

Artículo original



## Niveles de ansiedad, depresión y estrés en sobrevivientes al COVID-19

### Anxiety, depression and stress levels in survivors COVID patients

### Níveis de ansiedade, depressão e stress em sobreviventes da COVID-19

Maricela Osorio Guzmán<sup>1</sup>

Carlos Prado Romero<sup>2</sup>

Rosario Isabel Niño Higuera<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Autora correspondiente. Universidad Nacional Autónoma de México (Ciudad de México). México. maricela.osorio@iztacala.unam.mx

<sup>2,3</sup>Universidad Nacional Autónoma de México (Ciudad de México). México. carlos.prado@iztacala.unam.mx, isa.nino@tec.mx

**RESUMEN | INTRODUCCIÓN:** En México, la enfermedad del COVID-19, las medidas de prevención y la ausencia de un tratamiento conocido estandarizado, provocaron repercusiones médicas, psicológicas y sociales en diferentes sectores de la población. A nivel psicológico las principales repercusiones reportadas fueron la ansiedad por la salud y síntomas depresivos. **OBJETIVOS:** Analizar los niveles de ansiedad, depresión y estrés, en una muestra de pacientes mexicanos sobrevivientes al COVID-19. **MÉTODO:** Estudio de cohorte transversal, cuyo nivel de profundización es descriptivo - inferencial. La muestra se seleccionó por muestreo no probabilístico tipo bola de nieve; estuvo constituida por 401 participantes mujeres y hombres, a quienes se aplicó una batería de pruebas conformada por una cédula de datos sociodemográficos y el inventario DASS-21, mediante Google Forms. Se efectuaron análisis de tipo descriptivos, comparativos y correlacionales. **RESULTADOS:** La mayor parte de la muestra (95.5%) recibió un manejo ambulatorio y solo el 4.5% requirió de hospitalización. Respecto a las puntuaciones obtenidas en el inventario DASS 21, se encontró que más del 50% de la población mostraba depresión y ansiedad severos y 29.9% presentó estrés grave. Específicamente, se encontraron diferencias significativas en los niveles de ansiedad ( $t=3.07$ ;  $p=0.002$ ) entre hombres ( $x=15.38$ ) y mujeres ( $x=13.91$ ), así como asociaciones positivas entre la edad con la depresión ( $r=0.311$ ;  $p=0.001$ ), ansiedad ( $r=0.208$ ;  $p=0.001$ ) y estrés ( $r=0.295$ ;  $p=0.001$ ). **CONCLUSIONES:** Se discute la necesidad de profundizar el estudio de las repercusiones psicosociales para plantear programas integrales de seguimiento.

**PALABRAS CLAVE:** Sobrevivientes. COVID-19. Síndrome Post Agudo de COVID-19. Psicología. Salud.

**ABSTRACT | INTRODUCTION:** In Mexico, the COVID-19, the prevention measures and the absence of a known standardized treatment, caused different repercussions, not only medical, but also psychological and social in different sectors of the population. At a psychological level, the main repercussions reported were anxiety (due to health issues) and depressive symptoms. **OBJECTIVES:** To analyze the levels of anxiety, depression and stress in a sample of Mexican patients post COVID-19. **METHODS:** Cross-sectional, descriptive - inferential cohort study. The sample consisted of 401 participants, women and men, whose applied a battery of tests consisting of a sociodemographic data sheet and the DASS-21 inventory, through Google Forms. Descriptive, comparative and correlational analyzes were carried out. **RESULTS:** Most of the sample (95.5%) received outpatient management and only 4.5% required hospitalization. Regarding the scores obtained in the DASS 21 inventory, it was found that more than 50% of the population showed severe depression and anxiety and 29.9% presented severe stress. Specifically, significant differences were found in anxiety levels ( $t=3.07$ ;  $p=0.002$ ) between men ( $x=15.38$ ) and women ( $x=13.91$ ), as well as positive associations between age with depression ( $r=0.311$ ;  $p=0.001$ ), anxiety ( $r=0.208$ ;  $p=0.001$ ) and stress ( $r=0.295$ ;  $p=0.001$ ). **CONCLUSIONS:** The need to deepen the study of the psychosocial repercussions to propose comprehensive monitoring programs is discussed.

**KEYWORDS:** Survivors. COVID-19. Post-Acute COVID-19 Syndrome. Psychology. Health.



**RESUMO | INTRODUÇÃO:** No México, a doença COVID-19, as medidas de prevenção e a ausência de um tratamento padronizado conhecido causaram diferentes repercussões não apenas médicas, mas também psicológicas e sociais em diferentes setores da população. No nível psicológico, as principais repercussões relatadas foram a ansiedade em relação à saúde e os sintomas depressivos. **OBJETIVOS:** analisar os níveis de ansiedade, depressão e estresse em uma amostra de pacientes mexicanos após a COVID-19. **MÉTODOS:** Estudo de coorte transversal, com um nível de profundidade descritivo-inferencial. A amostra foi selecionada por amostragem não probabilística em bola de neve; consistiu em 401 participantes mulheres e homens, aos quais foi aplicada uma bateria de testes composta por um questionário de dados sociodemográficos e o inventário DASS-21 utilizando o Google Forms. Foram realizadas análises descritivas, comparativas e correlacionais. **RESULTADOS:** A maior parte da amostra (95,5%) foi tratada em ambulatório e apenas 4,5% necessitaram de internamento. Em relação às pontuações obtidas no inventário DASS 21, verificou-se que mais de 50% da população apresentou depressão e ansiedade graves e 29,9% apresentaram estresse grave. Especificamente, foram encontradas diferenças significativas nos níveis de ansiedade ( $t=3.07$ ;  $p=0.002$ ) entre os homens ( $x=15.38$ ) e as mulheres ( $x=13.91$ ), bem como associações positivas entre a idade e a depressão ( $r=0.311$ ;  $p=0.001$ ), a ansiedade ( $r=0.208$ ;  $p=0.001$ ) e o stress ( $r=0.295$ ;  $p=0.001$ ). **CONCLUSÕES:** Discute-se a necessidade de aprofundar o estudo das repercussões psicossociais a fim de propor programas abrangentes de acompanhamento.

**PALAVRAS CHAVE:** Sobreviventes. COVID-19. Síndrome de COVID-19 Pós-Aguda. Psicologia. Saúde.

## Introducción

Para inicios del año 2020, se presentaron casos neumonía atípica los cuales fueron atribuidos a un coronavirus, el cual se conoció a nivel mundial como COVID-19 ([Bongyoung et al., 2022](#); [Ruíz & Jiménez, 2020](#); [Zhu et al., 2020](#)). Para marzo del mismo año, la emergencia sanitaria por infección del COVID 19 fue declarada Pandemia, reconociendo la importancia de prevenir y controlar su propagación ([Caldera-Villalobos et al., 2020](#); [Rodríguez et al., 2020](#); [OMS, 2023a](#); [OMS, 2023b](#); [OMS, 2023c](#)).

Con este objetivo, el gobierno de México propuso diferentes estrategias como el confinamiento, el programa #quédateencasa y la sana distancia ([Gobierno de México, 2020a](#); [Gobierno de México, 2020b](#), [Gobierno de México, 2021a](#); [Gobierno de México, 2021b](#); [Martínez-Anaya et al., 2020](#); [Suárez et al., 2020](#)); es importante recalcar que la magnitud del problema y la radicalidad de las soluciones generaron un intenso debate público, críticas y cuestionamientos en diferentes niveles de análisis (biológico, psicológico y social) ([Barrientos-Gutiérrez et al., 2020](#); [Martínez-Anaya et al., 2020](#)).

A partir de lo anterior, diferentes investigaciones han determinado que existen repercusiones biopsicosociales por eventos considerados catastróficos, así de acuerdo con [Haas \(2021a, 2021b\)](#), los efectos psicológicos adversos derivados de una pandemia pueden ser confusión, irritabilidad, estrés post traumático, miedo, estrés, depresión, ansiedad por la salud y miedo a la enfermedad. A este respecto, [Brooks et al. \(2020\)](#) consideran que las personas que pasaron tiempo en aislamiento durante la pandemia por COVID-19 mostraron síntomas de depresión grave y trastornos de ansiedad y/o estrés postraumático. De igual manera, la separación de los seres queridos, la pérdida de la libertad de salir de casa, la incertidumbre sobre la salud y el aburrimiento propiciaron el desarrollo de conductas de evitación, irritabilidad, confusión, frustración y/o temor intensificado ([Brooks et al., 2020](#)).

En consecuencia, los pacientes con COVID-19, los pacientes sobrevivientes al COVID-19 y la población en general, se encontraban en un estado de alerta aumentado ante los síntomas de la enfermedad, circunstancia que fue catalogada como ansiedad por la salud, la cual se definió como los cambios o sensaciones corporales entendidos como síntomas de alguna enfermedad ([Haas, 2021a](#); [Haas, 2021b](#); [Huarcaya-Victoria, 2020](#)). Este tipo de ansiedad se caracteriza por interpretaciones catastróficas de sensaciones y cambios corporales, creencias disfuncionales acerca de la salud y malos mecanismos adaptativos ([Haas, 2021a](#); [Haas, 2021b](#); [Huarcaya-Victoria, 2020](#)); por tanto, se vuelve importante en cuanto a la forma de afrontamiento de la enfermedad debido a que presentan conductas que oscilan entre el aislamiento, la restricción del contacto con los seres queridos (amigos y familia); lo que, a su vez, condiciona y exacerba sintomatología psicológica ([Haas, 2021a](#)).

Hasta junio de 2024, los datos más recientes sobre el COVID-19 indican que se registraron aproximadamente 770 millones de casos confirmados a nivel mundial, en términos de supervivientes, considerando la tasa de recuperación y las estadísticas globales, se estima que más del 98% de las personas infectadas con COVID-19 han sobrevivido y a partir de ello se empezaron a entender y a estudiar los efectos a largo plazo. Los síntomas persistentes de COVID-19 han sido definidos como las secuelas post agudas incluidas aquellas a corto plazo y las secuelas a largo plazo (Moorjani & Gupta, 2022; Organización Mundial de la Salud, 2020).

Por otro lado, de acuerdo con el Robert Koch Institute (RKI) existen dos definiciones a considerar: el COVID prolongado, entendido como las secuelas o síntomas persistentes que se presentan después del periodo agudo (4 semanas) de la infección por SARS-CoV 2 y hasta la semana 12. Y el síndrome post COVID entendido como los síntomas que siguen presentes al menos 12 semanas o más después del periodo agudo de la infección (Scharf & Anaya, 2022). El post COVID-19 es considerado una condición multifactorial, se estima que del 10 al 35% de los pacientes que han padecido COVID-19 desarrollaron síntomas a largo plazo (Moorjani & Gupta, 2022).

Los síntomas de los pacientes sobrevivientes al COVID-19 persistentes más comunes son la disnea, fatiga, malestar general, deterioro cognitivo, problemas de memoria, tos, dolor torácico, palpitaciones, artralgias, diarrea, mareos, dificultades para dormir y fiebre (Jacob & Prakash, 2022; Moorjani & Gupta, 2022; Scharf & Anaya, 2022). Estos síntomas pueden tener una repercusión importante a nivel individual y social, principalmente en el desarrollo de actividades cotidianas.

Aunado a lo anterior, la Organización Mundial de la Salud (2020) indicó que los pacientes que han padecido de coronavirus no solo tienen afectaciones a nivel físico sino también psicológico, ya que, cerca de un tercio de los pacientes que se recuperaron sufrieron cambios duraderos en su estado de ánimo y/o padecieron ansiedad o depresión. Por tanto, las problemáticas de salud en los pacientes sobrevivientes al COVID-19, deben ser analizadas en dos categorías: afecciones físicas y repercusiones psicológicas con el objetivo de encontrar alternativas para evaluar y tomar mejores decisiones profesionales y reducir estos síntomas (Jacob & Prakash, 2022).

A nivel psicológico, los pacientes en condiciones post COVID presentan síntomas como ansiedad, depresión, desórdenes de sueño, estrés postraumático y cambios de humor lo que repercute considerablemente en su calidad de vida (Moorjani & Gupta, 2022; Samper-Pardo et al., 2023).

Se han realizado diferentes estudios con el objetivo de analizar los niveles de estrés, ansiedad y depresión durante el confinamiento, en pacientes con COVID-19 y pacientes en condiciones post COVID-19, en los que se encontró que los niveles de estos factores psicológicos se incrementaron en todos los participantes (Bautista et al., 2020; Galindo-Vázquez et al., 2020; Odriozola-González et al., 2020; Ozamiz-Etxebarria et al., 2020; Wang et al., 2020). Bautista et al. (2020) mencionaron que en los pacientes sobrevivientes al COVID-19 los síntomas de estrés y ansiedad se mantienen debido principalmente a la percepción de persistencia de los síntomas, y estuvieron asociados a variables como el estado civil y la parentalidad (Bautista et al., 2020).

A partir de lo expuesto y debido a que México fue catalogado como uno de los tres países latinoamericanos más afectados en la salud psicológica derivada del coronavirus (OMS, 2020; OMS/OPS, 2016; Osorio-Guzmán & Prado, 2021; Osorio & Prado, 2021; Sommantico et al., 2022; Villegas, Osorio & Prado, 2020), se planteó el presente trabajo.

## Objetivos

El objetivo de la investigación fue analizar los niveles de depresión, ansiedad y estrés, en una muestra de pacientes mexicanos sobrevivientes al COVID-19.

## Materiales y métodos

### Participantes

Se realizó un muestreo no probabilístico de tipo bola de nieve (Hernández-Sampieri et al., 2010), a partir del cual se obtuvieron 401 respuestas de participantes que habían padecido COVID-19, diagnosticados mediante prueba rápida o PCR, desde el inicio de la pandemia hasta el segundo semestre del 2021. El levantamiento de datos se realizó en el periodo de marzo a agosto del 2021.

Los participantes fueron reclutados a través de redes sociales y mediante una red informal de conocidos, se les informó sobre los objetivos del proyecto, la posibilidad de abandonar la investigación en cualquier momento sin ninguna repercusión y el tiempo promedio en responder la encuesta, todas las personas accedieron de manera voluntaria a participar en la investigación, marcando la casilla correspondiente en el formulario.

### Instrumentos

Cuestionario de Variables Sociodemográficas: se diseñó una cédula que incluía los datos sociodemográficos, variables clínicas y antecedentes patológicos, como personas con quienes cohabita, enfermedades previas, historia de la enfermedad COVID-19, percepción de apoyo social familiar y apoyo social del personal de salud en una escala analógica de uno a 10, síntomas durante la enfermedad, secuelas (temporales, de 3 a 6 meses y permanentes a partir de 6 meses) del COVID-19, entre otras.

Scales of Depression, Anxiety and Stress (DASS 21): instrumento compuesto por 21 ítems de escala tipo Likert con cuatro opciones de respuesta que van de 0 hasta 3. Consta de tres subescalas: Depresión (reactivos 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21), Ansiedad (reactivos 1, 2, 4, 6, 18, 19 y 20) y Estrés (reactivos 7, 8, 9, 11, 12, 14 y 15).

La confiabilidad de la escala DASS 21 para la población mexicana fue de 0.81 para la escala de depresión, 0.79 para la de estrés, 0.76 para la de ansiedad. Con un alfa total de 0.86 (Peña et al., 2006; Samper-Pardo et al., 2023).

### Procedimiento

El estudio fue de tipo correlacional transversal. La técnica empleada para la recolección de datos debido a las medidas preventivas gubernamentales fue mediante Google Forms el cual fue difundido mediante plataformas virtuales y redes sociales (Hernández-Sampieri et al., 2010).

El tamaño de la muestra se calculó con el software "G.Power 3.1.9.7" tomando en cuenta los parámetros de "Tamaño del efecto", "Probabilidad de error ( $\alpha$ )" y "Poder estadístico ( $1-\beta$ )".

Es importante mencionar que para la presente investigación se consideraron los lineamientos del Código Ético del Psicólogo de la Asociación Mexicana de Psicología y las recomendaciones de la Declaración de Helsinki; además, fue revisado y aprobado por el comité de ética de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala número de oficio CE/FESI/082021/1413.

### Análisis Estadístico

Se llevó a cabo un análisis descriptivo de las variables sociodemográficas y biopsicosociales de los participantes. De igual manera, se realizó un análisis descriptivo de los puntajes obtenidos en el instrumento DASS 21 y de cada una de las subescalas.

Posteriormente, se realizaron comparaciones por medio de las pruebas t de Student y ANOVA con comparaciones post hoc HSD de Tukey, entre las variables sociodemográficas, así como los síntomas durante la enfermedad, secuelas temporales y secuelas permanentes con los niveles de depresión, ansiedad y estrés que midió el instrumento DASS 21 y se calcularon las asociaciones por medio de r de Pearson entre diferentes variables de interés. El análisis se realizó mediante el software SPSS Statistics 26.

## Resultados

Respondieron 401 participantes sobrevivientes al COVID-19, recolectando el primer caso en el mes de marzo del año 2021. La media de edad fue de 32.62 (DE= 14.04; intervalo 15 a 92 años). 33.2% de los participantes fueron hombres y 66.8% fueron mujeres.

El 57.1% de los participantes eran solteros y 26.9% estaban casados. Mientras que 57.9% de los participantes reportaron no tener descendencia. Respecto al nivel de estudios, el 52.4% de los participantes reportaron tener estudios universitarios y el 22.9% estudios de preparatoria.

De acuerdo con el tipo de empleo, 38.9% de la muestra reportó ser empleado y 37.7% estudiantes. En cuanto al número de personas con quienes cohabita el promedio fue de 3.17 (DE = 1.62), la mayor parte cohabitaba con personas de su núcleo familiar como esposa e hijos o padres y hermanos (85.5%).

Otros datos obtenidos pueden ser consultados en la Tabla 1.

**Tabla 1.** Frecuencias y porcentajes de las variables sociodemográficas

<b>Estado Civil</b>		
	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	229	57.1%
Casados	108	26.9%
Unión Libre	36	9.0%
Separados	13	3.2%
<b>Viudo</b>	8	2%
Divorciados	7	1.7%
<b>Nivel de estudios</b>		
Universitarios	210	52.4%
Preparatoria	92	22.9%
Posgrados	37	9.2%
Carrera técnica	43	10.7%
Secundaria	15	3.7%
<b>Ocupación</b>		
Empleados	156	38.9%
Estudiantes	151	37.7%
Trabajo independiente	39	9.7%
Amas de casa	41	10.2%
<b>Jubilado</b>	10	2.5%
Desempleado	4	1%
<b>Tipo de empleo</b>		
Planta	148	36.9%
Eventual	83	20.7%
Sin empleo	170	42.4%
<b>Parentesco de las personas con las que cohabita</b>		
Familia nuclear	343	85.5%
Familia extensa	31	7.7%
Amigos	12	3.0%
Solo	13	3.2%
<b>Habita con personas de alto riesgo</b>		
Sí	143	35.7%
No	258	64.3%
<b>Nivel socioeconómico</b>		
Alto	3	0.7%
Medio	346	86.3%
Bajo	52	13%
<b>Medio de transporte habitual</b>		
Transporte público colectivo	159	39.7%
Transporte público particular (taxi, uber)	42	10.5%
Transporte propio (auto, moto)	200	49.9%
<b>Hospitalización</b>		
Sí	18	4.5%
No	383	95.5%
<b>Tipo de hospital</b>		
Público	38	9.5%
Privado	46	11.5%

Fuente: los autores (2024).

Al evaluar el apoyo social familiar se obtuvo una media de 9.16/10, lo cual contrasta con la percepción de apoyo social por parte del personal de salud con una media de 7.78/10.

Por otro lado, el 100% de los participantes refirieron conocer familiares, vecinos, colegas y amigos que habían sido contagiados de COVID-19. El 92.3% de los participantes conocían a alguien que falleció por COVID-19, siendo de 1 a 5 personas el dato más común (58.5%).

Considerando que cuando se realizó la encuesta había pocos protocolos de tratamiento específico, el 35.9% de los participantes fueron tratados con aspirinas, como se ve en la Tabla 2. Además, a pesar de que, dentro de los manuales oficiales difundidos, se mencionaba que no había necesidad de administrar antibiótico ante las enfermedades virales, el 20.2% reportó haberlos recibido bajo prescripción médica. En cuanto al uso de oxígeno, el 2.9% de los participantes utilizó apoyo respiratorio.

Respecto a los tratamientos alternativos, el 11.5% de los participantes utilizaron tratamiento con células madre y dióxido de cloro (ver Tabla 2).

**Tabla 2.** Distribución del porcentaje según el tratamiento farmacológico y el tratamiento alternativo

<b>Tratamiento Farmacológico</b>		
Tipo de Tratamiento	Frecuencia	Porcentaje
Aspirina	144	35.9%
Antibiótico	81	20.2%
Antiretroviral	70	17.5%
Paracetamol	20	5.0%
Oxígeno Puntas Nasales	11	2.7%
Puntas de Alta Presión	1	0.2%
<b>Tratamiento Alternativo</b>		
Tipo de Tratamiento	Frecuencia	Porcentaje
Tratamiento con células madre	30	7.5%
Dióxido de cloro	16	4.0%
Homeopatía	14	3.5%
Acupuntura	4	1.0%
Tés	10	2.5%
Tratamiento con imanes	7	1.7%

Fuente: los autores (2024).

De acuerdo con las medidas de higiene y prevención, el 61.3% de los participantes mencionaron haber incrementado sus medidas de higiene y 37.9% indicaron no haber realizado ninguna modificación.

Los síntomas durante la enfermedad, las secuelas temporales (de los 3 meses a los seis meses) y las secuelas permanentes (más de seis meses) se reportan a continuación (ver Tabla 3).

Aunado a lo anterior, el 92.5% de los participantes manifestó la disposición para vacunarse. Respecto a la atención psicológica, solo el 21.2% de los participantes afirmaron haberla recibido y el 4% mencionó estar recibiendo atención psiquiátrica, donde les recetaron principalmente antidepresivos y ansiolíticos.



**Tabla 3.** Distribución del porcentaje según los síntomas durante la enfermedad, secuelas temporales y secuelas permanentes

<b>Síntomas durante la enfermedad</b>		
<b>Síntomas durante la enfermedad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Disnea	167	41.6%
Baja Saturación	32	8.0%
Cansancio	147	36.7%
Fiebre	6	1.5%
Dolor de cabeza	11	2.7%
Pérdida de gusto y olfato	14	3.5%
Otros*	9	3.5%
<b>Secuelas temporales (de tres a seis meses)</b>		
<b>Secuelas temporales</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Disnea	106	26.4%
Baja saturación	15	3.7%
Cansancio	122	30.4%
Dolor de cabeza	27	6.7%
Pérdida del gusto y el olfato	31	7.7%
Dolor articular y muscular	9	2.2%
Tos	9	2.2%
Dificultad para concentrarse	11	2.7%
Otros**	21	3.6%
Miedo a salir	8	2.0%
<b>Secuelas permanentes (más de 6 meses)</b>		
<b>Secuelas permanentes</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Disnea	46	11.5%
Baja Saturación	8	2.0%
Cansancio	84	20.9%
Dolor de cabeza	26	6.5%
Pérdida de gusto y olfato	29	7.2%
Dolor articular y muscular	21	5.2%
Tos	15	3.7%
Dificultad para concentrarse	21	5.2%
Miedo a salir	12	3.0%
Otros***	18	4.4%

\*Otros: Dolor articular y muscular, tos, pérdida de memoria, diarrea y dolor de garganta

\*\*Otros: Nerviosismo, Pérdida de memoria, Miedo a realizar ejercicio, Incomodidad por falta de higiene

\*\*\*Otros: Fiebre, Pérdida de memoria a corto plazo, Miedo a realizar ejercicio, Miedo a dormir, Incomodidad por falta de higiene, Nerviosismo

Fuente: los autores (2024).

## **Análisis descriptivo del instrumento DASS 21**

Se calculó la distribución de frecuencias del instrumento DASS 21 aplicado para identificar los niveles de depresión, estrés y ansiedad en la población.

Como se observa en la Tabla 4, más del 90% de los participantes presentó algún nivel de depresión, siendo la depresión severa la más frecuente (68.5%), seguida de la depresión grave (12.1%). De igual manera, se puede observar que más del 95% de los participantes presentó algún síntoma de ansiedad, siendo la ansiedad severa la más frecuente (83.3%).

Respecto al estrés, el 80.3% de la población indicó presentar algún nivel de estrés. Donde más de la mitad de la población presentó estrés grave (27.3%) o severo (43.8%) (ver Tabla 4).

**Tabla 4.** Niveles de depresión, estrés y ansiedad de acuerdo con los resultados del DASS 21

Categoría /Niveles	Ausente	Leve	Moderada	Grave	Severa
Depresión	5.8%	3.0%	10.6%	12.1%	68.5%
Ansiedad	2.0%	3.5%	3.5%	7.7%	83.3%
Estrés	10.1%	5.3%	13.4%	27.3%	43.8%

Fuente: los autores (2024).

## Análisis de Diferencias entre grupos

Se calcularon las diferencias entre las variables atributivas de la muestra y los puntajes obtenidos en el instrumento DASS 21, mediante el estadístico t de Student y ANOVA. Se analizaron los puntajes del DASS 21 en relación con los datos sociodemográficos. Respecto a la escolaridad no se encontraron diferencias significativas. Respecto al sexo, se encontraron diferencias significativas en los niveles de ansiedad ( $t=3.07$ ;  $p=0.002$ ) entre hombres ( $x=15.38$ ) y mujeres ( $x=13.91$ ), siendo los hombres quienes presentan mayores niveles de ansiedad.

En la Tabla 5 se pueden observar diferencias significativas en las tres áreas del instrumento entre los solteros, los casados y los viudos, dónde en términos generales los primeros presentan medias más bajas, ubicándose en niveles graves, mientras los últimos presentan niveles severos. De acuerdo con la ocupación, los estudiantes obtuvieron medias más bajas en el área de depresión y estrés respecto a las amas de casa, empleados, trabajadores independientes y jubilados (Tabla 5).

Por otro lado, en la variable de parentalidad, se encontraron diferencias entre las personas que tienen hijos ( $x=16.70$ ) de aquellos que no tienen ( $x=13.69$ ), siendo los que tienen hijos quienes presentaron mayores niveles de depresión ( $t=5.661$ ;  $p=0.001$ ). Respecto al estrés, se encontraron diferencias significativas entre las personas que tienen hijos ( $x=15.88$ ) y quienes no los tienen ( $x=13.49$ ); siendo estos últimos quienes presentaron menores niveles de estrés ( $t=4.841$ ;  $p=0.001$ ).

## Tratamiento durante la enfermedad

Respecto al tratamiento durante la enfermedad, es importante resaltar que existieron diferencias significativas respecto a la variable de estrés entre aquellos participantes que usaron células madre como tratamiento alternativo ( $x=2.75$ ) y aquellos que no ( $x=7.71$ ;  $t=-1.985$ ;  $p<0.05$ ). Por otro lado, con relación a la ansiedad, existieron diferencias significativas en aquellos participantes que utilizaron células madre como tratamiento alternativo ( $x=2.25$ ) y aquellos que no ( $x=7.73$ ;  $t=-2.56$ ;  $p<0.01$ ).

## Síntomas durante

Así mismo, de acuerdo con la prueba ANOVA existieron diferencias significativas en los niveles de ansiedad ( $F=5.589$ ) en aquellos pacientes que presentaron disnea ( $x=12.88$ ) y aquellos que presentaron baja saturación ( $x=16.18$ ;  $p=0.002$ ). De igual manera, hubo una diferencia significativa en la ansiedad entre los participantes que presentaron disnea ( $x=12.88$ ) y aquellos que presentaron cansancio ( $x=15.28$ ;  $p=0.001$ ).



### Síntomas temporales

Se encontraron diferencias significativas en los niveles de estrés en los participantes que presentaron disnea ( $x=12.69$ ) y los que no ( $x=15.01$ ;  $t=-4.578$ ;  $p=0.001$ ). Por otro lado, se encontraron diferencias significativas en los niveles de ansiedad en los participantes que presentaron disnea ( $x=13.27$ ) y los que no ( $x=14.93$ ;  $t=-2.959$ ;  $p=0.003$ ).

### Síntomas permanentes

Como se observa en la tabla 5, hubo diferencias estadísticamente significativas en el área de ansiedad entre los participantes que presentaban o no, disnea, cansancio y miedo a realizar ejercicio. A su vez, se encontraron diferencias significativas en los niveles de ansiedad que obtuvieron los participantes que presentaron disnea ( $x=11.93$ ) y aquellos que presentaron pérdida del gusto y el olfato ( $x=15.68$ ;  $t=3.252$ ;  $p=0.031$ ).

### Atención psicológica

Una variable relevante para el presente estudio fue considerar si los pacientes habían buscado atención psicológica y/o psiquiátrica. Los datos se pueden observar en la tabla 5, donde se muestra que aquellos que recibieron atención psicológica, psiquiátrica y/o tomaban medicamento psiquiátrico presentaron menores niveles de ansiedad, estrés y depresión.

**Tabla 5.** Promedio y desviación estándar de las puntuaciones obtenidas en el DASS 21, de acuerdo con los subgrupos de las variables atributivas de la muestra

Variable	Escala	Depresión	Ansiedad	Estrés
Estado Civil	Soltero	13.59 ± 5.83	13.72±4.84	13.31±5.46
	Casado	17.21 ± 3.85	15.48±3.83	16.19±3.55
	Separado	14.53 ± 4.23	14.00±3.69	14.84±4.05
	Divorciado	15.57 ± 6.34	13.57±4.92	13.00±7
	Unión Libre	16.02 ± 5.15	14.94±4.44	16.38±3.77
	Viudo	19.00 ± 1.92	17.87±3.68	17.75±3.19
	p	0.001**	0.005**	0.001**
Ocupación	Estudiante	12.91±5.96	13.47±4.83	12.69±5.62
	AC	16.64±4.07	15.36±3.85	16.65±3.26
	Empleado	16.00±5.01	14.77±4.58	15.17±4.63
	TI	16.64±4.42	15.02±4.13	15.74±4.57
	Jubilado	18.00±2.58	16.30±2.26	17.70±2.79
	p	0.001**	0.040**	0.001**
Secuelas Permanentes	Ninguno	15.82±4.87	16.01±3.43	15.92±3.87
	Disnea	14.54±5.88	11.93±5.46	13.45±4.86
	Cansancio	14.61±5.36	13.66±4.88	14.02±5.02
	Miedo a realizar ejercicio	8.25±5.18	8.25±5.73	7.25±4.34
		p	0.293	0.001**
Atención Psicológica	Ha recibido	12.48±6.07	12.69 ±4.96	12.08±5.79
	No ha recibido	15.62±5.08	14.85±4.35	15.14±4.58
	p	0.001**	0.001**	0.001**
Atención Psiquiátrica	Ha recibido	7.75±5.49	10.37±4.54	8.12±6.13
	No ha recibido	15.26±5.25	14.56±4.49	14.76±4.79
	p	0.001**	0.001**	0.001**
Toma de medicamentos	Toma	9.98±5.48	10.66±4.40	9.52±5.87
	No toma	15.24±5.32	14.60±4.49	14.77±4.82
	p	0.001**	0.001**	0.001**

(p) = Valores p obtenidos; (Est) = Estudiante; (AC) = Ama de Casa; (TI) = Trabajo Independiente; \*p=0.05; \*\*p=0.01

(p) = Valores p obtenidos; (Est) = Estudiante; (AC) = Ama de Casa; (TI) = Trabajo Independiente; \*p=0.05; \*\*p=0.01  
Fuente: los autores (2024).

## Análisis correlacional

Se calcularon las asociaciones entre los puntajes del instrumento y las variables sociodemográficas de la muestra, donde se encontró que la depresión se encontraba correlacionada positivamente con la edad ( $r=0.311$ ;  $p=0.001$ ), número de hijos ( $r=0.253$ ;  $p=0.001$ ), el nivel de apoyo social percibido por parte de su familia ( $r=0.110$ ;  $p=0.027$ ) y del personal de salud ( $r=0.136$ ;  $p=0.007$ ); lo que indica que, a mayor edad, número de hijos y percepción de apoyo, mayor será el nivel de depresión.

Por otra parte, se encontró una correlación negativa leve entre la amplitud del círculo de amigos y la depresión ( $r= -0.143$ ;  $p= 0.004$ ), lo que evidencia que, a mayor amplitud del círculo de amigos, menor será el nivel de depresión.

En cuanto a la ansiedad, se hallaron asociaciones significativas con la edad ( $r=0.208$ ;  $p=0.001$ ); y con el número de personas con las que cohabita ( $r=-0.136$ ;  $p=0.007$ ), por lo que se presume que cuanto más edad tiene una persona y menor el número de personas con quienes cohabita, mayores serán sus puntajes de ansiedad.

Respecto al estrés se encontraron correlaciones positivas con la edad ( $r=0.295$ ;  $p=0.001$ ) y el número de hijos ( $r=0.215$ ;  $p=0.001$ ); y una correlación negativa con la amplitud del círculo de amigos ( $r=-0.104$ ;  $p=0.037$ ).

## Discusión

El inicio de la pandemia y sus consecuencias determinaron una reestructuración a nivel individual y poblacional de la forma de vida en el mundo (confinamiento, medidas nuevas de higiene, uso de mascarillas, pausa en las actividades, etc.) (Barrientos-Gutiérrez et al., 2020; Suárez et al., 2020; Gobierno de México, 2020b; Ruíz & Jiménez, 2020; Zhu et al., 2020). Por lo anterior, el presente trabajo tuvo por objetivo analizar los niveles de depresión, ansiedad y estrés en pacientes sobrevivientes al COVID en una muestra mexicana.

Respecto a la fecha aproximada de contagio, se recalca que la mayor parte de la muestra lo presentó durante el año 2020, momento en que México comenzaba a implementar medidas de prevención y atención, así como identificar progresivamente los alcances de la

pandemia (Gobierno de México, 2020a; Gobierno de México, 2020b; Gobierno de México, 2021a; Gobierno de México, 2021b; Suárez et al., 2020).

Como refieren diversos autores (Etchevers et al., 2021; Haas, 2021a; Scharf & Anaya, 2022) la reestructuración social, familiar e individual tuvo un impacto significativo en la salud psicológica de los pacientes sobrevivientes al COVID-19.

De acuerdo con los resultados, más de la mitad de los participantes presentaron niveles de depresión moderados o severos. Por otra parte, en cuanto al estrés, más de la mitad de los participantes presentaron niveles de estrés graves y severos. Mientras que respecto a los niveles de ansiedad una parte de los participantes refirieron tener síntomas leves, colocándose la mayor carga porcentual en síntomas graves y severos (Zhu et al., 2020); lo anterior, coincide con las investigaciones realizadas por Ozamiz-Etxebarria et al. (2020), Huarcaya-Victoria (2020), Wang et al. (2020) y Odriozola-González et al. (2020) quienes encontraron que los niveles de ansiedad, depresión y estrés se incrementaron como consecuencia del confinamiento y la pandemia de COVID-19 (Zhu et al., 2020).

En relación con la edad, se encontró que cuanto menor era la edad de los participantes, estos mostraban mayores niveles de depresión, estrés y ansiedad lo cual coincide con Huarcaya-Victoria (2020) y Odriozola-González et al. (2020) quienes refieren que la experiencia, las estrategias de afrontamiento y la capacidad de adaptación desarrolladas por la población adulta fungió como factor de protección.

En relación con el estado civil de los participantes, se observó que los solteros son quienes presentaron mayores niveles de depresión. Lo anterior, puede estar relacionado con el nivel de apoyo social percibido por parte de los familiares ya que, como mencionan Bautista et al. (2020) el apoyo social percibido disminuye los síntomas de depresión, ansiedad y estrés.

Por otro lado, respecto al estado civil se destaca que los participantes casados y divorciados fueron quienes presentaron mayores síntomas de ansiedad, lo que coincide con Bautista et al. (2020) quienes señalan que los pacientes sobrevivientes al COVID-19 presentan síntomas psicológicos asociados a variables como el estado civil y la parentalidad.

Aunado a lo anterior, se encontraron diferencias en los niveles de depresión respecto a la parentalidad, entre los participantes que tenían hijos y los que no, lo cual podría relacionarse con la imposibilidad de disminución de actividades debido a la responsabilidad con la familia, ya que como indica la [OMS](#) (2020) una de las principales características de la depresión es la disminución de actividades.

Ahora bien, respecto a las diferencias entre pacientes tratados en casa y pacientes que recibieron atención hospitalaria, a pesar de que el porcentaje de la muestra con estas características fue bajo, se encontró que, en ambos grupos, los pacientes reportaron un apoyo social percibido bajo de parte del personal de salud. Lo anterior, coincide con lo mencionado por [Etchevers](#) et al. (2021), quienes resaltaron que el apoyo social percibido es un factor protector para el desarrollo de estrategias de afrontamiento adaptativas.

Un dato interesante respecto al tratamiento médico que requirieron los participantes es que quienes experimentaron un mayor nivel de ansiedad fueron aquellos que no tomaron ningún tratamiento alternativo, lo cual coincide con autores como [Huarcaya-Victoria](#) y otros ([Haas](#) 2021a; [Huarcaya-Victoria](#), 2020; [Bautista](#) et al., 2020) quienes refieren que los pacientes que realizan actividades que favorecen la sensación de control sobre su enfermedad (como lo son los tratamientos alternativos), tienen una menor probabilidad de desarrollar síntomas graves de ansiedad ante el padecimiento.

Respecto a la presencia de síntomas temporales y permanentes se encontraron coincidencias entre los síntomas compatibles con criterios diagnósticos de ansiedad, estrés y depresión. Siendo disnea, miedo a realizar ejercicio y nerviosismo los principales relacionados con ansiedad y dificultad para concentrarse, cansancio y dolor los principales asociados a la depresión ([Brooks](#) et al., 2020; [Haas](#), 2021a; [Haas](#), 2021b; [Jacob](#) & [Prakash](#), 2022; [Moorjani](#) & [Gupta](#), 2022; [Scharf](#) & [Anaya](#), 2022).

Otro dato es que los niveles de ansiedad y estrés están asociados con los síntomas temporales y permanentes, no así con los síntomas durante la enfermedad. Lo anterior puede deberse a diferentes estrategias de afrontamiento, como menciona [Huarcaya-Victoria](#) (2020) los síntomas de ansiedad por la salud se encuentran relacionados con la

forma de afrontar la enfermedad de la persona, mientras más desarrolladas estén las estrategias de afrontamiento, mayor será la sensación de control y menores los niveles de ansiedad.

De igual manera, se asocia a lo indicado por [Bautista](#) et al. (2020) quienes refieren que la presencia de síntomas físicos incide en la salud psicológica de la población. Por otro lado, los niveles de ansiedad fueron mayores cuando hubo una afectación en el desarrollo de sus actividades, como en quienes presentaron síntomas de baja saturación y cansancio ([Bautista](#) et al., 2020).

Respecto al cuidado del bienestar psicológico, existieron diferencias significativas entre los participantes que recibieron atención psicológica o psiquiátrica, así como en los que recibieron medicación con respecto a los que no, lo relevante radica en que aquellos que sí atendieron su salud psicológica fueron quienes presentaron menores niveles de depresión, ansiedad y/o estrés, lo cual coincide con lo mencionado por la [OPS](#) (2020; [OMS/OPS](#), 2016) organización que menciona que la población latinoamericana no presta atención a su salud psicológica, aunque es la mayormente afectada por las condiciones de pandemia. Así como el incremento de la sensación de control y la búsqueda de apoyo social ante las repercusiones de los síntomas psicológicos ([Bautista](#) et al., 2020; [Haas](#), 2021a; [Haas](#), 2021b; [Huarcaya-Victoria](#), 2020).

Adicionalmente, se han desarrollado estrategias que permiten a los pacientes con COVID-19, con COVID-19 prolongado y sobrevivientes al COVID-19 hacer frente a las repercusiones psicológicas principalmente fortaleciendo factores protectores como: el apoyo social percibido ([Karadas](#) & [Durán](#), 2021), y la reducción de mitos respecto a la enfermedad ([Bhanot](#) et al., 2021; [Samper-Pardo](#) et al., 2023).

Por tanto, uno de los principales elementos que pueden ayudar a mejorar el bienestar psicológico de los pacientes sobrevivientes al COVID, podría ser el uso de material informativo que ayude a la comprensión del padecimiento, los síntomas y las secuelas de este para hacer frente de una mejor manera a los mismos ([Moorjani](#) & [Gupta](#), 2022).

Respecto a las limitaciones del estudio se enumeran dos, la primera de ellas relacionada al alcance de la investigación, pues al tratarse de un estudio

transversal, los hallazgos no indican una relación causal, sino una asociación por lo que su alcance es correlacional, por otra parte, el tipo de muestreo, al tratarse de uno no probabilístico, esto pudiera convertirse a una amenaza para la validez externa.

## Conclusiones

A partir de lo anterior, se concluye que la pandemia por COVID-19 provocó una reestructuración social, familiar e individual que tuvo un impacto significativo en la salud psicosocial de los pacientes sobrevivientes, repercutiendo en los niveles de ansiedad, depresión y estrés, reportados.

Respecto a las variables relacionadas se pudo observar que los pacientes con menor edad, los solteros, los que no tenían hijos y quienes no acudieron a tratamientos alternativos -en términos generales- presentaron mayores niveles de depresión, estrés y ansiedad. Además de lo anterior, se evidenció en esta muestra que tanto los que recibieron tratamiento ambulatorio como quienes fueron hospitalizados reportaron baja percepción del apoyo social de parte del personal de salud que los atendió, siendo esta una necesidad transversal.

Un dato fundamental de la investigación fue que los sobrevivientes al COVID-19 que recibieron atención psicológica o psiquiátrica fueron quienes presentaron menores niveles de depresión, ansiedad y/o estrés; lo cual resalta la importancia de un tratamiento integral que abarque aspectos biopsicosociales relacionados con la enfermedad. Por tanto, se considera que estos datos proporcionan las bases para intervenir de manera multidisciplinaria, ya que se sabe que la depresión, la ansiedad y el estrés no desaparecen de manera espontánea, por lo que será necesario desarrollar programas de intervención que den contención a los problemas aquí reportados.

A partir de lo anterior se considera necesario el diseño de intervenciones que favorezcan el incremento de las habilidades de afrontamiento, que permitan que los pacientes con sintomatología de depresión, estrés o ansiedad desarrollen factores protectores para la adaptación al proceso de enfermedad. Como propuesta para ampliar la presente investigación sería indagar las variables relativas a las estrategias de afrontamiento que permitan analizar cuáles son

los recursos con los que cuentan los pacientes y la relación con los niveles de ansiedad, depresión y estrés. La declaración "oficial" de que la pandemia ha terminado no indica que los problemas causados por la misma no se agudicen o desaparezcan.

## Contribuciones del autor

Los autores declararon haber realizado aportes sustanciales al trabajo en cuanto a la concepción o diseño de la investigación; la adquisición, análisis o interpretación de datos para el trabajo; y escribir o revisar críticamente contenido intelectual relevante. Todos los autores aprobaron la versión final que se publicará y acordaron asumir la responsabilidad pública de todos los aspectos del estudio.

## Conflictos de intereses

No se han declarado conflictos financieros, legales o políticos que involucren a terceros (gobierno, corporaciones y fundaciones privadas, etc.) para ningún aspecto del trabajo presentado (incluidos, entre otros, subvenciones y financiamiento, participación en el consejo asesor, diseño del estudio), preparación de manuscrito, análisis estadístico, etc.).

## Indexadores

La Revista Psicología, Diversidade e Saúde es indexada en [DOAJ](#), [EBSCO](#) y [LILACS](#).



## Referencias

- Barrientos-Gutiérrez, T., Alpuche-Aranda, C., Lazcano-Ponce, E., Pérez-Ferrer, C., & Rivera-Dommarco, J. (2020). La salud pública en la primera ola: una agenda para la cooperación ante COVID-19. *Salud Pública Mex*, 62, 598-606. <https://doi.org/10.21149/11606>
- Bautista, E., Cortés-Álvarez, N., Vuelvas-Olmos, C., González, T., Morales, N., Flores, C., Pérez, N., Aguirre, H., Reyes, V., Rocha, V., Reyes, M., Ríos, S., Escobedo, J., Contreras, L., & Chávez-Elorza, L. (2020). Stress, anxiety, depression and long COVID symptoms [Estrés, ansiedad y depresión y síntomas del Post COVID]. *Fatigue: Biomedicine, Health & Behavior*, 127, 1-27. <https://doi.org/10.1080/21641846.2022.2154500>

- Bhanot, D., Singh, T., Verma, S., & Sharad, S. (2021). Stigma and Discrimination During COVID 19 Pandemic [Estigma y discriminación durante la pandemia de COVID 19]. *Front Public Health*, 8, 577018. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.577018>
- Bongyoung, K., Ki Tae, K., Soyeon, H., Hyun, W., Un Sun, C, So Hee, L, Ju-Yeon, L, Hye Yoon, P., Ji- Yeon, S., & Sang-Geun, B. (2022). Psychological Effects of COVID – 19 Patient Management Experience among Paramedics and Emergency Medical Technicians: A Nationwide Survey in Korea [Efectos psicológicos de la experiencia de gestión de pacientes COVID - 19 entre paramédicos y técnicos de emergencias médicas: Una encuesta nacional en Corea]. *Infection & Chemotherapy*, 54(2), 316-327. <https://doi.org/10.3947/ic.2022.0049>
- Brooks, K., Webster, K., Smith, E., Brooks Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence [El impacto psicológico de la cuarentena y cómo reducirlo: revisión rápida de la evidencia]. *The Lancet*, 395(20), 912-20. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Caldera-Villalobos, C., Garza-Veloz, I., Martínez-Ávila, N., Delgado-Enciso, I., Ortíz-Castro, Y., Cabral- Pacheco, G., & Martínez-Fierro, M. (2020). The Coronavirus Disease (COVID-19) Challenge in Mexico: A Critical and Forced Reflection as Individuals and Society [El reto de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en México: Una reflexión crítica y forzosa como individuos y sociedad]. *Front Public Health*, 8, 337. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00337>
- Etchevers, M., Garay, C., Sabatés, J., Auné, S., Putrino, N., Helmich, N., & Grasso, J. (2021). *Secuelas psicológicas en personas que tuvieron COVID 19. Relevamiento del impacto psicológico de haber padecido COVID 19 en población argentina*. Universidad de Buenos Aires (UBA). Facultad de Psicología. <https://www.psi.uba.ar/opsa/informes/OPSA%20Secuelas%20psicologicas%20en%20personas%20que%20tuvieron%20Covid-19%202021.pdf>
- Galindo-Vázquez, O., Ramírez-Orozco, M., Costas-Muñiz, R., Mendoza-Contreras, A., Calderillo-Ruiz, G., & Meneses-García, A. (2020). Síntomas de ansiedad, depresión y conductas de autocuidado durante la pandemia de COVID-19 en la población general. *Gaceta Médica de México*, 156(4), 298–305. <https://doi.org/10.24875/GMM.20000266>
- Gobierno de México (2021b). *Salud Mental General*. <https://www.gob.mx/salud/galerias/salud-mental-general>
- Gobierno de México. (2020a). *Lineamientos de respuesta y de acción en salud mental y adicciones para el apoyo psicosocial durante la pandemia por COVID – 19 en México*. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/605487/Lineamientos\\_Salud\\_Mental\\_COVID-19.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/605487/Lineamientos_Salud_Mental_COVID-19.pdf)
- Gobierno de México. (2020b). *Algunas lecciones de la Pandemia COVID 19*. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/553089/Algunas\\_lecciones\\_de\\_la\\_pandemia\\_COVID-19\\_.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/553089/Algunas_lecciones_de_la_pandemia_COVID-19_.pdf)
- Gobierno de México. (2021a). *COVID 19*. <https://www.gob.mx/salud/documentos/covid19>
- Haas, J. G. (2021a). Psychological Aspects of Epidemics and Pandemics. [Aspectos Psicológicos de las epidemias y las pandemias]. In J. G. Haas. *COVID – 19 and Psychology. People and Society in Times of Pandemic* (chapter 3). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-34893-9>
- Haas, J. G. (2021b). The COVID – 19 Pandemic and the Human Psyque [Pandemia y Pique Humana]. In J. G. Haas. *COVID – 19 and Psychology. People and Society in Times of Pandemic* (chapter 5). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-34893-9>
- Hernández-Sampieri, R., Fernández, C. & Baptista, M. (2010). *Metodología de la Investigación* (5ª ed). McGrawHill.
- Huarcaya-Victoria, J. (2020) Consideraciones sobre la Salud Mental en la Pandemia de COVID 19. *Rev. Perú. Med. Exp Salud Pública*, 37(2), 327-334. <https://doi.org/10.17843/rpmpesp.2020.372.5419>
- Jacob, V., & Prakash, M. (2022). *A review of Big Data Analytics on Post COVID Health Issues. IEEE 7th International Conference on Recent Advances and Innovations in Engineering (ICRAIE)* [Una revisión del análisis de big data sobre cuestiones de salud posteriores al COVID-19. Séptima Conferencia Internacional del IEEE sobre Avances e Innovaciones Recientes en Ingeniería (ICRAIE)]. <https://ieeexplore.ieee.org/document/10054317>
- Karadas, A., & Duran, S. (2021). The effect of social support on work stress in health workers during the pandemic: The mediation role of resilience [El efecto del apoyo social sobre el estrés laboral en trabajadores de la salud durante la pandemia: el papel mediador de la resiliencia]. *Journal of Community Psychology*, 50(3), 1640-1649. <https://doi.org/10.1002/jcop.22742>



- Martínez-Anaya, C., Ramos-Cervantes, P., & Vidaltamayo, R. (2020). Coronavirus, diagnóstico y estrategias epidemiológicas contra COVID-19 en México. *Educación Química*, 31(2), 12-22. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0187-893X2020000200012&script=sci\\_abstract](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0187-893X2020000200012&script=sci_abstract)
- Moorjani, H., & Gupta, S. K. (2022). COVID 19: An Overview [COVID-19: Revisión General] In Anant Mohan & Saurabh Mittal. *Post COVID – 19 Complications and Management*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-981-19-4407-9>
- Odrizola-González, P., Planchuelo-Gómez, A., Iruiria, M. J. & Luis-García, R. (2020). Psychological effects of the COVID 19 outbreak and lockdown among students and workers of a Spanish university [Efectos psicológicos del brote de COVID 19 y el confinamiento entre estudiantes y trabajadores de una universidad española] *Psychiatry Research*, 290, <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113108>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). *Consideraciones de salud mental durante el brote de COVID 19*. <https://www.dropbox.com/s/s6bqgl4954re9ny/Consideraciones%20de%20salud%20mental%20durante%20el%20brote%20de%20Covid%2019.pdf?dl=0>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023a). *Listado de la respuesta de la OMS ante el COVID-19*. <https://www.who.int/news-room/detail/29-06-2020-covidtimeline>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023b). *Coronavirus (COVID-19): ¿Cómo se transmite?* <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19-how-is-it-transmitted>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023c). *COVID- 19. Síntomas del coronavirus (infografía)*. <https://www.facebook.com/WHO/photos/a.167668209945237/3754355735509782/?type=3>
- Organización Mundial de la Salud/ Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS). (2016). *Protección de la Salud Mental y Atención Psicosocial en Situaciones de Epidemias. Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud*. <https://www.paho.org/es/documentos/proteccion-salud-mental-atencion-psicosocial-situaciones-epidemias>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2020). *Coronavirus*. <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus>
- Osorio, M., & Prado, C. (2021). Representación psicosocial de la pandemia del COVID-19 en una muestra de niños y adolescentes mexicanos. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 24(3), 1176-1193. <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol24num3/Vol24No3Art13.pdf>
- Osorio-Guzmán, M., & Prado, C. (2021). Efectos económicos, escolares y de salud del COVID-19 en una muestra de estudiantes universitarios mexicanos. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 3(1), 90-100. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-74672022000100014](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74672022000100014)
- Ozamiz-Etxebarria, N., Dosal-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M., & Idoiaga-Mondragón, N. (2020). 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*, 36(4), 1-10. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020>
- Peña, G., Balcázar, P., Bonilla, M., & Virseda, J. (2006). Estructura Factorial y Consistencia Interna de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) en una muestra no clínica. *Psicología y Ciencia Social*, 8(002), 3-7. <https://www.redalyc.org/pdf/314/31480201.pdf>
- Rodríguez, A., Sánchez, J., Hernández, S., Pérez, C., Villamil, W., Méndez, C., Verbanaz, S., Cimerman, S., Rodríguez-Enciso, H., Escalera - Antezana, J.P., Balbin-Ramon, G., Arteaga-Livias, K., Cvetkovic-Vega, A., Orduna, T., Savio-Larrea, E., Paniz-Mondolfi, A. (2020). Preparación y control de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19). América Latina. *Acta Med Peru*, 37(1), 3-7. <http://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.371.909>
- Ruíz, A., & Jiménez, M. (2020). SARS-CoV-2 y pandemia de síndrome respiratorio agudo (COVID-19). *Ars Pharm*, 61 (2), 63-79. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2340-98942020000200001](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942020000200001)
- Samper-Pardo, M., Oliván-Blázquez, B., Magallón-Botaya, R., Méndez-López, F., Bartolomé-Moreno, C., & León-Herrera, S. (2023). The emotional well-being of Long COVID patients in relation to their symptoms, social support and stigmatization in social and health services: a quality study [El bienestar emocional de pacientes con COVID persistente en relación con sus síntomas, apoyo social y estigmatización en los servicios sociales y sanitarios: un estudio de calidad]. *BMC Psychiatry*, 23(68), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04497-8>
- Scharf, R. & Anaya, M. (2022). Post – COVID Syndrome in Adults – An Overview [Síndrome Post COVID en adultos: Una visión general]. *Viruses*, 15, 675. <https://doi.org/10.3390/v15030675>
- Sommantico, M., DeCicco, T., Osorio, M., Prado, C., Le Bel, S., & Parrello, S. (2022). Illness attitudes, mood, and dreams during the second wave of the COVID-19 pandemic: An international study [Actitudes, estado de ánimo y sueños ante la enfermedad durante la segunda ola de la pandemia de COVID-19: un estudio internacional]. *International Journal of Dream Research*, 15(1), 104-117. <https://doi.org/10.11588/ijodr.2022.1.84712>



- Suárez, V., Suárez, M., Oros, S., & Ronquillo, E. (2020). Epidemiología de COVID-19 en México: del 27 de febrero al 30 de abril de 2020. *Revista clínica española*, 220(8), 463–471. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.05.007>
- Villegas, A., Osorio, M., & Prado, C. (2020). Análisis de la percepción del desempeño escolar, docente e institucional de una universidad pública estatal durante la COVID-19. In E. Larios-Gómez, D. Duana, & E. Barón (Eds.). *Gestión y Desarrollo de las Organizaciones México – Brasil – Colombia – Ecuador Un enfoque Multidisciplinario*. Entelequia.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., & Ho, C.S. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China [Respuestas psicológicas inmediatas y factores asociados durante la etapa inicial de la pandemia por coronavirus 2019 (COVID-19) entre la población general de China]. *Int J Environ Res Public Health*, 17(5), 17-29. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B. & Song, J. (2020). A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019 [Un nuevo coronavirus en pacientes con neumonía en China, 2019]. *N Engl J Med*, 382(8), 727-33. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2001017>