



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

ESCUELA DE MEDICINA

Protocolo:
**Incidencia y distribución de la depresión a causa del confinamiento
por el COVID – 19 en estudiantes de la preparatoria Comalapa
Chiapas en el periodo de enero – mayo.**

PASIÓN POR EDUCAR

Presentado por:
Andrade Morales Emanuel de Jesús
Gordillo López Eric Roberto
de la Cruz Escobar Victoria Belén

Comitán de Domínguez Chiapas a 15 de marzo de 2021

Copyright © 2021 por Andrade Morales, Gordillo López y Cruz Escobar. Todos los derechos reservados

Tabla de Contenidos

A. Título de la investigación	1
B. Planteamiento del Problema	1
1. Descripción del problema	1
2. Pregunta de investigación	1
B. Importancia, justificación y variabilidad	2
Importancia	2
Justificación	2
Viabilidad	3
C. Objeto de Estudio	3
E. Variables	4
1. Identificación	4
2. Definición conceptual	7
3. Definición operacional	8
F. Hipotesis	9
Hipótesis General	9
Hipótesis Especificas	9
G. Objetivos	11
1. Objetivo general	11
2. Objetivos Específicos	11
H. Tipo de Investigación	13
1. Orientación	13
2. Enfoque	13
3. Alcance:	13
4. Diseño	13
5. Temporalidad	13
I. Fundamento de la Investigación	14
1. Antecedentes	14
2. Marco Teorico	16
1. Depresión	16
1.1. Definición y concepto	16
1.2. Cuadro clínico	17

	4
1.2.1. Signos	19
1.2.2. Síntomas	19
1.3. Antecedentes	20
1.3.1. Heredofamiliar	21
1.3.2. Patológicos	21
1.4. Historia natural de la enfermedad	22
1.5. Complicaciones y existen remisión interepisódica	24
1.6. Tratamiento	25
1.6.1. Farmacológico	26
1.6.2. No farmacológico	27
1.6.3. Fisiológico	28
2. COVID - 19	29
2.1. Definición y concepto	30
2.2. Cuadro clínico	31
2.2.1. Signos	31
2.2.2. Síntomas	31
2.3. Antecedentes	32
1.1. Antecedentes	32
2.4. Historia natural de la enfermedad	33
2.5. Complicaciones	34
2.6. Tratamiento	35
2.6.1. Farmacológico	35
2.6.2. No farmacológico	35
3. Frontera Comalapa	36
3.1. Ubicación geográfica	36
3.2. Hidrografía	36
3.3. Cartografía	37
3.4. Reseña histórica	38
3.5. Política	40
3.6. Población	40
3.6.1. Migración	40
3.7. Inmigración	40
3.7.1. Economía	40
UDS ESCUELA DE MEDICINA HUMANA	

	5
3.7.2. Cultura	41
3.7.3. Religión	41
3.7.4. Vías de comunicación	42
4. Marco Normativo	42
5. Población	42
CUESTIONARIO DE LA DEPRESIÓN A CAUSA DEL CONFINAMIENTO	43
K. Cronograma	45
Bibliografía	49
Referencias	53
Anexos	¡Error! Marcador no definido.

Lista de tablas

Tabla 1 cuadro de identificacion de variables	6
Tabla 2 Efectos farmacologicos de los distintos grupos de antidepresivos	27
Tabla 3 Sintomas mas frecuentes en pacientes con infeccion por SARS - CoV-2.	32
Tabla 4 Historia Natural de la infeccion por SARS-Cov-2 en individuos sintomaticos (deteccion de RNA viral)	33
Tabla 5 Antecedentes Historicos	39
Tabla 6 Niveles de ocupacion	41
Tabla 7 Cronograma de Actividades del Mes de Marzo- Abril	45
Tabla 8 Cronograma de Actividades del Mes de Marzo- Abril	46
Tabla 9 Cronograma de Actividades del Mes de Marzo- Abril	47
Tabla 10 Cronograma de Actividades del Mes de Marzo- Abril	48

A. Título de la investigación

Incidencia y distribución de la depresión a causa del confinamiento por el COVID – 19 en estudiantes de la preparatoria Comalapa Chiapas en el periodo de enero – mayo.

B. Planteamiento del Problema

1. Descripción del problema

La depresión se ha convertido en uno de los problemas psicosociales mas recurrentes en la población estudiantil a causa del confinamiento “El exceso de información y los rumores infundados pueden hacer que las personas se sientan sin control y que no tengan claro qué hacer. Por esta causa, los individuos sienten sensación de: estrés, ansiedad, miedo, tristeza, y soledad, por lo que aumenta la posibilidad de que empeoren los trastornos de salud mental previos” (Hernandez Rodriguez, 2020).

Es imperativo determinar los grupos que se vieron más afectados entre las mujeres y hombres, por la edad, entre otros; además de identificar factores extra que podrían sumarse a este problema. “Las experiencias adversas en la infancia son comunes. Algunos estudios, por ejemplo, señalan ~ que hasta el 66,7% de los adolescentes han vivido al menos una adversidad y cerca de un 50%, más de una. Las adversidades que se reportan con mayor frecuencia son enfermedades de los padres (24%), dificultades económicas (22%), discordia familiar (18%) y consumo de alcohol paterno (17%)⁵⁻⁷. Durante la época de la pandemia es muy posible que estas adversidades se presenten en mayor escala” (Palacio Ortíz, Londoño, Nanclares, & Robledo Rengifo, 2020).

La falta de conocimiento de la distribución de la depresión podría provocar un descontrol en los casos de trastornos psicológicos. Una vez con la información adquirida, se llevara un control para reducir la incidencia de depresión en la comunidad estudiantil, además métodos de motivación para alentar a los estudiantes a tomar diferentes rutinas que sean beneficiosas para su salud mental.

2. Pregunta de investigación

¿Cuáles son las principales consecuencias de la depresión a largo plazo en los estudiantes de la preparatoria Comalapa, de Frontera Comalapa, en el periodo de enero-mayo?

B. Importancia, justificación y variabilidad

Importancia

La importancia de esta investigación se basa en la depresión como un efecto secundario a causa del confinamiento por el COVID-19 en estudiantes de la preparatoria, interfiriendo en su desarrollo escolar, personal y familiar, provocando angustia mental logrando repercutir en la capacidad de las personas para llevar a cabo las tareas

cotidianas, irritabilidad, problemas físicos, cambios en el apetito, dificultad para conciliar el sueño, problemas para concentrarse o pérdidas de memoria, es la psicopatología más importante como precondition para un futuro intento de suicidio en jóvenes, donde figura como una de las principales causas de muerte en esta etapa de la vida, pues la continuidad del trastorno depresivo a lo largo de la adolescencia y su prolongamiento durante la etapa adulta, resultando en altos índices de hospitalizaciones psiquiátricas y clínicas, así como de problemas laborales y de relación futuros.

También el trastorno depresivo se encuentra asociado al uso abusivo de alcohol y drogas, junto a trastornos alimentarios, a conductas de riesgo, a promiscuidad sexual, a conductas delictivas y a hiperagresividad, lo que nos hace entender que la depresión en la adolescencia, además del coste personal, acarrea un grave coste social, por la repercusión comunitaria que genera, al ser poco identificados por sus padres, no buscan ayuda en ellos y son desconfiados al consultar con un profesional de la salud por ello dicha investigación servirá para poder sobrellevar la situación, teniendo en cuenta que deberán ser conscientes de su afección, para poder mejorar su productividad escolar, familiar, social y si así fuera también laboral, ya que al detectar precozmente la depresión previene los problemas ya mencionados

Justificación

Lamentablemente la contingencia que se está viviendo por causa del COVID-19 ha afectado considerablemente la mentalidad y salud de los adolescentes, por lo cual su vida cotidiana se ha tornado un tanto desequilibrada, provocando así depresión en ellos. Al encontrarse en confinamiento en su hogar provoca que el adolescente interactúe mucho menos con sus familiares o amigos, otro punto a destacar es que al recibir las clases en línea suelen haber problemas de conexión, por lo que los adolescentes se frustran. Es importante esta investigación para poder detectar la depresión en una etapa tan temprana de la población, y con esto ayudar a los adolescentes a tener las herramientas para sobrellevar el confinamiento debido al COVID-19 .

Servirá para. Ayudar a los estudiantes afectados por la depresión, mejorando los ámbitos académicos, familiar, social y personal. Además de que este protocolo servirá como base para futuras investigaciones en tema de la depresión Con esto se lograra evitar

nuevos posibles casos de depresión en la comunidad estudiantil de la preparatoria Comalapa. Además de que los estudiantes puedan reconocer el cuadro clínico de la depresión, que sean conscientes de que esto es un trastorno psicológico y recurran a ayuda profesional (psicólogos o psiquiatras)

Viabilidad

Conocer los niveles de depresión que la comunidad estudiantil (adolescentes de 15-18 años) La depresión puede clasificarse en leve, moderada o grave, dependiendo del número y de la intensidad de los síntomas presenta, durante esta situación de aislamiento, donde las vías de comunicación y educación se han visto afectadas. Remodelando el método educativo a un prospecto más actual (Como el uso de plataformas digitales, videoconferencias para hacer más amena esta situación).

Como base de otras investigaciones que se enfocan en consecuencias específicas de la depresión. Para lograrlo contamos con apoyo económico, social de la universidad, apoyo de las autoridades municipales de Frontera Comalapa, apoyo del director en función del instituto medio superior Comalapa, apoyo personal (motivación de todo el equipo de investigación)

C. Objeto de Estudio

La depresión

E. Variables

1 . Identificación

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Medición
Depresión	Estado emocional anormal caracterizado por un excesivo sentimiento de tristeza, melancolía, desanimo, vacío, estrés y desesperanza en grado inapropiado y desproporcionado con respecto a la realidad.	Se tomará deprisiva a aquella persona que desee responder la entrevista y que a la pregunta de depresión refiera tristeza, melancolía, desanimo, vacío, estrés y desesperanza	La medición se realizara mediante la pregunta: ¿tiene o a tenido en algún momento durante el confinamiento por COVID-19 tristeza, melancolía, desanimo, vacío, estrés y desesperanza? a) Sí b) No
Clases en línea	Las clases en línea se definen como cursos que se ofrecen principalmente o exclusivamente a través de vía internet (videoconferencias o actividades en plataformas digitales) en lugar de se enseñados en el aula o en un entorno de trabajo.	Se tomará como clase en línea aquella que es impartida a través del internet hacia la comunidad estudiantil.	La medición se realizara mediante la pregunta: ¿tiene o a tenido videoconferencias o actividades en plataformas digitales durante el confinamiento? a) Sí b) No ¿Cuáles? a) Videoconferencias b) Actividades en plataformas c) Ambas
Clases presenciales	Las clases presenciales son todo curso que requiere	Se tomará como clase presencial aquella en la que el alumno y el	La medición se realizara mediante la pregunta: ¿Durante el

	que tanto profesor como alumno se encuentren de manera física en el mismo lugar, es decir, el tipo de clase tradicional conocido por todos.	docente se encuentren en un mismo espacio y lugar de una institución.	confinamiento usted a tenido de manera presencial una clase con su docente? a) Sí b) No
Edad	Lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia.	Se tomara como edad los años cumplidos hasta la actualidad.	La medición se realizara mediante la pregunta: ¿Qué edades tienes?
Sexo	Clasificación entre el hombre y la mujer basada en numerosos criterios, entre ellos las características anatómicas y cromosómicas.	Se tomará como hombre o mujer a todo aquel estudiante que refiera tener características anatómicas y cromosómicas respectivamente.	La medición se realizara mediante la pregunta: ¿Cuál es tu sexo? a) Hombre b) Mujer
Estudiantes de bachillerato	Individuo que cursa el grado medio superior.	Se tomará como estudiante de bachillerato a aquel que refiera estar cursando la preparatoria.	La medición se realizara mediante la pregunta: ¿actualmente usted cursa el nivel medio superior? a) Sí b) No ¿Qué semestre cursa?
Ubicación	Es cualquier forma de localización en un contexto geográfico.	Se tomará como ubicación a aquel sitio que se pueda localizar geográficamente.	La medición se realizara mediante la pregunta: ¿En que lugar se encuentra su preparatoria? ¿En que lugar vive?
Aspirantes de universidad	Estudiante que ha obtenido derecho a obtener un espacio para realizar examen	Se tomará como aspirante de universidad al estudiante que tiene	La medición se realizara mediante la pregunta: ¿Presentara algún examen de

	de admisión en escuelas publicas o pagar por sus estudios en escuelas privadas.	oportunidad de seguir estudiando para conseguir una carrera al termino del bachillerato.	admisión para el nivel superior?
Servicio de internet	Conjunto de servicios de acceso a la información y sistema de redes interconectadas mediante distintos protocolos que ofrece una gran diversidad de servicios	Se tomara como servicio de internet a aquel método actual en búsqueda de información y herramientas digitales	La medición se realizara mediante la pregunta: ¿Cuenta con servicio de internet estable?

Tabla 1 cuadro de identificación de variables

2. Definición conceptual

1. Depresión: Estado emocional anormal caracterizado por un excesivo sentimiento de tristeza, melancolía, desánimo, vacío, estrés y desesperanza en grado inapropiado y desproporcionado con respecto a la realidad en estudiantes de la preparatoria Comalapa Chiapas en el periodo de enero – mayo
2. Clases en línea: Las clases en línea se definen como cursos que se ofrecen principalmente o exclusivamente a través de vía internet (videoconferencias o actividades en plataformas digitales) en lugar de enseñados en el aula o en un entorno de trabajo en estudiantes de la preparatoria Comalapa Chiapas en el periodo de enero – mayo
3. Clases presenciales: Las clases presenciales son todo curso que requiere que tanto profesor como alumno se encuentren de manera física en el mismo lugar, es decir, el tipo de clase tradicional conocido por todos en estudiantes de la preparatoria Comalapa Chiapas en el periodo de enero – mayo
4. Edad: Lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia en estudiantes de la preparatoria Comalapa Chiapas en el periodo de enero – mayo
5. Sexo: Clasificación entre el hombre y la mujer basada en numerosos criterios, entre ellos las características anatómicas y cromosómicas en estudiantes de la preparatoria Comalapa Chiapas en el periodo de enero – mayo
6. Estudiante de bachillerato: Individuo que cursa el grado medio superior en estudiantes de la preparatoria Comalapa Chiapas en el periodo de enero – mayo
7. Ubicación: Es cualquier forma de localización en un contexto geográfico en estudiantes de la preparatoria Comalapa Chiapas en el periodo de enero – mayo
8. Aspirantes de universidad: Estudiante que ha obtenido derecho a obtener un espacio para realizar examen de admisión en escuelas públicas o pagar por sus estudios en escuelas privadas en estudiantes de la preparatoria Comalapa Chiapas en el periodo de enero – mayo
9. Servicio de internet: Conjunto de servicios de acceso a la información y sistema de redes interconectadas mediante distintos protocolos que ofrece una gran diversidad de servicios en estudiantes de la preparatoria Comalapa Chiapas en el periodo de enero – mayo

3. Definición operacional

1. Depresión: Se tomará depresiva a aquella persona que desee responder la entrevista y que a la pregunta de depresión refiera tristeza, melancolía, desanimo, vacío, estrés y desesperanza en estudiantes de la preparatoria Comalapa Chiapas en el periodo de enero – mayo
2. Clases en línea: Se tomará como clase en línea aquella que es impartida a través del internet hacia la comunidad estudiantil en los estudiantes de la preparatoria Comalapa Chiapas en el periodo de enero-mayo
3. Clases presenciales: Las clases presenciales son todo curso que requiere que tanto profesor como alumno se encuentren de manera física en el mismo lugar, es decir, el tipo de clase tradicional conocido por todos en los estudiantes de la preparatoria Comalapa Chiapas periodo enero-mayo
4. Edad: Lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia en los estudiantes de la preparatoria Comalapa Chiapas en el periodo de enero-mayo
5. Sexo: Se tomará como hombre o mujer a todo aquel estudiante que refiera tener características anatómicas y cromosómicas respectivamente en los estudiantes de la preparatoria Comalapa Chiapas en el periodo de enero-mayo
6. Estudiantes de bachillerato: Se tomará como estudiante de bachillerato a aquel que refiera estar cursando la preparatoria en los estudiantes de la preparatoria Comalapa Chiapas en el periodo de enero-mayo
7. Ubicación: Se tomará como ubicación a aquel sitio que se pueda localizar geográficamente en los estudiantes de la preparatoria Comalapa Chiapas en el periodo de enero-mayo
8. Aspirantes de universidad: Se tomará como aspirante de universidad al estudiante que tiene oportunidad de seguir estudiando para conseguir una carrera al termino del bachillerato en los estudiantes de la preparatoria Comalapa Chiapas en el periodo de enero-mayo
9. Se tomara como servicio de internet a aquel método actual en búsqueda de información y herramientas digitales en los estudiantes de la preparatoria Comalapa Chiapas en el periodo de enero-mayo

F. Hipotesis

Hipótesis General

Será alta la incidencia y distribución desigual a causa del confinamiento por el COVID – 19 estudiantes de la preparatoria Comalapa Chiapas en el periodo de enero – mayo

Hipótesis Especificas

1. Se registrara 50% de los entrevistados como casos de depresión localizados en el estudio como causa del confinamiento por el COVID – 19 estudiantes de la preparatoria Comalapa Chiapas en el periodo de enero – mayo
2. Será mayor la distribución de casos de depresión entre mujeres que en hombres a causa del confinamiento por el COVID – 19 estudiantes de la preparatoria Comalapa Chiapas en el periodo de enero – mayo
3. Será mayor la distribución de casos de depresión entre el turnos matutino que en el vespertino causa del confinamiento por el COVID – 19 estudiantes de la preparatoria Comalapa Chiapas en el periodo de enero – mayo
4. Sera mayor la distribución de casos de depresión entre los 1ºy2º-5ºy6º semestres que en 4º y 5º a causa del confinamiento por el COVID – 19 estudiantes de la preparatoria Comalapa Chiapas en el periodo de enero – mayo
5. Será mayor la distribución de casos de depresión entre las áreas de Quimicos Biologos y Fisicos Matematicos que en la áreas de Sociales y Humanidades y Economicos Administrativos a causa del confinamiento por el COVID – 19 estudiantes de la preparatoria Comalapa Chiapas en el periodo de enero – mayo
6. Será mayor la distribución de casos de depresión entre las edades de 16 a18 años a causa del confinamiento por el COVID – 19 estudiantes de la preparatoria Comalapa Chiapas en el periodo de enero – mayo
7. Será mayor la distribución de casos de depresión entre las personas con pareja afectiva que en las personas sin pareja afectiva a causa del confinamiento por el COVID – 19 estudiantes de la preparatoria Comalapa Chiapas en el periodo de enero – mayo
8. Será mayor la distribución de casos de depresión entre los grupos A, B,C,D que en los grupos E,F,G a causa del confinamiento por el COVID – 19 en estudiantes de la preparatoria Comalapa Chiapas en el periodo de enero – mayo

9. Será mayor la distribución de casos de depresión entre los talleres culturales que en los deportivos a causa del confinamiento por el COVID – 19 en estudiantes de la preparatoria Comalapa Chiapas en el periodo de enero – mayo
10. Será mayor la distribución de casos de depresión entre los grupos del taller musical y artes pláticas que en los talleres de obras de teatros y danza a causa del confinamiento por el COVID – 19 en estudiantes de la preparatoria Comalapa Chiapas en el periodo de enero – mayo

G. Objetivos

1 . Objetivo general

Identificar la incidencia y distribución a causa del confinamiento por el COVID – 19 estudiantes de la preparatoria Comalapa Chiapas en el periodo de enero – mayo

2. Objetivos Específicos

1. Cuantificar lo casos de depresión localizados en el estudio como causa del confinamiento por el COVID – 19 en estudiantes de la preparatoria Comalapa Chiapas en el periodo de enero – mayo
2. Determinar la distribución de casos de depresión entre hombres y mujeres a causa del confinamiento por el COVID – 19 en estudiantes de la preparatoria Comalapa Chiapas en el periodo de enero – mayo
3. Determinar la distribución de casos de depresión entre los turnos matutino- vespertino causa del confinamiento por el COVID – 19 en estudiantes de la preparatoria Comalapa Chiapas en el periodo de enero – mayo
4. Determinar la distribución de casos de depresión entre los semestres a causa del confinamiento por el COVID – 19 en estudiantes de la preparatoria Comalapa Chiapas en el periodo de enero – mayo
5. Determinar la distribución de casos de depresión entre las áreas a causa del confinamiento por el COVID – 19 en estudiantes de la preparatoria Comalapa Chiapas en el periodo de enero – mayo
6. Determinar la distribución de casos de depresión entre las edades a causa del confinamiento por el COVID – 19 en estudiantes de la preparatoria Comalapa Chiapas en el periodo de enero – mayo
7. Determinar la distribución de casos de depresión entre las personas con o sin pareja afectiva a causa del confinamiento por el COVID – 19 en estudiantes de la preparatoria Comalapa Chiapas en el periodo de enero – mayo
8. Determinar la distribución de casos de depresión entre los diferentes grupos a causa del confinamiento por el COVID – 19 en estudiantes de la preparatoria Comalapa Chiapas en el periodo de enero – mayo

9. Determinar la distribución de casos de depresión entre talleres deportivos y culturales a causa del confinamiento por el COVID – 19 en estudiantes de la preparatoria Comalapa Chiapas en el periodo de enero – mayo
10. Determinar la distribución de casos de depresión entre los grupos del taller cultural a causa del confinamiento por el COVID – 19 en estudiantes de la preparatoria Comalapa Chiapas en el periodo de enero – mayo

H. Tipo de Investigacion

1. Orientación

Exploratoria; ya que obtendremos información directa de la fuente aun cuando procesaremos esta por un método estadístico.

2. Enfoque

Cuantitativo; por que la información será tratada de forma estadística epidemiológica

3. Alcance:

Explicativa; por que una vez obtenida la información se pretende comprobar las hipótesis enunciadas.

4. Diseño

Cuantitativo a través de encuestas, cuestionarios, y test.

5. Temporalidad

Es cohorte, ya que solamente se delimitara un espacio de tiempo determinado.

I. Fundamento de la Investigación

1. Antecedentes

Actualmente las investigaciones sobre la depresión arrojan que “La prevalencia de la depresión es cada vez mayor en los adolescentes y se relaciona con factores como el nivel socioeconómico, la historia familiar con problemas de depresión y de consumo de alcohol, experiencias con la violencia, abuso físico o sexual, así como consumo de tabaco y de drogas ilegales, todas las cuales aumentan el riesgo de otras conductas problemáticas” (Hernández Rodríguez, 2020), mencionado lo anterior se suma un nuevo problema; el confinamiento por el COVID-19, ya que este ha generado el incremento de nuevos casos de depresión, de hecho la Organización Mundial de la Salud (OMS) alertaba sobre "un aumento a largo plazo del número y la severidad de los problemas de salud mental" en todo el mundo por el sufrimiento inmenso de cientos de millones de personas, estrés post-traumático, ansiedad, adicciones, depresión, manías, aprensiones y tics son algunos de los trastornos que nos esperan tras el confinamiento”. (Palmero, 2020), mencionado lo anterior no solo en una zona se ha notado este gran cambio sino que

“A medida que la pandemia del coronavirus se extiende rápidamente por todo el mundo, provoca un grado considerable de miedo y preocupación en la población en general y en ciertos grupos en particular: adultos mayores, proveedores de atención y personas con afecciones de salud subyacentes” (Jiménez Tapia, Wagner, Rivera Heredia, & González Forteza, 2015) y otros afectados son los estudiantes de bachillerato al tener que estar pasando por este proceso, “Durante este periodo tan complicado, donde los afectos se han visto distanciados, las emociones se han intensificado, la actividad se ha reducido considerablemente, es comprensible y esperable que el malestar, el miedo a la incertidumbre, así como la tristeza, la ansiedad y angustia hayan sido los grandes protagonistas; los efectos del confinamiento y la pandemia han agravado el sentir de ciertas personas que ya padecían una patología previa, en este artículo me voy a centrar en la depresión o bien trastorno depresivo”. (Calleja, 2020) a comparación que este autor el cual refiere que durante;

“El confinamiento provocado por la pandemia de COVID-19 es una situación que puede afectarnos a nivel psicológico, generando ansiedad y miedo y en las personas que ya sufrían antes algún problema como la depresión, puede tener un impacto aún mayor, en alguien que tiene un trastorno relacionado con la ansiedad o la depresión ya de base, seguramente hará que incremente esta ansiedad que ya todos nosotros tenemos acrecentada” (Llorens, 2020) por lo cual se a dado a conocer que “La pandemia del covid-19 ha provocado que $\frac{3}{4}$ de la población mundial esté en situación de aislamiento, la mayoría confinados en sus casas. Está demostrado que largos periodos de cuarentena pueden provocar situaciones de estrés postraumático, confusión, ansiedad y frustración.” (Arana, 2020) En psiquiatría, como en todas las enfermedades, hay distintos niveles de gravedad de las enfermedades. En el caso de la depresión, esta se puede manifestar de

diferentes maneras: “Depresión, estrés, insomnio o ansiedad pueden ser las consecuencias psicológicas del confinamiento debido al estado de alarma por la pandemia del coronavirus, según un estudio realizado por la Universidad Complutense de Madrid (UCM).” (Pinchel, 2020) lo que se puede traducir a un incremento a comparación a años atrás como es en el 2016.

“Las cifras de la depresión

- La depresión constituye un reto para la salud pública, ya que su prevalencia es muy alta: el número de personas que la sufren a lo largo de su vida se sitúa entre el 8% y el 15%.
- 350 millones de personas sufren depresión en el mundo.
- Según la OMS, en la actualidad, la depresión es la principal causa de discapacidad en todo el mundo.
- En Europa, representa más del 7% de la mortalidad prematura.
- En España, el riesgo de que la población general desarrolle, al menos, un episodio de depresión grave a lo largo de la vida es casi el doble en mujeres (16,5%) que en hombres (8,9%), mientras que el porcentaje de personas que padece anualmente la enfermedad es del 4%.
- Diferentes trabajos publicados cifran en un 50% los trastornos depresivos que no reciben tratamiento o no el adecuado (psicofármacos o psicoterapia o combinación). En estudios españoles como el estudio SCREEN los trastornos depresivos se encontrarían en cerca del 20% de los pacientes atendidos en Atención Primaria.
- Hasta el 43% de los pacientes abandona el tratamiento y otro porcentaje importante no lo cumple como le ha sido prescrito.
- Los datos señalan que cada episodio depresivo incrementa la probabilidad de una recaída posterior. Aproximadamente, un 60% de los pacientes que ha sufrido un episodio depresivo presenta al menos una recurrencia a lo largo de su vida.” (Diges, 2015)

Los siguientes son dos de los tipos más frecuentes de depresión:

“Depresión mayor (o grave): cuando se tienen síntomas de depresión la mayor parte del día, casi todos los días, durante por lo menos dos semanas y estos interfieren con su capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer y disfrutar de la vida. Es posible

que una persona tenga un solo episodio de depresión mayor en su vida, pero es más frecuente tener varios episodios.

Trastorno depresivo persistente (distimia): cuando se tienen síntomas de depresión que duran por lo menos dos años. La persona que ha sido diagnosticada con este tipo de depresión puede tener episodios de depresión mayor junto con períodos de síntomas menos graves.” (Information, 2016)

Se atribuye un día de conmemoración “Con ocasión del Día Mundial de la Salud 2017, la OMS ha puesto en marcha una campaña de un año de duración con el lema: Hablemos de la depresión.” (OMS, 2017)

2. Marco Teorico

Incidencia y distribución de la depresión a causa del confinamiento por el COVID – 19 estudiantes de la preparatoria Comalapa Chiapas en el periodo de enero – mayo.

1. Depresión

1.1. Definición y concepto

Depression occurs in traumatic or stressful situations, such as physical or sexual abuse, the death or loss of a loved one, a difficult relationship, or financial problems. Blood relatives who have a history of depression, bipolar disorder, alcoholism, or suicide. Based on the analysis of the attributes identified. “In this study, depression was considered a state of inhibition or delay of psychomotor functions, which is reflected in a mood alteration represented by profound sadness, feelings of dejection, in addition to the presence of a series of affective, cognitive, behavioral, and physical symptoms.” (Armendáriz García, Alonso Castillo, López García, & Alonso Castillo, 2013)

La depresión es más que un sentimiento ya que llega a formar parte de la vida de quien lo presenta, trayendo consecuencias consigo, desde siempre ha existido por lo mismo que somos seres biológicos sociables, donde hacemos vínculos durante nuestro desarrollo ya sea a una persona o animal, ante la pérdida o ante situaciones de impotencia llega este la sensación de soledad, donde pese este rodeado de personas cercanas, se siente solo, sin motivo a seguir adelante, con ello viene problemas de salud, de dieta, mental, físicas.

“El concepto de depresión (psicología), es caracterizado por sentimientos de inutilidad, culpa, tristeza, indefensión y desesperanza profundos haciéndolo diferente a la tristeza normal, o la del duelo, que sigue a la pérdida de un ser querido, la depresión patológica es una tristeza sin razón aparente que la justifique, y además grave y persistente. Puede aparecer acompañada de varios síntomas, incluidas las perturbaciones

del sueño y de la comida, la pérdida de iniciativa, el autocastigo, el abandono, la inactividad y la incapacidad para el placer". (Zarragoitia Alonso, 2011)

There are many concepts of depression which describe important aspects of it, for example; "Depression (major depressive disorder) is a medical illness that can interfere with your ability to handle your daily activities, such as sleeping, eating, or managing your school work. Depression is common but that doesn't mean it isn't serious. Treatment may be needed for someone to feel better. Depression can happen at any age, but often symptoms begin in the teens or early 20s or 30s. It can occur along with other mental disorders, substance abuse, and other health conditio", (Teen Depression, 2018)

"La depresión, también llamada depresión clínica o trastorno depresivo, es un trastorno del estado de ánimo que causa síntomas de angustia, que afectan cómo se siente, piensa y coordina las actividades diarias, como dormir, comer o trabajar. Para recibir un diagnóstico de depresión, los síntomas deben estar presentes la mayor parte del día, casi todos los días, durante por lo menos dos semanas." (Health, 2016) Lo que conlleva a problemas de su salud, académicos, y si trabaja laborales, siendo el rendimiento bajo por falta de concentración.

1.2. Cuadro clínico

La depresión en ocasiones no se le da la importancia clínica que tiene, pues se considera también una enfermedad, puesto se cree que con un sermón el presente que lo padece se dará cuenta que esta mal, cuando es todo lo contrario, al considerar una enfermedad conlleva un cuadro clínico.

"En el cuadro clínico consiste que es un trastorno del estado de ánimo duradero en el tiempo dos semanas mínimo para poder hacer un diagnóstico, con los síntomas presentes cada día, en donde tienen que aparecer necesariamente la disforia y la anhedonia con carácter incapacitante, es decir, que altere la vida habitual del sujeto que la padece". (Arango Lasprilla, Romero García, Hewitt Ramírez, & Rodríguez Irizarry, 2018)

Puede que se piense que el percatarse de quien lo padece es fácil, pero no siempre es así, principalmente en la familia posterior los amigos, que este en contacto llega a ser diferente en ambas partes, ya sea en confianza o reservado por ello se debe tomar en cuenta:

1. "Estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, casi todos los días, puede ser referido por el propio paciente en forma de tristeza o sentimiento de vacío (lo que va ser menos frecuente en el anciano) u objetivarse por la presencia, por ejemplo, el llanto

2. Disminución acusada de interés o de la capacidad para el placer en todas o casi todas las actividades, la mayor parte del día, casi todos los días (referido por el propio paciente u observado por otros). Esta anhedonia, acompañada generalmente de apatía, no siempre resulta fácil de valorar en los ancianos arrinconados o privados de estímulo de entorno.
3. Aumento o pérdida de peso sin hacer régimen y/o aumento o pérdida de apetito, casi cada día.
4. Insomnio o hipersomnia casi cada día.
5. Agitación o enlentecimiento psicomotores casi cada día (observable por los demás, no mera sensación de inquietud o de estar enlentecido)
6. Fatiga o pérdida de energía casi cada día
7. Sentimientos de inutilidad o de culpa excesivo o inapropiadas (que pueden ser delirantes) casi cada día.
8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o indeciso casi cada día (ya sea una percepción subjetiva o una observación ajena).
9. Pensamientos recurrentes de muerte (no solo temor a la muerte), ideación suicida recurrente sin un plan específico o una tentativa de suicidio o un plan específico para suicidarse.” (Gil Gregorio , 2005)

1.2.1. Signos

Siendo considerada una enfermedad esta presentara signos, que ayudara a sus diagnóstico y saber el proceso que lleva, durante las últimas épocas, las situaciones han cambiado durante el pasar de los años, pues la sociedad ha ido cambiando conforme avanza la tecnología que lleva a las nuevas generaciones a comportarse diferente a sus sucesores.

“En el caso en que al joven se le observen signos de adicción como abandono de la escuela, del deporte u otras aficiones, hay que ponerse en contacto con centros especializados para lograr ayuda”. (Toro Gomez & Yopez Sanz, 2018) la percepción de los padres a los hijos llega a ser que es normal por el estudio o el cansancio de sus hábitos o hobbies que ayuda en su progreso, pues si es algo cierto, hay signos que ayudaran a identificar la diferencia de estar cansado a estar en depresión como son:

- ” Insomnio.
- Hiporexia.
- Apatía. Inhibición psicomotriz.
- Desilusión. Desinterés. Desesperanza.
- Llanto fácil e inmotivado.
- Sentimientos de incapacidad y minusvalía.
- Ideas y tentativas de suicidio.” (Urzúa, Vera-Villaruel, Caqueo-Urizar, & Polanco-Carrasco, 2020)

1.2.2. Síntomas

Commonly people who are infected by the SARS-Cov-2 virus are asymptomatic, this is confirmed by the following quote; “some people with SARS-CoV-2 infection remain asymptomatic, whereas in others the infection can cause mild to moderate COVID-19 disease and COVID-19 pneumonia, leading some patients to require intensive care support and, in some cases, to death, especially in older adults”. (Bero, Lasserson, Opiyo, Featherstone, & Mehta, 2021)

Si existe signos, existe síntomas, por el cual es más fácil de detectar ya que son visibles, pero al tratar de depresión, esta más ligadas a otras enfermedades presente, principalmente crónicas, aunque claro, la depresión tiene sus propios síntomas. “Cuando se tienen síntomas de depresión parte del día, casi todos los días, durante por lo menos dos semanas y estos interfieren con su capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer y disfrutar de la vida.

Es posible que una persona tenga un solo episodio de depresión en su vida, pero es más frecuente tener varios episodios por el cual la atención oportuna es de gran ayuda para mantener el mejor rendimiento posible.” (Health, 2016)

Uno de los síntomas más reconocible es la negación, de la ayuda misma que necesita para salir de duelo, por algo externo o interno que conllevo a tal estado. “Siendo la comunicación y la libertad de expresión ante el profesional o su misma familia ayudara, es cuando se les puede observar articulación lenta, tono bajo y poco armónico o preguntar sobre estados de ánimo que sólo son asequibles mediante autoinforme.

En términos teóricos, la depresión del niño se ha explicado desde cada paradigma: ausencia del objeto de deseo, falta de autoestima, falta de refuerzos, indefensión aprendida, atribuciones erróneas, pero, en el fondo, todos coinciden en que es un sentimiento negativo producido por una pérdida o ausencia”. (Arango Lasprilla, Romero García, Hewitt Ramírez, & Rodríguez Irizarry, 2018) el saber cuáles son los síntomas ayudara a un tratamiento oportuno y dependerá del grado que se encuentre, pese que la depresión no es tratada ni reconocida a nivel social, llega a impactar en la persona si no se le da el apoyo necesario.

1.3. Antecedentes

Como toda buena enfermedad existe la posibilidad que sea hereditaria, aunque en depresión se podría manejar en cuestión de hormas o conexiones neuronales que afecta de manera significativa, pues en ocasiones no solo se basa en duelos internos o externos, ya que el cuerpo humano es procesador de reacciones químicas en todo momento, lo que hace posible la reproducción y existencia de la humanidad.

“Los antecedentes psicosociales y biológicos del niño, es reflejada en la reacción del medio al estrés, la etapa de desarrollo con su familia y la existencia de estresores previos y posteriores son lo que formara la causa de la depresión. Este modelo plantea que, además de los aspectos objetivos con ello a lo que mira, también son relevantes los subjetivos que es lo que siente, tales como la estimación de la magnitud del trauma, la experiencia de desamparo, la sensación de no poder tolerar la respuesta afectiva y fisiológica, junto con la anticipación de consecuencias catastróficas”. (Arango Lasprilla, Romero García, Hewitt Ramírez, & Rodríguez Irizarry, 2018) Como se menciono antes existe una mayor probabilidad que los síntomas de la depresión sea más notorias gracias a las enfermedades ya presentes crónicas o inmunodeficiencia haciendo que estas mismas sean mas graves pues una de las células que va vinculada a la felicidad es la célula NK.

“Se asocia con más frecuencia a estados de ansiedad y síntomas vegetativos, como taquicardias, disnea, hiper sudación, así como pérdida de peso con hiperfagia. Se ha detectado que los síntomas afectivos preceden las manifestaciones físicas en el 14 % de los casos siendo necesario realizar un screening de hormonas tiroideas en pacientes depresivos con antecedentes familiares de problemas tiroideos, cicladores rápidos, depresiones resistentes.” (Gerhard Heinze & Camacho Segura , 2010)

1.3.1. Heredofamiliar

En el transcurso de la evolución humana se han pasado los genes en generación en generación hasta la actualidad, donde muchos de ellos vivieron una vida difícil, donde las opresiones de las emociones fueron necesarias para seguir adelante, no se conoce a ciencia cierta si los genes de nuestros antepasados, hablando e siglos, pueden influir por el echo de haber cambiado sus rutas neuronales.

“Con heredabilidad nos referimos al porcentaje de población con esta enfermedad cuyas causas son atribuibles a la variación en el ADN entre individuos, pero no significa que los hijos de una persona con depresión vayan a presentarla con un 40% de probabilidad, esto es erróneo, esto significa que la herencia genética explica el 40% de las diferencias individuales en presentar depresión siendo lo importante es que existe un factor genético, esto significa que estas variaciones genéticas pueden pasar de padres a hijos y el riesgo para familiares de primer grado es mayor, pero no significa que vayan a desarrollar el trastorno.” (Veritas, 2020)

Tomando eso en cuenta, sabemos que el acondicionamiento social, también juega gran relevancia, la sociedad ha cambiado en el transcurso de los años, con ello las costumbres y la convivencia que también juega un factor importante, pues el hábito será el que de fruto a la personalidad y con ello los trastornos.

“Ciertos rasgos son especialmente útiles para diferenciar la depresión unipolar de la bipolar, incluido un comienzo brusco de los síntomas, una edad de inicio más temprana como es la adolescencia en contraposición con el tercer decenio de la vida que es el decenio modal del comienzo de la depresión unipolar, los antecedentes familiares de trastorno bipolar o la existencia de tendencia suicida o de abuso de sustancias en más de un miembro de la familia.” (Dwight L. , Dennis S. , & Lydia, 2007)

1.3.2. Patológicos

Actualmente en nuestro país más de 50% de la población ya cuenta con una enfermedad hereditaria o crónica, que junto a la depresión hará que esta se más notoria o descontrolada, pues se ha demostrado que las emociones actúan el estado de la salud, con ello significa que en depresión puede dar el famoso corazón roto.

“Gracias a los antecedentes hereditarios sabemos que, en un paciente con problemas cardiovascular, llega ser peligroso la depresión ya que pese el corazón es un órgano que bombea sangre, los sentimientos también influyen en su trabajo, por el cual este se siente relajado a excitado ”. (Gil Gregorio , 2005) No solo puede afectar en cuestión de enfermedades ya existente sino también a la reproducción de hormonas, dichas hormonas que controla nuestro grado de emociones y procesos sistemáticos en el cuerpo, “La depresión es el principal de daños por problemas de salud que no llevan a la

muerte en mujeres, superando, incluso a enfermedades tales como la diabetes mellitus, infecciones originadas en el periodo perinatal, anomalías congénitas y las enfermedades isquémicas del corazón. En hombres ocupa el noveno lugar, sin embargo, la cirrosis y el consumo de alcohol ocupa el segundo y tercer lugar, respectivamente ambas patologías, frecuentemente vinculadas con el ánimo deprimido.” (Gerhard Heinze & Camacho Segura , 2010)

1.4. Historia natural de la enfermedad

La mejor manera de ver a una enfermedad es como se desarrolla, con ello tenemos la herramienta de la historia de la enfermedad que es un proceso de niveles institucionales y patológicos, donde conviven 3 factores, sujeto, ambiente y patología que en esta cuestión es provocado por el mismo cuerpo a causa de factores internos o externos que alterarán las emociones de manera negativa.

“Los datos epidemiológicos sugieren el comportamiento depresivo como una enfermedad crónica, básicamente existen tipos de historia natural de la enfermedad. Una en la que los síntomas son continuos y en la que no existe remisión de la sintomatología y otra en la que los síntomas son esporádicos, las formas crónicas de depresión constituyen el 30% de los trastornos depresivos unipolares.”

Se describe 4 tipos de depresión crónicas que son:

- el trastorno depresivo mayor crónico
- distimia
- distimia + TDM
- TDM en remisión incompleta”. (Gerhard Heinze & Camacho Segura , 2010)

El primer periodo conocido como pre patogénico, son los factores que pueden abarcar para el desarrollo de la enfermedad que es la depresión como son los siguientes:

“Periodo pre patogénico agente desconocido.

- Condición de cerebro deficiencia de serotonina - dopamina
- Causas genes psicológicos
- Síndrome del dolor crónico

- Maltrato físico Abuso sexual
- Maltrato emocional
- Abuso de sustancias

Huésped

- Edad: 15- 30 años
- Mujeres Pos-Parto
- Menoría en Hombres Genes
- Hormonas medio ambiente
- Cualquier nivel socioeconómico
- Alimentación carente nutrimentos minerales

Periodo pre patogénico prevención primaria

- Promoción y Fomento
- Educar a la población.
- Identificación de signos y síntomas de la Depresión.
- Dx y Tx Oportuno
- Protección Específica
- Identificar tendencias depresivas en niños y adolescentes.
- Evitar cambios de conducta o eventos traumáticos

Periodo Patogénico Prevención Secundaria Primaria

- Exposición a cambios psicológicos.
- Cambios en conducta Secundaria

Síntomas

- Ira / Tristeza
- Insomnio/ Hipersomnia
- Desinterés
- Cansancio
- Ideas de muerte o suicidio Terciaria
- Si la situación anímica supone una limitación en las actividades habituales del Px. Disminución de la capacidad funcional en cualquier entorno.
- Dx y Tx Precoz No hay examen de Laboratorios Evaluación Psicológica e Integral con el Psiquiatra Tx antidepresivos y terapias.

Periodo Patogénico Prevención Terciaria Etapa Terminal Rehabilitación Etapa Terminal

- Bipolaridad
- Esquizofrenia
- Desequilibrio
- Intento suicida muerte” (Perez & Shyrel, 2015)

1.5. Complicaciones y existen remisión interepisódica

La importancia de la depresión a nivel social debe ser relevante, pues a diario hay suicidios en todo el mundo, el factor que lo conlleva es la depresión, por el hecho de sentir impotencia, degasto, sin motivantes, pero lo que hace que sea peligroso es el hecho que a la víctima la hace ser más callada, lo que puede generar ansiedad con pensamientos negativos.

“En consecuencia, la depresión puede representar un riesgo dual de diabetes, aumentando en primer lugar, la probabilidad de desarrollar diabetes tipo 2, y después incrementando el riesgo de complicaciones médicas en quienes sufren la enfermedad.” (Dwight L. , Dennis S. , & Lydia, 2007)

¿Cuándo remitir? En situaciones de:
UDS ESCUELA DE MEDICINA HUMANA

- “Dudas sobre diagnóstico.
- Falta de respuesta.
- Riesgo suicida.
- Antecedentes de episodios severos previos.
- Psicosis.
- Compromiso del estado general por la depresión.” (Sosa Mendoza, 2020)

1.6. Tratamiento

El ayudar no basta, la persona esta principalmente dañada tanto físicamente como emocionalmente, mejor si dicha persona está consciente de ello y para que pueda mejorar mientras se recupera, son etapas que pasa, para poder tener el deseo de seguir adelante, cada persona es diferente, por ello la gravedad de la depresión será diferente, algunos serán necesarios fármacos otros talvez basten con psicología y por último lo que solo necesitan salir de su zona de confort.

“Los datos más recientes en torno a la salud den México muestran como las enfermedades mentales, por su curso que se refuerza por el hecho de que solo una pequeña parte recibe tratamiento, provocando mayor discapacidad que muchas otras enfermedades crónicas. Por ejemplos, entre las diez principales enfermedades considerado mortalidad prematura y días vividos sin salud, tres son enfermedades mentales, la depresión ocupa el primer lugar, se trata de una enfermedad frecuente con alto nivel de discapacidad, de acuerdo con las encuestas realizadas en el instituto nacional de psiquiatría Ramón de la fuente Muñiz, el 6.4% de la población la padece. Los trastornos relacionados con el consumo de alcohol ocupan el noveno lugar (2.5%) y la esquizofrenia el décimo (2.1%) en cuanto a carga de la enfermedad.” (Gerhard Heinze & Camacho Segura , 2010)

Ofrécele hacer un horario para las comidas, los medicamentos, la actividad física y el sueño, y ayúdale a organizar las tareas del hogar. Busca organizaciones de ayuda. Varias organizaciones ofrecen grupos de apoyo, asesoramiento psicológico y otros recursos para la depresión.

“En los pacientes con trastornos depresivos mayores se realizará una evaluación inicial completa, pues, aunque parezca obvia esta primera conducta, no en pocas ocasiones se pasa por alto. Para lograr este primer objetivo, se determinará si está justificado un diagnóstico de depresión y se comprobará si existen otras enfermedades psiquiátricas omédicas.” (Zarragoitía Alonso, 2011)

1.6.1. Farmacológico

El tratamiento principal son los medicamentos, la terapia conversacional o una combinación de ambos. Cada vez son más las investigaciones que sugieren que estos tratamientos pueden normalizar los cambios cerebrales asociados con la depresión. Puesto los fármacos sirven para inhibir, prevenir o curar, en este caso estaría buscando curar mediante inhibiendo redes neuronales o actuando a nivel hormonal, todo dependerá del paciente.

“Los psicofármacos antidepresivos son efectivos en el tratamiento de la depresión en todos sus grados de severidad, incluyendo a pacientes con y sin enfermedades orgánicas concomitantes, la diferencia fundamental entre los distintos antidepresivos radica en los efectos secundarios, no suspender el antidepresivo antes de las 4 a 6 semanas de administración, planteando su ineficacia, tras un primer episodio de depresión mayor, con una recuperación sintomática completa, se recomienda mantener el antidepresivo (es discutible si una dosis íntegra o una dosis más baja de mantenimiento), durante 6 a 12 meses, la psicoterapia es imprescindible, como complemento de los antidepresivos.” (Zarragoitia Alonso, 2011)

Con ello hay que tomar en cuenta que la depresión es una enfermedad crónica puesto que entre un 50 y un 60 por ciento de las personas que han sufrido un episodio depresivo recaen a los cinco años y un 65 por ciento no recupera la capacidad para llevar a cabo de una forma efectiva las actividades de la vida diaria. Unos de los fármacos que podemos usar está en la siguiente tabla:

Grupo	Mecanismo de acción antidepresivo	Fármacos	Efectos clínicos	Efectos adversos comunes
ISRS	Inhibición de SERT	Fluoxetina, sertralina, fluvoxamina, paroxetina, citalopram, escitalopram	Antidepresivo, ansiolítico	Náusea, diarrea, boca seca, disfunción sexual, ansiedad inicial
IRSN	Inhibición de SERT y NAT	Venlafaxina, desvenlafaxina, duloxetina, milnacipran	Antidepresivo, ansiolítico	Cefalea, insomnio, náusea, diarrea, hiporexia, disfunción sexual, aumento de tensión arterial
IRND	Inhibición de NAT y DAT	Bupropión (anfebutamona)	Antidepresivo, ansiolítico	Boca seca, constipación, náusea, hiporexia, insomnio, cefalea, ansiedad, aumento de tensión arterial
ISRN	Inhibición de NAT	Reboxetina, atomoxetina	Antidepresivo, ansiolítico	Hiporexia, insomnio, mareo, ansiedad, boca seca, constipación, náusea, disfunción sexual
AMT	Agonismo MT ₁ /MT ₂	Agomelatina	Antidepresivo, ansiolítico	Náusea, mareo, somnolencia, cefalea
A ₂	Antagonismo α -2	Mirtazapina	Antidepresivo, ansiolítico	Aumento de apetito, boca seca, constipación, sedación, mareo, hipotensión
AIRS	Inhibición de SERT y antagonismo 5HT _{2A/2C}	Trazodona	Antidepresivo, ansiolítico, hipnótico	Náusea, edema, visión borrosa, boca seca, constipación, mareo, sedación, hipotensión
ATC	Inhibición de SERT y NAT	Amitriptilina, imipramina, desipramina	Antidepresivo, ansiolítico	Visión borrosa, constipación, aumento de apetito, boca seca, náusea, diarrea, fatiga, sedación, disfunción sexual, aumento de tensión arterial
MM	Inhibición de SERT, agonista 5-HT _{1A/1B/1D} , antagonista 5-HT ₇	Vortioxetina	Antidepresivo, procognitivo, ansiolítico	Náusea, cefalea, mareo, boca seca

(Pérez Esparzaa, 2017)

Tabla 2 Efectos farmacológicos de los distintos grupos de antidepresivos

1.6.2. No farmacológico

Realizar una exploración física sobre la salud actual en algunos casos, la depresión puede estar relacionada con un problema de salud físico no diagnosticado, eso significa que puede llevar otra clase de tratamiento o mejor dicho ayuda psicológica, pues uno de los echo es que la persona puede no estar consciente de su alrededor , por ello una de las ayuda que mejor con el objetivo de estructurar hábitos de vida, mejorar relación interpersonal expresión de sentimientos y resolución de problemas son:

“Psicoterapia interpersonal. cognitivo conductual Tratamientos psicológicos: Se usan diversas estrategias más que un tipo de psicoterapia. La relación médico paciente ya es una psicoterapia de apoyo. El campo fundamental de las psicoterapias es el de las depresiones no endógenas (distimia, sobre todo) otras de las cuales nos podemos apoyarnos de acuerdo a nuestro diagnóstico puede ser:
Psicoterapia en depresiones.

- Psicoterapia interpersonal: Tratamiento de las relaciones interpersonales actuales. Duración breve. Se centra en pérdidas o conflictos interpersonales y en habilidades sociales.
- Terapia cognitivo conductual: Trata creencias y actitudes distorsionadas hacia si mismo, para sustituirlas por otras más saludables.

- Terapia sistémica: Familiar o de pareja” (Sosa Mendoza, 2020)

Bueno también podemos ayudar al cuerpo a generar las hormonas que necesitamos como es la serotonina, la dopamina, la noradrenalina, la endorfina y el cortisol, lo que nos puede ayudar en ello sería un profesional en educación física.

“Tratamientos: ejercicio físico. La realización de ejercicio físico produce una mejoría del sentido del humor y de la sensación de bienestar general. Nos ayuda a mantenernos en forma y a prevenir ciertas enfermedades, como la diabetes o la obesidad. Además, puede mejorar los síntomas de la depresión, aunque en ningún caso puede reemplazar a un tratamiento médico.

En depresión moderada y grave la actividad física debe considerarse un complemento del tratamiento con antidepresivos y/o psicoterapias individuales. Al menos se debe realizar 30 minutos de ejercicio al día, con una frecuencia de 3-5 veces por semana. Los investigadores piensan que hacer ejercicio con regularidad provoca cambios tanto en la mente como en el cuerpo. El ejercicio físico tiene numerosos beneficios emocionales y psicológicos, entre los que se pueden destacar: Confianza. Conseguir metas o cambios, aunque sean pequeños, podrá aumentar la autoconfianza. Distracción.

El ejercicio puede resultar una buena distracción, ya que desvía la atención de los pensamientos desagradables a algo más agradable. Afrontamiento saludable. Existen muchas formas perjudiciales de hacer frente a los síntomas depresivos, tales como beber alcohol en exceso.” (Valcárcel, 2019) y todo esto es causa de una enfermedad real que requiere tratamiento. Por esta razón, el nuevo abordaje de este padecimiento está enfocado en recuperar el desequilibrio en la producción y función de la serotonina, norepinefrina y dopamina, que son las sustancias químicas responsables del estado de ánimo.

1.6.3. Fisiológico

La vitamina B-12 y otras vitaminas B desempeñan un papel importante en la producción de sustancias químicas del cerebro que afectan el estado de ánimo y otras funciones cerebrales. Los bajos niveles de vitamina B-12 y otras vitaminas B, como la vitamina B-6 y el ácido fólico, pueden estar relacionados con la depresión, con el cual se necesitaría vitaminas, pero también existe otros métodos que pueden ayudar a combatir la depresión como son los fisiológicos o en este caso fisioterapia.

“El tratamiento de Fisioterapia ante la depresión está basado en la actividad física, ejercicios, equilibrio, reeducación postural y del movimiento, Hidroterapia y la Masoterapia, entre otras.” (Valencia, 2020) Se ha demostrado que unas de las secuelas de la depresión pueden ser la tensión muscular ya sea mientras o después de pasar depresión, por el cual también sería de gran ayuda la fisioterapia. “Un fisioterapeuta también maneja técnicas de relajación muscular progresiva, que son muy útiles a la hora de controlar

tensiones musculares o situaciones en las que la persona necesita estar relajada, por ejemplo, a la hora de dormir (ya que las personas con depresión hemos mencionado que sufren de trastornos del sueño). En cuanto al dolor, muchos son los agentes físicos que se pueden utilizar en fisioterapia: crioterapia, ultrasonidos, corrientes eléctricas, Pero el fisioterapeuta debe de recordar que mientras la verdadera causa del dolor no sea tratada, las dolencias persistirán.

Es necesario que la depresión sea abordada por un equipo de trabajo que incluya médico, psicólogo y fisioterapeuta, y trabajen en pro de la persona.” (Martin , 2017) Una última recomendación es el cambio de la visión de la enfermedad, si se toma en cuenta que la depresión como emoción afecta a los órganos y éstos al sistema músculo-esquelético y lo tratamos desde este punto de vista, podríamos llevarnos una sorpresa, y entender que más que medicina de la antigüedad, la medicina oriental es una medicina que funciona y una medicina que además ve a la persona como lo que es, como un ser humano.

2. COVID - 19

Previously it had been said that this disease was not so alarming according to the following quote; “Coronaviruses can cause multiple system infections in various animals and mainly respiratory tract infections in humans, such as severe acute respiratory syndrome (SARS) and Middle East respiratory syndrome (MERS). Most patients have mild symptoms and good prognosis. So far, a few patients with 2019-nCoV have developed severe pneumonia, pulmonary oedema, ARDS, or multiple organ failure and have died”, (Chen, y otros, 2020) but after a short time this was discarded.

El Covid-19 es una enfermedad que ha afectado de muchas maneras a nuestra sociedad en la actualidad, es dada por el SARS-CoV2 una nueva cepa del coronavirus, se caracteriza pues por ser un síndrome respiratorio agudo, causando pue infecciones agudas con síntomas respiratorios, si bien es importante remarcar que este nuevo coronavirus es muy distinto al que causo la infección estacional en los Estados Unidos.

“El COVID-19 es una nueva forma de la enfermedad del Coronavirus la cual se debe al nuevo virus SARS-CoV2 que causa una infección aguda con síntomas respiratorios. Este nuevo-virus es diferente de los que causan el SARS (Síndrome Respiratorio Agudo Severo) o el MERS (Síndrome Respiratorio del Medio Oriente). También es diferente del Coronavirus que causa la infección estacional en los EE.UU.” (ATS, 2020)

El brote de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID 2019), fue declarada como una pandemia en marzo del 2020. En donde la tasa de letalidad se estima entre el 1% y 3% de toda la población, es importante tener claro el concepto de la enfermedad, y como esta se fue propagando con el tiempo “La enfermedad, ahora conocida como COVID-19

(del inglés, Coronavirus disease-2019), continuó propagándose a otros países asiáticos y luego a otros continentes.

Coronaviruses have always existed, in fact; “Viruses of the family Coronaviridae possess a single-strand, positive-sense RNA genome ranging from 26 to 32 kilobases in length. Coronaviruses have been identified in several avian hosts, as well as in various mammals, including camels, bats, masked palm civets, mice, dogs, and cats. Novel mammalian coronaviruses are now regularly identified. For example, an HKU2-related coronavirus of bat origin was responsible for a fatal acute diarrhoea syndrome in pigs in 2018”. (Lu, y otros, 2020).

El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la ocurrencia de la pandemia de COVID-19” (Diaz Castrillon & Toro Montoya, 2020) De esta manera se le comenzó a exhortar a todos los países a tomar las medidas y unir fuerzas de control en lo que parecía ser la mayor emergencia en la salud pública mundial de los tiempos modernos.

2.1. Definición y concepto

Son alternas las vías que esta enfermedad puede tomar en cuanto a sus signos y síntomas, que van desde un contagio sin síntomas hasta una neumonía intensa regularmente la forma en que se manifiestan sin ningún síntoma u signo, se dan en pacientes que están en el rango de 5-25 años de edad, por lo contrario, aquella población diana en esta enfermedad son los pacientes geriátricos de 65 años de edad y personas en condiciones crónicas como las mencionadas en la siguiente cita: “El curso de la COVID-19 es variable y va desde la infección asintomática hasta la neumonía grave que requiere ventilación asistida y es frecuentemente fatal.

La forma asintomática y las presentaciones leves son más comunes en niños, adolescentes y adultos jóvenes, en tanto que las formas graves se observan más en los mayores de 65 años y en personas con condiciones crónicas como diabetes, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), enfermedad cardiovascular o cerebrovascular, e hipertensión, entre otras” (Diaz Castrillon & Toro Montoya, 2020)

Es importante remarcar que todas las personas pueden presentar cuadros clínicos opuestos y que el hecho de que en algunos pacientes se llegaran a presentar síntomas que otro no tuvo, no da por hecho que el paciente no presente la enfermedad, por siempre se debe permanecer alerta de cualquier síntoma que se manifieste y tenga una posible relación con el diagnóstico que se le da a la enfermedad. “Las manifestaciones clínicas de la infección por SARS-CoV-2 presentan un espectro que va desde la ausencia de síntomas hasta las formas más graves, que requieren cuidados intensivos y tienen una alta mortalidad” (Ruiz Bravo & Jimenez Valera, 2020)

2.2. Cuadro clínico

2.2.1. Signos

Los signos son parte fundamental de cualquier patología que se presente, para poder diferenciar una de otra. En este caso algunos pacientes pueden presentar diferentes signos durante esta enfermedad, tal como lo dice la siguiente cita.

“Las manifestaciones gastrointestinales, como náuseas, vómito, malestar abdominal y diarrea, se presentan tempranamente entre el 10% y 20% de los pacientes. La anorexia se manifiesta en uno de cada cuatro casos, y es más frecuente a partir de la segunda semana de la enfermedad. Estos síntomas digestivos se correlacionan con mayor frecuencia de detección y mayor carga viral en materia fecal.

Las alteraciones de los sentidos del gusto (ageusia) y del olfato (anosmia) también son frecuentes” (Diaz Castrillon & Toro Montoya, 2020) Se puede percatar que son muy pocos aquellos signos que se puedan presentar en una persona que presente Covid-19, con esto no se desestima que los pacientes puedan presentar signos más severos o incluso que estos puedan llegar a ser asintomáticos en su totalidad. Para ser más exactos los signos que más se presentan en una infección incluyen los siguientes, según la organización mundial a la salud:

“Los signos comunes de infección incluyen síntomas respiratorios, fiebre ($\geq 38^{\circ}\text{C}$), tos, dificultad para respirar. En casos más graves, la infección puede causar neumonía, síndrome respiratorio agudo severo, insuficiencia renal e incluso la muerte.” (Publica, 2020)

2.2.2. Síntomas

El COVID-19 afecta de distintas maneras en función de cada individuo, estos pueden aparecer entre dos y 14 días después de la exposición al virus. Este período entre la exposición y antes de la manifestación de los síntomas se llama periodo de incubación. Los síntomas que más prevalecen al inicio o son más comunes entre la población son: Cansancio, tos, fiebre entre otros.

“Los síntomas del COVID-19 incluyen: Fiebre, Tos, Dificultad para respirar, Algunas personas pueden tener síntomas adicionales como fatiga, diarrea, síntomas de «resfriado común», y hasta pérdida del olfato y del gusto” (ATS, 2020) Pero como se mencionó anteriormente son muy distintas todas aquellas manifestaciones que puedan aparecer en cada individuo, en los cuales uno de los factores más importantes para poder presentar específicamente algún síntoma es la edad.

La edad juega un papel crucial, ya que gracias a esto se ha podido registrar el porcentaje de algunos síntomas que se manifiestan más en ciertos grupos de edades. Gracias a Saucedo, podemos tabular algunos de los síntomas más frecuentes en grupos de edad:

	Liu et al. (4)	Cai et al.	Wei et al.	Wang et al.	Feng et al.	Xia et al.	SPCh	Li et al.	US DHHS	Ying et al.	Haiyan Qiu et al.
N	6	10	9	31	15	20	134	10	291	7	36
Edad (años)	1-7	0.3-10.9	0.2-0.9	0.5-17	4-14	1-14.6	36m-18	1-17	0-17	0.2-13	0-16
Síntomas (%)											
Fiebre	100	80	57	64.5	33.3	60	76.1	40	56	71.4	36
Tos	100	60	28.6	45.2	6.7	65	NE	30	54	71.4	19
Rinorrea	16.7	20	14.3	6.5	NE	15	NE	NE	7.2	NE	NE
Odinofagia	NE	40	NE	6.5	NE	5	NE	0	24	14.3	3
Cefalea	NE	NE	NE	9.7	NE	NE	NE	20	28	NE	NE
Diarrea	NE	0	NE	9.7	NE	15	NE	0	13	57.1	NE
Disnea	16.7	0	NE	0	NE	10	NE	0	13	42.9	3
Vómito	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	0	11	57.1	NE
Mialgias	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	23	0	NE
Dolor abdominal	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	5.8	NE	NE

NE= No especificado en el artículo original. SPCh= Society of Pediatrics Chinese. US DHHS= US Department of Health and Human Services.

Tabla 3 Síntomas más frecuentes en pacientes con infección por SARS - CoV-2.

2.3. Antecedentes

1.1. Antecedentes

Toda la población es vulnerable a contraer el virus del COVID-19, a pesar de ello la enfermedad puede representarse en una escala de tenue a severo, en aquella población que presentan dificultades en su salud, como las cardiopatías, enfermedades metabólicas o pulmonares y los pacientes geriátricos, haciéndolos más susceptibles al virus.

“La enfermedad se puede manifestar de leve a grave. Los ancianos y aquellas personas con problemas médicos preexistentes como diabetes, enfermedades del corazón o de los pulmones tienen mayor riesgo de morir por esta infección. De cualquier forma, cualquier persona puede infectarse y presentar la enfermedad” (ATS, 2020)

En este momento, la mejor manera de disminuir el impacto del virus es frenar su propagación. Asegurando que los sistemas de salud no se saturan. Todo el mundo tiene que hacer todo para evitar enfermarse y también para no contagiar el virus a otra persona, ya que muchos estudios epidemiológicos muestran que esta patología es contagiada por el contacto con personas infectadas, por tener interacción con todo objeto que este contaminado y por aquellas gotas que pueden ser emanadas de un estornudo.

“Por transmisión sintomática se entiende la transmisión del SRAS-CoV-2 a partir de personas con síntomas. La epidemiología y los estudios virológicos indican que la transmisión se produce principalmente a partir de personas sintomáticas, sea por contacto

cercano a través de gotículas respiratorias, sea por contacto directo con personas infectadas o por contacto con superficies y objetos contaminados” (Salud O. M., 2020)

2.4. Historia natural de la enfermedad

La historia natural del COVID-19 nos ayuda a saber los diferentes periodos de incubación, los síntomas y signos que acompañan a esta enfermedad, si bien existen pocos estudios podemos tener nociones más concretas ahora.

Aquellos signos y síntomas de la enfermedad se pueden presentar en un periodo de 11-14 días, teniendo una mediana de 4 días, luego de que la primera prueba de PCR salga positiva, con lo que se puede deducir que previamente fueron sintomáticos. El peligro de ser sintomático fue proliferando con el aumento de la edad. “Los signos y síntomas clínicos de Covid-19 se desarrollaron posteriormente en 11 de estas 96 personas, una mediana de 4 días (rango intercuartil, 3 a 5; rango, 3 a 7) después de la primera prueba positiva de reacción en cadena de la polimerasa (PCR), lo que significaba que habían sido presintomáticos en lugar de asintomáticos.

El riesgo de ser presintomático aumentó con el aumento de la edad (odds ratio para ser presintomático con cada aumento de 1 año en la edad, 1,08; intervalo de confianza [IC] del 95%, 1,01 a 1,16).” (asintomatica, 2020) Con los estudios que se han realizado, se estima que los individuos asintomáticos forman parte de una gran proporción de los infectados y resultan ser una importante fuente de propagación del virus en toda la población gracias a la Sociedad Argentina de Virología podemos tener una referencia ilustrativa, sobre la Historia Natural de la Enfermedad (Virologia, 2020)

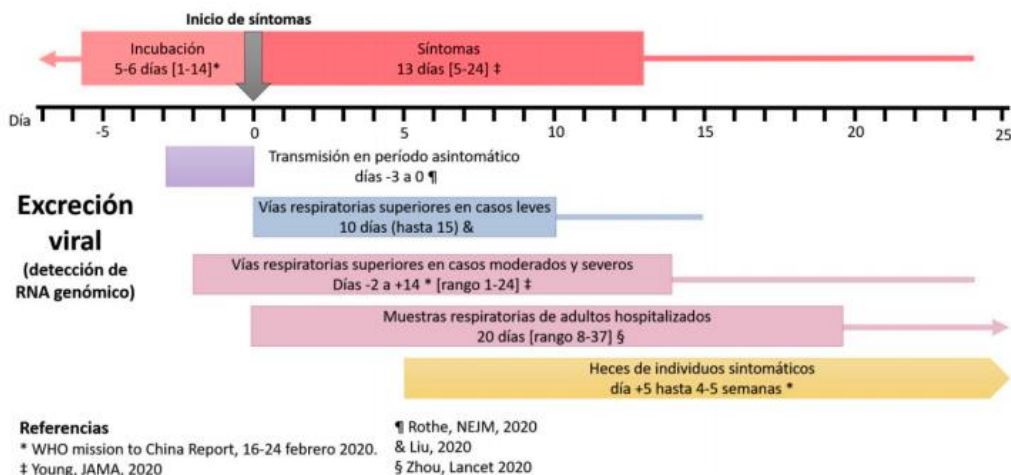


Tabla 4 Historia Natural de la infección por SARS-Cov-2 en individuos sintomáticos (detección de RNA viral)

2.5. Complicaciones

Aun cuando las personas que presenten el virus estén en una escala de tenue-severos, pueden presentarse anomalías que no están previstas, siendo estas graves incluso causar la muerte. Por lo general aquellas personas que se ven inmiscuidas en estas complicaciones son los pacientes geriátricos y los que presentan alguna enfermedad crónica degenerativa. Presentando afecciones como una neumonía, problemas respiratorios, problemas cardíacos entre otras más.

“Aunque en su mayoría las personas con la COVID-19 tienen síntomas entre leves y moderados, la enfermedad puede llevar a complicaciones médicas graves y, en algunas personas, causar la muerte. Los adultos mayores o las personas con afecciones crónicas están a mayor riesgo de enfermarse gravemente con la COVID-19.

Algunas de las complicaciones pueden incluir: Neumonía y problemas para respirar, Insuficiencia de varios órganos, Problemas cardíacos, Una afección pulmonar que hace que poca cantidad de oxígeno pase a través del torrente sanguíneo a los órganos (síndrome de dificultad respiratoria aguda), Coágulos sanguíneos, Lesión renal aguda, Infecciones virales y bacterianas adicionales” (CLINIC, 2020)

Sin embargo, se pudo examinar que una complicación en específico es más frecuente en los pacientes que presentan el COVID-19 es la insuficiencia renal aguda multifactorial, acompañada de un estado procoagulante que aumenta el riesgo de presentar embolismo pulmonar o cerebral.

“Se ha observado que la complicación renal más frecuente en pacientes con enfermedad por coronavirus 19 (COVID-19) es la insuficiencia renal aguda multifactorial, asociada con el tratamiento o con la sepsis. Además, el estado procoagulante aumenta el riesgo de presentar embolismos pulmonares o cerebrales. En este informe se expone un caso de infarto renal en un paciente con COVID-19. Se trata de un paciente de sexo masculino, de origen peruano, de 56 años, que ingresa desde urgencias con malestar general, astenia, tos, diarrea y fiebre de 38.5 °C de 5 días de evolución. Como comorbilidades preexistentes presenta diabetes tipo 2 bien controlada, dislipidemia y diverticulitis no complicada, controladas con dapagliflozina/metformina, dieta baja en grasas y *Plantago ovata*, respectivamente.

Al momento de realizar el examen clínico presentaba febrícula (37.5 °C), presión arterial normal, taquipnea moderada y crepitantes bibasales. Las imágenes radiográficas mostraron infiltrados alvéolo-intersticiales bilaterales parcheados” (Cuevas Tascon, Salazar Chiriboga, & Martín Navarro, 2020)

2.6. Tratamiento

Para poder llevar un tratamiento es muy importante recalcar a la población las medidas sanitarias que se tienen, para poder prevenir las posibles infecciones por COVID-19

“Como se ha señalado, es muy importante que las personas sigan las medidas básicas de control de la infección para ayudar a prevenir el COVID-19 y/u otros virus, como la gripe.” (ATS, 2020)

Si bien este no es un tratamiento farmacológico como tal, es importante remarcar el hecho de que esta enfermedad dependen de trabajar en conjunto, personal sanitario, población y gobiernos, para poder reducir los niveles de contagios y con ello la saturación que existe en los hospitales.

Las recomendaciones que más se han remarcado es que los pacientes que presenten la enfermedad de una manera tenue, deben ser aislados en casa. Mientras que los casos graves deben ser transportados a los centros de salud más cercanos y poder recibir el tratamiento adecuado, los cuales están orientados en aliviar todos los síntomas generales y en los casos más severos emplear la ventilación mecánica “Hasta el momento no hay un tratamiento antiviral específico aprobado por la FDA. Los pacientes con cuadros leves deben ser manejados sintomáticamente y aislados en su casa. Los casos graves son aislados en los centros de atención, y el tratamiento es enfocado principalmente al alivio de los síntomas generales, la oxigenoterapia y, en los casos críticos, al soporte respiratorio, con o sin ventilación mecánica” (Diaz Castrillon & Toro Montoya, 2020) (Diaz Castrillon & Toro Montoya, 2020)

2.6.1. Farmacológico

“Recomendamos que los pacientes con COVID-19 leve reciban tratamiento sintomático, como antipiréticos analgésicos, y nutrición y rehidratación adecuadas” (Salud O. M., 2020)

“Se han utilizado varios medicamentos antivirales; entre ellos, ribavirina, la combinación de lopinavir/ritonavir y remdesivir” (Diaz Castrillon & Toro Montoya, 2020)

2.6.2. No farmacológico

Por lo regular se les recomienda a toda la población que lleve acabo las recomendaciones básicas sanitarias, que se enfocan en el lavado de manos frecuentes con agua y jabón durante 20 segundos, el uso de gel antibacterial en caso de no poder lavarse las manos en ese momento, no concernir la cara, el uso de cubrebocas y alguna

protección facial (mascarillas) en caso de tener contacto con algún paciente que presente tos o secreciones respiratoria, aislar a los casos sospechosos y casos confirmados.

“Las precauciones habituales que se recomiendan para prevenir infección por SARS-CoV-2 comprenden el lavado de manos frecuente con jabón y agua durante al menos 20 segundos, evitar tocarse la cara, usar cubrebocas de tela en público (y, para trabajadores del cuidado de la salud, usar un cubrebocas impermeable [p. ej., cubrebocas N95] y protector facial si se anticipa exposición a pacientes con tos o secreciones respiratorias, y aislar los casos (en particular retirar a pacientes infectados de instalaciones de cuidado a largo plazo, como hogares de ancianos y estructuras de transporte, como barcos crucero)”
Fuente especificada no válida.

3. Frontera Comalapa

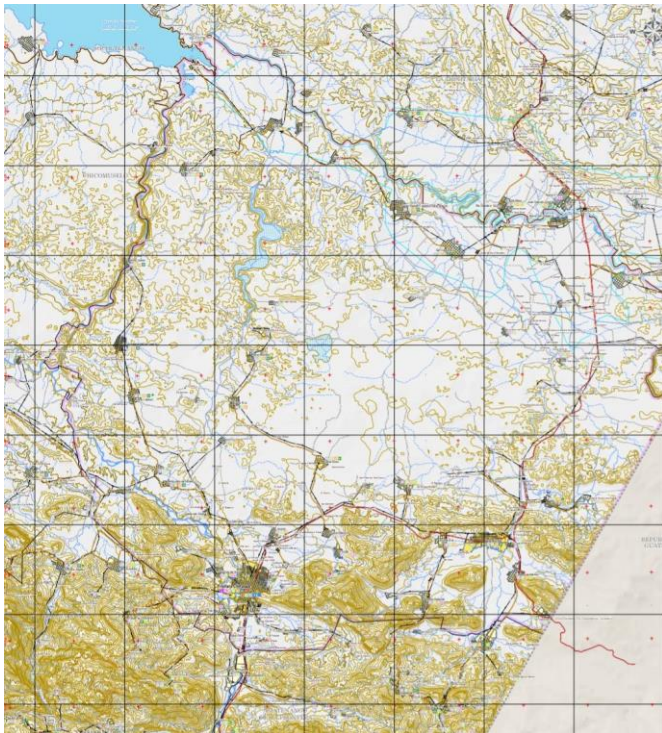
3.1. Ubicación geográfica

Frontera Comalapa se encuentra ubicado en la zona fronteriza del estado de Chiapas, limita al norte con el municipio de La Trinitaria, al oeste con el municipio de Chicomuselo, al sur con los municipios de Amatenango de la Frontera y Bella Vista, al este limita con Guatemala, en particular con el Departamento de Huehuetenango. Tiene una extensión territorial del 717.90 km² que representan el 5.62% de la superficie de la región Fronteriza y el 0.94% a nivel estatal. (Geográfica, 2019)

3.2. Hidrografía

El principal río del municipio es el río Grijalva que en su corriente alta atraviesa el municipio en sentido este-oeste, así mismo tiene números afluentes entre los que se encuentran los ríos San Gregorio, Grande, Cushi, Jocote, Sabinada y San Caralampio. Pertenece a la Cuenca del río Grijalva-La Concordia y a la Región hidrológica Grijalva-Usumacinta. En el municipio se encuentra el extremo sur del embalse de la Presa Angostura o "Belisario Domínguez".

3.3. Cartografía



(Geográfica, 2019)

UDS ESCUELA DE MEDICINA HUMANA

3.4. Reseña histórica

“Aparece desde el siglo XVI, atendido por doctrineros del convento dominico de Comitán. En 1665 Comalapa pertenecía al curato de Yayagüita del convento de Comitán. En 1921 era Cabecera Municipal.

1670 se ubica en la llamada provincia de los llanos, cuyos habitantes por codicia y abusos del hacendado y cacique Diego de Salazar, emigran a la zona del Soconusco. Pocos años más tarde aparece, con el nombre de San Juan Comalapa. 1774 son un anexo del pueblo Chicomuselo ("Lugar de los siete jaguares"), dentro de la llamada provincia de Llanos. 1854 resurge nuevamente la población que se establece sobre Cushú, como consecuencia de la dotación de tierras ejidales, que hacen factibles su permanencia en Chiapas y en México por la delimitación de la frontera. 1883 el 13 de noviembre, se divide el estado en 12 departamentos siendo este municipio parte de Comitán. 1915 desaparecen las jefaturas políticas y se crean 59 municipios libres, estando este dentro de esta primera remunicipalización como una delegación de Motozintla. 1919 se vuelve a despoblar por motivos de la revuelta revolucionaria. 1921 se registra ya el establecimiento de la primera autoridad civil, siendo presidente municipal don Andrés García. 1925 se establece la primera escuela pública federal. 1943 se le eleva a municipio de segunda clase.

1943 el 18 de noviembre, se cambia el nombre de la localidad de El Ocotal por motivo de la construcción de la carretera Panamericana, que en México inicia en ciudad Juárez Chihuahua y termina en ciudad Cuauhtémoc, frontera Comalapa, Chiapas. 1956 sobrevolaron el territorio aviones de guerra de la República de Guatemala, provocación que no tuvo serias consecuencias. 1959 fue visitado por el investigador Gareth W. Lowe, como parte de los estudios que hizo en la zona. 1970 - 1979 El vaso de la hidroeléctrica Dr. Belisario Domínguez, afecta parte del territorio. 1983 para efectos del sistema de planeación se les ubica en la región III Fronteriza. 1985 con motivo del 175 aniversario de la Independencia y 75 de la Revolución Mexicana, durante el recorrido nacional, se reciben en la cabecera municipal los símbolos patrios”.

Personajes ilustres

- **Profr. Héctor Eduardo Paniagua Muñoz.**
Poeta y escritor, autor de la poesía "El mendigo ciego". También escribió: "Líbrame de mí mismo", "Los caminos", "Pinos del malé".
- **Profr. Erasmo Escobedo Robledo.**
Cronista de la ciudad.
- **Tomasa Barrionuevo.**
Partera empírica
- **Consuelo Lomelí de Rodas.**
Profesora altruista. (Ruiz Hernández, y otros, 2017)

(Naturalista, 2018)

Año	Acontecimientos
1670	Se ubica en la llamada provincia de los llanos, cuyos habitantes por codicia y abusos del hacendado y cacique Diego de Salazar, emigran a la zona del Soconusco. Pocos años más tarde aparece, con el nombre de San Juan Comalapa.
1774	Son un anexo del pueblo Chiquimucelo, dentro de la llamada provincia de Llanos.
1854	Resurge nuevamente la población que se establece sobre Cushú, como consecuencia de la dotación de tierras ejidales, que hacen factibles su permanencia en Chiapas y en México por la delimitación de la frontera.
1883	El 13 de noviembre, se divide el estado en 12 departamentos siendo este municipio parte de Comitán.
1915	Desaparecen las jefaturas políticas y se crean 59 municipios libres, estando este dentro de esta primera remunicipalización como una delegación de Motozintla.
1919	Se vuelve a despoblar por motivos de la revuelta revolucionaria.
1921	Se registra ya el establecimiento de la primera autoridad civil, siendo presidente municipal don Andrés García.
1925	Se establece la primera escuela pública federal.
1943	El 18 de noviembre, se cambia el nombre de la localidad de El Ocotal por motivo de la construcción de la carretera Panamericana, que en México inicia en ciudad Juárez Chihuahua y termina en ciudad Cuauhtémoc, frontera Comalapa, Chiapas.
1956	Sobrevolaron el territorio aviones de guerra de la República de Guatemala, provocación que no tuvo serias consecuencias.
1959	Fue visitado por el investigador Gareth W. Love, como parte de los estudios que hizo en la zona.
1970 – 1979	El vaso de la hidroeléctrica Dr. Belisario Domínguez, afecta parte del territorio.
1983	Para efectos del sistema de planeación se les ubica en la región III Fronteriza.
1985	Con motivo del 175 aniversario de la Independencia y 75 de la Revolución Mexicana, durante el recorrido nacional, se reciben en la cabecera municipal los símbolos patrios.

Tabla 5 Antecedentes Historicos

3.5. Política

“Presidente Municipal: C. Oscar Armando Ramírez Aguilar

Tesorero Municipal: Arturo Vázquez Morales” (Chiapas, 2020)

3.6. Población

“Población total, 2010: 67,012” (CONEVAL, 2011)

3.6.1. Migración

3.7. Inmigración

“En el año 2014 el Instituto Nacional de Migración (INM) registró 127 mil 149 detenciones, lo que representa 47 por ciento más que en 2013, año en el que hubo 86 mil 298 encierros de personas, de las que 14 mil 73 eran mujeres y de ellas, 2 mil 700 eran niñas y adolescentes.

Esto quiere decir que de 2013 a 2014 se incrementó en más del doble el número de detenciones de mujeres y hombres migrantes en estaciones del INM; y en el caso de las personas menores de 18 años de la cifra se triplicó. A los datos se suma que activistas prevén que para 2015 el número de personas detenidas aumente a 200 mil”.

(Flores Peña, Silvestre Camposeco, & Ramos Bautista, 2015) (Martínez Velasco, 2014) En el año se registraron 127,149 detenciones el cual fue un porcentaje mayor que el del 2013 (un 47%).

3.7.1. Economía

“La actividad preponderante (además de la agricultura y la ganadería) es el comercio. Es una ciudad en donde predomina la multiculturalidad por la migración constante”.

“El comercio, es el sector que más empleos ha generado en los últimos diez años, comparado con el de manufactura y construcción y el de servicios empresariales”. (Hernández González, 2016)

En esta grafica se presenta las principales maneras en las que la economía es empleada en el municipio de Frontera Comalapa, Chiapas.

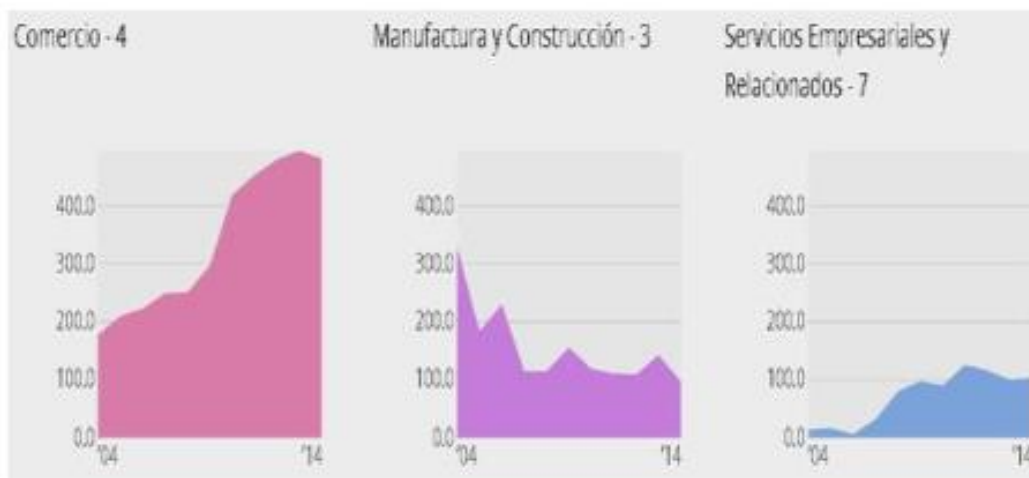


Tabla 6 Niveles de ocupacion

3.7.2. Cultura

“Las celebraciones más importantes son: la feria de la ciudad con motivo al Santo Niño de Atocha el 28 de febrero, que se acompaña de eventos culturales. La semana santa que se caracteriza por las procesiones y las representaciones de la Pasión de Cristo así como los bailes satíricos de "los judíos" que es un grupo de jóvenes (en su mayoría) varones que bailan en las calles de la ciudad con disfraces que personifican mujeres, hombres, niños y espectros del infierno, pecadores, almas en pena que buscan ridiculizar la conducta humana, todos van guiados por el diablo y bailan al compás de una marimba”. (INEGI, 2015)

Las principales celebraciones que se realizan en este municipio son el de la feria por el Santo Niño de Atocha el 28 de febrero, también se incluye las representaciones a la Pasión de Cristo y los bailes de los judíos.

3.7.3. Religión

“La religión dominante es el cristianismo, y la iglesia católica es la que cuenta con más fieles. Aparece un número creciente de testigos de Jehová, evangélicas y de alguna otra denominación del protestantismo histórico tales como la Iglesia Bautista e Iglesias Pentecostales de Dios”. (Robledo Hernández, 2010) Conforme a la religión el cristianismo es la dominante, y le sigue la iglesia católica, en los últimos años han aumentado los testigos de Jehová.

3.7.4. Vías de comunicación

“Las principales vías de comunicación del municipio son dos carreteras, que son:

- Carretera Federal 190
- Carretera Federal 211

La Carretera Federal 190 o Carretera Panamericana atraviesa la zona noreste del municipio, proveniente del norte desde el municipio de La Trinitaria y enlaza las poblaciones de Paso Hondo y Ciudad Cuauhtémoc donde concluye en la línea fronteriza con Guatemala, al ser proyectada, esta carretera se consideraba sería el principal punto de tránsito con Centroamérica, sin embargo esto no se dio, pues el principal punto fronterizo es en el extremo sur del estado, en la zona de Tapachula, el recorrido de la carretera en Frontera Comalapa es aproximadamente de 60 kilómetros, constituidos por una carretera asfaltada y de un solo cuerpo con dos carriles de circulación”. (Ruiz Hernández, y otros, 2017)

Las dos principales vías de comunicación de Frontera son la carretera federal 190 y la 210, la primera atraviesa la zona noroeste del municipio: la cual pasa por La Trinitaria y se enlaza con poblaciones como la de Paso Hondo

4. Marco Normativo

NORMA Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014, Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica.

NORMA Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015, Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad

NORMA Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994, Para la vigilancia epidemiológica.

Guías de práctica clínica en el sns ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad.
Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y Adolescencia.
Actualización. Edición 2018

5. Población

Numero total de alumnos	693
Total de personal	30
Grupos	19

J. Tecnicas e Instrumentos de Recolecion de Datos
CUESTIONARIO DE LA DEPRESIÓN A CAUSA DEL CONFINAMIENTO

El presente cuestionario es anonimo y confidencial con el único uso de recopilación de de información sobre la depresión a causa del confinamiento debido a la pandemia covid-19 y es realizado por los alumnos de la carrera Medicina Humana

Instrucciones: responda de acuerdo a lo que se le pregunta

¿Tiene o a tenido en algún momento durante el confinamiento por COVID-19 tristeza, melancolía, desanimo, vacío, estrés y desesperanza?

a)Sí b)No

¿Tiene o a tenido videoconferencias o actividades en plataformas digitales durante el confinamiento?

a)Sí
b)No

¿Cuáles?

a)Videoconferencias
b)Actividades en plataformas
c)Ambas

¿Durante el confinamiento usted a tenido de manera presencial una clase con su docente?

a)Sí b)No

¿Qué edad tienes?

¿Cuál es tu sexo?

a)Hombre
b)Mujer

¿Actualmente usted cursa el nivel medio superior?

a)Sí
b)No

¿Qué semestre cursa?

¿En que lugar se encuentra su preparatoria?

¿En que lugar vive?

¿Presentara algún examen de admisión para el nivel superior?

¿Cuenta con servicio de internet estable?

K. Cronograma

No°	Actividad	Marzo												Abril							
		Semana 3					Semana 4					Semana 5			Semmana 1		Semana 2				
		L 15	M 16	M 17	J 18	V 19	L 22	M 23	M 24	J 25	V 26	L 29	M 30	M 31	J 1	V 2	L 5	M 6	M 7	J 8	V 9
1	Selección de muestra																				
2	Aplicación de Tets																				
3	Prueba piloto																				
4	Correcciones																				
5	Aplicación a toda la muestra																				
6	Concentración de la informacion																				
7	Procesamiento de los datos																				
8	Creación de graficos																				
9	Elaboración de reporte (Tesis)																				
10	Presentación y defensa del reporte																				

Tabla 7 Cronograma de Actividades del Mes de Marzo- Abril

No°	Actividad	Abril																			
		Semana 3					Semna 4					Semana 5									
		L 12	M 13	M 14	J 15	V 16	L 19	M 20	M 21	J 22	V 23	L 26	M 27	M 28	J 29	V 30	L	M	M	J	V
1	Selección de muestra																				
2	Aplicación de Tets																				
3	Prueba piloto																				
4	Correcciones																				
5	Aplicación a toda la muestra																				
6	Concentración de la informacion																				
7	Procesamiento de los datos																				
8	Creación de graficos																				
9	Elaboración de reporte (Tesis)																				
10	Presentación y defensa del reporte																				

Tabla 8 Cronograma de Actividades del Mes de Marzo- Abril

No°	Actividad	Mayo																			
		Semana 1					Semna 2					Semana 3					Semana 4				
		L 3	M 4	M 5	J 6	V 7	L 10	M 11	M 12	J 13	V 14	L 17	M 18	M 19	J 20	V 21	L 24	M 25	M 26	J 27	V 28
1	Selección de muestra																				
2	Aplicación de Tets																				
3	Prueba piloto																				
4	Correcciones																				
5	Aplicación a toda la muestra																				
6	Concentración de la informacion																				
7	Procesamiento de los datos																				
8	Creación de graficos																				
9	Elaboración de reporte (Tesis)																				
10	Presentación y defensa del reporte																				

Tabla 9 Cronograma de Actividades del Mes de Marzo- Abril

No°	Actividad	Junio																			
		Semana 1					Semna 2					Semana 3					Semana 4				
		L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V
	1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25		
1	Selección de muestra																				
2	Aplicación de Tets																				
3	Prueba piloto																				
4	Correcciones																				
5	Aplicación a toda la muestra																				
6	Concentración de la informacion																				
7	Procesamiento de los datos																				
8	Creación de graficos																				
9	Elaboración de reporte (Tesis)																				
10	Presentación y defensa del reporte																				

Tabla 10 Cronograma de Actividades del Mes de Marzo- Abril

Bibliografía

- Zarragoitia Alonso, I. (2011). *Depresion. Generalidades y particularidades*. La Habana: eciMED. Editorial Ciencias Medicas .
- Arana, V. (21 de Julio de 2020). *La Razon*. Obtenido de La “pandemia” de depresiones después del confinamiento: <https://www.larazon.es/familia/20200426/xilwcyfbajdfpk7dozpmjetln4.html>
- Arango Lasprilla, J. C., Romero García, I., Hewitt Ramírez, N., & Rodríguez Irizarry, W. (2018). *Trastornos psicológicos y neuropsicológicos. en la infancia y la adolescencia*. Ciudad de Mexico : El Manual Moderno.
- Armendáriz García, N. A., Alonso Castillo, M. M., López García, K. S., & Alonso Castillo, B. A. (2013). Depression in women. Concept analysis from the nursing perspective. *Original article*, 272 - 273.
- asintomatica, I. p.-C.-2. (2020). *Fundacion FEMEBA*. Obtenido de Fundacion de FEMEBA: <https://www.fundacionfemeba.org.ar/blog/farmacologia-7/post/historia-natural-de-la-infeccion-por-sars-cov-2-asintomatica-48013>
- ATS. (2020). *ATS we hel the word breathe. Pulmonary, Critical Care, Sleep*. Obtenido de American Thoracic Society: <https://www.thoracic.org/patients/patient-resources/resources/spanish/covid-19.pdf>
- Bero, L., Lasserson, T., Opiyo, N., Featherstone, R., & Mehta, M. (15 de Marzo de 2021). *Biblioteca Cochrane*. Obtenido de <https://www.cochranelibrary.com/es/collections/doi/SC000040/full?contentLanguage=en>
- Calleja, I. (20 de Julio de 2020). *PSICOPARTNER*. Obtenido de La depresión | Consecuencia. Psicológica del Confinamiento: <https://www.psicopartner.com/la-depresion-consecuencia-psicologica-del-confinamiento/>
- Chen, N., Zhou, M., Dong, X., Qu, J., Gong, F., Han, Y., . . . Zhang, L. (15 de Febrero de 2020). *The Lancet*. Obtenido de <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2930211-7>
- Chiapas, G. d. (2020). <https://www.chiapas.gob.mx/>. Obtenido de <https://www.chiapas.gob.mx/funcionarios/estatal/municipios/frontera-comalapa#S%C3%ADndico%20Municipal>
- CLINIC, M. (2020). *MAYO CLINIC*. Obtenido de mayoclinic: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/symptoms-causes/syc-20479963>
- CONEVAL. (2011). *SEDESOL*. Obtenido de http://www.monitor-odm.chiapas.gob.mx/odm2/wp-content/downloads/Indicadores/2014_Informe_Sobre_Situacion_Pobreza/Chiapas_Frontera_Comalapa.pdf
- Cuevas Tascon, G., Salazar Chiriboga, D., & Martin Navarro, J. (2020). *cOMPLICACIONES EN PACIENTES COVID-19*. Argentina: SiicSalud.
- Diaz Castrillon , F. J., & Toro Montoya, A. I. (2020). SARS-CoV2/COVID-19:el virus, la enfermedad y la pandemia. *Medicina & Laboratorio*, 184.

- Diges, J. (01 de Octubre de 2015). *efesalud*. Obtenido de Las cifras de la depresión: <https://www.efesalud.com/las-cifras-de-la-depresion/>
- Dwight L. , E., Dennis S. , C., & Lydia, L. (2007). *Guía para el médico. DEPRESIÓN Y TRASTORNOS BIPOLARES*. Madrid: McGRAW-HILL/INTERAMERICANA DE ESPAÑA, S. A. U.
- Flores Peña, C., Silvestre Camposeco, C., & Ramos Bautista, M. (2015). *imumi*. Obtenido de <https://imumi.org/documentos/Diagnostico-FOCA-final.pdf>
- Geográfica, C. E. (2019). <http://www.ceieg.chiapas.gob.mx/>. Obtenido de <http://www.ceieg.chiapas.gob.mx/productos/files/MAPASMUN/034.pdf>
- Gerhard Heinze, M., & Camacho Segura , P. (2010). Guia Clinica para el manejo de la depresion. *Guías Clínicas Para La Atención De Transtornos Mentales* , 6 - 7.
- Gil Gregorio , p. (2005). *Guía Práctica. Depresión y Ansiedad* . Barcelona : Laboratorios Wyeth.
- Health, N. I. (2016). Depresión. *INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD MENTAL*, 3 - 4.
- Hernández González, F. (2016). *gestiopolis*. Obtenido de <https://www.gestiopolis.com/actividad-comercial-municipio-comalapa-chiapas-mexico/>
- Hernández Rodríguez, J. (16 de Mayo de 2020). <http://medicentro.sld.cu/>. Obtenido de <http://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/3203/2588>
- Hernandez Rodriguez, J. (2020). Imapacto de la COVID 19 sobre la salud mental de las personas. *Medicent Electrón*, 3.
- INEGI. (2015). *INEGI.org*. Obtenido de <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2010/?ps=herramientas>
- Information, M. H. (Diciembre de 2016). *Mental Health Information*. Obtenido de Depresión: Informacion Basica: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depression-sp/index.shtml>
- Jiménez Tapia, A., Wagner, F., Rivera Heredia, M. E., & González Forteza, C. (Abril de 2015). *SciELO*. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v38n2/v38n2a4.pdf>
- Llorens, D. (24 de marzo de 2020). *SABER.tve. VIVIR*. Obtenido de Cómo manejar la depresión durante el confinamiento: https://www.sabervivirtv.com/actualidad/depresion-como-manejar-durante-confinamiento-coronavirus_4096
- Lu, R., Zhao, X., Li, J., Niu, P., Yang, B., Wu, H., . . . Huang, B. (2020). Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel. *The Lancet*.
- Martin , A. (05 de Febrero de 2017). *FisioOnline. Todo sobre fisioterapia* . Obtenido de DEPRESIÓN Y FISIOTERAPIA: <https://www.fisioterapia-online.com/articulos/depresion-y-fisioterapia-en-que-podemos-contribuir>
- Martínez Velasco, G. (Abril de 2014). *SciELO*. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-19182014000100009
- Naturalista. (2018). <https://www.naturalista.mx/>. Obtenido de <https://www.naturalista.mx/places/wikipedia/Frontera%20Comalapa>

- OMS. (27 de abril de 2017). *OMS*. Obtenido de Depresion:
<https://www.who.int/campaigns/world-health-day/2017/es/>
- Palacio Ortíz, J. D., Londoño, J. P., Nanclares, M. A., & Robledo Rengifo, P. (2020). trastornos psiquiátricos en los niños y adolescentes en tiempo de la pandemia por COVID-19. *Revista Colombiana de Psiquiatria*, 2.
- Palmero, M. (27 de Mayo de 2020). *Vozpopuli*. Obtenido de Depresión, ansiedad y adicciones: las consecuencias psicológicas tras el confinamiento:
https://www.vozpopuli.com/bienestar/depresion-ansiedad-adicciones-consecuencias-confinamiento_0_1358865385.html
- Pérez Esparzaa, R. (2017). Tratamiento farmacológico de la depresión: actualidades y futuras direcciones. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 9 - 11.
- Perez, L., & Shyrel, B. (25 de mayo de 2015). *slideshare*. Obtenido de Historia Natural de la Depresión: <https://es.slideshare.net/shyrolozano/historia-natural-de-la-depresin>
- Pinchel, J. (26 de Marzo de 2020). *El confidencial* . Obtenido de Ya se notan los efectos del confinamiento: depresión, estrés, depresión, estrés,:
https://www.elconfidencial.com/espana/2020-03-26/estres-pandemia-depresion-coronavirus_2520347/
- Publica, I. N. (2020). *Gobierno de Mexico*. Obtenido de Signos, síntomas y prevención :
<https://www.insp.mx/nuevo-coronavirus-2019/signos-sintomas-prevencion.html>
- Robledo Hernández, G. (15 de Junio de 2010). *SciELO*. Obtenido de
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-80272010000200011
- Ruiz Bravo, A., & Jimenez Valera, M. (2020). SARS-CoV2 y pandemia de síndrome respiratorio agudo (COVID-19). *Ars Pharmaceutica*, 70.
- Ruiz Hernández, C., Pérez Juárez, A., González Grajales, G., Rodríguez Martínez, L., Torres Genovés, F., Jiménez Villalobos, G., . . . Cortez Taboada, C. (2017).
<http://www.inafed.gob.mx/>. Obtenido de
<http://www.inafed.gob.mx/work/enciclopedia/EMM07chiapas/municipios/07034a.html>
- Salud, O. M. (2020). *Manejo Clínico de la COVID-19*. OMS.
- Salud, O. M. (27 de mayo de 2020). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud :
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332638/WHO-2019-nCoV-clinical-2020.5-spa.pdf>
- Sosa Mendoza, C. (2020). Depresion . *Medico Psiquiatra* , 60 - 63.
- Teen Depression. (2018). *Mental Health Information* .
- Toro Gomez , J., & Yopez Sanz, M. (2018). *El Cerebro del Siglo XXI*. Colombia : Editorial El Manual Moderno.
- Urzúa, A., Vera-Villaruel, P., Caqueo-Urizar, A., & Polanco-Carrasco, R. (2020). La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19 .Aportes desde la evidencia inicial. *Terapia Psicología* , 104 - 106.

- Valcárcel, J. (2019). *MSD SALUD*. Obtenido de Tratamiento para la depresión:
<https://www.msdsalud.es/cuidar-en/depresion/informacion-basica/manejo-depresion.html>
- Valencia. (4 de Octubre de 2020). *ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE FISIOTERAPEUTAS DE LA COMUNIDAD VALENCIANA*. Obtenido de A FISIOTERAPIA ALIVIA LOS SÍNTOMAS FÍSICOS DE LA DEPRESIÓN:
<https://www.colfisiocv.com/node/12689#:~:text=As%C3%AD%20pues%2C%20el%20tratamiento%20de,y%20la%20Masoterapia%2C%20entre%20otras.>
- Veritas, T. G. (24 de Marzo de 2020). *Veritas. EUROPE/LATAM. The Genome Company*. Obtenido de ¿la depresión es hereditaria?:
<https://www.veritasint.com/blog/la-depresion-es-hereditaria/>
- Virologia, S. A. (2020). Emergencia COVID-19 Reporte N°1. SAV, 3.

Referencias

6. Zarragoitia Alonso, I. (2011). *Depresión. Generalidades y particularidades*. La Habana: eciMED. Editorial Ciencias Médicas.
7. Arana, V. (21 de Julio de 2020). *La Razon*. Obtenido de La “pandemia” de depresiones después del confinamiento: <https://www.larazon.es/familia/20200426/xilwcyfbajdfpk7dozpmjetln4.html>
8. Arango Lasprilla, J. C., Romero García, I., Hewitt Ramírez, N., & Rodríguez Irizarry, W. (2018). *Trastornos psicológicos y neuropsicológicos. en la infancia y la adolescencia*. Ciudad de México : El Manual Moderno.
9. Armendáriz García, N. A., Alonso Castillo, M. M., López García, K. S., & Alonso Castillo, B. A. (2013). Depression in women. Concept analysis from the nursing perspective. *Original article*, 272 - 273.
10. asintomatica, I. p.-C.-2. (2020). *Fundacion FEMEBA*. Obtenido de Fundacion de FEMEBA: <https://www.fundacionfemeba.org.ar/blog/farmacologia-7/post/historia-natural-de-la-infeccion-por-sars-cov-2-asintomatica-48013>
11. ATS. (2020). *ATS we hel the word breathe. Pulmonary, Critical Care, Sleep*. Obtenido de American Thoracic Society: <https://www.thoracic.org/patients/patient-resources/resources/spanish/covid-19.pdf>
12. Bero, L., Lasserson, T., Opiyo, N., Featherstone, R., & Mehta, M. (15 de Marzo de 2021). *Biblioteca Cochrane*. Obtenido de <https://www.cochranelibrary.com/es/collections/doi/SC000040/full?contentLanguage=en>
13. Calleja, I. (20 de Julio de 2020). *PSICOPARTNER*. Obtenido de La depresión | Consecuencia. Psicológica del Confinamiento: <https://www.psicopartner.com/la-depresion-consecuencia-psicologica-del-confinamiento/>
14. Chen, N., Zhou, M., Dong, X., Qu, J., Gong, F., Han, Y., . . . Zhang, L. (15 de Febrero de 2020). *The Lancet*. Obtenido de <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2930211-7>
15. Chiapas, G. d. (2020). <https://www.chiapas.gob.mx/>. Obtenido de <https://www.chiapas.gob.mx/funcionarios/estatal/municipios/frontera-comalapa#S%C3%ADndico%20Municipal>
16. CLINIC, M. (2020). *MAYO CLINIC*. Obtenido de mayoclinic: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/symptoms-causes/syc-20479963>
17. CONEVAL. (2011). *SEDESOL*. Obtenido de http://www.monitor-odm.chiapas.gob.mx/odm2/wp-content/downloads/Indicadores/2014_Informe_Sobre_Situacion_Pobreza/Chiapas_Frontera_Comalapa.pdf
18. Cuevas Tascon, G., Salazar Chiriboga, D., & Martín Navarro, J. (2020). *cOMPLICACIONES EN PACIENTES COVID-19*. Argentina: SiicSalud.
19. Díaz Castrillon, F. J., & Toro Montoya, A. I. (2020). SARS-CoV2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. *Medicina & Laboratorio*, 184.

20. Diges, J. (01 de Octubre de 2015). *efesalud*. Obtenido de Las cifras de la depresión: <https://www.efesalud.com/las-cifras-de-la-depresion/>
21. Dwight L. , E., Dennis S. , C., & Lydia, L. (2007). *Guía para el médico. DEPRESIÓN Y TRASTORNOS BIPOLARES*. Madrid: McGRAW-HILL/INTERAMERICANA DE ESPAÑA, S. A. U.
22. Flores Peña, C., Silvestre Camposeco, C., & Ramos Bautista, M. (2015). *imumi*. Obtenido de <https://imumi.org/documentos/Diagnostico-FOCA-final.pdf>
23. Geográfica, C. E. (2019). <http://www.ceieg.chiapas.gob.mx/>. Obtenido de <http://www.ceieg.chiapas.gob.mx/productos/files/MAPASMUN/034.pdf>
24. Gerhard Heinze, M., & Camacho Segura , P. (2010). Guia Clinica para el manejo de la depresion. *Guías Clínicas Para La Atención De Transtornos Mentales* , 6 - 7.
25. Gil Gregorio , p. (2005). *Guía Practica. Depresion y Ansiedad* . Barcelona : Laboratorios Wyeth.
26. Health, N. I. (2016). Depresión. *INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD MENTAL*, 3 - 4.
27. Hernández González, F. (2016). *gestiopolis*. Obtenido de <https://www.gestiopolis.com/actividad-comercial-municipio-comalapa-chiapas-mexico/>
28. Hernández Rodríguez, J. (16 de Mayo de 2020). <http://medicentro.sld.cu/>. Obtenido de <http://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/3203/2588>
29. Hernandez Rodriguez, J. (2020). Imapacto de la COVID 19 sobre la salud mental de las personas. *Medicent Electrón*, 3.
30. INEGI. (2015). *INEGI.org*. Obtenido de <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2010/?ps=herramientas>
31. Information, M. H. (Dicembre de 2016). *Mental Health Information*. Obtenido de Depresión: Informacion Basica: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depresion-sp/index.shtml>
32. Jiménez Tapia, A., Wagner, F., Rivera Heredia, M. E., & González Forteza, C. (Abril de 2015). *SciELO*. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v38n2/v38n2a4.pdf>
33. Llorens, D. (24 de marzo de 2020). *SABER.tve. VIVIR*. Obtenido de Cómo manejar la depresión durante el confinamiento: https://www.sabervivirtv.com/actualidad/depresion-como-manejar-durante-confinamiento-coronavirus_4096
34. Lu, R., Zhao, X., Li, J., Niu, P., Yang, B., Wu, H., . . . Huang, B. (2020). Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel. *The Lancet*.
35. Martin , A. (05 de Febrero de 2017). *FisioOnline. Todo sobre fisioterapia* . Obtenido de DEPRESIÓN Y FISIOTERAPIA: <https://www.fisioterapia-online.com/articulos/depresion-y-fisioterapia-en-que-podemos-contribuir>
36. Martínez Velasco, G. (Abril de 2014). *SciELO*. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-19182014000100009
37. Naturalista. (2018). <https://www.naturalista.mx/>. Obtenido de <https://www.naturalista.mx/places/wikipedia/Frontera%20Comalapa>

38. OMS. (27 de abril de 2017). *OMS*. Obtenido de Depresion: <https://www.who.int/campaigns/world-health-day/2017/es/>
39. Palacio Ortíz, J. D., Londoño, J. P., Nanclares, M. A., & Robledo Rengifo, P. (2020). trastornos psiquiátricos en los niños y adolescentes en tiempo de la pandemia por COVID-19. *Revista Colombiana de Psiquiatria*, 2.
40. Palmero, M. (27 de Mayo de 2020). *Vozpopuli*. Obtenido de Depresión, ansiedad y adicciones: las consecuencias psicológicas tras el confinamiento: https://www.vozpopuli.com/bienestar/depresion-ansiedad-adicciones-consecuencias-confinamiento_0_1358865385.html
41. Pérez Esparzaa, R. (2017). Tratamiento farmacológico de la depresión: actualidades y futuras direcciones. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 9 - 11.
42. Perez, L., & Shyrel, B. (25 de mayo de 2015). *slideshare*. Obtenido de Historia Natural de la Depresión: <https://es.slideshare.net/shyrolozano/historia-natural-de-la-depresin>
43. Pinchel, J. (26 de Marzo de 2020). *El confidencial* . Obtenido de Ya se notan los efectos del confinamiento: depresión, estrés, depresión, estrés,: https://www.elconfidencial.com/espana/2020-03-26/estres-pandemia-depresion-coronavirus_2520347/
44. Publica, I. N. (2020). *Gobierno de Mexico*. Obtenido de Signos, síntomas y prevención : <https://www.insp.mx/nuevo-coronavirus-2019/signos-sintomas-prevencion.html>
45. Robledo Hernández, G. (15 de Junio de 2010). *SciELO*. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-80272010000200011
46. Ruiz Bravo, A., & Jimenez Valera, M. (2020). SARS-CoV2 y pandemia de síndrome respiratorio agudo (COVID-19). *Ars Pharmaceutica*, 70.
47. Ruiz Hernández, C., Pérez Juárez, A., González Grajales, G., Rodríguez Martínez, L., Torres Genovés, F., Jiménez Villalobos, G., . . . Cortez Taboada, C. (2017). <http://www.inafed.gob.mx/>. Obtenido de <http://www.inafed.gob.mx/work/enciclopedia/EMM07chiapas/municipios/07034a.html>
48. Salud, O. M. (2020). *Manejo Clínico de la COVID-19*. OMS.
49. Salud, O. M. (27 de mayo de 2020). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332638/WHO-2019-nCoV-clinical-2020.5-spa.pdf>
50. Sosa Mendoza, C. (2020). Depresion . *Medico Psiquiatra* , 60 - 63.
51. Teen Depression. (2018). *Mental Health Information* .
52. Toro Gomez , J., & Yopez Sanz, M. (2018). *El Cerebro del Siglo XXI*. Colombia : Editorial El Manual Moderno.
53. Urzúa, A., Vera-Villarroel, P., Caqueo-Urizar, A., & Polanco-Carrasco, R. (2020). La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19 .Aportes desde la evidencia inicial. *Terapia Psicología* , 104 - 106.

54. Valcárcel, J. (2019). *MSD SALUD*. Obtenido de Tratamiento para la depresión: <https://www.msdsalud.es/cuidar-en/depresion/informacion-basica/manejo-depresion.html>
55. Valencia. (4 de Octubre de 2020). *ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE FISIOTERAPEUTAS DE LA COMUNIDAD VALENCIANA*. Obtenido de A FISIOTERAPIA ALIVIA LOS SÍNTOMAS FÍSICOS DE LA DEPRESIÓN: <https://www.colfisiocv.com/node/12689#:~:text=As%C3%AD%20pues%2C%20el%20tratamiento%20de,y%20la%20Masoterapia%2C%20entre%20otras.>
56. Veritas, T. G. (24 de Marzo de 2020). *Veritas. EUROPE/LATAM. The Genome Company*. Obtenido de ¿la depresión es hereditaria?: <https://www.veritasint.com/blog/la-depresion-es-hereditaria/>
57. Virologia, S. A. (2020). Emergencia COVID-19 Reporte N°1. SAV, 3.

Nombre del alumno (a)			Sello de autorizaci
Profesor	Dr. Dario Cristiaderit Gutiérrez Gómez	Parcial	
Carrera	Medicina Humana	Semestre o	
Materia	Diseño experimental	Fecha	
Total de Preguntas:			Calificación :

Ejercicios de valoración análisis de variantes y comprobación de hipótesis:

Dada la complejidad de los tópicos de esta unidad se evaluara con una bitácora que llevara a cabo un análisis de los datos recopilados en trabajo de campo. Que por tal motivo deberá contar con:

Numero	Item	Entregado	No entregado
1.	Portada	1	
2.	Informe general de la localidad trabajada	1	
3.	Mapa individual	1	
4.	Cuestionario	5	
5.	cronograma	5	
6.	Variable	15	
7.	Marco teórico	25	
8.	Hipótesis	5	
9.	objetivos	5	
10.	Marco metodológico	15	
11.	Diseño de análisis	5	
12.	Instrumento de captura y recolección hoja de paloteo	3	
13.	Delphi aprobado	5	
14.	Evidencia fotográfica	5	
15.	Introducción	4	
Total			

.Calificación:

La entrega total contara con el 50% y se repartirá en la forma señalada con un valor proporcional del examen al número de ítems entregados.

UDS ESCUELA DE MEDICINA HUMANA