

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA SEDE QUITO

**CARRERA:
PSICOLOGÍA**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de:
PSICÓLOGA Y PSICÓLOGO**

TEMA:

Impacto de la pandemia de COVID-19 en pacientes diagnosticados con Trastorno Mixto de ansiedad-depresión, pertenecientes al hospital “Julio Endara” en el período comprendido marzo 2020-febrero 2021.

AUTORES:

**AZARYA ABIGAIL CHAMORRO ARMIJOS, RONNIE ALEXIS RODRÍGUEZ
TELLO**

DIRECTOR:

MGTR. YEZENIA RAMAYO

Quito, enero del 2022

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR /A

Nosotros Ronnie Alexis Rodríguez Tello con documento de identificación N.º 1725099533 y Azarya Abigail Chamorro Armijos con documento de identificación N.º 1726893702, manifestamos nuestra voluntad y cedemos a la Universidad Politécnica Salesiana la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que somos autores del trabajo de titulación, intitulado: “Impacto de la pandemia covid-19 en pacientes diagnosticados con Trastorno Mixto de ansiedad-depresión, pertenecientes al hospital “Julio Endara” en el período comprendido marzo 2020-febrero 2021.”, mismo que ha sido desarrollado para optar por el título de: Psicólogos, en la Universidad Politécnica Salesiana, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En aplicación a lo determinado en la Ley de Propiedad Intelectual, en nuestra condición de autores nos reservamos los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia, suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.

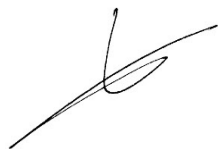


.....

Azarya Abigail Chamorro Armijos

1726893702

enero del 2022



.....

Ronnie Alexis Rodríguez Tello

1725099533

enero del 2022

DECLARATORIA DE COAUTORÍA DEL DOCENTE TUTOR/A

Yo, Mgtr. Yezenia Ramayo declaro que bajo mi dirección y asesoría fue desarrollado el Trabajo de Titulación práctica de investigación, “Impacto de la pandemia covid-19 en pacientes diagnosticados con Trastorno Mixto de ansiedad-depresión, pertenecientes al hospital “Julio Endara” en el período comprendido marzo 2020-febrero 2021.” Realizado por Ronnie Alexis Rodríguez Tello y Azarya Abigail Chamorro Armijos, obteniendo un producto que cumple con todos los requisitos estipulados por la Universidad Politécnica Salesiana, para ser considerados como trabajo final de titulación.

Quito, enero 2022



.....
Mgtr. Yezenia Ramayo Cano

Cédula 1758190423



Oficio Nro. MSP-CZ9-HJE-2022-0004-O

Quito, 10 de enero de 2022

Asunto: Solicitud de aprobación de la investigación y acceso al uso y publicación de la información recabada durante la investigación

Ronnie Alexis Rodriguez Tello

Señorita
Azarya Abigail Chamorro Armijos
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. MSP-CZ9-HJE-2022-0004-E, autorizo el desarrollo del proyecto, el uso de información y publicación del trabajo de titulación: Impacto de la pandemia de COVID-19 en pacientes diagnosticados con Trastorno Mixto de ansiedad-depresión, pertenecientes al hospital "Julio Endara" en el periodo comprendido marzo 2021-febrero 2021.

Con sentimientos de distinguida consideración,

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Mauricio Rodrigo Marchán Moncayo
GERENTE DEL HOSPITAL ESPECIALIZADO JULIO ENDARA CZ9

Referencias:

- MSP-CZ9-HJE-2022-0004-E

Anexos:

- msp-cz9-hje-2022-0004-e.pdf

Copia:

Señor Doctor
Carlos Alfonso Tobar Echeverría
Responsable de Docencia e Investigación Hospital Especializado Julio Endara CZ9

mg



MAURICIO RODRIGO
MARCHAN MONCAYO

Dirección: Av. Manuela Cañazares Oe3-376 Código Postal: 170801/ Quito Ecuador
Teléfono: 593 (02)2342651- 2348805 - www.hpje.gob.ec

DEDICATORIA

Sabemos que la imaginación nos permite soñar y hacer de nuestra esperanza una utopía para avanzar Dedico esta investigación a las víctimas de la pandemia, que no lograron sobrevivir, sus lamentos y grito siguen siendo un murmullo en nuestras conciencias la pandemia demostró una vez más las desigualdades eternas, escalofriantes exclusiones sociales, falta de médicos y medicamentos, sin hospitales adecuados.

Dedico este esfuerzo a los pacientes del Hospital Julio Endara, quienes albergan esperanza y cariño de quienes están a su lado o acompañan sus vicisitudes, me quedo con su sonrisa y su mirada, me quedo con el compromiso de defender a la especie humana, sentido y contenido de los mejores principios de vida. Qué así sea.

Azarya Abigail Chamorro Armijos

A mis padres Baciliza, Antonio, quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han apoyado en mi proyecto de vida, inculcando el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer a las adversidades y seguir adelante.

A mis hermanos Ivonne y Mathew por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, donde me llenaron con consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

Ronniea Rodríguez

AGRADECIMIENTOS

En el transitar de la vida los procesos de aprendizaje se consolidan gracias al esfuerzo y entendimiento de la ciencia y el conocimiento, que son un engranaje tanto de las buenas fuentes, pero también depende del ejemplo y un adecuado tratamiento que los actores den en beneficio de una sociedad, es más va a depender de los principios de humanidad que hayamos adquirido cada uno de nosotros, en mi caso he tenido la posibilidad de tener el ejemplo vivo de mi familia, que han sido la primera fuente de aprendizaje fusionado con amor y ternura. A mí familia va mi agradecimiento, especialmente a mis padres y hermano, por habitar cada momento del camino, sembrando esperanza y brindándome la certeza absoluta de seguir siempre adelante por más adversa que está sea. Aprendí de ellos que ningún logro o conquista se adquiere sin esfuerzo y lucha.

En esta fase fundamental de mi vida, debo agradecer también a mis maestros y compañeros de clase, asumo la gratitud con altura como sabia enseñanza, Abro mi corazón al mundo diverso, que necesita nueva sabia de honestidad, sencillez, profesionalismo, pero también coraje y comprensión

Gracias humanidad, aquí estoy para caminar juntos.

Azarya Abigail Chamorro Armijos.

El trabajo realizado lo dedico con mucho cariño para mi familia, que han sido el apoyo fundamental para lograr los objetivos propuestos, En especial a mi Madre y Padre que, con su ejemplo y amor profundo, me encaminaron a seguir adelante a pesar de las dificultades que se me presentaron, siempre me dieron esperanzas y tuvieron fe en mí.

A mis Abuelos que gracias a su apoyo y cuidado me permitieron permanecer con empeño, dedicación y cariño, y a todos quienes contribuyeron con un granito de arena para culminar con éxito la meta propuesta.

Ronnie Rodríguez

ÍNDICE DE CONTENIDO

Introducción	1
1. Planteamiento del Problema	3
2. Justificación y Relevancia.....	5
3. Objetivos	6
3.1. Objetivo general.....	6
3.2. Objetivos Específicos.....	6
4. Marco Conceptual.....	7
4.1. Pandemia de COVID-19, Relevancia a Nivel Mundial, Impacto en la Salud Física y Mental.....	7
4.2. Impacto de la Pandemia de COVID-19 en la Salud Mental de la Población	8
4.3. Ansiedad	9
4.4. Trastorno Mixto de Ansiedad-Depresión.....	9
4.4.1. Clínica y Criterios Diagnósticos del Trastorno Mixto de Ansiedad-Depresión, según la CIE-10.....	9
4.4.2. Trastorno Mixto de Ansiedad-Depresión.....	10
4.5. Funciones del Psicólogo Clínico y de los Profesionales de la Salud Mental, en la Conducta a Seguir en la Atención a Pacientes en Tiempos de Pandemia de COVID-19	15
4.6. Hospital Especializado Julio Endara - Caracterización de la Institución	16
4.6.1. Misión	17
4.6.2. Visión.....	17
4.6.3. Frecuencia de los Trastornos Mentales Atendidos en la Institución.....	17
5. Dimensiones.....	19
6. Supuestos	20
7. Marco Metodológico.....	21
7.1. Perspectiva Metodológica.....	21
7.2. Diseño de Investigación.....	22
7.3. Tipo de Investigación.....	22
7.4. Instrumentos y Técnicas de Producción de Datos	23
7.4.1. Entrevista en Profundidad.....	23
7.5. Análisis de Documento	23

7.5.1. Plan de Análisis.....	23
7.5.2. Recolección de Datos.....	24
7.5.3. Revisión de Datos	25
7.5.4. Plan de Análisis.....	25
8. Población y Muestra	26
8.1. Población.....	26
8.2. Tipo de Muestra	26
8.3. Fundamentación de la Muestra	27
8.3.1. Muestra	27
8.3.2. Criterios de la Muestra.....	27
9. Descripción de los Datos Producidos	29
10. Presentación de los Resultados Descriptivos	30
10.1. Análisis Directo	30
10.2. Tendencias	35
10.3. Técnica: Análisis de Documento	35
11. Análisis Interpretativo.....	41
11.1. Entrevista en Profundidad.....	41
12. Análisis de Contenido (Base de datos)	47
13. Conclusiones	48
14. Recomendaciones	51
Referencias.....	53
Anexos	62

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Personal que labora dentro de la institución en la atención a usuarios.....	26
Tabla 2 Entrevistas a profesionales.....	30
Tabla 3 Entrevista a profesionales	33
Tabla 4 Producción Atenciones en Hospitalización	35
Tabla 5 Tiempo de espera por especialidad	36
Tabla 6 Comportamiento Frecuencias de los trastornos mentales	37

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Sexo de pacientes diagnosticados con trastorno mixto de ansiedad y depresión consulta externa desde enero 2020 hasta marzo 2021	38
Figura 2 Rango de edades de pacientes diagnosticados con trastorno mixto de ansiedad y depresión consulta externa desde enero 2020 hasta marzo 2021	38
Figura 3 Atenciones de consulta externa desde enero 2020 hasta marzo 2021, (Psicología y Psiquiatría)	40

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Entrevistas	62
Anexo 2. Consentimiento informado	63

ABREVIATURAS

PRAS Plataforma de Registro de Atención en Salud

OMS Organización Mundial de la Salud

OPS Organización Panamericana de la Salud

HEJE Hospital Especializado Julio Endara

Resumen

La pandemia de COVID-19 evidenció la falta de preparación a nivel mundial para enfrentar un evento de esta magnitud, el cual ocasionó el desbordamiento de los sistemas de salud, económico y social, generando secuelas a nivel emocional y psicológico. En este aspecto, el estudio se enfocó en analizar la incidencia del COVID-19 en pacientes diagnosticados con Trastorno Mixto de Ansiedad-Depresión del Hospital Especializado Julio Endara, en el período de marzo 2020 a febrero 2021, en la ciudad de Quito. Debido a la coyuntura, no se trabajó directo con los pacientes, pero sí se aplicó una entrevista semiestructurada a una muestra de psicólogos y psiquiatras que laboran en la institución y que atienden estos casos de manera directa; también se analizó la información de la base de datos del Hospital, denominada PRAS, que permitió identificar el índice de atención a personas diagnosticadas con este trastorno. En consecuencia, se evidenció que la incidencia de nuevos casos de Trastorno Mixto de Ansiedad-Depresión tuvo un aumento potencial tanto psiquiátrica como psicológica, siendo la población mayormente afectada adultos jóvenes y adultos mayores de sexo femenino.

Palabras claves: pandemia de COVID-19, Trastorno Mixto de Ansiedad-Depresión, psicológico

Abstract

The COVID-19 pandemic evidenced the lack of preparation worldwide to face an event of this magnitude, which caused the overflow of the health, economic and social systems, generating emotional and psychological consequences. In this regard, the study focused on analyzing the incidence of COVID-19 in patients diagnosed with Mixed Anxiety-Depression Disorder at the Julio Endara Specialized Hospital, in the period from March 2020 to February 2021, in the city of Quito. Due to the situation, we did not work directly with the patients, but a semi-structured interview was applied to a sample of psychologists and psychiatrists who work in the institution and who attend these cases directly; The information from the Hospital database, called PRAS, which identified the rate of care for people diagnosed with this disorder, was also analyzed. Consequently, it was evidenced that the incidence of new cases of Mixed Anxiety-Depression Disorder had a potential increase, both psychiatric and psychological, with the majority affected population being young adults and older female adults.

Keywords: COVID-19 pandemic, Mixed Anxiety-Depression Disorder, psychological

Introducción

A finales de 2019, surgió en China una enfermedad causada por un agente viral emergente, al que se le denominó SARS-CoV-2, 2019nCoV (2019-novel coronavirus) o simplemente COVID-19, mismo que es altamente contagioso, capaz de provocar un cuadro respiratorio grave e inclusive desencadenar la muerte de la persona, motivo por el cual en enero de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) decretó emergencia internacional de salud, y pandemia mundial en marzo del mismo año (Hernández, 2020).

Es así que, en Ecuador, desde finales de marzo de 2020 se tomaron medidas drásticas como estados de excepción, toques de queda, confinamientos obligatorios y protocolos de bioseguridad con el fin de resguardar la salud de los habitantes, lo que por su puesto modificó por completo el estilo de vida de las personas, la forma de interactuar, la dinámica laboral, económica, familiar, social, etc. En este aspecto, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP, 2020) como autoridad sanitaria nacional debe velar también por la salud mental, por lo que estableció estrategias que permitan asegurar la prestación de estos servicios tomando en cuenta que la población está expuesta a mayores efectos psicológicos debido a la situación inherente de la pandemia; miedo, preocupación y estrés son las reacciones inmediatas sobre todo en adultos mayores, proveedores de atención y personas con afecciones de salud subyacentes (Hernández, 2020).

Debido a la reciente aparición del coronavirus, apenas se están desarrollando estudios que visibilicen los efectos en la salud mental, pero ya se reportan una serie de reacciones negativas como estrés, miedo e incertidumbre extrema (Torales et al., 2020., Shingemura et al., 2020). Por su puesto, se torna lógico que la población se desequilibre psicológicamente frente a una situación pandémica, tomando en cuenta que esta ha generado un cambio radical en el estilo de vida debido

a despidos, cierre de negocios, inestabilidad económica y laboral, conflictos familiares, fallecimiento de seres cercanos, que en conjunto con el confinamiento y distanciamiento social generan un impacto totalmente negativo.

Con lo mencionado, esta investigación se enfoca en analizar la incidencia de la pandemia de COVID-19 en pacientes diagnosticados con Trastorno Mixto de Ansiedad-Depresión del Hospital Especializado Julio Endara, durante el período de marzo 2020 a febrero 2021, desde la visión de los profesionales de la salud mental que han atendido a estas personas. Cabe indicar que, debido a las políticas de privacidad, protocolos éticos de la institución y lentitud burocrática para acceder a permisos, no se pudo trabajar directamente con los pacientes.

1. Planteamiento del Problema

La pandemia generada por la covid-19 incidió considerablemente sobre la salud mental de la población a nivel mundial, generando situaciones adversas en el estilo de vida de las personas irrumpiendo su cotidianidad y adoptando medidas para mitigar la propagación del virus, como el distanciamiento social obligatorio, encierros en las residencias, y limitaciones en la movilidad, fundando miedo y desconocimiento frente a la nueva situación que se vivencia, repercutiendo progresivamente en alteraciones psicológicas de las más comunes la ansiedad y depresión.

Es así como la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020) ya advierte la aparición de la próxima epidemia silenciosa de salud mental derivada del COVID-19; esto coincide también con la OMS (como se citó en Reyes-Ticas, 2006) que afirma que dicha epidemia será de trastorno de ansiedad, pues la población se enfrentará a sentimientos intensos de temor, peligro inminente, preocupación de acontecimientos futuros, lo que provocará un déficit funcional.

Para Pérez-Padilla et al. (2017), otro trastorno psiquiátrico que también está en aumento es la depresión, ya que en esta intervienen factores genéticos, biológicos y psicosociales. En relación a éstos últimos, se ha identificado que los primeros episodios depresivos surgen después de una situación con un alto nivel de estrés, el cual causa cambios a largo plazo en la fisiología del cerebro, diversificaciones a nivel estructural y en su funcionalidad.

Además, se puede evidenciar también el incremento en casos de Trastorno Mixto de Ansiedad-Depresión, “este se produce tras la presencia de un estado de ánimo disfórico por más de un mes, al cual se asocian síntomas de ansiedad y depresión pero que en ninguno de los dos casos son suficientes para que ser diagnosticados como tal” (Gonçalves-Estrella et al., 2008).

“Este trastorno se constituye “a nivel mundial en la patología más frecuente que se diagnostica dentro de los trastornos afectivos, pues 10 de cada 100 habitantes lo padecen” (Hernández, 2015). De acuerdo con Gutiérrez y Portillo en Novillo (2019), “suele surgir sobre todo en la adolescencia, pero su mayor prevalencia se visualiza cuando la persona inicia su vida laboral, social y afectiva.”

Como se puede observar, la pandemia de COVID-19 tiene un alcance significativo a corto, mediano y largo plazo en la salud mental de las personas. Por esta razón, la presente investigación se enfoca en analizar a los pacientes adultos de consulta externa del Hospital Especializado Julio Endara, diagnosticados con Trastorno Mixto de Ansiedad-Depresión y que hayan acudido a la institución durante la pandemia, pues se considera que ellos son una población muy susceptible a desarrollar sintomatología psicológica.

Para ello se ha planteado la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo ha impactado la pandemia de COVID-19 en pacientes diagnosticados con Trastorno Mixto de Ansiedad-Depresión que acuden a consulta externa del hospital Especializado Julio Endara en el período comprendido marzo 2020-febrero 2021?

2. Justificación y Relevancia

Como se analizó previamente, la pandemia ha generado un alto impacto en el bienestar mental y físico de la población, evidenciándose secuelas psicosociales que desencadenan alteraciones psicológicas, retraimiento social, emocional, síntomas aislados, alteraciones en los patrones del sueño, etc. Sin embargo, pese a la gran relevancia que esta problemática ha cobrado, aún son escasas las investigaciones que indaguen a profundidad el impacto en la salud mental como consecuencia del COVID-19 y que profundicen en diferentes patologías como la ansiedad y depresión. En este ámbito, la OPS (2020) exige que se garantice el acceso al apoyo psicosocial así como la importancia de monitorear y evaluar los programas destinados a prevenir y enfrentar los problemas de salud mental de las personas.

Ante ello, esta investigación pretende analizar los índices del Trastorno Mixto de Ansiedad-Depresión, sus diferentes manifestaciones y comparar el comportamiento de dicho trastorno previo a la pandemia y un año después de ella, de tal manera que se logre identificar el grado de afectación en los usuarios que acudieron al Hospital Especializado Julio Endara. Además, en el país no se registran estudios de este tipo enfocados en instituciones de salud mental durante la pandemia, de esta manera, el presente trabajo se torna en la primera investigación de esta índole que permitirá establecer antecedentes para el diagnóstico, intervención y acompañamiento de pacientes diagnosticados con esta patología.

3. Objetivos

3.1. Objetivo general

Analizar la incidencia del COVID-19 en pacientes diagnosticados con Trastorno Mixto de Ansiedad-Depresión del Hospital de Especialidades Julio Endara, en el período comprendido marzo 2020-febrero 2021.

3.2. Objetivos Específicos

- Comparar el comportamiento de los síntomas fundamentales en pacientes diagnosticados con Trastorno Mixto de Ansiedad-Depresión del Hospital de Especialidades Julio Endara, un año antes y un año después de la pandemia.
- Caracterizar los principales grupos poblacionales diagnosticados con Trastorno Mixto de Ansiedad-Depresión, en los cuales ha tenido mayor incidencia la pandemia de COVID-19, en el Hospital de Especializado Julio Endara, en el período comprendido entre marzo 2020 y febrero 2021.
- Describir el comportamiento de los síntomas fundamentales del Trastorno Mixto de Ansiedad-Depresión en pacientes diagnosticados con este trastorno del Hospital de Especialidades Julio Endara, en el período comprendido entre marzo 2020 y febrero 2021.

4. Marco Conceptual

4.1. Pandemia de COVID-19, Relevancia a Nivel Mundial, Impacto en la Salud Física y Mental

La pandemia de COVID-19 ha demostrado que el mundo no estaba preparado para enfrentar una situación como esta, pues trajo consigo no solo secuelas físicas y psicológicas, sino una severa crisis económica y social. Aunque ciertamente se ha evidenciado un colapso mundial del sistema sanitario, esta situación se vuelve aún más crítica en países como Ecuador, cuya economía y política de salud pública son deficientes para responder de manera inmediata y eficaz ante situaciones catastróficas como ésta, que afecta con mayor facilidad a personas con perfiles de riesgo como: adultos mayores con enfermedades pre existentes (hipertensión arterial, diabetes, cáncer, etc.) y mujeres embarazadas, además que se debe considerar la facilidad con la que se transmite el virus mediante las secreciones respiratorias (Maguiña et al., 2020).

Como lo reflexiona Balluerka et al. (2020), este panorama fue incluso más angustiante cuando inicialmente se establecieron restricciones de circulación, en donde las personas podían salir de sus casas solo para actividades de primera necesidad como comprar comida o desplazarse al lugar de trabajo cuando realmente no se lo podía hacer remoto, se cerraron fronteras y toda actividad cultural, artística, deportiva, restaurantes, instituciones educativas y en general negocios suspendieron sus actividades presenciales.

Desde la perspectiva de la salud mental, los cambios generados por la pandemia desatan en la población un desequilibrio psicológico que puede presentarse en mayor o menor medida según el entorno y situación que viva cada individuo, pero que de manera general afecta a toda la población, es así es que “se considera un aumento de la incidencia de trastornos psíquicos en donde

posiblemente la mitad de la población podría sufrir alguna manifestación psicopatológica” (OMS, 2021; OPS, 2009)

4.2. Impacto de la Pandemia de COVID-19 en la Salud Mental de la Población

Desde su aparición, el virus ha cobrado miles de vidas, cierre de negocios, despidos, ha generado que la presencialidad sea un lujo pues actividades tan básicas como la educación y trabajo se las debe realizar de manera remota, lo que ha sembrado un estado de pánico y estrés en las personas (Radio y Televisión Española [RTVE], 2020). Por su puesto, esto ha causado una afectación directa en la salud mental como respuesta a los cambios radicales de hábitos y rutinas, estrés psicosocial, mala alimentación, sueño irregular, sedentarismo, mayor exposición a dispositivos móviles, entre otras (Balluerka et al., 2020; Wang, et al., 2020).

Además, la facilidad con la que hoy en día las personas tienen acceso a la información se vuelve un factor negativo, pues al estar más expuestas a consumir constantemente noticias sobre el virus les provoca mayor angustia, miedo, ansiedad y nervios (Bravo et al., 2020). En ese sentido, “la excesiva información y aislamiento social representan un reto para la psique y para el sistema nervioso central, que se acrecienta ante la preocupación por la seguridad personal y familiar” (Quintero, 2011).

Ante ello, Brooks et al. (2020) resalta el papel protagónico y mediático que tienen los medios de comunicación, ya que la forma en que presentan sus noticias causa un fuerte impacto en la salud mental de las personas e inclusive son capaces de generar confusión, ira, ansiedad y síntomas de estrés postraumático. Así también, se evidencia que el miedo al contagio, a no contar con comida, agua, ropa, alojamiento, pérdidas financieras y el estigma de la enfermedad produce frustración e intranquilidad, sentimientos que tienden a empeorarse si no hay acceso a una información veraz y oportuna (Quezada-Scholz, 2020).

4.3. Ansiedad

Para (Vargas, 2020, p. 4). “la ansiedad debe entenderse como una emoción básica del organismo que constituye una reacción adaptativa ante una situación de tensión, peligro o amenaza, ya que se manifiesta como una actividad predominante del sistema nervioso simpático que le permite al sujeto enfrentar una situación de riesgo”. Un ejemplo de ello dentro del contexto de la pandemia se visualiza en el estudio de Wang, et al. (2020) en China, donde analizaron el impacto psicológico, ansiedad, depresión y estrés durante la etapa inicial del brote de COVID-19”. En esta investigación se analizó a 1210 sujetos de 194 ciudades, de los cuales “el 53,8% clasificó el impacto psicológico del brote como moderado o severo; el 16,5% informó síntomas depresivos moderados a graves; el 28,8% mostró síntomas de ansiedad moderada a grave; y el 8,1% informó niveles de estrés moderado a severo” (Wang, et al., 2020).

Además, un dato importante es que “el 84,7% de los encuestados pasaba de 20 a 24 horas al día en casa, el 75,2% tenían preocupación de que sus familiares se contagien y el 75,1% se sentían satisfechos con respecto a la información sanitaria disponible” (Wang, et al., 2020). Pese a que son cifras de solo un estudio, es incuestionable el alto impacto en la salud mental que la pandemia ha provocado en la población.

4.4. Trastorno Mixto de Ansiedad-Depresión

4.4.1. Clínica y Criterios Diagnósticos del Trastorno Mixto de Ansiedad-Depresión, según la CIE-10

Como lo indica Gonçalves-Estrella (2008), de acuerdo con el modelo dimensional de Goldberg un paciente puede tener síntomas en cada una de las dimensiones básicas, pero además

existirían sintomatologías paralelas entre depresión y ansiedad, y otros apenas mostrados entre los pacientes de atención primaria.

En este contexto, en 1992 la OMS introdujo al Trastorno Mixto de Ansiedad-Depresión como la categoría F41.2, dentro del grupo de otros trastornos de ansiedad; se define a este como la presencia de síntomas de ansiedad y de depresión pero que en ninguno de los casos tiene una intensidad suficiente como para justificar un diagnóstico por separado, es decir, “son pacientes con menos ansiedad que en la ansiedad generalizada, menos depresión que las personas con episodios depresivos mayores, menos activación fisiológica que los enfermos con trastorno de angustia” (Gonçalves, 2010, pág. 97), y se presenta con mayor frecuencia problemas de concentración, trastornos del sueño, fatiga, pérdida de autoestima.

4.4.2. Trastorno Mixto de Ansiedad-Depresión

4.4.2.1. Definición.

De acuerdo con Gonçalves-Estrella (2008), “este trastorno se define por la presencia de un estado de ánimo disfórico mayor a un mes, al cual se asocian síntomas ansiosos y depresivos, pero que no tienen el peso suficiente como para diagnosticarse por separado”. Así, el individuo muestra dificultades para concentrarse, trastornos del sueño, cansancio, disminución de su energía, preocupación, irritabilidad, llanto, hipervigilancia, predisposición al peligro, niveles bajos de autoestima y en consecuencia inutilidad y desesperanza.

Por supuesto, cuando en el cuadro están presentes síntomas de ansiedad y depresión están presentes y son tan graves como para justificar un diagnóstico individual, se debe entonces, “diagnosticar ambos trastornos por separado y no dentro de esta categoría; si por razones prácticas

de codificación solo puede hacerse un diagnóstico, debe darse prioridad a la depresión” (Vanegas et al., 2013).

4.4.2.2. Epidemiología.

Los estudios epidemiológicos en atención primaria presentan niveles elevados de coexistencia entre síntomas de ansiedad y depresión, encontrándose en el 5 y el 15%.

Esta situación es menos frecuente en los estudios en población general, en los que la prevalencia de formas subsindrómicas de ansiedad-depresión oscila entre el 0,8 y el 2,5%, cifras inferiores a las de los cuadros de ansiedad y los de depresión subsindrómicos (que no cumplen todos los criterios diagnósticos) 21,9% y 2,4-7,7%, respectivamente. La prevalencia del trastorno mixto ansioso-depresivo en Atención Primaria, en España, es del 6,7% (Gonçalves- Estrella et al., 2008, p. 96)

4.4.2.3. Etiopatogenia.

El Trastorno Mixto de Ansiedad-Depresión no tiene una causa única, pues se ha identificado factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales; “entre las alteraciones neurobioquímicas comparten variaciones de algunos neurotransmisores (serotonina y noradrenalina)” (Gonçalves-Estella et al., 2008).

4.4.2.4. Cuadro Clínico.

“Los pacientes con ansiedad y/o depresión son particularmente propensos a presentar quejas físicas en lugar de síntomas de salud mental y la sintomatología puede parecer inicialmente vaga e inespecífica” (Tiller, 2013).

Se trata de pacientes con menos ansiedad que en la ansiedad generalizada, menos depresión que los pacientes con episodios depresivos mayores, menos activación fisiológica que los enfermos con trastorno de angustia y, sobre todo, mayor frecuencia de algunos síntomas, como dificultades en la concentración, trastornos del sueño, fatiga, pérdida de autoestima. Todo ello ocasiona deterioro de la actividad laboral o social. (Tiller, 2013)

De acuerdo con la CIE-10, “el Trastorno Mixto de Ansiedad-Depresión debe ser utilizado cuando existen tanto síntomas de ansiedad como de depresión” (OPS, 2011), pero sin que ninguno de estos sea claramente predominante y por lo tanto no se pueda diagnosticar de manera individual.

4.4.2.5. Diagnóstico.

En la atención primaria es frecuente encontrar pacientes que presentan una mezcla de síntomas ansiosos y depresivos, pero que no cuentan con las suficientes características para diagnosticarse por separado. Sin embargo, los síntomas mixtos de menos severidad resultan en un cuadro de mayor gravedad: más discapacidad, más estrés subjetivo y un curso más prolongado de ambos trastornos por si solos. (Möller et al., 2016)

“Algunos síntomas vegetativos (temblor, palpitaciones, sequedad de boca, molestias epigástricas, etc.) deben estar presentes, aunque sólo sea de un modo intermitente. No debe utilizarse el diagnóstico de trastorno mixto ansioso-depresivo, si sólo aparecen preocupaciones respecto a estos síntomas vegetativo” (Gonçalves -Estrella, et al. 2008, p. 97).

Algunas pautas que brinda la CIE-10 (1992) para diagnosticar el Trastorno Mixto de Ansiedad-Depresión se asocian a:

Un estado de ánimo bajo, pérdida de interés, incapacidad para disfrutar, ansiedad, preocupaciones predominantes, trastorno del sueño, astenia, pérdida de energía, falta de

concentración, trastornos del apetito, ideas o actos suicidas, pérdida de la libido, temblores, palpitaciones, mareos, sequedad de la boca, tensión intranquilidad (CIE-10, 1992).

4.4.2.6. Criterios Diagnósticos.

De acuerdo con Gonçalves-Estrella et al. (2008), para diagnosticar el Trastorno Mixto de Ansiedad-Depresión se debe tomar en cuenta lo siguiente:

- “Al menos cuatro de los siguientes síntomas: falta de concentración, algún trastorno del sueño, preocupación, irritabilidad, sentimiento de desesperanza, hipervigilancia, estar predisposición al peligro, baja autoestima, cansancio extremo y tendencia al llanto” (Gonçalves-Estrella et al., 2008).
- Malestar significativo que afecta la vida de la persona, no asociado al consumo de sustancias o enfermedades.
- “La persona no ha tenido previamente una condición que permita establecer un trastorno depresivo mayor, trastorno distímico, de angustia o de ansiedad generalizada” (Gonçalves-Estrella et al., 2008).
- No pueden coincidir criterios de otros trastornos de ansiedad.
- Los síntomas no se explican a través de otro trastorno psiquiátrico.

4.4.2.7. Diagnóstico Diferencial.

El Trastorno Mixto de Ansiedad-Depresión no debe atenderse cuando los síntomas se producen como consecuencia del consumo de sustancias, enfermedades sistémicas o si en algún la persona cumplió los criterios para ser diagnosticada con un trastorno depresivo mayor, trastorno distímico, trastorno por angustia o trastorno de ansiedad generalizada. “Tampoco es posible

diagnosticar este trastorno si se cumplen con los criterios para cualquier otro trastorno de ansiedad o del estado de ánimo” (APA, 2002).

4.4.2.8.Tratamiento Farmacológico.

Los fármacos buscan disminuir los síntomas, prevenir una sintomatología grave, y evitar desencadenar crisis que no permitan la buena funcionalidad del paciente. En ese contexto, el proceso debe centrarse en restaurar las habilidades y el funcionamiento social de individuo, ya que se encuentra enfrentando una fase de deterioro en su calidad de vida (Möller et al., 2016)

Gonçalves-Estella et al. (2008) indica que el tratamiento ha demostrado ser mas efectivo al implementar antidepresivos como imipramina, trazodona, Venlafaxina Retard y paroxetina, en vez de benzodiacepinas. Esto coincide con Silván (s/f), quien afirma que los antidepresivos son efectivos en pacientes con depresión y trastornos de ansiedad, aunque lo más frecuente es utilizarlos en conjunto con benzodiacepinas. Evidentemente, el tratamiento farmacológico debe encaminarse en apaliar los síntomas más acentuados en cada paciente, por lo tanto es factible realizar ajustes psicofarmacológicos de acuerdo a la evolución de la persona (Coplan et al., 2015).

4.4.2.9.Tratamiento no Farmacológico.

“Al momento no existe ninguna evidencia científica para recomendar o desaconsejar ningún tratamiento” (Acosta, 2015), pero si se aconseja tomar en cuenta estas recomendaciones:

- Es necesario conocer la historia psiquiátrica previa, ya que de haber existido con anterioridad un diagnóstico por ansiedad o depresión, entonces “se debe considerar el tratamiento de los síntomas residuales o crónicos en base a un diagnóstico de trastorno de ansiedad o depresión no especificados” (Acosta, 2015).

- “Si no existen diagnósticos previos, es importante identificar si hay trastornos adaptativos, ansiedad generalizada, distimia, trastorno de la personalidad, etc.” (Acosta, 2015).
- Al descartarse lo anterior, es necesario en primera instancia consolidar una buena relación médico-paciente que permita hacer reevaluaciones frecuentes debido a la cronicidad y posible asociación de nuevas sintomatologías.
- Es factible aplicar, como parte del proceso, técnicas cognitivo-conductuales.
- Eliminar el consumo de la cafeína, chocolates, alcohol, bebidas azucaradas y cualquier otro estimulante del sistema nervioso central (SNC).
- Es importante que la persona practique ejercicio de manera diaria durante al menos 20 minutos.

4.5. Funciones del Psicólogo Clínico y de los Profesionales de la Salud Mental, en la Conducta a Seguir en la Atención a Pacientes en Tiempos de Pandemia de COVID-19

La importancia de la psicología clínica suele ser subestimada, cuando en realidad esta permite a la persona alcanzar una estabilidad psicológica para lograr una vida plena.

“La psicología clínica constituye el apoyo fundamental en la cotidianidad del ser humano, ya que el individuo a lo largo de su vida atraviesa por un proceso cíclico, en el cual se generan cambios de orden biológico, psicológico y social” (ULEAM, 2020), estos cambios generan crisis y las crisis generan oportunidades, por lo tanto, frente a lo que se está viviendo la Psicología juega un rol trascendental en el bienestar emocional de los sujetos.

Es así que el rol del psicólogo se consolida a partir de las necesidades y circunstancias sociales; en este caso, la pandemia se torna en una situación en donde se prioriza a la salud de las personas, tanto física como mentalmente, y por lo tanto se genera mayor sentimiento de cuidado y

responsabilidad. En ese sentido, las diferentes situaciones inherentes al COVID-19 impactan sobre las conductas de las personas, lo que motiva a diseñar y planificar intervenciones más efectivas que permitan contrarrestar y equilibrar al sujeto de manera óptima, para enfrentar esta nueva realidad (Urzúa et al., 2020) .

Como menciona Anzola (2005), “los psicólogos clínicos evalúan, diagnostican y tratan a individuos con el fin de lograr una mejor adaptación conductual, efectividad y satisfacción personal”. Por lo tanto, el psicólogo ejerce tres funciones: evaluativa al explora las características cognitivas y socioemocionales; la función psicoterapéutica para la intervención e implementación de un proceso dirigido a atender el problema y favorecer la adaptación; y finalmente la función preventiva que hace referencia al intercambio con la comunidad, la importancia de trabajar en equipos multidisciplinarios a fin de propiciar una atención integral.

Por ende, el psicólogo clínico ejerce un rol significativo para tratar a los pacientes que padecen Trastorno Mixto de Ansiedad-Depresión, pues se implementa un proceso integral en donde se le brinda al paciente estrategias de afrontamiento efectivas, mayor información sobre sus síntomas y acompañamiento continuo en su proceso.

4.6. Hospital Especializado Julio Endara - Caracterización de la Institución

El Hospital Especializado Julio Endara (HEJE) atiende enfermedades mentales de pacientes de entre 14 a 65 años, que son referidos desde el primero, segundo y tercer nivel. Así, se puede evidenciar casos con esquizofrenia paranoide, retardo mental (moderado o grave), episodio depresivo (con o sin síntomas psicóticos), esquizofrenia indiferenciada, trastornos delirantes, trastornos psicóticos agudos (con o sin síntomas de esquizofrenia), trastorno depresivo recurrente, “predominio de actos compulsivos (rituales obsesivos), actos e ideas obsesivas, trastorno esquizotípico, trastorno esquizoafectivo de tipo maniaco, trastornos afectivos bipolares, trastornos

mentales y del comportamiento, manías, anorexia nerviosa, trastornos disociativos del movimiento, esquizofrenia catatónica, entre otros” (Endara h. 2017).

4.6.1. Misión

Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad. (Endara h. e., 2017, p. 9)

4.6.2. Visión

Ser reconocidos por la ciudadanía como un hospital accesible, que presta una atención de calidad para satisfacer las necesidades y expectativas de la población, bajo principios fundamentales de la Salud Pública y bioética utilizando tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente. (Endara h. e., 2017, p. 9)

4.6.3. Frecuencia de los Trastornos Mentales Atendidos en la Institución

De acuerdo con los datos del MSP (2018), “los trastornos mentales que se atendieron en el hospital HEJE durante el 2019 fueron: en la categoría del CIE-10 f19.2, los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas”, así como el síndrome de dependencia; f20.0 esquizofrenia paranoide; y f41.2 trastorno mixto de ansiedad y depresión.

Por otro lado, de acuerdo con la Plataforma de Registro de Atención en Salud (PRAS 2020) donde se maneja el número de atenciones del HEJE, de enero a diciembre de 2020 se realizaron 4303 atenciones de psicología y psiquiatría en consulta externa, de las cuales 1587 fueron

diagnosticadas de Trastorno Mixto de Ansiedad-Depresión (F41.2). Por su parte, de enero a marzo de 2021 existieron 1443 atenciones, de las cuales 565 fueron de Trastorno Mixto de Ansiedad-Depresión (F41.2).

5. Dimensiones

- Impacto del COVID-19 en pacientes diagnosticados con Trastorno Mixto de Ansiedad-Depresión.
- Trastorno Mixto de Ansiedad-Depresión.

6. Supuestos

Para el desarrollo de este estudio se consideran los siguientes supuestos:

- a) Existió una gran afluencia en el Hospital Especializado Julio Endara, por cuadros de Trastorno Mixto de Ansiedad-Depresión durante el período comprendido marzo 2020-febrero 2021.
- b) El contexto de la pandemia incide directamente sobre los pacientes con Trastorno Mixto de Ansiedad-Depresión.
- c) El grupo poblacional que se vio mayormente afectado por el Trastorno Mixto de Ansiedad-Depresión durante el período comprendido marzo 2020-febrero 2021, fueron los adultos jóvenes de sexo femenino.

7. Marco Metodológico

7.1. Perspectiva Metodológica

El presente estudio tiene como perspectiva metodológica propuesta un enfoque mixto, multimetódico simultáneo, utilizando metodología cuantitativa y cualitativa dentro de la misma, para la adquisición de una mayor comprensión del fenómeno del tema tratado. (Hernández, Fernandez, & Baptista, 2014, pág. 535)

“La metodología mixta tiene como objetivo utilizar las fortalezas de ambos tipos de indagación cuantitativa y cualitativa, combinándolas y tratando de minimizar sus debilidades potenciales.” (Hernández, 2014, pág. 532)

Según (Hernández, 2014, pág. 539) “este enfoque facilita una visión más amplia de la problemática establecida, permitiendo adquirir mayores posibilidades de respuesta frente a diversos cuestionamientos que surgieron dentro del estudio, el cual se sustentó por ambas metodologías, cada una sirvió de apoyo o soporte empírico a la otra”.

Dicho enfoque, “promueve la producción de datos más “ricos” y variados mediante la multiplicidad de observaciones, ya que se consideran diversas fuentes y tipos de datos, contextos o ambientes y análisis” (Todd, Nerlich y McKeown, 2004 citado por Hernández Sampieri et al., 2014). Como es el caso de la presente investigación, se buscó con este el enfoque aplicado; Potenciar la creatividad teórica por medio de suficientes procedimientos críticos de valoración (Clarke, 2004 citado por Hernández Sampieri et al., 2014).

“Los métodos mixtos capitalizan la naturaleza complementaria de las aproximaciones cuantitativa y cualitativa. La primera representa los fenómenos mediante el uso de números y transformaciones de números, como variables numéricas y constantes, gráficas, funciones, fórmulas y modelos analíticos” (Lieber y Weisner, 2010); mientras que la segunda a través de

textos, narrativas, símbolos y elementos visuales. Así, los métodos mixtos caracterizan a los objetos de estudio mediante números y lenguaje e intentan recabar un rango amplio de evidencia para robustecer y expandir nuestro entendimiento de ellos. (Lieber y Weisner 2010 citado por Hernández Sampieri et al., 2014, p.537).

7.2.Diseño de Investigación

Para el presente estudio se utilizó un diseño no experimental, esto refiere que no se intervino en las variables de estudio y no existen situaciones provocadas intencionalmente por el investigador, este diseño no implicó la manipulación de variables debido a que se realizó una recolección de datos cuantitativos y cualitativos, posteriormente “se realizó una descripción del fenómeno investigado en su contexto natural para analizarlo posteriormente” (Hernández et al., 2014, p. 152).

En concordancia, Hernández Sampieri et al. (2014), señala que en el diseño no experimental “las variables independientes ya han ocurrido y no pueden ser manipuladas, de manera que el investigador no tiene control directo sobre ellas ” (p. 151).

7.3.Tipo de Investigación

“El tipo de estudio que se llevará a cabo es exploratorio, debido que se procederá en una fase inicial de recolección y análisis de datos cualitativos para así obtener categorías y temas que lo respalden” (Hernández et al., 2014, p. 551). En esta investigación se pretende analizar el impacto de la pandemia de COVID-19 en pacientes diagnosticados con Trastorno Mixto de Ansiedad-Depresión, pertenecientes al Hospital Julio Endara durante el periodo de pandemia.

7.4. Instrumentos y Técnicas de Producción de Datos

7.4.1. Entrevista en Profundidad

Se realizaron entrevistas a psicólogos y psiquiatras que atendieron a pacientes en el Hospital Especializado Julio Endara con casos de Trastorno Mixto de Ansiedad-Depresión durante el periodo marzo 2020 a febrero 2021.

Las entrevistas realizadas al personal del HEJE fueron estructuradas, delimitando la información proporcionada por los mismos, enfocándose alrededor de la temática de la investigación; planteando preguntas alrededor de este trastorno el proceso de atención durante la pandemia.

Las mismas tuvieron una duración de 35 a 40 minutos, se llevaron a cabo de manera presencial. Los entrevistados firmaron un consentimiento informado que especifica la temática del trabajo en cuestión, las acciones a realizar con la información proporcionada y la conservación del anonimato de su narrativa.

7.5. Análisis de documento

7.5.1. Plan de Análisis

Para los fines de la presente investigación se utilizó entrevistas estructuradas, estas fueron aplicadas a los profesionales que laboran en el Hospital Especializado Julio Endara y atendieron a pacientes con Trastorno Mixto de Ansiedad y depresión, con el objetivo de recabar información con el comportamiento del trastorno mixto de Ansiedad y depresión, frecuencia de atención de dicho trastorno durante el periodo establecido en la investigación, dando relevancia a su criterio profesional en base a su campo de especialización. Las preguntas fueron formuladas en el mismo orden a los profesionales, esto facilitó la unificación de criterios sobre el tema abordado.

La primera fase de esta investigación incluyó la aplicación de la entrevista estructurada al personal de salud de la institución y se realizó un análisis de categorías de los datos obtenidos de forma cualitativa, describiendo la información detallada en el relato de cada uno de los especialistas que laboran en la institución, posterior al análisis de las entrevistas se desarrolla una integración del discurso obteniendo posturas globales e individuales de los profesionales en el estudio.

Se realizó un análisis estadístico descriptivo de los datos obtenidos de forma cuantitativa, basado en la Plataforma de Registro de Atención en Salud (PRAS), “que es una herramienta informática que permite la recolección lógica y ordenada de datos en la atención integral de salud, con consolidación sistemática de información en tiempo real, para su síntesis con fines de optimización de la calidad de atención del paciente, análisis estadístico y de investigación científica” (SNPSS-DNEAIS, 2017).

El análisis estadístico descriptivo se realiza sobre las variables, de producción de atenciones en hospitalización, tiempo de espera por especialidad, comportamiento y frecuencia de los trastornos mentales, sexo de pacientes diagnosticados con trastorno mixto de ansiedad y depresión consulta externa desde enero 2020 hasta marzo 2021, rango de edades de pacientes diagnosticados con trastorno mixto de ansiedad y depresión, Atenciones de consulta externa desde enero 2020 hasta marzo 2021 en la especialidad de psicología y psiquiatría, estos datos proporcionan información complementaria que permita entender las circunstancias que se analizan en el análisis cualitativo.

7.5.2. *Recolección de Datos*

Consiste en la recolección de documentos, revisión bibliográfica y realización de entrevistas que permitan argumentar eficazmente cuál fue el impacto de la pandemia de COVID-

19 en pacientes diagnosticados con Trastorno Mixto de Ansiedad-Depresión del Hospital Julio Endara durante el período comprendido entre marzo 2020 y febrero 2021.

7.5.3. *Revisión de Datos*

Se plantea revisar toda la investigación bibliográfica detenidamente para seleccionar la información más relevante que permita apreciar el impacto de la pandemia de COVID-19 en pacientes diagnosticados con Trastorno Mixto de Ansiedad-Depresión.

7.5.4. *Plan de Análisis*

Se analizarán los datos obtenidos durante las entrevistas realizadas en el Hospital Especializado Julio Endara a profesionales que laboran en la Institución, que atendieron a pacientes con Trastorno Mixto de Ansiedad-Depresión durante la pandemia. Donde se dará relevancia a su punto de vista profesional con base en su campo de especialización; y luego, recabando los aspectos de mayor importancia para la investigación y que concuerden en el contexto de la investigación, para, posteriormente, realizar una integración global de los discursos de los profesionales que pueda aportar a la investigación y la revisión documental ejecutada.

8. Población y Muestra

8.1. Población

Se recolecta información de los profesionales que laboran en el HEJE a través de un equipo multidisciplinario que brinda atención a los usuarios que acudieron a la Institución durante el periodo de la pandemia.

Tabla 1

Personal que labora dentro de la Institución en la atención a usuarios

Personal equipo multidisciplinario	N.º
Psiquiatras	8
Psicólogos	5
Médicos especialistas en medicina interna	2
Médico general en funciones hospitalarias	10
Enfermeras	21
Auxiliar de enfermería	56
Trabajador social	3
Total:	105

Nota. Departamento de estadística del HEJE. Elaboración propia.

8.2. Tipo de Muestra

“En las muestras no probabilísticas, la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o los propósitos del investigador” (Johnson, 2014, Hernández-Sampieri et al., 2013 y Battaglia, 2008b). En este aspecto, “el procedimiento no es mecánico ni se basa en fórmulas de probabilidad, sino que depende del proceso de toma de decisiones de un investigador o de un grupo de investigadores,

siendo que las muestras seleccionadas obedecen a otros criterios de investigación” (Hernández et al., 2014).

Por ello, en la presente investigación se utilizará una muestra no probabilística, pues los profesionales a quienes se entrevistó comparten características en común: trabajar en el Hospital Especializado Julio Endara y atender a pacientes diagnosticados con Trastorno Mixto de Ansiedad-Depresión.

8.3. Fundamentación de la Muestra

La muestra definida cumple con las características investigativas para desarrollar la investigación titulada: Impacto de la pandemia de COVID-19 en pacientes diagnosticados con Trastorno Mixto de Ansiedad-Depresión del Hospital Julio Endara en el período comprendido entre marzo 2020 a febrero 2021. Tomando en cuenta la adecuada recolección de datos y criterios de cada uno de los profesionales.

8.3.1. Muestra

La muestra está conformada por cinco profesionales de la salud mental, que laboran en el Hospital Especializado Julio Endara, tomando en cuenta que tres de ellos corresponden al área de psicología clínica y los otros dos son médicos psiquiatras.

8.3.2. Criterios de la Muestra

Se incluye a profesionales que cumplen con las siguientes características:

- Profesionales de la salud mental que laboran en el Hospital Especializado Julio Endara en el área de Psiquiatría y Psicología.
- Profesionales que laboran por más de cinco años en el Hospital Especializado Julio Endara.

- Profesionales que trabajan en atención a pacientes diagnosticados con Trastorno Mixto de Ansiedad-Depresión.

9. Descripción de los Datos Producidos

La información recabada en la investigación ha sido obtenida de la muestra previamente determinada, correspondiente a profesionales en salud mental especializados en Psiquiatría y Psicología Clínica que han atendido a usuarios que acudieron al Hospital Especializado Julio Endara durante la pandemia, presentando un cuadro mixto de ansiedad y depresión.

El instrumento aplicado en esta investigación fue la entrevista semiestructurada, realizadas a cinco profesionales del área de Psicología y Psiquiatría, que laboran en la institución hace más de cinco años. Su participación se dio de forma voluntaria en la investigación, la entrevista tuvo un tiempo de duración de 30 minutos, con el objetivo de obtener información sobre el impacto de la pandemia en pacientes diagnosticados con trastorno mixto de ansiedad y depresión.

Por otro lado, se realizó una revisión documental de la información de la base de datos de la Institución en la Plataforma de Registro de Atención en Salud (PRAS), recabando datos relevantes como el número de atenciones que se presentaron durante el periodo de pandemia, entre marzo 2020 y febrero 2021, realizando un análisis comparativo con las entrevistas aplicadas a los profesionales sobre el cuadro mixto de ansiedad y depresión durante este lapso de tiempo.

10. Presentación de los Resultados Descriptivos

10.1. Análisis Directo

A continuación, en la Tabla 2 y 3 es posible observar las respuestas de las entrevistas estructuradas aplicadas a los cinco profesionales de la salud, las preguntas de la entrevista se pueden observar en el (*ver anexo 1*)

Tabla 2

Entrevistas a profesionales

Entrevista N°1	Entrevista N°2	Entrevista N°3
<p>“Muy probablemente se va a ver reflejado en el aumento de casos de trastornos de ansiedad y por extensión hacia la depresión, es decir la depresión como una condición en donde uno de los factores etiológicos es la mala relación interpersonal, la falta de relaciones significativas, lastimosamente la pandemia nos pone a todos en una condición de poner barreras entre las personas, de alejarse entre las personas y eso probablemente ocasiona más trastornos de ansiedad y depresión”.</p> <p>“Yo podría sospechar que la población más impactada va por algunas consideraciones, digamos que en general quienes más reaccionan ante el estrés es el grupo de mujeres, sin embargo hay que considerar también que una de las características que ha tenido la pandemia es el tema de la limitación del trabajo, viendo el cuadro que tengo aquí de estadística, de prevalencia del trastorno mixto ansioso depresivo, comparándole entre el año 2020 y el año 2021, estamos viendo que en el 2020 la prevalencia hacía que el 25% eran varón y el 75% eran mujeres es decir es de decir de cada cuatro casos tres eran mujeres y un varón, sin embargo viendo estas cifras en lo que va del año, con el dato estadístico que tengo disponible de enero a marzo del 2021, en cambio ahí la tendencia es de 33% a 66% ósea aumenta un poco la cantidad de varones afectados”.</p>	<p>“Antes el trastorno mixto, se mantenía en un grado regular, es una población flotante que se mantiene en el tiempo, y que se mantiene de manera equilibrada y que en un 30% o 40% se activaron más casos por causa de la pandemia”.</p> <p>“Además, los pacientes que más afectación con el cuadro de depresión y ansiedad son las mujeres, más que en los varones, digamos de diez pacientes, alrededor de seis eran mujeres y cuatro eran hombres, eran más o menos en ese promedio. Se desencadenó más en pacientes mujeres”.</p> <p>“Las personas presentaban miedo, temor a la muerte, temor a que el virus los afecte, también a la multitud y a salir a las calles, y que no puedan salir de sus casas, que vayan a tocar algo indebido, que son situaciones que generan ansiedad y angustia a ellos”.</p> <p>“Nosotros atendemos alrededor de siete pacientes diarios, y estamos con un promedio de solo este tipo</p>	<p>“Es importante mencionar que por lo visto en las atenciones de paciente que acuden al hospital, si ha existido un alza en cuanto a los cuadros de trastornos mixtos de ansiedad y depresión, es recurrente que los usuarios vengan con sintomatología relacionada a la depresión y la ansiedad, siendo en su mayoría mujeres las que acuden a la institución.”</p> <p>“Los grupos poblacionales que acudieron en mayor medida a la consulta fueron los adultos jóvenes, pero que hay que considerar también el grupo poblacional de adultos mayores, siendo el grupo que más se vio afectado durante la pandemia pues, eran los que más riesgo en la salud presentaban, y mayor porcentaje de fallecimiento presentaron. Siendo una población también vulnerable a su salud mental”.</p> <p>“Sabemos que existe una sintomatología muy característica de las personas que padecen un trastorno mixto de ansiedad y depresión, siendo muchas veces estos síntomas los más relevantes. Problemas con el sueño, alteraciones en la ingesta de alimentos, falta de voluntad para hacer las cosas, con solo mencionarte las más visibles en este cuadro”.</p>

Entrevista N°1

“El núcleo de la ansiedad se expresa desde una manera biológica, como la taquicardia, sudoraciones, temblores hasta cuestiones del tipo más cognitivo más mentales de sensaciones de inseguridad, temores y también incertidumbre de sí mismo y también reacciones fisiológicas como el insomnio, y por el lado de la depresión se explica cuando hay un agotamiento de la persona de todos estos síntomas físicos y psicológicos y es donde se presenta la depresión, entonces la depresión es eso agotamiento”.

“Sí existieron una mayor abundancia en cuanto a la atención de los casos con trastornos mixtos de ansiedad y depresión, siendo muchos de ellos emergencias por intentos de autolíticos o laceraciones graves en los brazos que requerían control de medicación para proceder a la intervención de ellos ya sea psicológica y médica. se puede decir que durante un día de atenciones al menos existían 3 personas que acudían con este cuadro de depresión y ansiedad y requería la mayoría de ellos medicación ya que los síntomas eran muy fuertes”.

“Hay que considerar que un cuadro de malestar psíquico no puede durar indefinidamente necesariamente sigue un curso una evolución, curso que puede ser más complicado y que puede tener más complicaciones o que tiende a la resolución, es decir se puede movilizar mecanismos de la propia persona para reponerse a su situación pero también puede pasar que una situación es de tal intensidad que simplemente la persona no logra controlar toda la situación, y más bien tiende para empeorar, entonces en eso yo diría que el tiempo de duración depende del caso”.

“La crisis se resuelve entre 2 a 6 semanas nadie puede pasar más de 6 semanas, sino ahí tiene que pasar de alguna manera la sintomatología ya sea para bien o para mal o se complica o se mejora. el cuerpo no podría soportar tanta carga de energía”.

“La mayoría de las personas acudían con motivos de consulta relacionados con su sintomatología ya que está no les permitía desear desarrollar su vida cotidiana de la mejor manera y les generaba conflictos en cuanto a su pareja o su familia y esto agrava su cuadro”.

“Por lo general los pacientes que acuden a consulta durante el periodo de pandemia no fueron muy frecuentes en sus atenciones y sólo acudieron, 1 a 3 veces y no hicieron el seguimiento necesario de su enfermedad ni las necesidades que tenían que

Entrevista N°2

de trastornos, existiendo unos 3 pacientes diarios que presentaban este cuadro durante los primeros meses de pandemia”.

“Entonces la sintomatología depresiva es pura, es evidente y los fármacos ayudan y controlan, a veces si hay que indagar un poco más de los rasgos de personalidad que son los concomitantes, y que a veces por más medicación que este ingiriendo el paciente, lógicamente no va a calmar en la totalidad, y ahí son esos cuadros que se deben manejar a nivel psicológicos, que pueden ayudar y apoyar a nivel farmacológico”.

“El equipo multidisciplinario, los psiquiatras hacen su parte con la medicación y nosotros los psicólogos con la psicoterapia, algunas técnicas se utilizan, a veces reestructuraciones cognitivas, como decía yo, no son meramente los síntomas los fisiológicos tratados, sino también tienen desencadenantes del tipo psicológico que también hay que indagar, y los rasgos de personalidad y es por eso que, psiquiatra y psicólogo hacemos un equipo y siempre estamos tratando el cuadro a la par”.

“Los cuadros ansiosos con el tiempo, al no ser superados o no saber cómo ser superados, desencadenan en el cuadro depresivo, y lógicamente las ideas sucias y los intentos autolíticos surgen a partir de que la persona no puede manejar esta situación y comienzan a empeorar”.

“Cuando ya se trabaja dentro del hospital, existe un equipo que trabaja no solo con el paciente, sino con la familia, ya que la medicación y el apoyo que da el psiquiatra es un poco limitado, por lo que se busca trabajar con las redes de apoyo que en este caso es la familia, ya que la familia necesariamente tiene que ser el soporte y el apoyo efectivo”.

Entrevista N°3

“Depende un poco del usuario, pero presentan menos ansiedad que los trastornos de ansiedad generalizada y depresión sin embargo hay varios factores influyen en la sintomatología.” “Bueno lo más predominante o frecuente en usuarios es el displacer, la dificultad en sus hábitos de sueño y su constata ansiedad y depresión en sus actividades”.

“La demanda en esta pandemia, disparó las atenciones en nuestra institución”, “al inicio de la cuarentena las redes de apoyo se vieron debilitadas y eso vulnera a nuestros usuarios el cortar vínculos perdiendo contactos significativos para nuestros pacientes.” “Se debería establecer estrategias y la orientación pertinente para el manejo de estos casos, una orientación en pérdidas, duelos que podrían ser factores desencadenantes, estrategias de racionalización de ideas negativas que presenta el paciente”.

Entrevista N°1

tomar en cuenta para poder mejorar en cuanto a sus síntomas y signos”.

“La mayoría de los pacientes que acudían en el periodo de pandemia a emergencias era por intentos autolíticos o heridas auto infringidas, por esta cantidad de carga y estrés psíquico que presentaban siendo tan contenable, que procedían a realizarse estos cortes y laceraciones en los brazos hoy muchas de las veces ya no se conformaban con esto, intentaban matarse”.

“La pandemia afectado de gran medida a las familias y a las relaciones amorosas pues es la aislamiento ha generado que las personas no puedan verse ni tener contacto y esto influido gravemente en las personas y en sus redes de apoyo, muchas de las personas que en la época de pandemia requerían del apoyo de sus familiares y sus parejas en el aspecto ya sea sentimental, generaban estos cuadros de aislamiento y tristeza que luego pudieron ir desembocando poco a poco en estos trastornos mixtos de ansiedad y depresión”.

“Es muy importante considerar que el cuidado de la salud mental y la higiene mental es muy importante para todo, y para afrontar todas estas situaciones que se puedan presentar en algún futuro y para lo que nos queda de la pandemia poder afrontarla de una mejor manera en conclusión podríamos decir que es importante tener un buen cuidado, así como de la limpieza de nuestro cuerpo también de la limpieza de nuestra cabeza y los pensamientos y no dejar esto que es tan importante y que nos hizo darnos cuenta que nos puede afectar”.

Entrevista N°2

“A veces, sin querer, la familia se transforma en un mantenedor de la enfermedad. Porque tal vez hace cosas que no van a apoyarle, por desconocimiento pueden potenciar los síntomas y signos de las personas con este trastorno, y hacer que se pueda reagudizar el trastorno, y ahí es donde entra la psico educación, que se le da tanto a la familia como al paciente para manejar su cuadro de la mejor manera”.

“La recomendación es que si hay cuadros que tienen un desencadenante propio, que genera una pérdida afectiva, hay que tratar también al paciente en cuanto a esa elaboración del duelo, de darle esa debida orientación para el manejo del duelo, a la familia y al familiar, que podría desencadenar lógicamente un cuadro ansioso, sino se controla”.

Entrevista N°3

Tabla 3

Entrevista a profesionales

Entrevista N°4	Entrevista N°5
<p>Considero que han aumentado las cifras de tratamientos dentro del hospital en torno al diagnóstico de ansiedad y depresión a partir de la pandemia”.</p>	<p>“Los trastornos de ansiedad y depresión han aumentado de manera acelerada sobre todo al inicio de la pandemia”.</p>
<p>“En el 2020 y 2021 el diagnóstico que más atendemos es ansiedad y depresión”. “En mi consulta he visto que los efectos de la COVID afectan a la población adulta joven y adultos mayores”.</p>	<p>“Al inicio de la pandemia los trastornos de ansiedad sobre todo incrementaron muchísimo no y las consultas eran muy frecuentes con crisis de pánico ansiedad generalizada descontrolada o descompensada”.</p>
<p>“Lo que predomina en el Trastorno Mixto de Ansiedad y Depresión es el insomnio, es uno de los síntomas que primero generan mucha más disfunción”.</p>	<p>“Durante la pandemia de la apreciación que se ha visto en el hospital en mayor prevalencia es la población de adultos jóvenes, se podría decir la mediana edad, es decir desde por ejemplo pacientes de 20 25 años y pacientes de 40 50 ha habido en la mayoría de ellos un aumento de casos, pero también en los adultos mayores en adultos mayores”.</p>
<p>“En la depresión ese desgano de vivir, la pérdida del sentido de la vida entonces puede ser la mezcla entre no dormir y estar cansado porqué estar ansioso significa estar cansado todo el tiempo más una pérdida del sentido de la vida”.</p>	<p>“Existe un incremento en los casos de adultos mayores, pero sobre todo lo más significativo es en el grupo etario de 23 hasta 56, 55 años.” “Sobre todo el patrón del sueño se altera bastante en este tipo de cuadros y es lo que se ha visto reflejado en la pandemia; también por ejemplo lo que hay es irritabilidad y se puede decir también ira”.</p>
<p>“ellos el trastorno mixto de ansiedad y depresión sí es que a mí me lo preguntan es una de las cosas más claras Y fuertes es este deseo de morir y tener miedo a morir”.</p>	<p>“Atendí con mucha frecuencia en la pandemia, casos como trastorno mixto de ansiedad y depresión, trastornos de pánico y ansiedad generalizada descompensada”.</p>
<p>“Atendimos con mayor frecuencia a pacientes con trastornos mixtos de ansiedad y depresión, la pandemia hace que la gente haya desarrollado este trastorno o haya tenido ese diagnóstico”.</p>	<p>“Para diagnosticar un cuadro de ansiedad y depresión tiene que cumplir criterios de temporalidad es decir depresión mínimo 15 días ansiedad 6 meses dependiendo del trastorno que estemos hablando”.</p>
<p>“En la sintomatología de un trastorno mixto F41.2 puede estar presente mínimo seis meses depende de varios factores incluso de hasta cómo evoluciona el virus de la COVID 19”.</p>	<p>“Lo que más presentan los pacientes es insomnio, les molesta mucho el insomnio y también desencadenan cuadros de ansiedad importante tanto así como una crisis de ansiedad, también en muchas de las consultas que hemos atendido es tanto es trastorno mixto ansioso depresivo”.</p>
<p>“Insomnio pérdida de sentido de la vida mucho nerviosismo mucha inquietud mucho displacer”</p>	

Entrevista N°4

“Que sepan expresarse que sepan hacer ejercicios de descarga que el sistema de salud tiene que estar fortalecido”.

Entrevista N°5

“Se establece un diagnóstico dependiendo si hay una necesidad de fármacos o necesidad de un proceso psicoterapéutico, en general sí hay necesidad de fármacos se hace el control primero cada 15 días después cada mes y después cada dos meses o tres meses dependiendo el riesgo, yo siempre recomiendo la psicoterapia, dependerá de cada psicólogo en general quien lo aplique, pero en general la atención es una vez por semana es lo más frecuente, entonces eso ayuda mucho a contrarrestar los síntomas”.

“En general en estos cuadros hay conductas suicidas o parasuicidas esta situación de la pandemia ha exacerbado estas conductas, incluso en pacientes que han tenido de cerca el COVID, pérdida de familiares o pérdida de seres queridos”.

“Habría que hacer política pública en cuanto a Salud Mental en general, para que tenga un impacto real en la mayoría de personas, que haya más acceso a servicios, que haya información de lo que te está pasando que se combata el estigma”.

10.2. Tendencias

La totalidad de la muestra identifica estos aspectos en común:

- Curso de la enfermedad durante la pandemia muy crónica.
- Sintomatología exacerbada, predominio de los síntomas depresivos.
- Nuevos síntomas como: intentos autolíticos, ideas suicidas e intento suicidas.
- Importancia del tratamiento combinado.
- Importancia del soporte de las redes de apoyo, especialmente de la familiar en la atención y contención de este tipo de pacientes.

10.3. Técnica: Análisis de Documento

Tras revisar las bases de datos del Hospital Especializado Julio Endara, se recabó la información que consta en la Tabla 4 respecto a las atenciones en Hospitalización.

Tabla 4

Producción Atenciones en Hospitalización

Atenciones en Hospitalización	Cantidad 2019	Cantidad 2020
Residencia médica	10913	6235
Psiquiatría	8756	3274
Psicología	2638	1801
Medicina interna	1196	1716
Total	23503	13026

Nota. Informe Rendición de cuentas 2019 y 2020 del Hospital Especializado Julio Endara, MSP (2019), MSP (2020). Elaboración propia.

Se infiere que existe un mayor número de atenciones en Hospitalización, Psiquiatría y Psicología correspondientes al año 2019, esto se debe a que en el periodo 2020, por las

restricciones impuestas por el Gobierno Nacional, COE y Ministerio de Salud, se complejizaba el internamiento y atención a nuevos pacientes, por lo que las consultas pasaron a desarrollarse de forma virtual.

En la Tabla 5 se puede observar el índice de tiempos de espera por especialidad.

Tabla 5

Tiempo de espera por especialidad

Especialidad	Tiempo de espera 2019	Tiempo de espera 2020
Psicología	15 días	35 días
Psiquiatría	15 días	65 días
Medicina interna	12 días	4 días

Nota. Informe Rendición de cuentas 2019 y 2020 del Hospital Especializado Julio Endara, MS (2019). Elaboración propia.

En lo que refiere al tiempo de espera por especialidad correspondiente al año 2019, se evidencia que este no era prolongado, a pesar del gran número de atenciones en las áreas de consulta externa y hospitalización; en cuanto al periodo 2020, el tiempo de espera aumenta exponencialmente, doblando el tiempo estipulado en el periodo 2019, esto se debe a la situación que se vivenciaba en el país por el colapso de las instituciones de salud pública y privada como consecuencia de la pandemia generada por COVID-19. El tiempo de espera para ser atendido en estas especialidades osciló alrededor de 35 días en el área de Psicología y 65 días en el área de Psiquiatría.

En la Tabla 6 se aprecia el índice de frecuencia de trastornos mentales, diferenciando entre hombres y mujeres.

Tabla 6*Comportamiento, frecuencias de los trastornos mentales*

#	Diagnósticos más frecuentes de trastornos mentales periodo 2019			Diagnósticos más frecuentes de trastornos mentales periodo 2020				
	CIE 10	Total	Hombre	Mujer	CIE 10	Total	Hombre	mujer
1	“Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas, síndrome de dependencia” (MSP, 2019)	21	15	6	Trastorno mixto de ansiedad y depresión	1966	478	1488
2	Esquizofrenia paranoide	17	8	9	Esquizofrenia paranoide	1720	1128	592
3	Trastorno mixto de ansiedad y depresión	16	6	10	Episodio depresivo Moderado	945	262	683
4	Otros diagnósticos	175	86	89	Otros diagnósticos	18105	7997	10107
	Total	229	115	114	Total	22736	9865	12870

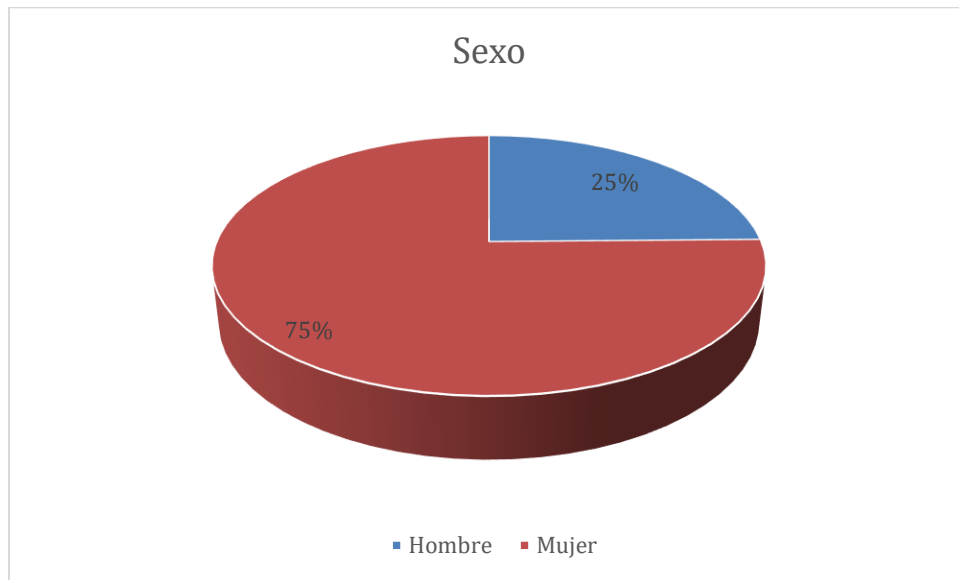
Nota. Informe Rendición de cuentas 2019 y 2020 del Hospital Especializado Julio Endara, MSP (2019). Elaboración propia.

Es importante notar cómo en el periodo correspondiente al año 2019 los tres diagnósticos mayormente presentados son los trastornos mentales y de la conducta derivados de la utilización de varias drogas y de otras sustancias psicoactivas, síndrome de dependencia, esquizofrenia paranoide y trastorno mixto de ansiedad y depresión; ocupando el primer lugar, en este año, los trastornos mentales del comportamiento debido al uso de sustancias. En comparación con el periodo 2020, donde los tres trastornos con mayores atenciones son: el trastorno mixto de ansiedad y depresión, la esquizofrenia paranoide y los episodios depresivos moderados. Siendo el de mayor prevalencia el trastorno mixto de ansiedad y depresión, considerando que el género femenino fue el que en mayor porcentaje presentó este cuadro, tanto en el periodo 2019 como en 2020.

En la Figura 1 se aprecia de manera gráfica la diferencia entre la cantidad de hombres y mujeres que presentan el trastorno de estudio.

Figura 1

Sexo de pacientes diagnosticados con trastorno mixto de ansiedad y depresión consulta externa desde enero 2020 hasta marzo 2021



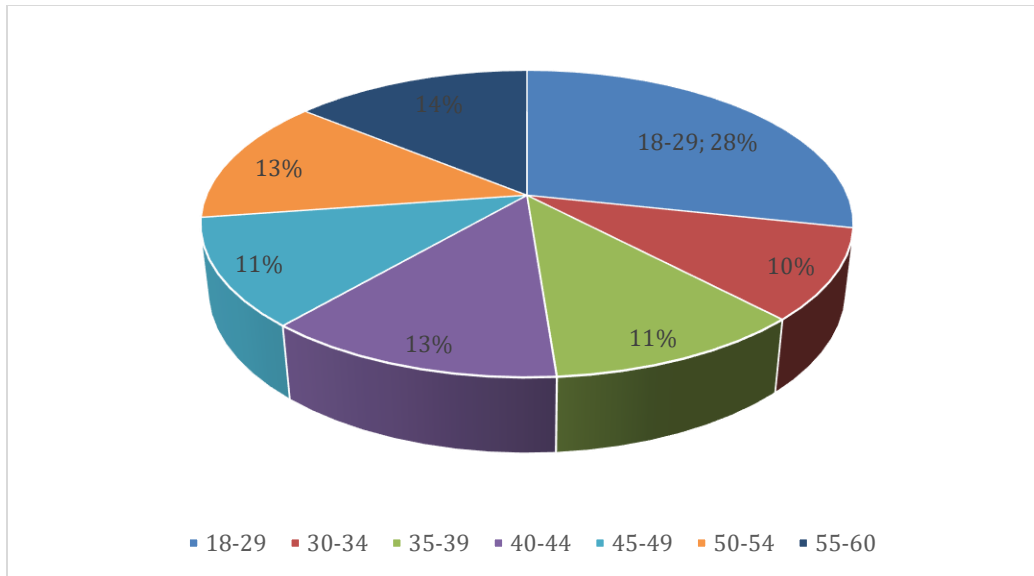
Nota. Base de datos PRAS Hospital Especializado Julio Endara. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2020) Elaboración propia.

En cuanto al sexo de las personas que acudieron a consulta con diagnóstico de trastorno mixto de ansiedad y depresión durante el periodo comprendido entre enero 2020 y marzo 2021, se puede ver que las mujeres corresponden al 75%, frente a los hombres que alcanzan el 25%.

La Figura 2 muestra los datos referentes a la edad de los pacientes con trastorno mixto de ansiedad y depresión.

Figura 2

Rango de edades de pacientes diagnosticados con trastorno mixto de ansiedad y depresión consulta externa desde enero 2020 hasta marzo 2021



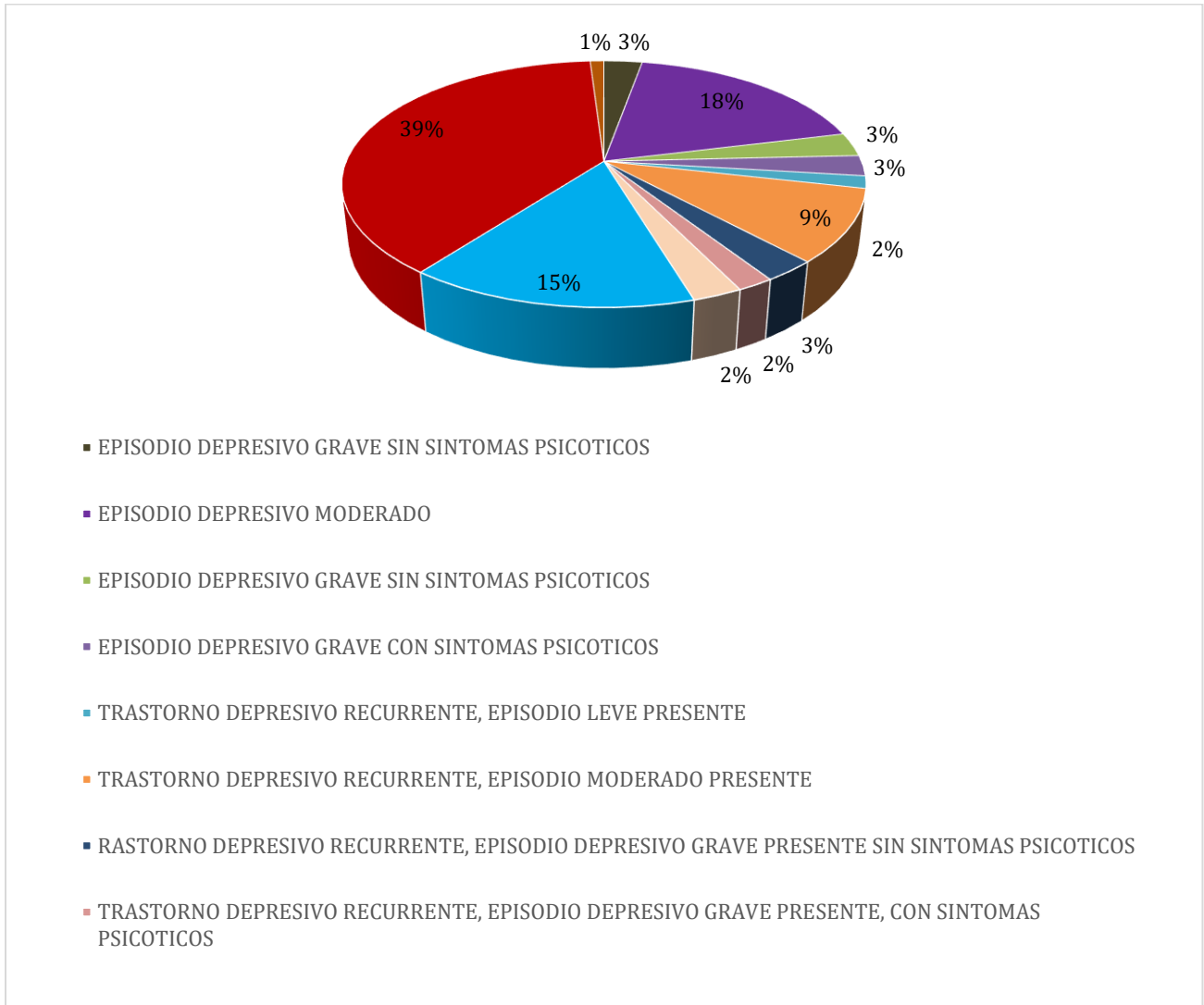
Nota. Base de datos PRAS Hospital Especializado Julio Endara. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2020) Elaboración propia. Elaboración propia

Es posible visualizar que en la mayor parte de la población de estudio, es decir el 28%, se encuentra en un rango de edad de 18 a 29 años; seguido por el 13% en el rango de edad de entre 40 y 44 años; con el mismo 13% encontrándose en el rango de edad comprendido entre 50 y 54 años.

La Figura 3 refleja la cantidad de atenciones de consulta externa en Psicología y Psiquiatría desde enero 2020 hasta marzo 2021.

Figura 3

Atenciones de consulta externa desde enero 2020 hasta marzo 2021, (Psicología y Psiquiatría)



Nota. Base de datos PRAS Hospital Especializado Julio Endara. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2020) Elaboración propia.

En cuanto al número de casos atendidos en el Hospital Especializado Julio Endara, se evidencia que el Trastorno Mixto de Ansiedad-Depresión es el cuadro con mayor porcentaje, siendo este de 39%; seguido del episodio depresivo moderado con un 18%; ubicándose en tercer lugar se encuentra el trastorno de ansiedad generalizada, con un 15%. Ante esto, se considera que existe un alto porcentaje de trastornos relacionados con el cuadro mixto de ansiedad y depresión.

11. Análisis Interpretativo

11.1. Entrevista en Profundidad

Ante lo referido en las entrevistas, los profesionales de la salud que formaron parte del estudio aseveran que en el Hospital Especializado Julio Endara los usuarios han presentado el cuadro mixto de ansiedad y depresión de forma constante, evidenciando que durante el periodo de pandemia hubo un mayor número de casos. Como se ha podido constatar en las figuras presentadas, es notorio que lo expresado es real y se puede corroborar con los datos estadísticos obtenidos en la base de datos del HEJE.

En este contexto, es posible destacar que el cuadro mixto de ansiedad y depresión antes de la pandemia se encontraba en el tercer lugar de los cuadros más recurrentes en esta Institución, y en la actualidad se ubica en el primer lugar de las estadísticas; siendo una de las causas fundamentales el aspecto social, pues se han suscitado cambios importantes en la dinámica de la sociedad, con un alto impacto en la estabilidad emocional y la salud mental de las personas en general, en especial de pacientes con enfermedades psiquiátricas.

La población mayormente afectada es la femenina, considerando la información presentada por el HEJE. Por otro lado, se evidencia que los hombres presentan trastornos mentales y de la conducta, mayormente debido al uso de varias drogas y otras sustancias psicoactivas.

Es importante resaltar las técnicas empleadas para tratar el Trastorno Mixto de Ansiedad-Depresión; desde el punto de vista psicológico, los expertos en salud mental refieren la existencia de diferentes técnicas de tratamiento, siendo la reestructuración cognitiva la más utilizada, acompañada de un tratamiento farmacológico según Gonçalves-Estrella et al. (2008, p. 105). Los tratamientos psicológicos específicos son de gran significado para tratar los trastornos mixtos,

habiendo tenido éxito en el manejo de la ansiedad, entrenamiento de la relajación, la retroalimentación, la reestructuración cognitiva, entre otros.

Uno de los factores determinantes en el comportamiento derivado de este trastorno son las redes de apoyo con que cuenta el sujeto, considerando a la familia, según los especialistas, como el mantenedor de la enfermedad, o agudizador de los síntomas.

De acuerdo con Gonçalves-Estrella et al. (2008):

En cuanto a la etiopatogenia de los trastornos afectivos y de ansiedad, ambos son patologías multifactoriales, se han identificado factores genéticos, biológicos, psicológicos y sociales. Así, por ejemplo, se ha observado la existencia de una agregación familiar de estos trastornos, aunque no existe ningún mecanismo que se haya identificado como factor genético único. (p. 95)

Es importante considerar que ha existido un aumento en las atenciones del Trastorno Mixto de Ansiedad-Depresión durante la pandemia de COVID-19. Especialmente la población de los adultos mayores ha sido en gran medida afectada, pues en un inicio las personas que acudían a los hospitales por sintomatología grave o que fallecían como consecuencia del contagio, eran adultos o de la tercera edad.

Los pacientes diagnosticados con Trastorno Mixto Ansioso Depresivo son usuarios que experimentan un menor grado de ansiedad que en el trastorno de ansiedad generalizada, y menor depresión; pero mayor frecuencia en algunos síntomas. El más común es el trastorno del sueño, según la Organización Mundial de la Salud (2021b),

En 1992 se introdujo esta categoría [F41.2] en el grupo de otros trastornos de ansiedad, y se define como un Trastorno Mixto Ansioso-Depresivo cuando están presentes síntomas tanto de ansiedad como de depresión, pero ninguno de ellos predomina claramente, ni tiene

la intensidad suficiente como para justificar un diagnóstico por separado (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Es decir que, “se trata de pacientes con menos ansiedad que en la ansiedad generalizada, menos depresión que los pacientes con episodios depresivos mayores, menos activación fisiológica que los enfermos con trastorno de angustia” (Gonçalves-Estrella et al., 2008) y, sobre todo, “mayor frecuencia de algunos síntomas, como dificultades en la concentración, trastornos del sueño, fatiga, pérdida de autoestima” (Gonçalves-Estrella et al., 2008).

El impacto que genera el COVID-19 en la salud mental se ve reflejado en las cifras de atención de estos casos, ya que en el año 2020 el cuadro mixto ansioso depresivo, según las estadísticas del Hospital Especializado Julio Endara, ocupa el primer lugar en la clasificación de trastornos atendidos, de acuerdo con (Wang, et al., 2020), “el primer estudio que analiza el impacto psicológico de la cuarentena en China, la interrupción de hábitos durante el confinamiento y la instauración de otros poco saludables”, como son: la mala alimentación, sueño irregular, sedentarismo, entre otros; pueden derivar en problemas físicos y de salud mental, así lo indican Balluerka et al. (2020).

El área familiar en el curso de la pandemia se vio debilitada, debido a pérdidas humanas y vínculos significativos, vulnerando y exacerbando los síntomas en los usuarios diagnosticados con este trastorno. La OMS (2021a) desde la perspectiva de la salud mental, indica que los cambios generados por la pandemia durante el confinamiento desatan en la población alteraciones en diversos aspectos culturales, personales, sociales y conductuales, que alteran el bienestar psicológico e integral, generando conflicto en la esfera familiar y la interacción con otros.

Entre las causas que se atribuyen al incremento de usuarios diagnosticados con este trastorno están el distanciamiento físico y las extenuantes horas de teletrabajo, la incapacidad de

manejo frente a este fenómeno han incrementado las atenciones en el sistema de salud en comparación con el año 2019, considerando aumento en los trastornos mentales por los factores a los que se ha expuesto la población dentro de este contexto irregular; pues, esta patología se presenta en base a varios criterios de temporalidad.

Gonçalves-Estella et al. (2008) definen al cuadro por la presencia persistente de un estado de ánimo disfórico

En el que se asocian síntomas ansiosos y depresivos, pero ninguno de ambos grupos de entidad suficiente como para permitir efectuar el diagnóstico de un trastorno depresivo o de ansiedad. El paciente suele mostrar problemas de concentración, trastornos del sueño, fatiga o falta de energía, irritabilidad, preocupación, llanto fácil, hipervigilancia, anticipación del peligro, baja autoestima, sentimientos de inutilidad y desesperanza. Estos síntomas producen en el paciente un deterioro social, laboral o de otras áreas (Gonçalves-Estella et al., 2008).

Uno de los síntomas más comunes que se presentan son las alteraciones en los patrones del sueño, crisis de ansiedad y depresión. Gonçalves-Estella et al. (2008) refieren que en el trastorno de estudio “será frecuente la presencia de síntomas comunes en los trastornos de ansiedad y depresión, tales como: alteraciones del sueño, del apetito, quejas somáticas inespecíficas (cardiopulmonares y gastrointestinales), dificultad de concentración, irritabilidad, fatiga y falta de energía” (Gonçalves-Estella et al., 2008).

Los profesionales de la salud recomiendan implementar políticas públicas, planes y programas que ampare la salud mental para mejorar el acceso a la salud pública para ofrecerle un mejor estilo de vida.

Se infiere, según los profesionales entrevistados, que el Trastorno Mixto de Ansiedad-Depresión es una de las patologías que incrementó notablemente durante el desarrollo de la pandemia; en este sentido, el COVID-19 y el confinamiento son considerados factores que influyen en la sintomatología de usuarios que han sido diagnosticados con este trastorno, impactando y alterando rutinas y prácticas diarias, generando un cambio en el estilo de vida, pérdida de sentido, desesperanza y todo tipo de dificultades en los usuarios. Como se mencionó previamente, el distanciamiento físico y las extenuantes horas de teletrabajo han perturbado las dinámicas habituales y la capacidad de manejo emocional; pues frente a este fenómeno han incrementado las atenciones en el sistema de salud en comparación con el año 2019, considerando aumento en los trastornos mentales por los factores a los que se ha expuesto la población durante esta situación de incertidumbre.

Los profesionales caracterizaron a los grupos poblacionales que presentaron un mayor porcentaje del cuadro mixto de ansiedad y depresión, estableciendo una comparación en las atenciones con este diagnóstico, de cada cuatro personas atendidas, al menos tres fueron mujeres, marcando una mayor inclinación a presentar este cuadro; otra característica importante señalada por los profesionales es que el grupo poblacional que fue afectado por la pandemia y acudió en mayor porcentaje a consulta presentando este tipo de trastorno fue el de los adultos jóvenes y la población de adultos mayores, los expertos refieren que la población de adultos mayores no refleja en las estadísticas del hospital, ya que por ser la población más vulnerable, y debido a las dificultades y restricciones establecidas para el desarrollo de la pandemia, no asistieron con gran afluencia al Hospital Especializado Julio Endara para atender su problemática, regidos por el temor al contagio.

En cuanto a los signos y síntomas que están presentes en el cuadro mixto de ansiedad y depresión, los profesionales señalan que existen síntomas biológicos y cognitivos. En los síntomas de origen biológico las personas presentan taquicardia, sudoraciones, temblores, falta de sueño, problemas en la ingesta de alimentos; en cuanto al tipo cognitivo, se experimenta sensaciones de inseguridad, temores y pensamientos negativos, así como falta de voluntad para realizar cosas (abulia). Dentro de los criterios importantes que pueden variar en la sintomatología de las personas, ya sea cuantitativa y cualitativamente, los expertos señalan que en el aspecto cuantitativo, definido como el lapso de tiempo en el que se da una crisis en el cuadro mixto de ansiedad y depresión perdura más de un mes, si los síntomas mejoran o se agravan no pueden superar este lapso de tiempo, pues el cuerpo no podría soportar tanta carga de energía.

Frente a la temática en la esfera familiar y redes de apoyo, los entrevistados recalcan que la familia es un núcleo importante para el desarrollo del individuo, pero en muchos de los casos se transforma en mantenedor de la enfermedad y por desconocimiento pueden potenciar los síntomas y signos de las personas que padecen este trastorno. Las situaciones y conflictos familiares pueden ser el factor principal para que las personas desencadenen este cuadro, por lo que mencionan que es de vital importancia llevar un proceso de aprendizaje y acompañamiento con la familia, siempre con el fin de lograr estrategias de apoyo que brinden al usuario orientación para manejar su trastorno, adquiriendo un mejor estilo de vida.

12. Análisis de Contenido (Base de datos)

En los grupos poblacionales que presentaron un mayor porcentaje de padecer el cuadro mixto de ansiedad y depresión, se establece una comparación en las atenciones de pacientes con este diagnóstico; ya que de cada cuatro personas que fueron atendidas, al menos tres fueron mujeres, marcando mayor inclinación a presentar este cuadro en el género femenino. Otra característica importante señalada por los profesionales es que el grupo poblacional que fue afectado por la pandemia y acudió en mayor porcentaje a consulta presentando cuadros de Trastorno Mixto de Ansiedad-Depresión fue el grupo de los adultos jóvenes y la población de adultos mayores; los expertos refieren que la población de adultos mayores no refleja en las estadísticas del hospital, ya que por ser la población más vulnerable, y debido a las dificultades y restricciones establecidas durante el desarrollo de la pandemia, no asistieron con gran afluencia al Hospital Especializado Julio Endara para atender su problemática, regidos por el temor al contagio.

13. Conclusiones

- Los objetivos planteados en la investigación se cumplieron en su totalidad a través de los procesos de investigación para recolección de la información obtenida en las entrevistas realizadas a los profesionales psicólogos y psiquiatras que brindaron atención a personas diagnosticadas con Trastorno Mixto de Ansiedad-Depresión en la época de pandemia.
- Se concluye que en la investigación se respondió a la interrogante planteada sobre si la pandemia de COVID-19 afectó en el aumento del Trastorno Mixto de Ansiedad-Depresión, determinando a este trastorno en el primer lugar de atención clínica, tanto psiquiátrica como psicológica en el Hospital Especializado Julio Endara.
- El comportamiento de los síntomas fundamentales del Trastorno Mixto Ansioso Depresivo se establece cuando los pacientes presentan síntomas de ansiedad y de depresión, pero ninguno de ellos prevalece claramente, ni tiene la intensidad como para justificar un diagnóstico unitario, habiendo mayor periodicidad en algunos síntomas como: dificultad en la concentración, trastornos del sueño, fatiga, pérdida de autoestima, sentimientos de inutilidad y desesperanza. Por otra parte, existen síntomas vegetativos tales como: temblor, palpitaciones, sequedad de boca, molestias epigástricas, entre otros; los mismos que deben estar presentes, aunque de manera intermitente, en el paciente.
- Se identifica que los grupos poblacionales con mayor diagnóstico, según la edad del grupo poblacional, son los adultos jóvenes y tercera edad; y según el género, el sexo femenino. Afirmando que existe un 28% pertenecientes a un rango de edad de 18-29 años, y el 75% de mujeres y 25% de hombres, durante el periodo correspondiente entre el período comprendido marzo 2020-febrero 2021.

- El Hospital Especializado Julio Endara brinda atención integral a través de un equipo multidisciplinario conformado por: psiquiatra, psicólogo(a), trabajador social y enfermero(a); esto asegura que el paciente que presenta un Trastorno Mixto de Ansiedad-Depresión obtenga atención de calidad, de acuerdo con sus necesidades, centrándose en un tratamiento individualizado por parte del equipo multidisciplinario.
- En la presente investigación se pudo concluir que el discurso manejado por los profesionales guarda concordancia, destacando la importancia del cuidado de la salud mental, donde se reflejó gran interés por el estudio realizado en la Institución y el deseo de conocer el impacto que tuvo la pandemia en este trastorno, siendo un fenómeno que afecta a la sociedad y seguirá generando secuelas.
- La sintomatología del Trastorno Mixto de Ansiedad-Depresión tiene un ciclo y evolución específicos, inicia con síntomas leves y en el curso del desarrollo de la enfermedad requiere de una atención adecuada por parte de profesionales de la salud mental, dado que, si el trastorno no es atendido oportunamente, la sintomatología pondría agravarse por diversos factores que pueden exacerbar el cuadro de una persona, como lo son la esfera emocional, familiar, y social.
- Durante la pandemia existieron múltiples factores que afectaron la interacción familiar, generando situaciones de estrés y ansiedad, perturbando el estado emocional de los miembros de la familia y su desenvolvimiento cotidiano. Es importante recalcar que el factor familiar es considerado como un mantenedor de los síntomas del trastorno mixto de ansiedad y depresión.
- Sobre las limitaciones que se presentaron durante el estudio, se encontró que por parte de la Institución no se dieron las mejores condiciones para realizar el estudio, pues los tiempos que se manejaban para la entrega de información y revisión de documentos solicitados por

los investigadores, solían ser extensos. Por otro lado, la situación de la pandemia y la fuerte carga laboral de muchos de los profesionales que trabajan en la casa de salud no permitió que se realicen más entrevistas para la investigación.

14. Recomendaciones

- Se recomienda que la red del sistema de salud brinde un acompañamiento durante el proceso de tratamiento, fortaleciendo políticas en salud mental, además de implementar campañas de prevención, educando a usuarios sobre su padecimiento y la importancia de que este sea tratado.
- Se recomienda al Estado que en el Sector Público se implante un mayor número de casas de asistencia de salud en atención psicológica, ya que el HEJE ante la emergencia sanitaria por COVID-19, recibió un mayor número de pacientes que debieron ser atendidos en asistencia de primer nivel, donde no se priorizó la salud mental de la población; lo que generó un colapso, detonando agravantes tanto a nivel mental, físico y social.
- Se recomienda al HEJE brindar un seguimiento constante a los usuarios que acuden a consulta con el diagnóstico de Trastorno Mixto de Ansiedad-Depresión, acortando el lapso transcurrido entre una cita y otra, para que se procure tener una mejor aproximación a la evolución del paciente. Además, de dar prioridad a los usuarios que presenten sintomatología grave.
- Se recomienda a los especialistas que generen espacios de conocimiento para investigar y valorar este tema, en busca de nuevos protocolos de abordaje psicoterapéutico para esta condición; además de incorporar nuevas formas de terapia dentro de la atención especializada para tratar los síntomas del Trastorno Mixto de Ansiedad- Depresión.
- Se recomienda a los especialistas incorporar en el análisis y seguimiento de los pacientes el enfoque de género y edad, para facilitar la comprensión de cómo algunos grupos etarios, específicamente mujeres y adultos jóvenes, son los más afectados por la pandemia.

- Es recomendable que se generen espacios en el HEJE para trabajar intencionadamente con las redes de apoyo de los pacientes, donde los familiares conozcan los beneficios e importancia que tiene la implementación de los procesos terapéuticos, de manera preventiva y fundamental en un tratamiento para generar un mejor estilo de vida y salud mental a nivel individual y en la esfera familiar.
- Se recomienda al área de Gestión de Talento Humano desarrollar protocolos en beneficio de los profesionales que laboran en la Institución, generando espacios de tiempo libre y pausas activas, que contribuyan con la descarga de la tensión laboral y descanso de sus ocupaciones habituales en el ámbito profesional.

Referencias

- Acosta, L. (2015). *Trastorno Mixto de Ansiedad y Depresión* [Tesis de grado]. Universidad Técnica de Ambato. Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/14123/1/Acosta%20Solis%2c%20Lorena%20Moserrath.pdf>
- APA. (2002). *DSM-IV Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. APA.
- Andrade, M., Campo, D., Díaz, V., Flórez, D., Mayorca, L., Ortiz, M., Ramírez, S., Ruiz, C., Santos, S., Santofinio, A. y Yosa, P. (2020). *Descripción de las características psicológicas relacionadas con la salud mental en la situación de emergencia de salud pública originada por el COVID-19* [Tesis de grado]. Universidad Cooperativa de Colombia. Obtenido de https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/20073/1/2020_salud_mental_covid.pdf
- Anzola, A. (2005). Psicología Clínica funciones y aportes a la Pedagogía. *Revista Ciencias de La Educación*, 5(2), 143-145. Obtenido de <http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/a5n26/5-26-9.pdf>
- Balluerka, N., Gómez, J., Hidalgo, M., Espada, J., Padilla, J. Y Santed, M. (2020). *Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento*. Pensamiento Crítico. Obtenido de <http://www.pensamientocritico.org/las-consecuencias-psicologicas-de-la-covid-19-y-el-confinamiento/>

Bravo-Cucci, S., Kosakowski, H., Núñez-Cortés, R. Sánchez Huamash, C. y Ascarruz Asencios, J. (2020). La actividad física en el contexto de aislamiento social por COVID19. *Revista GICOS*, 5(1), 6-22. Obtenido de <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/gicos/article/view/16117>

Brooks S, Webster R, Smith L, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin JG. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*, 912-920. Obtenido de [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)304](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)304)

Coplan, J. D., Aaronson, C. J., Panthangi, V., & Kim, Y. (2015). Treating comorbid anxiety and depression: Psychosocial and pharmacological approaches. *World journal of psychiatry*, 5(4), 366–378. Obtenido de <https://doi.org/10.5498/wjp.v5.i4.366>

Corporación Financiera Internacional Grupo Banco Mundial [IFC]. (21 de 02 de 2021). *IFC Corporacion*. Obtenido de www.ifc.org

Endara, H. J. (28 de noviembre de 2017). Obtenido de <http://hpje.gob.ec/index.php/hospital/mision-y-vision>

Gonçalves-Estella, F., González-Rodríguez, V. M. y Vázquez-Castro, J. (2008). *Atención primaria de calidad: Guía de buena práctica clínica en depresión y ansiedad*. Madrid: International Marketing & Communications, S.A. Obtenido de https://www.cgcom.es/sites/default/files/guia_depresion.pdf

- Gutiérrez, J., & Portillo, C. (2013). La ansiedad y la depresión como indicadores de problemas de salud mental en los salvadoreños, 16(2). Recuperado de <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol16num2/Vol16No2Art12.pdf>
- Hernández, J. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro*, 24(3). Obtenido de: <http://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/3203/2588>
- Hernandez, R. C. (2014). *Metodología de la investigación* (Sexta Edición ed.). México D.F.: INTERAMERICANA EDITORES.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Pilar Baptista, L. (2014). *Metodología de la Investigación*. México D.F.: Mc Graw Hill.
- Lozano-Vargas, Antonio. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(1), 51-56. Obtenido de <https://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>
- Maguiña, C., Gastelo, R. y Tequen, A. (2020). El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. *Revista Médica Herediana*, 31(2), 125. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2020000200125
- Ministerio de Salud Pública [MSP]. (2018). *Hospital Psiquiátrico Julio Endara cumple 61 años de servicio a la comunidad*. MSP. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/hospital-psiquiatrico-julio-endara-cumple-61-anos-de-servicio-a-la-comunidad/>

Ministerio de Salud Pública [MSP]. (2019). *Rendición de cuentas periodo 2019 hospital Julio Endara*. (Ecuador).

Ministerio de Salud Pública [MSP]. (2020). *Rendición de cuentas periodo 2020 hospital Julio Endara*. (Ecuador).

Ministerio de Salud Pública [MSP]. (2020). *Lineamientos operativos para la intervención de salud mental en la emergencia sanitaria*. MSP. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/07/Lineamientos-operativos-Salud-Mental-Covid-19_2020.pdf

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2020). *Plataforma de Registro de Atención en Salud - PRAS*. Quito: Ministerio de Salud Pública.

Möller, H. J., Bandelow, B., Volz, H. P., Barnikol, U. B., Seifritz, E., & Kasper, S. (2016). The relevance of ‘mixed anxiety and depression’ as a diagnostic category in clinical practice. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 266(8), 725–736. Obtenido de <https://doi.org/10.1007/s00406-016-0684-7>

Novillo, M. (2019). *Trastorno mixto ansioso depresivo en los pacientes de los centros de atención privada del cantón Loja* [Tesis de grado]. Universidad Nacional de Loja. Obtenido de: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/22069/1/trastorno%20mixto%20ansioso%20depresivo.pdf>

O.M.S.: CIE-10. Trastornos Mentales y del Comportamiento. Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades. Descripciones Clínicas y pautas para el diagnóstico. Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 1992.

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2006). *Manual de recursos de la OMS sobre la salud mental, Derechos humanos y legislación*. Ginebra: OMS.

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2021a). *Sanos en casa- salud mental*. OMS. Obtenido de https://www.who.int/es/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---mental-health?gclid=Cj0KCQiA7NKBBhDBARIsAHbXCB6jEvzuzp_VVGLrSv23HpTJYNa2iRw7tRvJX1Crj7XOYZLK9Y0vISYaAouuEALw_wcB

Organización Mundial de la Salud. (2021b). *Depresión*. OMS. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression#:~:text=Datos%20y%20cifras,la%20mujer%20que%20al%20hombre>.

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2009). *Protección de la salud mental en situaciones de epidemias*. Obtenido de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Pandemia%20de%20influenza%20y%20Salud%20mental%20Esp.pdf>

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2020). *Intervenciones recomendadas en salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS) durante la pandemia*. Washington, D.C.: OPS.

- Pérez-Padilla, Elsy Arlene, Cervantes-Ramírez, Víctor Manuel, Hijuelos-García, Nayeli Alejandra, Pineda-Cortés, Juan Carlos, & Salgado-Burgos, Humberto. (2017). Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión Mayor. *Revista biomédica*, 28(2), 73-98. <https://doi.org/10.32776/revbiomed.v28i2.557>
- Quezada-Scholz, V (2020). Miedo y psicopatología la amenaza que oculta el Covid-19. *Cuadernos de neuropsicología*, 14(1).
- Quintero, M. A. (2011). *La salud de los adultos mayores: Una visión compartida*. Organización Panamericana de la Salud, 1-319. Obtenido de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51598/9789275332504_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Radio y Televisión Española [RTVE]. (01 de abril de 2020). La OMS alerta del crecimiento "casi exponencial" de los casos y la duplicación del número de muertos en la última semana. *Rtve*. Obtenido de <https://www.rtve.es/noticias/20200401/oms-alerta-del-crecimiento-casi-exponencial-casos-duplicacion-del-numero-muertos-ultima-semana/2011270.shtml>
- Ramírez-Ortiz, J., Castro-Quintero, D., Lerma-Córdoba, C., Yela-Ceballos, F. y Escobar-Córdoba, F. (2020). Consecuencias de la pandemia COVID-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. *Revista Colombiana de Anestesiología*, 48(4), 1-8. Obtenido de http://www.scielo.org.co/pdf/rca/v48n4/es_2256-2087-rca-48-04-e301.pdf
- Reyes, N. (2020). Ansiedad, estrés e ira: el impacto del COVID-19 en la salud mental de estudiantes universitarios. *Investigación y Desarrollo*, 2-3.

- Reyes-Ticas, A. (2006). *Trastornos de ansiedad, guía práctica para diagnóstico y tratamiento*. Honduras: BVS.
- Rivas, V., García, H., Cruz, A., Morales, F., Enríquez, R. y Román, J. (2011). Prevalencia de ansiedad y depresión en las personas con diabetes mellitus tipo 2. *Salud En Tabasco*, 17(1), 30-35. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/487/48721182005.pdf>
- Salgado Lévano, Ana Cecilia. (2007). Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. *Liberabit*, 13(13), 71-78. Recuperado en 15 de noviembre de 2021, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272007000100009&lng=es&tlng=es
- SNPSS-DNEAIS. (2017). *Manual de usuario sistema PRAS*. Plataforma de Registro de Atención en Salud , Ministerio de Salud Pública.
- Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., & Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74(4), 281–282. Obtenido de <https://doi.org/10.1111/pcn.12988>
- Silván, C. M. (s/f). *Trastorno Mixto Ansioso Depresivo: Síntomas, Causas y Tratamiento*. Lifereder. Obtenido de <https://www.lifereder.com/trastornomixto-ansioso-depresivo/>
- Tiller, J. (2013). Depresion y ansiedad. *Revista médica de Australia*, 199(6), S28–S31. <https://doi.org/10.5694/MJA12.10628>

- Torales, J., O'Higgins, M., Castaldelli-Maia, J. M. y Ventriglio, A. (2020). The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(4). Obtenido de <https://doi.org/10.1177/0020764020915212>
- Tusev, A. T. (2020). Efectos Iniciales en la Salud Mental por la Pandemia de Covid-19 en algunas Provincias de Ecuador. *Investigatio*, 11-12.
- ULEAM. (11 de agosto de 2020). Rol del psicólogo en tiempos de pandemia. Obtenido de: <https://www.ulead.edu.ec/rol-del-psicologo-en-tiempos-de-pandemia/>
- Urzúa, A., Vera-Villarroel, P., Caqueo-Úrizar, A. y Polanco-Carrasco, R. (2020). La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Terapia psicológica*, 38(1), 103-118. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082020000100103>
- Vanegas, G., Velecela, J y Yanza, A. (2013). *Prevalencia de trastornos ansioso-depresivos en estudiantes del ciclo básico del Colegio Técnico Daniel Córdova Toral, en la ciudad de Cuenca durante el año 2011* [Tesis de grado]. Universidad de Cuenca. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3681/1/MED%20175.pdf>
- Vargas, G. (2020). *Relación entre el rendimiento académico y la ansiedad ante evaluaciones en los alumnos del primer año de la Facultad de Educación de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana: ciclo 2009-I* [Tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Obtenido de https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/1684/Vargas_rg.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Victoria, H. (2020). Consideraciones sobre la salud en la pandemia de COVID-19. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*, 328-329.

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S. y Ho, R. C. (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. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729.
Obtenido de doi:10.3390/ijerph17051729

Anexos

Anexo 1 Entrevistas

1. ¿Desde su visión cómo se ha comportado el trastorno mixto de ansiedad y depresión, antes y durante la pandemia?
2. ¿Según su experiencia cuáles son los grupos poblacionales en que mayor prevalencia ha tenido del trastorno mixto de ansiedad y depresión durante el periodo de pandemia?
3. ¿Cuáles son los signos y síntomas más recurrentes que presentan las personas con trastorno mixto de ansiedad y depresión, durante la pandemia?
4. ¿Con qué frecuencia atendió a pacientes que presentaron un cuadro de ansiedad o depresión durante el periodo de pandemia?
5. ¿Cuál es el lapso que puede estar presente la sintomatología de un cuadro de ansiedad y depresión?
6. ¿Cuáles son los motivos de consulta más frecuentes, por los que acuden las personas con un cuadro de ansiedad y depresión?
7. ¿Cómo ha sido el seguimiento a los pacientes diagnosticados con trastorno mixto de ansiedad y depresión?
8. ¿Las personas con el trastorno mixto de ansiedad y depresión presentaron alguna vez algún intento autolítico, o alguna herida de gravedad autoinfligida?
9. ¿Ha notado algún cambio en las redes de apoyo de las personas con trastornos mixtos de ansiedad y depresión?
10. ¿Cómo especialista que recomendación tomaría en cuenta para mejorar la atención de los pacientes que ha sufrido un rebrote a raíz de la Covid-19?

Anexo 2. Consentimiento informado

Yo _____, CI _____ declaro que se me ha explicado que mi participación en el proyecto de titulación sobre “**Impacto de la pandemia COVID-19 en pacientes diagnosticados con Trastorno Mixto de ansiedad-depresión, pertenecientes al hospital “Julio Endara” en el período comprendido marzo 2020-febrero 2021**”, consistirá en responder una entrevista que pretende aportar al conocimiento, comprendiendo que mi participación es una valiosa contribución. Acepto la solicitud de que la entrevista sea grabada en formato de audio para su posterior transcripción y análisis, a los cuales podrán tener acceso las personas que realizan el proyecto dentro de equipo docente de la carrera de Psicología de la Universidad Politécnica Salesiana, que guía la investigación. Declaro que se me ha informado ampliamente que los datos obtenidos serán utilizados únicamente con fines académicos e investigativos, y no se los utilizara con otros fines.

Los Investigadores Responsables del estudio, Ronnie Rodríguez y Abigail Chamorro, se han comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que les plante acerca de la investigación. En caso de que el producto de este trabajo se requiera mostrar al público externo (publicaciones, congresos y otras presentaciones), se solicitará previamente mi autorización. Por lo tanto, como participante, acepto la invitación en forma libre y voluntaria, y declaro estar informado de que los resultados de esta investigación tendrán como producto un informe, He leído esta hoja de Consentimiento y acepto participar en este estudio según las condiciones establecidas.

Quito, a _____ de _____ de 2021

Firma Participantes

Firma Investigadores