



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR

“FRECUENCIA DE ANSIEDAD Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE CALIDAD DE VIDA ANTE LA PANDEMIA POR COVID-19, EN PACIENTES DERECHOHABIENTES QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL CON MEDICINA FAMILIAR NO. 1 DE CUERNAVACA, MORELOS”

TESIS
QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:
ORTIZ ALEMAN JESSICA ARIADNA

INVESTIGADOR METODOLÓGICO:
Nombre: Rosalba Morales Jaimes
Adscripción: Hospital General Regional/UMF No. 1 “Lic. Ignacio García Téllez” Cuernavaca, Morelos.

INVESTIGADORES ASOCIADOS:
Nombre: Janine Flores Filio
Adscripción: Hospital General Regional/UMF No. 1 “Lic. Ignacio García Téllez” Cuernavaca, Morelos.

CUERNAVACA MORELOS, SEPTIEMBRE 2023



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Contenido

| | |
|---|-------------------------------------|
| INTRODUCCIÓN..... | 5 |
| MARCO TEÓRICO | 6 |
| ANSIEDAD..... | 6 |
| CALIDAD DE VIDA..... | 9 |
| ANSIEDAD Y CALIDAD DE VIDA | 11 |
| ANSIEDAD Y COVID 19 | Error! Bookmark not defined. |
| MARCO REFERENCIAL | 15 |
| JUSTIFICACIÓN..... | 18 |
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 18 |
| PREGUNTA DE INVESTIGACION | 19 |
| HIPÓTESIS | 19 |
| HIPÓTESIS NULA | 20 |
| HIPÓTESIS ALTERNA | 20 |
| OBJETIVOS..... | 20 |
| OBJETIVO GENERAL | 20 |
| OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 20 |
| VARIABLES (DEFINICION OPERACIONAL)..... | 21 |
| MUESTRA Y MUESTREO..... | 23 |
| CRITERIOS DE SELECCIÓN | 24 |

| | |
|--|----|
| CRITERIOS DE INCLUSIÓN..... | 24 |
| CRITERIOS DE EXCLUSIÓN | 24 |
| CRITERIOS DE ELIMINACIÓN | 25 |
| DISEÑO DEL ESTUDIO..... | 25 |
| PROCEDIMIENTO Y RECOLECCION DE DATOS | 25 |
| CONSIDERACIONES BIOÉTICAS | 26 |
| RECURSOS | 26 |
| INSTRUMENTO 1 | 27 |
| INSTRUMENTO 2 | 28 |
| CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES | 29 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS | 31 |
| ANEXOS:..... | 32 |

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Durante las últimas décadas, se han registrado cambios y tendencias en las prevalencias de diversas patologías, siendo los trastornos psicológicos un grupo importante con una alta relevancia; la ansiedad y la depresión como entidades principales. Es por ello por lo que brindar la atención e importancia necesaria ayudará a la prevención, disminución y tratamiento del desarrollo de este tipo de patologías, siendo en la actualidad aún más importante, tras la pandemia que estamos viviendo, representando un factor que impacta negativamente la calidad de vida, teniendo consecuencias importantes a nivel individual, familiar y social.

OBJETIVO: Determinar la frecuencia de ansiedad y su relación con el nivel de calidad de vida ante la pandemia por covid-19, en pacientes derechohabientes que acuden a consulta externa del hospital general regional con medicina familiar, No. 1 de Cuernavaca, Morelos.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se trata de un estudio con diseño transversal de tipo encuesta, observacional, prospectivo y analítico con unidad de análisis el individuo. Se entrevistarán bajo muestreo no probabilístico por conveniencia y con previo consentimiento informado a pacientes mayores de 18 años derechohabientes que se encuentren en el área de consulta externa de medicina familiar del Hospital General Regional No.1, Cuernavaca Morelos. Para determinar la presencia de ansiedad aplicaremos el instrumento (Inventario de ansiedad de Beck) y para la calidad de vida (escala de calidad de vida WHOQOL-BREF), ambos instrumentos validados en población mexicana. Se realizará análisis descriptivo y comparativo entre grupos de interés. La relación que existe entre presencia de ansiedad y niveles de calidad de vida se determinará mediante modelos de regresión lineal.

RECURSOS E INFRAESTRUCTURA: Involucrados: tesista e investigadores asociados, participantes derechohabientes del Hospital General Regional / Unidad de Medicina Familiar No.1, Cuernavaca Morelos. El estudio se llevará a cabo en las instalaciones de la misma unidad de salud.

EXPERIENCIA DE EQUIPO: Se cuenta con un asesor metodológico y un asesor clínico.

PERIODO DE TIEMPO: Posterior a la aprobación de este proyecto por el Comité Local de Investigación en Salud los datos serán recolectados y analizados durante seis meses.

INTRODUCCIÓN

En diciembre de 2019, hubo un brote de neumonía de causa desconocida en Wuhan, China, que se vinculó epidemiológicamente con el mercado mayorista de mariscos de Huanan, donde también había venta de animales vivos. El 31 de diciembre del mismo año, la Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan informó de 27 casos con neumonía de causa desconocida, con una exposición común a un mercado mayorista de animales vivos en dicha ciudad. El 7 de enero de 2020, las autoridades de China identificaron como agente causante del brote un nuevo tipo de virus de la familia *Coronaviridae* que posteriormente fue denominado SARS-CoV-2, cuya secuencia genética se dio a conocer el 12 de enero. El 30 de enero la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el brote de SARS-CoV-2 en China como Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (1).

La enfermedad por COVID-19 fue declarada pandemia el 11 de marzo de 2020 por la OMS. La mortalidad promedio es del 3%, aunque varía en cada país y se asocia mayormente a comorbilidades como la hipertensión arterial, diabetes mellitus, obesidad, enfermedad cardiovascular y patologías pulmonares previas (2).

Según la Asociación Estadounidense de Psiquiatría se describen los trastornos de ansiedad como miedo o ansiedad excesivos y mencionan que son los más comunes de todos los trastornos mentales. El estrés se puede definir como un factor físico, mental o emocional que causa tensión física o mental (3).

Para la OPS-OMS (2020), es de gran prioridad entender la figura de la salud mental en una pandemia de gran dimensión, como la que estamos viviendo, puesto que implica una alteración psicosocial que puede exceder la capacidad de manejo de la población afectada y se considera que toda la población sufre tensiones y angustias en mayor o menor medida. Se estima un aumento de la incidencia de trastornos psíquicos, probablemente la mayor parte de la población expuesta podría sufrir alguna manifestación psicopatológica. Se han podido demostrar también algunas de las consecuencias negativas a nivel psicosocial en varios países desde que inicio la pandemia, como: a) Pánico social debido a compras masivas por miedo a la escasez, difusión intensa de falsos rumores en las redes sociales, tensiones entre la población, b) aislamiento social que genera frustración, ansiedad, intranquilidad, miedo, ira, c) casos de estigma social hacia las personas que padecen la enfermedad y personal de la salud; y, d) angustia de la población frente a la pérdida de sus

seres queridos y a los cambios en los procesos de duelo, ya que no pueden realizar ciertas actividades importantes en su tradición como dar el último adiós y enterrarlos (4).

La pandemia por COVID-19 ha cambiado la vida de muchas personas, y en específico, sus costumbres diarias. Ha traído inseguridad, rutinas alteradas, estrés económico, aislamiento social y miedo a enfermarse. Los individuos sienten ansiedad, temor, tristeza y soledad, por lo que aumenta la posibilidad de que se agraven los trastornos de salud mental previos (5).

MARCO TEÓRICO

ANSIEDAD

En el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DMS-5, la ansiedad se define como la anticipación a la amenaza futura; a diferencia del miedo, que es la respuesta emocional a una amenaza real o inminente. El término *preocupación* en el DMS-5 se refiere a los aspectos cognitivos de la expectación aprehensiva. La ansiedad es una emoción considerada normal, ya que es adaptativa, puesto que promueve la supervivencia al incitar a las personas a evitar situaciones de peligro. Frecuentemente se describe que la historia de los trastornos de ansiedad es reciente, no obstante, esto no es totalmente cierto ya que hay indicadores que la ansiedad era claramente identificada como un afecto negativo y como un trastorno por los filósofos y médicos Greco- Romanos. Los antiguos filósofos epicúreos y estoicos sugirieron técnicas para alcanzar un estado mental libre de ansiedad que son reminiscencias de la moderna psicología cognitiva. Entre la antigüedad clásica y finales del siglo XIX hubo un largo intervalo de tiempo en el cual la ansiedad no se clasificó como una enfermedad en sí misma, sin embargo, se seguían publicando casos compatibles con trastornos de ansiedad bajo otros nombres. En el siglo XVII, Robert Burton describió la ansiedad en *La Anatomía de la Melancolía*. Los ataques de pánico y la ansiedad generalizada pueden ser reconocidos en las *panofobias* en la nosología publicada por Boisser de Sauvages en el siglo XVIII. También, los síntomas de ansiedad fueron un importante componente de nuevas enfermedades, culminando en la *neurastenia* en el siglo XIX, con síntomas desde el malestar general hasta ansiedad y depresión crónica. El “distrés ansioso” de los trastornos bipolares en el DSM-5 fue identificado por Emil Kraepelin, con la presencia de la ansiedad grave en la enfermedad maniaco-depresiva. Freud acuñó muchos de los términos usados en varios trastornos de ansiedad en el DSM- I y DSM-II. En el DSM-

III se introdujeron nuevos trastornos como el de pánico, trastorno de ansiedad generalizada y trastorno de estrés postraumático. Las mayores contribuciones del DSM-5 son que divide a los trastornos de ansiedad en tres espectros: ansiedad, trastorno obsesivo compulsivo y trastornos relacionados con traumas y factores de estrés (6).

El grupo de trastornos de ansiedad, son la condición médica mental más prevalente. En una revisión sistemática de cerca de 44 países, se estimó una prevalencia del 7.3%, sugiriendo que una de catorce personas alrededor del mundo tenía un trastorno de ansiedad en un momento determinado. En el 2013 una de cada 9 personas en el mundo había tenido algún trastorno de ansiedad en el año previo. Globalmente, las mujeres tienen el doble de riesgo de padecer estos trastornos, los adultos mayores de 55 años tienen un 20% menos riesgo de tener un trastorno de ansiedad que aquellos entre 35- 54 años. Dentro del DSM5 y la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10; la ansiedad se clasifica en los siguientes grupos:

- Trastorno de ansiedad generalizada: dentro de este subgrupo se encuentran personas que manifiestan preocupaciones y ansiedad en forma constante y excesiva, con una duración de al menos 6 meses, dicha ansiedad está íntimamente relacionada con la siguiente sintomatología: fatiga constante, tensión muscular, dificultad para dormir e irritabilidad.
- Trastorno de estrés postraumático: dentro de este subgrupo se encuentran individuos sometidos a situaciones con un gran nivel de trauma que; incluso pudiera afectar la integridad física irreparablemente. Tiene como característica la reactivación sensorial y emocional del evento en repetidas ocasiones generando síntomas como alteraciones del sueño, irritabilidad e intentos de evasión a estímulos asociados con el evento traumático.
- Trastorno obsesivo compulsivo: alteración en individuos con constantes pensamientos repetitivos, impulsos o temores que se convierten en compulsiones que tienen como finalidad tratar de disminuir la ansiedad para poder prevenir situaciones o problemas futuros.
- Fobia social: dentro de este subgrupo se encuentran individuos con un temor constante ante situaciones que tiene que ver con relaciones sociales, en donde pueden dejar expuesto al individuo de tal forma que puedan ser humillados o lastimados emocionalmente, manifestándose la ansiedad al tener que afrontar este tipo de situaciones.
- Fobia específica: la característica principal de las personas que llegan a padecer este tipo de alteraciones es el miedo constante que se manifiesta de forma irracional y

exagerado, por la preocupación de que suceda algún tipo de situación en particular dentro de las cuales pueden encontrarse: frente a algún tipo de animal, dentro de la obscuridad, una tormenta, lugares cerrados o a una gran altura etc.

- Trastorno de ansiedad secundario a enfermedad médica: es el miedo o ansiedad marcados, como resultado fisiológico directo, consecuencia de otro trastorno médico.
- Trastorno de ansiedad inducido por sustancias: este tipo de ansiedad se manifiesta en personas que consumen algún fármaco o droga responsable de síntomas ansiosos.
- Trastorno de pánico: personas que presentan esta alteración, tienen como principal característica un ataque de angustia, miedo o terror manifestada de forma intolerante, rápida sin origen aparente, sin estar relacionados a algún suceso identificable, acompañado de sintomatología cardiovascular y respiratoria que en ocasiones puede ser referida como sensación extraña a su persona o al entorno que los rodea, a veces esta ansiedad es desarrollada por miedo a sufrir otra crisis, dentro de este trastorno predomina los síntomas somáticos.
- Trastorno de ansiedad por enfermedad existente: este tipo de alteración tiene como característica el padecer por mínimo 6 meses otra patología existente, por una preocupación y delirios al creer padecer una enfermedad severa, en este tipo de alteración la principal manifestación es la preocupación no por la sintomatología existente originada por alguna otra patología si no por el hecho de estar enfermo, atribuyendo erróneamente signos y síntomas de esta ansiedad a la otra patología preexistente aun cuando se reciba atención médica, teniendo sintomatología principalmente psíquica y no somática. (7)

Dentro de los factores de riesgo para el desarrollo de trastornos de ansiedad se encuentran el maltrato infantil, castigos físicos en la infancia, historia familiar de enfermedades mentales, bajo estatus socioeconómico y una crianza sobre protegida. Estudios epidemiológicos de varios países han demostrado de manera consistente que la fobia específica es el trastorno de ansiedad más común con una prevalencia entre el 6-12%. El siguiente más prevalente es la ansiedad social con una prevalencia a lo largo de la vida del 10%; los menos comunes son trastornos de ansiedad generalizada 3-5%, trastorno de pánico 2-5%, ansiedad de separación 2-% y agorafobia con 2%. La prevalencia estimada para trastornos de ansiedad en México es del 29.8%. La comorbilidad en los trastornos de ansiedad es común, casi la mitad de los individuos que han recibido diagnóstico de ansiedad, presentan más de un trastorno de ansiedad en algún momento de sus vidas. Frecuentemente co-ocurren con la depresión y con trastornos de la personalidad.

De acuerdo con el estudio de la Carga Global de Enfermedades, los trastornos de ansiedad son la 6ta causa líder de discapacidad en países de alto y bajo ingreso, con la mayor carga entre las edades de 15-34 años. Incluso formas subclínicas de ansiedad (por ejemplo, trastorno de pánico subclínico) están asociadas con malestar importante para el individuo, así como disfunción. La disfunción y discapacidad asociada con los trastornos de ansiedad es mayor en mujeres que en hombres. Problemas en el ámbito escolar son comunes entre los 7 -17 años en los trastornos de ansiedad. Si no se tratan, estos trastornos tienden a la cronicidad, con un patrón recurrente a lo largo de la vida. En cuanto al tratamiento, resultados de un metaanálisis ha encontrado pocas diferencias en la eficacia entre la farmacoterapia y la psicoterapia. Sin embargo, en las guías internacionales se recomiendan ambas para el manejo. En cuanto a cuestión farmacológica, los antidepresivos son la primera línea de tratamiento (a excepción de las fobias específicas). Dentro de los antidepresivos, los que comúnmente se usan son los inhibidores de la recaptura de serotonina (ISRS) y la noradrenalina. Dentro del tratamiento psicológico, la terapia cognitivo conductual es la más apoyada para adolescentes y adultos (7).

STAI. Cuestionario de ansiedad estado- rasgo

Este Inventario consta de dos subescalas con 20 ítems cada una de ellas y cuatro alternativas de respuesta tipo liker, para el inventario de Ansiedad-Rasgo son: casi nunca 0, algunas veces 1, frecuentemente 2 y casi siempre 3; y para el inventario de Ansiedad-Estado: no en lo absoluto 0, un poco 1, bastante 2 y mucho 3.

Presenta una consistencia interna (adaptación al español) de entre 0.9 y 0.93 en la ansiedad/estado y entre 0.84 y 0.87 en ansiedad/rasgo.

Puntuaciones ≥ 30 sugieren ansiedad moderada y puntuaciones ≥ 45 una ansiedad severa (8).

CALIDAD DE VIDA

En los últimos años han sido objeto de numerosos estudios, los conceptos de calidad de vida y autodeterminación, con el fin de mejorar las condiciones de vida de los que padecen alguna enfermedad mental y sus familias.

En 1966, durante el Foro Mundial de la Salud, en Ginebra, la OMS añadió una definición para calidad de vida: “La percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, normas y preocupaciones”. Es un concepto que está influido por la salud física de la persona, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales y su relación con su entorno. Ardila, en 2003, propone también una definición de calidad de vida más integradora: Calidad de vida es un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona, que posee aspectos subjetivos y objetivos. Subjetivamente sería la sensación de bienestar físico, psicológico y social, que incluye aspectos como la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud objetiva. Entre los aspectos objetivos se encuentran, el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad, y la salud objetivamente percibida. La salud es una característica importante de las medidas de calidad de vida, ya que impacta en ella de forma directa e indirecta; de forma directa con las actividades cotidianas que realiza el ser humano, ya que dependen de un adecuado estado de salud, y de forma indirecta, ya que afecta a otros aspectos, como son las relaciones sociales, el tiempo libre y la autonomía. Tal como se puede apreciar, no existen criterios únicos para definir la calidad de vida; sin embargo, aparecen como patrones comunes palabras tales como bienestar, satisfacción multidimensional, subjetivo/objetivo, que pueden dar un marco común a las diversas definiciones. Así, se puede llegar a una definición global: “nivel percibido de bienestar derivado de la evaluación que realiza cada persona de elementos objetivos y subjetivos en distintas dimensiones de su vida” (9).

Las situaciones que experimentan las personas a diario en todo el mundo van cambiando constantemente, lo que lleva a interrogantes e inquietudes por estudiar la calidad de vida en los seres humanos en la actualidad. Diversas organizaciones como la ISQOLS, The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL), Australian Center on Quality of Life de la Deakin University, han permitido investigar sobre la Calidad de vida alcanzando mayor madurez metodológica y conceptual, hasta llegar a serpreciada como un área especificada en las Ciencias Sociales, lo cual ha provocado interés por investigadores de diversas disciplinas como es la economía, filosofía, sociología, psicología y ciencia política (10).

La salud mental influye en la salud física, y a la inversa. La calidad de vida relacionada con la salud abarca el funcionamiento y los síntomas físicos, los factores psicológicos y los aspectos sociales. Se centra en aspectos del estado de salud, y relaciona directamente la calidad de vida con el concepto de enfermedad (11).

Entre los factores psicológicos que afectan la calidad de vida se encuentran: la ansiedad y la depresión como reacciones emocionales y sus diferentes formas clínicas, que serían los denominados trastornos emocionales o psíquicos: como el trastorno de ansiedad y el trastorno depresivo. Las manifestaciones de ansiedad también pueden ser producto de los problemas de salud propias de la edad, por los cambios psicosociales que sufre dentro de la familia y en lo social, su repercusión principal es en la capacidad funcional, específicamente es en el desarrollo de las actividades cotidianas y en la calidad de vida. Desde esta postura cognitivo conductual se ha considerado a la ansiedad y a la depresión como indicadores psicológicos que contribuyen a la disminución de la calidad de vida (12).

Escala de calidad de vida (WHOQOL-BREF)

El cuestionario Calidad de Vida, versión breve World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF) de la Organización Mundial de la Salud, es un instrumento de medición para evaluar calidad de vida en diferentes escenarios culturales. Proporciona un perfil de calidad de vida percibida por la persona. Fue diseñado para ser usado tanto en población general como en pacientes. La WHOQOL-BREF proporciona una manera rápida de puntuar los perfiles de las áreas que explora, sin embargo, no permite la evaluación de las facetas individuales de las áreas. Contiene 26 ítems, cada uno con 5 opciones de respuesta, y produce un perfil de 4 dimensiones: la salud física, la salud psicológica, las relaciones sociales y el ambiente. El tiempo de referencia que contempla el WHOQOL es de dos semanas. El cuestionario debe ser autoadministrado. Para la puntuación se obtiene un perfil del paciente y una puntuación sobre percepción de calidad de vida global y salud general. No existen puntos de corte propuestos. A mayor puntuación, mayor calidad de vida (13).

ANSIEDAD POR COVID-19 Y CALIDAD DE VIDA

De acuerdo con el DSM-5 y el CIE-10 la reacción al estrés agudo es una respuesta transitoria que aparece ante un estresor psicológico excepcional, que generalmente remite

en horas o días. Existe un periodo inicial de “embotamiento” con ligera reducción del campo de la conciencia, disminución de la atención, incapacidad para asimilar estímulos y desorientación. Por lo general, también coexisten signos neurovegetativos, como taquicardia, sensación de disnea, diaforesis y rubor. Existen situaciones que nos indican que el estrés está generando conductas desadaptativas, como agotamiento mental, pérdida progresiva del interés en actividades cotidianas, apatía, comportamientos que van de la indiferencia al distanciamiento y, en algunos casos, desesperanza. Esos síntomas pueden generar disfunción laboral, familiar y social. La exposición repetida o continua ante el estrés, como la que se ha observado en la actual pandemia por COVID-19, afecta las funciones cognitivas, afectivas y conductuales de la persona, y de no resolverse generan alteraciones metabólicas e inmunológicas que debilitan al organismo para hacer frente a procesos infecciosos, aumentando el riesgo de desencadenar enfermedades (14).

Al ir incrementado los casos sospechosos, ocasionaron la preocupación de la población mundial por infectarse. El miedo se exacerbó por los mitos y por la desinformación en las redes sociales y medios de comunicación, a menudo impulsado por noticias erróneas y por la mala comprensión de los mensajes relacionados al cuidado de la salud. También, el aislamiento social aumenta la posibilidad de problemas psicológicos y mentales, principalmente por el distanciamiento entre las personas. En ausencia de comunicación interpersonal, es más probable que los trastornos depresivos y ansiosos sucedan o empeoren. Por otro lado, también reduce la disponibilidad de intervenciones psicosociales oportunas y de asesoramiento psicoterapéutico de rutina (15).

Mucha de la atención clínica y de investigación se enfocó en tratar las alteraciones fisiológicas que ocasiona el nuevo coronavirus, pero los efectos psicológicos también deberían considerarse. Evidencia de previos brotes de SARS y MERS ha demostrado que los pacientes infectados así como el aislamiento y cuarentena aumentan el riesgo de desarrollar trastornos mentales como la depresión, ansiedad y alteraciones en el sueño. Por ejemplo, entre los pacientes con MERS, el 70.8% presentó síntomas psiquiátricos y el 41.7% recibió un diagnóstico psiquiátrico definitivo y psicofármacos durante su estancia intrahospitalaria. Los impactos psicológicos de la pandemia por COVID-19 pueden exceder a los brotes previos como un resultado de la desenfrenada propagación por redes sociales, así como por la escala colosal del colapso de trabajadores de la salud. Un meta- análisis determinó que la prevalencia estimada de depresión, ansiedad y alteraciones en el sueño

aumento durante la pandemia por COVID-19 con un estimado de 33.7%, 31.9% y 20.1% respectivamente. En cuanto a la severidad de los síntomas de depresión, ansiedad y alteraciones en el sueño, la mayoría de los pacientes solo presentó síntomas leves con una baja proporción de pacientes con síntomas severos de enfermedad mental. Países con mayores números de casos debería enfocarse también en la salud mental, para mejorar la literatura de esta, así como para ayudar a reducir el estigma que rodea el COVID-19 y mejorar la salud mental de los pacientes (16).

La ansiedad ocurre cuando algunos cambios o sensaciones corporales son interpretados como síntomas de alguna enfermedad. Se caracteriza presentar mecanismos adaptativos inadecuados. En el contexto de la pandemia de COVID-19, las personas con altos niveles de ansiedad por la salud son susceptibles de interpretar sensaciones corporales inofensivas como evidencia de que se encuentran infectados, lo que incrementa su ansiedad, influye en su capacidad para tomar decisiones racionales y en su comportamiento. Esto ocasiona conductas desadaptativas, como acudir frecuentemente a los centros de salud para descartar la enfermedad, excesivo lavado de manos, retraimiento social y ansiedad por comprar. A pesar de que algunas de estos comportamientos son generalmente consecuentes con las recomendaciones de los expertos en salud; sin embargo, las personas con ansiedad por la salud las llevan al extremo, lo que genera consecuencias deletéreas para el individuo y su comunidad (p.ej. comprar en exceso materiales de protección personal, como mascarillas, guantes y jabones puede generar desabastecimiento en la comunidad). Por el contrario, los bajos niveles de ansiedad por la salud también podrían ser perjudiciales, ya que es posible que las personas creen que no pueden contraer el virus o minimizar la situación, e incumplan las recomendaciones de salud pública y de distanciamiento social (11).

Cualquier persona puede resultar afectada en una pandemia, pero se debe poner especial interés a las poblaciones más vulnerables, incluyendo 1) enfermos y sus familias, 2) personas con condiciones médicas preexistentes físicas y/o mentales, 3) trabajadores de la salud, especialmente enfermeras y médicos que trabajan directamente con pacientes y en cuarentena. Cabe mencionar que los pacientes con antecedentes de enfermedad mental requieren especial atención, pues la interrupción en el cumplimiento del tratamiento secundario a las dificultades en el seguimiento, limitaciones en la atención especializada, pobre control de dosificación y baja disponibilidad de psicofármacos, puede precipitar

comportamientos imprudentes por compromiso del juicio y por ende participar en conductas de riesgo que generen dificultades para seguir instrucciones y órdenes públicas generales, que se traduce en riesgo de violación de las medidas destinadas a controlar el brote (17).

En el informe de las Naciones Unidas “COVID-19 and the Need for Action on Mental Health” se profundiza el panorama de la salud mental de la población en la pandemia, la depresión afecta a 264 millones de personas a nivel global, el suicidio es la segunda causa de muerte entre jóvenes de 15 a 29 años, la ansiedad y la depresión cuestan a la economía global más de un billón de dólares. En este informe se alerta de un probable aumento de sufrimiento psíquico de la población y también de un incremento de las tasas de suicidio. Pero el virus del COVID-19, no solo ataca nuestra salud física; también aumenta el sufrimiento psicológico. La aflicción por la pérdida de seres queridos, la conmoción causada por la pérdida del empleo, el aislamiento y las restricciones a la circulación, las dificultades de la dinámica familiar, la incertidumbre y el miedo al futuro (1).

En la situación actual de confinamiento global en el hogar debido al brote del COVID-19, la mayoría de las personas están expuestas a situaciones estresantes sin precedentes y de duración desconocida. Esto puede no solo aumentar los niveles de estrés, ansiedad y depresión durante el día, sino también interrumpir el sueño. Es importante destacar que, debido al papel fundamental que juega el sueño en la regulación de las emociones, la alteración del sueño puede tener consecuencias directas en el funcionamiento emocional al día siguiente.

Como factores de riesgo se han propuesto: sexo femenino, bajo nivel socioeconómico, conflictos interpersonales, uso frecuente de redes sociales, los trabajadores sanitarios de primera línea, las personas mayores, los adolescentes y los jóvenes, los que padecen trastornos de salud mental preexistentes y los que están atrapados en conflictos y crisis, baja resiliencia y apoyo social. En una pandemia, el miedo incrementa los niveles de estrés y ansiedad en individuos sanos e intensifica los síntomas de aquellos con trastornos mentales preexistentes, a saber, los pacientes diagnosticados con COVID-19 o sospecha de estar infectados pueden experimentar emociones intensas y reacciones comportamentales, además de miedo, aburrimiento, soledad, ansiedad, insomnio o rabia. Estas condiciones pueden evolucionar en desórdenes como depresión, ataques de pánico,

TEPT, síntomas psicóticos y suicidio, especialmente prevalentes en pacientes en cuarentena, en quienes el estrés psicológico tiende a ser mayor (12).

En un estudio en Alemania, los síntomas significativamente aumentados fueron altamente prevalentes en todas las dimensiones: ansiedad generalizada (44,9%), depresión (14,3%), angustia psicológica (65,2%) y miedo relacionado con COVID-19 (59%). Las mujeres y los jóvenes informaron una mayor carga mental.

Dado que la ansiedad, la ira y el estrés son reacciones normales a eventos extremadamente adversos tales como la pandemia de la COVID-19, es importante que se brinde una intervención temprana de atención en salud mental para prevenir la aparición de alteraciones mentales a largo plazo (18).

MARCO REFERENCIAL

| | |
|--------------------|--|
| Título | Prevalencia de depresión, ansiedad y trastornos del sueño en pacientes con COVID - 19: un metaanálisis (14). |
| Autor y año | Jiawen Deng,1 Fangwen Zhou,1 Wenteng Hou, et al. 2020 |
| Objetivo | Evaluar la prevalencia de depresión, ansiedad y trastornos del sueño en pacientes con COVID - 19 |
| Metodología | Se realizaron búsquedas en MEDLINE, EMBASE, PubMed, Web of Science, CINAHL, Wanfang Data, Wangfang Med Online, CNKI y CQVIP en busca de artículos relevantes, y se incluyeron 31 estudios (n = 5153) para el análisis. |
| Resultados | Se determinó que la prevalencia estimada de depresión, ansiedad y alteraciones en el sueño aumentó durante la pandemia por COVID-19 con un estimado de 33.7%, 31.9% y 20.1% respectivamente |

| | |
|--------------------|---|
| Título | Prevalencia, respuestas psicológicas y correlaciones asociadas de depresión, ansiedad y estrés en una población mundial durante la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) (3). |
| Autor y año | Syed Mustafa Ali Shah, danés Mohammad, Muhammad Fazal Hussain Qureshi, et al. 2020 |
| Objetivo | Evaluar los efectos del autoaislamiento y la cuarentena en la salud mental |
| Metodología | Se realizó un estudio transversal para evaluar la salud mental utilizando DASS-21 durante la auto cuarentena / aislamiento en medio de la pandemia de COVID-19. Se recogieron un total de 749 cuestionarios de los cuales 678 fueron completados y válidos para el análisis, lo que supone una tasa de respuesta del 90,5% (intervalo de confianza del 95% con un margen de error del 5%). Se diseñó un cuestionario en línea y luego se difundió utilizando una estrategia de muestreo no probabilístico. Se utilizaron plataformas de redes sociales para distribuir enlaces de encuestas. Cada enlace incluía un texto |

| | |
|-------------------|---|
| | breve, que detallaba la naturaleza del estudio, para que la gente lo leyera antes de participar. Esta investigación se llevó a cabo entre el 27 de abril y el 13 de mayo de 2020. |
| Resultados | El 57,4% tenía signos de estrés, incluido el 32,2% que experimentó un estrés leve, el 17%, estrés moderado, el 6,6%, estrés severo y el 1,6% que soportó un estrés extremadamente severo. El 42,6% no presentaba signos de estrés y se consideraba normal. Las personas de 18 a 24 años, las mujeres y las relaciones no matrimoniales experimentaron estrés, ansiedad y depresión. Los días prolongados en cuarentena se asociaron con un aumento del estrés, la ansiedad y la depresión. La presencia familiar produjo una disminución del estrés, la ansiedad y la depresión. La falta de ejercicio se asoció con un aumento del estrés, la ansiedad y la depresión. |

| | |
|--------------------|---|
| Título | Aumento de la ansiedad generalizada, la depresión y la angustia durante la pandemia de COVID-19: un estudio transversal en Alemania (19). |
| Autor y año | Alexander Bäuerle, Martín Teufel, Venja Musche, et al. 2020 |
| Objetivo | Evaluar los datos iniciales sobre la carga de salud mental del público alemán durante la pandemia de COVID-19 |
| Metodología | Se realizó un estudio transversal en Alemania y se recopilaron conjuntos de datos completos de 15 704 residentes alemanes de 18 años o más. Además de la demografía, se evaluaron la ansiedad generalizada (GAD-7), la depresión (PHQ-2) y la angustia psicológica (DT). Además, se cubrió el miedo relacionado con COVID-19, la confianza en las acciones gubernamentales para enfrentar COVID-19 y el nivel subjetivo de información sobre COVID-19. |
| Resultados | Los síntomas significativamente aumentados fueron altamente prevalentes en todas las dimensiones: ansiedad generalizada (44,9%), depresión (14,3%), angustia psicológica (65,2%) y miedo relacionado con COVID-19 (59%). Las mujeres y los jóvenes informaron una mayor carga mental. La confianza en las acciones gubernamentales para enfrentar el COVID-19 y el nivel subjetivo de información sobre el COVID-19 se asocian negativamente con la carga de salud mental. Sin embargo, el nivel subjetivo de información sobre COVID-19 se asocia positivamente con un aumento del miedo relacionado con COVID-19. |

| | |
|--------------------|---|
| Título | Niveles de ansiedad, calidad de vida y factores sociodemográficos relacionados en pacientes con diabetes tipo 2 (20). |
| Autor y año | N Ozdemir, AZ Sahin. 2020 |
| Objetivo | Investigar la relación entre el nivel de ansiedad y la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus y los factores sociodemográficos que los afectan |
| Metodología | Este estudio transversal incluyó a 150 pacientes con DM que se presentaron en la clínica de endocrinología del Hospital de Investigación y Capacitación Şahinbey de la Universidad de Gaziantep para recibir tratamiento ambulatorio entre marzo de 2017 y abril de 2017. El Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y Eortc-Qlqc30 Quality Se utilizó la Escala de Vida (EORTC-QLQ- |

| | |
|-------------------|---|
| | C30) para evaluar los niveles de ansiedad y la calidad de vida de los pacientes. |
| Resultados | Se determinó una relación negativa entre los niveles de ansiedad y la calidad de vida. La edad, el estado civil, el número de cónyuges, los cohabitantes del hogar, el nivel educativo, el lugar de residencia se relacionaron tanto con la calidad de vida como con los niveles de ansiedad de los pacientes con DM. Incrementar los sistemas de apoyo psicosocial de las personas con DM puede reducir sus niveles de ansiedad y aumentar la calidad de vida. |

| | |
|--------------------|--|
| Título | Problemas psicológicos y reducción de la calidad de vida relacionada con la salud en los supervivientes del COVID-19 (21). |
| Autor y año | Mahya Dorri, Mohamad Hossein Mozafari Bazargany, Zeinab Khodaparast, et al. 2021 |
| Objetivo | Resumir la evidencia disponible sobre la reducción de la CVRS y la prevalencia de problemas psiquiátricos, incluido el TEPT, la depresión y la ansiedad, y la CVRS entre los supervivientes de COVID-19 |
| Metodología | Se realizó una búsqueda sistemática en las bases de datos académicas de PubMed, Embase y Google utilizando términos clave COVID-19, TEPT, depresión, ansiedad, CVRS, sobrevivientes. Las estimaciones agrupadas se calcularon utilizando los modelos de efectos aleatorios. |
| Resultados | Se incluyeron un total de 21 artículos elegibles. La prevalencia combinada de TEPT, depresión y ansiedad entre los sobrevivientes de COVID-19 fue del 18% (IC del 95%: 13% al 23%, I ² = 88,23%), 12% (8% al 17%, I ² = 91,84%), y 17% (12 a 22%, I ² = 97,07%), respectivamente. Los supervivientes de COVID-19 en comparación con el tiempo y los controles anteriores al COVID-19 mostraron una CVRS reducida y una puntuación más baja en la salud del funcionamiento social (SF) y el rol físico (RP) y el rol emocional (RE). Las mujeres en comparación con los hombres tenían un mayor riesgo de experimentar problemas de salud mental. Además, los pacientes con enfermedad grave tenían una mayor prevalencia de depresión y ansiedad, pero no de trastorno de estrés postraumático. |

| | |
|--------------------|--|
| Título | Prevalencia mensual de trastorno de ansiedad generalizada durante la pandemia por Covid-19 en México (22). |
| Autor y año | Gaitán-Rossi P, Pérez-Hernández V, Vilar-Compte M. 2021 |
| Objetivo | Estimar la prevalencia de ansiedad generalizada (GAD, por sus siglas en inglés) entre abril y junio de 2020 |
| Metodología | Diseño transversal repetido basado en la Encovid-19, una serie de encuestas telefónicas mensuales con muestras representativas de México (N= 833-1674). El cuestionario incluye la escala GAD-2 y en julio se añadió la GAD-7; se examinó su validez interna con análisis factorial confirmatorio y su validez concurrente con variables sociodemográficas. Con la GAD-7 como criterio, se calculó la validez predictiva de la GAD-2. Se estimó la prevalencia mensual con la GAD-2. |
| Resultados | La GAD-7 y la GAD-2 son confiables y válidas. La GAD-2 tiene una sensibilidad de 0.87 y una especificidad de 0.90. La prevalencia mensual se mantuvo alta y estable, entre 30.7 y 32.6%. El GAD se concentró en mujeres, personas |

| |
|--|
| desocupadas y de bajo nivel socioeconómico. Considerando que la última medición disponible de cualquier trastorno de ansiedad indica una prevalencia de 14.3%, los resultados de la Encovid-19 con una prevalencia entre 31 y 33% recurrentemente alertan de un incremento muy importante durante este periodo de crisis. El GAD es un problema de salud pública que se agravó con la pandemia por Covid-19. |
|--|

JUSTIFICACIÓN

La presencia de la enfermedad por SARS CoV-2, tuvo un gran impacto en la sociedad, transformando la forma de vida de la población, aumentando las medidas de prevención como las medidas higiénicas, y de distanciamiento social, aumentando la vulnerabilidad a presentar complicaciones psiquiátricas que van desde síntomas aislados hasta el desarrollo de un trastorno mental como insomnio, ansiedad, depresión y trastorno por estrés postraumático (TEPT). Las personas sometidas al estrés del brote pueden presentar angustia marcada y un deterioro significativo en el funcionamiento social u ocupacional, configurando trastornos de la adaptación y en caso de persistir con ánimo triste se puede presentar un trastorno depresivo mayor (TDM).

Durante la pandemia, tanto durante como después del primer brote, se ha observado en la población en general, afectaciones físicas, así como psicológicas, como el miedo, estrés y preocupación; afectando predominantemente a ciertos grupos, como adultos mayores, personas con enfermedades subyacentes, mujeres embarazadas, niños y mujeres víctimas de violencia doméstica y personal de salud.

Ha cambiado la forma de vida y la calidad de vida de muchas personas en todos los aspectos. Como desestabilidad económica, rutinas diarias alteradas, aislamiento social y falta de información clara y veraz.

La actual pandemia ha generado una crisis sin precedentes en diferentes planos (sanitario, económico y social), con sus consecuentes impactos en las personas, los colectivos y la salud mental.

Tanto la depresión como la ansiedad juegan un papel importante en la calidad de vida de los adultos mayores y deben reconocerse como dominios de intervención importantes para fomentar un envejecimiento saludable y activo.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Ante la situación actual que vivimos por efecto del COVID-19, la rápida expansión entre los países y los efectos que origina este virus en cuanto a salud, las personas permanecen aisladas en cuarentena evitando la propagación de la enfermedad, generando en ellos desesperación, pérdida de la libertad, aburrimiento, insomnio, poca concentración e indecisión, irritabilidad, ira, ansiedad, angustia de no tener contacto físico o contacto con familiares, amigos, o el no poder desarrollar una rutina de vida normal, todo ello puede traer consigo efectos dramáticos sino son bien canalizados.

En este estudio de investigación se busca evaluar la presencia de ansiedad en los derechohabientes, que muy probablemente está afectando por medio del estrés, el aislamiento y el miedo, su calidad de vida en todos los aspectos; así como la posible adopción de medidas en la formulación de políticas centradas en la atención a la salud mental de nuestra población hospitalaria.

Como el poder referirlos oportunamente a los servicios de psiquiatría o psicología en casos necesarios. Dar acceso a recursos psicológicos disponibles a través de los medios de comunicación, como información en línea sobre salud mental, métodos de afrontamiento y recomendaciones para ayudar a reducir el estrés. Así mismo incentivar el pensamiento positivo sobre el futuro y educar en técnicas para disminuir niveles de estrés y de hiperactivación como la respiración profunda o diafragmática, relajación muscular progresiva e imágenes guiadas.

Igualmente, debe existir un apoyo temprano al equipo de salud, de manera que se prepare adecuadamente al personal para el trabajo y desafíos asociados, en el marco de una relación de respeto y transparencia, brindando una evaluación completa y precisa de lo que enfrentarán y en un lenguaje sencillo. Debe ser de interés conocer el estado de salud física y mental de los pacientes y comunicarse con ellos constantemente para la identificación de los factores predominantes, posibles complicaciones, así como factores protectores.

PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Cuál es la frecuencia de ansiedad y su relación con nivel de calidad de vida ante la pandemia por covid-19, en pacientes derechohabientes que acuden a consulta externa del hospital general regional con medicina familiar No. 1 de Cuernavaca, Morelos?

HIPÓTESIS

HIPÓTESIS NULA

- La presencia de ansiedad en la población de estudio es menor o igual al 29%
- Existe una relación positiva entre los niveles de ansiedad y la calidad de vida, ante la pandemia por covid-19, en pacientes derechohabientes que acuden a consulta externa del hospital general regional con medicina familiar, No. 1 de Cuernavaca, Morelos.

HIPÓTESIS ALTERNA

- La presencia de ansiedad en la población de estudio es mayor al 29%
- Existe una relación negativa entre los niveles de ansiedad y la calidad de vida, ante la pandemia por covid-19, en pacientes derechohabientes que acuden a consulta externa del hospital general regional con medicina familiar, No. 1 de Cuernavaca, Morelos.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Determinar la frecuencia de ansiedad y su relación con el nivel de calidad de vida ante la pandemia por covid-19, en pacientes derechohabientes que acuden a consulta externa del hospital general regional con medicina familiar, No. 1 de Cuernavaca, Morelos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las características sociodemográficas de la muestra de estudio (edad, genero, ocupación, estado civil, lugar de residencia) de los derechohabientes del IMSS, participantes en el estudio.
- Determinar la frecuencia de ansiedad en pacientes derechohabientes del IMSS mayores de 18 años, participantes en el estudio.
- Determinar la calidad de vida en pacientes derechohabientes que acuden a consulta externa del hospital general regional con medicina familiar, No. 1 de Cuernavaca, Morelos.
- Relacionar el nivel ansiedad con puntuaciones de calidad de vida en pacientes derechohabientes del IMSS mayores de 18 años participantes en el estudio, frente a la pandemia por COVID 19.

VARIABLES (DEFINICION OPERACIONAL)

- Ansiedad: se define como la anticipación a una amenaza futura que surge de la percepción de estímulos generales potencialmente dañinos, evocando un estado de inquietud, agitación, preocupación e hipervigilancia. Se ha conceptualizado a la ansiedad como un mecanismo de respuesta fisiológica y conductual generada para evitar un daño. Se identificará por medio de la encuesta autoaplicada Inventario de ansiedad de Beck, la cual clasifica el nivel de ansiedad como: 0-19: bajo nivel, 18-24: moderado, 25 o más: ansiedad severa
- Calidad de vida: percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Se identificará por medio de la encuesta autoaplicada Escala de calidad de vida (WHOQOL-BREF) la cual proporciona un perfil de calidad de vida percibida por la persona. Contiene 26 ítems, cada uno con 5 opciones de respuesta, y produce un perfil de 4 dimensiones: la salud física, la salud psicológica, las relaciones sociales y el ambiente. No existen puntos de corte propuestos. A mayor puntuación, mayor calidad de vida
- Sexo: se define como las características físicas entre hombre y mujer, de tipo nominal independiente, medida con la cédula de datos demográficos estableciéndose como: hombre o mujer
- Edad: Se define como la edad cronológica en años cumplidos.
- Estado civil: Es la calidad o posición permanente, en la mayoría de los casos, que ocupa un individuo dentro de la sociedad, con relación a sus relaciones de familia y que le otorga ciertos derechos, deberes y obligaciones civiles.
- Ocupación: situación del individuo con respecto a si realiza alguna actividad laboral.
- Lugar de residencia: Lugar en el cual la persona ha permanecido ahí por algún tiempo o que intenta permanecer al momento del levantamiento censal.
- Tipo de familia: Atendiendo a la existencia o no de núcleo familiar se consideran los siguientes tipos de familias: unipersonal, nuclear, monoparental, extendida.
- Antecedente personal de enfermedad crónica: dolencia no contagiosa que tiene una progresión lenta y larga duración
- Antecedente de prueba positiva de COVID-19: Prueba con reporte positivo por PCR para COVID-19

- Antecedente de familiares fallecidos a causa de COVID-19: Familiar con certificado de defunción a causa de SARS COV 2.

| Variables | | | | |
|---------------------|---|--|--|--|
| Nombre | Definición | | Clasificación | Indicador |
| | Conceptual | Operacional | 1.Tipo 2.Naturaleza 3.Nivel de Medición | |
| Sexo | Distinción entre hombre o mujer de acuerdo con su condición fisiológica. | El valor de la variable lo obtendremos por medio de una encuesta en sección sociodemográfica | 1.Independiente 2.Cualitativa 3.Nominal dicotómica | 0= Hombre 1= Mujer |
| Edad | Lapso que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia | El valor de la variable lo obtendremos por medio de una encuesta en sección sociodemográfica | 1.Independiente 2.Cuantitativa 3.Razón | 0: 18 a 30 años; 1: 31 a 40 años; 2: 41 a 50 años; 3: 51 a 60 años; 4: más de 60 años. |
| Estado civil | Situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia | El valor de la variable lo obtendremos por medio de una encuesta en sección sociodemográfica | 1.Independiente 2.Cualitativa 3.Nominal politómica | 0: Soltero/a; 1: Casado/a; 2: Divorciado/a; 3: Viudo/a; 4: Unión libre |
| Ocupación | La ocupación de una persona hace referencia a lo que ella se dedica; a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo | El valor de la variable lo obtendremos por medio de una encuesta en sección sociodemográfica | 1.Independiente 2.Cualitativa 3.Nominal politómica | 0. Estudiante 1. Empleado 2. Empleador 3. Retirado 4. Hogar 5. Desempleado |
| Lugar de residencia | Se considerará como lugar de residencia las colonias y ciudades de donde vivan los pacientes de la muestra a estudiar. | El valor de la variable lo obtendremos por medio de una encuesta en sección sociodemográfica | 1.Independiente 2.Cualitativa 3.Nominal dicotómica | 0: Rural; 1: Urbana |
| Tipo de familia | La familia es un componente fundamental de la sociedad. Se refiere | El valor de la variable lo obtendremos por medio de una | 1.Independiente 2.Cualitativa 3.Nominal politómica | 0: unipersonal 1: nuclear 2: monoparental 3: extendida |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| | al tipo de relación que se pueda tener dentro de la familia. | encuesta en sección sociodemográfica | | 4. vive con un amigo |
| Antecedente de Enfermedad crónica | Enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta | El valor de la variable lo obtendremos por medio de una encuesta en sección sociodemográfica | 1.Independiente 2.Cualitativa 3.Nominal dicotómica | 0: si 1: no |
| Antecedente de prueba positiva de COVID- 19 | Diagnostico que haya recibido el paciente hasta ese momento | El valor de la variable lo obtendremos por medio de una encuesta en sección sociodemográfica | 1.Independiente 2.Cualitativa 3.Nominal dicotómica | 0: si 1: no |
| Familiares fallecidos por COVID-19 | Familiares fallecidos del paciente | El valor de la variable lo obtendremos por medio de una encuesta en sección sociodemográfica | 1.Independiente 2.Cualitativa 3.Nominal dicotómica | 0: si 1: no |
| Ansiedad | Reacción fisiológica del organismo en el que entran en juego diversos mecanismos de defensa para afrontar una situación que se percibe como amenazante o de demanda incrementada | Se obtendrá aplicando el STAI cuestionario de ansiedad estado rasgo | 1.Independiente 2.Cualitativa | Puntuaciones \geq 30 sugieren ansiedad moderada y puntuaciones \geq 45 una ansiedad severa |
| Calidad de vida relacionada con la salud | El impacto de la salud y la enfermedad en la calidad de vida | Se obtendrá aplicando la escala de calidad de vida (WHOQOL-BREF) | 1. Dependiente 2. Cualitativa | A mayor puntuación, mejor calidad de vida |

MUESTRA Y MUESTREO

MUESTREO: Muestreo no probabilístico por conveniencia. Se incluirá como universo de trabajo a los pacientes derechohabientes que acudan a consulta externa del hospital general regional con medicina familiar, no. 1 de Cuernavaca, Morelos que acepten participar en el estudio y firmen carta de consentimiento informado.

Se utiliza la fórmula para estudios cuya variable principal es de tipo cualitativo y que se reporta mediante la proporción del fenómeno en estudio en la población de referencia. Debido a que el número de derechohabientes cambia constantemente, se elige la fórmula para población infinita:

$$n = \frac{Z^2 pq}{d^2}$$

Donde:

| | | |
|---|--|------|
| n | tamaño de la muestra | |
| Z | nivel de confianza deseado | 95% |
| p | proporción aproximada del fenómeno en estudio en la población de referencia | 0.29 |
| q | proporción de la población de referencia que no presenta el fenómeno en estudio (1 -p) | 0.71 |
| d | precisión absoluta | 0.06 |

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.29)(0.71)}{(0.06)^2}$$

$$n = \frac{(3.8416)(0.29)(0.71)}{0.0036}$$

$$n = \frac{0.7909}{0.0036} = 219.69$$

CRITERIOS DE SELECCIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Derechohabientes al HGR1 que acuden a consulta externa de medicina familiar por cualquier causa.
- Pacientes que acepten participar en el estudio y firmen consentimiento informado
- Edad mayor de 18 años.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Pacientes con otro diagnóstico psiquiátrico.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN:

- Pacientes que no hayan completado las escalas y encuestas correspondientes.

DISEÑO DEL ESTUDIO

TIPO DE ESTUDIO: Se trata de un estudio descriptivo, analítico, transversal de tipo encuesta, observacional, prospectivo. La unidad de análisis es el individuo. La asignación de la exposición está fuera del control del investigador.

PROCEDIMIENTO Y RECOLECCION DE DATOS

Se identificará a los pacientes derechohabientes que ingresen a la consulta externa de medicina familiar del HGR1, se verificará que sean mayores de edad y al finalizar la atención medica nos acercaremos a invitarles a participar en el protocolo de estudio. Se les dará información sobre el proyecto, de esta manera ellos decidirán si aceptan o no, firmando un consentimiento informado. De acceder a participar, se les darán instrucciones para contestar los cuestionarios auto aplicables, se les otorgarán 2 encuestas, la primera la deberán llenar con datos que incluyen aspectos personales y sociodemográficos; la segunda serán las preguntas de los instrumentos de medición (Inventario de ansiedad de Beck y escala (WHOQOL-BREF para calidad de vida), en el que tardaremos aproximadamente de 10-15 minutos por participante.

PROPUESTA DE ANÁLISIS

Los datos del instrumento de recolección de datos serán descargados en hojas de cálculo de Microsoft Excel. Los cálculos estadísticos, serán realizados en el paquete de software estadístico Stata versión 13.

Se estudiarán variables cuantitativas y cualitativas. Con los resultados obtenidos se realizará el análisis de acuerdo con nuestros objetivos específicos. Realizando graficas para las variables de estudio. La comparación de medias en grupos independientes se realizara mediante la prueba T de student.

Se elaboraran estrategias que contribuyan a prevenir este trastorno desde el primer nivel de atención en este hospital, al igual que, canalizar a los pacientes que requieran atención especializada.

Beneficios del participante: Los participantes involucrados no recibirán ningún tipo de remuneración económica, tampoco les implicará algún gasto; los beneficios directos son poder desarrollar su potencial humano, mejorar su salud física, mental y social que repercute en su calidad de vida actual. Se darán a conocer los resultados de los cuestionarios aplicados de manera confidencial y personal a beneficios a la sociedad: Las actividades realizadas dentro del estudio son campo de aplicación para el médico familiar y del primer nivel de atención al ser de carácter preventivo, integral y continuo para el paciente y su familia, bajo una perspectiva biopsicosocial, al ser el médico de atención primaria el responsable de conocer e identificar algún tipo de alteración a nivel psicológico, garantizando así su salud mental reflejada en el ámbito físico y social, dando oportunidad al desarrollo de estrategias factibles y oportunas que produzcan una evolución favorable de la enfermedad y al difundir en la sociedad ideas positivas, eliminando mitos que obstaculizan la atención necesaria. Todo esto con la finalidad de mejorar la calidad de vida de los pacientes que lo requieran.

CONSIDERACIONES BIOÉTICAS

Este es un estudio con riesgo mínimo, acorde con el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud que incluye: estudios prospectivos que emplean procedimientos comunes en exámenes físicos o psicológicos de diagnósticos o tratamiento rutinarios, entre los que se consideran: pruebas psicológicas a individuos o grupos en los que no se manipulará la conducta del sujeto, investigación con medicamentos de uso común, amplio margen terapéutico, autorizados para su venta, empleando las indicaciones, dosis y vías de administración establecidas. Por lo que es clasificado como investigación con riesgo mínimo.

Durante la realización de este estudio se mantendrá un apego estricto a la declaración de Helsinki, que considera la autonomía de los participantes, así como los principios de justicia, respeto y confidencialidad.

RECURSOS

Recursos Humanos: Tesista, investigador responsable, participantes del HGR 1 Cuernavaca

Recursos Físicos: Mesa, sillas, plumas, lápices, cuaderno, computadora, software de análisis estadístico, hojas, impresiones, aula

Recursos Financieros: Todos los gastos de la investigación correrán a cargo del tesista.

Factibilidad: El estudio es factible de realizar ya que se cuenta con las personas necesarias, las instalaciones son adecuadas y en óptimas condiciones, se tiene la información y el conocimiento necesario para su adecuada realización. Los recursos de este estudio de investigación correrán por cuenta del tesista y no generarán costo alguno para los participantes de esta ni para el HGR 1.

INSTRUMENTO 1

| CUADRO 2. INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (BAI) | | | | |
|---|--------------------|--------------------|----------------------|--------------------|
| Instrucciones : Abajo hay una lista que contiene los síntomas más comunes de la ansiedad. Lea cuidadosamente cada afirmación. Indique cuánto le ha molestado cada síntoma durante la última semana, inclusive hoy, marcando con una X según la intensidad de la molestia. | | | | |
| Señale una respuesta en cada uno de los 21 rubros | Poco o nada (0) | Más o menos (1) | Moderadamente (2) | Severamente (3) |
| 1.- Entumecimiento, hormigueo | | | | |
| 2.- Sentir oleadas de calor (bochorno) | | | | |
| 3.- Debilitamiento de las piernas | | | | |
| 4.- Dificultad para relajarse | | | | |
| 5.- Miedo a que pase lo peor | | | | |
| 6.- Sensación de mareo | | | | |
| 7.- Opresión en el pecho, o latidos acelerados | | | | |
| 8.- Inseguridad | | | | |
| 9.- Terror | | | | |
| 10.- Nerviosismo | | | | |
| 11.- Sensación de ahogo | | | | |
| 12.- Manos temblorosas | | | | |
| 13.- Cuerpo tembloroso | | | | |
| 14.- Miedo a perder el control | | | | |
| 15.- Dificultad para respirar | | | | |
| 16.- Miedo a morir | | | | |
| 17.- Asustado | | | | |
| 18.- Indigestión o malestar estomacal | | | | |
| 19.- Debilidad | | | | |
| 20.- Ruborizarse, sonrojamiento | | | | |
| 21.- Sudoración no debida al calor | | | | |
| No existe punto de corte aceptado para distinguir entre población normal y ansiedad. La puntuación media en pacientes con ansiedad es de 25.7 y en sujetos normales es de 15.8. | | | | |

INSTRUMENTO 2

ESCALA DE CALIDAD DE VIDA (WHOQOL-BREF)

Instrucciones: Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor conteste todas las preguntas. Si no está seguro/a de qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser la primera respuesta que le viene a la cabeza.

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las dos últimas semanas. Por ejemplo, pensando en las dos últimas semanas, se puede preguntar:

Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta

| | | Muy mala | Regular | Normal | Bastante buena | Muy buena |
|---|---------------------------------------|----------|---------|--------|----------------|-----------|
| 1 | ¿Cómo calificaría su calidad de vida? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | Muy insatisfecho/a | Un poco insatisfecho/a | Lo normal | Bastante satisfecho/a | Muy satisfecho/a |
|---|--|--------------------|------------------------|-----------|-----------------------|------------------|
| 2 | ¿Cómo de satisfecho/a está con su salud? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

| | | Nada | Un poco | Lo normal | Bastante | Extremadamente |
|---|---|------|---------|-----------|----------|----------------|
| 3 | ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 | ¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 | ¿Cuánto disfruta de la vida? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7 | ¿Cuál es su capacidad de concentración? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8 | ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9 | ¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida.

| | | Nada | Un poco | Lo normal | Bastante | Totalmente |
|----|---|------|---------|-----------|----------|------------|
| 10 | ¿Tiene energía suficiente para la vida diaria? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11 | ¿Es capaz de aceptar su apariencia física? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12 | ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13 | ¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14 | ¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15 | ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Las siguientes preguntas hacen referencia a si en las dos últimas semana ha sentido satisfecho/a y cuánto, en varios aspectos de su vida

| | | Muy insatisfecho/a | Poco | Lo normal | Bastante satisfecho/a | Muy satisfecho/a |
|----|--|--------------------|------|-----------|-----------------------|------------------|
| 16 | ¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17 | ¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18 | ¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19 | ¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20 | ¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21 | ¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22 | ¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23 | ¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24 | ¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25 | ¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las dos últimas semanas.

| | | Nunca | Raramente | Moderadamente | Frecuentemente | Siempre |
|----|---|-------|-----------|---------------|----------------|---------|
| 26 | ¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

“FRECUENCIA DE ANSIEDAD Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE CALIDAD DE VIDA ANTE LA PANDEMIA POR COVID-19, EN PACIENTES DERECHOHABIENTES QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL CON MEDICINA FAMILIAR NO. 1 DE CUERNAVACA, MORELOS”

Investigador responsable: Dra. Rosalba Morales Jaimes, adscrita al Hospital General Regional/UMF No. 1 Cuernavaca, Morelos. Teléfono: 7774179953. Correo electrónico: rosalba.morales@imss.gob.mx

Investigador asociado: Dra. Janine Flores Filio, adscrita al Hospital General Regional/UMF No. 1 Cuernavaca, Morelos. Teléfono: 7772092182. Correo electrónico: janffilio@gmail.com

Investigador asociado: (médico residente) Jessica Ariadna Ortiz Alemán, adscripción al Hospital General Regional/UMF No. 1 Cuernavaca, Morelos. Teléfono: 7772491031, correo electrónico: jessicaariadna@hotmail.com

| Fechas/ Actividades | Marzo - Abril 2021 | Mayo -Junio 2021 | Julio- Agosto 2021 | Septiembre- Octubre 2021 | Noviembre- Abril 2022 | Mayo-Junio 2022 | Julio 2022- Febrero 2023 | Julio-Agosto 2023 | Septiembre 2023 |
|---|-----------------------|---------------------|-----------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------|-----------------------------|----------------------|-----------------|
| Elección del tema | | | | | | | | | |
| Planteamiento de objetivos | | | | | | | | | |
| Búsqueda de información específica | | | | | | | | | |
| Desarrollo del protocolo | | | | | | | | | |
| Revisión del protocolo de investigación | | | | | | | | | |
| Aprobación por el comité de ética e investigación | | | | | | | | | |
| Aplicación de encuestas | | | | | | | | | |
| Captura de datos y análisis de información | | | | | | | | | |
| Presentación de resultados | | | | | | | | | |

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wang D, Hu B, Hu C, et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus–Infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA*. 2020 Mar 17;323(11):1061.
2. Ochoa JES, Cueto MCS. Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19). 2021;40(2):41-49. DOI:10.18566/medupb.v40n2.a06
3. Shah SMA, Mohammad D, Qureshi MFH, et al. Prevalence, Psychological Responses and Associated Correlates of Depression, Anxiety and Stress in a Global Population, During the Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic. *Community Ment Health J*. 2021 Jan;57(1):101–10.
4. Reyes N, Trujillo P. Ansiedad, estrés e ira: el impacto del COVID-19 en la salud mental de estudiantes universitarios. *REVISTA INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO* 2021;12.
5. Rodríguez JH. Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicine*. 2020;13(23):1285-96
6. Crocq M-A. A history of anxiety: from Hippocrates to. Clinical research. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 2015;17(3):7:319-325.
7. Craske MG, Stein MB. Anxiety. *The Lancet*. 2016 Dec;388(10063):3048–59.
8. Castillo-Pimienta Ca, Chacón de la Cruz To, Díaz-Véliz Gabriela. Ansiedad y fuentes de estrés académico en estudiantes de carreras de la salud. 2016
9. Robles-Espinoza AI, Rubio-Jurado B, De la Rosa-Galván EV, et al. Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. *El residente*. 2016;11(3):120-125
10. Ramírez-Coronel AA, Malo-Larrea A, Martínez-Suarez PC, et al. Origen, evolución e investigaciones sobre la Calidad de Vida: Revisión Sistemática. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. 2021;39(8):954-959. <https://zenodo.org/record/4543649>
11. González KD. Envejecimiento demográfico en México: análisis comparativo entre las entidades federativas. 2015;18. 113-129.
12. Villavicencio MEF, Cardona GAC, Pérez GJG, et al. Ansiedad y Depresión como Indicadores de Calidad de Vida en Adultos Mayores. *Revista de Psicologia da IMED*. 2012 Jun 30;4(1):649–61.
13. López Huerta JA, González Romo RA, Tejada Tayabas JM. PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA VERSIÓN EN ESPAÑOL DE LA ESCALA DE CALIDAD DE VIDA WHO QOL BREF EN UNA MUESTRA MEXICANA. *Rev Iberoam Diagn Eval-Aval P*. 2017 Jul 1;44(2):105–15.
14. Muñoz Fernández SI, Molina Valdespino D, Ochoa Palacios R, et al. Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Acta Pediatr Mex*. 2020 Jun 29;41(4S1):127.

15. Huarcaya-Victoria J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2020 Apr 21;37(2):327–34.
16. Deng J, Zhou F, Hou W, et al. The prevalence of depression, anxiety, and sleep disturbances in COVID-19 patients: a meta-analysis. *Ann NY Acad Sci*. 2021 Feb;1486(1):90–111.
17. Ramírez-Ortiz J, Castro-Quintero D, Lerma-Córdoba C, et al. CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA COVID 19 EN LA SALUD MENTAL ASOCIADAS AL AISLAMIENTO SOCIAL. 2020 <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/303/version/310>
18. Rodríguez-Quiroga A, Buiza C, Mon MAÁ de, et al. COVID-19 y salud mental. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*. 2020 Dec;13(23):1285–96.
19. Bäuerle A, Teufel M, Musche V, Weismüller B, Kohler H, Hetkamp M, et al. Increased generalized anxiety, depression and distress during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study in Germany. *Journal of Public Health*. 2020 Nov 23;42(4):672–8.
20. Ozdemir N, Sahin A. Anxiety levels, quality of life and related socio-demographic factors in patients with type 2 diabetes. *Niger J Clin Pract*. 2020;23(6):775.
21. Dorri M, Mozafari Bazargany MH, Khodaparast Z, et al. Psychological problems and reduced health-related quality of life in the COVID-19 survivors. *Journal of Affective Disorders Reports*. 2021 Dec;6:100248:1-13.
22. Gaitán-Rossi P, Pérez-Hernández V, Vilar-Compte M, et al. Prevalencia mensual de trastorno de ansiedad generalizada durante la pandemia por Covid-19 en México. *Salud Publica Mex*. 2021 Jun 18;63(4):478–85.

ANEXOS:

CONSENTIMIENTO INFORMADO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y
POLITICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación (Adultos)

| | |
|-----------------------------------|--|
| Nombre del estudio: | PREVALENCIA DE ANSIEDAD Y SU RELACION CON NIVEL DE CALIDAD DE VIDA ANTE LA PANDEMIA POR COVID-19, EN PACIENTES DERECHOHABIENTES QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL CON MEDICINA FAMILIAR NO. 1 DE CUERNAVACA, MORELOS |
| Patrocinador externo (si aplica): | No aplica |
| Lugar y fecha: | Cuernavaca, Morelos, a del Mes de del año |
| Número de registro institucional: | Pendiente |
| Objetivo del estudio: | <p>Dicho estudio nos indicara la prevalencia de ansiedad y la relación que tiene con la calidad de vida de los pacientes que acuden a la consulta de MF HGR1, durante la pandemia por SARS COV2. Este estudio nos permitirá evaluar la calidad de vida que presentan los derechohabientes.</p> <p>Por favor lea la información de este formato y realice las preguntas que desee antes de decidir participar o no en la investigación</p> <p>Objetivo principal: Evaluar la prevalencia de ansiedad y su relación con el nivel de calidad de vida ante la pandemia por covid-19, en pacientes derechohabientes que acuden a consulta externa del hospital general regional con medicina familiar, No. 1 de Cuernavaca, Morelos</p> |
| Procedimientos: | <p>Si usted, de forma voluntaria, acepta participar, se le solicitará que nos responda un cuestionario el cual está dividido en: a) cuestionario de datos generales el cual nos permitirá obtener su edad, sexo, su ocupación, que nos sea útil para conocerlo de mejor manera, además de un b) cuestionario con 2 secciones, el inventario de Beck para ansiedad que cuenta con 21 preguntas y el y para la calidad de vida (escala de calidad</p> |

de vida WHOQOL-BREF, que cuenta con 26 ítems. Nos tardaremos aproximadamente 15 min en realizar estas encuestas con usted.

| | |
|---|--|
| Posibles riesgos y molestias: | Este estudio no le provocará mayor molestia. Sin embargo, si algunas preguntas en el cuestionario le hacen sentir incomodo(a), usted tiene el derecho de hacerlo saber al entrevistador y podría no responder a cualquier pregunta que le incomode o suspender la encuesta en cualquier momento, si así lo decide. |
| Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio: | El participante no recibirá pago alguno por participar en el protocolo de investigación y su participación no le generará gasto alguno. Al finalizar su participación en la encuesta se le otorgará información específica, impresa, sobre la prevención de COVID-19, diseñado por el Instituto Nacional de Salud Pública. |
| Información sobre resultados y alternativas de tratamiento: | Para conocer los resultados del presente estudio, el participante podrá comunicarse con los investigadores por medio de alguno de los 3 números que aparecen en este documento. Quienes brindaran la información solicitada. |
| Participación o retiro: | Su participación será de forma voluntaria y asimismo en caso de querer abandonar el estudio lo podrán hacer en cualquier momento, sin explicación alguna, así como expresar sus dudas de los cuestionarios aplicados, sin que esto condicione su atención médica y de servicios dentro del IMSS. |
| Privacidad y confidencialidad: | Se mantendrá en todo momento respeto al participante, no se divulgará su nombre, se mantendrá la confidencialidad de su información. Solo el equipo de investigación que trabaja en este estudio conocerá la información y manifiesta resguardar los datos de forma privada y confidencial. No se proporcionará esta información personal a ninguna institución o persona ajena. |

Declaración de consentimiento:

Después de haber leído y habiéndome explicado todas mis dudas acerca de este estudio:

- No acepto participar en el estudio.
- Si acepto participar en este estudio.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigadora o Investigador Responsable: Dra. Rosalba Morales Jaimes, adscrita al Hospital General Regional/UMF No. 1 Cuernavaca, Morelos. Teléfono: 7774179953 Correo electrónico: rosalba.morales@imss.gob.mx

Colaboradores: Dra. Janine Flores Filio, adscrita al Hospital General Regional/UMF No. 1 Cuernavaca, Morelos. Teléfono: 7772092182 Correo electrónico: janffilio@gmail.com

Residente de Medicina Familiar Dra. Jessica Ariadna Ortiz Aleman, adscripción al Hospital General Regional/UMF No. 1 Cuernavaca, Morelos. Teléfono: 7772491031, correo electrónico: jessicaariadna@hotmail.com

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité Local de Ética de Investigación 17018 en el Hospital General Regional c/MF No.1 del IMSS: Avenida Plan de Ayala No.1201, Colonia Flores Magón Cuernavaca, Morelos. CP 62450. Teléfono (777) 3 15 50 00 ext. 51313, correo electrónico: comitedeetica17018HGR1@gmail.com

Nombre y firma del participante

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Cuestionario de datos generales



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
 HOSPITAL GENERAL REGIONAL CON MEDICINA
 FAMILIAR No. 1
 CUERNAVACA MORELOS

Favor de responder los datos que a continuación se solicitan, marcando con una "x" la respuesta

| | |
|--|--|
| NSS DEL PACIENTE | |
| SEXO | Hombre <input type="radio"/> Mujer <input type="radio"/> |
| EDAD | |
| ESTADO CIVIL | Soltero <input type="radio"/> Casado <input type="radio"/> Divorciado <input type="radio"/> Viudo/a <input type="radio"/> Unión libre <input type="radio"/> |
| OCUPACION | Estudiante <input type="radio"/> Empleado <input type="radio"/> Empleador <input type="radio"/> Retirado <input type="radio"/> Hogar <input type="radio"/> Desempleado <input type="radio"/> |
| LUGAR DE RESIDENCIA | Rural <input type="radio"/> Urbana <input type="radio"/> |
| TIPO DE FAMILIA | <input type="radio"/> Vive solo <input type="radio"/> Padre, madre e hijos <input type="radio"/> Padre o madre e hijos <input type="radio"/> Padres, hijos y abuelos <input type="radio"/> Vive con un amigo |
| ¿PRESENTA ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA? | <input type="radio"/> Hipertensión arterial <input type="radio"/> Diabetes Mellitus <input type="radio"/> Enfermedad del corazón <input type="radio"/> Enfermedad respiratoria <input type="radio"/> Enfermedad del riñón <input type="radio"/> Enfermedad de la tiroides <input type="radio"/> Cáncer <input type="radio"/> Enfermedad psiquiátrica en tratamiento (ansiedad, depresión) |
| ¿HA SIDO DIAGNOSTICADO CON COVID-19 CON PRUEBA PCR? | Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> |
| ¿ALGUN FAMILIAR HA FALLECIDO A CAUSA DE COVID-19? | Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> |

Inventario de ansiedad de Beck



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
 HOSPITAL GENERAL REGIONAL CON MEDICINA FAMILIAR No. 1
 CUERNAVACA MORELOS

Instrucciones : Abajo hay una lista que contiene los síntomas más comunes de la ansiedad. Lea cuidadosamente cada afirmación. Indique cuánto le ha molestado cada síntoma durante la última semana, inclusive hoy, marcando con una X según la intensidad de la molestia.

| Señale una respuesta en cada uno de los 21 rubros | Poco o nada (0) | Más o menos (1) | Moderadamente (2) | Severamente (3) |
|---|--------------------|--------------------|----------------------|--------------------|
| 1.- Entumecimiento, hormigueo | | | | |
| 2.- Sentir oleadas de calor (bochorno) | | | | |
| 3.- Debilitamiento de las piernas | | | | |
| 4.- Dificultad para relajarse | | | | |
| 5.- Miedo a que pase lo peor | | | | |
| 6.- Sensación de mareo | | | | |
| 7.- Opresión en el pecho, o latidos acelerados | | | | |
| 8.- Inseguridad | | | | |
| 9.- Terror | | | | |
| 10.- Nerviosismo | | | | |
| 11.- Sensación de ahogo | | | | |
| 12.- Manos temblorosas | | | | |
| 13.- Cuerpo tembloroso | | | | |
| 14.- Miedo a perder el control | | | | |
| 15.- Dificultad para respirar | | | | |
| 16.- Miedo a morir | | | | |
| 17.- Asustado | | | | |
| 18.- Indigestión o malestar estomacal | | | | |
| 19.- Debilidad | | | | |
| 20.- Ruborizarse, sonrojamiento | | | | |
| 21.- Sudoración no debida al calor | | | | |

No existe punto de corte aceptado para distinguir entre población normal y ansiedad. La puntuación media en pacientes con ansiedad es de 25.7 y en sujetos normales es de 15.8.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA MORELOS
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS
HGR1/ UMF No. 1 "LICENCIADO IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ"

Cuernavaca, Morelos a 05 de abril de 2022

Asunto: Solicitud de NO INCONVENIENCIA

DR(A). DELIA GAMBOA GUERRERO
Presidenta del Comité Local de Investigación 1701
PRESENTE

Por medio de la presente me permito solicitar a usted de manera atenta y respetuosa su autorización para realizar en la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar Número 1 a su digno cargo, el proyecto de investigación titulado "Frecuencia de ansiedad y su relación con el nivel de calidad de vida ante la pandemia por COVID-19, en pacientes derechohabientes que acuden a consulta externa de Medicina Familiar del Hospital General Regional con Medicina Familiar, No. 1 de Cuernavaca, Morelos". La cual tiene como objetivo: Evaluar la prevalencia de ansiedad y su relación con nivel de calidad de vida ante la pandemia por COVID-19, en pacientes derechohabientes que acuden a consulta externa del Hospital General Regional con Medicina Familiar, No. 1 de Cuernavaca, Morelos, por lo que se requiere realizar encuestas a los derechohabientes. En esta investigación su servidora Médica Especialista en Medicina Familiar Rosalba Morales Jaimes con adscripción en HGR C/MF No 1 "Lic. Ignacio García Téllez" funge como la investigadora responsable y como investigadores asociados la Dra. Janine Flores Filio médico especialista en psiquiatría con adscripción en HGR C/MF No 1 y la Dra. Jessica Ariadna Ortiz Alemán residente de primer año de la especialidad de medicina familiar, con adscripción en HGR C/MF No 1.

Cabe mencionar que el protocolo será sometido a evaluación y, en su caso, aprobación de los Comités de Ética e Investigación 17018 y 1701, respectivamente. El equipo de investigación se compromete no hacer mal uso de las instalaciones, documentos, expedientes, archivos físicos y/o electrónicos o cualquier información relacionada con la investigación. Asimismo, también refrenda el compromiso de resguardar la confidencialidad de los datos a través de folios y codificación de los nombres y apellidos de los pacientes, además de, salvaguardar la privacidad de los participantes. La divulgación de información será exclusivamente a través de foros, carteles, medios impresos, electrónicos o presenciales con fines científico-académicos. No se difundirá, distribuirá o comercializará información derivada de la ejecución de este estudio.

De no tener ningún inconveniente para que este estudio se realice en el HGR C/MF No. 1 a su digno cargo, le solicito, de manera atenta y respetuosa, realizar un oficio dirigido a la Dra. Delia Gamboa Guerrero presidenta del Comité Local de Investigación 1701, en donde se manifieste la no inconveniencia de su parte para que este equipo de investigación lleve a cabo el estudio en esta unidad médica.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE

Dra. En C. Rosalba Morales Jaimes
Mat 11807431

Médico Familiar adscrita al HGR C/MF No. 1 "Lic. Ignacio García Téllez"





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA MORELOS
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS
HGR1/ UMF No. 1 "LICENCIADO IGNACIO GARCIA TELLEZ"

Cuernavaca, Morelos a 06 de abril del 2022

Asunto: NO INCONVENIENCIA

Comité Local de Investigación 1701

PRESENTE

En respuesta a la solicitud realizada con fecha del 05 de abril del 2022 por parte de la Dra. Rosalba Morales Jaimes con matrícula 11807431, con adscripción en el HGR/UMF No. 1 y los investigadores asociados la Dra. Janine Flores médico especialista en psiquiatría con adscripción en HGR C/MF No 1 y la Dra. Jessica Ariadna Ortiz Alemán residente de primer año de la especialidad de medicina familiar, quienes están desarrollando la propuesta de investigación titulada "Frecuencia de ansiedad y su relación con el nivel de calidad de vida ante la pandemia por COVID-19, en pacientes derechohabientes que acuden a consulta externa de Medicina Familiar del Hospital General Regional con Medicina Familiar, No. 1 de Cuernavaca, Morelos" cuyo objetivo es: evaluar la frecuencia de ansiedad y su relación con nivel de calidad de vida ante la pandemia por covid-19, en pacientes derechohabientes que acuden a consulta externa del hospital general regional con medicina familiar No. 1 de Cuernavaca, Morelos. La cual será desarrollada a través de recolección de datos mediante encuesta aplicada a derechohabientes de este HGR/UMF No. 1.

Le hago de su conocimiento que no tengo ningún inconveniente para que este estudio se realice en esta unidad médica. Asimismo, manifiesto mi compromiso para apoyar el desarrollo de actividades de investigación dentro de esta HGR/UMF 1 a mi cargo. Esperando que se aporte conocimientos científicos que apoyen a mejorar la atención a nuestros derechohabientes.

Aprovecho para reiterar el compromiso que manifestó el equipo de investigación de resguardar la confidencialidad y salvaguardar la privacidad de los participantes. Asimismo, que la divulgación de información será exclusivamente con fines científico-académicos.

Quedo de usted a sus amables ordenes

ATENTAMENTE

DRA. DELIA GAMBOA GUERRERO

Director del HGR/ Unidad de Medicina Familiar No. 1, IMSS Morelos

