

**Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña**  
**Facultad de Ciencias de la Salud**  
**Escuela De Medicina**



Trabajo de grado para optar por el título en:  
Doctor en Medicina

**TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO Y ANSIEDAD COMO  
SECUELAS DEL COVID-19 EN PACIENTES DE 18-40 AÑOS QUE  
ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DE PSIQUIATRÍA, EN EL  
HOSPITAL SALVADOR BIENVENIDO GAUTIER, SANTO  
DOMINGO, REPÚBLICA DOMINICANA  
PERIODO AGOSTO 2020 - FEBRERO 2023**

**Sustentantes**

Lorena Hanae Moreta Feliz 18-0345

Rosario Miguelina González Pérez 18-0522

**Asesoría Temática**

Dr. Jonathan Bravo

**Asesoría Metodológica**

Dr. Loudwin De Los Santos

Santo Domingo, República Dominicana

2024

**TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO Y ANSIEDAD COMO  
SECUELAS DEL COVID-19 EN PACIENTES DE 18-40 AÑOS QUE  
ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DE PSIQUIATRÍA, EN EL  
HOSPITAL SALVADOR BIENVENIDO GAUTIER, SANTO  
DOMINGO, REPÚBLICA DOMINICANA  
PERIODO AGOSTO 2020 - FEBRERO 2023**

# ÍNDICE

Agradecimientos

Dedicatoria

Resumen

Abstract

|                                                                               |    |
|-------------------------------------------------------------------------------|----|
| I. Introducción.....                                                          | 1  |
| II. Antecedentes.....                                                         | 3  |
| II.1. Antecedentes internacionales.....                                       | 3  |
| II.2. Antecedentes nacionales.....                                            | 4  |
| III. Justificación.....                                                       | 6  |
| IV. Planteamiento del problema.....                                           | 8  |
| V. Objetivos.....                                                             | 11 |
| V.1 General.....                                                              | 11 |
| V.2 Específicos.....                                                          | 11 |
| VI. Marco teórico.....                                                        | 12 |
| VI.1 Salud mental.....                                                        | 12 |
| VI.2 Normalidad y anormalidad.....                                            | 13 |
| VI.3 Estado de ánimo y afecto.....                                            | 13 |
| VI.4 Historia de la psiquiatría.....                                          | 15 |
| VI.5 Trastornos del estado de ánimo.....                                      | 16 |
| VI.5.1 Trastorno de depresión.....                                            | 17 |
| VI.5.2 Manía e hipomanía.....                                                 | 17 |
| VI.5.3 Trastorno bipolar tipo I.....                                          | 18 |
| VI.5.4 Trastorno bipolar tipo II.....                                         | 18 |
| VI.5.5 Distimia y ciclotimia.....                                             | 19 |
| VI.6 Trastornos de ansiedad.....                                              | 19 |
| VI.6.1 Trastorno de ansiedad por separación.....                              | 20 |
| VI.6.2 Mutismo selectivo.....                                                 | 20 |
| VI.6.3 Trastorno de ansiedad social (fobia social).....                       | 21 |
| VI.6.4 Agorafobia.....                                                        | 21 |
| VI.6.5 Trastorno de ansiedad generalizada.....                                | 21 |
| VI.6.6 Trastornos de ansiedad inducido por sustancias/medicamentos.....       | 22 |
| VI.7 Factores de riesgo de los trastornos del estado de ánimo y ansiedad..... | 22 |
| VI.8 Relación entre el covid-19 y los trastornos del estado del animo.....    | 24 |
| VII. Variables y operacionalización de variables.....                         | 26 |
| VIII. Diseño metodológico.....                                                | 28 |
| VIII.1. Tipo de estudio.....                                                  | 28 |
| VIII.2. Localización y tiempo.....                                            | 28 |
| VIII.3 Universo, población y muestra.....                                     | 29 |

|                                                                                      |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----|
| VIII. 3.3. Muestra .....                                                             | 29 |
| VIII.4 Criterios.....                                                                | 30 |
| VIII.4.1 Criterios de inclusión .....                                                | 30 |
| VIII. 4.2 Criterios de exclusión .....                                               | 30 |
| VIII.5 Técnicas y procedimientos para recolección y presentación de información..... | 30 |
| VIII.5.1 Descripción del instrumento .....                                           | 30 |
| VIII.5.2 Recolección de la muestra .....                                             | 31 |
| VIII.5.3 Recolección de la información.....                                          | 31 |
| VIII.6 Procedimiento .....                                                           | 31 |
| VIII.7 Tabulación y representación grafica .....                                     | 31 |
| VIII.9 Aspectos éticos.....                                                          | 32 |
| IX. Resultados .....                                                                 | 33 |
| X. Discusión.....                                                                    | 50 |
| XI. Limitaciones .....                                                               | 54 |
| XII. Conclusión.....                                                                 | 55 |
| XIII. Recomendaciones .....                                                          | 56 |
| XIV. Referencias .....                                                               | 58 |
| XV. Anexos .....                                                                     | 62 |
| XV.1 Instrumento de recolección de datos.....                                        | 62 |
| XV.2 Certificación nida.....                                                         | 65 |
| XV.3 Evaluación.....                                                                 | 67 |

## **Agradecimientos**

Quiero agradecerle a Dios por haberme guiado hasta aquí, por darme la sabiduría y la fortaleza para salir adelante, por darme la capacidad de creer en mí cada día, y rodearme de grandes personas, de los que aprendí muchísimo y siempre llevaré conmigo las mejores memorias y recuerdos junto a ellos.

A mis docentes a lo largo de la carrera, por ser una fuente de inspiración y conocimiento, por ser mentores en la carrera y en la vida, agradezco sobre todo a aquellos que me marcaron e inspiraron personalmente como profesional.

A nuestros asesores, Doctores Jonathan Bravo y Loudwin De Los Santos, por cada consejo, recomendación y soporte para llevar a cabo este trabajo de manera excepcional.

A mis compañeros, Patricia Fernández, Carolina Batista, Ross Ramírez, Luis Vargas, Lisbeth Fuertes, Ónice De La Cruz, Chelsea Moreta, Omar Rojas, Pedro Luis Tió, Karelyn Cabral, Nataly Reynoso, Valentín Rodríguez y Camila Hernández, por creer en mí en momentos en los que yo no lo hice, por alentarme, por las horas de estudio juntos, por las risas compartidas y los bonitos recuerdos. Todos aportaron algo diferente a mi vida y eso es lo que más me llena de alegría. Espero que estos años de estudio hayan sido el lindo comienzo de fuertes lazos de amistad en el futuro.

A mis amigos y amigas, sobre todo a Rosario González, mi compañera de tesis y hermana por elección, agradezco su arduo trabajo y dedicación. A Kamery Tapia, Mariel Feliz, Ami Tamburini, Laura López, Lenys García e Irina Suero, gracias por estar para mí siempre, en los momentos más difíciles y por brindarme su amistad bella, sincera e incondicional, no hay palabras para expresar todo el amor y aprecio que les tengo. Espero siempre ser de ayuda y soporte para ustedes, así como lo fueron conmigo. Las quiero muchísimo.

*Lorena Moreta.*

Agradezco a Dios, mi centro y soporte fundamental. Su presencia ha sido mi sostén en los momentos difíciles y mi guía a lo largo de este trayecto hacia el cumplimiento de este objetivo.

Expreso mi gratitud a mi madre, Rosa Pérez, por su creencia inquebrantable en mí, su apoyo constante y su presencia incondicional en cada instante de mi vida. Gracias por estar siempre a mi lado, mami.

A mi padre, Miguel González, le agradezco por su fe en mí, sus consejos sabios y por recordarme siempre mi verdadero potencial. Gracias por siempre apostar a mí.

Mis hermanas, Josmalí Ruiz, Rosandri Ruiz, Andreina Ruiz y Rosangela González, quienes han sido mi mayor inspiración. Gracias por darme el vivo ejemplo de lo que significa ser una mujer fuerte y capaz.

Agradezco a Yesenia Pérez por su papel de segunda madre. Gracias tía, por tu constante apoyo y disposición para ayudarme en todo momento.

A mis razones de vida, Kaitlyn García, James Kelly, Dhara Moreta y Dariel Moreta, les agradezco por llenar mi corazón de amor y por motivarme a ser una mejor persona para ustedes. Mi corazón les pertenece por completo.

A mi pareja, Alejandro Peña, le doy las gracias por su esfuerzo, su apoyo, por cada sacrificio para ayudarme, y por siempre estar ahí para animarme. Gracias por creer en mí en todo momento, por hacer hasta lo imposible por mí, mi amor.

A Jonel Tiburcio, mi hermano de vida, gracias por tu comprensión y por tu apoyo constante en cada momento que lo he necesitado.

A mi mejor amigo, Iván Luna, gracias por tu inquebrantable apoyo durante este trayecto, más allá de lo imaginable.

Expreso mi agradecimiento a mis compañeros y futuros colegas, quienes han sido parte esencial en este viaje. Especialmente a Laura Lopez, Kamery Tapia, Charlotte Batista, Camila Hernandez, Nataly Reynoso, Pedro Luis Tió, Chelsea Moreta, Karelyn Cabral, Ross Ramirez y Omar Rojas. Gracias por compartir momentos, risas y apoyo mutuo. Por permitirme cada día aprender algo de ustedes. Contar con la compañía correcta hizo de esta carrera una experiencia hermosa.

Al grupo excepcional con el que he tenido el privilegio de coincidir, Lorena Moreta, Patricia Fernández, Ónice de la Cruz, Lisbeth Fuertes y Luis Miguel Vargas. Gracias por ser amigos, más que compañeros. Son la excelencia hecha personas, es un honor para mí haber podido compartir con ustedes. Los quiero mucho.

A mi compañera de tesis y hermana de vida, Lorena Moreta, agradezco su amistad incondicional, su paciencia, esfuerzo, entrega y dedicación en este trabajo. Gracias amiga, por estar conmigo en cada momento, ser mi apoyo y motivación en cada etapa de nuestro camino juntas

Nuestros asesores Jonathan Bravo y Loudwin de los Santos, merecen mi agradecimiento por su incansable ayuda y orientación, que fueron fundamentales para la realización de un trabajo excepcional.

A todos los docentes que nos han preparado para ejercer la medicina de manera extraordinaria, mi profundo agradecimiento.

Expresar mi gratitud hacia todos ustedes, quienes han sido parte fundamental y han contribuido de diversas maneras a este logro. Este éxito, el cual no sería posible sin su apoyo constante y dedicación, también les pertenece. Infinitas gracias a cada uno de ustedes.

*Rosario González.*

## **Dedicatoria**

Dedico este trabajo a mis padres, en especial a mi madre, Nilda Feliz, mi fuente motivación y ejemplo a seguir, le dedico este trabajo como muestra de todo lo que he logrado gracias a ella, no estuviera en este camino en la vida si no fuera por ella. Madre, te agradezco por dar todo de ti siempre, por confiar y nunca dudar de mí, por alentarme y corregirme, eres una excelente madre y nunca dudaré de ello. Te amo.

A mi abuela, Andrea Segura, por su arduo trabajo y sustento, y sobre todo por ser mi red de apoyo y amor incondicional. A mi abuelo, Santos Feliz, mi persona favorita y fuente de inspiración cada día, quien lastimosamente hoy no se encuentra con nosotros, pero, siempre estará presente en mi corazón y en cada una de las decisiones que tome, sé que debe estar viéndome orgulloso, como siempre me lo hizo saber, le dedico este trabajo y todo lo bueno que logre alcanzar en la vida.

A mis tíos, Grisel Feliz y Luis Medina, por abrirme su corazón y las puertas de su hogar, por permitirme ser parte de su familia y apoyarme en todo momento a lo largo de esta carrera. Siempre estaré agradecida de ustedes.

A mis tíos, Moisés y Santa Berenice Feliz, a mis primos, a mis hermanos, Ángel, Manuel, Ángela e Ilena, por estar orgullosos de mí, ustedes también fueron mi motivación para seguir adelante, los quiero muchísimo. A Isaura Báez, la madre de mis hermanos, quien es como una segunda madre para mí, junto al Padre Ángel Cuevas, gracias por apoyarme siempre que los necesité, y por estar para mí y para mi familia.

*Lorena Moreta.*

A Dios, por permitirme alcanzar el final de mi anhelada formación académica, por infundir en mí la determinación para seguir adelante a pesar de los obstáculos y por cultivar en mi interior la pasión y el amor por esta carrera, brindándome la oportunidad de estudiarla.

Dedico este trabajo y expreso mi profundo agradecimiento a mi madre, Rosa Pérez. Mami, agradezco cada sacrificio que hiciste para que tu chiquita pudiese estudiar lo que siempre quiso. Valoro cada acción que realizaste por mí, por ser mi respaldo constante, por ser una súper mamá. Te amo mami, no sé qué sería de mi vida sin ti. Dios me permita tener éxito para poder darte en vida todo lo que te mereces.

A mi abuelo, Bualdin Pérez, un ser sumamente especial en mi corazón, mi profundo agradecimiento.

Reconozco y honro mi propio esfuerzo, por siempre dedicarme al máximo, por no rendirme ante los desafíos y por creer en mi potencial. Me enorgullezco de mis logros y de seguir buscando crecer como profesional día tras día.

A mi pareja, Alejandro Peña, mi gratitud por tu apoyo indispensable en todo este proceso. Aprecio enormemente tu presencia constante, el compromiso absoluto que has asumido con este trabajo como si fuese tuyo, y por ir más allá de lo imaginable para ayudarme. Tu ayuda ha sido fundamental en esta etapa.

*Rosario González*

## **Resumen**

La pandemia del COVID-19 impactó significativamente a la República Dominicana desde principios de 2020, generando un aumento en los casos y defunciones. La implementación de medidas de prevención, como la cuarentena, llevó a cambios abruptos en el estilo de vida de la población, afectando la salud mental con niveles de estrés y ansiedad. Este estudio se enfoca en la población dominicana, que ha recibido poca atención en investigaciones sobre las secuelas psiquiátricas de la pandemia y la infección por el virus. La investigación busca abordar el impacto en la salud mental y comprender mejor las consecuencias psiquiátricas de la crisis sanitaria. El objetivo general de la investigación se basa en identificar los trastornos del estado de ánimo y ansiedad como secuelas del COVID-19 en pacientes de 18 a 40 años que buscan atención psiquiátrica externa en el Hospital Salvador Bienvenido Gautier durante el periodo de agosto de 2020 a febrero de 2023. Referente a los materiales y métodos utilizados, se llevó a cabo un enfoque retrospectivo de tipo correlacional, la información fue recolectada a partir de los expedientes de los pacientes que asistieron a la consulta externa de psiquiatría, archivados desde el año 2020 hasta el año 2023. Los resultados relevantes en cuanto a la relación a los trastornos del estado de ánimo y ansiedad (TEEA) identificados como secuelas del COVID-19 en nuestra investigación fueron la prevalencia significativa del trastorno depresivo, afectando a 81 pacientes (62,3%) y el trastorno de ansiedad generalizada, con una incidencia registrada en 34 pacientes (26,2%). Concluyendo que la presencia de trastornos depresivos, de ansiedad y de bipolaridad como secuelas derivadas de la infección por COVID-19.

**Palabras clave:** COVID-19, secuelas psiquiátricas, trastornos del estado de ánimo, salud mental, población dominicana.

## **Abstract**

The COVID-19 pandemic significantly impacted the Dominican Republic since early 2020, leading to an increase in cases and deaths. The implementation of preventive measures, such as quarantine, brought abrupt changes to the population's lifestyle, affecting mental health with heightened levels of stress and anxiety. This study focuses on the Dominican population, which has received limited attention in research on the psychiatric consequences of the pandemic and virus infection. The research aims to address the impact on mental health and gain a better understanding of the psychiatric consequences of the health crisis. The overall objective is to identify mood and anxiety disorders as sequels of COVID-19 in patients aged 18 to 40 seeking psychiatric outpatient care at the Hospital Salvador Bienvenido Gautier from August 2020 to February 2023. Regarding the materials and methods, a retrospective correlational approach was employed, and data were collected from the medical records of patients attending psychiatric outpatient consultations archived from 2020 to 2023. The relevant results in terms of the relationship to mood and anxiety disorders (MADs) identified as sequels of COVID-19 in our research included a significant prevalence of depressive disorder affecting 81 patients (62.3%) and generalized anxiety disorder, with an incidence recorded in 34 patients (26.2%). In conclusion, there is a presence of depressive, anxiety, and bipolar disorders as sequels resulting from COVID-19 infection.

**Keywords:** COVID-19, psychiatric sequels, mood disorders, mental health, Dominican population.

## I. INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia de la humanidad, las pandemias han infligido daños en diversas esferas donde se han desencadenado. En cada instancia en que las civilizaciones se vieron afectadas, se vieron obligadas a confrontar estos estragos mediante avances científicos y la utilización de los recursos naturales disponibles.

A principios de marzo del año 2020 la República Dominicana, al igual que otros países, se vio afectada por la pandemia del nuevo virus Sars-Cov-2, o mejor conocido como COVID-19. El virus se propagó con rapidez, por lo que hubo un incremento de los casos positivos y defunciones, y a mediados de marzo de ese mismo año se tomaron medidas de prevención y restricción, como la cuarentena, en donde muchas familias y personas se vieron obligadas a abandonar sus trabajos, estudios, y permanecer estrictamente en casa o aisladas en confinamiento, situación que afectó en la salud mental de las personas al enfrentarse a un nuevo estilo de vida, encabezado por el estrés y ansiedad ante la grave situación que comprometió la salud pública. En casos más graves, muchas personas fueron hospitalizadas. (1).

Las secuelas en la salud mental luego de la pandemia y de contraer el virus siguen siendo objeto de estudio hoy en día. Esta investigación se centra en la población dominicana, la cual ha sido poco estudiada y en la que aún influye cierto estigma en cuanto a la importancia de la salud mental. (2).

Por ende, se decidió realizar este estudio en base a cómo esta situación, en conjunto con la preocupación, o pánico por el virus, pudo ser el factor detonante de elevados niveles de estrés, angustia y ansiedad, que a su vez desencadenaron alteraciones en el estado de ánimo, patrón del sueño y la memoria. También, haciendo énfasis en cómo estas alteraciones se han relacionado con el hecho de padecer la enfermedad. (3).

La mayoría de los pacientes que requieren hospitalización reportan síntomas persistentes en el tiempo. Garrigues et al. evaluaron 120 pacientes ingresados en planta de COVID-19 después de 110 días. Los síntomas más comúnmente informados fueron fatiga (55%), dificultad para respirar (42%), pérdida de memoria (34%), dificultad para conciliar el sueño (31%), problemas de concentración (28%) y calidad de vida grave. Otro estudio de 100 pacientes informó muchos síntomas 7 semanas después del alta, tales como: fatiga, dificultad para respirar, dolor, tos, dificultad para tragar, ansiedad/depresión, síntomas de estrés postraumático, problemas de concentración/memoria (4).

Los datos para la investigación fueron recolectados de manera retrospectiva mediante un instrumento de recolección de datos, a través de los expedientes de los pacientes que asistieron a consulta externa de psiquiatría del Hospital Salvador Bienvenido Gautier durante el periodo agosto 2020 – febrero 2023.

## **II. ANTECEDENTES**

### **II.1. Antecedentes Internacionales**

En el 2021 Aguilar-Sigueñas et al. (5) realizaron una revisión narrativa de los estudios publicados sobre secuelas post-COVID en salud mental en Lima, Perú. La metodología consistió en una búsqueda de literatura que fuera relevante sobre las secuelas del COVID la salud mental en PubMed, en donde los estudios encontrados reportaron que el 50% de los pacientes que estuvieron infectados por COVID-19 presentaron secuelas en la salud mental, principalmente ansiedad, como la fobia, depresión, y en algunos participantes, una combinación de ambas. Se describieron como factores de riesgo la soledad y desesperanza en la alteración de la salud mental, afectando a las personas que se encuentran en recuperación, interrumpiendo sus actividades del día a día. El estudio concluyó evidenciando una elevada tendencia de ansiedad y depresión post COVID-19 en los pacientes.

Hierrezuelo Rojas et al. 2022 (6) realizaron un estudio que tuvo como objetivo describir algunas de las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con síndrome post-COVID-19. Para este estudio la muestra seleccionada fue de 159 pacientes que acudieron a la consulta de convaleciente con COVID-19 entre abril y junio del 2021, en el policlínico comunitario Ramon López Peña, en Santiago, Cuba. El estudio fue de tipo descriptivo retrospectivo, las fuentes utilizadas fueron los registros estadísticos de la consulta a convalecientes y revisión de la historia clínica individual de cada uno de los pacientes estudiados. Las variables descritas fueron: incidencia de la enfermedad, duración de los síntomas, edad, sexo, presencia de comorbilidades y síntomas prolongados, con los resultados siguientes: mayor número de diagnosticados fue de 66 pacientes (41,5%), donde prevaleció el sexo femenino con 65,4% con una duración de los síntomas de 15 a 30 días, después de la fase aguda de la enfermedad (62,2%), el grupo etario más afectado fue entre 50-59 años (43,4%). Entre las comorbilidades de mayor incidencia estuvieron la hipertensión arterial y diabetes mellitus (41,9% y 27,2%). Los síntomas prolongados con mayor relevancia fueron la fatiga (58,2%), trastornos psicológicos (35,6%) y cefalea (44,5%).

Se concluyó que hubo una mayor proporción de pacientes con comorbilidades en seguimientos por consulta de recuperación del COVID-19, donde la fatiga, cefalea y trastornos psicológicos fueron los síntomas más prolongados de mayor significancia.

## **II.2 Antecedentes Nacionales**

Font & Martínez, 2021. (7) Esta investigación tuvo como objetivo indagar el impacto producido por el distanciamiento social en la salud mental, en este caso, la muestra consistió en pacientes envejecientes entre 65-75 años, que residen en el sector La Agustina, Santo Domingo, República Dominicana. Para este estudio se seleccionaron, aproximadamente, 50 adultos mayores. El instrumento utilizado sobre salud mental en los pacientes fue creado por los investigadores, realizando así una investigación exploratoria, no experimental. Los resultados del estudio evidenciaron en un 42% estrés, 51% preocupación por eventos imprevistos durante el periodo de cuarentena, el 74% aumentaron el consumo de tabaco y el 86% mantuvo medidas de precaución contra el virus y su propagación. Se evidenció la evitación como una forma de afrontar la pandemia y la cuarentena. Se concluyó en el estudio que durante la pandemia aumentaron las conductas autodestructivas como el tabaquismo, junto a trastornos del sueño y en algunos casos, el consumo de alcohol.

Carod-Artal, F. 2021 (3) Este estudio se sustenta en que muchos pacientes infectados con COVID-19, ya sea de forma moderada o severa, no llegan a tener una recuperación óptima o del todo completa, pues presentan una amplia gama de síntomas de carácter crónico en un periodo de tiempo que suele durar semanas o meses, posterior a la infección del virus, en la mayor parte de los casos estos síntomas son neurológicos, cognitivos o psiquiátricos. Todo este cuadro se engloba en un síndrome post-COVID-19 por su permanencia de más de 12 semanas y la forma inexplicable de algún otro diagnóstico alternativo. La metodología aplicada fue una Encuesta de Infección por Coronavirus publicada por la Oficina Nacional de Estadística del Reino Unido ha recogido datos aleatorios de muestras representativas de la población en la comunidad. Según esta encuesta, un 20% de las personas que padecieron COVID-19 tuvo síntomas con una duración superior a las cinco semanas, y un 10%, síntomas que duraron más de 12 semanas. Así, 300.000 personas presentaron síntomas con una duración de entre cinco y 12 semanas en diciembre de 2020.

Como resultado, 10-65% de las personas que sobrevivieron a la enfermedad, a los seis meses contaron un promedio de alrededor de 14 síntomas que aun persistían, siendo de los más frecuentes la alteración de la concentración, atención, sueño, memoria, fatiga, disnea, ansiedad y depresión. Los mecanismos biológicos aún se desconocen, aunque pudieran estar relacionados con una respuesta inflamatoria y autoinmune excesiva. Se concluyó que las manifestaciones son fluctuantes, aunque las neurológicas, cognitivas y de fatiga aún persisten.

Núñez Checo M. et al. 2022 (8) Realizaron una investigación con el propósito de determinar el impacto del aislamiento social por COVID-19 en la calidad del sueño, en adultos de 18 a 60 años en la República Dominicana. Fue un estudio observacional de tipo transversal realizado mediante una encuesta esparcida virtualmente vía Google Forms. Las variables que se utilizaron fueron: sexo, estado civil, nivel académico, zona de residencia, consumo de sustancias, edad, calidad del sueño y nivel de estrés, también se utilizaron encuestas de aprobación internacional como el índice calidad de sueño de Pittsburgh. La población consistió en 821 participantes. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: El predominio de una mala calidad de sueño fueron de 80.7%, los factores que fueron relacionados con la mala calidad de sueño incluyeron el sexo femenino y la edad. Se concluyó que la exposición a elevados niveles de estrés durante el aislamiento social provocado por el COVID- 19 fue asociado con una pobre estabilidad del sueño.

Rodríguez, C. 2022 (29) En la investigación titulada "síntomas de ansiedad y su vinculación con la transmisión de informaciones negativas sobre el Sars-Cov-2 (Covid-19) a través de las redes sociales" se enfocó en explorar la relación entre los síntomas de ansiedad y la transmisión de informaciones negativas sobre el SARS-CoV-2 a través de las redes sociales en un grupo específico: internos estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña. La metodología utilizada implica la recopilación de datos a través de una encuesta diseñada para este propósito. Se optó por el uso de un cuestionario basado en el "State Trait Anxiety Inventory (STAI)", adaptado a la adecuación española del STAI publicado por TEA Ediciones en Madrid, modificado y adaptado a un formulario de Google Forms para su distribución y recolección de datos. Entre los síntomas experimentados por los internos estudiantes de medicina en medio de la pandemia, se encontraron los siguientes

resultados relevantes: un 50% reportó sentir inquietud, seguido por un 39.1% que experimentó incapacidad para relajarse, y un 33.7% manifestó un temor a morir. Este estudio revela la compleja interacción entre los síntomas de ansiedad y la forma en que se transmiten las informaciones negativas sobre el SARS-CoV-2 a través de las redes sociales. Además, destaca la importancia de considerar el impacto psicológico de la pandemia en grupos específicos, como los internos estudiantes de medicina. Las conclusiones sugieren la necesidad de desarrollar estrategias de afrontamiento y promover un espíritu colectivo para hacer frente a las consecuencias de esta crisis y prepararse para futuras amenazas similares.

### **III. JUSTIFICACIÓN**

Una vez realizada la investigación, se pondría en evidencia que el virus no solo deja secuelas pulmonares o cardiológicas, sino también cognitivas y neuropsiquiátricas (3), las cuales tienen igual relevancia y deben ser atendidas con la misma diligencia, siendo esto beneficioso para las personas que padecen de estas secuelas y que en ocasiones no son conscientes de que tienen solución y que se podría mejorar la calidad de vida.

Los trastornos del estado de ánimo inducidos por factores psicosociales en la República Dominicana han sido poco estudiados, en este caso, la situación global de una pandemia y el contraer el virus COVID-19 han potencializado el desencadenamiento de estrés y ansiedad, que más adelante pueden desarrollarse o verse acompañados de otros trastornos como la depresión, trastornos del sueño, agravación de cuadros en trastornos bipolares.

En el país aún existe un estigma en lo que respecta a la salud mental, muchas personas no saben cómo y cuándo acudir al psicólogo o psiquiatra y también se desconocen las consecuencias de no tratar a tiempo las enfermedades mentales (2).

De dar a conocer los resultados y el contenido de esta investigación, se puede crear una cadena de prevención y detección temprana de síntomas y manifestaciones que se presenten en los pacientes que hayan padecido COVID-19 y, como se ha mencionado anteriormente, identificar el origen del trastorno y mejorar los criterios diagnósticos.

En el área de salud mental no siempre puede hacerse un diagnóstico certero u oficial en primera instancia, frecuentemente esto es debido a que no siempre puede obtenerse una información completa del paciente o en dado caso el informante no ofrece todos los datos de relevancia para el caso, como antecedentes psiquiátricos, enfermedades orgánicas o relación de signos y síntomas con respecto a alguna otra manifestación, y se termina colocando un diagnóstico probable, en estudio o a especificar.

Al realizar este estudio se tomarán en cuenta de manera minuciosa todos los factores que puedan significar una alteración en el funcionamiento del paciente, además de realizar una investigación exhaustiva acerca de todos los aspectos que conciernen a la salud del mismo, en este caso se tomara en cuenta antecedentes de infecciones víricas, como el COVID-19.

#### **IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El estado de ánimo se define como un tono emocional o sentimental generalizado y sostenido que influye en el comportamiento de una persona y da color a su percepción de formar parte del mundo. Los trastornos del estado de ánimo son alteraciones frecuentes dentro de la salud mental, pueden aparecer en diferentes grupos de edades y etapas de la vida. ((9)

Durante la pandemia, estudios confirmaron que se presentaron síntomas típicos de depresión aproximadamente en el 20 % de la población, según un estudio conducido por García, Z et al. Entre dichos síntomas se incluían el poco interés o alegría por hacer las cosas (20.3 %) y sensación de estar decaído, deprimido o desesperanzado (19.6 %). Mediante este estudio se determinó que el 38.7 % de los participantes experimentó probables ataques de ansiedad. El 75.8 % de estas personas nunca antes había sufrido un episodio similar. Referente a los dominicanos más jóvenes, se evidenció que presentaron mayor sintomatología emocional, como son la ansiedad generalizada, depresión y ataques de pánico. La prevalencia de sintomatología emocional más alta en mujeres que en hombres, ya ha sido comunicada incluso en estudios previos a la pandemia, por lo que los datos se inclinan a que las mujeres hayan sido más afectadas, ya que, por ejemplo, un factor de importancia a considerar es que las mujeres experimentan mayores niveles de conflicto familia-trabajo. (10)

Un estudio reciente realizado en 2021 por Taquet, M et al. comparó una cohorte de 236 379 sobrevivientes de COVID-19 y un grupo control que habían tenido influenza u otro tipo de infección respiratoria pero que no tenían complicaciones neurológicas de COVID-19 ni trastornos psiquiátricos en los 6 meses posteriores. Se observó que la incidencia de estas complicaciones el grupo de pacientes que sobrevivieron al COVID-19 fu del 33,6%, incluyendo ansiedad (17,4%), depresión (13,7%), insomnio (5,4%), y psicosis (1,4%), demencia (0,67%). (3)

Al discutir los posibles efectos del SARS-CoV-2 en el cerebro, vale la pena mencionar los informes de cambios en las anomalías inmunológicas periféricas en pacientes con COVID-19 (Troyere et al., 2020).

Se ha informado que los pacientes con SARS-CoV-2 tienen altos niveles de citocinas proinflamatorias (IL-1beta, IFN gamma), citocinas tipo 1 (interleucina-1 beta, interleucina-6, interferón gamma, factor de necrosis tumoral) y tipo 2 (interleucina-4, interleucina-10), están elevados en sueros de pacientes con COVID-19 en donde ocurre un síndrome de tormenta de citocinas. (11). Existe una asociación entre los trastornos del estado de ánimo y los niveles de citocinas inflamatorias, incluido el factor de necrosis tumoral alfa (TNF alfa), interleucinas (IL-1, IL-6) y otras. De acuerdo con esta teoría, las citocinas proinflamatorias son responsables de la respuesta de fase aguda que actúa sobre el cerebro para inducir la depresión. Un jugador clave en esta actividad de citoquinas en el cerebro es una enzima llamada indolamina 2,3 dioxigenasa (IDO) que ayuda a descomponer el triptófano, un aminoácido esencial que es un factor limitante en la síntesis de serotonina. La actividad elevada de IDO se asocia con alteraciones en la neurotransmisión de serotonina cerebral y el desarrollo de conductas depresivas. (12)

Aun así, las investigaciones de esta índole todavía son un poco limitadas y muchas se encuentran en proceso y sientan sus bases en teorías e hipótesis. Esta investigación se basa en sumar evidencia a que el virus no solo afecta o deja secuelas en los campos pulmonares, sino también a nivel neuropsiquiátrico, como se planteó anteriormente.

Por otro lado, las personas que cuentan con un diagnóstico previo de enfermedad mental parecen experimentar un nivel más alto de estrés después de una experiencia de pandemia, por lo que esta población necesita contar con una ayuda médica adicional durante este tiempo. Se debe de prestar especial atención a aquellos pacientes que presentaban previamente algún trastorno ya que tiene un mayor riesgo de infección. (14)

En cuanto al riesgo de infección en el ambiente laboral, los trabajos con un riesgo muy alto de exposición incluyen trabajadores de atención médica y mortuorios que realizan procedimientos que manipulan muestras de pacientes potencialmente infectados o de aquellos que se sabía o sospechaba que tenían COVID-19 al momento de la muerte. El riesgo de exposición es menor para aquellos trabajadores con una exposición ocupacional mínima al público y otros compañeros de trabajo. (15)

Como medida preventiva, las vacunas contra el COVID-19 surgieron como respuesta rápida y colaborativa de la comunidad científica y la industria farmacéutica ante la pandemia. Se emplearon diversas tecnologías, como ARN mensajero, vectores virales, proteínas subunitarias y virus inactivados, en su desarrollo.

Un estudio en centros de mayores en Chicago evidenció que, aunque la posibilidad de infección persiste en personas vacunadas, es más probable que experimenten una infección leve o asintomática en comparación con quienes no han sido vacunados. Es esencial recordar que la eficacia no es estática y puede variar con el tiempo y ante la presencia de variantes del virus. (17)

A partir de lo anteriormente expuesto se plantea la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los trastornos del estado de ánimo y ansiedad que surgen como secuelas del COVID-19 en pacientes de 18-40 años que acuden a consulta externa de psiquiatría en el Hospital Salvador Bienvenido Gautier, periodo agosto 2020 - febrero 2023?

## **V.OBJETIVOS**

### **V.1 General**

1. Identificar los trastornos del estado de ánimo y ansiedad como secuelas del COVID-19 en pacientes de 18-40 años que acuden a consulta externa de psiquiatría, en el Hospital Salvador Bienvenido Gautier, periodo agosto 2020 - febrero 2023.

### **V.2 Específicos**

1. Determinar el sexo más afectado.
2. Analizar la edad más afectada.
3. Analizar si el estado ocupacional es un factor predisponente de COVID-19 y alteraciones del estado de ánimo y ansiedad.
4. Analizar la relación entre el COVID-19 y los trastornos del estado de ánimo y ansiedad.
5. Identificar las manifestaciones de las alteraciones del estado de ánimo y ansiedad.
6. Relacionar antecedentes patológicos personales.
7. Relacionar antecedentes patológicos psiquiátricos.
8. Relacionar antecedentes psiquiátricos familiares.
9. Analizar la relación entre la administración de vacunas contra el COVID-19 y la prevención de secuelas psiquiátricas en individuos afectados por la enfermedad.

## **VI. MARCO TEÓRICO**

### **VI.1 Salud mental**

La Organización Mundial de la Salud estableció la definición de salud mental como: “Salud, incluida la salud mental, es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad” pero, si se pudiera responder mejor a la pregunta de qué es la salud mental, la respuesta ayudaría a identificar su ausencia y establecer la línea entre la psicopatología y la normalidad. Sin embargo, no es fácil separar claramente los conceptos de salud y enfermedad, y más difícil aún en el campo específico de la salud mental. Con base en la definición de la OMS, también se argumenta que, si este criterio se toma literalmente, es difícil encontrar personas verdaderamente sanas.

Bajo criterios más estrechos, la salud mental se definió no solo por la ausencia de características patológicas, sino también por el funcionamiento armonioso de la personalidad, lo que sugiere flexibilidad y racionalidad, la capacidad de adaptarse a los cambios en la vida y la capacidad de construir relaciones que satisfagan a los demás. El problema con la descripción de la salud mental es que nuestro conocimiento de las causas y los mecanismos mediadores de los trastornos y enfermedades mentales es irregular.

Con base en el conocimiento actual, es apropiado enfocarse en una estructura que incluya los componentes subjetivos y conductuales de cada trastorno, así como factores sociales y biológicos. (16). Como lo explica el modelo psicosocial propuesto por Engel (1977), quien afirma que es parte de la teoría general de sistemas; que asume explícitamente una variedad de causas de salud (17)

Los trastornos mentales y del comportamiento que han sido el foco de la mayoría de las especulaciones incluyen los trastornos del estado de ánimo y los trastornos de la personalidad. Estas condiciones no están directamente relacionadas con los trastornos cerebrales en términos generales, pero al igual que otros comportamientos psicopatológicos, son propensos a la recurrencia, causan angustia y no se pueden curar. Cabe señalar que se han identificado cambios biomoleculares en algunas de estas enfermedades. (16)

## **VI.2 Normalidad y Anormalidad**

La distinción entre normal y anormal en el comportamiento humano es un tema operativo importante. El aspecto cultural juega un papel decisivo en la formación de estos enfoques. Esto conduce al concepto de relativismo, un fuerte pilar conceptual en la psiquiatría cultural. La normalidad es un concepto relativo, lo que significa que varía en diferentes contextos culturales.

Las variables culturales tienen influencia e importancia en el desarrollo de síntomas, entidades clínicas o síndromes en psiquiatría. La cultura juega un papel importante en la comprensión de la gravedad de los síntomas, así como en el cambio de la función y la calidad de vida de una persona. (16)

Es casi imposible definir abiertamente los límites entre sano y enfermo, normal y anormal, en todas las áreas de la psicopatología. El hecho es que algunos fenómenos mentales y conductuales que se consideran anormales también se encuentran en cierta medida en personas normales. Lo que hace que una conducta o un rasgo de personalidad se considere patológico no es su existencia en sí en menor medida, sino su efecto sobre el individuo y sobre los demás, y las circunstancias en las que se producen. (9)

### **Criterios para que una conducta sea considerada como normal.**

- A.- Debe tener un propósito.
- B.- Tener una motivación clara.
- C.- La intención principal no debe dañar al ejecutante ni a otras personas.
- D.- Debe corresponder a las circunstancias del tiempo y lugar.
- E.- Debe ser discriminatorio: Se refiere a que cuando hay más de una opción se elige la más conveniente.
- F.- Debe ser realista, es decir, comprensible en el contexto en el que se realiza. (18)

**Requisitos para considerar que una persona es normal. Se define en función de tener capacidad de:**

- A. Adaptarse a las circunstancias.
- B. Diferir las respuestas, lo que significa tomar medidas en el momento y lugar adecuados.
- C. Toma decisiones en función de su importancia, en base a tus experiencias pasadas.
- D. Ser realista o comprensible en contexto.
- E. No se exponga a riesgos innecesarios.
- F. No causar sufrimiento innecesario a sí mismo o a otros.
- G. Poder amar.
- H. Entrega (capacidad altruista), es decir, actividad desinteresada en beneficio de los demás.
- I. Cuidarse y tomar sus propias decisiones. (18)

**VI.3 Estado de ánimo y afecto**

Los términos "estado de ánimo" y "afecto" cambian según la definición, y algunos autores han hecho recomendaciones para combinar ambos elementos bajo un nuevo nombre: "expresión emocional". El estado de ánimo se describe tradicionalmente como el estado emocional interno y continuo del paciente. Debido a que se trata de una experiencia subjetiva, es mejor describir el estado mental del paciente con sus propias palabras. Los términos que los pacientes usan con más frecuencia para describirlo son "triste", "enojado", "culpable" o "ansioso".

El afecto, o estado afectivo, se diferencia de un estado mental que consiste en la expresión del paciente o lo que el médico percibe que es el estado mental del paciente. A menudo se describe en términos de calidad, cantidad, alcance y congruencia.

Los siguientes términos se utilizan para describir la calidad (o el tono) del afecto del paciente: disfórico, eufórico, eufórico, irritable, aplanado y lloroso. (9).

#### **VI.4 Historia de la psiquiatría**

Durante gran parte de la historia, las enfermedades mentales no existieron, eran simplemente locura, se temía a los enfermos mentales y se los perseguía, y el tratamiento no se diferenciaba de la tortura y el asesinato. Durante siglos se creyó que aquellos que se comportaban de manera extraña estaban poseídos por espíritus malignos o por el diablo, por eso había temor de ellos, aun hoy en día el común de la gente le teme a lo que es un desorden psiquiátrico, porque no comprendemos del todo que es una enfermedad mental. Y aunque no lo comprendamos sabemos de donde proviene: el cerebro humano, el órgano más complejo, el cual contiene miles de millones de neuronas y como cualquier órgano del cuerpo puede enfermarse, o no cumplir su función completamente, pero un cerebro enfermo puede afectar nuestros pensamientos y nuestra conducta, aquello que nos define como humanos.

Nuestros antepasados, al no conocer el cerebro, atribuían la locura a fuerzas externas, sobrenaturales y oscuras que irrumpían en la mente y enloquecían a la infortunada víctima, la forma de liberarlas dio lugar al primer procedimiento quirúrgico: la trepanación, la cual era común entre las culturas que creían que lo único que necesitaba una mente contaminada era aire, y que los demonios que habitaban en la cabeza eran liberados abriendo un pequeño orificio.

Los antiguos romanos acusaban a los cielos de los problemas mentales, de aquí surge el termino lunático, el cual proviene del latín Luna. De todos los emperadores romanos Calígula se destacó, en donde dirigió su reinado con una inclinación a la crueldad y megalomanía que jamás se vio igualada en la historia, hoy se sospecha que la esquizofrenia fue la responsable de sus pensamientos extremos, y solo su inmunidad divina evito que corriera la misma suerte que los demás enfermos mentales.

Los seguidores del cristianismo a lo largo de los siglos utilizaban la filosofía de combatir *fuego con fuego*, los demonios de la locura fueron ahuyentados con latigazos, golpes y fuego, todo por el supuesto bien del paciente. El fervor religioso alcanzo su clímax entre los años 1700, cuando miles de personas fueron quemadas en hogueras, acusados de brujos y descarriados.

En el siglo XVI, la sangre se derramaba en forma un poco más metódica, en aquel entonces se creía que los fluidos vitales del organismo albergaban las enfermedades, las sangrías constituían un tratamiento popular, al menos entre los médicos, que hacían sangrar las venas ellos mismos o con la desinteresada ayuda de las sanguijuelas. Cuando no conseguían sanguijuelas se utilizaban las artificiales, llamadas ventosas, en conjunto con otros métodos de purga más extraños, como la caja giratoria de Herman Boerhaave, en donde se sujetaba el individuo a una silla y hacerlo girar dentro de la caja, la fuerza centrífuga impulsaría la sangre contaminada desde el cerebro a los brazos y los dedos de la persona.

A partir del siglo XVII, la creencia en la posesión satánica prácticamente desapareció en la mayoría de los países, por lo que prisión reemplazo a la tortura, los enfermos mentales eran encerrados en los llamados manicomios, los cuales existían en tétricas condiciones. En el siglo XVIII se convirtieron en lugares de atracción para las demás personas.

Múltiples avances fueron surgiendo, todos en pie de búsqueda de bienestar y evolución en cuanto al tratamiento y la terapia de las personas con enfermedades mentales, como lo son el surgimiento del psicoanálisis en el 1896 por Sigmund Freud donde se implementó el hipnotismo como método de introspección , la psicofarmacología en 1970, técnicas de imágenes para observar el cerebro en los años 80, hasta la actualidad en donde hoy en día se tienen las herramientas, de la mano de la tecnología y el saber, para la garantía de salud y sobre todo calidad de vida y bienestar de los pacientes.(19)

### **VI.5 Trastornos del estado de ánimo**

Partiendo de la definición de estado de ánimo como una generalización de sentimientos o emociones persistentes que son específicos del individuo, los trastornos del estado de ánimo, también conocidos como trastornos afectivos, forman parte de un importante campo de estudio en los trastornos psiquiátricos, en los que se incluye el trastorno depresivo, el trastorno bipolar, la ciclotimia y distimia.

El estado de ánimo puede ser inestable, fluctuante o cambiar rápidamente entre extremos (p. ej., reír fuerte y alegremente en un momento y luego llorar desesperadamente al siguiente). (9). Otras condiciones sintomáticas de los trastornos del estado de ánimo son cambios en los niveles de función cognitiva, niveles de actividad, cambios en la voz, cambios en los patrones de sueño, actividad sexual, apetito y cambios fisiológicos. En la mayoría de los casos, estos cambios conducen a una disminución del funcionamiento laboral, social e interpersonal. (13)

### **Etiología y factores biológicos**

Se han descrito cambios biológicos en pacientes con trastornos del estado de ánimo. Hasta hace poco, los neurotransmisores de monoamina (norepinefrina, dopamina, serotonina e histamina) han sido el foco de atención e investigación con respecto al origen de estos trastornos, pero cada vez se está alejando más de los cambios en cada uno de estos sistemas al incluirlos en el estudio de los sistemas neuroconductuales, los circuitos neuronales y los mecanismos neuroreguladores más complejos.

Se ha considerado que los sistemas monoaminérgicos son sistemas neuromoduladores mucho más completos, y sus alteraciones probablemente sean defectos secundarios o epifenómenos y estén directa o causalmente relacionados con la patogenia y la etiología. (9)

#### **VI.5.1 Trastorno de depresión**

El trastorno depresivo mayor ocurre sin antecedentes de episodios de manía o hipomanía, con la manía siendo un estado de ánimo anormalmente alto e irritabilidad persistente. El episodio depresivo mayor dura al menos 2 semanas y la persona diagnosticada suele tener al menos cuatro síntomas como cambios en el sueño, apetito, peso y energía. También se experimentan sentimientos de culpa, dificultades para concentrarse y tomar decisiones, y pensamientos recurrentes de muerte o suicidio. (9)

#### **VI.5.2 Manía e hipomanía**

Un estado de ánimo elevado, expansivo o irritable es el núcleo de un episodio de manía. Basándonos en lo previamente mencionado, la manía se subdivide en un episodio de hipomanía, que es similar al episodio de manía, pero menos grave, ya que no afecta

negativamente el desempeño laboral, social y no presenta síntomas psicóticos. Dura al menos 4 días. Estos episodios se asocian con exageración de autoestima, insomnio, dificultad de concentración, aumento de actividad física y conductas placenteras. Ambos están involucrados en el desarrollo del trastorno bipolar I y II. (9)

### **VI.5.3 Trastorno bipolar tipo I**

El trastorno bipolar es la alteración del estado de ánimo y las oscilaciones emocionales. Los criterios del DSM-5 para el trastorno bipolar I incluyen la necesidad de un período de ánimo anormal que dure al menos 1 semana, así como un diagnóstico independiente para el trastorno y el episodio maníaco único o recurrente, basado en los síntomas del episodio más reciente. La clasificación de un trastorno bipolar I es equivalente a lo que solía ser llamado trastorno bipolar, en el cual se experimenta un conjunto total de síntomas de manía durante el curso del trastorno.

**Trastorno bipolar I**, Trastorno maníaco-monopolar. Según el DSM-5, para cumplir con los criterios de diagnóstico del trastorno bipolar I, los pacientes necesitan experimentar un primer episodio de manía. Este requisito se refiere a que los pacientes que están en su primer episodio de trastorno bipolar I depresivo no se diferencian de aquellos con un trastorno de depresión mayor.

**Trastorno bipolar I recidivante.** Se consideran diferenciados los episodios de manía cuando, al menos, están separados por un período de 2 meses sin síntomas significativos de manía o hipomanía. (9)

### **VI.5.4 Trastorno bipolar tipo II**

La descripción es la siguiente: la unión de mayores episodios depresivos con espontáneas hipomanías, sin episodios maníacos o mixtos. El trastorno bipolar I presenta una sintomatología más atenuada.

En el DSM-V, los diagnósticos se plantean con la finalidad de reducir el sobrediagnóstico de los episodios de hipomanía y la clasificación errónea de los pacientes con trastorno de depresión mayor como aquellos con trastorno bipolar II. ((9)

### **VI.5.5 Distimia y ciclotimia**

El trastorno distímico y el ciclotímico se caracterizan por tener síntomas menos severos que la depresión mayor y el trastorno bipolar I. El trastorno distímico se caracteriza por tener un estado de ánimo deprimido durante al menos dos años, pero no lo suficientemente grave como para ser considerado un episodio depresivo mayor.

El trastorno ciclotímico se caracteriza por síntomas de hipomanía que ocurren con frecuencia durante un período mínimo de 2 años, pero que no cumplen los criterios para ser diagnosticados como un episodio de manía. También se presentan síntomas depresivos que no se consideran un episodio depresivo mayor. (9)

### **VI.6 Trastornos de ansiedad**

Se define ansiedad como “miedo excesivo y evitación en respuesta a objetos o situaciones específicas que en realidad no representan un peligro real” (20), afectando así de gran manera el desempeño laboral, académico y social.

Todo el mundo experimenta ansiedad, que se caracteriza la mayoría de las veces por una sensación de aprensión difusa, desagradable y vaga, a menudo acompañada de síntomas vegetativos como cefalea, diaforesis, taquicardia, opresión torácica, malestar epigástrico e inquietud, y que se manifiesta por la incapacidad de estar sentado o de pie durante mucho tiempo

Los trastornos de ansiedad son considerados como una familia de diversos trastornos mentales, que, a pesar de ser distintos, se encuentran relacionados entre sí. Dentro de estos se incluyen: trastorno de ansiedad por separación, mutismo selectivo, trastorno de ansiedad social (fobia social), agorafobia, trastorno de ansiedad generalizada y trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicamentos. (9)

### **VI.6.1 Trastorno de ansiedad por separación**

Uno de los rasgos evolutivos de la infancia consiste en manifestar ansiedad cuando se prevé o tiene lugar la situación de ser separado del hogar o de las figuras afectivas a las que se está vinculado. En cambio, si este miedo resulta excesivo, persistente y no esperado para el nivel de desarrollo mental del niño, puede constituir el trastorno de ansiedad por separación (TAS; American Psychiatric Association, 2013).

Los síntomas que suelen manifestar los sujetos afectados son angustia, quejas somáticas, preocupación y resistencia a quedarse o dormir solos (Orgilés, Espada y Méndez, 2008).

Si bien el TAS puede aparecer en preescolares, su edad de inicio se sitúa comúnmente entre los 7 y los 9 años (Sadock, Sadock y Harold, 2003; Silverman y Dick-Niederhauser, 2004). Se trata del trastorno de ansiedad más diagnosticado en niños (Kessler et al., 2012), con una prevalencia del 3.9% en la infancia y del 2.6% en la adolescencia (Costello, Egger, Copeland, Erkanli y Angold, 2011). Las limitaciones que ambos grupos de sujetos experimentan en el proceso de socialización con sus iguales, pueden tener como consecuencia el empobrecimiento de las habilidades sociales en la adultez (Shear, Jin, Ruscio, Walters y Kessler, 2006). Asimismo, el TAS puede aumentar el riesgo de aparición de otros trastornos, tales como el de la depresión. (21)

### **VI.6.2 Mutismo selectivo**

El mutismo selectivo (MS) es un trastorno caracterizado por una incapacidad persistente para hablar en ciertas situaciones (p. ej., la escuela, situaciones sociales), a pesar de poder hablar en otras situaciones (p. ej., la familia). El MS también puede ser específico de la población (por ejemplo, un niño puede no hablar con algunas personas, pero si hacerlo con otras).

Desde la publicación en 2013 del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013), el MS se clasifica como un trastorno de ansiedad, y su nombre cambió de mutismo electivo a selectivo, reflejando un cambio en la comprensión del MS, de una acción voluntaria, a la incapacidad de hablar en situaciones específicas. (22)

El síntoma básico es una negativa persistente a hablar en casi todas las situaciones sociales, incluida la escuela, a pesar de la capacidad del niño para hablar y comprender el lenguaje hablado. Suelen comunicarse mediante gestos, afirmaciones o negaciones con la cabeza, o en algunos casos utilizando expresiones monosilábicas o cortas y monótonas. (23)

### **VI.6.3 Trastorno de ansiedad social (fobia social)**

El trastorno de ansiedad social (también conocido como fobia social) implica el miedo a las situaciones sociales, incluidas aquellas que implican el escrutinio o el contacto por parte de extraños.

Las personas con trastorno de ansiedad social tienen miedo de sentirse avergonzados en situaciones sociales (es decir, reuniones sociales, presentaciones orales, conocer gente nueva). Tienen un miedo particular a realizar actividades específicas, como comer o hablar delante de otros, o pueden tener un miedo vago e inespecífico de sentirse "avergonzados".

En cualquier caso, el miedo al trastorno de ansiedad social se dirige a la vergüenza que uno podría sentir en la situación, no a la situación en sí. (9)

### **VI.6.4 Agorafobia**

La agorafobia es el miedo o la ansiedad asociados con ciertos lugares de los que puede ser difícil escapar. Puede ser la más grave de las fobias, ya que interfiere gravemente con la capacidad de una persona para funcionar en el trabajo y en entornos sociales fuera del hogar.

Según las academias americanas de psiquiatría, la agorafobia presenta en su etapa inicial episodios de crisis de pánico espontáneas, acompañadas de ansiedad y conductas de evitación. Este trastorno incapacita al paciente y condiciona su estilo de vida, repercutiendo de manera negativa en su calidad de vida y distorsionando su autonomía. (9)

### **VI.6.5 Trastorno de ansiedad generalizada**

Podemos definir la ansiedad como una respuesta normal de los seres humanos ante una amenaza, actuando así, como un mecanismo de defensa que prepara al organismo ya sea para la lucha o la huida ante una situación de miedo o peligro.

Sin embargo, aquellos individuos que permanecen ansiosos ante la mayoría de los estímulos durante gran parte del tiempo pueden ser diagnosticados con un trastorno de ansiedad generalizada.

En el Kaplan se define el trastorno de ansiedad generalizada como “una ansiedad y preocupación excesivas sobre diversos acontecimientos o actividades durante la mayor parte de los días, a lo largo de un período de 6 meses como mínimo.”

Algunos de los síntomas más comunes que presentan los individuos en este trastorno incluyen la tensión muscular, fuerte inquietud, irritabilidad y trastornos del sueño. (9)

#### **VI.6.6 Trastornos de ansiedad inducido por sustancias/medicamentos**

El trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicamentos ocurre como un efecto secundario directo al uso de alcohol, fármacos, abuso de sustancias, entre otros.

El DSM-5 establece que, para tomarse en cuenta los síntomas que presente el individuo como parte del trastorno, los mismos deben de haberse desarrollado durante el periodo de consumo de la sustancia o en el plazo de 1 mes de haber sido interrumpido. Estos síntomas pueden ser distintos en cada persona ya que van a variar dependiendo de la sustancia implicada. Sin embargo, el deterioro cognitivo de la comprensión, el cálculo y la memoria se encuentran asociados a este trastorno, y tienen la particularidad de que una vez sea interrumpido el consumo de la sustancia, los mismos pueden revertirse. (9)

#### **VI.7 Factores de riesgo de los trastornos del estado de ánimo y ansiedad**

Se considera como factor de riesgo a aquello que aumenta la probabilidad en contraer una enfermedad o condición.

No se conoce con exactitud la causa de estos trastornos, pero se piensa que sea el resultado de un conglomerado de factores, siendo el principal un desequilibrio químico en el cerebro o cambios en su estructura. Dichos cambios pueden estar presentes desde el nacimiento o tratarse de una anomalía genética.

Entre los factores que pueden aumentar el riesgo de padecer un trastorno del estado del ánimo, encontramos los siguientes:

- Antecedentes familiares de este tipo de trastornos
- Depresiones anteriores
- Cambios estresantes en la vida
- Enfermedad crónica
- Determinadas drogas o medicamentos ((24))

Entre los factores de riesgo para el desarrollo del trastorno de ansiedad se incluyen los siguientes:

- Sexo: Las mujeres tiene el doble de riesgo de desarrollar un trastorno de ansiedad generalizada en comparación a los hombres, esto es debido a que se incluyen factores hormonales, así como expectativas culturales, como también el hecho de que las mujeres tienen una mayor voluntad para acudir a los profesionales de la salud mental y hablar acerca de su ansiedad.
- Historia familiar: Los trastornos de ansiedad tienden a darse en familias. Esto puede deberse a la dinámica familiar, como la falta de aprendizaje de habilidades de afrontamiento efectivas, el comportamiento sobreprotector, el abuso y la violencia
- Factor genético: Alrededor de una cuarta parte (25%) de los familiares de primer grado con trastorno de ansiedad general serán afectados.
- Abuso de sustancias: el abuso de sustancias toxicas como el alcohol, y drogas como la cocaína, marihuana, nicotina, entre otras, aumentan el riesgo de padecer trastorno de ansiedad general.
- Factores socioeconómicos y étnicos: Los miembros de los grupos minoritarios pobres, especialmente los inmigrantes, tienden a tener un mayor riesgo de desarrollar un trastorno de ansiedad generalizada. Esto puede deberse a problemas para adaptarse a

una nueva cultura, sentimientos de inferioridad, alienación y pérdida de fuertes lazos familiares.

- Depresión: El trastorno de ansiedad generalizada con frecuencia va acompañada de la depresión, ya sea un cuadro depresivo mayor o distimia, que es lo que se conoce como una depresión crónica leve. Regularmente, aquellas personas que sufren de depresión durante la adolescencia son más susceptibles a desarrollar un trastorno de ansiedad generalizada durante la adultez.
- Eventos estresantes en personas susceptibles: A menudo, el inicio del TAG ocurre después de que una persona haya experimentado un evento muy estresante, como perder un trabajo, perder a un ser querido o ser víctima de un delito. (25)

#### **VI.8 Relación entre el COVID-19 y los trastornos del estado del animo**

Se define como coronavirus a una familia de distintos virus que pueden causar enfermedades graves (como un síndrome respiratorio agudo) hasta un resfriado común. En el 2019 se identificó un nuevo coronavirus originario de china, y en marzo del 2020 es declarado como pandemia por la OMS.

Este virus se transmite fácilmente entre las personas, y con el tiempo se ha ido descubriendo más acerca de su modo de propagación. Los datos muestran que se contagia de persona a persona, especialmente en situaciones de contacto cercano, generalmente dentro de un radio de aproximadamente seis pies o dos metros. La transmisión ocurre a través de gotas respiratorias que son liberadas cuando una persona infectada tose, estornuda o habla. Estas gotas pueden ser inhaladas por personas cercanas o pueden caer en la boca, nariz u ojos de quienes se encuentren cerca. Además, el virus puede propagarse cuando una persona toca una superficie contaminada y luego se toca la boca, la nariz o los ojos, aunque esta vía de transmisión no se considera principal.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), hasta el 16 de junio de 2021 se habían reportado un total de 176.480.226 casos confirmados acumulados de COVID-19 a nivel mundial, con 3.825.240 defunciones.

La región de las Américas contribuyó con el 40% de los casos y el 48% de las defunciones notificadas. En mayo de 2021, América del Sur continuó siendo la región con el mayor número de casos y defunciones, registrando 3.930.933 casos y 118.593 defunciones. Estos números representan el 73% y el 79% de los casos y defunciones notificados en la región de las Américas durante ese mes. Hasta el 17 de junio de 2021, Argentina, Aruba, Brasil, Canadá, Estados Unidos de América, México y Puerto Rico habían detectado las cuatro variantes de preocupación del virus. (29)

Las restricciones y limitaciones resultantes tuvieron un impacto psicosocial en las personas, especialmente para aquellas que ya padecían de algún trastorno mental preexistente. Muchas de las actividades diarias que constituyen una rutina se utilizan como una forma de "escape", que a su vez funcionan como reguladores del estado de ánimo. Desde hobbies, compartir con amigos, ir a conciertos, clases en grupo, convivir con gente del entorno y más. Todas estas actividades aumentan los niveles de dopamina y serotonina, lo que mejora el estado de ánimo y crea una sensación de bienestar.

Al vernos sin la oportunidad de realizar ninguna de estas actividades, se genera una situación en la que gran parte de la población tienen que reconstruir su forma de vida, renunciando a la convivencia con el medio ambiente y sustituyéndola por el aislamiento social.

Como consecuencia, centrándonos en el estado de ánimo negativo, este aislamiento fruto del distanciamiento puede ir acompañado de exclusión social y ostracismo (Zhang et al., 2021).

Además del crecimiento descontrolado de emociones negativas como lo son la tristeza y la apatía. Con el paso del tiempo y a medida que fue prolongándose esta situación, el cuerpo se habituó a un estado de menor actividad, formándose así un círculo vicioso en el cual las personas experimentaban cada vez más un estado de agotamiento y embotamiento.

A esto se suma un conglomerado de elementos como fueron el estrés socioeconómico y las dificultades individuales que implicaron, la inestabilidad política, conciliación del teletrabajo, vida familiar y una situación de absoluta incertidumbre en la que, pese a ver claridad con el

desarrollo de una vacuna, todavía no existía certeza alguna acerca de cuánto duraría o se desenvolvería esta situación.

A pesar de que ya han transcurrido aproximadamente 4 años desde el inicio de esta crisis ocasionada a raíz del COVID-19 y hayan quedado atrás los meses más difíciles donde se estaba sometido al aislamiento, actualmente vivimos en una nueva normalidad que es muy distinta y para la cual no estábamos preparados.

Si bien la mayoría de las restricciones se han levantado casi por completo, ciertos aspectos, como el desempleo y su impacto social a nivel mundial, siguen siendo factores de riesgo subyacentes que continúan desencadenando un amplio abanico de emociones que van desde la ansiedad hasta los trastornos del estado de ánimo, como es la depresión. (26)

## VII. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| Variable                              | Definición                                                                                      | Indicador                                                                 | Dimensión                                                                                                 |
|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Edad                                  | Cantidad de años que un ser ha vivido desde su nacimiento                                       | Años cumplidos                                                            | 18 a 40 años                                                                                              |
| Sexo                                  | Condición biológica que diferencia al varón de la hembra en una misma especie                   | Genero                                                                    | Masculino<br>Femenino                                                                                     |
| Ocupación                             | Oficio o trabajo que ejerce una persona                                                         | Estado ocupacional que el paciente refiere ejercer en la historia clínica | Empleado publico<br>Empleado privado<br>Ama de casa<br>Independiente                                      |
| Antecedentes patológicos              | Patología que ha presentado o con la que cursa actualmente un paciente                          | Enfermedad referida por el paciente en la historia clínica                | Diabetes, Hipertensión, Enfermedades cardiovasculares<br>Enfermedades renales<br>Enfermedades autoinmunes |
| Antecedentes psiquiátricos personales | Patología que ha presentado o con la que cursa actualmente un paciente de carácter psiquiátrico | Enfermedad referida por el paciente en la historia clínica                | Esquizofrenia,<br>Trastornos de ansiedad,<br>Trastorno bipolar,<br>Depresión<br>Trastornos psicóticos     |
| Antecedentes psiquiátricos familiares | Patología que ha presentado o con la que cursa                                                  | Enfermedad referida por el paciente en la                                 | Esquizofrenia,<br>Trastornos de ansiedad,<br>Trastorno bipolar,                                           |

|                                                                                         |                                                                                                                                            |                                                                                   |                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
|                                                                                         | actualmente uno o varios miembros de la familia directa de un individuo                                                                    | historia clínica                                                                  | Depresión<br>Trastornos psicóticos                             |
| Inmunizaciones                                                                          | Proceso por el cual una persona desarrolla inmunidad o resistencia frente a una enfermedad infecciosa, generalmente a través de una vacuna | Historial de inmunizaciones presentados en la historia clínica                    | COVID-19                                                       |
| Manifestaciones clínicas                                                                | Relaciones entre signos y síntomas que se presentan en ciertas enfermedades.                                                               | Sintomatología referida por el paciente, descrita en la historia clínica          | Alteraciones en el estado de ánimo, patrón del sueño y memoria |
| Manifestaciones clínicas y relación síntomas ansiosos/afectivos por enfermedad COVID-19 | Relaciones entre signos y síntomas que se presentan en ciertas enfermedades.                                                               | Sintomatología, tiempo de evolución y aparición referidos en la historia clínica. | Alteraciones en el estado de ánimo, patrón del sueño y memoria |

## VIII. DISEÑO METODOLÓGICO

### VIII.1. Tipo de estudio

Se trata de un estudio retrospectivo, de tipo correlacional con el objetivo de identificar los trastornos del estado de ánimo y ansiedad como secuelas del COVID-19 en pacientes de 18-40 años que acuden a consulta externa de psiquiatría, en el Hospital Salvador Bienvenido Gautier, periodo agosto 2020 - febrero 2023

### VIII.2. Localización y tiempo

Este trabajo fue realizado en pacientes que acudieron a consulta externa de psiquiatría del Hospital Salvador Bienvenido Gautier, ubicado en la C/Alexander Fleming #177, Esq. Pepillo Salcedo, Ens. La Fe, Santo Domingo, Distrito Nacional. Durante el periodo agosto 2020 - febrero 2023.



Mapa cartográfico



Mapa aéreo

### **VIII.3 Universo, población y muestra**

#### **VIII. 3.1. Universo**

Está constituido por un total de 576 expedientes de los pacientes que acudieron a la consulta externa de psiquiatría del Hospital Salvador Bienvenido Gautier durante el periodo agosto 2020 - febrero 2023.

#### **VIII. 3.2. Población**

Está constituida por un total de 196 expedientes de pacientes diagnosticados con trastornos del estado de ánimo y ansiedad (TEAA) que acudieron al departamento de psiquiatría del Hospital Salvador Bienvenido Gautier, durante el periodo agosto 2020 - febrero 2023.

#### **VIII. 3.3. Muestra**

Está constituida por un total de 130 expedientes de pacientes diagnosticados con TEAA que acudieron a consulta externa de psiquiatría del Hospital Salvador Bienvenido Gautier, durante el periodo agosto 2020 - febrero 2023 en donde, calculando en base al promedio de pacientes vistos y diagnosticados durante este periodo, se registró una población de 192 pacientes. Para calcular la muestra se utilizó la fórmula de muestras finitas:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

En donde,

N= tamaño de la población

Z = nivel de confianza

p = probabilidad de éxito, o proporción esperada

q = probabilidad de fracaso

d = precisión (error máximo admisible en términos de proporción)

Los valores que toman las variables son:

N= 192 pacientes

Z= 95% de seguridad

$$p = 50\% = 0.5$$

$$q = 50\% = 0.5$$

$$d = 5\% = 0.05$$

Utilizando un nivel confianza de 95% y un margen de error de un 5%, con una población de 192 pacientes con TEAA y trastornos del estado del sueño que acudieron a consulta externa de psiquiatría del Hospital Salvador Bienvenido Gautier, la muestra corresponde a 130 pacientes.

#### **VIII.4 Criterios de selección**

##### **VIII.4.1 Criterios de inclusión**

- Pacientes que hayan sido afectados por el COVID-19 durante el periodo agosto 2020 - febrero 2023.
- Pacientes que presentaron alteraciones del estado de ánimo durante o después de debutar con COVID-19.
- Pacientes de 18-40 años.

##### **VIII. 4.2 Criterios de exclusión**

- Pacientes que no fueron afectados por el COVID-19 durante el periodo agosto 2020 - febrero 2023.
- Pacientes que no presentaron alteraciones del estado de ánimo durante o después de debutar con COVID-19.
- Pacientes menores de 18-40 años.

## **VIII.5 Técnicas y procedimientos para recolección y presentación de información**

### **VIII.5.1 Descripción del instrumento**

El instrumento de recolección de datos está compuesto de una serie de 12 acápites con preguntas cerradas, en los cuales se seleccionaron los datos que competen con la información del paciente, descritos en la historia clínica, con una duración de aplicación de aproximadamente 5 minutos. Los acápites que se incluyen en el instrumento están relacionados con las variables del estudio, planteadas en los objetivos específicos.

### **VIII.5.2 Recolección de la muestra**

Para confirmar que la muestra fue la adecuada, se revisó que los pacientes cumplan con todos los criterios de inclusión anteriormente expuestos (pacientes que hayan sido afectados por el COVID-19 durante el periodo agosto 2020 - febrero 2021).

### **VIII.5.3 Recolección de la información**

La información fue recolectada a partir de los expedientes de los pacientes que asistieron a la consulta externa de psiquiatría, archivados desde el año 2020 hasta el año 2023, específicamente el apartado de la historia clínica, en donde fueron revisados los acápites de datos generales, antecedentes psiquiátricos familiares y personales, manifestaciones clínicas y antecedentes de enfermedades orgánicas, en este caso por COVID-19.

## **VIII.6 Procedimiento**

Posterior a la aprobación por parte del departamento de investigación de la facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU), se procedió a realizar una carta dirigida al departamento de psiquiatría del Hospital Salvador Bienvenido Gautier (HSBG), con el fin de autorizar la investigación en dicho departamento y el acceso a los expedientes. Una vez aprobada esta carta, se inició el levantamiento de datos, en donde se identificaron los expedientes de los pacientes diagnosticados con TEEA, que cumplieron con los criterios de inclusión concernientes a la investigación, los mismos se encuentran archivados en el departamento de psiquiatría, ordenados en números cardinales del 1-600 y a su vez, registrados en un libro tipo folio, con la numeración asignada y el

diagnostico de cada paciente. Luego de obtener cada numeración se procede a revisar cada expediente para la aplicación del instrumento de recolección de datos.

### **VIII.7 Tabulación y representación grafica**

Una vez finalizado el levantamiento de datos, los resultados fueron sometidos y procesados mediante el programa Google Forms y Hojas de Cálculo de Google, en donde se representaron en porcentajes, utilizando gráficos para su posterior presentación.

### **VIII.8 Plan estadístico de análisis de información**

Se utilizó un plan estadístico descriptivo. Una vez obtenidos los resultados de la recolección de datos, para registrarlos se utilizaron tablas, gráficos de frecuencia y porcentaje, para visualizarlos.

### **VIII.9 Aspectos éticos**

Para llevar a cabo este proyecto, se siguieron estrictamente las normativas éticas internacionales, que incluyen los elementos pertinentes de la Declaración de Helsinki y las directrices del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS).

El protocolo de investigación y los instrumentos diseñados para este propósito fueron sometidos a la revisión del Comité de Ética de la Universidad, a través de la Escuela de Medicina y la coordinación de la Unidad de Investigación de la Universidad. Además, fueron enviados para su evaluación a la Unidad de Psiquiatría del Hospital Salvador Bienvenido Gautier, cuya aprobación fue un requisito previo para iniciar el proceso de recopilación y verificación de datos.

Las estudiantes a cargo de esta investigación han obtenido certificación en Buenas Prácticas Clínicas (*Good Clinical Practice*) a través del programa NIDA *Clinical Trials Network* desde mayo de 2023, con una validez de tres años (consultar anexos).

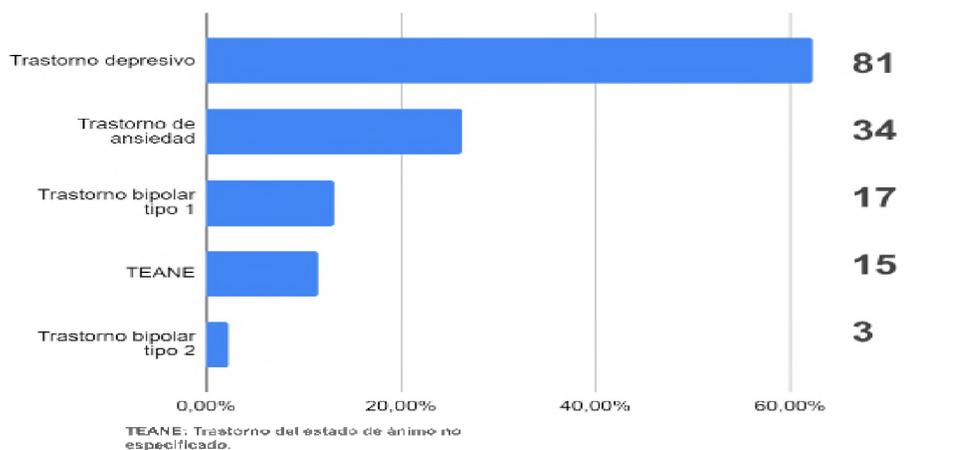
## IX. RESULTADOS

Cuadro 1. Trastornos del estado de ánimo y ansiedad como secuelas del COVID-19 en pacientes de 18-40 años que acuden a consulta externa de psiquiatría en el Hospital Salvador Bienvenido Gautier, periodo agosto 2020-febrero 2023.

| Trastornos del estado de ánimo y ansiedad como secuelas del COVID-19 | N  | %     |
|----------------------------------------------------------------------|----|-------|
| Trastorno depresivo                                                  | 81 | 62,3% |
| Trastorno de ansiedad                                                | 34 | 26,2% |
| Trastorno bipolar tipo 1                                             | 17 | 13,1% |
| TEANE                                                                | 15 | 11,5% |
| Trastorno bipolar tipo 2                                             | 3  | 2,3%  |

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Gráfico I. Trastornos del estado de ánimo y ansiedad como secuelas del COVID-19 en pacientes de 18-40 años que acuden a consulta externa de psiquiatría en el Hospital Salvador Bienvenido Gautier, periodo agosto 2020-febrero 2023.



Fuente: Cuadro 1.

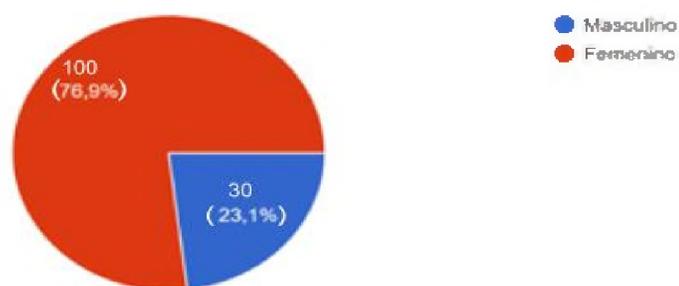
En los trastornos del estado de ánimo identificados, se destaca la prevalencia del trastorno depresivo en 81 pacientes (62,3%) significativamente. Le sigue el trastorno de ansiedad generalizada, presentando una incidencia en 34 pacientes (26,2%).

Cuadro 2. Sexo más afectado de los pacientes que presentaron Trastornos del estado de ánimo y ansiedad como secuelas del COVID-19 en la a consulta externa de psiquiatría, en el Hospital Salvador Bienvenido Gautier, periodo agosto 2020-febrero 2023.

| Sexo más afectado | N   | %     |
|-------------------|-----|-------|
| Femenino          | 100 | 76,9% |
| Masculino         | 30  | 23,1% |
| Total             | 130 | 100%  |

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Gráfico II. Sexo más afectado de los pacientes que presentaron trastornos del estado de ánimo y ansiedad como secuelas del COVID-19 en la a consulta externa de psiquiatría, en el Hospital Salvador Bienvenido Gautier, periodo agosto 2020-febrero 2023.



Fuente: Cuadro 2.

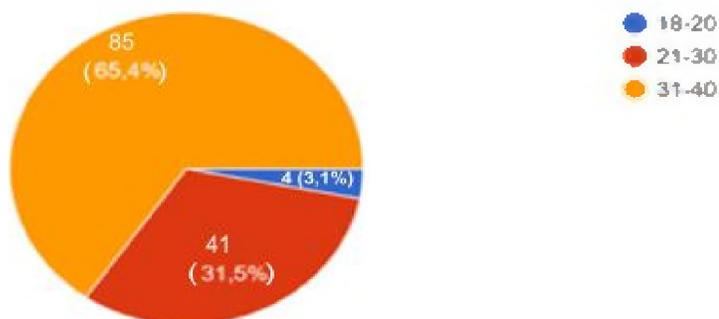
De un total de 130 pacientes que desarrollaron trastornos del estado de ánimo y ansiedad como secuelas del COVID-19, 100 (76,9%) eran mujeres. En contraste, la presencia masculina fue menor, con 30 pacientes (23,1%).

Cuadro 3. Edad más afectada en pacientes de 18-40 años que acuden a consulta externa de psiquiatría en el Hospital Salvador Bienvenido Gautier, periodo agosto 2020-febrero 2023.

| Edad más afectada | N   | %     |
|-------------------|-----|-------|
| 31-40 años        | 85  | 65,4% |
| 21-30 años        | 41  | 31,5% |
| 18-20 años        | 4   | 3,1%  |
| Total             | 130 | 100%  |

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Gráfico III. Edad más afectada en pacientes de 18-40 años que acuden a consulta externa de psiquiatría en el Hospital Salvador Bienvenido Gautier, periodo agosto 2020-febrero 2023



Fuente: Cuadro 3.

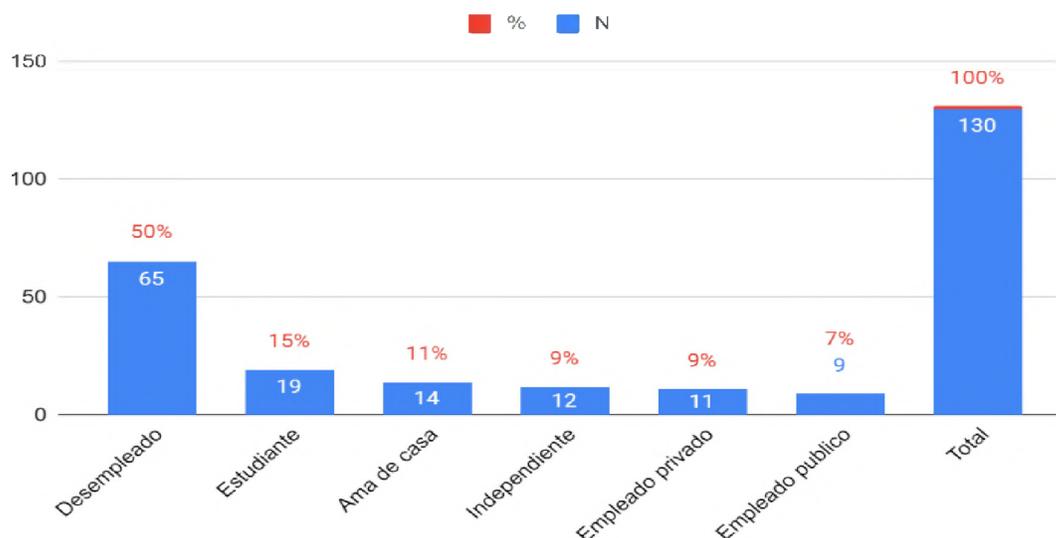
Se observa que, de un total de 130 pacientes, 85 (65,4%) pertenecían al rango de edad de 31-40 años. En segundo lugar, en el grupo de edad de 21-30 años, se identificaron 41 pacientes (31,5%). Por último, en el grupo de edad de 18-20 años, solo se encontraron 4 (3,1%).

Cuadro 4. Estado ocupacional como factor predisponente de COVID-19 y alteraciones del estado de ánimo en pacientes de 18-40 años que acuden a consulta externa de psiquiatría en el Hospital Salvador Bienvenido Gautier, periodo agosto 2020-febrero 2023.

| Ocupación               | COVID-19   |             | Alteración del ánimo |             |
|-------------------------|------------|-------------|----------------------|-------------|
|                         | N          | %           | N                    | %           |
| <b>Desempleado</b>      | 65         | 50%         | 65                   | 50%         |
| <b>Estudiante</b>       | 19         | 14,6%       | 19                   | 14,6%       |
| <b>Ama de casa</b>      | 14         | 10,8%       | 14                   | 10,8%       |
| <b>Independiente</b>    | 12         | 9,2%        | 12                   | 9,2%        |
| <b>Empleado privado</b> | 11         | 8,5%        | 11                   | 8,5%        |
| <b>Empleado publico</b> | 9          | 6,9%        | 9                    | 6,9%        |
| <b>Total</b>            | <b>130</b> | <b>100%</b> | <b>130</b>           | <b>100%</b> |

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Gráfico IV. Estado ocupacional como factor predisponente de COVID-19 y alteraciones del estado de ánimo en pacientes de 18-40 años que acuden a consulta externa de psiquiatría en el Hospital Salvador Bienvenido Gautier, periodo agosto 2020-febrero 2023.



Fuente: Cuadro 4.

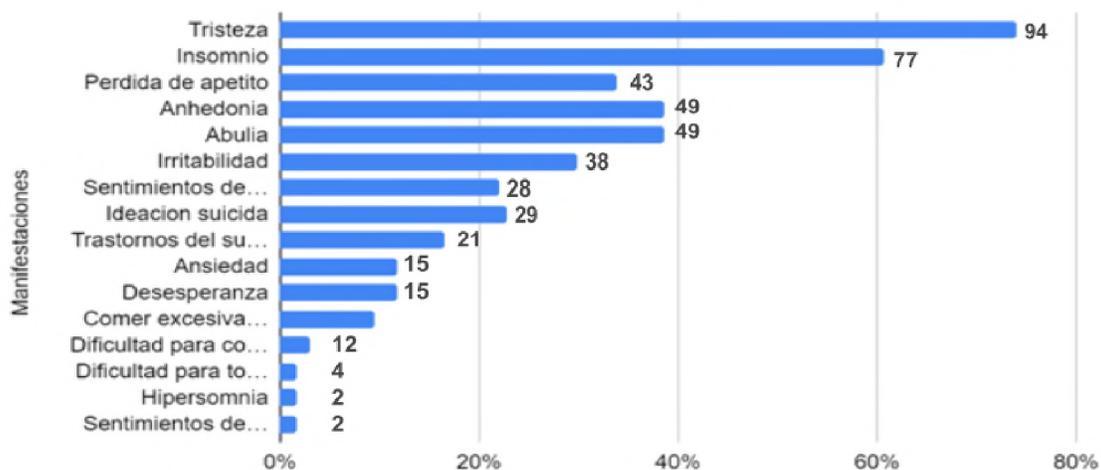
Se puede observar que los pacientes desempleados representan el grupo más afectado tanto por la incidencia de COVID-19 como por la alteración del ánimo, con 65 pacientes (50%) en ambas categorías, los estudiantes muestran una incidencia significativa de alteración del ánimo con 19 pacientes (14.6%).

Cuadro 5. Manifestaciones afectivas de las alteraciones del estado de ánimo en pacientes de 18-40 años que acuden a consulta externa de psiquiatría en el Hospital Salvador Bienvenido Gautier, periodo agosto 2020-febrero 2023.

| Manifestaciones afectivas de las alteraciones del estado de ánimo | N  | %     |
|-------------------------------------------------------------------|----|-------|
| Tristeza                                                          | 94 | 74%   |
| Insomnio                                                          | 77 | 60,6% |
| Anhedonia                                                         | 49 | 38,6% |
| Abulia                                                            | 49 | 38,6% |
| Pérdida de apetito                                                | 43 | 33,9% |
| Irritabilidad                                                     | 38 | 29,9% |
| Ideación suicida                                                  | 29 | 22,8% |
| Sentimientos de vacío                                             | 28 | 22%   |
| Trastornos del sueño                                              | 21 | 16,5% |
| Ansiedad                                                          | 15 | 11,8% |
| Desesperanza                                                      | 15 | 11,8% |
| Comer excesivamente                                               | 12 | 9,4%  |
| Dificultad para concentrarse                                      | 4  | 3,1%  |
| Dificultad para toma de decisiones                                | 2  | 1,6%  |
| Hipersomnia                                                       | 2  | 1,6   |
| Sentimientos de culpa                                             | 2  | 1,6%  |

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Gráfico V. Manifestaciones afectivas de las alteraciones del estado de ánimo en pacientes de 18-40 años que acuden a consulta externa de psiquiatría en el Hospital Salvador Bienvenido Gautier, periodo agosto 2020-febrero 2023.



Fuente: Cuadro 5.

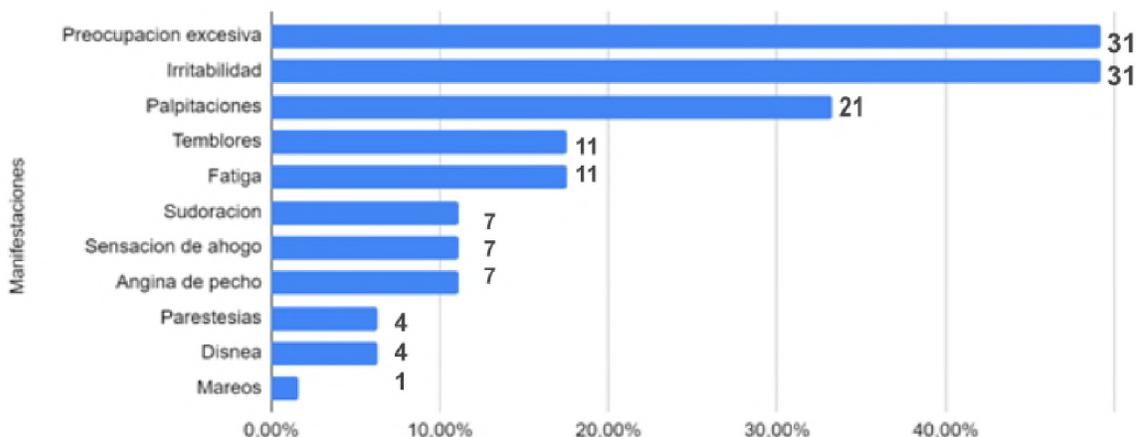
En relación con los síntomas afectivos presentados, se observa que las tasas de síntomas en mayor porcentaje, son las siguientes: tristeza en 94 pacientes (74%), insomnio en 77 (60.6%), irritabilidad y anhedonia en 49 (38.6%), pérdida de apetito (hiporexia) en 43 pacientes (33.9%) y sentimientos de vacío en 28 (22%). Ansiedad, desesperanza, dificultad para concentrarse y para toma de decisiones, al igual que la hipersomnia y sentimientos de culpa se encuentran por debajo del 20%.

Cuadro 5.1. Manifestaciones ansiosas de las alteraciones del estado de ánimo en pacientes de 18-40 años que acuden a consulta externa de psiquiatría en el Hospital Salvador Bienvenido Gautier, periodo agosto 2020-febrero 2023.

| Manifestaciones ansiosas de las alteraciones del estado de ánimo | N  | %     |
|------------------------------------------------------------------|----|-------|
| Preocupación excesiva                                            | 31 | 49,2% |
| Irritabilidad                                                    | 31 | 49,2% |
| Palpitaciones                                                    | 21 | 33,3% |
| Temblores                                                        | 11 | 17,5% |
| Fatiga                                                           | 11 | 17,5% |
| Sudoración                                                       | 7  | 11,1% |
| Sensación de ahogo                                               | 7  | 11,1% |
| Angina de pecho                                                  | 7  | 11,1% |
| Parestesias                                                      | 4  | 6,3%  |
| Disnea                                                           | 4  | 6,3%  |
| Mareos                                                           | 1  | 1,6%  |

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Gráfico V.1. Manifestaciones afectivas de las alteraciones del estado de ánimo en pacientes de 18-40 años que acuden a consulta externa de psiquiatría en el Hospital Salvador Bienvenido Gautier, periodo agosto 2020-febrero 2023.



Fuente: Cuadro 5.1

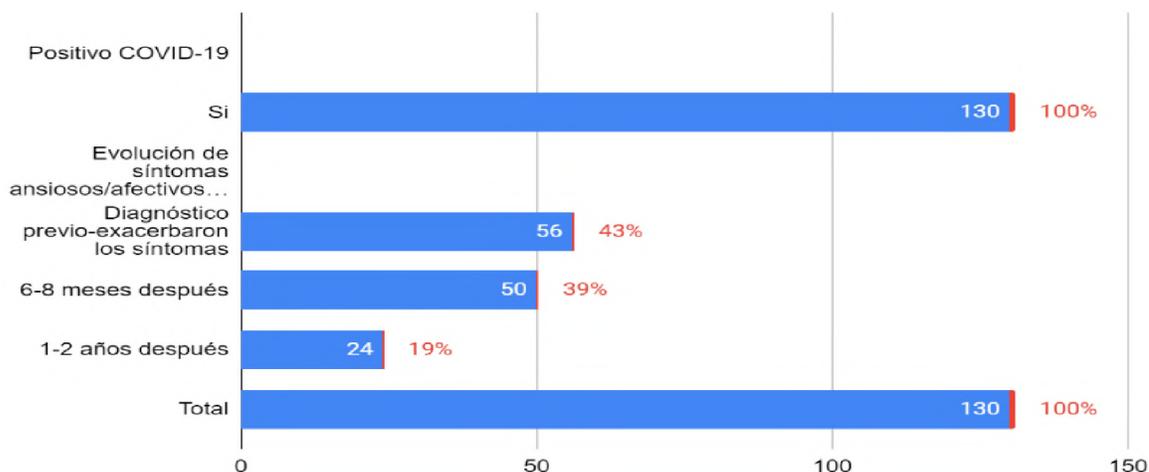
En cuanto a los síntomas ansiosos, se destacan las tasas de síntomas organizadas de mayor a menor porcentaje: preocupación excesiva e irritabilidad 31 pacientes (49.2%), seguido de palpitaciones en 21 (33.3%), fatiga con temblores en 11 (17.5%). Parestesias y disnea se presentaron en 4 pacientes (6.3%), mientras que sudoración, angina de pecho, y sensación de ahogo se presentaron en 7 pacientes (11.1%).

Cuadro 6. Relación entre el COVID-19 y los trastornos del estado de ánimo y ansiedad en pacientes de 18-40 años que acuden a consulta externa de psiquiatría en el Hospital Salvador Bienvenido Gautier, periodo agosto 2020-febrero 2023.

| <b>Positivo COVID-19</b>                                      | <b>N</b>   | <b>%</b>     |
|---------------------------------------------------------------|------------|--------------|
| <b>Si</b>                                                     | <b>130</b> | <b>100%</b>  |
| <b>Evolución de síntomas ansiosos/afectivos post COVID-19</b> | <b>N</b>   | <b>%</b>     |
| <b>Diagnóstico previo-exacerbaron los síntomas</b>            | <b>56</b>  | <b>43,1%</b> |
| <b>6-8 meses después</b>                                      | <b>50</b>  | <b>38,5%</b> |
| <b>1-2 años después</b>                                       | <b>24</b>  | <b>18,5%</b> |
| <b>Total</b>                                                  | <b>130</b> | <b>100%</b>  |

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Gráfico VI. Relación entre el COVID-19 y los trastornos del estado de ánimo y ansiedad en pacientes de 18-40 años que acuden a consulta externa de psiquiatría en el Hospital Salvador Bienvenido Gautier, periodo agosto 2020-febrero 2023.



Fuente: Cuadro 6.

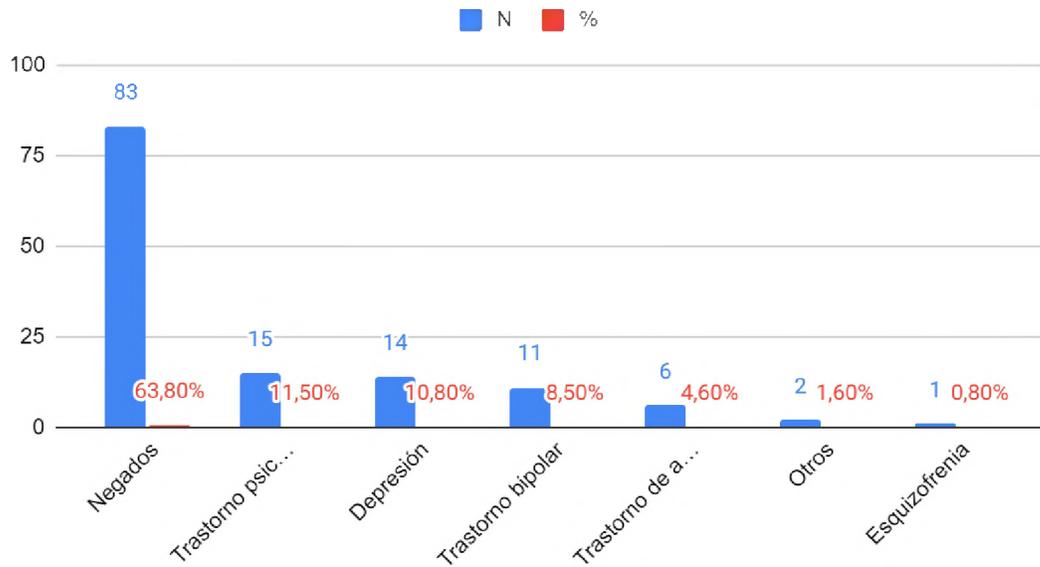
De un total de 130 pacientes, el 100% de los casos resultaron positivos para COVID-19, evidenciándose en los mismos que, el mayor porcentaje fue de los pacientes que tenían un trastorno del estado de ánimo previo a la enfermedad por COVID-19 y que sus síntomas exacerbaron posterior a la misma en 56 pacientes (43,1%), seguido por manifestaciones presentadas en un rango de 6-8 meses post COVID-19 en 50 pacientes (38,5%), mientras que 24 pacientes (18,5%) refirieron presentarlas en 1-2 años después.

Cuadro 7. Relación entre antecedentes patológicos personales, antecedentes psiquiátricos familiares antecedentes psiquiátricos personales en pacientes de 18-40 años que acuden a consulta externa de psiquiatría en el Hospital Salvador Bienvenido Gautier, periodo agosto 2020-febrero 2023.

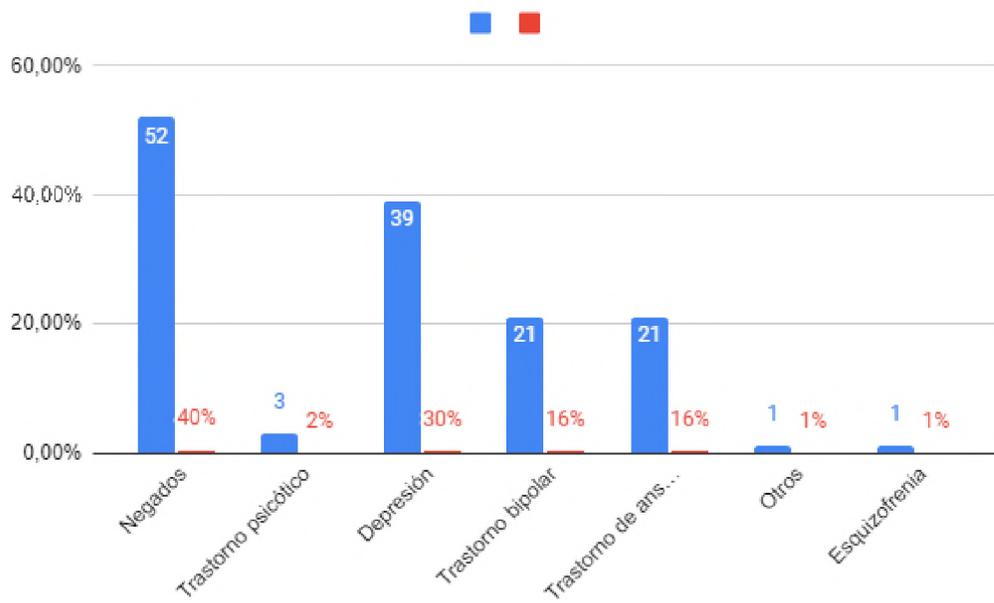
|                                            | Antecedentes psiquiátricos |       |            |       |
|--------------------------------------------|----------------------------|-------|------------|-------|
|                                            | Familiares                 |       | Personales |       |
|                                            | N                          | %     | N          | %     |
| <b>Negados</b>                             | 83                         | 63,8% | 52         | 40%   |
| <b>Trastorno psicótico</b>                 | 15                         | 11,5% | 3          | 2,3%  |
| <b>Depresión</b>                           | 14                         | 10,8% | 39         | 30%   |
| <b>Trastorno bipolar</b>                   | 11                         | 8,5%  | 21         | 16,2% |
| <b>Trastorno de ansiedad</b>               | 6                          | 4,6%  | 21         | 16,2% |
| <b>Otros</b>                               | 2                          | 1,6%  | 1          | 0,8%  |
| <b>Esquizofrenia</b>                       | 1                          | 0,8%  | 1          | 0,8%  |
| <b>Antecedentes patológicos personales</b> |                            |       |            |       |
|                                            | N                          | %     |            |       |
| <b>Negados</b>                             | 98                         | 75,4% |            |       |
| <b>Hipertensión</b>                        | 22                         | 16,9% |            |       |
| <b>Diabetes</b>                            | 8                          | 6,2%  |            |       |
| <b>Otros</b>                               | 5                          | 3,9%  |            |       |
| <b>Enf. Cardiovasculares</b>               | 1                          | 0,8%  |            |       |
| <b>Enf. Renales</b>                        | 1                          | 0,8%  |            |       |
| <b>Enf. Autoinmunes</b>                    | 1                          | 0,8%  |            |       |

Fuente: Formulario de recolección de datos.

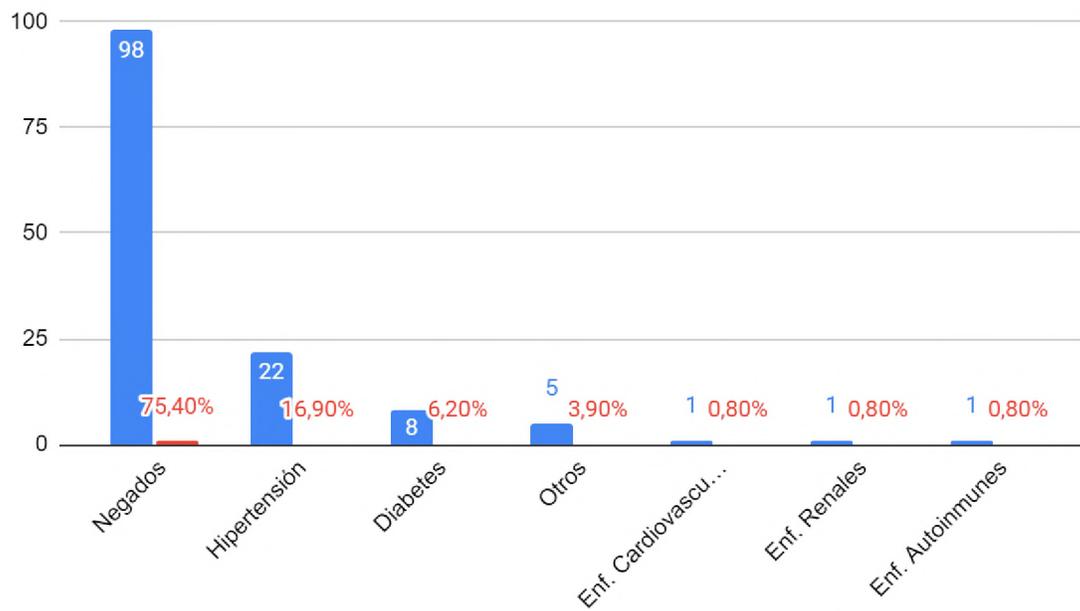
Gráficos VII. Relación entre antecedentes patológicos personales, antecedentes psiquiátricos familiares antecedentes psiquiátricos personales en pacientes de 18-40 años que acuden a consulta externa de psiquiatría en el Hospital Salvador Bienvenido Gautier, periodo agosto 2020-febrero 2023.



Fuente: Cuadro 7.



Fuente: Cuadro 7.



Fuente: Cuadro 7.

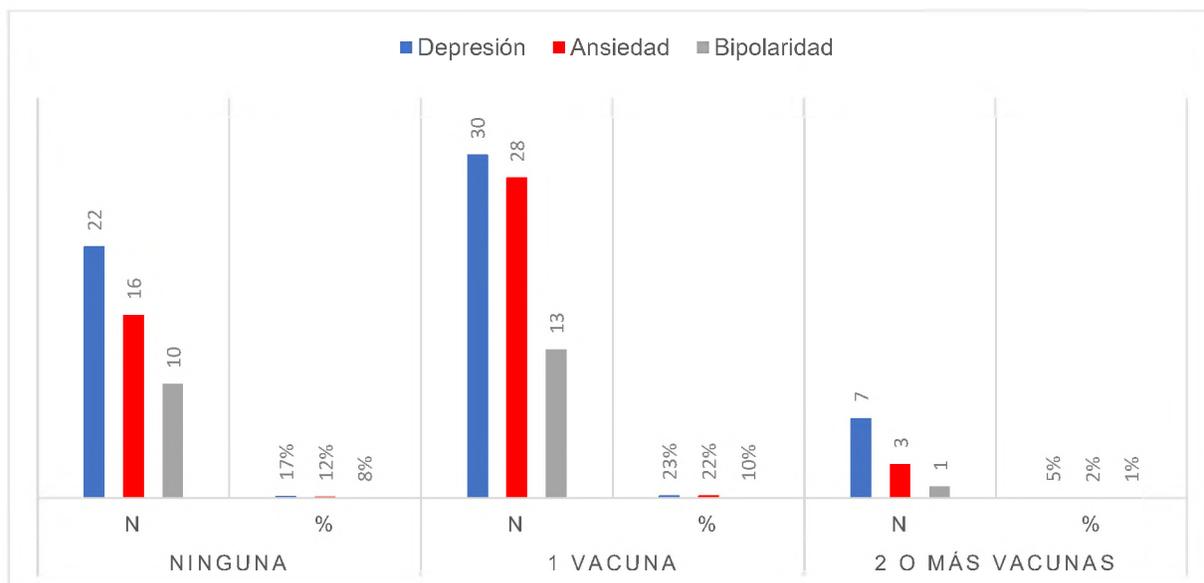
Se evidencio que, 98 pacientes (75,4%) no reportaron antecedentes patológicos, y 22 (16,9%) manifestó padecer hipertensión. También se evidencio que, de 83 pacientes (63%) informaron no contar con antecedentes psiquiátricos familiares, mientras que 52 (40%) negaron tener antecedentes psiquiátricos personales.

Cuadro 8. Relación entre la administración de vacunas contra el COVID-19 y la prevención de secuelas psiquiátricas en pacientes de 18-40 años que acuden a consulta externa de psiquiatría en el Hospital Salvador Bienvenido Gautier, periodo agosto 2020-febrero 2023.

| Secuelas           | Ninguna    |     | 1 vacuna |     | 2 o más vacunas |    |
|--------------------|------------|-----|----------|-----|-----------------|----|
|                    | N          | %   | N        | %   | N               | %  |
| <b>Depresión</b>   | 22         | 17% | 30       | 23% | 7               | 5% |
| <b>Ansiedad</b>    | 16         | 12% | 28       | 22% | 3               | 2% |
| <b>Bipolaridad</b> | 10         | 8%  | 13       | 10% | 1               | 1% |
| <b>Total</b>       | <b>130</b> |     |          |     |                 |    |

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Gráfico VIII. Relación entre la administración de vacunas contra el COVID-19 y la prevención de secuelas psiquiátricas en pacientes de 18-40 años que acuden a consulta externa de psiquiatría en el Hospital Salvador Bienvenido Gautier, periodo agosto 2020-febrero 2023.



Fuente: Cuadro 8.

En cuanto a la relación de las tasas de inmunizaciones por COVID-19, se evidencia que, de 130 pacientes, 22 (17%) diagnosticados con depresión no fueron vacunados en lo absoluto, 30 pacientes (23%) bajo el mismo diagnóstico recibieron al menos una dosis de la vacuna, mientras que solo 7 pacientes (5%) recibieron 2 vacunas o más.

## **X. Discusión**

En los trastornos del estado de ánimo y ansiedad (TEEA) identificados en nuestro trabajo como secuelas del COVID-19, se destaca prevalencia del trastorno depresivo en 81 pacientes (62,3%). Le sigue el trastorno de ansiedad generalizada, presentando una incidencia en 34 pacientes (26,2%), asimismo, Aguilar-Sigueñas et al. (5), evidenciaron en su estudio que el 50% de los pacientes infectados con COVID-19 sufrían consecuencias para la salud mental, principalmente trastornos de ansiedad como la fobia, depresión y, para algunos participantes, ambas. Esto puede ser explicado según Carol-Artal, F. (3), quien en su estudio explica que este conjunto de manifestaciones se clasifica dentro de lo que se conoce como síndrome post-COVID-19. Un número considerable de pacientes afectados por el virus, tanto en casos moderados como severos, experimentan una extensa variedad de síntomas crónicos que persisten durante semanas o meses después de la infección por el virus. En la mayoría de los casos, estos síntomas están relacionados con aspectos neurológicos, cognitivos o psiquiátricos.

En referencia al sexo, se observa que, entre los 130 pacientes estudiados, se destaca que 100 (76,9%) de ellos eran mujeres. En contraposición, la presencia masculina fue inferior, con 30 pacientes (23,1%). Estos datos tienen similitud con dos estudios, el primero fue realizado por Hierrezuelo Rojas et al. (6), en donde los pacientes más diagnosticados fueron 66 pacientes (41,5%), en los que predomina el género femenino en un 65,4% y el segundo estudio, realizado por García, Z et al. (10), en el cual la prevalencia de síntomas emocionales fue más pronunciada en mujeres que en hombres, una tendencia que ha sido observada en investigaciones anteriores a la pandemia. Estos datos sugieren que las mujeres podrían haber sido más impactadas, posiblemente debido a factores como el mayor conflicto entre la vida familiar y laboral.

Para la variable edad, se evidenció que 85 (65,4%) pertenecían al rango de edad de 31-40 años. En segundo lugar, en el grupo de edad de 21-30 años, se identificaron 41 pacientes (31,5%). Estos resultados pueden relacionarse con dos investigaciones de diferentes poblaciones: la investigación realizada por Hierrezuelo Rojas et al. 2022 (6) en donde el grupo etario más afectado fue entre 50-59 años (43,4%) y el estudio realizado por García, Z et al.

(10), en donde se presentaron síntomas típicos de depresión aproximadamente en el 20% de la población, se observó que los jóvenes dominicanos presentaban una mayor manifestación de síntomas emocionales, como ansiedad generalizada, depresión y ataques de pánico

En cuanto al estado ocupacional de los pacientes, se observa que los pacientes desempleados representan el grupo más afectado tanto por la incidencia de COVID-19 como por la alteración del ánimo, con 65 pacientes (50%) en ambas categorías, los estudiantes muestran una incidencia significativa de alteración del ánimo con 19 pacientes (14.6%). En otros ámbitos, según la *Occupational Safety and Health Administration* (OSHA) (15), las ocupaciones con un riesgo sustancialmente alto de exposición incluyen a los profesionales de la salud y del ámbito funerario que realizan procedimientos que implican la manipulación de muestras de pacientes potencialmente infectados. En este caso, difiere de nuestros resultados en donde el mayor porcentaje de personas se encontraban desempleadas. También debe considerarse que, además de la dinámica laboral, la estudiantil cambió drásticamente, lo que puede haber afectado la salud mental de las personas debido al estrés, la incertidumbre y la dificultad para conciliar los estudios con las responsabilidades personales.

En relación con los síntomas afectivos presentados, se observa que las tasas de síntomas en mayor porcentaje, son las siguientes: tristeza en 94 pacientes (74%), insomnio en 77 (60.6%), irritabilidad y anhedonia en 49 (38.6%), pérdida de apetito (hiporexia) en 43 pacientes (33.9%). Los síntomas ansiosos: preocupación excesiva e irritabilidad 31 pacientes (49.2%), seguido de palpitaciones en 21 (33.3%), fatiga con temblores en 11 (17.5%), de igual modo, en el estudio realizado por Carod-Artal, F (3), se obtuvo como resultado, que entre el 10% y el 65% de las personas que superaron la enfermedad presentaban síntomas como la fatiga, ansiedad, depresión alteraciones en el sueño, concentración, atención y memoria.

Aunque los mecanismos biológicos subyacentes aún no se comprenden completamente, podrían estar relacionados con una respuesta inflamatoria y autoinmune excesiva responsables de la respuesta de fase aguda que actúa sobre el cerebro para inducir la depresión.

Según los resultados obtenidos referentes a la relación de los TEEA con la enfermedad por COVID-19, el 100% de los casos resultaron positivos para COVID-19, evidenciándose en los mismos que, el mayor porcentaje fue de los pacientes que tenían un trastorno del estado de ánimo previo a la enfermedad por COVID-19 y que sus síntomas exacerbaron posteriormente, en 56 pacientes (43,1%), seguido por manifestaciones presentadas en un rango de 6-8 meses post COVID-19 en 50 pacientes (38,5%). Esto puede relacionarse con el estudio de Carod-Artal, F (3), en donde se encontró que, dentro de su población, el 20% de las personas infectadas con COVID-19 tuvieron secuelas durante más de cinco semanas y el 10% las tuvieron durante más de 12 semanas. En diciembre de 2020, 300.000 personas presentaron secuelas que duraron entre 5 y 12 semanas. Otra investigación con la que podemos correlacionar, fue realizada por Taquet, M et al. (3) en la misma, se observó que la incidencia de las complicaciones en un grupo de pacientes que sobrevivieron al COVID-19 en los seis meses posteriores fue del 36.6%, abarcando síntomas de ansiedad (17.4%), depresión (13.7%) e insomnio (54%).

En el caso de infecciones bacterianas, parasitarias o virales, como es el caso del COVID-19, se produce una disfunción del sistema inmunitario, y los síntomas pueden agravarse debido a los efectos causados por la respuesta inmunológica y la exposición a elevadas cargas virales. En otra parte, las personas que cuentan con un diagnóstico previo de enfermedad mental parecen experimentar un nivel más alto de estrés después de una experiencia de pandemia y/o manifestación de la enfermedad.

Con respecto a la relación de los antecedentes patológicos personales, se evidencio que, 98 personas (75,4%) no reportaron antecedentes patológicos, y 22 (16,9%) manifestó padecer hipertensión y 8 (6,2%) manifestó padecer diabetes, de igual forma, en la investigación realizada por Hierrezuelo Rojas et al. (6), dentro de las comorbilidades de mayor incidencia estuvieron la hipertensión arterial y diabetes mellitus (41,9% y 27,2%). Carod, J (4), en su estudio explica que la respuesta inflamatoria sistémica excesiva se asocia con varios factores, incluida la presencia de comorbilidades y el nivel de competencia inmunológica en individuos infectados con COVID-19. También, algunas condiciones médicas pueden aumentar el riesgo de ciertos trastornos psiquiátricos o complicar su manejo.

Por ejemplo, las condiciones cardíacas o metabólicas, pueden afectar la respuesta al estrés y empeorar ciertos trastornos psiquiátricos.

Dentro de los antecedentes psiquiátricos familiares 83 pacientes (63%) informaron no contar con los mismos, mientras que 52 (40%) negaron tener antecedentes psiquiátricos personales. De igual forma, se debe destacar la relación entre los antecedentes familiares de trastorno bipolar y la presencia del mismo en los antecedentes psiquiátricos personales, en donde 11 pacientes (8,5%) lo refirieron como antecedentes familiares y 21 (16,2%) en los antecedentes personales. En base a la literatura de Kaplan & Sadock *Sinopsis de psiquiatría* (13), esto pudiera deberse a que, en la carga genética de los trastornos mentales, los estudios familiares muestran que, si uno de los progenitores padece un trastorno del estado de ánimo, el hijo enfrenta una probabilidad del 10 al 25% de desarrollar también un trastorno similar.

Nuestra investigación reveló que, aunque la inmunización fue efectiva en prevenir casos graves de la enfermedad, los pacientes presentaron secuelas psiquiátricas que impactaron su salud mental y su vida cotidiana. Se destaca que 22 pacientes (17%) diagnosticados con depresión no fueron vacunados en lo absoluto y 30 pacientes (23%) bajo el mismo diagnóstico recibieron al menos una dosis de la vacuna.

Además de prevenir enfermedades graves y secuelas, las vacunas desempeñan un papel crucial en reducir la transmisión del virus y proteger comunidades enteras, asimismo, la investigación realizada por Teran RA, et al. (17), enuncia que, aunque la probabilidad de infección persiste en individuos vacunados, es más probable que experimenten una infección leve o asintomática en comparación con aquellos no vacunados.

Es importante recordar que la eficacia no es estática y puede variar con el tiempo y ante la presencia de variantes del virus.

## **XI. Limitaciones**

Dentro de la presente investigación, se presentaron las siguientes limitaciones:

**Tiempo de espera.** Durante el periodo de recolección de datos, el tiempo de espera para acceder al consultorio era considerablemente prolongado, llegando a alcanzar hasta 3 horas. Como consecuencia, esto limitaba el tiempo disponible para recolectar la información.

**Días no laborables.** Durante el periodo designado para recolectar datos, se presentaron días en los que no pudimos trabajar debido al cierre temporal del consultorio. Esta situación representó un obstáculo para nosotras y, como resultado, provocó un leve retraso en nuestro cronograma previsto.

**El clima.** A causa de las fuertes lluvias y la tormenta que afectaron al país durante varios días, nos resultó imposible acudir al hospital para llevar a cabo la recolección de datos. Esta situación generó un retraso con respecto al tiempo planificado, por lo que nos vimos en la necesidad de extender el periodo de recolección por algunos días adicionales.

**Tipo de estudio.** La elección de un diseño retrospectivo limitó la capacidad del estudio para cuantificar la gravedad de la enfermedad por COVID-19 y las secuelas psiquiátricas en el estado de ánimo. Se enfocó en la frecuencia de estas secuelas, proporcionando una visión más general de la prevalencia en lugar de evaluar la intensidad de los síntomas.

Este enfoque tiene sus limitaciones al no permitir una evaluación más detallada de la relación entre la gravedad de la infección y la magnitud de las alteraciones del estado de ánimo

## **XII. Conclusión**

A partir de los objetivos planteados, se presentan las siguientes conclusiones:

1. Se identificaron los trastornos de depresión, ansiedad y de bipolaridad como secuelas de COVID-19.
2. Se determinó que el sexo más afectado fue el femenino.
3. Como resultado del análisis sobre la edad, el rango de edad de 31-40 años fue el más afectado.
4. Como resultado del análisis realizado, en el contexto de esta investigación el estado ocupacional de los pacientes no fue un factor predisponente para la infección por COVID-19, pero sí lo fue para las alteraciones del estado de ánimo.
5. Como resultado del análisis realizado, se observó que existe una relación entre el COVID-19 y los trastornos del estado de ánimo y ansiedad.
6. Se identificó que, en las alteraciones del estado de ánimo, las manifestaciones clínicas más frecuentes fueron la tristeza, el insomnio, la anhedonia, abulia, la pérdida de apetito, la preocupación excesiva, irritabilidad y las palpitaciones.
7. Como resultado del análisis realizado, no hubo relación entre los antecedentes patológicos personales con los trastornos del estado de ánimo y ansiedad.
8. Se relacionaron los antecedentes psiquiátricos personales con los trastornos del estado de ánimo y ansiedad.
9. Se evidenció que los antecedentes psiquiátricos familiares están relacionados con los trastornos del estado de ánimo y ansiedad.
10. Se analizó y determinó que las vacunas contra el COVID-19 demostraron no ser eficaces en la prevención de secuelas psiquiátricas.

### **XIII. Recomendaciones**

#### **A futuros investigadores:**

- Desarrollar un instrumento de recolección de datos efectivo para medir y asociar las manifestaciones post-COVID-19.
- Revisar y emplear una literatura actualizada sobre estudios que aborden las causas del síndrome post-COVID-19.
- Seleccionar y aplicar el tipo de estudio apropiado, asegurándose de utilizar documentos confiables como historias clínicas en caso de un enfoque retrospectivo, o llevando a cabo entrevistas francas y detalladas en caso de tomar un enfoque prospectivo.
- Realizar comparaciones con datos pre-pandémicos para evaluar con precisión el impacto del virus en la salud mental y diferenciar entre las secuelas directas del virus y los efectos derivados de otras enfermedades.
- Conducir estudios longitudinales que sigan a los pacientes a lo largo del tiempo para medir y verificar el tiempo de aparición de secuelas post infección y su duración. Así como también estudios prospectivos que puedan medir la intensidad de los casos por COVID-19 y sus subsecuentes secuelas psiquiátricas.

#### **A los profesionales de la salud:**

- Elaborar una historia clínica detallada que incluya la infección por COVID-19 en los antecedentes médicos.
- Capacitar a los profesionales de la salud para identificar de forma precoz los signos y síntomas que los pacientes puedan presentar, estableciendo conexiones adecuadas.
- Ofrecer formación constante a los profesionales de la salud sobre las investigaciones más recientes, tratamientos y enfoques para gestionar los trastornos del estado de ánimo y la ansiedad asociados con el COVID-19.

### **A la población:**

- Instar a la población a buscar atención en centros de salud mental ante la persistencia de síntomas depresivos o ansiosos.
- Para aquellos que ya enfrentan trastornos del estado de ánimo o ansiedad, se recomienda asistir a consultas regulares y un adecuado seguimiento clínico.
- Proporcionar educación a la población acerca de los posibles síntomas de trastornos del estado de ánimo y ansiedad después de una infección por COVID-19.
- Ofrecer información detallada sobre servicios de salud mental, líneas telefónicas de ayuda, programas de apoyo comunitario y recursos en línea, permitiendo que las personas accedan a la ayuda cuando sea necesario.
- Fomentar la actualización constante sobre la situación del COVID-19, incluyendo informes sobre la enfermedad, progresos en la vacunación directrices de seguridad, como medida para reducir la ansiedad vinculada a la incertidumbre.

#### **XIV. REFERENCIAS**

1. Gómez E, alcántara Y, yeb MM, mercado V, cruz rodríguez A. Impacto del COVID-19 en la pobreza en república dominicana.
2. De la rosa L. Estigma social, una condena para la salud mental. Diario salud estudiantil. 2019.
3. Carod-artal F. Síndrome post-covid-19: epidemiología, criterios diagnósticos y mecanismos patogénicos implicados. 2021.
4. Carod J. Síndrome post-covid-19: epidemiología, criterios diagnósticos y mecanismos patogénicos implicados.
5. Aguilar-sigüeñas LE, cruz-vásquez YK, villarreal-zegarra D. Secuelas post-covid en salud mental: una revisión narrativa. Revista médica vallejana/ vallejian medical journal [internet]. 2021 jun 30;10(2):105–18. Available from: <http://revistas.Ucv.Edu.Pe/index.Php/revistamedicavallejana/article/view/270>
6. Rojas N, cardero F, carbó Y. Síndrome pos-covid en pacientes con enfermedad por coronavirus.
7. Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña facultad de humanidades y educación escuela de psicología.

8. Núñez checo M, madera ferreira I, mejía bueno J, rosario díaz E, gutiérrez martínez A, vargas disla N. Impacto del aislamiento social por el COVID-19 en la calidad del sueño en adultos de 18 a 60 años en la república dominicana: estudio observacional. *Ciencia y salud*. 2022 nov 19;6(3):45–56.
9. Valdés miyar M, romeo RS. Kaplan & sadock sinopsis de psiquiatría 11ª edición.
10. Campos J. La depresión y la ansiedad, dos graves secuelas de la pandemia. *Listin diario*. 2021 mar 1.
11. Vindegaard N, benros ME. COVID-19 pandemic and mental health consequences: systematic review of the current evidence. Vol. 89, *brain, behavior, and immunity*. Academic press inc.; 2020. P. 531–42.
12. Orsini A, corsi M, santangelo A, riva A, peroni D, foiadelli T, et al. Challenges and management of neurological and psychiatric manifestations in sars-cov-2 (COVID-19) patients. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10072-020-04544-w>
13. Valdés miyar M, romeo RS. Kaplan & sadock sinopsis de psiquiatría 11ª edición.
14. García J, mejía A. Trastornos mentales y pandemia (COVID -19).

15. Osha. Riesgo de exposición de los trabajadores a COVID-19 clasificando la exposición de los trabajadores al sars-cov-2.
16. Patología LA, Terapéutica SU. sección de obras de psicología, psiquiatría y psicoanálisis dirigida por ramón de la fuente.
17. Teran RA, Walblay KA, Shane EL, Xydis S, Gretsch S, Gagner A, et al. Morbidity and Mortality Weekly Report Postvaccination SARS-CoV-2 Infections Among Skilled Nursing Facility Residents and Staff Members- Chicago, Illinois, December 2020-March 2021 [Internet]. Vol. 70. 2021. Available from: <https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/long-term-care/pharmacy->
18. Patología LA, terapéutica SU. Sección de obras de psicología, psiquiatría y psicoanálisis dirigida por ramón de la fuente.
19. Juárez F. ISSN impresa (printed) 2011-2084 ISSN electrónica (electronic). Vol. 4, international journal of psychological research. 2011.
20. Peguero U. Variables biopsicosociales y conducta. 2019.
21. Alexander F S. Historia de la psiquiatría.
22. Mayra martínez mallen D, nelson lópez garza D, psicoterapeuta cognitivo conductual P. Trastornos de ansiedad. Vol. 44, revista neurología, neurocirugía y psiquiatría. 2011.

23. Sogorb F, flores A, del pilar M, amorós H, José M. Ansiedad por separación: validez y fiabilidad de instrumentos de evaluación. *International journal of developmental and educational psychology*. 2018;1(1).
24. Ansiedad capítulo F T de, oerbeck B, manassis K, romvig overgaard K, kristensen H. Mutismo selectivo F.5 manual de salud mental infantil y adolescente de la Iacapap mutismo selectivo.
25. Molina AJM, tomás J, baeza E, sarlé M. Mutismo selectivo.
26. Cynthia M. Johnson. Trastorno del estado de ánimo.
27. Amy scholten M. Factores de riesgo para el trastorno de ansiedad generalizada (GAD).
28. COVID-19 y estado de ánimo: un aspecto afectado.
29. Rodríguez, C. (2022). Síntomas de ansiedad y su vinculación con la transmisión de informaciones negativas sobre el Sars-Cov-2 (Covid-19) a través de las redes sociales.

## **XV. ANEXOS**

### **XV.1 Instrumento de recolección de datos**

El objetivo general de esta investigación es identificar los trastornos del estado de ánimo y ansiedad como secuelas del COVID-19 en pacientes de 18-40 años.

**No. de récord:** \_\_\_\_\_ **Sexo:** Femenino: \_\_\_\_\_ Masculino: \_\_\_\_\_

#### **Edad:**

18-20: \_\_\_\_\_

21-30: \_\_\_\_\_

31-40: \_\_\_\_\_

#### **Ocupación:**

Empleado público: \_\_\_\_\_

Empleado privado: \_\_\_\_\_

Ama de casa: \_\_\_\_\_

Independiente: \_\_\_\_\_

Estudiante: \_\_\_\_\_

Desempleado: \_\_\_\_\_

#### **Antecedentes patológicos**

Diabetes: \_\_\_\_\_

Hipertensión: \_\_\_\_\_

Enfermedades cardiovasculares: \_\_\_\_\_

Enfermedades renales: \_\_\_\_\_

Enfermedades autoinmunes: \_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_

#### **Antecedentes psiquiátricos familiares**

Esquizofrenia: \_\_\_\_\_

Trastornos de ansiedad: \_\_\_\_\_

Trastorno bipolar: \_\_\_\_\_

Depresión: \_\_\_\_\_

Trastornos psicóticos: \_\_\_\_\_

Otros:

**Antecedentes psiquiátricos personales**

Esquizofrenia: \_\_\_\_

Trastornos de ansiedad: \_\_\_\_

Trastorno bipolar: \_\_\_\_

Depresión: \_\_\_\_

Trastornos psicóticos: \_\_\_\_

Otros:

**Inmunizaciones**

COVID-19: \_\_\_\_

**Reinfección COVID-19**

Si: \_\_\_\_

No: \_\_\_\_

Cantidad: \_\_\_\_

**Manifestaciones clínicas**

**Síntomas afectivos**

Tristeza: \_\_\_\_

Ansiedad: \_\_\_\_

Desesperanza: \_\_\_\_

Sentimientos de culpa: \_\_\_\_

Sentimientos de vacío: \_\_\_\_

Irritabilidad: \_\_\_\_

Anhedonia: \_\_\_\_

Abulia: \_\_\_\_

Ideación suicida: \_\_\_\_

Trastornos del sueño: \_\_\_\_

Insomnio-Hipersomnio

Anorexia: \_\_\_\_

Dificultad para concentrarse: \_\_\_\_

Dificultad para tomar decisiones: \_\_\_\_

Comer excesivamente: \_\_\_\_

Pérdida de apetito: \_\_\_\_

Otros:

**Síntomas ansiosos**

Preocupación excesiva: \_\_\_\_

Irritabilidad: \_\_\_\_

Palpitaciones: \_\_\_\_

Temblores: \_\_\_\_

Parestesias: \_\_\_\_

Disnea: \_\_\_\_

Fatiga: \_\_\_\_

Sudoración: \_\_\_\_

Sensación de muerte inminente: \_\_\_\_

Sensación de ahogo: \_\_\_\_

Desorientación: \_\_\_\_

Hiperventilación: \_\_\_\_

Mareos: \_\_\_\_

Náuseas: \_\_\_\_

Escalofríos: \_\_\_\_

Angina de pecho: \_\_\_\_

Otros:

**Relación debut síntomas ansiosos/afectivos por enfermedad COVID-19**

6-8 meses después: \_\_\_\_

1-2 años después: \_\_\_\_

Dx previo, exacerbaron los síntomas: \_\_\_\_

**Diagnostico final TEEA**

Trastorno de ansiedad generalizada: \_\_\_\_

Trastorno depresivo: \_\_\_\_

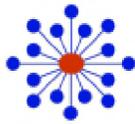
Trastorno bipolar tipo 1: \_\_\_\_

Trastorno bipolar tipo 2: \_\_\_\_

Trastorno del estado de ánimo no especificado: \_\_\_\_

## XV.2 Certificación NIDA





## NIDA Clinical Trials Network

### Certificate of Completion

is hereby granted to

**Lorena Moreta**

to certify your completion of the six-hour required course on:

#### **GOOD CLINICAL PRACTICE**

| <b>MODULE:</b>                      | <b>STATUS:</b> |
|-------------------------------------|----------------|
| Introduction                        | N/A            |
| Institutional Review Boards         | Passed         |
| Informed Consent                    | Passed         |
| Confidentiality & Privacy           | Passed         |
| Participant Safety & Adverse Events | Passed         |
| Quality Assurance                   | Passed         |
| The Research Protocol               | Passed         |
| Documentation & Record-Keeping      | Passed         |
| Research Misconduct                 | Passed         |
| Roles & Responsibilities            | Passed         |
| Recruitment & Retention             | Passed         |
| Investigational New Drugs           | Passed         |

**Course Completion Date: 19 May 2023**

**CTN Expiration Date: 19 May 2026**

*Eve Jelstrom*

Eve Jelstrom, Principal Investigator  
NDAT CTN Clinical Coordinating Center

Good Clinical Practice, Version 5, effective 03-Mar-2017

This training has been funded in whole or in part with Federal funds from the National Institute on Drug Abuse, National Institutes of Health, Department of Health and Human Services, under Contract No. HHSN27201201000024C.

### XV.3 EVALUACIÓN

Sustentantes:

Lorena H. M.

Lorena Hanae Moreta Feliz

18-0345

Rosario González

Rosario Miguelina González Pérez

18-0522

Asesores:

Dr. Loudwin De Los Santos

Dr. Loudwin De Los Santos

(Metodológico)

Dr. Jonathan Bravo

Dr. Jonathan Bravo

(Clínico)

Jurados:

Dra. Kersy Medina

Dra. Kersy Medina

Dra. Cindy Rodríguez

Dra. Cindy Rodríguez

Dra. Edelmira Espailat

Dra. Edelmira Espailat

Dra. Claudia María Scharf

Dra. Claudia María Scharf  
Directora Escuela de Medicina

UNPHU  
MEDICINA

Autoridades:

Dr. William Duke

Dr. William Duke  
Decano Facultad Ciencias de la Salud

Fecha de presentación: 07/02/2024

Calificación: 98-A