



Salud mental: Repercusiones de las olas del COVID-19

Ticera Erika Vilma¹, Guidarelli Guiliana¹, Sinatra Antonella¹, Casarotto Mariana¹, Ferri Emanuel¹, Di Pietro Janina¹, Sánchez Marcos¹, Huerta María Fernanda¹, Bueno Agustín¹, Gisbert Patricia^{1,2}, Salomón Susana^{1,2}.

1-Servicio de Clínica Médica. Hospital Luis Lagomaggiore, Mendoza.

2-Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Cuyo.

Correo electrónico de contacto: erikaticera@hotmail.com

Recibido:15 de Abril de 2023 – Aceptado: 31 de Mayo de 2023

RESUMEN

Objetivos

Determinar percepciones, manifestaciones y síntomas somáticos posteriores a las olas de pandemia COVID-19 (POPC) y realizar un análisis comparativo por género.

Materiales y Métodos

Estudio descriptivo, observacional y transversal en personas > de 18 años, mediante una encuesta estructurada, anónima, autoadministrada que consta de preguntas cerradas que incluyen datos demográficos, antecedentes de COVID-19, percepciones y sensaciones postpandemia, trastornos somáticos, enfermedades crónicas, consultas y mirada futura. Análisis estadístico: medidas de tendencia central, dispersión, test de chi² y exacto de Fisher. Criterio de significación $p < 0,05$.

Resultados

Se encuestaron 300 adultos, 71% mujeres; edad promedio 39 años; 58% casados; 79% vive con la familia; 64% universitarios; 46% católico no practicante; 83% clase media. El 33% trabaja más que antes de la pandemia. El 67% tuvo COVID-19, el 4% estuvo internado y el 15% dijo que un ser querido murió por la infección. POPC casi la mitad de los encuestados algunos días se ha sentido decaído, con poco placer, ansioso o nervioso, e incapaz de concentrarse y con pensamientos desagradables. El 80% se refiere a estar agradecido de estar vivo. El 36% refiere que se preocupa por su salud más que antes. El 90% refiere alguna manifestación somática, 71% poca energía, 48% cefaleas, 43% problemas de sueño, 34% dolor de espalda, 20% dolor de estómago, 20% palpitaciones, 15% mareos, estreñimiento o diarrea, 12% dolor de pecho, 10% malestar en las relaciones sexuales, 9% disnea. El 4% se refiere a consultar más que antes de POPC. Cuatro de diez se

refieren a cambios en los hábitos de vida, estar menos tolerantes, 3/10 cambios en las salidas, 2/10 cambios en la forma de comportarse, estar más quejosos y desordenados. El 41% presenta enfermedades crónicas, hipotiroidismo, Hipertensión, Obesidad y Diabetes, las más frecuentes. En el 53% se encuentra medicado. En el 30% en POPC han tenido que acudir a profesionales de salud mental y fueron medicados el 13%. El 32% admite pensar más en el futuro. El 25% se volcó más a la religión. El 47% está muy preocupado de que la pandemia sea parte de nuestras vidas. Del análisis comparativo de las mujeres vs los varones sentir poco placer algunos días, presentar síntomas somáticos, excepto *discomfort* en las relaciones sexuales, cambios en el humor, cambios en la forma de comportarse y cambios de rutina, fueron significativamente más frecuentes en las mujeres mientras que quejarse por cosas pequeñas, hacer una vida más desordenada, estar más exigentes y agresivos, fueron más frecuentes en los varones ($p < 0.05$).

Conclusiones

Las diversas olas de COVID-19 han tenido numerosas repercusiones directas e indirectas en la salud mental de la comunidad expresándose de diversas formas, ya sea con síntomas somáticos o con manifestaciones que modifican el bienestar psicológico, emocional y social de las personas. El equipo de Salud debe tenerlas presentes para poder identificarlas y de esta forma brindar las herramientas necesarias para que tengan menor repercusión posible en los pacientes.

Palabras claves: Salud Mental, COVID-19, Género

ABSTRACT

Objectives

Determine perception, manifestations, and somatic symptoms after the waves of the COVID-19 pandemic (WCP) and perform a comparative analysis by gender.

Materials and methods

Descriptive, observational, and cross-sectional study in people > 18 years of age, through a structured, anonymous, self-administered survey consisting of closed questions that include demographic data,

history of COVID-19, post-pandemic perceptions and sensations, somatic disorders, chronic diseases, medical consultations and forward looking. Statistical analysis: measures of central tendency, dispersion, chi-squared test, and Fisher's exact. Statistical significance $p < 0.05$.

Results

300 adults were surveyed, 71% women; average age 39 years; 58% married; 79% live with their family; 64% university students; 46% non-practicing Catholic; 83% middle class. 33% work more than before the pandemic. 67% had COVID-19, 4% were hospitalized and 15% said that a loved one died from the infection. After the WCP, almost half of the respondents have felt down on some days, with slight pleasure, anxious or nervous, unable to concentrate and with unpleasant thoughts. 80% refers being grateful to be alive. 36% report that they care about their health more than before. 90% reported some somatic manifestation, 71% lack of energy, 48% headaches, 43% sleeping problems, 34% back pain, 20% stomach pain, 20% palpitations, 15% dizziness, constipation, or diarrhea, 12% chest pain, 10% discomfort during sexual intercourse, 9% dyspnea. 4% refer to consulting more than before the WCP. Four out of ten refer to changes in life habits, being less tolerant, 3/10 changes in going out, 2/10 changes in the way of behaving, being more easily annoyed and messy. 41% have chronic diseases, hypothyroidism, hypertension, obesity and diabetes, the most frequent. 53% are medicated. 30% after the WCP had to consult with mental health professionals and 13% were medicated. 32% admit to thinking more about the future. 25% turned more to religion. 47% are very concerned that the pandemic is part of our lives. From the comparative analysis of women vs. men, feeling little pleasure on some days, presenting somatic symptoms, except discomfort in sexual relations, mood swings, changes in the way of behaving and changes in routine, were significantly more frequent in women while that complaining about small things, leading a messier life, being more

demanding and aggressive, were more frequent in men. ($p < 0.05$).

Conclusions

The various waves of COVID-19 have had numerous direct and indirect repercussions on the mental health of the community, expressing themselves in various ways, either with somatic symptoms or with manifestations that modify the psychological, emotional and social well-being of people. The health care team must be aware of them in order to identify them and thus provide the necessary tools so that they have the least possible impact on patients.

Keywords: Mental Health, COVID-19, Gender.

Introducción

A finales del 2019, se identificó en China un nuevo coronavirus al que se lo denomina SRAS-CoV-2. Debido a su velocidad de expansión y gravedad, el 11 de marzo 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo declaró pandemia.

En Argentina el primer caso confirmado fue el 5 de marzo de 2020. Desde entonces el número de contagios aumentó rápidamente. Se implementaron diversas medidas para su prevención, siendo el aislamiento social preventivo y obligatorio, desde el 20 de marzo de 2020, la de mayor impacto social.¹

La infección por SRAS-CoV-2 tuvo un impacto directo en la salud física de millones de personas, y además, una amenaza para la salud mental de gran magnitud.

Los expertos señalan la necesidad de prestar especial atención a otros grupos en riesgo de mayor angustia que pueden necesitar urgentemente adaptadas. Brindar ayuda psicológica es esencial para las poblaciones que han sido víctimas de emergencias y desastres, antes, durante y después del evento. Se necesita un modelo de intervención psicológica en crisis con el objetivo de brindar apoyo a los problemas psicológicos urgentes de las personas involucradas en la pandemia COVID-19. Dada la recomendación de minimizar la interacción cara a cara, los servicios de salud mental en línea se han adoptado ampliamente.^{2,3}

Para abordar el impacto en la salud mental, ya en 2006 la Unidad de Salud Mental de la Organización Panamericana de la Salud elaboró un documento técnico para orientar y guiar las acciones en el contexto de epidemias. Recientemente, ante el COVID-19, la OMS⁴ elaboró una serie de mensajes para apoyar el bienestar mental y psicosocial orientado a diferentes grupos. Por ejemplo, se recomienda buscar información en fuentes confiables, indagar historias positivas de personas que se han recuperado del COVID-19, o mantener rutinas diarias. En nuestro contexto, el Ministerio de Salud de la Nación ha elaborado diversas recomendaciones para reducir el impacto en la salud mental.⁵

Atendiendo al impacto social y subjetivo que el COVID-19 produce a nivel global, este trabajo se propone como objetivo, determinar percepciones, manifestaciones y síntomas somáticos posteriores a las olas de pandemia COVID-19 (POPC)

Materiales y Métodos

Estudio descriptivo, observacional y transversal en personas >18 años, mediante una encuesta estructurada, anónima, autoadministrada que consta de preguntas cerradas que incluyen datos demográficos, antecedentes de COVID-19, percepciones y sensaciones pos-pandemia, trastornos somáticos, enfermedades crónicas, consultas y mirada futura. Análisis estadístico: medidas de tendencia central, dispersión, test de chi² y exacto de Fisher. Criterio de significación $p < 0,05$.

Resultados

Se encuestaron 300 adultos, 71% mujeres; no fueron encuestados no binarios, edad promedio 39 años; 58% casados; 79% vive con la familia; 64% universitarios; 46% católico no practicante; 83% clase media. El 33% trabaja más que antes de la pandemia. El 67% tuvo COVID-19, el 4% estuvo internado y el 15% dijo que un ser querido murió por la infección. POPC casi la mitad de los encuestados algunos días se ha sentido decaído, con poco placer, ansioso o nervioso, e incapaz de concentrarse y con

pensamientos desagradables. El 80% se refiere a estar agradecido de estar vivo. El 36% refiere que se preocupa por su salud más que antes. El 90% refiere alguna manifestación somática, 71% poca energía, 48% cefaleas, 43% problemas de sueño, 34% dolor de espalda, 20% dolor de estómago, 20% palpitaciones, 15% mareos, estreñimiento o diarrea, 12% dolor de pecho, 10% malestar en las relaciones sexuales, 9% disnea. El 4% se refiere a consultar más que antes de POPC. Cuatro de diez se refieren a cambios en los hábitos de vida, estar menos tolerantes, 3/10 cambios en las salidas, 2/10 cambios en la forma de comportarse, estar más quejosos y desordenados. El 41% presenta enfermedades crónicas, hipotiroidismo, hipertensión, obesidad y diabetes, las más frecuentes. En el 53% se encuentra medicado. En el 30% en POPC han tenido que surgir a profesionales de salud mental y fueron medicados el 13%. El 32% admite pensar más en el futuro. El 25% se volcó más a la religión. El 47% está muy preocupado de que la pandemia sea parte de nuestras vidas. Del análisis comparativo de las mujeres vs los varones sentir poco placer algunos días, presentar síntomas somáticos, excepto *discomfort* en las relaciones sexuales, cambios en el humor, cambios en la forma de comportarse y cambios de rutina, fueron significativamente más frecuentes en las mujeres mientras que quejarse por cosas pequeñas, hacer una vida más desordenada, estar más exigentes y agresivos, fueron más frecuentes en los varones ($p < 0.05$). Cuadro 1.

Discusión

El *Lancet Psychiatry* postula que una de las posibles reacciones de trastornos psiquiátricos en situaciones de estrés intenso como la pandemia de COVID-19, son los trastornos psicósomáticos, somatomorfos e hipocondriacos. Si la pandemia del COVID-19 ha llevado a una crisis sanitaria, nadie duda de que una de sus manifestaciones más severas es la crisis de la salud mental. El COVID-19 ha resultado ser un estrés psicológico pues ha afectado a la población en sus diferentes facetas y organización.⁵

Un evento tan disruptivo genera diversos efectos en la salud de la población. En toda pandemia es esperable que las personas sientan miedo, ansiedad, angustia, irritabilidad, estrés y enojo, recuerdo de traumas, dificultades para la concentración y/o problemas en el sueño.⁶

La pandemia ha representado un impacto económico a nivel mundial, esto podría explicar que un tercio de los encuestados trabaja más que antes de la misma. No se ha encontrado hasta el momento bibliografía que nos muestre trabajos realizados en donde se valore dicho aspecto.

La OMS ha anunciado que el impacto en la salud mental de una epidemia, generalmente, es más fuerte entre quienes viven en situación de exclusión social o las personas mayores. En este marco, resulta importante reconocer las diferencias de vulnerabilidad de los distintos grupos poblacionales, en especial las relacionadas con el género, la edad y el nivel socioeconómico.⁷

En nuestro trabajo el 67% tuvo COVID-19, 4% estuvo internado y 15% dijo que un ser querido murió por la infección. Atender el impacto de la pandemia en la salud mental es importante no solo para mejorar la salud sino también para evitar otros problemas sociales, tales como la estigmatización de personas, la falta de adherencia a medidas de prevención, y el duelo frente a la pérdida de seres queridos. En definitiva, estos factores tienen un rol fundamental para afrontar la pandemia de manera integral.⁶

En un estudio transversal realizado en Argentina se advierte un impacto en la salud mental, se sienten sentimientos de miedo, incertidumbre y angustia, propios de un sentido de ruptura en la cotidianidad y pérdida de previsibilidad que supone esta pandemia, especialmente el aislamiento que conlleva.⁸ Dichos aspectos coinciden con nuestro trabajo en donde casi la mitad de los encuestados en el POPC dijo que algunos días se ha sentido decaído, con poco placer, ansioso o nervioso, e incapacidad de concentración y con pensamientos desagradables y el 47% está muy

preocupado de que la pandemia sea parte de nuestras vidas.

Y, ¿cómo nos sentimos ahora que empezamos a salir ya recuperar rutinas? ¿Liberados? ¿Seguros? ¿Contenidos? Alcanza con tan solo observar a nuestro entorno y hablar con familiares y conocidos para constatar que no. Luego del confinamiento estricto, al tratar de recuperar la 'normalidad' debemos afrontar situaciones nuevas que nos provocan incertidumbre, miedo, enfado, desconcierto, ansiedad... ¡incluso dolores físicos! Teniendo en cuenta estos aspectos en nuestro estudio podemos observar que el 90% se refiere a alguna manifestación somática, 71% poca energía, 48% cefaleas, 43% problemas de sueño, 34% dolor de espalda, 20% dolor de estómago, 20% palpitaciones, 15% mareos, estreñimiento o diarrea, 12% dolor de pecho, 10% malestar en las relaciones sexuales, 9% disnea. Llama la atención que el 36% se refiere que se preocupa por su salud más que antes y además que pese a todo esto el 80% se refiere a estar agradecido de estar vivo.

Nunca hasta ahora la amenaza de una enfermedad había ocupado tanto espacio en nuestros pensamientos. Desde hace más de 2 años los diarios, las revistas, la televisión, la radio y las redes sociales no hablan de otra cosa que de la COVID-19. Estadísticas más o menos aterradoras, testimonios, consejos prácticos, acerca de la pandemia y los nuevos hábitos de vida que nos ha ocupado gran parte del tiempo que dedicamos a informarnos. Muchos expertos han alertado que la exposición constante a este tipo de contenido está aumentando los niveles de ansiedad, con efectos inmediatos en nuestra salud mental. Pero es que, además, el sentimiento constante de alerta y amenaza que nos persigue puede tener consecuencias en nuestra psicología y en la forma en que nos relacionamos.⁹

El confinamiento disparó los niveles de estrés, la incertidumbre y el malestar psicológico de muchísimas personas. Una investigación liderada por la UPV/EHU en la que han utilizado investigadores de la Universidad de Barcelona, de la Universidad de

Murcia, de la de Granada, de la UNED y de la Universidad Miguel Hernández asegura que el 78% de las personas se vieron abrumadas por la incertidumbre (el porcentaje es aún mayor entre quienes tuvieron síntomas o fueron diagnosticados de la COVID-19 o perdieron su empleo), el 47% sufrió sentimientos de irritabilidad y enfado, un 45% cambios de humor, el 43% se vio aquejado por pensamientos depresivos o desesperanza..., con un impacto aún mayor en el caso de las mujeres.¹⁰ En el presente estudio, cuatro de diez cambios se refieren a los hábitos de vida, estar menos tolerantes, 3/10 cambios en las salidas, 2/10 cambios en la forma de comportarse, estar más quejosos y desordenados.

La pandemia de COVID-19 afectó el funcionamiento de los servicios de diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos destinados a las personas que viven con ECNT en la región y también en nuestro país. Las causas son muchas, acceso limitado a servicios ambulatorios y de internación, reasignación de personal clínico a tareas relacionadas con COVID-19, cierre de efectos en el primer nivel de atención, pacientes que no se presentan a los turnos o consultas por miedo a contagios, escasez de recursos humanos para atender ambas agendas (la de COVID-19 y la de cuidados esenciales) que se agravó por contagios o aislamientos por contactos estrechos del propio personal de salud, etc.¹¹ En nuestra muestra podemos observar que el 41% presenta enfermedades crónicas, hipotiroidismo, hipertensión, obesidad y diabetes, dentro de las más frecuentes. En el 53% se encuentra medicado.

En el 30% en POPC han tenido que surgir a profesionales de salud mental y fueron medicados el 13%.

Se encontró amplia evidencia en la que se señalan las afectaciones emocionales en las mujeres durante los tiempos de COVID-19. Algunas identificaron mayores niveles de ansiedad, depresión y somatización en mujeres. Como también más elevado estrés, miedo y depresión en mujeres que en hombres. Otros encontrados en mayor medida sentimientos de

miedo, angustia y evitación. Posterior a un periodo prolongado por la pandemia, midieron la calidad de vida y las mujeres puntuaron más bajo respecto al bienestar psicológico, el autoconcepto y la autonomía.¹²⁻¹⁶

En nuestro trabajo, del análisis comparativo de las mujeres vs los varones sentir poco placer algunos días, presentar síntomas somáticos, excepto *discomfort* en las relaciones sexuales, cambios en el humor, cambios en la forma de comportarse y cambios de rutina, fueron significativamente más frecuentes en las mujeres.

Respecto a la percepción de invulnerabilidad masculina, estudios señalan que, ante el aislamiento de la pandemia, los varones no tienden a buscar asesoramiento emocional o apoyo psicosocial, antes se definirán en seres invisibles, puesto que al estar en casa o confinados ocupan socialmente un lugar inapropiado que los hace sentirse inútiles, impotentes o culpables, además de sentirse obligados al uso de medidas preventivas de afrontamiento que impliquen protección, es decir, el varón se enfrenta contra sus estereotipos de masculinidad y ante el atentado contra el trabajo o el ámbito laboral; sus modelos de masculinidad son poco saludables y su comportamiento es probable al riesgo.¹⁷

En esta investigación este comportamiento fue evidenciado significativamente más frecuente en los varones por quejarse por cosas pequeñas, hacer una vida más desordenada, estar más exigentes y agresivos.

Conclusiones

Las diversas olas de COVID-19 han tenido numerosas repercusiones directas e indirectas en la salud mental de la comunidad expresándose de diversas formas, ya sea con síntomas somáticos o con manifestaciones que modifican el bienestar psicológico, emocional y social de las personas. El equipo de Salud debe tenerlas presentes para poder identificarlas y de esta forma brindar las herramientas necesarias para que tengan menor repercusión posible en los pacientes.

Referencia bibliográfica

1. Alocución de apertura del director general de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19. Organización Mundial de la Salud. [Declaración en internet] 2020.11 de marzo. [acceso 2020 Abr 15] Disponible en: <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19-11marzo2020>
<https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19>
2. Rubin JG. Los efectos psicológicos de poner en cuarentena una ciudad. *BMJ*. 2020; 368: m313.
3. Duan L, Zhu G. Intervenciones psicológicas para personas afectadas por la epidemia de CoViD-19. *Lancet Psychiatry* 2020; 7(4):300-2.
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud mental y consideraciones psicosociales durante el brote de COVID-19, 18 de abril de 2020 Organización Mundial de la Salud. Disponible: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331490>»<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331490>
5. González López G. Psicóloga, Y Miguel Souto Bayarri y Gaspar Llamazares Trigo, Médicos. Covid-19: enfermar por miedo. Redacción Médica[internet]2020[13/10/22] <https://www.redaccionmedica.com/opinion/gaspar-llamazares-gema-gonzalez-y-miguel-souto--1989/covid-19-enfermar-por-miedo-gaspar-llamazares-miguel-souto-bayarri-gema-gonzalez-lopez-4839>
6. Ministerio de Salud Argentina. Recomendaciones para la asistencia y continuidad de la atención ambulatoria en salud mental durante la pandemia 1 de Abril 2020. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001885cnt-covid19_recomendaciones-asistencia-atencion-ambulatoria-salud-mental.pdf
http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001885cnt-covid-19_recomendaciones-asistencia-atencion-ambulatoria-salud-mental.pdf

7. Taylor S. La psicología de las pandemias: preparación para el próximo brote mundial de enfermedades infecciosas Cambridge: Cambridge Scholars Publishing. 2019. Disponible en: <https://revistas.umch.edu.pe/index.php/EducaUMCH/article/view/153>
8. Organización Panamericana de la Salud (OPAS). Unidad de Salud Mental y Uso de Sustancias (OPS/OMS). Protección de la salud mental y atención psicosocial en situaciones de epidemias 2016. Disponible en: https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=informes-tecnicos&alias=2539-proteccion-salud-mental-atencion-psicosocial-situaciones-epidemias-2016-539&Itemid=1179&lang=es
9. Johnson MC, Saletti -Cuesta L, Tumas N. Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. Cienc. saúde colectiva. 2020; 25(1):2447-56. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10472020>
10. Carmona R. Así ha cambiado la Covid-19 las relaciones y las actitudes sociales. La Vanguardia.com[Internet]2020[13/10/22] <https://www.lavanguardia.com/vivo/psicologia/20200606/481595283495/cambio-relaciones-actitudes-covid-19-confinamiento.html>
11. Rius M. ¿Preparado para volver a la 'normalidad'? Guía para gestionar el cóctel de emociones que provoca. La Vanguardia.com [Internet]2020[13/10/22] <https://www.lavanguardia.com/vivo/psicologia/20200527/481383400804/gestionar-estres-miedo-emociones-desconfinamiento.html>
12. Laufer A, Shechory Bitton M. Diferencias de género en la reacción al COVID-19. Mujer y salud. 2021; 61(8):800-10. <https://doi.org/10.1080/03630242.2021.1970083>
13. Rodríguez de los Ríos LA, Carbajal Llanos YM, Narvaez Aranibar T, Gutiérrez Vásquez RJ. Impacto emocional por COVID-19 en estudiantes universitarios. Un estudio comparativo. EducaUMCH [Internet]. 30 de noviembre de 2020; (16):03-16. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10472020>
14. Johnson MC, Saletti -Cuesta L, Tumas N. Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. Ciênc & Saúde Coletiva. 2020; 25(1):2447-56. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10472020>
15. De la Cruz-Caballero AM, Robles-Francia VH, Robles-Ramos VA. Diferencias de género en la sensibilidad emocional por covid-19 en estudiantes universitarios. PASEO Rev Iberoam investigando Desarrollo Educación. 2021; 11(22):e209. <https://doi.org/10.23913/ride.v11i22.903>
16. Mastorci F, Piaggi P, Doveri C, Tribellini G, Casu A, Pozzi M, (2021). Calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes italianos durante el brote de Covid-19. Pediatría delantera. 2021. <https://doi.org/10.3389/fped.2021.611136>
17. Castellanos-Suárez V, Olarte Ramos CA. Cuerpo de hombre, emociones y afectos en la vulnerabilidad. Impacto psicosocial de la pandemia en la salud de los varones. Ciencia y Sociedad. 2022; 47(1):31-43. <https://doi.org/10.22206/cys.2022.v47i1.pp31-43>

Anexo

Cuadro 1. Análisis comparativo Mujer vs Varón de las principales variables de la encuesta

	Mujer	Varón	p
Decaído muchos días	12%	24%	NS
Poco Placer algunos días	31%	46%	0.02
Síntomas somáticos	66%	48%	0.006
<i>malestar</i> en las relaciones sexuales	10%	6%	NS
Cambios en el humor	71%	31%	0.03
Cambios en la forma de comportarse	45%	18%	0.001
Cambios de rutina	90%	40%	0.001
Cambios en el sueño y quieren salir mas	26%	64%	0.03
<i>Quejarse por cosas pequeñas</i>	11%	23%	0.05
<i>Hacer una vida más desordenada</i>	14%	41%	0.03
Estar más exigentes	4%	11%	0.02
Agresivos	3%	11%	0.02