



Niveles de depresión y ansiedad en pacientes recuperados de COVID-19, Riobamba, 2023

Levels of depression and anxiety in patients recovered from COVID-19, Riobamba, 2023

Carolina Alexandra Guijarro Orozco¹ , Josselyn Nicole Muñoz Díaz^{2*} , Isaac Germán Pérez Vargas¹ ,
Lizbeth Geovanna Silva Guayasamín¹ , Mariela Verónica Samaniego López¹ 

¹Universidad Nacional de Chimborazo. Chimborazo, Ecuador.

²Centro de Salud Mental "Mi Paz Mental". Chimborazo, Ecuador.

*Autor para la correspondencia: nicojose_1997@hotmail.com

Cómo citar este artículo

Guijarro Orozco CA, Muñoz Díaz JN, Pérez Vargas IG, Silva Guayasamín LG, Samaniego López MV: Niveles de depresión y ansiedad en pacientes recuperados de COVID-19, Riobamba, 2023. Rev haban cienc méd [Internet]. 2024 [citado]; Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/5758>

Recibido: 27 de mayo de 2024

Aprobado: 16 de julio de 2024

RESUMEN

ABSTRACT

Introducción: La pandemia de COVID-19 ha generado repercusiones significativas en la salud mental de la población mundial. Este estudio se enfoca en investigar los efectos psicológicos a largo plazo en pacientes recuperados de COVID-19, especialmente en términos de ansiedad y depresión.

Objetivo: Describir las características de los pacientes convalécientes de COVID-19 así como la relación entre sus niveles de ansiedad y depresión.

Material y Métodos: Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo observacional descriptiva durante todo el año 2023, en la ciudad de Riobamba, Ecuador, con una muestra de 164 pacientes convalécientes de COVID-19. Se utilizaron el Inventario de Depresión de Beck II (BDI-II) y el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), y se emplearon análisis estadísticos para interpretar los resultados. Se estudiaron las variables: sexo; instrucción formativa; tipo de tratamiento; edad; niveles de ansiedad; y niveles de depresión.

Resultados: Se observó que todas las personas convalécientes de COVID-19 incluidas en el estudio presentaron síntomas de ansiedad y depresión, mostrando diferentes niveles. La ansiedad moderada fue la más destacada (37%), seguida de la ansiedad leve (34%). En cuanto a la depresión, la mínima y leve fueron las más comunes (37% y 36% respectivamente). No hubo asociación entre los niveles de ansiedad y depresión en relación al sexo ni a la instrucción formativa.

Conclusiones: Todos los pacientes convalécientes de COVID-19 incluidos en el grupo de estudio presentaron algún nivel de depresión y ansiedad, independientemente de la edad y la instrucción formativa que tuviesen

Introduction: The COVID-19 pandemic has generated significant repercussions on the mental health of the world's population. This study focuses on investigating the long-term psychological effects in recovered COVID-19 patients, especially in terms of anxiety and depression.

Objective: To describe the characteristics of convalescent patients from COVID-19 as well as the relationship between their levels of anxiety and depression.

Material and Methods: A study with a descriptive observational quantitative approach was carried out throughout the year 2023 in the city of Riobamba, Ecuador, using a sample of 164 convalescent patients from COVID-19. The Beck Depression Inventory II (BDI-II) and the Beck Anxiety Inventory (BAI) were used, and statistical analyzes were used to interpret the results. The following variables were studied: sex; formative instruction; type of treatment; age; anxiety levels; and depression levels.

Results: It was observed that all people convalescent from COVID-19 included in the study presented symptoms of anxiety and depression, showing different levels. Moderate anxiety was the most prominent (37%), followed by mild anxiety (34%). Regarding depression, minimal and mild were the most common (37% and 36% respectively). There was no association between anxiety and depression levels in relation to sex or training instruction.

Conclusions: All convalescent COVID-19 patients included in the study group presented some level of depression and anxiety, regardless of their age and educational level.

Palabras Claves:

Ansiedad, depresión, COVID-19, salud mental.

Keywords:

Anxiety, depression, COVID-19, mental health.



INTRODUCCIÓN

A finales de diciembre de 2019, se identificaron en Wuhan, China, casos de neumonía de origen desconocido con síntomas similares a una neumonía viral. Muchos pacientes trabajaban en el mercado de mariscos y vida animal de Huanan, lo que levantó sospechas de zoonosis. Las autoridades chinas alertaron a la OMS y el 31 de diciembre se identificó un nuevo coronavirus, 2019-nCoV, aislado en el fluido broncoalveolar de pacientes infectados, reconocido como el agente causal.⁽¹⁾

Los coronavirus pueden causar desde resfriados hasta enfermedades graves como SARS-CoV y MERS-CoV. El 13 de enero de 2020, la OMS reportó el primer caso fuera de China. A pesar de los esfuerzos por contenerlo, el número de infectados y muertes aumentó rápidamente, y la OMS declaró la enfermedad, ahora llamada COVID-19, como pandemia el 11 de marzo de 2020.⁽¹⁾

Las manifestaciones clínicas más comunes son fiebre, secreción nasal, dolor de garganta, tos, fatiga, dolores musculares y dificultad respiratoria, que puede complicarse con neumonía y llevar al paciente a estados críticos e incluso la muerte. Durante la crisis, se produjo otro fenómeno paralelo y fue la desinformación, la que fue descrita por la OMS como "infodemia", debido a la sobreabundancia de información, a menudo falsa, que dificultaba encontrar recursos confiables. Estudios indican que un tercio de los usuarios de internet en seis países reportó haber visto información falsa sobre la pandemia en redes sociales y mensajería.⁽²⁾ La difusión de información falsa puede tener consecuencias graves, incluyendo el aumento del miedo, la menor respuesta a las advertencias de salud pública y el uso de tratamientos ineficaces.⁽³⁾

La alta contagiosidad del virus y el incremento de casos confirmados y muertes globalmente han tenido un impacto significativo en la salud mental de la población. La experiencia de pandemias anteriores sugiere que tanto pacientes como personal sanitario pueden experimentar miedo a la muerte, soledad, tristeza e irritabilidad.⁽⁴⁾ Un estudio en China reveló que 53,8 % de los encuestados valoró el impacto psicológico de la situación como moderado-grave, con 16,5 % presentando síntomas depresivos graves, 28,8 % síntomas de ansiedad graves y 8,1 % niveles de estrés graves.⁽⁵⁾

La ansiedad y la depresión son comunes entre los pacientes convalecientes de COVID-19, debido al impacto físico y emocional de la enfermedad. Estos pacientes enfrentan miedo a la muerte, soledad e incertidumbre sobre su recuperación y el futuro, exacerbados por el aislamiento y las restricciones sociales. La pérdida de seres queridos y las preocupaciones económicas también contribuyen significativamente a su angustia mental. Estudios han demostrado que una parte considerable de los pacientes presenta síntomas depresivos y de ansiedad, graves, así como estrés postraumático, debido a la experiencia traumática del contagio y la hospitalización.^(4,5) Además, el estigma social y la desinformación aumentan el sufrimiento psicológico, lo que subraya la necesidad de apoyo psicológico continuo y estrategias efectivas de afrontamiento.⁽⁶⁾

En este contexto, el presente estudio tiene como **objetivo** describir las características de los pacientes convalecientes de COVID-19 así como la relación entre sus niveles de ansiedad y depresión. Dado que la desinformación ha amplificado la crisis de salud mental, y considerando el alto nivel de contagio y las estrictas medidas de aislamiento que han exacerbado la soledad y la incertidumbre, es crucial entender cómo estos factores contribuyen a la ansiedad y la depresión en los pacientes recuperados. Al identificar los niveles y las características de estos trastornos psicológicos en la población post-COVID-19, este estudio busca no solo aportar datos relevantes para la comunidad científica, sino también subrayar la necesidad de intervenciones y apoyo psicológico continuos para mitigar los efectos de la pandemia en la salud mental.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una investigación con enfoque cuantitativo observacional descriptiva durante todo 2023, en la ciudad de Riobamba, Ecuador.

El grupo de estudio estuvo conformado por individuos de cualquier edad y sexo, que estuvieron convalecientes de COVID-19 con diagnóstico confirmado mediante la prueba de reacción en cadena de la polimerasa (PCR); que hubieran recibido tratamiento ambulatorio, hospitalización o atención en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de varias instituciones de salud de Riobamba y superado la fase aguda de la enfermedad, al menos 2 semanas antes de la evaluación. Se excluyeron aquellos con historial de trastornos psiquiátricos previos a la enfermedad o aquellos con comorbilidades graves no relacionadas con la infección. A todos los pacientes se les pidió el consentimiento informado de participación en el estudio. Finalmente se incluyeron en el estudio un total de 164 pacientes. Se aplicaron los siguientes instrumentos de medición:

Inventario de depresión de Beck II (BDI-II):^(7,8) Este cuestionario consta de 21 ítems, cada uno con una escala de respuesta de 0 a 3. Los ítems cubren una variedad de síntomas emocionales, cognitivos y físicos asociados con la depresión. La puntuación total, que puede oscilar entre 0 y 63, se clasifica en cuatro niveles de severidad: mínima (0-13), leve (14-19), moderada (20-28) y severa (29-63). El BDI-II es ampliamente reconocido por su validez y fiabilidad, siendo una herramienta esencial en la evaluación clínica y la investigación sobre la depresión.

Inventario de ansiedad de Beck (BAI):⁽⁹⁾ Este inventario consta de 21 ítems que evalúan diversos síntomas de ansiedad, incluyendo preocupaciones, tensión y síntomas somáticos. Cada ítem se califica en una escala de 0 a 3, con una puntuación total que puede variar entre 0 y 63. Los puntajes se interpretan en rangos de severidad: mínima (0-7), leve (8-15), moderada (16-25) y severa (26-63). El BAI es ampliamente utilizado en contextos clínicos y de investigación, debido a su validez y fiabilidad para evaluar la ansiedad.

Sobre los dos instrumentos mencionados anteriormente no existen estudios previos de validación en Ecuador, aunque sí en otros países de América Latina, por lo que los consideramos pertinentes para aplicar a nuestro grupo de estudio.

Se estudiaron las siguientes variables de estudio:

Sexo: masculino o femenino.

Instrucción formativa: primaria, secundaria, superior.

Tipo de tratamiento: ambulatorio, hospitalario, Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

Edad: años cumplidos.

Niveles de ansiedad: ansiedad según inventario de ansiedad de Beck (BAI):⁽⁹⁾ mínima; leve; moderada; severa.

Niveles de depresión: según inventario de depresión de Beck-II:^(7,8) mínima; leve; moderada; severa.

Los cuestionarios se administraron en línea a través de *Google forms*, con instrucciones detalladas para completarlos. Cualquier duda que existió en relación con las preguntas del cuestionario se solucionó a través de la plataforma Zoom.

Posterior a la aplicación de instrumentos psicológicos medibles empleados para la recolección de datos, se procedió al análisis de estos mediante el programa estadístico SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*). Para comprobar la relación del nivel de ansiedad y depresión entre hombres y mujeres se realizó el test estadístico *T de student*. Para comprobar la relación, el nivel de ansiedad y depresión entre instrucción formativa se aplicó un test estadístico ANOVA. Se fijó un nivel de significancia de 5 %.

Los participantes fueron informados sobre los objetivos del estudio. A todos se les pidió el consentimiento informado de participación en la investigación. Se aseguró la confidencialidad de los datos y el derecho a retirarse del estudio en cualquier momento sin repercusiones.

RESULTADOS

Datos demográficos

Luego del análisis de los datos recopilados, de los 164 individuos evaluados en el estudio, se observó un total de 71 mujeres, representando 43 % de la población, y 93 hombres, constituyendo 57 % restante. Este equilibrio de género ofrece una representación más equitativa y completa de la población post COVID-19 en estudio. En cuanto al nivel educativo, la mayoría de los participantes en el estudio tenía educación superior, representando 60 % de la muestra. Le seguían aquellos con educación secundaria, constituyendo 32 %, mientras que solo 8 % tenía educación primaria. La mayoría de los participantes (88 %) recibió atención ambulatoria. La edad promedio fue 36,99 años, y el rango de edad osciló entre 13 hasta 82 años. (Tabla 1).

| Variable | Categoría | No. | % |
|-----------------------|-----------------|--------------------|--------------------------|
| Sexo | Mujer | 71 | 43,3 |
| | Hombre | 93 | 56,7 |
| Instrucción formativa | Primaria | 13 | 7,9 |
| | Secundaria | 53 | 32,3 |
| | Superior | 98 | 59,8 |
| Tipo de Tratamiento | Ambulatorio | 145 | 88,4 |
| | Hospitalario | 18 | 11,0 |
| | UCI | 1 | 0,6 |
| Edad | Hombres-Mujeres | Max: 82 Min: 13 | Media: 36,99 SD: 16.9 |

Ansiedad

Por medio del análisis de datos se puede evidenciar que de las 164 personas post COVID-19 evaluadas, 37 % presentan ansiedad moderada, 34% presenta ansiedad leve, 17 % ansiedad mínima y 12 % de los evaluados presentan ansiedad severa. (Tabla 2).

| Niveles de ansiedad | No. | % |
|---------------------|-----|-------|
| Mínima | 28 | 17,1 |
| Leve | 56 | 34,1 |
| Moderada | 60 | 36,6 |
| Severa | 20 | 12,2 |
| Total | 164 | 100,0 |

Al aplicar la prueba de t-student no se encontró diferencia significativa ($p= 0,484$) de la ansiedad entre hombre y mujeres. Igual resultado se encontró al correlacionar aplicando ANOVA ($p= 0,658$) a los niveles de ansiedad con la instrucción formativa de los participantes en el estudio.

Depresión

En la Tabla 3 se puede apreciar que la mayoría de los participantes presentaban algún nivel de depresión después de enfermar de COVID-19, con un predominio de los niveles de depresión mínima y leve, los que representan del 37 % y el 36 % respectivamente.

| Tipos de depresión | No. | % |
|--------------------|-----|------|
| Mínima | 60 | 36,6 |
| Leve | 59 | 36,0 |
| Moderada | 32 | 19,5 |
| Severa | 13 | 7,9 |
| Total | 164 | 100 |

Al aplicar la prueba *t-student* no se encontró diferencia significativa ($p= 0,026$) de la depresión entre hombre y mujeres. Igualmente ocurrió al aplicar el test estadístico ANOVA para relacionar los niveles de depresión con la instrucción formativa, donde no se encontró una diferencia significativa ($p= 0,658$).

DISCUSIÓN

Los resultados revelaron que el total de los pacientes mostró algún grado de depresión o ansiedad. Estos hallazgos son similares a investigaciones previas que han documentado el impacto negativo de esta enfermedad en la salud mental de los pacientes.^(10,11)

En los resultados relacionados con los niveles de depresión resalta la heterogeneidad en la gravedad de los síntomas depresivos entre los pacientes post COVID-19, lo que sugiere la necesidad de enfoques de tratamiento individualizados,^(11,12) por lo que sería oportuno que las alternativas psicoterapéuticas se encaminen más hacia potenciar la flexibilidad de las estrategias de afrontamiento que a la disminución de los estados emocionales displacenteros. En un estudio realizado por Arias-Molina *et al.*,⁽¹³⁾ donde se evaluaron niveles de ansiedad, depresión y estrés en pacientes con COVID-19, con resultados similares a este estudio, los autores resaltan el valor del bienestar psicológico en el estado de salud del individuo.

En relación con los síntomas de ansiedad observados en la muestra de estudio, los resultados muestran un predominio en los niveles moderado y leve, lo que influye directamente en el estado emocional de estos pacientes post COVID-19, por lo que pueden presentar dificultades para la regulación de la vida diaria. Las intervenciones psicológicas deben estar encaminadas a ofrecer herramientas que le permitan disminuir estos niveles de ansiedad, entre las que se destacan la psicoeducación y las terapias cognitivo conductuales, con énfasis en las de tercera generación por la eficacia de sus resultados a mediano y largo plazos.^(14,15,16)

Debido a las secuelas que deja la pandemia, entre las que se destacan las alteraciones en la salud mental, los sistemas de salud en el mundo, se vieron en la necesidad de crear consultas multidisciplinarias para pacientes convalecientes, donde el servicio de evaluación y ayuda psicoterapéutica tiene un rol fundamental para el ajuste emocional de estos individuos.^(17,18) Aun cuando la COVID-19 ya no tiene el mismo impacto social y, por ende psicológico, por el paso del tiempo, siguen estando presentes las secuelas de las mismas, por lo que es necesario mantener las medidas para la rehabilitación de estos individuos en las distintas esferas de la vida.^(19,20)

Como **limitación** del estudio se declara que, aunque se contó con una muestra adecuada de pacientes, esta podría no reflejar completamente las características de toda la población de recuperados en la ciudad. Además, la utilización de auto-reportes mediante el Inventario de Depresión de Beck II (BDI-II) y el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) puede introducir un grado de subjetividad en las respuestas de los participantes. También es importante mencionar la variabilidad en la recuperación de los pacientes y la influencia de factores socioeconómicos, que podrían afectar los niveles de ansiedad y depresión observados. La evaluación en un único punto temporal puede no capturar todas las fluctuaciones en los síntomas a lo largo del tiempo.

A pesar de estas **limitaciones**, los resultados del estudio proporcionan información valiosa sobre la salud mental de los pacientes convalcientes de COVID-19 y destacan la necesidad de realizar investigaciones adicionales para profundizar en estos hallazgos.

CONCLUSIONES

Todos los pacientes convalcientes de COVID-19, incluidos en el grupo de estudio, presentaron algún nivel de depresión y ansiedad, independientemente de la edad y la instrucción formativa que tuviesen.

RECOMENDACIONES

Los hallazgos del estudio resaltan la complejidad de la salud mental de los pacientes convalcientes de COVID-19 y subrayan la importancia de enfoques de tratamiento integrados que aborden simultáneamente la ansiedad y la depresión. Para estudios futuros se recomienda incluir otras variables psicológicas que permitan evaluar a los sujetos de manera más integral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mojica-Crespo R, Morales-Crespo MM. Pandemia COVID-19, la nueva emergencia sanitaria de preocupación internacional: una revisión. *Medicina Fam SEMERGEN* [Internet]. 2020 [Citado 05/06/2024];46:65-77. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2020.05.010>
2. Salaverría R, Buslón N, López-Pan F, León B, López-Goñi I, Erviti MC. Desinformación en tiempos de pandemia: tipología de los bulos sobre la Covid-19. *El Prof Informacion* [Internet]. 2020 [Citado 05/06/2024];29(3). Disponible en: <https://doi.org/10.3145/epi.2020.may.15>
3. Aleixandre-Benavent R, Castelló-Cogollos L, Valderrama-Zurián JC. Información y comunicación durante los primeros meses de Covid-19. Cronología, infodemia y desinformación, noticias falsas, investigaciones en curso y papel de los especialistas en información. *El Profesional Información* [Internet]. 2020 [Citado 05/06/2024];29(4). Disponible en: <https://doi.org/10.3145/epi.2020.jul.08>
4. Huarcaya-Victoria J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Rev Perú Medicina Exp Salud Publica* [Internet]. 2020 [Citado 05/06/2024];37(2):327-34. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
5. Inchausti F, García-Poveda NV, Prado-Abril J, Sánchez-Reales S. La psicología clínica ante la pandemia COVID-19 en España. *Clin Salud* [Internet]. 2020 [Citado 05/06/2024];31(2):105-7. Disponible en: <https://doi.org/10.5093/clysa2020a11>
6. Véliz Moreno Z, Núñez Ravelo E, Arencibia Llanes L, Suárez Castillo IE, Contreras Tamargo Y. Ansiedad, depresión y estrategias de afrontamiento en pacientes convalcientes de Covid-19. *Rehabil Interdiscip* [Internet]. 2022 [Citado 05/06/2024];2(10):1-5. Disponible en: <https://doi.org/10.56294/ri202210>
7. Beck AT, Steer RA, Ball R, Ciervo CA, Kabat M. Use of the beck anxiety and depression inventories for primary care with medical outpatients. *Assessment* [Internet]. 1997 [Citado 05/06/2024];4(3):211-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/107319119700400301>
8. Barreda Sánchez-Pachas DV. Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck-II (IDB-II) en una muestra clínica. *Rev Investig Psicol* [Internet]. 2019 [Citado 05/06/2024];22(1):39-52. Disponible en: <https://doi.org/10.15381/rinvp.v22i1.16580>
9. Padrós Blázquez F, Montoya Pérez KS, Bravo Calderón MA, Martínez Medina MP. Propiedades psicométricas del inventario de ansiedad de Beck (BAI, beck anxiety inventory) en población general de México. *Ansiedad Estrés* [Internet]. 2020 [Citado 05/06/2024];26(2-3):181-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2020.08.002>
10. Haider II, Tiwana F, Tahir SM. Impact of the COVID-19 pandemic on adult mental health. *Pak J Med Sci* [Internet]. 2020 [Citado 05/06/2024];36(COVID19-S4). Disponible en: <https://doi.org/10.12669/pjms.36.covid19-s4.2756>
11. Mazza MG, Palladini M, Villa G, Agnoletto E, Harrington Y, Vai B, Benedetti F. Prevalence of depression in SARS-CoV-2 infected patients: an umbrella review of meta-analyses. *Gen Hosp Psychiatry* [Internet]. 2023 [Citado 05/06/2024];80:17-25. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0163834322001438?via%3DiHub>
12. Jeong H, Yim HW, Lee SY, Jung DY. Impact of the COVID-19 pandemic on gender differences in depression based on national representative data. *J Korean Med Sci* [Internet]. 2023 [Citado 05/06/2024];38(6). Disponible en: <https://doi.org/10.3346/jkms.2023.38.e36>
13. Arias-Molina Y, Herrero-Solano Y, Cabrera-Hernández Y, Chibás-Guyat D, García-Mederos Y. Manifestaciones psicológicas frente a la situación epidemiológica causada por COVID-19. *Rev Haban Cienc Méd* [Internet]. 2020 [Citado 05/06/2024];19. Disponible en: <https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3350>
14. López-Sampalo A, Bernal-López MR, Gómez-Huelgas R. Síndrome de COVID-19 persistente. Una revisión narrativa. *Rev Clin Espanola* [Internet]. 2022 [Citado 05/06/2024];222(4):241-50. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rce.2021.10.003>

15. Rega A, Nappo R, Simeoli R, Cerasuolo M. Age-Related differences in psychological distress during the COVID-19 pandemic. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 [Citado 05/06/2024];19(9):5532. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph19095532>
16. Shi L, Lu ZA, Que JY, Huang XL, Lu QD, Liu L, et al. Long-Term impact of COVID-19 on mental health among the general public: a nationwide longitudinal study in china. *Int J Environ Res Public Health* [Internet] 2021 [Citado 05/06/2024];18(16):8790. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph18168790>
17. Piumatti G, Amati R, Richard A, Baysson H, Purgato M, Guessous I, et al. Associations between depression and self-reported COVID-19 symptoms among adults: results from two population-based seroprevalence studies in switzerland. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 [Citado 05/06/2024];19(24):16696. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph192416696>
18. Miranda-Mendizabal A, Recoder S, Sebastian EC, Casajuana Closas M, Leiva Ureña D, Manolov R, et al. Socio-economic and psychological impact of COVID-19 pandemic in a Spanish cohort BIOVAL-D-COVID-19 study protocol. *Gac Sanit* [Internet]. 2022 [Citado 05/06/2024];36(1):70-3. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.10.003>
19. Nongpiur A, Barman B, Syiem K, Mawiong AM, Anand N, Nune A. A cross-sectional study of the mental health burden among COVID-19 survivors. *Indian J Psychiatry* [Internet]. 2023 [Citado 05/06/2024];65(6):661-6. Disponible en: https://doi.org/10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry_105_23
20. Zhu C, Zhang T, Li Q, Chen X, Wang K. Depression and anxiety during the COVID-19 pandemic: epidemiology, mechanism, and treatment. *Neurosci Bull* [Internet]. 2023 [Citado 05/06/2024];39(4): 675–684. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9685018/>

Financiamiento

Los autores financiaron todos los costos relacionados a esta investigación.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de interés de ninguna índole.

Contribución de autoría

Carolina Alexandra Guijarro Orozco. Conceptualización, análisis formal, adquisición de fondos, investigación, metodología, recursos, validación, visualización, redacción-borrador original, redacción-revisión y edición.

Josselyn Nicole Muñoz Díaz. Conceptualización, curación de datos, adquisición de fondos, investigación, metodología, recursos, supervisión, validación, visualización, redacción-borrador original, redacción-revisión y edición.

Isaac Germán Pérez Vargas. Conceptualización, adquisición de fondos, investigación, recursos, software, validación, visualización, redacción-borrador original, redacción-revisión y edición.

Lizbeth Geovanna Silva Guayasamín. Conceptualización, adquisición de fondos, investigación, recursos, software, validación, visualización, redacción - borrador original, redacción-revisión y edición.

Mariela Verónica Samaniego López. Conceptualización, adquisición de fondos, investigación, administración de proyecto, recursos, supervisión, validación, visualización, redacción-borrador original, redacción-revisión y edición.

Todos los autores participamos en la discusión de los resultados y hemos leído, revisado y aprobado el texto final.