

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

**División Ciencias Biológicas y de la Salud
Departamento
Licenciatura en Enfermería**

*Nivel depresivo ante la contingencia COVID-19 en adultos jóvenes
de 19 a 40 años en una colonia perteneciente a la Alcaldía
Xochimilco de la Ciudad de México.*

Presenta

Correa Roan Laura Gabriela
Godoy Martínez Tania

Asesor Académico

Mtra. Lilia Cruz Rojas

Ciudad de México, Julio, 2021

Índice

Introducción	1
1 Planteamiento del problema	2
2 Objetivos	3
Objetivo general:	3
Objetivos Específicos:	3
3 Hipótesis	3
4 Justificación	3
5 Marco teórico	4
5.1 Pandemia	4
5.2 Adultos jóvenes	8
5.3 Depresión	9
5.4 Estado de Arte	13
6 Metodología	17
6.1 Lugar de estudio	17
6.2 Tipo de estudio	17
6.3 Universo de población de estudio	17
6.4 Muestra	17
6.5 Análisis estadístico	18
6.6 Criterios de inclusión	18
6.7 Criterios de exclusión	18
6.8 Criterios de eliminación	18
6.9 Variables	18
7 Descripción de la aplicación del estudio	25
8. Aspectos éticos	26
9. Recursos	27
10. Resultados	27
11. Discusión	28
12. Conclusiones	29
13. Referencias bibliográficas	30
14. Anexos	33

Resumen

En el presente trabajo de investigación desde la perspectiva biológica del COVID-19 hace énfasis en las repercusiones en la salud mental de los individuos, la pandemia ha generado una crisis sin precedentes, ante la cual las personas se sienten sin control, a medida que la pandemia del coronavirus se extiende rápidamente por todo el mundo, provoca un grado considerable de miedo y preocupación en la población en general y en ciertos grupos en particular; siendo un estudio observacional, prospectivo, transversal, descriptivo, exploratorio y relacional, cuyo objetivo fue analizar los niveles de depresión provocados por la contingencia del COVID-19 en adultos jóvenes en la Colonia Cerrillos Segunda Sección perteneciente a la Alcaldía Xochimilco en el periodo del 1 al 31 de enero, mediante la aplicación del cuestionario de depresión BECK-II a jóvenes adultos de 19 a 45 años. Se utilizó el paquete SPSS Statistics versión 22. Con una muestra no probabilística a conveniencia de 53 personas, los resultados indican que los adultos jóvenes con un 9.4% presentan depresión severa, manifestando sentir una gran tristeza, falta de esperanza en el futuro, fracaso, culpa, falta de motivación. Se concluye que el estado de depresión en tiempos de contingencia se incrementó significativamente, trascendiendo a complicaciones como consumo de sustancias nocivas y enfermedades, por lo que se sugiere brindar información acerca de actividades recreativas en línea.

Introducción

Los coronavirus son una gran familia de virus que causan infecciones respiratorias, el SARS-CoV-2 forma parte de este conjunto y es el causante de la pandemia que se vive actualmente de COVID-19, generando distintas afecciones al sistema respiratorio, incluso la muerte. La Organización Mundial de la Salud (OMS), en enero de 2020, declaró el brote de este nuevo padecimiento. Desde entonces fue identificada como una emergencia internacional de salud pública, debido al elevado riesgo de propagación de esta enfermedad a otros países del mundo. En marzo de 2020, dicha organización decidió identificar a la COVID-19 como una pandemia.

A medida que la pandemia del coronavirus se extiende rápidamente por todo el mundo, provoca un grado considerable de miedo y preocupación en la población en general y en ciertos grupos, en particular adultos mayores. Así mismo, la implementación de las medidas sanitarias, restricción y el confinamiento por un año, se ha relacionado con síntomas de depresión manifestando sentirse triste gran parte del tiempo, sentimientos negativos ante cualquier circunstancia, pérdida de interés, energía, sentimientos de culpa, entre otros. Sin embargo, de acuerdo con los resultados obtenidos, la población de adultos jóvenes de 19 a 25 años es en quienes mayor prevalece la depresión. Por lo cual se sugiere como medida preventiva apoyo psicológico y actividades recreativas por línea.

Conforme a lo anterior, el objetivo de este proyecto de investigación es analizar los niveles de depresión provocados por la contingencia del COVID-19 en adultos jóvenes en la Colonia Cerrillos Segunda Sección perteneciente a la Alcaldía Xochimilco en el periodo del 1 al 31 de enero.

1 Planteamiento del problema

Actualmente el mundo enfrenta nuevos retos ante el confinamiento por el SARS CoV-2, mejor conocido como coronavirus del 2019 o COVID-19, que en enero 2020 fue declarada situación pandémica.

Una pandemia se produce cuando una enfermedad contagiosa se propaga de manera mundial, afectando simultáneamente a un gran número de personas durante un periodo concreto.¹ De acuerdo con estimaciones de la Organización Mundial para la Salud (OMS) se ha presentado a nivel mundial en 96.1 millones (+441 mil) de personas y en México 1.65 millones (+8074 mil) de personas distribuidos en toda la república mexicana, predominando en los estados de Baja California, Estado de México, Tabasco, Veracruz y Ciudad de México, siendo este último el que se encuentra en primer lugar con una cifra de 409,551 de casos confirmados y 19,531 muertes.²

Como todo proceso de salud enfermedad tiene afecciones sociales, económicas, culturales en las sociedades y en la integridad de las personas, aun cuando la parte biológica de las personas es la más afectada, pues de ella depende la vida, una de las afecciones que resultan de dicha situación de salud para todos aquellos que se encuentran sanos es intensificado diferentes emociones como es el miedo, aburrimiento, soledad e insomnio, estas condiciones pueden evolucionar a trastornos como lo es la depresión.

La depresión ha sido definida por la OMS como un trastorno del estado de ánimo que se caracteriza por la pérdida de la capacidad del individuo para interesarse y disfrutar de las cosas, a su vez se acompaña de cambios en el sueño, apetito y psicomotricidad, disminución de la atención, concentración y capacidad para tomar decisiones, pérdida de la confianza en sí mismo, sentimientos de inferioridad o inutilidad y culpa, así como de desesperanza, y pensamientos de muerte recurrentes con ideación, planeación y/o actos suicidas, situaciones que se desarrollan en las personas en el que el estrés psicológico es mayor³, sin embargo, los trastornos depresivos pueden presentarse a cualquier edad, pero es típico su desarrollo a mediados de la adolescencia, en la tercera y la cuarta década de la vida.

Los jóvenes adultos son aquellas personas que ha dejado atrás la adolescencia y que todavía no ha entrado en la madurez o adultez intermedia, sin embargo cuando afrontan los procesos de pandemia y por ende las medidas de aislamiento, como es el uso de

protección para nariz, boca y cara, la depresión afecta diversas áreas de la vida como la familiar, relaciones amistosas, laborales, académicas y financieras, volviéndose de episodios depresivos recurrentes a persistentes o crónicos si no se tiene el tratamiento adecuado, que al no tenerlo puede llegar a provocar suicidios y/o autolesiones.

Por lo anterior, es importante conocer el nivel de depresión que ha provocado la pandemia del COVID-19, con la finalidad de proponer alternativas de distracción ante dicha problemática y de esta manera evitar decesos y/o autolesiones.

Por lo que surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el nivel depresivo que ha provocado la contingencia por COVID-19 en adultos jóvenes en una colonia perteneciente a la Alcaldía Xochimilco de la Ciudad de México?

2 Objetivos.

Objetivo general:

- Analizar los niveles de depresión provocados por la contingencia del COVID-19 en adultos jóvenes en la Colonia Cerrillos Segunda Sección perteneciente a la Alcaldía Xochimilco en el periodo del 1 al 31 de enero.

Objetivos Específicos:

- Identificar el sexo en el que predomina el estado depresivo.
- Examinar el impacto depresivo en la Colonia Cerrillos Segunda Sección de la alcaldía Xochimilco.

3 Hipótesis

La presencia de una pandemia (COVID-19) conlleva a diferentes niveles de depresión en un 80% en adultos jóvenes entre los 19 y 40 años.

4 Justificación

Los motivos que nos llevaron a investigar la depresión en tiempos de COVID son porque se han generado cambios drásticos en la vida de las personas en general a nivel mundial, llegando a un colapso de daños psicológicos y físicos, ocasionando violencia intrafamiliar, drogadicción y muertes.

5 Marco teórico

Las enfermedades infecciosas han sido parte de la vida del ser humano, durante la historia ha sido una batalla para el control y erradicación de agentes microbiológicos, los cuales han provocado cambios significativos en la vida del ser humano y que han sido consideradas pandémicas, algunas de ellas son las siguientes:

De acuerdo con un artículo publicado en 2011 por Carl Houb menciona que hubo 67,000,000 de muertes por tuberculosis, en la actualidad afecta a una tercera parte de la población mundial, según estimaciones de la Organización Mundial para la Salud (OMS); es decir, aproximadamente 2.3 billones de seres humanos que viven en este momento están infectados. Otra infección de ellas es la viruela que marcó de manera mundial, los primeros brotes ocurrieron en el siglo IV y V en Asia, sobre todo en el Imperio Chino. Así mismo pasó con la peste Bubónica o peste negra, conocida en la Edad Media, es una gran epidemia de peste que ocurrió en el siglo XIV y trajo como consecuencia la muerte de dos terceras partes de la población, ciudades enteras como la Nápoles Española, Florencia y París fueron devastadas por la enfermedad. Se calcula que en el periodo de 1346 a 1350 murieron 200,000,000 de seres humanos.⁴

Una pandemia se produce cuando una enfermedad contagiosa se propaga rápidamente en una población determinada, afectando simultáneamente a un gran número de personas durante un periodo concreto. Cuando su propagación es descontrolada, la pandemia o epidemia puede colapsar el sistema de salud, como ocurrió en 2014 con el brote de ébola en África Occidental, considerado el peor de la historia, siendo Sierra Leona, Liberia, y Gineya los países más afectados. Otro ejemplo, es la peor epidemia activa de sarampión del mundo en República Democrática del Congo, que se declaró el junio del 2019 y que ha matado a más de 6,000 personas solo en ese país.¹

La pandemia que se vive en estos momentos (COVID-19) es una enfermedad epidémica que se ha extendido a muchos países a nivel mundial atacando a los individuos en general y en específico con enfermedades concomitantes, que de acuerdo con las estadísticas de arrojadas por JHU CSSE COVID-19 hasta el mes de octubre se han presentado a nivel mundial 1.19 millones (+7011) y en México 91,829 + (519) defunciones.²

Marco conceptual

5.1 Pandemia

De acuerdo con la OMS 2020 se denomina pandemia a la propagación de manera mundial de una nueva enfermedad¹, que, de acuerdo con los reportes enviados por esta

organización a principios del 2020, se debe al coronavirus SARS-CoV-2, que aparece por primera vez en Wuhan (China) en diciembre de 2019, responsable de la enfermedad respiratoria llamada COVID-19, que hasta el momento ha infectado a seres humanos y algunos animales⁵, en muchos países de todo el mundo.⁶

Historia del COVID-19:

Los coronavirus humanos se identificaron por primera vez a mediados de la década de 1960, su nombre se debe a los picos en forma de corona que están presentes en su superficie. Hay cuatro subgrupos principales de coronavirus, conocidos como alfa, beta, gamma y delta⁷, dentro de los cuales, se han identificado hasta el momento 7 tipos que pueden infectar a las personas comúnmente.

1. 229E (coronavirus alfa)
2. NL63 (coronavirus alfa)
3. OC43 (beta coronavirus)
4. HKU1 (beta coronavirus)
5. MERS-CoV (el coronavirus beta que causa el síndrome respiratorio de Oriente Medio o MERS)
6. SARS-CoV (el beta coronavirus que causa el síndrome respiratorio agudo severo o SARS)
7. SARS-Cov-2 (el nuevo coronavirus que causa la enfermedad por coronavirus 2019, o COVID-19)

A veces, los coronavirus que infectan a los animales pueden evolucionar y enfermar a las personas y convertirse en un nuevo coronavirus humano. Tres ejemplos recientes de esto son 2019-CoV, SARS-CoV y MERS-CoV.

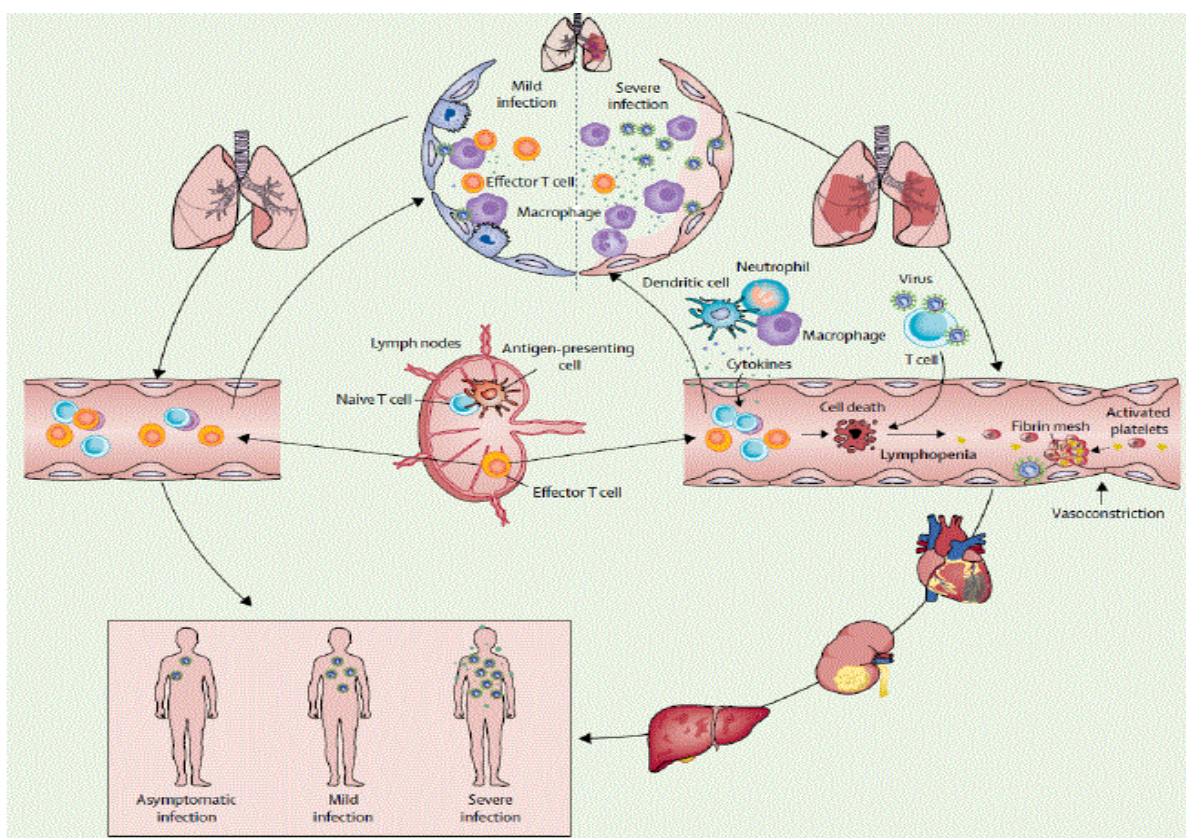
El coronavirus del SARS-CoV humano:

El primer virus llamado SARS-CoV surgió en noviembre de 2002 y causó el síndrome respiratorio agudo severo (SARS), sin embargo, este virus desapareció en 2004. Posterior a dicho acontecimiento aparece el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) causado por el coronavirus MERS (MERS-CoV). Transmitido desde un reservorio animal en camellos, MERS fue identificado en septiembre de 2012 y continúa causando brotes esporádicos y localizados⁸. El tercer coronavirus nuevo que surgió en este siglo se llama SARS-CoV-2. Causa la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) y es el que ha provocado la actual pandemia.

Fisiopatología

La infección por SARS-CoV-2 activa el sistema inmune innato generando una respuesta excesiva que podría estar relacionada con una mayor lesión pulmonar y peor evolución

clínica. Las observaciones clínicas apuntan a que, cuando la respuesta inmune no es capaz de controlar eficazmente el virus, como en personas mayores con un sistema inmune debilitado, el virus se propagara de forma más eficaz produciendo daño tisular pulmonar, lo que activaría a los macrófagos y granulocitos y conduciría a la liberación masiva de citoquinas pro-inflamatorias. El circuito de activación se da a partir de la activación de linfocitos T helper (Th) CD4+ y CD8+. Esta hiperactivación sin embargo resulta insuficiente para controlar la infección y conduce a una depleción linfocitaria asociada a un mayor daño tisular, que es observable clínicamente en pacientes graves que presentan linfopenia e hiperferritinemia. Esta hiperactivación se ha denominado síndrome de liberación de citoquinas (CRS, por sus siglas en inglés), que estaría asociada al síndrome de insuficiencia respiratoria aguda o Síndrome de Distrés Respiratorio del Adulto (SDRA) que se ha descrito como la principal causa de mortalidad por COVID-19⁹.



Diagnóstico

Los métodos de detección de virus respiratorios se pueden clasificar en tres estrategias diferenciadas¹⁰.

- 1) Detección del material genético: Se utiliza la técnica PCR (*Polymease Chain Reacción de la polimerasa en cadena*). Está basada en la amplificación de fragmentos de ADN mediante ciclos consecutivos de incrementos y bajadas de

temperatura, lo que permite, a partir de pocas secuencias iniciales de ADN ampliar a grandes cantidades que pueden ser detectadas mediante fluorescencia.

Los pasos necesarios para llevar a cabo la detección mediante test PCR son:

A) Colección de muestra de paciente (tratándose de un virus respiratorio, aquellas muestras con mayor cantidad de virus serán las de origen respiratorio, muestra nasofaríngea o esputo) mediante un bastoncillo.

B) Extracción de ARN vírico y purificación.

C) La muestra purificada se somete a transcripción reversa para obtener ADN.

D) Realización de la PCR. Se identifica como resultados positivos a la presencia de ARN vírico aquellas muestras que resulten en una señal fluorescente por encima de un umbral determinado previamente y negativos aquellos con una fluorescencia menor.

2) Detección del virus como entidad individual: La detección es del virus entero, esto a través de la detección de los llamados antígenos virales, esta prueba se basa en la detección de las proteínas estructurales como sería la proteína S o bien la proteína N, para la detección de partes del virus mediante el uso de anticuerpos específicos, que las detectan cuando capturan al virus, mediante los llamados Tests Rápidos de Detección de Antígenos (RADTs, rapid antigen detection tests).

Los pasos necesarios para realizar el test de detección de virus son:

A) Colección de la muestra del paciente (también en este caso muestra nasofaríngea por contener mayor cantidad de virus).

B) Mezcla con solución reactiva (generalmente anticuerpos específicos contra algún antígeno viral).

C) Transferencia directa de unas gotas de la mezcla en la tira reactiva y lectura de la respuesta (visual generalmente) al cabo de pocos minutos en la zona de captura o detección.

3) Detección de anticuerpos generados en el organismo huésped infectado (test serológico): Se basan en la detección indirecta del virus, a través de la medida específica de los anticuerpos generados por el propio organismo de la persona infectada, el sistema inmunológico desencadena la producción de anticuerpos que desarrollan cierta inmunidad ante posteriores reinfecciones, este test es útil no sólo como diagnóstico sino también para medir los niveles de anticuerpos con el tiempo.

Los pasos necesarios para llevar a cabo en los tests serológicos son:

A) Colección de muestra de pacientes. En este caso, extracción de sangre (y separación del suero, en algunos casos).

B) Transferencia directa al test (que contiene antígenos del virus) y lectura de la respuesta (visual generalmente) al cabo de pocos minutos en la zona de captura o detección.

Signos y síntomas

Los síntomas más comunes del COVID-19 son: fiebre, tos seca y cansancio. Sin embargo, otros síntomas menos frecuentes son: dolores y molestias, congestión nasal, dolor de cabeza, conjuntivitis, dolor de garganta, diarrea, pérdida del gusto o el olfato, erupciones cutáneas o cambio de color en los dedos de las manos o los pies¹¹.

Las medidas estandarizadas de protección para disminuir la propagación son las siguientes:

- Higiene de manos con agua y jabón o con soluciones alcoholadas al 70%.
- Toser o estornudar en la parte interna del codo (Estornudo de etiqueta).
- Limpiar las superficies que más se tocan como: barandales, apagadores, manijas de puertas.
- Evitar lugares concurridos.
- Uso correcto del cubrebocas.
- Una distancia de 1.5 metros como mínimo entre personas.
- Ventilación y soleamiento de áreas de trabajo.
- Evitar actividades no esenciales.
- Evitar saludar de mano, beso o abrazo.
- No difundir noticias falsas.

La trascendencia de las medidas de protección en la población, principalmente en los jóvenes adultos, al inicio de la pandemia, resultó difícil llevarlas a cabo, sin embargo, con el paso del tiempo se ha generado una nueva cultura de sobrevivencia ante situaciones de esta índole, la mayoría de las medidas nunca se han podido llevar a cabo correctamente y esto debido a que entre más jóvenes son, más confiados se sienten y piensan que las consecuencias no son tan graves.

5.2 Adultos jóvenes

- Joven adulto: Toda aquella persona que ha dejado atrás la adolescencia y que todavía no ha entrado en la madurez o adultez intermedia. Las edades en las que

se considera que una persona está en esta etapa varían de un autor a otro; sin embargo, aproximadamente se suelen situar entre los 19 y los 40 años¹².

5.3 Depresión

La pandemia de la enfermedad del coronavirus (COVID-19) puede llegar a resultar estresante para las personas. El hecho de enfrentarnos a una nueva enfermedad puede provocar abruptas y fuertes emociones tanto en adultos como en niños, entre ellas está el temor, la ansiedad y la depresión. Las medidas de salud pública, como lo son el distanciamiento social, pueden hacer que las personas se sientan aisladas y en soledad, exacerbando estos síntomas, sin embargo, hay estas medidas son necesarias para evitar la propagación del COVID-19 que vivimos en este momento.

Existe gran variedad de definiciones de depresión, pero en esta ocasión se utilizará la siguiente:

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud 2020 define la depresión como un trastorno del estado de ánimo que se caracteriza por la pérdida de la capacidad del individuo para interesarse y disfrutar de las cosas¹³, se acompaña de cambios en el sueño, apetito y psicomotricidad, disminución de la atención, concentración y capacidad para tomar decisiones, pérdida de la confianza en sí mismo, sentimientos de inferioridad o inutilidad y culpa, así como de desesperanza, y pensamientos de muerte recurrentes con ideación, planeación y/o actos suicidas⁵.

La OMS señala a la depresión como la primera causa de pérdida de años de buena salud por discapacidad (APD), y el primer lugar de prevalencia (10.4%) entre los trastornos psiquiátricos graves en la atención primaria. El trastorno depresivo es más prevalente en adolescentes mujeres que en hombres, en proporción de dos a uno. Ellas tienden a puntuar más alto que los hombres en diferentes escalas de autoinforme a partir de los 14 años en sus principales áreas de actividad¹⁴.

Causa /etiología

La etiología de la depresión no se sabe a ciencia exacta, es compleja al igual que sucede con muchos trastornos mentales, puede tener un origen genético, fisiológico u hormonal o ser provocada por condiciones de estrés y/o factores psicológicos y sociales. De acuerdo con el artículo de Perez Esly 2017 menciona que las primeras investigaciones se centraron en las aminas biogénicas (serotonina, norepinefrina y dopamina), en gran parte por el mecanismo de acción de los antidepresivos. Posteriormente, se reportó un mayor riesgo para las personas de desarrollar el trastorno depresivo por la interacción de la vulnerabilidad genética con el ambiente. Además, existe evidencia que relaciona el estrés crónico con el trastorno depresivo, lo que ocasiona un deterioro de las neuronas

que les impide hacer las adaptaciones apropiadas para el funcionamiento normal del sistema nervioso central¹⁵.

Dentro de los factores relacionados tenemos:

1. Relacionados con la personalidad del paciente: Presentar un carácter con alguna cualidad extrema (inseguridad, dependencia, hipocondría, perfeccionismo, autoexigencia) predispone a padecer depresiones.
2. Los ambientales: Sufrir algún problema (económico, familiar, de salud) predispone a padecer un trastorno depresivo.¹⁶
3. Biológicos:
 - Alteraciones cerebrales. Una alteración en el funcionamiento de dos áreas del cerebro (área frontal y área límbica) motivan la aparición de un trastorno depresivo. No existe una lesión anatómica visible.
 - Alteraciones en neurotransmisores. Para que el cerebro funcione correctamente debe existir una comunicación correcta entre las diversas neuronas del cerebro. Las neuronas se comunican a través de unas moléculas denominadas neurotransmisores como la serotonina, la noradrenalina y la dopamina. En la depresión la conexión neuronal mediante neurotransmisores no funciona bien. Los antidepresivos ayudan a normalizar este problema.
 - Alteraciones genéticas. Dado que es más fácil que una persona padezca una depresión si tiene algún familiar que haya presentado alguna depresión, se cree que tener según qué genes predispone a padecer una depresión. No obstante, por el momento no se conoce qué genes provocan la aparición de esta enfermedad.

De acuerdo con el DSM-V se clasifican de la siguiente manera:

- Trastorno depresivo mayor (a menudo denominado depresión)

Los pacientes suelen tener un aspecto triste, con ojos llorosos, ceño fruncido, comisuras de la boca hacia abajo, postura decaída, escaso contacto visual, ausencia de expresión facial, pocos movimientos corporales y cambios en el habla (p. ej., voz baja, falta de prosodia, uso de monosílabos). El aspecto puede confundirse con el de una enfermedad de Parkinson. En algunos pacientes, el estado de ánimo depresivo es tan profundo que se acaban las lágrimas; dicen que son incapaces de sufrir las emociones habituales y sienten que el mundo se ha vuelto anodino y apagado.

- Trastorno depresivo persistente (distimia)

Los síntomas depresivos que persisten durante ≥ 2 años sin remisión se clasifican como trastorno depresivo persistente, una categoría que consolida trastornos anteriormente denominados trastorno depresivo mayor crónico y trastorno distímico. Generalmente comienzan de forma insidiosa durante la adolescencia y pueden durar muchos años o décadas. La serie de síntomas a menudo fluctúa por encima y por debajo del umbral del episodio depresivo mayor.

Los pacientes afectados pueden presentarse habitualmente negativos, pesimistas, sin sentido del humor, pasivos, obnubilados, introvertidos, hipercríticos respecto de sí mismos y de los demás y quejumbrosos. Los pacientes con trastorno depresivo persistente también es más probable que tengan ansiedad subyacente, abuso de sustancias o trastornos de la personalidad (p. ej., personalidad de tipo límite).

Para el diagnóstico del trastorno depresivo persistente, los pacientes deben haber tenido un estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, con más días presente que ausente durante ≥ 2 años, más ≥ 2 de los siguientes:

- Falta o exceso de apetito.
- Insomnio o hipersomnía.
- Baja energía o fatiga.
- Baja autoestima.
- Falta de concentración o dificultad para tomar decisiones.
- Sentimientos de desesperanza.

Otro trastorno depresivo especificado o no especificado

Afecta los sentimientos, los pensamientos y el comportamiento de una persona, y puede causar una variedad de problemas físicos y emocionales. Es posible que tenga dificultades para realizar las actividades cotidianas y que, a veces, sienta que no vale la pena vivir.

Signos y síntomas

Las más frecuentes manifestaciones de depresión en los niños y adolescentes son similares a aquellos en los adultos, pero puede haber algunas diferencias¹⁷.

- Sentimientos de tristeza, ganas de llorar, vacío o desesperanza.
- Arrebatos de enojo, irritabilidad o frustración, incluso por asuntos de poca importancia.
- Pérdida de interés o placer por la mayoría de las actividades habituales o todas, como las relaciones sexuales, los pasatiempos o los deportes.

- Alteraciones del sueño, como insomnio o dormir demasiado.
- Cansancio y falta de energía, por lo que incluso las tareas pequeñas requieren un esfuerzo mayor.
- Falta de apetito y adelgazamiento, o más antojos de comida y aumento de peso.
- Ansiedad, agitación o inquietud.
- Lentitud para razonar, hablar y hacer movimientos corporales.
- Sentimientos de inutilidad o culpa, fijación en fracasos del pasado o autorreproches.
- Dificultad para pensar, concentrarse, tomar decisiones y recordar cosas.
- Pensamientos frecuentes o recurrentes sobre la muerte, pensamientos suicidas, intentos suicidas o suicidio.
- Problemas físicos inexplicables, como dolor de espalda o de cabeza.

Otros son clasificados por la etiología:

- Trastorno disfórico premenstrual.
- Trastorno depresivo debido a otra enfermedad.
- Trastorno depresivo inducido por sustancias/fármacos.

Los trastornos depresivos pueden presentarse a cualquier edad, pero es típico su desarrollo a mediados de la adolescencia, en la tercera y la cuarta década de la vida (ver Trastornos depresivos en niños y adolescentes). Hasta el 30% de los pacientes refieren síntomas depresivos en los centros de atención primaria, pero <10% tendrá una depresión mayor¹⁸.

Instrumento

Aun cuando existen diversos instrumentos para valorar la depresión, en el presente estudio se eligió la Escala de BECK-II, por las siguientes razones:

Inventario de Depresión de Beck (BDI, BDI-II), creado por el psiquiatra, investigador y fundador de la Terapia Cognitiva, Aaron T. Beck, es un cuestionario autoadministrado que consta de 21 preguntas de respuesta múltiple. Sus ítems no se derivan de ninguna teoría concreta acerca del constructo medido, sino que describen los síntomas clínicos más frecuentes de los pacientes psiquiátricos con depresión. Es uno de los instrumentos más comúnmente utilizados para medir la severidad de una depresión. La teoría de la depresión de Beck se considera una de las principales representantes de las explicaciones cognitivas de la depresión ¹⁹.

Esta teoría se basa en un modelo de vulnerabilidad al estrés, en el que se activan esquemas de pensamiento distorsionado que contribuyen a la forma negativa en que el

individuo percibe, codifica e interpreta la información sobre sí mismo, sobre el mundo y sobre el futuro, lo cual inicia y mantiene los síntomas depresivos. A partir de esta explicación surgió el Inventario de Depresión de Beck (BDI por sus siglas en inglés), para detectar la existencia de síntomas depresivos y su gravedad, en adolescentes y adultos⁵.

Está compuesto por ítems relacionados con síntomas depresivos, como la desesperanza e irritabilidad, cogniciones como culpa o sentimientos como estar siendo castigado, así como síntomas físicos relacionados con la depresión (por ejemplo, fatiga, pérdida de peso y de apetito sexual). Existen tres versiones del BDI: la versión original, publicada en 1961, la revisión de 1971 bajo el título de BDI-1A; y el BDI-II, publicado en 1996⁵.

Descripción del instrumento para la recolección de datos.

El instrumento está compuesto de 21 ítems, cada ítem se responde en una escala de 4 puntos, de 0 a 3, excepto los ítems 16 (cambios en el patrón de sueño) y 18 (cambios en el apetito) que contienen 7 categorías. Si una persona ha elegido varias categorías de respuesta en un ítem, se toma la categoría a la que corresponde la puntuación más alta. Se realiza de 10 a 15 minutos.

Una vez realizado el test, se deben sumar los resultados obtenidos en la escala de valoración, obteniendo un máximo posible de puntos de 63, ya que hay 21 preguntas y cada pregunta puede ser valorada con un máximo de 3 puntos:

- Valoración de 0 a 13: el sujeto no padece depresión.
- Valoración de 14 a 19: el sujeto padece una depresión tenue.
- Valoración de 20 a 28: el sujeto padece una depresión moderada.
- Valoración de 29 a 63: el sujeto padece una depresión severa.

Confiabilidad: Los datos sobre la fiabilidad de las puntuaciones se basan exclusivamente en la consistencia interna. Los coeficientes son elevados (superiores a 0.85) y similares a los obtenidos en los estudios internacionales con la versión original del BDI-II.

5.4 Estado de Arte

Diversos estudios a nivel internacional han indagado en el tema de interés, por lo que se realizó una revisión bibliográfica en la cual se encontraron los siguientes resultados:

Un estudio realizado en España en 2020 con el objetivo de Conocer los niveles de estrés, ansiedad y depresión durante la primera fase del brote del COVID-19 mediante un estudio exploratorio-descriptivo de tipo transversal reportó estrés moderado en el sexo femenino en un 12%, mientras que el 9.6% correspondió aquellos que se encontraban

entre 18-26 años con depresión moderada, y con resultados superiores en estrés, ansiedad y depresión a personas entre 18-25 años.²⁰

Apaza *et al*, estudiaron en 2020 en Venezuela los factores psicosociales durante el confinamiento por el COVID-19, con el objetivo de conocer la presencia de estrés, depresión y ansiedad en los estudiantes universitarios Venezolanos en una situación de confinamiento derivada de la situación pandémica, bajo un diseño no experimental, cuantitativo-descriptivo, transversal y correlacional con muestreo no probabilístico por conveniencia, arrojó como resultados con respecto a la depresión, del total de estudiantes el 45,9% se localizó en la condición de depresión leve, de los cuales el 30,1% son mujeres y el 15,9% varones. Un 48% en depresión moderada, con respecto a 31,4% mujeres y el 16,6% varones. En tanto, el 4,1% en depresión grave, siendo la mayor cantidad de datos distribuidos entre depresión leve y moderada; y, con mayor incidencia de depresión entre leve y grave en mujeres que en varones²¹.

En otra indagación respecto al impacto psicológico de la pandemia COVID-19 realizada en España 2020, con el objetivo de examinar el impacto psicológico de la pandemia y el confinamiento nacional vivido mediante un estudio descriptivo transversal no experimental se reportó elevados niveles de impacto emocional reflejado en los miedos al coronavirus, problemas de sueño, y síntomas emocionales como la depresión. La intolerancia a la incertidumbre y la exposición a los medios de comunicación son poderosos predictores del impacto²².

De acuerdo a un estudio realizado por Martínez, G *et al* en 2020 mediante una revisión sistemática de la tendencia de investigación con enfoque ex-post-facto bibliométrico, sobre síntomas de trastornos mentales durante la pandemia por COVID-19, encontrando respecto a la depresión (en un 23% de los estudios), algunos trabajos informaron prevalencias de depresión leve entre el 8.3% y el 13.8%; moderada, entre el 5.2% y el 12.2%; y grave, entre el 1.1 % y el 4.3%^{23,29}. Los resultados de estas investigaciones señalan que las puntuaciones altas en las escalas para depresión se asocia con el consumo de sustancias psicoactivas (especialmente con el alcohol), el bajo nivel de estudios académicos, la pérdida económica, entre las personas menores de 35 años, el regreso al lugar de trabajo, el poco autocuidado y el estado de salud autopercebido ²³.

De igual manera, Cudris-Torres *et al*, realizó un estudio a nivel mundial en el año 2020, mediante la recolección de diversos documentos publicados por la OMS, OPS, INS, con el objetivo de realizar revisión sistemática sobre las afectaciones emocionales y sociales que ha padecido la población mundial como respuesta a la pandemia por el coronavirus, el cual utilizó enfoque cualitativo, investigación analítica, obteniendo como resultados que el 90% de los profesionales de la salud, que prestan servicios asistenciales, permanecen con estrés, episodios de ansiedad y depresión por temor a contagiarse y

contagiar a familiares, lo que más les genera angustia en el caso colombiano, es que no cuentan con elementos de protección personal adecuados para tratar a los pacientes²⁴.

Del Valle *et al*, realizaron un estudio realizado en Argentina en el año 2020 en cual se buscó determinar el efecto de la intolerancia a la incertidumbre generada por la pandemia, sobre los síntomas de ansiedad y depresión durante la cuarentena, el estudio fue experimental exploratorio con 3805 participantes de diferentes ciudades de Argentina. La edad osciló entre 18 y 83 años en la cual se reporta que las mujeres jóvenes con mayor intolerancia a la incertidumbre son quienes muestran mayores síntomas de ansiedad y depresión²⁵.

En otra investigación cuantitativa estudio realizado en Paraguay en 2020 por Samaniego *et al*, respeto a la sintomatología asociada a la salud mental con el objetivo de determinar prevalencias de depresión, ansiedad, insomnio, distrés y fatiga por compasión, así como factores relacionados a la presencia de sintomatología asociada a estos trastornos en profesionales de los equipos de salud mediante a través de un diseño transversal, participaron 126 profesionales de salud, cuyos resultados consolidan que las mujeres presentaron puntajes más altos que los hombres en depresión, así mismo concluyeron que a menor edad se presenta mayor depresión²⁶.

En China se realizó un estudio en 2020 de tipo descriptivo, transversal, donde el objetivo del estudio fue conocer el estado psicológico del personal de salud que trabaja en la lucha contra la infección del COVID-19 y proporcionar una base teórica para la intervención psicológico y se observó que la tasa de ansiedad del personal de salud fue del 23,04%, mayor en mujeres que en hombres y mayor entre las enfermeras que entre los médicos. Así mismo, en la población general de China se observó un 53,8% de impacto psicológico moderado a severo; un 16,5% de síntomas depresivos, un 28,8% de síntomas ansiosos y un 8,1% de estrés, todos entre moderados y severos. Los factores asociados con un alto impacto psicológico y niveles elevados de estrés, síntomas de ansiedad y depresión fueron sexo femenino, ser estudiante, tener síntomas físicos específicos y una percepción pobre de la propia salud²⁷.

En un estudio realizado por Arias, M. *et al*. en 2020 tuvo como objetivo identificar las manifestaciones psicológicas frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19 a través de un estudio observacional descriptivo transversal, en el cual predominó la ansiedad como estado con niveles alto (30,96 %) y medio (26,90 %); la depresión se manifestó como estado en los niveles medio (36,54 %) y alto (13,70 %) y medio (12,20 %) como rasgo; el 66,49 % de las personas presentaron niveles de estrés alterado; el 98,47 % no mostró idea suicida. No se reveló asociación entre el estrés, la ansiedad ($p= 0,90$) y la depresión como rasgo y estado ($p= 0,97$)²⁸.

El artículo de Huarcaya-Victoria J. que tiene como título consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19, cuyo objetivo fue conocer los niveles de ansiedad, depresión y reacción al estrés, prestando atención en el diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud mental, dicho trabajo se realizó mediante una revisión narrativa, a partir de una búsqueda en Pubmed de los artículos publicados desde el 1 de diciembre de 2019 hasta el 24 de marzo de 2020, en el que el 13,8% presentó síntomas depresivos leves; el 12,2%, síntomas moderados; y el 4,3%, síntomas graves. Se observaron mayores niveles de depresión en los varones, en personas sin educación, en personas con molestias físicas (escalofríos, mialgia, mareo, coriza y dolor de garganta) y en personas que no confiaban en la habilidad de los médicos para diagnosticar una infección por COVID-19²⁹.

Guillen-Astete, *et al*, en su estudio titulado “niveles de ansiedad y depresión en médicos de urgencias de Madrid durante la pandemia por el virus SARS-CoV-2” con el objetivo de determinar qué factores se asocian a una mayor puntuación en los instrumentos de detección de ansiedad y depresión en el PMU de la Comunidad de Madrid, mediante un estudio observacional-transversal, se encontraron resultados que la edad adulta se asocia a niveles menores de depresión, sin embargo el ambiente generado por la población afectada por depresión o ansiedad, induce cambios en el humor en personas sanas³⁰.

Muñoz-Fernández, *et al*, en su investigación de “estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19” con el objetivo de describir las reacciones emocionales esperadas ante COVID-19, mediante una revisión bibliográfica, se obtuvieron resultados en donde la depresión incluye síntomas como un estado de ánimo bajo, tristeza constante, ideas de desesperanza, síntomas corporales como astenia y adinamia. con frecuencia pueden aparecer ideas de muerte o ideación suicida³¹.

Hernández Rodríguez, en su publicación “Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas” cuyo objetivo fue escribir de forma general el impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas, en dicho estudio se realizó una búsqueda de literatura relevante sobre el tema en marzo de 2020. Se utilizaron diferentes buscadores de información científica: Pubmed, Google y Google Académico, encontrando como resultados que el COVID-19 repercute negativamente sobre la salud mental de las personas de la población en general, y en particular, sobre los grupos poblacionales más vulnerables. La incertidumbre asociada con esta enfermedad, más el efecto del distanciamiento social, el aislamiento y la cuarentena, pueden agravar la salud mental de la población; dicha situación también puede afectar al personal de la salud³².

Orellana C. & Orellana L., en su estudio titulado “Predictores de síntomas emocionales durante la cuarentena domiciliar por pandemia de COVID-19 en El Salvador” con el

objetivo de explorar la manifestación de síntomas emocionales y potenciales predictores en población salvadoreña bajo condiciones de cuarentena domiciliar debido a la pandemia de COVID-19, mediante una muestra no probabilística de 339 participantes de 18 años, 62% mujeres y 35% hombres, mayoritariamente dedicados su trabajo (52%). Se encontraron los siguientes resultados: alrededor del 75% de la muestra experimentó síntomas emocionales leves y comparados con los hombres y con quién trabajan, las mujeres y quienes se dedican a otras actividades reportaron más síntomas emocionales. El temor al contagio, tener menos edad y alteración de rutinas cotidianas constituyen predictores centrales de los síntomas emocionales³³.

Finalmente, García-Iglesias J, *et al*, en su investigación “impacto del SARS-CoV-2 (COVID-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión sistemática” cuyo objetivo fue analizar el impacto en la salud mental de los profesionales sanitarios que prestan atención a pacientes durante el brote de SARS-CoV-2, mediante una revisión sistemática, se obtuvieron niveles medio-altos de ansiedad (26,5%- 44,6%), depresión (8,1%-25%), preocupación e insomnio (23,6%-38%), y, paradójicamente, niveles de estrés por debajo de lo esperado (3,8%-68,3%)³⁴.

6 Metodología

La aplicación del cuestionario de depresión BECK-II se aplicó en tiempos de contingencia

6.1 Lugar de estudio

- El estudio se llevará a cabo en una colonia perteneciente a la Alcaldía Xochimilco de la Ciudad de México.

6.2 Tipo de estudio

- Estudio observacional, prospectivo, transversal, descriptivo, exploratorio, relacional.

6.3 Universo de población de estudio

- Habitantes de la colonia Cerrillos Segunda Sección pertenecientes a la Alcaldía Xochimilco, Ciudad de México.

6.4 Muestra

- Habitantes de la Colonia Cerrillos Segunda Sección perteneciente a la Alcaldía Xochimilco.

Tipo de muestreo: No probabilístico a conveniencia.

6.5 Análisis estadístico

- El análisis se realizará mediante el procesador estadístico SPSS versión Statistics 22 y para los datos se usará la Xi cuadrada, con la finalidad de realizar una comparación entre las frecuencias bi variadas obtenidas.

6.6 Criterios de inclusión

- Población de edad de 19 a 45.
- Género (Masculino, Femenino, LGBTTTI).
- Nivel de estudios/educativo.

6.7 Criterios de exclusión

- Habitantes que no residen en la colonia Cerrillos Segunda Sección de la alcaldía Xochimilco.
- Adultos que no cumplan con los criterios de edad de 19 a 45 años.

6.8 Criterios de eliminación

- Población que no concluya/ o no conteste por completo el cuestionario.

6.9 Variables

Cuadro de Variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicador	Nivel de medición
Estado civil	Es la posición que ocupa permanente un individuo dentro de la sociedad, familia y que le otorga ciertos derechos, deberes y obligaciones civiles.	Estado civil en el que se encuentre la persona al momento de contestar el instrumento.	0.- Soltero 1.- Casado 2.- Viudo 3.- Divorciado	Nominal
Edad	Tiempo que ha vivido una persona a partir de su	Los años en que se encuentre la persona al	0.- 19 -25	Ordinal

	nacimiento.	momento de aplicar el instrumento.	1.- 26-35 2.- 36 - 45	
Género	Conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie, en masculinos y femeninos.	Sexo con el que se identifican los participantes.	0.- Femenino 1.- Masculino 2.- Otro	Nominal
Ocupación	Acción o función que se desempeña, actividad o trabajo.	Actividad física o mental que ejerza la persona al momento de contestar el instrumento.	0.- No trabajo 1.-Trabajador doméstico 2.- Obrero 3.- Empleado 4.- Comerciante 5.- Ejercicio de oficio por su cuenta 6.- Ejercicio libre de su profesión 8.- Empresario. 9.- Otro	Nominal
Escolaridad	Periodo de tiempo mediante el cual se asiste a la escuela.	Grado de estudios obtenido hasta el momento de contestar el instrumento.	0.- Ninguno 1.- Primaria 2.- Secundaria 3.- Preparatoria 4.- Licenciatura 5.- Posgrado	Nominal
Tristeza	Es un estado anímico que ocurre por un acontecimiento desfavorable.	Manifestación de alguna(s) de las siguientes características: llanto, pesimismo, melancolía, falta de ánimo, baja autoestima, en otros estados de insatisfacción, al momento de contestar el instrumento.	0 No me siento triste. 1 Me siento triste gran parte del tiempo 2 Me siento triste todo el tiempo. 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.	Nominal
Pesimismo	Estado de ánimo donde la persona tiende a juzgar las cosas en su aspecto más negativo o desfavorable de lo	Manifestación de sentimiento negativo ante cualquier circunstancia que se ha presentado	0 No estoy desalentado respecto del mi futuro. 1 Me siento más desalentado	Nominal

	que va a ocurrir.	durante la pandemia al momento de contestar el instrumento.	respecto de mi futuro que lo que solía estarlo. 2 No espero que las cosas funcionen para mi. 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.	
Fracaso	Resultado adverso que una persona obtendrá como respuesta a alguna empresa, proyecto o trabajo esperado	Manifestación de algún resultado adverso esperado derivado de la pandemia al momento de contestar el instrumento.	0 No me siento como un fracasado. 1 He fracasado más de lo que hubiera debido. 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos. 3 Siento que como persona soy un fracaso total.	Nominal
Pérdida de placer	Falta o ausencia de sensación o sentimiento positivo, agradable o eufórico.	Manifestación de supresión del sentimiento positivo o agradable que solía disfrutar antes de la pandemia al momento de contestar el instrumento.	0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto. 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo. 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar. 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar	Nominal
Sentimientos de culpa	Sentirse responsable o compungido por una ofensa percibida, real o imaginaria.	Manifestación de culpa de la persona durante el tiempo de la pandemia al momento de contestar el instrumento.	0 No me siento particularmente culpable. 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho. 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.	Nominal

			3 Me siento culpable todo el tiempo.	
Sentimientos de castigo	Estado de ánimo en el que la persona está penalizada por alguna razón.	Manifestación de la persona en sentirse sancionado por alguna circunstancia física o moral durante en tiempo de la pandemia.	0 No siento que esté siendo castigado 1 Siento que tal vez pueda ser castigado. 2 Espero ser castigado. 3 Siento que estoy siendo castigado.	Nominal
Disconformidad con uno mismo	Falta de aceptación de una situación, una decisión o una opinión sobre sí mismo.	Manifestación de la persona respecto a sí mismo durante la pandemia.	0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre. 1 He perdido la confianza en mí mismo. 2 Estoy decepcionado conmigo mismo. 3 No me gusto a mí mismo.	Nominal
Autocrítica	Crítica que una persona hace de sí misma o de su obra.	Manifestación de respuesta que da la persona consigo misma durante el tiempo la pandemia	0 No me critico ni me culpo más de lo habitual 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.	Nominal
Pensamientos o deseos suicidas	Presencia de deseos de muerte y de pensamientos persistentes de querer matarse.	Manifestación de pensamientos de muerte durante el periodo de la pandemia.	0 No tengo ningún pensamiento de matarme. 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría 2 Querría matarme 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.	Nominal
Llanto	Acción de derramar	Manifestación de	0 No lloro más de lo	Nominal

	lágrimas en señal de dolor, tristeza, alegría o necesidad, o de fluir lágrimas de los ojos.	deseos de llorar ante cualquier situación durante la pandemia.	que solía hacerlo. 1 Lloro más de lo que solía hacerlo 2 Lloro por cualquier pequeñez. 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.	
Agitación	Estado de excitación o emoción extrema, que genera sensaciones desagradables en el sujeto.	Manifestación del estado de nerviosismo que se produce ante una determinada situación, tales como la irritabilidad, la confusión y la tensión durante la pandemia.	0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual. 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual. 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.	Nominal
Pérdida de interés	Inclinación del estado de ánimo hacia algo; ya sea para conveniencia.	Manifestación de desinterés en personas o cosas durante la pandemia.	0 No he perdido el interés en otras actividades o personas. 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas. 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas. 3 Me es difícil interesarme por algo.	Nominal
Indecisión	Falta de determinación ante una situación, vivida de forma afirmativa, segura y tranquila.	Manifestación de indeterminación en la toma de decisiones ante su situación de vida durante la pandemia al momento de contestar el cuestionario.	0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre. 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.	Nominal

			3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.	
Desvalorización	Sensación de infravaloración que sufre una persona que no es capaz de observar todo su potencial tal y como es.	Manifestación de sentirse inapreciable) subestimado ante su potencial durante la pandemia, al momento de contestar el cuestionario.	0 No siento que yo no sea valioso 1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros. 3 Siento que no valgo nada.	Nominal
Pérdida de energía	Supresión de la capacidad de realizar un trabajo, acción o movimiento.	Manifestación de incapacidad para realizar alguna actividad durante la pandemia, al momento de contestar el instrumento.	0 Tengo tanta energía como siempre. 1. Tengo menos energía que la que solía tener. 2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado 3. No tengo energía suficiente para hacer nada.	Nominal
Cambios en los hábitos de Sueño	Inestabilidad en los patrones del sueño.	Manifestación de irregularidades para conciliar el sueño o ajustarse a los patrones establecidos, al momento de contestar el cuestionario.	0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño. 1 Duermo un poco más que lo habitual. 1b. Duermo un poco menos que lo habitual. 2. Duermo mucho más que lo habitual. 2b. Duermo mucho menos que lo habitual 3. Duermo la mayor parte del día 4. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme	Nominal

Irritabilidad	Sensación que tiene una persona de reaccionar negativamente y reaccionar ante dicho estímulo.	Manifestación de malhumor que tiene una persona ante cualquier estímulo positivo o negativo durante la pandemia, al momento de contestar el cuestionario.	0 No estoy tan irritable que lo habitual. 1 Estoy más irritable que lo habitual. 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual. 3 Estoy irritable todo el tiempo.	Nominal
Cambios de apetito	Transición en el deseo psicológico o emocional de ingerir alimentos.	Manifestación de aumento o disminución del apetito durante la pandemia, al momento de contestar el cuestionario.	0. No he experimentado ningún cambio en mi apetito. 1. Mi apetito es un poco menor que lo habitual. 2. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual. 3. Mi apetito es mucho menor que antes. 4. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual 5. No tengo apetito en absoluto. 6. Quiero comer todo el día.	Nominal
Dificultad de concentración	Trastorno en la capacidad de atención que impide la realización de las tareas más cotidianas.	Manifestación de incapacidad para concentrarse durante la pandemia en actividades tales como escuchar en una conversación, leer, ver una película, estudiar o llevar a cabo otro tipo de actividad, al momento de contestar el cuestionario.	0.Puedo concentrarme tan bien como siempre. 1. No puedo concentrarme tan bien como habitualmente. 2. Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo. 3. Encuentro que no puedo concentrarme en nada.	Nominal
Cansancio o fatiga	Falta de fuerzas después de realizar	Manifestación de disminución de la	0. No estoy más cansado o fatigado	Nominal

	un trabajo físico, intelectual o emocional, o por la falta de descanso.	fuerza física para realizar cualquier actividad durante la pandemia, al momento de contestar el instrumento.	que lo habitual. 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual. 2. Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer. hacer. 3. Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas.	
Pérdida de interés en el sexo.	Bajo o nulo nivel de interés sexual, para lograr establecer una relación íntima.	Manifestación de supresión del deseo sexual durante la pandemia.	0. No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo. 1. Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo. 2. Estoy mucho menos interesado en el sexo. 3 He perdido completamente el interés en el sexo.	Nominal

7 Descripción de la aplicación del estudio

Las investigadoras establecieron contacto con adultos jóvenes, cercanos a su domicilio “Colonia Cerrillos Segunda Sección” y se solicitó apoyo para la difusión de invitarlos a participar siempre y cuando cumplieran con los criterios de inclusión.

Para la realización del presente estudio de investigación y alcanzar el siguiente objetivo; Analizar los niveles de depresión provocados por la contingencia del COVID-19 en adultos jóvenes en una colonia perteneciente Alcaldía Xochimilco en el periodo del 1 al 31 de enero, para proponer medidas de disminución o erradicación de esta. Se especificaron los criterios de selección señalados, el tipo de muestreo no probabilístico a conveniencia y se determinó utilizar el instrumento BECK-II, el cual se dio a conocer por medio de las redes sociales Facebook y WhastApp, donde se especificaron las instrucciones de: “Por favor lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente, luego

elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido en las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito). Cabe resaltar que sus respuestas serán completamente confidenciales y con fines académicos”, antes de la aplicación del instrumento de valoración.

Para realizar lo anterior, una vez editado el instrumento en Google cuestionarios, se envió una solicitud de participación mediante un mensaje donde se invitó a la población seleccionada a contestar el instrumento e inmediatamente se envió el link.

Cada vez que algún participante contestaba el cuestionario, llegaba al correo de los investigadores una notificación.

Una vez que se recolectaron los datos, se vaciaron en una base de datos de Excel para su posterior análisis en el paquete estadístico SPSS versión 22.

Finalmente, de acuerdo con los datos encontrados se determinó el grado de depresión que presentan los adultos jóvenes durante la pandemia del COVID 19.

La presente investigación se realizó con base al código 1947 Código de Nüremberg.

8. Aspectos éticos

La investigación se realizó con base a:

Principios básicos

- El consentimiento voluntario y libre de la persona plenamente capaz del paciente es absolutamente esencial.
- El experimento debe ser realizado de tal forma que se evite todo sufrimiento físico y mental innecesario y todo daño.

Así como a los principios establecidos en el Informe Belmont 978:

Tres principios éticos fundamentales:

- Respeto protegiendo la autonomía de todas las personas: consentimiento informado (y diseño del estudio).
- Beneficencia -no maleficencia: maximizar los beneficios del proyecto de investigación mientras se minimizan los riesgos para los sujetos de la

investigación. (riesgo/beneficio; diseño del estudio, SOC, cualificación de los Investigadores).

- Justicia: justa distribución de cargas y beneficios. (Selección participantes, poblaciones vulnerables, SOC, Acceso posterior a los TTos).

Posibilidad de interrumpir el experimento cuando el sujeto voluntario lo solicite.

De la operación experimental ha de excluirse toda circunstancia de carácter inmoral u ofensiva a la dignidad del sujeto voluntario.

No puede exponerse el valor de la vida humana o de la integridad psicosomática, no puede someterse a experimentación la vida humana.

9. Recursos

Humanos: Participación de dos pasantes de la licenciatura en enfermería y un asesor académico de la UAM-X del proyecto.

Materiales: Computadora, internet.

10. Resultados

De acuerdo con el estudio que busca el nivel de depresión, en 53 adultos jóvenes se encontró que el 9.4% manifestaron sentir una gran tristeza sin posibilidad de superarla, falta de esperanza en el futuro, se sienten fracasados, culpables, castigados con ganas de llorar pero sin poder hacerlo, con dificultad para motivarse, sin valor de sí mismo, por lo cual se encuentran en depresión severa. Mientras que el 69.8 % de los participantes se ubicaron sin depresión, como se representa en el cuadro 1.

Cuadro 1. Tipo de depresión.

Tipo de depresión	Fr. absoluta	%
No padece depresión	37	69.8
Depresión tenue	9	17.0
Depresión moderada	2	03.8
Depresión severa	5	09.4
Total	53	100

PSS. Licenciatura en Enfermería, UAM-X , Febrero 2021.

En relación con el sexo y la depresión, se encontró que en las mujeres predomina en un 17 % la depresión mientras que los hombres sólo el 13% la presentaron.

Cuadro 2. Sexo que predomina con depresión

Sexo	Depresión (%)
Femenino	17
Masculino	13.2

PSS. Licenciatura en Enfermería, UAM-X , Febrero 2021

En relación con la edad y la depresión severa, se encontró que en el rango de edad de 19 a 25 años el 5.7% padece dicha depresión, mientras que de 26 a 35 y de 36 a 45 años padecen el 1.9% depresión severa respectivamente.

Cuadro 3. Niveles de depresión por edad

Edad	Depresión severa (%)
19-25	5.7
26-35	1.9
36-45	1.9

PSS. Licenciatura en Enfermería, UAM-X , Febrero 2021

11. Discusión

Los resultados se clasificaron en 3 categorías de acuerdo al instrumento de Beck, en un estudio realizado en Venezuela por Apaza²¹, se encontró en primer lugar la depresión moderada con un 48%, seguido de la depresión leve con un 45.9% y por último la depresión grave con un 4.1%, encontrando una similitud en los resultados de Martínez G.²³, donde la depresión leve oscila entre el 8.3% y el 13.8%; moderada, entre el 5.2% y el 12.2%; y grave entre el 1.1 % y el 4.3%, y finalmente concuerda con el estudio realizado por Huarcaya-Victoria²⁹ en el que el 13,8% presentó depresión leve; el 12,2%, depresión moderada; y el 4,3%, depresión grave, sin embargo en nuestro estudio se detectó que el 17% presenta depresión tenue, 3.8% moderada y un 9.4% depresión severa, encontrando similitud con los investigadores previos.

Los datos obtenidos en esta investigación son altamente significativos, observando que el 17% del sexo femenino se encuentra en un estado de mayor depresión, mientras que en el sexo masculino fue del 13.2%, lo que concuerda con el estudio realizado por Ozamiz-Etxebarria²⁰, en donde el sexo femenino predomina la depresión moderada con un 9.6%. Así mismo, Apaza, determinó que el 31.4% de mujeres predomina con depresión sobre el 16.6% en varones, contrario a los datos obtenidos en el artículo de Huarcaya-Victoria²¹, en donde se observó mayor nivel de depresión en varones.

Por otro lado, la edad en la que se presenta con mayor frecuencia la depresión severa es en los jóvenes de 19 a 25 años y esto concuerda con el rango de edad establecido por Ozamis-Etxebarria²⁰ en su estudio realizado en España, sin embargo, difiere en el tipo de depresión, ya que ella notifica la depresión moderada en este rango de edad, de igual manera Guillen-Astete³⁰ reporta menores niveles de depresión en edad adulta. Concuerda con un estudio realizado por Samaniego²⁶, donde concluye que a menor edad se presenta mayor depresión.

12. Conclusiones

Se puede concluir que el estado de depresión en la Colonia Cerrillos Segunda Sección perteneciente a la Alcaldía Xochimilco, en tiempos de la contingencia por SARS-COVID-19 se incrementó significativamente, donde los adultos jóvenes de 19 a 25 años, el nivel de depresión es tenue.

Sin embargo, los porcentajes de depresión moderada y severa, aunque sean menores, son significativos debido a su trascendencia representada en posibles complicaciones tales como; el consumo de sustancias nocivas, exacerbación de enfermedades concomitantes y en situaciones extremas el suicidio por las manifestaciones que los adultos jóvenes responden en la encuesta aplicada.

De acuerdo con los resultados obtenidos el sexo predominante con depresión fue el femenino, situación que puede ser indagada en un nuevo estudio para detectar los factores que llevan a la depresión en las mujeres.

Se sugiere brindar información acerca de actividades recreativas en línea, como: talleres de danza, dibujo, corte y confección, cocina, de ejercicio entre otros, además de apoyo psicológico por parte de instituciones que brindan este servicio de manera gratuita.

13. Referencias bibliográficas

¹ Organización Mundial de la Salud (OMS). ¿Qué es una pandemia? [Internet]. 2020. [Citado 15/10/2020]. Disponible en: https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/es/

² JHU CSSE COVID-19 Data. Enfermedad por el nuevo coronavirus. [Internet]. 2020. [Citado 19/10/2020]. Disponible en: <https://github.com/CSSEGISandData/COVID-19>

³ Organización Mundial de la Salud (OMS). Depresión. [Internet]. 2020. [Citado 19/10/2020]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/depression/es/#:~:text=La%20depresi%C3%B3n%20es%20un%20trastorno,cansancio%20y%20falta%20de%20concentraci%C3%B3n>

⁴ Médicos sin Fronteras. Epidemias. [Internet]. 2020. [Citado 19/10/2020]. Disponible en: <https://www.msf.mx/epidemias>

⁵ Instituto Nacional Del Cáncer (NIH). SARS-CoV-2 [Internet]. s/a. [Citado 15/10/2020] Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/sars-cov-2>

⁶ Organización Mundial de la Salud (OMS). Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19). [Internet]. 2020. [Citado 20/10/2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>

⁷ Centers For Disease Control And Prevention. Tipos de coronavirus humanos [Internet]. 2020. [Citado 12/10/2020]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/types.html>

⁸ National Institute of Allergy and Infectious Diseases. Coronaviruses [Internet]. s/a. [Citado 20/10/2020]. Disponible en: <https://www.niaid.nih.gov/diseases-conditions/coronaviruses>

⁹ Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Información científica-Técnica: Enfermedad por coronavirus, COVID-19. [Internet]. 2020. [Citado 29/10/2020]. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/ITCoronavirus.pdf>

¹⁰ Instituto Catalán de Nanociencia y Nanotecnología (ICN2). Técnicas y sistemas de diagnóstico para COVID-19: clasificación, características, ventajas y limitaciones. [Internet]. s/a. [Citado 15/10/2020]. Disponible en: <https://www.ciencia.gob.es/stfls/MICINN/Ministerio/FICHEROS/TecnicasDiagnosticoCOVID19-ICN2.pdf>

¹¹ Organización Mundial de la Salud (OMS). Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19). [Internet]. s/a. [Citado 24/10/2020]. Disponible en: https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses?gclid=CjwKCAiAv4n9BRA9EiwA30WNDzcyabz2a3eYdu4PrYThDHmgwltJIKed9-OySEf5JsrC5VEBP1vRoCtLEQA_vD_BwE

¹² Rodríguez A. Adulto Joven (19-40 años): Características y cambios. [Internet]. s/a. [Citado 15/10/2020]. Disponible en: <https://www.lifeder.com/adulto-joven/#:~:text=Un%20adulto%20joven%20es%20toda,19%20y%20los%2040%20a%C3%B1os>

¹³ Organización Mundial de la Salud (OMS). Depresión. [Internet]. 2020. [Citado 19/10/2020]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/depression/es/#:~:text=La%20depresi%C3%B3n%20es%20un%20trastorno,cansancio%20y%20falta%20de%20concentraci%C3%B3n>

¹⁴ Beltrán M. Hernández L. et. al. El Inventario de Depresión de Beck: Su validez en población adolescente. [Internet]. 2012. [Citado 19/10/2020]. 30(1). Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000100001>

-
- ¹⁵ Pérez A, Cervantes M, Hijuelos A, Pineda C, Salgado H. Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión Mayor. *Rev. biomédica* [Internet]. 2017. [Citado 09/11/2020]; [Consultado 19/10/11]. 28 (2): 73-98. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-84472017000200073&lng=es. <https://doi.org/10.32776/revbiomed.v28i2.557>
- ¹⁶ Forum Clinic. Depresión: definición, causas, síntomas y tratamiento. [Internet]. 2017. [Citado 19/10/2020]. Disponible en: <https://www.trastornolimite.com/trastornos/la-depresion>
- ¹⁷ Corriel W. Manual MSD. Trastornos depresivos. [Internet]. 2018. [Citado 19/10/2020]. Disponible en: https://www.msdmanuals.com/es-mx/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/trastornos-depresivos#v1028065_es
- ¹⁸ Arrieta M, Díaz S, González F. Depression and anxiety symptoms in young university students: prevalence and related factors. *Rev Clin Med Fam* [Internet]. 2014. [Citado 05/10/2020]; 7 (1): 14-22. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2014000100003&lng=en.
- ¹⁹ Evaluación del inventario BDI-II. [Internet]. s/a. [Consultado 19/10/2020]. Disponible en: <https://www.cop.es/uploads/PDF/2013/BDI-II.pdf>
- ²⁰ Ozamiz N, Dosil M, Picaza M, Idoiaga N. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2020. [Citado 10/10/2020]; 36 (4): e00054020. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000405013&lng=en.
- ²¹ Apaza P, Cynthia M; Seminario S, Santa A, Johanna E. Factores psicosociales durante el confinamiento por el Covid-19 – Perú *Revista Venezolana de Gerencia*, 25(90), 2020. Universidad del Zulia, Venezuela. [Citado 10/10/2020] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29063559022>
- ²² Sandín B, Valiente RM, García J, Chorot P. Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica* [Internet]. 2020. [Citado 10/10/2020]; 25(1):1–22. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=143469097&lang=es&site=eds-live&scope=site>
- ²³ Martínez J, Bolívar Y, Yanelli L, Rey C. Tendencias de la investigación sobre síntomas de trastornos mentales durante la pandemia por COVID-19. *Medicina UPB* [Internet]. 2020. [Citado 10/10/2020] ;39(2):2433. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=146645295&lang=es&site=eds-live&scope=site>
- ²⁴ Cudris L, Barrios N, Bonilla C. Coronavirus: epidemia emocional y social. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica* [Internet]. 2020. [Citado 10/10/2020]; 39(3):309–12. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=145354137&lang=es&site=eds-live&scope=site>
- ²⁵ Del Valle M, Andrés M, Urquijo S, Yerro M, López H, et. al. Intolerance of Uncertainty over Covid-19 Pandemic and Its Effect on Anxiety and Depressive Symptoms. *Revista Interamericana de Psicología* [Internet]. 2020. [Citado 10/10/2020] ;54(2):1. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edb&AN=146370316&lang=es&site=eds-live&scope=site>
- ²⁶ Samaniego A, Urzúa A, Buenahora M, Vera P. SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA A TRASTORNOS DE SALUD MENTAL EN TRABAJADORES SANITARIOS EN PARAGUAY: EFECTO COVID-19. *Revista Interamericana de Psicología*. [Internet]. 2020. [Citado 10/10/2020] ;54(1):1. Disponible en <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edb&AN=143608425&lang=es&site=eds-live&scope=site>
- ²⁷ Lozano A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Rev Neuropsiquiatra* [Internet]. 2020 [Citado 14/11/2020]; 83 (1): 51-56.

Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972020000100051&lng=es. <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>.

²⁸ Arias Y, Herrero Y, Cabrera Y, Guyat C, Mederos G. Manifestaciones psicológicas frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19. *Rev haban cienc méd* [Internet]. 2020. 19(supp 1) [Citado 10/11/2020]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000400012&lng=es. Epub 10-Jun-2020

²⁹ Huarcaya J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública* [Internet]. 2020. [Citado 01/12/2020] ;37(2):327–34. Disponible en: <http://bidi.uam.mx:2053/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=32876225&lang=es&site=eds-live&scope=site>

³⁰ Guillen C, Penedo R, Gallego P, Carballo C, Estevez MJ, et al. Niveles de ansiedad y depresión en médicos de urgencias de Madrid durante la pandemia por el virus SARS-CoV-2. (Spanish). *Emergencias* [Internet]. 2020. [Citado 01/12/2020] ;32(5):369. Disponible en: <http://bidi.uam.mx:2053/login.aspx?direct=true&db=edb&AN=146414195&lang=es&site=eds-live&scope=site>

³¹ Ignacio S, Molina D, Ochoa R, Sánchez O, Antonio J. Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Acta Pediátrica de México* [Internet]. 2020. [Citado 01/12/2020]; 41(4S1): S127–36. Disponible en: <http://bidi.uam.mx:2053/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=144352911&lang=es&site=eds-live&scope=site>

³² Hernández J. Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica* [Internet]. 2020. [Citado 02/12/2020]; 24(3): 578-594. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930432020000300578&lng=es. Epub 01-Jul-2020

³³ Orellana C, Orellana L, Predictores de síntomas emocionales durante la cuarentena domiciliar por pandemia de COVID-19 en El Salvador. *Actualidades en Psicología* [Internet]. 2020. [Citado 02/12/2020]; 34(128); 103-120. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2215-35352020000100103#:~:text=El%20temor%20al%20contagio%2C%20tener,centrales%20de%20los%20s%C3%ADntomas%20emocionales.&text=To%20explore%20emotional%20symptomatology%20and,to%20the%20COVID%2D19%20pandemic.

³⁴ García J, Gómez J, Martín J, Fagundo J, Auso D, et al. Impacto del SARS-CoV-2 (COVID-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión sistemática. *Rev. Esp. Salud Pública* [Internet]. 2020. [Citado 02/12/2020]; 94(1) Disponible en https://www.mschs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL94/REVISIONES/RS94C_202007088.pdf

14. Anexos

Anexo 1. Instrumento de valoración (BECK-II)

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre: Estado Civil Edad: Sexo:
Ocupación Educación: Fecha:

Somos pasantes de la Licenciatura en Enfermería del UAM-Xochimilco y con fines académicos estamos realizando una investigación, en la cual se aplicará un cuestionario con el objetivo de identificar el grado de depresión por la que cruza actualmente en tiempos de pandemia.

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo
- 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto de mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que este siendo castigado
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.

2 Espero ser castigado.

3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.

1 He perdido la confianza en mí mismo.

2 Estoy decepcionado conmigo mismo.

3 No me gusta a mí mismo.

8. Autocrítica

0 No me critico ni me culpo más de lo habitual

1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo

2 Me critico a mí mismo por todos mis errores

3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

0 No tengo ningún pensamiento de matarme.

1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría

2 Querría matarme

3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

0 No lloro más de lo que solía hacerlo.

1 Lloro más de lo que solía hacerlo

2 Lloro por cualquier pequeñez.

3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

11. Agitación

0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.

1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.

2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto

3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12 Pérdida de Interés

0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.

1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.

2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.

3. Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.

1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones

2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.

3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

0 No siento que yo no sea valioso

1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme

2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.

3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

-
- 0 Tengo tanta energía como siempre.
1. Tengo menos energía que la que solía tener.
2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

0. No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
1ª. Duermo un poco más que lo habitual.
1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
2a Duermo mucho más que lo habitual.
2b. Duermo mucho menos que lo habitual
3ª. Duermo la mayor parte del día
3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
1 Estoy más irritable que lo habitual.
2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
1ª. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
3ª . No tengo apetito en absoluto.
3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer. hacer.
3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía

21. Pérdida de Interés en el Sexo

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.
3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total:

Anexo 2. Cronograma de actividades.

Cronograma de actividades								
Actividad	Mes							
	Oct	Nov	Dic	Enero 2021	Feb	Mar	Abr	May
Introducción								
Planteamiento del problema								
Pregunta de investigación								
Justificación								
Objetivo general								
Objetivos específicos								
Hipótesis								
Marco teórico								
Marco conceptual								
Marco referencial								
Metodología de investigación								
Resultados								
Análisis de resultados								
Discusión								

Conclusión								
Bibliografía								
Anexos Instrumentos para la recolección de datos								
Cronograma								

Anexo 3.- Consentimiento informado

Escala de depresión BECK-II

CONSENTIMIENTO INFORMADO

1. Esta valoración se le aplica con el objetivo de identificar el grado de depresión por la que cruza actualmente.
2. La información que usted proporcione será estrictamente confidencial, sólo será examinada por los investigadores y se utilizará sólo con fines de valorar su estado integral de salud.
3. Es muy importante contestar con veracidad y precisión cada pregunta, ya que permitirá conocer el grado de depresión en el que está cursando.

Gracias por su colaboración.

Nombre y firma