

Comparación de la incidencia de trastornos ansiosos, depresivos y de estrés postraumático en adultos con antecedente de infección por COVID-19 versus no expuestos a un año de seguimiento

Comparison of the incidence of anxiety, depressive and post-traumatic stress disorders in adults with a history of COVID-19 infection versus those not exposed after one year of follow-up

Moya Letelier C^{1,2}, Inostroza Quilodrán C¹, Yáñez González C¹. Colaboradora: Díaz Torrejón D³.

Resumen

La evidencia muestra que quienes han tenido infección por COVID-19 pueden presentar síntomas depresivos, ansiosos y de estrés postraumático a corto plazo, pero se desconoce si estos se mantienen en el tiempo. Con el objetivo de evaluar si existe una asociación a largo plazo, se realizó un estudio de cohorte que incluyó a quienes hayan tenido COVID-19 un año atrás y quienes no lo hayan tenido, pertenecientes a los Centros de Salud Familiar (CESFAM) Áncora de la Red Salud UC Christus. Los participantes fueron entrevistados vía telefónica, correo electrónico o en forma presencial por profesionales de la salud, mediante encuestas que incluyen datos sociodemográficos y las escalas: Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-12) para Trastorno Depresivo, Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) para Trastorno de Ansiedad, y Checklist de estrés post traumático (PCL-5), para Trastorno de estrés postraumático (TEPT). Quienes resultaron con escalas alteradas, fueron contactados vía telefónica, y si era requerido, derivados a su centro para diagnóstico y tratamiento. Se hizo un análisis mediante modelo de regresión logística, considerando variables confundentes, para cuantificar la asociación por medio de una razón de incidencia de ambos grupos. Como resultado se observa que el grupo con antecedente de COVID-19 presenta una mayor incidencia de Trastornos de Salud Mental que el grupo sin el antecedente. (40,9 % v/s 25,4 %). Con estos datos podemos afirmar que existe un Riesgo Relativo (RR) de 1,612 (Intervalo de confianza (IC) 95% 1,125 - 2,308) veces más posibilidades de presentar una patología de Salud Mental para quienes han padecido infección por COVID-19 a un año del cuadro, respecto a quienes no lo han padecido.

Palabras Clave

Salud mental, atención primaria de salud, COVID-19.

Abstract

The evidence shows that those who have had COVID-19 infection may present symptoms of depression, anxiety and post-traumatic stress in the short term, but it is unknown if these are maintained over time. In order to assess whether there is a long-term association, a cohort study was carried out that included those who had COVID-19 a one year ago and those who had not, belonging to the Ancora Family Health Centers (CESFAM) of the UC Christus Health Network. The participants were interviewed by telephone, email or in person by health professionals, through surveys that included sociodemographic data and the scales: Goldberg General Health Questionnaire (GHQ-12) for Depressive Disorder, Beck Anxiety Inventory (BAI) for Anxiety Disorder, and Post Traumatic Stress Checklist (PCL-5), for Post Traumatic Stress Disorder (PTSD). Those who had altered scales were contacted by telephone and, if required, referred to their center for diagnosis and treatment. An analysis was made using a logistic regression model, considering confounding variables, to quantify the association by means of an incidence ratio for both groups. As a result, it is

¹ Médica Familiar Mención Adultos, Pontificia Universidad Católica de Chile.

² Miembro Sociedad Chilena Medicina Familiar.

³ Psicóloga, Universidad de Playa Ancha, Chile.

observed that the group with a history of COVID-19 has a higher incidence of Mental Health Disorders than the group without the history. (40.9% v/s 25.4%). With these data we can affirm that there is a Relative Risk (RR) of 1.612 (95% Confidence Interval (CI) 1.125 - 2.308) times more likely to present a Mental Health pathology for those who have suffered from COVID-19 infection one year after the infection, with respect to those who have not suffered it.

Keywords

Mental health, primary health care, COVID-19.

Introducción

En el mundo, debido a la pandemia por COVID-19, las prevalencias de síntomas relacionados con ansiedad, depresión y estrés aumentaron en quienes han estado en aislamiento^{1,2,3} y en Chile, según estudios actuales, tendría la misma tendencia al incremento de síntomas.⁴ Por otro lado, el impacto psicológico del COVID-19 entre las personas que dan positivo en la prueba es un problema de salud mundial. Aunque las dimensiones psicológicas del COVID-19 aún no se han entendido, estudios previos sugieren que los brotes infecciosos afectan críticamente la salud mental (SM) de los pacientes que pueden experimentar síntomas de ansiedad, miedo y falta de esperanza respecto a las incertidumbres en el tratamiento y los resultados de salud. Una Revisión Sistemática (RS) realizada a inicios del 2020 que incluyó a 3559 personas, mostró que los pacientes hospitalizados por infección por coronavirus en las epidemias del SARS y MERS, tenían prevalencias de 14,9% (IC del 95%: 12,1-18,2) de trastorno depresivo mayor (TDM), 14,8% (IC del 95%: 11,1-19,4) de trastornos de ansiedad y 32,2% (IC del 95%: 23,7-42,0) de trastorno de estrés postraumático (TEPT) en la etapa posterior a la enfermedad (60 días a 12 años de seguimiento)⁵. Otra RS realizada el 2020, evaluó la prevalencia de morbilidades psicológicas en población general, trabajadores de salud y pacientes infectados con COVID-19, mostrando que la prevalencia de síntomas fue mayor en el grupo de pacientes con infección respecto a trabajadores y población general, tanto para síntomas depresivos (42% v/s 24% y 19%), ansiosos (37% v/s 26% y 24%) y de estrés postraumático (96% v/s 15% y 13%)⁶.

Actualmente se desconoce la carga neuropsiquiátrica de esta pandemia. En base a los resultados de las investigaciones de epidemias recientes de SARS-COV-1 y MERS-COV, es posible suponer que un porcentaje significativo de sujetos que se recuperan de neumonía, no recuperan completamente

su estado emocional y habilidades cognitivas anteriores. De hecho, un estudio de las consecuencias neuropsiquiátricas del SARS-COV-1 realizado a los 30 y 50 meses después de la infección demostró una ocurrencia del 40% de TEPT, 36,4% de depresión y una igual incidencia para los trastornos de ansiedad⁷. Los estudios existentes y descritos antes respecto a trastornos de SM e infección por COVID-19, se basan en pacientes hospitalizados y en la etapa inmediatamente posterior a la enfermedad. Es importante poder cuantificar la carga adicional de trastornos de SM en pacientes que hayan sido infectados por COVID-19, indistinto de su gravedad, y confirmar que esta se mantiene en el tiempo, ya que permitirá planificar un seguimiento adecuado y priorizar intervenciones tempranas en esa área para prevenir la sobrecarga de los sistemas de salud, especialmente del nivel primario de atención, especialmente si consideramos las altas prevalencias de trastornos de ánimo y ansiedad en Chile, mayor a las mundiales descritas por la OMS (9% y 5% respectivamente)⁹.

El objetivo general del estudio es evaluar si existe o no asociación entre el antecedente de infección por COVID-19 y la incidencia de Trastornos de Salud Mental (TSM) Depresivos, Ansiosos y TEPT. De forma específica, es evaluar la incidencia de estos a los 12 meses post resolución de infección por COVID-19, así como en quienes no han enfermado por COVID-19, y comparar sus incidencias.

Métodos

El estudio corresponde a una cohorte no concurrente (retrospectivo). El grupo expuesto o grupo COVID-19, está conformado por pacientes de 18 años y más que tuvieron el diagnóstico de COVID-19, ya sea por clínica (caso probable) o por laboratorio (caso confirmado), con 12 meses de evolución desde su confirmación diagnóstica, pertenecientes a los CESFAM Áncoras Juan Pablo II, San Alberto Hurtado y Madre Teresa de Calcuta de la Red de

Salud UC Christus en la Región Metropolitana. El grupo no expuesto o grupo no COVID, está conformado por pacientes de 18 años y más que al momento del estudio no hayan tenido el diagnóstico de COVID-19, también pertenecientes a los 3 CESFAM. Los criterios de exclusión fueron: haber tenido diagnóstico de COVID-19 hace menos de 12 meses; haber sido considerado contacto estrecho de paciente COVID-19, pero que no haya presentado síntomas y haber sido diagnosticado previamente con algún TSM que se encuentren en tratamiento o no haya sido dado de alta según el registro en ficha clínica.

Para el cálculo de la muestra se utilizó la fórmula “cálculo de tamaño muestral” cuando se desconoce la desviación estándar de la población, obteniéndose una muestra de 129 personas por grupo. Para obtener la muestra de pacientes con antecedente de infección por COVID-19, se extrajeron los datos de usuarios de forma aleatoria desde la base de datos del registro de los 3 CESFAM, en el transcurso de 10 meses (entre mayo 2021 a febrero del 2022), reclutando pacientes que hayan cumplido los 12 meses desde la infección por COVID-19. Para el grupo control se seleccionó otra muestra aleatoria de la población inscrita de los 3 CESFAM, inscrita a diciembre de 2020. Posterior a obtener la muestra aleatoria, se realizó la revisión de fichas clínicas para evaluar si los pacientes cumplían criterios de inclusión y exclusión, y se obtuvieron los números telefónicos de cada uno. De existir dudas sobre alguna ficha, se discutía entre las investigadoras. Las entrevistas fueron realizadas por médicos y psicólogos vía telefónica para solicitar el consentimiento informado mediante una atención grabada. La entrevista consistía en un cuestionario sociodemográfico y 3 escalas de tamizaje para TSM (Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-12) para evaluar Trastorno Depresivo, Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) para evaluar Trastorno de Ansiedad, y Checklist de estrés post traumático (PCL-5), para evaluar TEPT). Ésta podía ser contestada vía telefónica, correo electrónico o de manera presencial. La entrevista tenía una duración aproximada de 30 minutos. Todas las respuestas fueron registradas en formato Google Forms de acceso exclusivo a los entrevistadores del proyecto. Los pacientes que resultaron con cuestionarios alterados para patología de SM fueron contactados y evaluados telefónicamente

por alguna de las investigadoras, para determinar si correspondía o no la derivación al programa de SM de su centro y obtener tratamiento.

Resultados

Características

Se realizó el reclutamiento de pacientes entre el 15 de mayo del 2021 al 15 de febrero del 2022. Se revisaron un total de 1181 fichas clínicas, de las cuales 436 del grupo COVID y 350 del grupo no COVID cumplían criterios de inclusión y exclusión. Posteriormente se realizaron entrevistas entre el 1 de julio de 2021 hasta el 1 de marzo de 2022. Se entrevistaron a 262 personas entre 19 y 88 años, de ellas 132 presentaban antecedente de COVID-19 y 130 entrevistados no tenían antecedente de COVID-19. Respecto del género, la muestra se encuentra desbalanceada, siendo más del doble de las entrevistadas mujeres (175 v/s 86 hombres). El 67% de los entrevistados provenían de la comuna de Puente Alto, 23% de la comuna de La Pintana y un 9% de otras comunas. 97% eran de nacionalidad chilena. La mayor proporción (87%) de los entrevistados tiene educación media o superior (más de 9 años de estudio). Sin embargo, todas las características mencionadas son similares entre ambos grupos de estudio.

Trastornos de Salud Mental (TSM) y antecedente de infección por COVID-19

En la tabla 1 se puede observar que el 40,9% de los entrevistados que se infectaron por COVID-19, presentan algún TSM 12 meses post resolución de la infección, mientras que, para el grupo de no infectados, solamente el 25,4% manifiesta algún trastorno. Esto se traduce en un RR de 1,612 (IC 95% 1,125 - 2,308) de presentar algún TSM en pacientes con antecedente de COVID-19 respecto a quienes no lo han padecido, siendo estadísticamente significativo.

Del grupo con antecedente de COVID-19 y TSM, el 68,5% presenta una sola escala alterada, seguido del 20,4% con las tres escalas alteradas. Al analizar a nivel individual cada escala de tamizaje y su relación con el COVID-19 (Tabla 1), se observa que para screening de Depresión el 16,7% de los infectados de COVID presentan una alteración en el cuestionario; mientras que el 10,8% de los no infectados

manifiesta alteración. En el caso de Trastorno Ansioso el 28,0% del grupo COVID-19 y el 22,3% de los no infectados presentan alteración. Mientras que para TEPT se observó una alteración en el 17,4% de los entrevistados infectados de COVID-19 y en el 13,1% de los no infectados.

VARIABLES GRUPO COVID-19

De los 132 entrevistados infectados de COVID-19 respondieron 125 respecto al sentimiento de apoyo. De ellos el 87,2% sintió apoyo de su familia y/o vecinos o comunidad durante su enfermedad, de los cuales el 36,7% presenta algún TSM (Tabla 3). Respecto de quienes no tuvieron apoyo, si bien sólo corresponde al 5,6% de las personas que estuvieron infectadas de COVID, se observa que más de la mitad de ellos manifiesta algún TSM; sin embargo, la muestra es muy pequeña para poder hacer mayores análisis. Por otro lado, un 10% estuvo aislado en una residencia sanitaria; de los cuales 46,2% presenta algún TSM versus 39,5% de quienes no estuvieron en residencias. (Tabla 4). Respecto al antecedente de hospitalización, ocurre algo similar. Representan un 10% del total y más de la mitad presenta algún TSM. (Tabla 5)

Características sociodemográficas y Trastorno Salud Mental

Al analizar la población total entrevistada respecto a la distribución de edad y diagnóstico de SM, se observa una proporción mayor en los menores de 29 años y una disminución en el grupo de 69 años y más (Tabla 6). Se observa que el 37,7% de las mujeres presenta algún TSM; mientras que sólo el 23,3% de los hombres lo presenta, con una diferencia de casi 15 puntos porcentuales entre ambos grupos (Tabla 7). Existe una distribución muy similar de diagnóstico de SM entre las distintas comunas, exceptuando La Pintana que posee una tasa entre 6 y 7 puntos porcentuales mayor al resto. (Tabla 8). Respecto al nivel educacional, para aquellos con educación básica completa o menor nivel educacional, se observa una proporción levemente mayor de personas con algún TSM en comparación a los otros niveles educacionales (38,2% versus 33 y 32%). (Tabla 9.)

Otras variables

Las personas que han presentado un duelo o problemas financieros en los últimos 12 meses o aquellos con

enfermedades o condiciones de riesgo presentan más TSM que aquellos que no, con una diferencia porcentual de 14, 24 y 11% respectivamente. (Tabla 10, 11 y 12). Ocurre algo similar entre aquellos que se sienten inseguros en el lugar donde viven (Tabla 13).

Modelo de Regresión logística

De acuerdo con las estadísticas descriptivas realizadas junto con el análisis de la muestra de entrevistados, se realizó un modelo que permite estimar el efecto de distintos determinantes sobre la probabilidad de presentar algún TSM (Anexo 3). La tabla 14 muestra los resultados del Modelo Regresión Logística Logit. Se especificaron 3 modelos donde la variable dependiente es si la persona tiene o no TSM. El modelo 1 solo tiene la variable COVID-19 (tuvo o no); el modelo 2, COVID-19 y variables sociodemográficas; y en el modelo 3, se agregan otras que indagan en la situación personal del paciente. En primer lugar, observar que, en los 3 modelos, la variable COVID-19 es estadísticamente significativa (al menos al 5%) e influye positivamente en la probabilidad de tener TSM. De las variables sociodemográficas, son estadísticamente significativas la edad y el género. En el primer caso, esta incide negativamente a medida que aumenta la edad y en el segundo, es más probable tener TSM cuando se es mujer. En el modelo 3, el “duelo” y los “problemas financieros” implican una mayor probabilidad de TSM. Los resultados de los coeficientes no son interpretables, dado que, la relación de los coeficientes no es lineal con el outcome, por lo que, a diferencia de una regresión lineal, el coeficiente no representa el efecto marginal de esa variable. Es por eso que los efectos marginales se estiman en la tabla 15. De todas las variables del modelo que cambian la probabilidad de tener TSM, la más relevante es la del COVID-19. En el Modelo 1 la probabilidad de tener TSM se incrementa en 15,5 puntos porcentuales (pp.) en promedio cuando el paciente tuvo COVID-19 respecto de aquel que no tuvo; en Modelo 2 crece 16,5 pp. y en el Modelo 3 aumenta 12 pp. La tabla 16 resume este resultado, y muestra la probabilidad base de cada modelo (línea base es sin COVID-19) y la probabilidad “final” o con COVID-19. Adicional a lo anterior, en cuanto a otras variables de interés, se tiene por ejemplo que la probabilidad de tener TSM aumenta 14,4 pp. cuando se es mujer. En el caso de la edad, cuando se incrementa en un año la edad de una persona, la probabilidad

de tener TSM disminuye -0,391 pp. Esto es equivalente a que con un incremento de 10 años en la edad del paciente, la probabilidad disminuye casi 4 puntos porcentuales en tener TSM. El gráfico 1 muestra esta situación, donde se observa que en este grupo la probabilidad de tener TSM disminuye a medida que aumenta la edad. Finalmente, desde el modelo 3 se desprende que “duelo” y “problemas financieros” incrementan la probabilidad en 11,2 pp. y 17,1 pp.

Discusión

Los resultados del análisis demuestran que los síntomas de TSM siguen siendo más frecuentes a largo plazo en pacientes que tuvieron infección por COVID-19, respecto a quienes no la han padecido. Así como en epidemias pasadas (SARS y MERS), parece ser, que el adquirir una infección con tratamiento y pronóstico inicialmente desconocido, el estigma asociado, el aislamiento físico y sus consecuencias económicas y sociales, produciría síntomas depresivos, ansiosos y de estrés postraumático, que pueden mantenerse por largo tiempo llegando a constituir una patología de salud mental que requiera tratamiento. También podría existir una relación directa del virus en sí mismo con síntomas neuropsiquiátricos que fueron descritos en estudios de pacientes hospitalizados en las epidemias de SARS y MERS.

En este estudio, la patología más frecuente fue el Trastorno de Ansiedad, a diferencia de los estudios disponibles previos donde lo más prevalente fue TEPT, lo que podría explicarse porque en éste se realizó la evaluación principalmente en pacientes ambulatorios y a un año post cuadro infeccioso, y en estudios previos fue en pacientes hospitalizados y con alta reciente.

Una variable que llama la atención es que la incidencia de los TSM disminuye a medida que avanza la edad. Esto podría deberse a que el aislamiento en la población adulta joven y adulta media provocan un mayor impacto en la funcionalidad, situación laboral y entorno social y también a que se tuvo que excluir del estudio a aquellos con diagnósticos de SM previo a la pandemia.

Por otro lado, nuestro estudio posee varias limitaciones. En relación a la metodología aplicada, la entrevista era extensa, de 20 a 30 minutos, a lo que se suma el tiempo del

consentimiento informado de aproximadamente 5 minutos. Esto podría haber implicado que muchos seleccionados no contestaran la encuesta o que fueran mayormente contestadas por personas que vieron un beneficio al participar como recibir atención médica, lo que podría ser un sesgo de selección. Para disminuir este tipo de sesgos, se le dió la posibilidad de contestar la entrevista de forma diferida, ya sea vía telefónica o vía correo electrónico. También se vieron excluidas personas con limitaciones auditivas y visuales según el tipo de entrevista realizada. Otra limitación fue la desactualización de los números telefónicos de la ficha clínica lo cual pudo haber afectado la selección de la muestra. Es importante señalar que un 67% de los que participaron eran mujeres. Esto puede ser multifactorial, desde que la población que se atiende en los CESFAM son mayormente mujeres, hasta que podría existir una mayor disposición a responder este tipo de entrevistas en este género. Por otro lado, el tamaño muestral es pequeño, por lo que no se pudo obtener datos suficientes para hacer otros análisis de subgrupos como COVID-19 con antecedente de hospitalización y aislamiento en residencia sanitaria, por lo que es necesario continuar realizando más estudios que puedan incluir mayor cantidad de pacientes. Es importante mencionar que los cuestionarios aplicados son herramientas validadas como screening de diagnóstico de TSM, sin embargo, no reemplazan el juicio clínico con los criterios diagnósticos establecidos por el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V). Es por esto que los diagnósticos finales podrían variar, sin embargo, esto se vería reflejado en ambos grupos.

Conclusiones

A partir de los resultados obtenidos podemos concluir que los pacientes que poseen el antecedente de infección por COVID-19 tienen mayor probabilidad de presentar Trastorno Depresivo, de Ansiedad y/o de TEPT a largo plazo, respecto a quienes no han presentado la infección, con un RR de 1,612 (IC 95% 1,125 - 2,308), siendo estadísticamente significativo.

Respecto a la incidencia por patología, observamos que tanto Depresión, Ansiedad y TEPT son más frecuentes en pacientes con antecedente de COVID-19 respecto a quienes no lo han padecido, siendo el Trastorno de Ansiedad lo más frecuente.

Acorde a las estadísticas disponibles, podemos concluir que el sexo femenino está más propenso a padecer uno o más TSM. Independientemente de que la muestra haya estado desbalanceada, posterior al análisis ajustado por esta variable, la diferencia entre los géneros fue significativa.

Con estos resultados, se puede concluir que independientemente de la gravedad del cuadro de COVID-19, los pacientes infectados tienen un riesgo 61% mayor de presentar nuevos TSM al año de seguimiento, que aquellos que no, especialmente en mujeres, aquellos que presentan problemas financieros y que tuvieron duelos. Es por esto, que se podría reforzar el acompañamiento psicológico temprano en este grupo de pacientes con el fin de prevenir TSM posteriores.

Agradecimientos

Al Departamento de Medicina Familiar de la Pontificia Universidad Católica de Chile, especialmente al Dr. Nicolás Barticevic y Dra. Carla Castañón, con su ayuda en la revisión del proyecto.

Referencias

1. Arias Molina Yordany, Herrero Solano Yosvany, Cabrera Hernández Yuleimy, Guyat Doralvis Chibás, Mederos Yohani García. Manifestaciones psicológicas frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19. Rev haban cienc méd [Internet]. 2020.
2. Rios-González C., Palacios J. Symptoms of Anxiety and

depression during the outbreak of COVID-19 in Paraguay. Scielo 2020.

3. Lei L, Huang X, Zhang S, Yang J, Yang L, Xu M. Comparison of Prevalence and Associated Factors of Anxiety and Depression Among People Affected by versus People Unaffected by Quarantine During the COVID-19 Epidemic in Southwestern China, Medical Science, 2020.
4. Bravo D, Errázuriz A, Campos D, Fernández G. Termómetro de la Salud Mental en Chile ACHS-UC, 2020.
5. Rogers J, Chesney E, Oliver D, Pollack T, McGuire P, Fusar-Poli P, Zandi M, Lewis G, David A. Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic, Lancet Psychiatry 2020
6. Krishnamoorthy Y., Nagarajan R., Kumar Saya G., Vikas M., Prevalence of psychological morbidities among general population, healthcare workers and COVID-19 patients amidst the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. Psychiatry Research, 293 (2020) 113382
7. Liu K, Chen Y, Wu D, Lin R, Wang Z, Pan L. Effects of progressive muscle relaxation on anxiety and sleep quality in patients with COVID-19. Complement Ther Clin Pract. 2020 May; 39:101132.
8. Yang L. et al. Analysis of psychological state and clinical psychological intervention model of patients with COVID-19. medRxiv 2020.03.22.20040899
9. Vicente B, Saldivia S, Pihán R. Prevalencias y brechas hoy, salud mental mañana. Scielo, 2016

Anexos
Tablas y Figuras

COVID-19	Trastorno de Salud Mental				
	No	Si	Total Variable	No (sobre total variable)	Si (sobre total variable)
Sin	97	33	130	74,60%	25,40%
Con	78	54	132	59,10%	40,90%
TOTAL	175	87	262	66,80%	33,20%
Cuestionario de Goldberg alterado					
Sin COVID	116	14	130	89,20%	10,80%
Con COVID	110	22	132	83,30%	16,70%
TOTAL	226	36	262	86,30%	13,70%
Inventario de ansiedad de Beck alterado					
Sin COVID	101	29	130	77,70%	22,30%
Con COVID	95	37	132	72,00%	28,00%
TOTAL	196	66	262	74,80%	25,20%
TEPT Check List alterado					
Sin COVID	113	17	130	86,90%	13,10%
Con COVID	109	23	132	82,60%	17,40%
TOTAL	222	40	262	84,70%	15,30%

Fuente: Elaboración propia en base a resultados obtenidos al 01 de marzo de 2022.

Tabla 1. Resumen de pacientes con y sin antecedentes de COVID y alteración en encuestas de TSM.

COVID	Trastorno de Salud Mental						
	Una escala alterada		Dos escalas alteradas		Tres escalas alteradas		Total
No	16	48,5%	7	21,2%	10	30,3%	33
Si	37	68,5%	6	11,1%	11	20,4%	54
Total	53	60,9%	13	14,9%	21	24,1%	87

Fuente: Elaboración propia en base a resultados obtenidos al 01 de marzo de 2022.

Tabla 2. Porcentajes de escalas de salud mental alteradas en gente con y sin COVID-19

Sintió apoyo	Trastorno de Salud Mental				
	No	Si	Total	No (sobre total)	Si (sobre total)
Si	69	40	109	63,3%	36,7%
No	7	9	16	43,7%	56,3%
No responde	2	5	7	28,6%	71,4%
Total	78	54	132	59,1%	40,9%

Fuente: Elaboración propia en base a resultados obtenidos al 01 de marzo de 2022.

Tabla 3. Porcentaje de sentimiento de apoyo al tener COVID-19 y TSM.

Estuvo aislado	Trastorno de Salud Mental				
	No	Si	Total	No (sobre total)	Si (sobre total)
Si	7	6	13	53,8%	46,2%
No	69	45	114	60,5%	39,5%
No responde	2	3	5	40,0%	60,0%
Total	78	54	132	59,1%	40,9%

Fuente: Elaboración propia en base a resultados obtenidos al 01 de marzo de 2022.

Tabla 4. Porcentaje de aislamiento por COVID-19 y TSM

Estuvo hospitalizado	Trastorno de Salud Mental				
	No	Si	Total	No (sobre total)	Si (sobre total)
Si	6	7	13	46,2%	53,8%
No	70	43	113	61,9%	38,1%
No responde	2	4	6	33,3%	66,7%
Total	78	54	132	59,1%	40,9%

Fuente: Elaboración propia en base a resultados obtenidos al 01 de marzo de 2022.

Tabla 5. Porcentaje de pacientes hospitalizados por COVID-19 y TSM.

Tramo de edad	Trastorno de Salud Mental				
	No	Si	Total	No (sobre total)	Si (sobre total)
Entre 19 y 28	32	22	54	59,3%	40,7%
Entre 29 y 38	36	18	54	66,7%	33,3%
Entre 39 y 48	34	17	51	66,7%	33,3%
Entre 49 y 58	28	14	42	66,7%	33,3%
Entre 59 y 68	23	12	35	65,7%	34,3%
Entre 69 y más	22	4	26	84,6%	15,4%
Total	175	87	262	66,8%	33,2%

Fuente: Elaboración propia en base a resultados obtenidos al 01 de marzo de 2022.

Tabla 6. Porcentaje de tramos de edad en entrevistados y TSM.

¿Con qué género se identifica Ud.?	Trastorno de Salud Mental				
	No	Si	Total	No (sobre total)	Si (sobre total)
Hombre	66	20	86	76,7%	23,3%
Mujer	109	66	175	62,3%	37,7%
Prefiere no decirlo	0	1	1	0,0%	100,0%
Total	175	87	262	66,8%	33,2%

Fuente: Elaboración propia en base a resultados obtenidos al 01 de marzo de 2022.

Tabla 7. Porcentaje de género y TSM.

¿En qué comuna reside?	Trastorno de Salud Mental				
	No	Si	Total	No (sobre total)	Si (sobre total)
Puente Alto	121	55	176	68,8%	31,2%
La Pintana	37	24	61	60,7%	39,3%
Otra	17	8	25	68,0%	32,0%
Total	175	87	262	66,8%	33,2%

Fuente: Elaboración propia en base a resultados obtenidos al 01 de marzo de 2022.

Tabla 8. Porcentaje de comunas de residencia de entrevistados y TSM.

¿Qué estudios tiene Ud.?	Trastorno de Salud Mental				
	No	Si	Total	No (sobre total)	Si (sobre total)
Menor a 9	21	13	34	61,8%	38,2%
Entre 9 y 12	71	35	106	67,0%	33,0%
Mayor a 12	83	39	122	68,0%	32,0%
Total	175	87	262	66,8%	33,2%

Fuente: Elaboración propia en base a resultados obtenidos al 01 de marzo de 2022.

Tabla 9. Porcentaje de nivel de estudios de entrevistados y TSM.

¿Ha tenido Ud. algún duelo en los últimos 12 meses? (muerte de familiar, amigos/as)	Trastorno de Salud Mental				
	No	Si	Total	No (sobre total)	Si (sobre total)
No	101	37	138	73,2%	26,8%
Si	74	50	124	59,7%	40,3%
Total	175	87	262	66,8%	33,2%

Fuente: Elaboración propia en base a resultados obtenidos al 01 de marzo de 2022.

Tabla 10. Porcentaje de antecedente de duelo reciente en entrevistados y TSM.

¿Ha tenido Ud. problemas financieros en los últimos 12 meses? (cesantía, pérdida de ingresos, etc.)	Trastorno de Salud Mental				
	No	Si	Total	No (sobre total)	Si (sobre total)
No	106	29	135	78,5%	21,5%
Si	69	58	127	54,3%	45,7%
Total	175	87	262	66,8%	33,2%

Fuente: Elaboración propia en base a resultados obtenidos al 01 de marzo de 2022.

Tabla 11. Porcentaje de entrevistados que consideran tener problemas económicos en el último año y TSM.

¿Se siente Ud. inseguro en el lugar dónde vive?	Trastorno de Salud Mental				
	No	Si	Total	No (sobre total)	Si (sobre total)
Si	42	27	69	60,9%	39,1%
No	128	53	181	70,7%	29,3%
No sé	5	7	12	41,7%	58,3%
Total	175	87	262	66,8%	33,2%

Fuente: Elaboración propia en base a resultados obtenidos al 01 de marzo de 2022.

Tabla 13. Porcentaje de sensación de seguridad en lugar de residencia de los entrevistados y TSM.

VARIABLES	COVID	COVID y variables sociodemográficas	COVID, sociodemográficas y otras
Tuvo COVID = 1, Si	0.710***	0.792***	0.627**
	(0.268)	(0.278)	(0.294)
Edad		-0.0190**	-0.0260**
		(0.00958)	(0.0110)
Género = 1, Mujer		0.722**	0.584*
		(0.308)	(0.331)
Nivel de estudios = 2, Entre 9 y 12		-0.482	-0.663
		(0.438)	(0.467)
Nivel de estudios = 3, Mayor a 12		-0.682	-0.573
		(0.470)	(0.497)
Duelo en los Últimos 12 meses = 1, Si			0.579*
			(0.296)
Problemas financieros en los Últimos 12 meses = 1, Si			0.863***
			(0.296)
Inseguro en el lugar donde vive = 1, Si			0.0533
			(0.330)
Alguna enfermedad o condición de riesgo = 1, Si			0.440
			(0.317)
Trabajador de la salud = 1, Si			-0.498
			(0.442)
Constante	-1.078***	-0.297	-0.706
	(0.202)	(0.727)	(0.808)
Observaciones	262	261	261

Errores Estándar en paréntesis
*** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1

Tabla 14. Resultados regresión logística (LOGIT)

VARIABLES	COVID	COVID y variables sociodemográficas	COVID, sociodemográficas y otras
Tuvo COVID = 1, Si	0.155*** (0.0573)	0.165*** (0.0560)	0.120** (0.0557)
Edad		-0.00391** (0.00192)	-0.00492** (0.00201)
Género = 1, Mujer		0.144** (0.0574)	0.109* (0.0594)
Nivel de estudios = 2, Entre 9 y 12		-0.105 (0.0968)	-0.131 (0.0936)
Nivel de estudios = 3, Mayor a 12		-0.145 (0.101)	-0.114 (0.100)
Duelo en los Últimos 12 meses = 1, Si			0.112** (0.0569)
Problemas financieros en los Últimos 12 meses = 1, Si			0.171*** (0.0583)
Inseguro en el lugar donde vive = 1, Si			0.0101 (0.0629)
Alguna enfermedad o condición de riesgo = 1, Si			0.0833 (0.0593)
Trabajador de la salud = 1, Si			-0.0903 (0.0758)
Observaciones	262	261	261

Errores Estándar en paréntesis
*** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1

Tabla 15. Efecto marginal promedio entre variables.

	Modelo (1)	Modelo (2)	Modelo (3)
COVID = 0	25,4%	24,61%	26,6%
COVID = 1	40,9%	41,06%	38,6%
Incremento (pp.)	15,5	16,5	12,0

Tabla 16. Efecto marginal promedio de tener COVID sobre la probabilidad de presentar algún TSM. Probabilidad base y final.