



Desvelando la Depresión post-COVID: Un estudio de caso sobre la cara oculta de la pandemia

Uncovering Post-COVID Depression: A Case Study on the Hidden Face of the Pandemic

Desvendando a depressão pós-COVID: um estudo de caso sobre o lado oculto da pandemia

Nakin Alberto Veliz-Mero ^I

nakin.veliz@uleam.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0002-4221-2450>

Carlos Enrique Hernández-Borroto ^{II}

cehborroto@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-5376-4918>

Yuri Medrano-Plana ^{III}

yuri.medrano@uleam.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0001-5256-7250>

Verónica Alexandra Franco-Solórzano ^{IV}

veronica.franco@uleam.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0003-4833-300X>

Katiuska Viviana Carranza-Reinado ^V

katiuska.carranza@uleam.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0001-9691-6862>

Correspondencia: nakin.veliz@uleam.edu.ec

Ciencias de la Salud
Artículo de Investigación

* **Recibido:** 29 de junio de 2024 * **Aceptado:** 27 de julio de 2024 * **Publicado:** 17 de agosto de 2024

- I. Máster en Gestión y Desarrollo Social y Máster en Gerencia y Salud para el Desarrollo Social, Doctor en Medicina y Cirugía, Docente Titular e investigador de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Manta, Manabí, Ecuador.
- II. Máster en Educación Médica, Máster en Urgencias Médicas en Atención Primaria de Salud, Especialista de Primer y Segundo Grados en Medicina General Integral, Doctor en Medicina, Diplomado Universitario Avanzado en Medicina Materno Fetal, Integra Médica S.A. Santiago de Chile, Chile.
- III. Máster en Urgencias Médicas en Atención Primaria de Salud, Especialista de Primer Grado en Cirugía Cardiovascular, Doctor en Medicina, Docente investigador de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Manta, Manabí, Ecuador.
- IV. Máster en Gerencia en Educación Superior, Doctora en Medicina, Docente Titular e investigador de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Manta, Manabí, Ecuador.
- V. Máster en Trastornos de la Comunicación: Neurociencia de la Audición y Lenguaje, Licenciada en Terapia de Lenguaje. Docente de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Manta, Manabí, Ecuador.

Resumen

Este estudio explora la compleja relación entre COVID-19 y salud mental, focalizándose en la depresión post-enfermedad. La pandemia ha exacerbado significativamente los trastornos mentales, particularmente en grupos vulnerables. Se presenta un caso clínico detallado de un paciente con depresión persistente tras recuperarse de COVID-19, destacando la necesidad de un abordaje multidisciplinario. El tratamiento incluyó inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y terapia cognitivo-conductual. El análisis revela la complejidad de las complicaciones neuropsiquiátricas y los síntomas crónicos post-COVID-19. La evaluación integral de la salud mental emerge como fundamental en la atención pospandémica. Este estudio subraya la importancia de estrategias integradas para enfrentar los efectos a largo plazo de la pandemia en la salud mental, asegurando una recuperación completa y sostenible. Estas intervenciones pueden ser esenciales para mitigar el riesgo de complicaciones físicas y mejorar la calidad de vida de aquellos afectados por la depresión post-COVID-19.

Palabras clave: COVID-19; Depresión; Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina; Trastornos Mentales.

Abstract

This study explores the complex relationship between COVID-19 and mental health, focusing on post-illness depression. The pandemic has significantly exacerbated mental disorders, particularly in vulnerable groups. A detailed clinical case of a patient with persistent depression after recovery from COVID-19 is presented, highlighting the need for a multidisciplinary approach. Treatment included selective serotonin reuptake inhibitors and cognitive-behavioral therapy. The analysis reveals the complexity of neuropsychiatric complications and chronic symptoms post-COVID-19. Comprehensive mental health assessment emerges as fundamental in post-pandemic care. This study underlines the importance of integrated strategies to address the long-term effects of the pandemic on mental health, ensuring a complete and sustainable recovery. These interventions may be essential to mitigate the risk of physical complications and improve the quality of life of those affected by post-COVID-19 depression.

Keywords: COVID-19; Depression; Selective Serotonin Reuptake Inhibitors; Mental Disorders.

Resumo

Este estudio explora a complexa relação entre a COVID-19 e a saúde mental, com foco na depressão pós-doença. A pandemia exacerbou significativamente as perturbações mentais, especialmente em grupos vulneráveis. É apresentado um caso clínico detalhado de um doente com depressão persistente após recuperação da COVID-19, realçando a necessidade de uma abordagem multidisciplinar. O tratamento incluiu inibidores seletivos da recaptção da serotonina e terapia cognitivo-comportamental. A análise revela a complexidade das complicações neuropsiquiátricas e dos sintomas crónicos pós-COVID-19. A avaliação abrangente da saúde mental surge como essencial nos cuidados pós-pandemia. Este estudo realça a importância de estratégias integradas para enfrentar os efeitos a longo prazo da pandemia na saúde mental, garantindo uma recuperação plena e sustentável. Estas intervenções podem ser essenciais para mitigar o risco de complicações físicas e melhorar a qualidade de vida das pessoas afetadas pela depressão pós-COVID-19.

Palavras-chave: COVID-19; Depressão; Inibidores Seletivos da Recaptção da Serotonina; Transtornos Mentais.

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud mental es un “estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad” (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022).

Se han formulado múltiples conceptos para definir al trastorno mental a lo largo del tiempo, pero ninguno ha sido universalmente aceptado, incluso existen discrepancias en si definirlos como trastornos o problemas mentales, ya que ambos términos incluyen a “personas que viven situaciones que pueden tener distintos niveles de gravedad y de estabilidad temporal, y que pueden tener distinto grado de necesidades de apoyo” (Cova, 2021). La OMS lo define como aquel trastorno que “se caracteriza por una alteración clínicamente significativa de la cognición, la regulación de las emociones o el comportamiento de un individuo” (OMS, 2022a). No obstante, para algunos esta definición debería tener una mayor profundidad, pues no solo debe definirse tomando en consideración los criterios clínicos, sino la temporalidad de estos y el grado de discapacidad que generen, logrando una conceptualización más integral y por tal motivo, lo definen también como *Trastorno mental grave y duradero*; para englobar así una mayor cantidad de

enfermedades que involucren a: trastornos psicóticos, trastornos afectivos mayores y trastornos de personalidad (Espinosa-López & Valiente-Ots, 2019).

Se describe que las personas con trastornos mentales graves como: esquizofrenia, trastorno bipolar y depresión, mueren entre 10 – 20 años antes que la población general. Las enfermedades físicas prevenibles del tipo cardiovascular, respiratoria o infecciosa se reportan como la mayor causa de complicaciones que propician la muerte; no obstante, también las causas no naturales como: suicidios, homicidios y accidentes, contribuyen al fallecimiento en estos enfermos (Lui et al., 2017).

La pandemia de COVID-19 generó múltiples impactos en la salud mental de los individuos. Antes de la pandemia la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en su documento titulado *La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas, 2018*; definía a la depresión y la ansiedad como las enfermedades que encabezaban la lista de trastornos mentales en la región de América Latina y el Caribe hasta esa fecha (Pan American Health Organization [PAHO], 2018). Resultados de estudios posteriores realizados en la misma región informaron que, durante la etapa post pandemia del 2020, estos trastornos aumentaron sus cifras: un 35% los depresivos y un 32% los de ansiedad (PAHO, 2023). A nivel internacional, el estudio *Prevalencia global y carga de los trastornos depresivos y de ansiedad en 204 países y territorios en 2020 debido a la pandemia de COVID-19*, publicado en la revista Lancet por el Grupo de colaboradores en trastornos mentales de COVID-19 (2021), informó un aumento marcado de la prevalencia de trastorno depresivo mayor en un 27,6% y de trastornos de ansiedad en un 25,6% comparando los datos reportados de estos trastornos mentales, antes y después de la pandemia de COVID-19.

La depresión post-COVID-19 es una complicación frecuente que requiere una comprensión profunda y un abordaje multidisciplinario para su manejo, pues como trastorno mental constituye un reto no solo para el profesional de la salud, sino para la sociedad en general. Puede afectar la capacidad del enfermo para realizar las actividades cotidianas y su interacción con el entorno laboral y social, originando otras enfermedades o situaciones que pueden ocasionar su muerte (Morales, 2017). Presentamos el caso de un paciente que desarrolló síntomas depresivos tras recuperarse de la infección por SARS-CoV-2, agente causal de la COVID-19.

Presentación del caso:

Paciente masculino de 45 años, sin antecedentes médicos significativos, contrajo COVID-19 moderado hace seis meses. Desde su recuperación, ha experimentado un cambio progresivo en su

estado de ánimo, manifestando una profunda sensación de tristeza persistente, pérdida de interés en actividades previamente disfrutadas, fatiga constante y dificultades para conciliar el sueño. Adicionalmente, ha expresado sentimientos de desesperanza y autodesprecio, acompañados de una notable disminución en su rendimiento laboral. Su esposa reporta haber notado un marcado deterioro en su capacidad para concentrarse en el trabajo y en su vida personal.

El paciente refirió sentirse agotado física y emocionalmente, culpando a su enfermedad por limitar su vida cotidiana y generar una sensación de aislamiento social. Estos síntomas persistieron durante las últimas cuatro semanas, afectando significativamente su vida cotidiana y sus relaciones interpersonales.

El examen físico neurológico y psiquiátrico reveló signos vitales estables, sin déficits neurológicos focalizables y la presencia de un estado de ánimo deprimido, acompañado de una disminución notable en la expresión facial y lentitud de movimientos. El paciente mostró una pérdida de peso leve desde el inicio de su enfermedad por COVID-19. Los exámenes de laboratorio, incluyendo hemograma completo, perfil bioquímico y hormonas tiroideas, fueron normales.

Se aplicó la Escala de Depresión de Beck II (Sanz et al., 2003), que consta de 21 ítems que evalúan la gravedad de los síntomas depresivos. El puntaje obtenido fue de 25, indicativo de depresión moderada a severa. Los ítems que contribuyeron a este puntaje incluyeron sentimientos de tristeza, sensación de fracaso, autocrítica, dificultades de concentración y pensamientos suicidas.

El paciente fue diagnosticado con depresión post-COVID-19. Se inició tratamiento farmacológico con inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), específicamente Sertralina a dosis de 50 mg/día durante las tres primeras semanas que luego se aumentó a 100 mg/día, con seguimiento estrecho de posibles efectos adversos. Se recomendaron además sesiones de psicoterapia cognitivo-conductual para abordar la distorsión cognitiva y promover estrategias de afrontamiento adaptativas. Además, se asoció tratamiento con Melatonina 6 mg diarios en la noche para regular el ritmo circadiano del paciente, combinado con Clotiazepam 10 mg.

Tras ocho semanas de tratamiento, mostró una mejoría significativa en su estado de ánimo y funcionamiento diario. El puntaje en la Escala de Depresión de Beck II disminuyó a 10, indicando una remisión parcial de la depresión. Continuó con la terapia farmacológica con Sertralina hasta completar doce meses, y se observó una progresiva recuperación en su calidad de vida y función laboral. El pronóstico fue favorable con una combinación adecuada de farmacoterapia y psicoterapia continua.

Discusión

El caso presentado refleja la compleja interacción entre la infección por COVID-19 y la salud mental, destacando la importancia de considerar la depresión como una complicación post-enfermedad. Varios estudios han identificado el impacto neuropsiquiátrico del virus, y un abordaje terapéutico integrado se ha demostrado efectivo en el tratamiento de la depresión post-COVID-19 (Rodríguez-Quiroga, 2020; Bombón-Albán & Suárez-Salazar, 2022; Castillo-Álvarez et al., 2022). Según Carod-Artal (2021), en un elevado número de pacientes con COVID-19 leve o grave no existe una recuperación completa; y presentan una amplia gama de síntomas crónicos, que prevalecen durante semanas o meses posterior a la infección. Estos síntomas, que pueden aparecer a nivel de varios sistemas, mayormente son de carácter neurológico, cognitivo o psiquiátrico y cuando se acompañan de signos, se le denomina síndrome post-COVID-19.

Se han propuesto diversos mecanismos por los cuales el virus SARS-CoV-2 llega y afecta el sistema nervioso central (SNC). La primera vía o mecanismo de acción es la infección directa del virus, la cual puede ser por vía neural (nervios olfativos o del sistema nervioso entérico) y/o por vía hematogena a través de leucocitos infectados que atraviesan la barrera hematoencefálica o por infección directa de células endoteliales microvasculares cerebrales. La segunda vía o mecanismo es la denominada indirecta, en esta la afección del SNC pues ser secundaria a una respuesta inmunológica, por encefalopatía tóxica por una sepsis sistémica grave aguda o por efectos nocivos y tóxicos por el tratamiento farmacológico administrado al paciente para contrarrestar la infección (Rodríguez-Quiroga, 2020; Gaya et al., 2022).

Según Castillo-Álvarez et al. (2022), la infección por COVID-19 puede ocasionar en el enfermo una alteración emocional derivada de la situación social generada por la pandemia, o una afección del SNC producto a la respuesta inflamatoria y/o la aparición de otras patologías orgánicas; que pueden ocasionar un bajo estado de ánimo que derive posteriormente en un trastorno depresivo. El estado depresivo puede presentarse como una pérdida de interés o de la capacidad de disfrutar de actividades que previamente le eran placenteras, tristeza, irritabilidad, depresión del estado de ánimo en la mayor parte del día o aumento de la fatigabilidad.

Se han descrito varios instrumentos para establecer el diagnóstico del trastorno depresivo, entre los que se encuentran: Escala Baptista de Depresión para adultos (EBADEP-A), Inventario de Depresión de Beck (versiones I y II), Escala de Montgomery-Asberg (MADRS), Escala de

Hamilton para la Depresión (HRSD), Autoescala de Depresión de Zung y Conde y el Cuestionario sobre la Salud del Paciente (PHQ-9), entre otras (Lara et al., 2002; Ojeda et al., 2003; Cano et al., 2016; Nunes et al., 2017; Saldivia et al., 2019; Nunes et al., 2021; Rodríguez-Vargas et al., 2021). No obstante, para Botto et al. (2014), la depresión es un fenómeno complejo que puede ser analizado desde múltiples perspectivas, desde los genes hasta el comportamiento, pasando por la personalidad y la interacción con el entorno sociocultural. Tal es así, que existen estudios que abordan las diferencias en cuanto al enfoque diagnóstico realizado por médicos generales con relación a especialistas en psiquiatría. Los primeros se basan para el diagnóstico de depresión en los diferentes instrumentos que han sido creados, mientras que los psiquiatras se basaban para el diagnóstico en la impresión clínica y solo utilizaban instrumentos para evaluar la gravedad (Davidsen & Fosgerau, 2014). En el caso que se presenta se utilizó la Escala de Depresión de Beck II, que cuenta con excelentes resultados:

Muestra buenos índices de fiabilidad y validez en muestras clínicas y no clínicas, índices que permiten proponer pautas y puntuaciones de corte útiles para la evaluación de la gravedad de la depresión, la valoración de la significación clínica de los cambios terapéuticos, el cribado de personas con depresión y la ayuda en el diagnóstico diferencial de los trastornos depresivos (Sanz, 2013).

Referente al tratamiento farmacológico de estos pacientes, los antidepresivos conocidos como ISRS (Fluoxetina, Sertralina, Escitalopram, etc.), son los que con mayor evidencia y mejor balance riesgo/beneficio han sido reportados en diferentes trabajos. Estos deben mantenerse entre seis y doce meses posteriores a la remisión del episodio depresivo para evitar recaídas (Álvarez-Mon et al., 2017; Pérez, 2017; Piñar et al., 2020; Karrassi et al., 2021; Castillo-Álvarez et al., 2022). En el presente caso se utilizó Sertralina con excelentes resultados y sin que existieran en el paciente efectos adversos secundarios a la medicación, como los comentados por el grupo de Pérez et al. (2011), entre los cuales destacan: sequedad bucal, náuseas, diarreas, cefalea o disminución de peso. Los ISRS inhiben algunas isoenzimas del citocromo p450, por lo cual pueden alterar la biotransformación de varios fármacos, pero específicamente la Sertralina actúa como un inhibidor débil de esos sistemas de isoenzimas del p450. Quizás es por este motivo, que como en el trabajo de Rodrigo et al. (2004), no se observaron efectos adversos en el caso reportado, a pesar de los diferentes fármacos utilizados por el paciente. Otros medicamentos utilizados para el tratamiento de los trastornos depresivos son: los inhibidores selectivos de la recaptación de norepinefrina

(ISRN), inhibidores de la recaptura de serotonina y norepinefrina (IRSN), inhibidores de la recaptura de noradrenalina y dopamina (IRND), los antidepresivos tricíclicos (ADT), entre otros (Saiz & Montes, 2005; Álvarez-Mon et al., 2017; Piñar et al., 2020; Karroui et al., 2021).

Resulta de vital importancia el trabajo en equipo, no solo para la evaluación y diagnóstico, sino para el tratamiento y seguimiento de estos pacientes basado en un enfoque multidisciplinario. La terapia no farmacológica también es un pilar trascendental en este tipo de enfermos. Existen psicoterapias eficaces para el tratamiento de la depresión, como la psicoterapia cognitivo-conductuales utilizadas en el caso presentado, considerada como un método eficaz y de primera línea en este tipo de pacientes. Esta terapia fortalece la alianza terapéutica y permite al enfermo controlar su estado de ánimo, mejorando su funcionamiento y comprensión de sus síntomas para afrontar eventos estresantes. Dentro de otras medidas básicas que también pueden ser utilizadas están: la psicoeducación y modificación de estilos de vida (dieta y práctica de ejercicio físico) y otras relacionadas con trastornos más severos como: terapia electroconvulsiva, estimulación magnética transcraneal y estimulación cerebral profunda (Álvarez-Mon et al., 2017; Arrarás & Manrique, 2019; Karroui et al., 2021).

Está demostrado que la pandemia de COVID-19 impactó de manera negativa en la salud mental de la población, sobre todo en los grupos de poblaciones más vulnerables. Factores asociados a esta enfermedad como: la amenaza a la salud y la vida del paciente, la pérdida de familiares y amigos, el aislamiento social por la cuarentena obligatoria, el incremento de despidos laborales, pérdidas económicas y los conflictos familiares generan el desarrollo de trastornos mentales como la depresión (Hernández, 2020; León, 2021; Rodríguez et al., 2021). Según Morales (2017), la depresión constituye un trastorno considerado de riesgo extremo para el suicidio y el estudio de Valle-Palomino et al (2023), demostró que la ideación suicida y la muerte por suicidio mostraron una tendencia de crecimiento durante la pandemia de COVID-19, incluso en la etapa post-pandemia, especialmente en poblaciones pertenecientes a estratos socioeconómicos bajos con factores de riesgo como: vivir en zonas rurales, pobres ingresos económicos o desempleados, que habían sufrido muerte de familiares durante la pandemia o con trastornos mentales previos.

Conclusiones

En este trabajo, se abordó la compleja interacción entre la infección por COVID-19 y la salud mental, destacando la depresión como una complicación post-enfermedad. La pandemia exacerbó

los trastornos mentales preexistentes y generó un aumento significativo en la prevalencia de la depresión y la ansiedad. Además, se evidenció que las personas con trastornos mentales graves tienen un riesgo aumentado de complicaciones físicas y una esperanza de vida reducida. El caso presentado de un paciente con depresión post-COVID-19 subraya la importancia de un enfoque multidisciplinario para el manejo de estas complicaciones, destacando la eficacia de la terapia farmacológica con ISRS y la psicoterapia cognitivo-conductual.

Asimismo, se resalta la necesidad de considerar la salud mental como un componente integral de la atención médica, especialmente en el contexto post-pandémico. Los efectos neuropsiquiátricos del virus SARS-CoV-2 y los síntomas crónicos post-COVID-19 subrayan la importancia de una evaluación exhaustiva de la salud mental en los pacientes recuperados. El abordaje terapéutico integrado, que incluye tanto tratamiento farmacológico, como terapias no farmacológicas, demostró ser fundamental en la mejoría del paciente presentado. En el futuro, es esencial continuar investigando y desarrollando estrategias de atención integral para abordar los impactos duraderos de la pandemia en la salud mental y garantizar una recuperación completa y sostenible para los individuos afectados.

Referencias

1. Álvarez-Mon, M.A., Pereira, V., & Ortuño, F. (2017). Tratamiento de la depresión. *Medicine*, 12(46), 2731-2742. <https://doi.org/10.1016/j.med.2017.12.001>
2. Arrarás, J.I., & Manrique, E. (2019). La percepción de la depresión y de su tratamiento. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 42(1), 5-8. <https://dx.doi.org/10.23938/assn.0591>
3. Bombón-Albán, P. E., & Suárez-Salazar, J. V. (2022). Manifestaciones cognitivas y neuropsiquiátricas de COVID-19 en el Adulto Mayor con y sin demencia: Revisión de la literatura. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 85(2), 117-126. <https://doi.org/10.20453/rnp.v85i2.4229>
4. Botto, A., Acuña, J., & Jiménez, J.P. (2014). La depresión como un diagnóstico complejo: Implicancias para el desarrollo de recomendaciones clínicas. *Revista médica de Chile*, 142(10), 1297-1305. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-9887201400100001>
5. Cano, J.F., Gomez, C., & Rondón, M. (2016). Validación en Colombia del instrumento para evaluación de la depresión Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale (MADRS).

- Revista Colombiana de Psiquiatría, 45(3), 146–155.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2015.08.006>
6. Carod-Artal F. J. (2021). Síndrome post-COVID-19: epidemiología, criterios diagnósticos y mecanismos patogénicos implicados. *Revista de Neurología*, 72(11), 384–396. <https://doi.org/10.33588/rn.7211.2021230>
 7. Castillo-Álvarez, F., Fernández-Infante, E., Campos, M. S., & García-Mozún, B. (2022). Sintomatología neuropsiquiátrica en el síndrome post-COVID. Propuesta de manejo y derivación desde atención primaria. *Semergen*, 48(4), 263–274. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2021.09.012>
 8. Cova, F. (2021). ¿Problemas de salud mental o trastornos mentales? Una distinción ilusoria. *Praxis Psy*, 22(36), 23-37. <https://doi.org/10.32995/praxispsy.v22i36.173>
 9. COVID-19 Mental Disorders Collaborators (2021). Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *Lancet*, 398(10312), 1700–1712. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02143-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02143-7)
 10. Cummings, J.R., Zhang, X., Gandré, C., Morsella, A., Shields-Zeeman, L., Winkelmann, J., Allin, S., Augusto, G. F., Cascini, F., Cserhádi, Z., de Belvis, A.G., Eriksen, A., Fronteira, I., Jamieson, M., Murauskienė, L., Palmer, W. L., Ricciardi, W., Samuel, H., Scintee, S.G., Taube, M., ... Van Ginneken, E. (2023). Challenges facing mental health systems arising from the COVID-19 pandemic: Evidence from 14 European and North American countries. *Health Policy*, 136, 104878. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2023.104878>
 11. Davidsen, A. S., & Fosgerau, C. F. (2014). What is depression? Psychiatrists' and GPs' experiences of diagnosis and the diagnostic process. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 9, 24866. <https://doi.org/10.3402/qhw.v9.24866>
 12. Espinosa-López, R., & Valiente-Ots, C. (2019). ¿Qué es el Trastorno Mental Grave y Duradero? *Edupsykhé. Revista de Psicología y Educación*, 16(1), 4-14. <https://doi.org/10.57087/edupsykhe.v16i1.4079>
 13. Gaya, J., Puentes, O., Alonso, I., Leyva, L., Valero, A.M., & Del Pozo, Y.C. (2022). Mecanismos fisiopatológicos asociados al daño neurológico por Covid-19. *Revista Ciencias Biomédicas*, 11(3), 223–237. <https://doi.org/10.32997/rcb-2022-3778>

14. Hernández, J. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica*, 24(3), 578-594. Epub 01 de julio de 2020. Recuperado en 28 de noviembre de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578&lng=es&tlng=es.
15. Karrouri, R., Hammani, Z., Benjelloun, R., & Otheman, Y. (2021). Major depressive disorder: Validated treatments and future challenges. *World Journal of Clinical Cases*, 9(31), 9350–9367. <https://doi.org/10.12998/wjcc.v9.i31.9350>
16. Lara, M.A., Navarro, C., Mondragón, L., Rubí, N.A., & Lara, M.C. (2002). Validez y confiabilidad del MHI-5 para evaluar la depresión de mujeres en primer nivel de atención. *Salud Mental*, 25(6), 13-20. http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/924
17. León, C. (2021). La depresión en tiempos de covid-19: análisis del impacto de la pandemia en grupos vulnerables. *Educa UMCH*, 1(18), 126–143. <https://doi.org/10.35756/educaumch.202117.152>
18. Liu, N H., Daumit, G.L., Dua, T., Aquila, R., Charlson, F., Cuijpers, P., Druss, B., Dudek, K., Freeman, M., Fujii, C., Gaebel, W., Hegerl, U., Levav, I., Munk Laursen, T., Ma, H., Maj, M., Medina-Mora, M., Nordentoft, M., Prabhakaran, D., Pratt, K., ... Saxena, S. (2017). Excess mortality in persons with severe mental disorders: a multilevel intervention framework and priorities for clinical practice, policy and research agendas. *World Psychiatry*, 16(1), 30–40. <https://doi.org/10.1002/wps.20384>
19. Morales, C. (2017). La depresión: Un reto para toda la sociedad del que debemos hablar. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43(2), 136-138. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000200001&lng=es&tlng=es.
20. Nunes, M., De Francisco, L., Primi, R., Gomes, J., & Elhai, J.D. (2017). Constructing a common scale between tests of depression: The use of item response theory for transferring of norms from the BDI to EBADEP-A. *Universitas Psychologica*, 16(2), 1-11. <https://doi.org/10.11144/javeriana.upsy16-2.ccsb>
21. Nunes, M., Pereira, T.F., Urquijo, S., & Del Valle, M.V. (2021). Estructura interna y evidencias de validez de la Escala Baptista de Depresión para Adultos en población adulta

- de Argentina. Acta Colombiana de Psicología, 24(1), 32–46.
<https://doi.org/10.14718/ACP.2021.24.1.4>
22. Ojeda, C., Silva, H., Cabrera, J., Tchimino, C., De la Carrera, C., & Molina, A. (2003). Validez interna y concurrente de una escala breve autoadministrada de siete ítems para la depresión, evaluada en relación a los inventarios de Beck y Hamilton: Estudio preliminar. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 41(1), 31-38. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272003000100005>
 23. Organización Mundial de la Salud. (2022, 17 de junio). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Recuperado el 18 de noviembre de 2023, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
 24. Organización Mundial de la Salud. (2022a, 8 de junio). Trastornos mentales. Recuperado el 18 de noviembre de 2023, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
 25. Pan American Health Organization. (2018). The burden of mental disorders in the Region of the Americas, 2018. PAHO. Recuperado el 18 de noviembre de 2023, de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49578>
 26. Pan American Health Organization. (2023, march 17). A new agenda for Mental Health in the Americas: Report of the pan American health organization High-Level Commission on Mental Health and COVID-19. PAHO. Recuperado el 18 de noviembre de 2023, de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57508>
 27. Pérez, L., Ramos, A.M., Cordero, J.R., & Fernández, O.I. (2011). Farmacovigilancia de la sertralina en pacientes cubanos con episodio de depresión mayor. *Revista Cubana de Farmacia*, 45(1), 69-75. Recuperado en 27 de noviembre de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152011000100008&lng=es&tlng=es.
 28. Pérez, R. (2017). Tratamiento farmacológico de la depresión: actualidades y futuras direcciones. *Revista de la Facultad de Medicina*, 60(5), 7-16. Recuperado en 27 de noviembre de 2023, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422017000500007&lng=es&tlng=es.

29. Piñar, G., Suárez, G., & De La Cruz, N. (2020). Actualización sobre el trastorno depresivo mayor. *Revista Médica Sinergia*, 5(12), e610. <https://doi.org/10.31434/rms.v5i12.610>
30. Rodrigo, M.D., Guillén, J., Quero, J., Perena, M.J., Aspiroz, A., & Olagorta, S. (2004). Sertralina: Eficacia y tolerabilidad como tratamiento antidepresivo coadyuvante en pacientes con dolor crónico. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 11(2), 49-55. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462004000200006&lng=es&tlng=es.
31. Rodríguez, N.S., Padilla, L.A., Jarro, I.G., Suárez, B.I., & Robles, M. (2021). Factores de riesgo asociados a depresión y ansiedad por covid-19 (SARS-Cov-2). *Journal of American Health*, 4(1), 63–71. <https://doi.org/10.37958/jah.v4i1.64>
32. Rodríguez-Quiroga, A., Buiza, C., Mon, M. A. Á., & Quintero, J. (2020). COVID-19 y salud mental. *Medicine*, 13(23), 1285–1296. <https://doi.org/10.1016/j.med.2020.12.010>
33. Rodríguez-Vargas, M., Rodríguez-Ricardo, A., Pérez-Solís, D., Peña-Castillo, Y., Marrero-Pérez, Y., & Angulo-Zaragoza, A. (2021). Evaluación de la autoescala de Zung y Conde en el diagnóstico de depresión en población geriátrica. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 25(2), e7764. <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/7764>
34. Saiz, J., & Montes, J.M. (2005). Tratamiento farmacológico de la depresión. *Revista clinica espanola*, 205(5), 233-240. <https://doi.org/10.1157/13075575>
35. Saldivia, S., Aslan, J., Cova, F., Vicente, B., Inostroza, C., & Rincón, P. (2019). Propiedades psicométricas del PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) en centros de atención primaria de Chile. *Revista médica de Chile*, 147(1), 53-60. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872019000100053>
36. Sanz, J., Perdigón, A. L., & Vázquez, C. (2003). Adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II): 2. Propiedades psicométricas en población general. *Clínica y Salud*, 14(3), 249–280.
37. Sanz, J. (2013). 50 años de los inventarios de depresión de Beck: Consejos para la utilización de la adaptación española del BDI-II en la práctica clínica. *Papeles del Psicólogo*, 34(3), 161–168. <https://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/2275.pdf>
38. Valle-Palomino, N., Fernández-Mantilla, M. M., Talledo-Sebedón, D. L., Guzmán-González, O. V., Carguachinchay-Huanca, V. H., Sosa-Lizama, A. A., Orlandini-Valle, B., & Vela-Miranda, Ó. M. (2023). Suicidal Ideation and Death by Suicide as a Result of the

COVID-19 Pandemic in Spanish-Speaking Countries: Systematic Review. Journal of Clinical Medicine, 12(21), 6700. <https://doi.org/10.3390/jcm12216700>

© 2024 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).