

Salud Mental del Personal de la Unidad de Medicina Familiar Número 73 Durante la Fase III por COVID-19

Juan Eduardo Contreras Juárez¹

jeconj@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0007-8317-7125>

Universidad Autónoma de Coahuila, Facultad
de Medicina Unidad Saltillo

Gabriela Morales Bonilla

gabyymb_cucs@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0000-7521-700X>

Universidad Autónoma de Coahuila, Facultad
de Medicina Unidad Saltillo

José Eduardo Guajardo Iruegas

drguajardoiruegas@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0003-3112-6546>

Universidad Autónoma de Coahuila, Facultad
de Medicina Unidad Saltillo

RESUMEN

El impacto de la pandemia por Covid-19 va más allá de las manifestaciones clínicas de la enfermedad, ha cambiado radicalmente y en un breve periodo de tiempo el modo de vida en el mundo entero. Según datos de la Organización Mundial de la Salud, el 25% de la población padece algún trastorno mental y el 65% no recibe atención, así mismo, en situaciones de crisis, esto aumenta exponencialmente. El objetivo de este estudio ha consistido en analizar la salud mental del personal trabajador de la Unidad de Medicina Familiar Número 73 durante la fase III de la contingencia por Covid-19. Este estudio nos demuestra que al tener una mayor información acerca de la historia natural de la enfermedad y contar con herramientas diagnóstico-terapéuticas, el personal presenta menos alteraciones en su salud mental.

Palabras clave: *coronavirus; personal; salud mental; ansiedad; depresión*

¹ Autor principal

Correspondencia: jeconj@gmail.com

Mental health of the staff of Unit Medicine of Family Number 73 during phase III to COVID-19

ABSTRACT

The impact of the Covid-19 pandemic goes beyond the clinical manifestations of the disease, it has radically changed the way of life throughout the world in a short period of time. According to data from the World Health Organization, 25% of the population suffers from some mental disorder and 65% do not receive care; likewise, in crisis situations, this increases exponentially. The objective of this study was to analyze the mental health of the working staff of Family Medicine Unit Number 73 during phase III of the Covid-19 contingency. This study shows us that by having more information about the natural history of the disease and having diagnostic-therapeutic tools, the staff has fewer alterations in their mental health.

Keywords: *coronavirus; staff; mental health; anxiety; depression*

*Artículo recibido 11 septiembre 2023
Aceptado para publicación: 24 octubre 2023*

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud, la salud mental “es un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad” (Organización Mundial de la Salud, 2022). La salud mental está determinada por múltiples factores socioeconómicos, biológicos y medioambientales, por lo que pudiera estar afectada por la inseguridad, la desesperanza, el rápido cambio social, los problemas que afecten la salud física, los factores y experiencias personales, la interacción social, entre otras; se presenta un trastorno mental cuando los patrones o cambios en el pensamiento, sentimientos o el comportamiento alteran la capacidad de funcionamiento de una persona, así mismo, aumentan el riesgo de sobreagregarse otro tipo de enfermedades y contribuyen a que la persona pueda presentar lesiones no intencionales o intencionales. (Lawrance, 2021) (Mayo clinic, 2019) (Paho.org, 2021).

Dentro de algunos de los trastornos en la salud mental encontramos:

1) Trastorno de ansiedad:

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se calcula que el 25% de la población a nivel mundial padecen uno o más trastornos mentales o del comportamiento a lo largo de su vida; el trastorno de ansiedad ocupa el segundo lugar, siendo alrededor de 264 millones en el mundo, así mismo, la OMS menciona que alrededor del 60 al 65% de las personas afectadas no reciben atención, entre las causas destacan la falta de servicios apropiados y el estigma social (Organización Panamericana de la Salud, 2021) (Frías, 2019).

La Organización Panamericana de la Salud menciona que los trastornos de ansiedad son el segundo trastorno mental más discapacitante en la mayoría de los países de la Región de las Américas, afectando a 57.22 millones, lo que corresponde al 3.4% de la población. En México, se estima que la prevalencia es del 14.3% de la población presentándose en el 50% antes de los 25 años siendo como uno de los trastornos mentales que inicia más tempranamente. El Área de Información Médica y Archivo Clínico (ARIMAC) de la Unidad de Medicina Familiar No. 73 informa que durante el periodo del 26/12/2019 al 25/12/2020 3,286 usuarios se les diagnosticó con trastorno de ansiedad, de estos el 25.5% representa a hombres y 73.5% mujeres (Organización

Panamericana de la salud, 2018) (Senado de la República , 2017) (Área de información Médica y Archvio clínico, 2021).

Como cuadro clínico se presenta lo siguiente

- Síntomas físicos: molestias musculares (dolor, aumento de la tensión muscular), mareos, diaforesis, palpitaciones, temblores, síncope, parestesias, aumento de la frecuencia y urgencia urinaria, alteraciones digestivas (diarrea). (Asociación Americana de Psiquiatria, 2014).
- Síntomas psíquicos (estos son cognoscitivos, conductuales y afectivos): intranquilidad, inquietud o sensación de excitación, nerviosismo, miedos irracionales, dificultad para concentrarse (sensación de “cabeza vacía o mente en blanco”), trastornos del sueño. (Kasper, 2016).

No existen paraclínicos (laboratorio o gabinete) capaces de realizar un diagnóstico, por lo que el mismo es clínico. Según la Guía de Práctica Clínica “Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad en el Adulto” se deberá solicitar los siguientes estudios iniciales: Biometría hemática, glucosa en ayunas, colesterol y triglicéridos, electrolitos, enzimas hepáticas, creatinina sérica, examen general de orina, hormonas tiroideas, electrocardiograma y en casos que aplique, prueba inmunológica de embarazo. Si se sospecha que el trastorno de ansiedad es secundario a la presencia de otra patología, se deberá realizar estudios de laboratorio y gabinete propios del padecimiento en estudio (Kasper, 2016) (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2019).

2) Depresión:

La depresión va más allá del estado de ánimo deprimido, como definición, es una alteración patológica del estado de ánimo caracterizada por una tristeza persistente, la pérdida de interés en las actividades con las que normalmente se disfruta y la incapacidad para llevar a cabo las actividades cotidianas en un lapso de al menos dos semanas (Organización Panamericana de la Salud, 2021) (Kasper, 2016).

Según datos de la Organización Mundial de la Salud, la depresión afecta a 264 millones de personas y es una de las principales causas de discapacidad. En general, se calcula que 1 de cada 5 personas presentará un cuadro de depresión en algún momento de su vida, sin embargo, se

reporta que menos del 20% de los afectados busca algún tipo de ayuda, esto por la falta de servicios apropiados y el estigma social (Organización Mundial de la Salud, 2023).

Se establece que el cuadro clínico presenta descenso del humor en el que predominan síntomas afectivos (sentimientos de dolor profundo, soledad, culpa, irritabilidad, desesperanza, tristeza patológica, apatía, anhedonia), además síntomas de tipo cognitivo (falta de concentración, baja atención, pensamientos de autolesión o suicidio), de tipo somáticos (cefalea, fatiga, dolor generalizado, alteración en el patrón del sueño, somatización) (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2015).

Debido a la existencia de factores que modifican el desarrollo, curso y gravedad del cuadro, se recomienda evaluar las características del episodio actual, comorbilidades, realizar evaluación psicosocial y siempre evaluar el riesgo de suicida y uso o abuso de sustancias (principalmente alcohol) (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2015) (Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2021).

Aunque existe una gran amplitud de datos bibliográficos que describen alteraciones neuroanatómicas, neuroendocrinas y neurofisiológicas, al momento no existen paraclínicos, que hayan probado tener suficiente sensibilidad y especificidad para realizar un diagnóstico, por lo que el mismo es clínico. Sin embargo, dentro de su protocolo de estudio, se deberá solicitar laboratorios iniciales como Biometría hemática, glucosa en ayunas, colesterol, triglicéridos, creatinina, examen general de orina, hormonas tiroideas (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2015) (Perez-Padilla, 2017).

3) Riesgo suicida:

Según la UNICEF el suicidio es el acto deliberado de quitarse la vida sin embargo se deberá comprender que el riesgo suicida es la probabilidad que tiene una persona para quitarse la vida. (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2017).

Cada año se suicidan cerca de 700,000 personas y cada 40 segundos una persona se suicida según la Organización Mundial de la Salud. Es la cuarta causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 19 años y la cuarta en los de 20 a 24 años, es más frecuente en hombres y el 77% de los suicidios se produce en los países de ingresos bajos y medianos; sin embargo, la disponibilidad y la calidad

de los datos sobre el suicidio y los intentos de suicidio es insuficiente en todo el mundo, esto debido a que las conductas suicidas son una cuestión delicada e incluso con repercusiones legales en algunos países (Organización Mundial de la Salud, 2021), (Organización Mundial de la Salud, 2021) (Restrepo, 2014).

El suicidio es un problema de salud pública importante, se estima que por lo menos el 95% de los suicidas tienen diagnóstico de patología psiquiátrica y solo el 25% de quienes intentan quitarse la vida buscan atención médica; esto por la estigmatización, sobre todo, en torno a los trastornos mentales (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Durante el examen clínico, se evaluará la eminencia del acto suicida (intención clara de cometer el acto, como de querer morir en el mismo), identificar factor estresante que desmejore el estado mental, los factores de riesgo y si el paciente cuenta con factores de protección para fomentar la resiliencia (Barrero, 1997).

4) Resiliencia

Se define como el “poder adaptarse a las desgracias y dificultades de la vida”. El término surge de la física en relación a la resistencia de los materiales y su capacidad de recuperarse al ser sometidos a diferentes presiones y fuerzas (Mayo Clinic, 2022).

Por lo tanto, las definiciones de resiliencia pivotan en cuatro supuestos:

1. Adaptabilidad (adaptación positiva a las situaciones)
2. Capacidad y habilidad para afrontar exitosamente las adversidades
3. Interacción constata de factores internos y externos
4. Interrelación de factores en un proceso dinámico.

(Castillo, 2016)

La resiliencia surge de la inquietud por identificar aquellos factores que facilitan a las personas a sobreponerse de forma positiva a las dificultades que se presentan en sus vidas. Ser resiliente no significa que las dificultades desaparezcan, al contrario, la persona logra adaptarse de forma positiva a las situaciones estresantes y adversas (Concepto de Resiliencia, 2012).

Algunas formas de construir resiliencia son: relaciones de cariño y apoyo dentro y fuera de la familia, aceptar que el cambio es parte de la vida, destrezas en la comunicación, aprender de la

experiencia, esperanza, proactividad, optimismo, entre otras (American Psychological Association, 2011).

Algunas de las investigaciones semejantes son las siguientes:

1. Según el Artículo publicado por Alina Danet Danet que se titula “Impacto psicológico de la Covid-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. Una revisión sistemática” se encontró, niveles moderados y altos de estrés, ansiedad, depresión, alteración del sueño y burnout, siendo estos más frecuentes e intensos entre personal femenino y de enfermería (Danet, 2021).
2. “Impacto del Sars-Cov-2 (Covid-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión sistemática” fue publicado por Juan Jesús García Iglesias quien reporta que la salud mental de los profesionales sanitarios se vio comprometida en el ejercicio de sus funciones, siendo los más afectados aquellos que se encontraban en la primera línea de batalla, observándose niveles medio-altos de ansiedad, depresión e insomnio (García-Iglesias, 2021).

El impacto de la pandemia va más allá de las manifestaciones clínicas de la enfermedad, ha cambiado radicalmente y en un breve periodo de tiempo, el modo de vida en todo el mundo, presentándose consecuencias en la salud mental de la población en general y en especial, del personal sanitario, esto, debido a las condiciones laborales (uso de equipos de protección personal, reorganización del espacio de trabajo, escasez de recursos materiales y sobrecarga laboral, turnos extra y horarios más prolongados), factores relacionados con los pacientes (alta tasa de mortalidad, contacto con el sufrimiento y la muerte, conflictos éticos) y aspectos sociales y familiares (distanciamiento social, miedo al contagio de seres queridos).

La presente investigación considera de gran importancia en primer lugar, investigar la salud mental del personal trabajador de la Unidad de Medicina Familiar No 73, buscando detectar comportamientos indicativos de alteraciones en la salud mental, como lo es el nivel de ansiedad, la presencia de cuadro de depresión, el riesgo suicida, el riesgo relacionado con el consumo del alcohol, así mismo, si el trabajador puede adaptarse a las desgracias y dificultades de la vida con el nivel de resiliencia. Es importante mencionar, que esta investigación su finalidad no solamente

es la detección, sino también el canalizar de forma oportuna al personal afectado con el departamento de psicología, psiquiatría y al Servicio de Protección y Promoción de la Salud para Trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en el cual se aplicó un cuestionario que incluye la Escala del Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7) para evaluar problemas o síntomas de ansiedad, el cuestionario de salud del paciente (PHQ-9) para detectar la presencia y la gravedad de depresión, la Escala de riesgo suicida de Plutchik para evaluar el riesgo suicida, el Test para Identificar los Trastornos del Uso del Alcohol (AUDIT) capaz de detectar problemas no graves relacionados con el consumo de alcohol y la Escala de Resiliencia 14 ítems (RS-14) que mide el grado de resiliencia individual a los 273 trabajadores de la Unidad de Medicina Familiar Número 73 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Saltillo Coahuila.

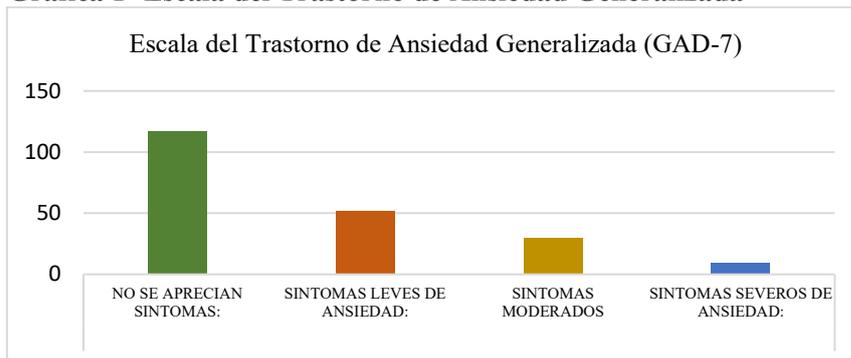
La presente investigación se realizó con estricto apego a la Ley General de salud en materia de investigación para la salud basándose en el título segundo “de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos”, en base a los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos de la declaración de Helsinki de la asociación médica mundial y respeta los principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación propuestos en el informe de Belmont; así mismo, la se apego a la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

De los 208 participantes, en el 56.25% no se aprecian síntomas de ansiedad, el 25% presenta síntomas leves de ansiedad, el 14.43% síntomas moderados y el 4.32% síntomas severos de ansiedad. Por el punto de corte en este estudio (10+), el 18.75% de los trabajadores de la unidad de Medicina Familiar No. 73 presenta un trastorno de ansiedad establecido y se necesita de valoración específica por un profesional especializado.

Se grafican de la siguiente manera:

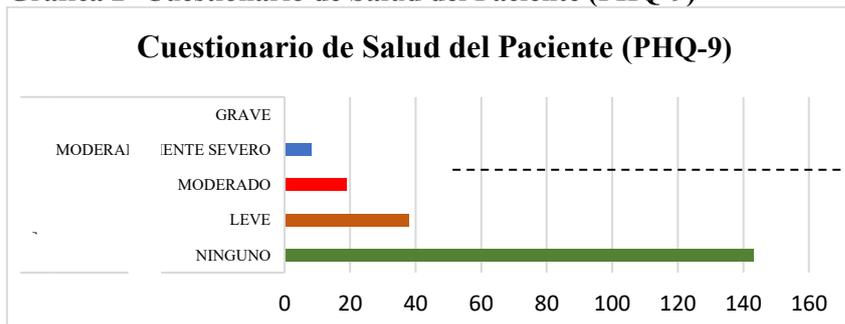
Gráfica 1- Escala del Trastorno de Ansiedad Generalizada



Fuente: Instrumento de recolección de datos

De los participantes del estudio, el 68.75% no presenta depresión; el 18.26% de forma leve y el 9.13% de forma moderada. Por el punto de corte del instrumento (10+), el 12.98% de los trabajadores de la Unidad de Medicina Familiar No. 73 presenta depresión y necesita seguimiento por un profesional especializado. Los resultados se distribuyen de la siguiente manera:

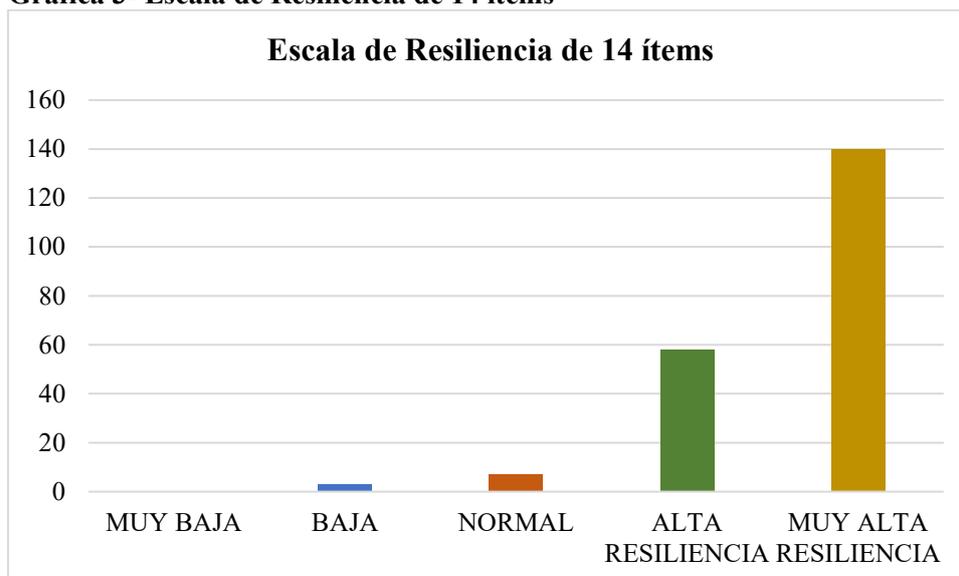
Gráfica 2- Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-9)



Fuente: Instrumento de recolección de datos

El 96.15% de los trabajadores de la Unidad de Medicina Familiar No. 73 no presenta riesgo suicida, sin embargo, el 3.84% si lo presenta, por lo que necesita seguimiento por un profesional especializado; así mismo, el 91.34% tiene un riesgo bajo de padecer algún trastorno con el uso del alcohol. Finalmente, el 67.31% de los trabajadores presenta muy alta resiliencia. El resto de resultados se muestra así:

Gráfica 3- Escala de Resiliencia de 14 ítems



Fuente: Instrumento de recolección de datos

La finalidad de la investigación fue evaluar la salud mental del personal trabajador de la Unidad de Medicina Familiar No. 73 buscando detectar alteraciones en la salud mental, tal como es ansiedad, depresión, riesgo suicida, abuso en el consumo de alcohol y si este cuenta con una personalidad positiva que le permite adaptarse a situaciones adversas, por esto, dentro del instrumento de recolección de datos se hizo uso de escalas verificadas para la detección de las patologías ya mencionadas. Los resultados obtenidos en esta investigación se contraponen a investigaciones semejantes, como lo es en el “impacto del Sars-Cov-2 (Covid-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios” publicada por Juan Jesús García Iglesias quien reporta que la salud mental se vio comprometida, siendo los más afectados los que se encontraban en la primera línea de batalla, observándose niveles medio-altos de ansiedad, depresión e insomnio”; también, en un artículo publicado por Alina Danet Danet “el impacto psicológico de la Covid-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental” reportó niveles moderados y altos de estrés, ansiedad, depresión, alteración del sueño y burnout (Danet, 2021) (García-Iglesias, 2021).

CONCLUSIONES

En lo referente a este estudio, se partió del objetivo principal de analizar la salud mental del personal trabajador de la Unidad de Medicina Familiar No.73 durante la fase III de la contingencia por Covid-19, para esto, se determinó el nivel de ansiedad, el nivel de depresión, la presencia del riesgo de suicidio, el nivel de riesgo de consumo de alcohol y el nivel de resiliencia esto por un instrumento de recolección de datos que incluía diversas escalas ya verificadas.

Es importante mencionar que los resultados obtenidos son alentadores, pues se refutaron diversas hipótesis de trabajo en el cual se suponía que recolectaríamos en su mayoría datos catastróficos. Cabe destacar que la presente investigación se realizó durante el transcurso de la fase III y fase IV de la pandemia por Covid-19, en la cual se conoce un mecanismo de transmisión, el cuadro clínico, su historia natural, las diversas pruebas diagnósticas son más accesibles y económicas, y aunque en ese momento no contamos con un fármaco específico contra el virus, conocemos diversas estrategias terapéuticas para su manejo, contamos con diversas opciones de inmunización contra el Covid-19 y principalmente, el número de defunciones y de pacientes que presentan complicaciones han disminuido drásticamente.

No obstante, todo aquel trabajador que en sus instrumentos presentó resultados indicativos de algún trastorno, se captó y se canalizó al Servicio de Protección y Promoción de la Salud para trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social para valoración, seguimiento y tratamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychological Association. (2011). Camino a la resiliencia. Obtenido de <https://www.apa.org/topics/resilience/camino>
- Área de información Médica y Archivo clínico. (2021). Principales motivos de consulta. Saltillo, Coahuila, México .
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Arlington: Editorial Medica Panamericana.
- Barrero, S. P. (enero de 1997). Factores de riesgo suicida en adultos. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251997000100002

- Castillo, J. A. (01 de 2016). Conceptualización Teórica de la Resiliencia Psicosocial y su relación con la Salud. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/839/83943611006.pdf>
- Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2021). Afecciones mentales: Depresión y Ansiedad. Obtenido de <https://www.cdc.gov/tobacco/campaign/tips/spanish/enfermedades/taquismo-afecciones-mentales-depresion-ansiedad.html>
- Concepto de Resiliencia. (10 de 2012). Obtenido de https://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/8053e5b2-7d04-4997-9dc0-4dcada70658f/BoletA%cc%83%c2%adn+2_Concepto+de+Resiliencia.pdf?MOD=AJPERES
- Danet, A. D. (09 de 05 de 2021). Impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. Una revisión sistemática. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775320308253>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2017). SUICIDIO. Obtenido de <https://www.unicef.org/argentina/media/1536/file/Suicidio.pdf>
- Frías, L. (14 de 03 de 2019). Más de 264 millones padecen ansiedad a nivel mundial. Obtenido de <https://www.gaceta.unam.mx/mas-de-264-millones-padecen-ansiedad-a-nivel-mundial>
- García-Iglesias, J. J. (23 de 07 de 2021). IMPACTO DEL SARS-COV-2 (COVID-19) EN LA SALUD MENTAL DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA. Obtenido de https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL94/REVISIONES/RS94C_202007088.pdf
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2015). diagnóstico y Tratamiento del Trastorno Depresivo en el Adulto. Obtenido de <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/161GER.pdf>
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2019). Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad en el Adulto. Obtenido de

<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/392GRR.pdf>

Kasper, D. (2016). Principios de medicina interna . Mexico: McGraw-Hill Interamericana Editores SA de CV.

Lawrance, J. J. (14 de 09 de 2021). Salud Mental. Obtenido de www.insst.es/documents/94886/161958/Cap%C3%ADtulo+5.+Salud+mental

Mayo clinic. (2019). Salud mental: qupe es normal y qué no. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/adult-health/in-depth/mental-health/art-20044098>

Mayo Clinic. (14 de 07 de 2022). Resiliencia: Desarrolla habilidades para resistir frente a las dificultades. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/resilience-training/in-depth/resilience/art-20046311>

Organización Mundial de la Salud. (2021). Prevención del Suicidio . Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>

Organización Mundial de la Salud. (17 de 06 de 2021). Suicidio. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Organización Mundial de la Salud. (17 de 06 de 2022). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Organización Mundial de la Salud. (31 de 03 de 2023). Depresión. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Organización Panamericana de la salud. (2018). La carga de los trastornos mentales en la Región de las americas. Obtenido de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49578/9789275320280_spa.pdf?sequence=9&isAllowed=y

Organización Panamericana de la Salud. (2021). Depresión. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/depression>

Organización Panamericana de la Salud. (2021). Día Mundial de la Salud Mental: la depresión es el trastorno mental más frecuente. Obtenido de

https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7305:2012-dia-mundial-salud-mental-depresion-trastorno-mental-mas-frecuente&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0

Paho.org. (2021). Salud Mental. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>

Perez-Padilla, E. A. (2017). Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión Mayor. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revbio/bio-2017/bio172c.pdf>

Restrepo, C. G. (2014). Evaluación del riesgo de suicidio en la guía de práctica clínica para diagnóstico y manejo de la depresión en Colombia. Obtenido de <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/48511>

Senado de la República . (07 de 12 de 2017). 14.3% de la población mexicana padece trastornos de ansiedad . Obtenido de <http://comunicacion.senado.gob.mx/index.php/informacion/boletines/39699-14-3-de-la-poblacion-mexicana-padece-trastornos-de-ansiedad.html>