



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**



**INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN**

**“Percepción del impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud
reproductiva de pacientes de la clínica de salud reproductiva- INCMNSZ”**

TESIS

Que para obtener el título de
**ESPECIALISTA EN BIOLOGÍA DE LA
REPRODUCCIÓN HUMANA**

PRESENTA

GABRIELA GONZÁLEZ DÍAZ

DIRECTOR DE TESIS

DRA. LORAINE LEDÓN LLANES

Departamento de Biología de la Reproducción Humana,
“Dr. Carlos Gual Castro”
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR
ZUBIRÁN.

México, Ciudad de México. Agosto 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.

INDICE

RESUMEN	2
INTRODUCCIÓN.....	3
ANTECEDENTES.....	6
MARCO TEÓRICO.....	9
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN:.....	16
Hipótesis:.....	16
OBJETIVOS	16
JUSTIFICACIÓN	17
MATERIAL Y MÉTODOS.....	18
Diseño del estudio:.....	18
Población y tamaño de la muestra:	18
Criterios de selección.....	19
Criterios de inclusión:	19
Criterios de exclusión:.....	19
Criterios de eliminación:.....	20
Instrumentos de recolección de la información	20
Variables y desenlaces del estudio:	21
Procedimiento.....	23
Análisis estadístico.....	23
CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	24
APOYOS RECIBIDOS.....	25
RESULTADOS.....	26
DISCUSIÓN	42
CONCLUSIONES.....	43
RECOMENDACIONES.....	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	45

RESUMEN

La pandemia de COVID 19 llegó a cambiar muchas situaciones en la población, sacudiendo el sistema de salud en México y el resto del mundo. La salud sexual y reproductiva (SSR) es el estado de bienestar físico, mental y social en relación a la sexualidad y la reproducción. Algunos reportes indican el impacto negativo de la COVID-19 sobre la SSR en la población general en México, pero los estudios son escasos a pesar de su relevancia para la calidad de vida y salud integral de la población.

Por lo que se propone realizar un estudio transversal, descriptivo y correlacional, en el cual se pretende describir la percepción del impacto en la salud reproductiva ocasionada por la pandemia de COVID 19 en los pacientes de la clínica de salud reproductiva del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán y la relación con su estado psicoafectivo y la calidad de vida relacionada con la salud. Donde se incluirán a 175 pacientes (155 mujeres y 20 varones) que deseen participar como voluntarios en el estudio. Se utilizarán como instrumentos de recolección de la información: una Planilla de Datos generales que a modo de entrevista semi-estructurada explorará los datos sociodemográficos, de salud y de SSR en el contexto del COVID-19, y 3 cuestionarios auto-administrados para evaluar ansiedad (IAB), depresión (IDB) y calidad de vida (SF-36). La información se procesará a través de estadística descriptiva e inferencial. Se identificarán factores asociados a alteraciones de la SSR a través de correlaciones y regresión logística multivariada, con valor significativo $p \leq 0.05$.

El total de pacientes reclutados fue 151 hasta el momento (agosto 2023), de los cuales el porcentaje de sexo femenino fue el predominante con el 92.1%, el sexo masculino con el 7.3% y el estado intersexual con 0.7%. Respecto a la distribución por grupo de edad, la mayoría de los pacientes fueron mujeres entre 21 y 39 años, representando el 56.3% mientras que los pacientes de 40 a 59 años representaban el 38.4% del total de los participantes.

Las evaluaciones realizadas mostraron la presencia actual de manifestaciones de estados de ansiedad y depresión en la mayor parte de la muestra, y una valoración de la calidad de vida relacionada con la salud donde la salud psicoafectiva muestra los mayores indicadores de deterioro. Las áreas estudiadas de salud reproductiva (tamizaje, uso de MAC, atención a la infertilidad y proyecto reproductivo) mostraron que los pacientes perciben haber experimentado cambios en las mismas durante la pandemia, sobre todo en términos de la disminución del acceso a su atención, y que dichas percepciones se asocian a variables sociodemográficas como sexo y edad, y a la percepción del impacto de la pandemia de COVID-10 sobre su salud física y mental

INTRODUCCIÓN

El SARS-CoV-2 se identificó por primera vez en diciembre de 2019 a partir de la aparición en la ciudad china de Wuhan de 27 personas diagnosticadas con SARS de origen desconocido, la mayor parte de ellos relacionados con el mercado mayorista de mariscos del sur de China, ubicado en esa ciudad. El 7 de enero de 2020, las autoridades chinas declararon que habían descubierto que la causa de la enfermedad era un nuevo virus, que llamaron provisionalmente como coronavirus de Wuhan. Tres días después se anunció que se había aislado y se publicaría su primer genoma secuenciado. (1)

El 30 de enero de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró a la epidemia de COVID-19 como una emergencia de salud pública de preocupación internacional; y casi dos meses después fue anunciada bajo la caracterización de pandemia. A nivel mundial, se adoptaron medidas para reducir la exposición y transmisión del virus entre la población. En México, estas restricciones fueron oficiales con el inicio de la fase 2 de la contingencia por coronavirus declarado el día 24 de marzo del 2020. (2)

Las medidas para reducir los contagios implicaron restringir las interacciones entre personas y la adopción de hábitos de higiene. Lo anterior también impactó en la salud sexual y reproductiva de la población ya que por una parte, era fundamental actuar con conciencia y responsabilidad para ejercer la sexualidad de manera segura para prevenir un embarazo no planeado o una infección de transmisión sexual, y evitar la propagación de la infección por cualquier forma de contacto físico o a través de la saliva. Y por la otra, la adopción de precauciones en la salud materna de mujeres embarazadas como una oportuna atención prenatal, así como durante el parto y puerperio, la identificación de signos de alarma, una alimentación saludable, etc. (2)

Sin embargo, la emergencia sanitaria por el virus afectó significativamente los cuatro pilares de la cobertura universal en salud sexual y reproductiva: (2)

- 1) La disponibilidad de los servicios de salud sexual y reproductiva;
- 2) Los recursos y equipamiento;
- 3) La demanda
- 4) El acceso a los servicios de salud, lo que conllevó a un incremento en las muertes maternas y embarazos no intencionales.

El debilitamiento de estos cuatro componentes impactó en la provisión y utilización de los servicios de salud sexual y reproductiva, lo que implicó una reducción de la

cobertura de servicios de salud sexual y reproductiva con un incremento en las muertes maternas y embarazos no intencionales. (2)

La Organización Mundial de la Salud reitera que el acceso a servicios y a métodos anticonceptivos (MAC) es siempre, y más aún durante esta pandemia, una de las intervenciones más costo-efectivas para prevenir los embarazos no intencionados, reducir los abortos inseguros y la mortalidad materna globalmente. (3)

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) ha analizado las potenciales repercusiones de la pandemia de COVID-19 en la planificación familiar, así como su impacto en los otros objetivos de desarrollo sostenibles, como la eliminación de la violencia de género y el matrimonio infantil. Adicionalmente, se identificaron problemas de acceso para la atención de infecciones de transmisión sexual, así como para detección de cáncer cérvico-uterino y para la atención de la salud materna. (3)

Los servicios de salud sexual, reproductiva, materna y neonatal se consideran esenciales y no diferibles en el tiempo, y deberán ser otorgados de manera prioritaria aun en época de pandemia, ya que su negación o dilación temporal causaría un daño grave, prevenible e injustificado a las mujeres, niñas y adolescentes. La atención de la salud en general, y de la salud sexual y reproductiva en particular, es un derecho, establecido en normas internacionales y nacionales, y que debe poder ser gozado por todas las mujeres, sin discriminación, garantizando una cobertura y acceso universal de los servicios de salud, accesibles, disponibles y de calidad, sin dejar a nadie atrás. (3)

De igual manera, es prioritaria la atención a la población con enfermedades crónico degenerativas, como diabetes, hipertensión arterial, enfermedad renal crónica, etc. En este grupo de población se ha visto mayor afectación a la salud durante la pandemia por COVID 19, debido al compromiso del estado inmunológico lo que se refleja en mayores tasas de morbi-mortalidad en estos pacientes y otros factores que influyen en la atención médica, como la pérdida del seguimiento de las enfermedades crónico degenerativas, carencia en los medicamentos en sector público y privado y cierre de algunas unidades hospitalarias por atención exclusiva de COVID 19.

El 5 de mayo 2023 la OMS declara fin de la emergencia nacional por COVID-19. (9)

En la Ciudad de México, el 9 de mayo de 2023 el presidente de la república mexicana firma un DECRETO por el que se declara terminada la acción extraordinaria en materia de salubridad general que tuvo por objeto prevenir, controlar y mitigar la enfermedad causada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19). (8)

La declaración de que la COVID-19 ya no constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) implica que es el momento que los países pasen del modo de emergencia al manejo y control de la COVID-19 con otras enfermedades infecciosas. La COVID-19 no ha terminado. El riesgo continúa. Por esa razón, los países, ni sus sistemas de salud, al igual que sus poblaciones, pueden bajar la guardia. (9)

El presente estudio propone describir la percepción del impacto en la salud reproductiva ocasionada por la pandemia de COVID-19 en los pacientes de la clínica de salud reproductiva del INCMNSZ y la relación con su estado psicoafectivo y la calidad de vida relacionada con la salud, este tema ha sido escasamente estudiado en nuestro país, por eso lo consideramos como tema prioritario.

ANTECEDENTES

La definición de la Salud Sexual realizada por la OMS y utilizada también por la Asociación Mundial de Salud Sexual (WAS por sus siglas en inglés: *World Association for Sexual Health*) la considera como un “un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, la cual no es la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad”. La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud. (10)

Durante la pandemia por COVID-19 las relaciones de intimidad, el comportamiento sexual y las interacciones familiares y de pareja también han experimentado cambios importantes en parejas de todas las orientaciones sexuales. Las condiciones de aislamiento no han facilitado en muchos casos la intimidad, más bien al contrario, la han dificultado. Esto pudo generar, en algunos casos, una menor satisfacción sexual, o la reducción del entusiasmo y la frecuencia en las relaciones sexuales. En otros casos, algunos estudios mostraron cómo las medidas anti-COVID-19 que hicieron que muchas parejas pasaran más tiempo juntas en casa, favorecieran el resurgimiento de la intimidad durante el encierro. (10)

Según un estudio quienes informaron que su vida sexual mejoró fueron quienes sintieron más deseo por el sexo en general y hacia su pareja, sintieron menos soledad y menos estrés durante el confinamiento. En particular, quienes incluyeron nuevas actividades sexuales en su repertorio tenían tres veces más probabilidades de informar mejoras en sus vidas sexuales. Este mismo estudio encontró un aumento significativo de la frecuencia en la actividad sexual en línea para casi el 50% de sus participantes, no existiendo diferencias entre hombres y mujeres. También un aumento significativo del tiempo invertido en cada actividad sexual online tanto para hombres como para mujeres, un aumento del sexting, especialmente en personas que vivían sin su pareja durante el confinamiento. Respecto a la masturbación, concluyen que a pesar de que más personas dedican más tiempo a la masturbación, y del aumento significativo de su frecuencia en hombres y mujeres respecto al pre-confinamiento, más personas informaron de una menor satisfacción que antes. (10)

En un estudio publicado en septiembre de 2020 sobre la frecuencia sexual de adolescentes en España durante el confinamiento se concluye un incremento de la frecuencia de masturbación y de las actividades sexuales online, aunque estos cambios sólo han resultado estadísticamente significativos en los chicos. En cuanto a la orientación sexual de la población sujeto de estudio, el 67,2% se autoidentificaba como heterosexual (70,4% de chicos y 65% de chicas), el 23,9%

como bisexual (16,7% de chicos y 28, 7% de chicas), el 6% como homosexual (13% de chicos y 1,3% de chicas), el 2.2% como pansexual (0% de chicos y 3,8% de chicas) y el 0 7% restante como asexuales (0% de chicos y 1.3% de chicas). (10)

Además, un estudio realizado a través de encuesta distribuida en redes sociales durante los dos meses del confinamiento más restrictivo (marzo a mayo de 2020) en España, estableció que de la muestra de 856 personas encuestadas (72,8% de ellas, mujeres) el 71% de la muestra (382 personas) informaron participar en actividades sexuales (masturbación, relaciones sexuales o caricias) al menos una vez por semana, en promedio y, por lo tanto, se clasificaron a sí mismas como sexualmente activas. (10)

Debido al confinamiento y las restricciones de movilidad, se hizo mucho menos frecuente el sexo casual. La satisfacción sexual ha sido la dimensión más afectada. Los síntomas de depresión, el estado de la relación y la importancia percibida del distanciamiento social aparecen como predictores de estas reducciones. (10)

Las personas con disfunciones sexuales han tenido dificultades en la capacidad de afrontar los conflictos sexuales debido a la pandemia actual de COVID-19 y su efecto en la vida cotidiana. Las disfunciones sexuales son aquellas dificultades en cualquiera de las fases de la respuesta sexual humana que producen malestar individual significativo y repercusiones en las relaciones interpersonales. (10)

El estudio pandemia y salud sexual y reproductiva, una afectación desproporcionada para las niñas, adolescentes y mujeres colombianas; tuvo como objetivo estudiar los efectos de la covid-19 en la salud sexual y reproductiva (SSR) de las mujeres, jóvenes, adolescentes y niñas en Colombia. En el que se estimaron la razón de mortalidad materna, incidencia de sífilis congénita y acceso a métodos anticonceptivos para los años 2019 y 2020, contemplando distintas desagregaciones según información disponible (grupos de edad, etnia, estatus migratorio y departamento de residencia). Obtuvieron los siguientes resultados: los tres indicadores analizados sufrieron un empeoramiento entre 2019 y 2020 y además se observó un incremento desproporcionado entre distintos grupos de mujeres. El rezago fue mayor en menores de 14 años, indígenas, y afrodescendientes. Se concluyó que la pandemia desatada por covid-19 supuso un agravamiento de las desigualdades de género, expresadas en las brechas de indicadores críticos de la salud reproductiva de mujeres, adolescentes y niñas en Colombia para el año 2020. En este sentido, es importante enfocar los esfuerzos de la política pública y el presupuesto en los grupos que muestran las mayores afectaciones. (13)

La relación entre la salud mental y la salud sexual se ha evaluado en algunos en algunos pocos estudios. En Polonia Szuster y colaboradores evaluaron sintomatología depresiva y función sexual en la primera ola de COVID-19 (abril-mayo 2020) en mujeres a través de una encuesta en línea que incluía el Inventario

de ansiedad de Beck (BDI) y el Índice de Función Sexual Femenina (FSFI). Encontraron una disminución en la libido y en la frecuencia de la actividad sexual comparado a su estado antes de la pandemia. El promedio de puntaje de BDI fue de 11 (0-51, QR 5-18) correspondiente a depresión leve. El FSFI promedio fue de 27.01 ± 7.61 (rango 2-36). Se correlacionó de forma significativa el FSFI y el BDI (14). Posteriormente este mismo grupo volvió a realizar la evaluación durante la segunda ola de COVID-19 (noviembre 2021-febrero 2021). Encontraron diferencias significativas entre las olas en los niveles de libido y la frecuencia de actividad sexual que fueron menores en ambos casos. Se presentó un incremento del 6.5% a 14.44% en los participantes con atención psiquiátrica o psicológica, un incremento de 57.5% a 65.14% en los participantes que estaban ansiosos acerca de la salud de sus seres queridos. Incremento en puntuación del BDI de 11 (IQR 5-18) a 12 (IQR 7-20), mientras que el cambio en FSFI no fue significativo (15).

Se ha evaluado también la función sexual y la calidad de vida durante la pandemia. Schiavi y colaboradores en Italia evaluaron el cambio en FSFI y el cuestionario de calidad de vida relacionado con salud (SF-36) en 89 pacientes previo a las medidas de confinamiento y cuatro semanas después. Encontraron que la media de la media de relaciones sexuales al mes disminuyó de 6.3 ± 1.9 a 2.3 ± 1.8 . La FSFI disminuyó de forma significativa (29.2 ± 4.2 a 19.2 ± 3.3). La SF-36 también disminuyó de 82.2 ± 10.2 a 64.2 ± 11.8 cuatro semanas después de iniciar el confinamiento (16).

MARCO TEÓRICO

- SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

La concepción de la salud en su definición más amplia expresa la integración de los aspectos biopsicosociales e incluye la salud sexual y reproductiva (SSR), que es una dimensión central de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) y está íntimamente relacionada con el bienestar individual. (5)

La salud sexual (SS) y la salud reproductiva (SR) son conceptos inseparables aunque con autonomía propia. La OMS propone considerar la SR como un aspecto clave de la SS, el cual constituye un concepto más amplio definido como el estado de bienestar físico, mental y social relacionado con la sexualidad, y no solo la ausencia de enfermedad, disfunción o malestar. La SS requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia. Para que todas las personas alcancen y mantengan una buena SS, se deben respetar, proteger y satisfacer sus derechos sexuales. En el marco global del concepto de SS se integran temas como la planificación familiar, la infertilidad, las infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH/Sida, el aborto, la función sexual (FS) y orientación psicosexual, la asistencia prenatal, parto y puerperio, y la violencia de género. La SSR se encuentra muy estrechamente interrelacionada con la salud física y mental y es significativamente influida por aspectos socioculturales, políticos y religiosos. (5)

La sexualidad es un área de vida, de expresión y proyección de gran importancia, en cualquier circunstancia y a lo largo de toda la existencia humana. Esta, satisface necesidades e involucra aspectos físicos, biológicos, afectivos y emocionales. La sexualidad, junto a temáticas como la SSR y la perspectiva de género, son temas cruciales desde el campo de la salud, en especial para poblaciones vulnerables por su condición etaria, genérica, sexual y/o sanitaria. El género constituye una herramienta de análisis fundamental en el campo de la SSR y la salud. Es un determinante estructural y sociocultural de los procesos de salud, y una perspectiva que permite realizar interpretaciones culturales críticas en el campo de la salud y la sexualidad. La diferencia entre los géneros se construye desde una lógica atributiva, binaria y jerárquica, lo que puede expresarse en vulnerabilidades de SSR a partir de las inequidades generadas. (6)

- COVID-19 Y SU IMPACTO EN LA POBLACIÓN CON ENFERMEDADES CRÓNICAS EN MEXICO

El primer caso o caso índice de COVID-19 en México se detectó el 27 de febrero de 2020 en la Ciudad de México. Se trataba de un mexicano que había viajado a Italia y tenía síntomas leves. El 28 de febrero se confirmaron dos casos más: un italiano de 35 años, residente de la Ciudad de México, y un ciudadano mexicano del estado de Hidalgo que se encontraba en el estado de Sinaloa. Los dos habían viajado recientemente a Italia. La fase 1 de COVID-19 comenzó ese día. En esta fase, los casos de infección son importados del extranjero y no hay casos de contagio local; el número de personas infectadas con el virus es limitado y no hay medidas estrictas de salud, excepto acciones con el objetivo de difundir las acciones preventivas. (7)

El 14 de marzo de 2020, la Secretaría de Educación Pública (SEP) adelantó el período de vacaciones de Semana Santa, extendiéndolo a un mes, del 23 de marzo al 20 de abril en todas las instituciones educativas de todo el país. (7)

El 18 de marzo se reportaron 118 casos confirmados de COVID-19, un aumento de 26% en comparación con el resultado del día anterior (93 casos). Ese mismo día, la Secretaría de Salud confirmó la primera muerte por COVID-19 en México. (7)

El gobierno federal decretó el 24 de marzo el inicio de la fase 2 de la pandemia COVID-19 en el país, tras registrar las primeras infecciones locales. En esta fase se suspenden principalmente ciertas actividades económicas, se restringen las congregaciones masivas y se recomienda permanecer en el domicilio a la población en general, especialmente a los mayores de 60 años y a las personas con diagnóstico de hipertensión arterial, diabetes, enfermedad cardíaca o pulmonar, inmunosupresión inducida o adquirida, a las mujeres que se encuentren en estado de embarazo o puerperio inmediato. (7)

El 30 de marzo, se decretó una emergencia de salud nacional en México, dada la evolución de casos confirmados y las muertes por la enfermedad. Esto condujo al establecimiento de medidas adicionales para su prevención y control, como la suspensión inmediata de actividades no esenciales en todos los sectores económicos del país durante un mes, hasta el 30 de abril. (7)

El 21 de abril del 2020 se dio por iniciada la fase 3 por COVID-19 en México, ya que se tenía evidencia de brotes activos y propagación en el territorio nacional con más de mil casos. Las medidas tomadas en esta fase fueron la suspensión de actividades no esenciales del sector público, privado y social, así como la extensión de la Jornada Nacional de Sana Distancia hasta el 30 de mayo. (7)

Hasta el 30 de abril del 2020 el estudio: Epidemiología de COVID-19 en México: del 27 de febrero al 30 de abril de 2020 (DOI [10.1016/j.rce.2020.05.007](https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.05.007)), presenta las comorbilidades de los 1.859 pacientes que murieron en México. Las comorbilidades aumentan el riesgo de complicaciones en los casos por COVID-19. Los pacientes fallecidos tenían una o múltiples comorbilidades: 43,53% de los fallecidos sufría hipertensión; 39,39% tenía diabetes; 30,4% obesidad; 9,56% tabaquismo; 7,27% EPOC; 6,82% insuficiencia renal crónica y enfermedad cardiovascular; 4,59% inmunosupresión; 3,06% asma y 0,64% VIH o sida. Algunos pacientes presentaban varias comorbilidades a la vez, lo que los hacía más propensos a sufrir afectaciones graves por la COVID-19. (7)

Hasta el 13 Julio de 2020, globalmente se habían reportado 12 983 846 casos confirmados y 571,691 fallecimientos. En este sentido, distintos medios oficiales y no oficiales en el mundo entero coinciden en señalar a los adultos mayores, personas con estado inmunitario o inmunodepresión y enfermedades crónicas como los de mayor porcentaje de vulnerabilidad al contagio del COVID-19. En la Región de las Américas, en abril, se informaron 37.046 casos adicionales y 2.207 muertes en las últimas 24 horas, lo que representa un aumento relativo del 9% (casos) y del 17% (muertes) en comparación con el día anterior. Según los datos del portal de Gobierno, en México se presenta un total de 304,435 casos confirmados, de los cuales el 46.012% son mujeres y el 53.98 % hombres; el 19.97% de los casos confirmados refieren padecer hipertensión, 19.27% obesidad, 16.25% diabetes y el 7.47 % tabaquismo. (4)

De tal forma que la identificación de comorbilidades asociadas a la presentación clínica grave de la COVID-19 es de importancia para el adecuado abordaje terapéutico de los pacientes afectados, y para el desarrollo de estrategias de salud orientadas a la prevención y tratamiento de complicaciones médicas en el contexto de esta enfermedad. Por tal motivo el estudio Covid-19 y enfermedades crónicas, un análisis en México., de Romero Najera del 2020 (DOI <http://dx.doi.org/10.28960/revmeduas.2007-8013.v11.n1.008>) se realizó con la finalidad de responder a la pregunta: ¿Cuál es la morbilidad y mortalidad de pacientes con enfermedades crónicas y Covid-19 en México? Con el siguiente objetivo general: Determinar la morbimortalidad de pacientes con enfermedades crónicas y Covid-19 en México durante el año 2020. En este sentido la información analizada describe una prevalencia de Covid-19 del 4.8 a nivel nacional donde la obesidad representa el predictor más fuerte de Covid-19 con el 18.7% de los casos seguido de diabetes e hipertensión, insuficiencia renal crónica y tabaquismo. Estos hallazgos indican que estas comorbilidades predisponen a contraer Covid-19, otras enfermedades encontradas de las cuales complican esta misma, síntomas, y tienen riesgo de fallecer son, enfermedad cardiovascular, enfermedad renal crónica, asma bronquial, incluso triglicéridos y colesterol altos. (4)

México es uno de los países con mayor diversidad social y económica, basadas en la riqueza cultural y ecológica. Sin embargo, presenta niveles bajos de inclusión.

Las condiciones multifactoriales de pobreza influyen en el acceso a los servicios sanitarios y en el estado de salud de los mexicanos. Se consideran grupos sociales vulnerables aquellos que, por su condición de edad, sexo, estado civil, origen étnico y/o condición socioeconómica, se encuentran en una situación de riesgo que les impide incorporarse al desarrollo y acceder a mejores condiciones de bienestar. Estos grupos presentan mayor riesgo de enfermar y morir, ya que por las características de su entorno tienen mayor exposición a factores de riesgo al tiempo que tienen menos factores protectores o recursos para hacer frente a las enfermedades. (5)

Las discrepancias en la incidencia y mortalidad por la COVID-19 en población vulnerable podrían estar relacionadas con un mayor riesgo de exposición al SARS-CoV-2. Por ejemplo, carencias de servicios de salud y económicas, hacinamiento, problemática familiar, insalubridad en la vivienda y el ambiente, inseguridad social, discriminación y trabajos que requieren realizarse de manera presencial (empacadores, agricultura, servicios, atención médica, entre otros). Además, tienen mayor frecuencia de padecimientos subyacentes como la hipertensión, diabetes, obesidad, inmunosupresión o tabaquismo. En México conforme disminuye la posición socioeconómica se incrementa la probabilidad de tener obesidad, hipertensión y diabetes. Durante el primer año de la pandemia de la COVID19, las comorbilidades más comunes en los casos positivos han sido hipertensión (17%), obesidad (15%), diabetes (13%), tabaquismo (7%) y otras enfermedades (8%); mientras que en aquellos que fallecieron por esta causa, las comorbilidades más comunes fueron hipertensión (45%), diabetes (37%), obesidad (22%), enfermedad cardiovascular (11%), tabaquismo (8%) e inmunosupresión (5%). Las personas que tuvieron dos o más comorbilidades incrementaron el riesgo de morir. (5)

En el estudio: Impacto desigual de los determinantes estructurales de la salud y la comorbilidad en la gravedad y letalidad del COVID-19 en adultos mayores mexicanos: mirando más allá del envejecimiento cronológico, (<https://doi.org/10.1101/2020.05.12.20098699>), se analizaron 7.029 casos confirmados de SARS-CoV-2 en adultos ≥ 60 años. El sexo masculino, el tabaquismo, la diabetes y la obesidad se asociaron con neumonía, hospitalización e ingreso en UCI en adultos mayores, la ERC y la EPOC se asociaron con hospitalización. Los altos índices de rezago social y el acceso a la atención privada fueron predictores de la gravedad y mortalidad de COVID-19. La edad no fue un predictor de la gravedad de la COVID-19 en individuos sin comorbilidades y los factores estructurales y las comorbilidades fueron mejores predictores de la letalidad y la gravedad de la COVID-19 en comparación con la edad cronológica. Los peligros de letalidad de referencia de COVID-19 se distribuyeron heterogéneamente en los municipios mexicanos, particularmente al comparar áreas urbanas y rurales. (6)

- SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19.

La salud sexual es esencial para la salud integral y el bienestar emocional de las personas. La urgencia propia de la situación de pandemia, apremiada por la no propagación del coronavirus SARS-COV-2, ha implicado numerosas tomas de decisiones y desarrollo de importantes medidas para la protección de la salud de las personas, del contagio y de las consecuencias graves de la enfermedad. En este sentido, la actividad sexual de las personas no ha sido la principal preocupación durante el período de emergencia por COVID-19, ni durante el confinamiento inicial, ni en las etapas iniciales de desescalada. (10)

Al no considerarse un asunto prioritario, la salud sexual ha sido uno de los grandes olvidados en el transcurso de la pandemia. De hecho, la obligada respuesta de emergencia frente a la pandemia generó la desviación de los recursos inicialmente destinados a la salud sexual para hacer frente al brote por COVID-19. Esto se tradujo en mayores riesgos para la salud sexual de distintos grupos poblacionales. (10)

La pandemia por COVID-19 ha tenido importantes repercusiones sobre la salud reproductiva de las mujeres en todo el planeta. (10)

La salud reproductiva se definió en la «Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de Naciones Unidas» (El Cairo, 1994), como «un estado continuo de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. Entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, de procrear, y de la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia». Los derechos reproductivos abarcan no solamente el derecho a decidir sobre la reproducción, sino también a recibir la atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada (10)

En cuanto a la salud reproductiva se ha visto afectado, por ejemplo, el acceso a los métodos anticonceptivos, a la interrupción voluntaria del embarazo, a los controles pre y postnatales, a las consultas y tratamientos de fertilidad y a las clases de preparación al nacimiento y la crianza. Circunstancias que han tenido una mayor repercusión entre las mujeres que se encuentran en una posición de especial vulnerabilidad, ya sea debido a una situación económica de pobreza, o bien a cualquier otra condición que pueda dificultar su capacidad de acceso a los servicios sanitarios (contextos migratorios, etnia, discapacidad, etc.) (10)

En las naciones subdesarrolladas, la crisis sanitaria trajo consigo 1.4 millones de embarazos no deseados debido a que se redujo el gasto dirigido a supervisar la salud reproductiva y sexual de las mujeres, de ese modo, 12 millones de mujeres fueron suprimidas del programa de anticonceptivos. En países de ingresos bajos se ha observado un incremento de embarazos no deseados, incluyendo preñez en

adolescentes debido a un menor acceso a los servicios de planificación familiar y abortos en condiciones de riesgo. El acceso a la programación familiar se vio considerablemente alterado por factores tales como las limitaciones a los viajes, las complicaciones en las cadenas de suministro, la terminación de las existencias, pero también el acceso a abortos terapéuticos de preñeces producidas por agresiones sexuales incestuosas. (11)

Con la pandemia México retrocede casi una década en mortalidad materna. Durante los primeros 9 meses de 2020 aumentó en un 46% la tasa de fallecimiento de embarazadas o que expiran durante o después del parto. No todas sucumbieron al COVID-19 per se, la mayoría se debió a la enfermedad hipertensiva o hemorragias. Lo que se ha observado es que el número de embarazadas que desarrollaron complicaciones fue mayor pues la preñez incrementa la susceptibilidad y gravedad clínica de la neumonía por COVID-19. Un factor que influyó para que se produjera esta problemática es que en el medio rural se clausuraron los Centros de Salud, a que el personal médico se redujo y los insumos se agotaron, en las ciudades muchos centros hospitalarios estaban saturados atendiendo a los enfermos de COVID-19. Debido a que las complicaciones asociadas al embarazo, parto y puerperio son una de las principales causas de morbilidad y mortalidad de mujeres en edad productiva se han dado instrucciones para que no se niegue la atención a ninguna gestante. (11)

En las últimas décadas, la demanda insatisfecha de planificación familiar disminuyó en la mayoría de los países, con una reducción del promedio regional del 17,2% en 1990 al 10,6% en 2013. No obstante, Haití encabeza la lista de países con mayor demanda insatisfecha de planificación familiar, pues casi 4 de cada 10 mujeres (35,3%) no tienen acceso a métodos anticonceptivos. Otros países que también presentan altos niveles de demanda insatisfecha son: Guyana (28,5%), Guatemala (20,8%), el Estado Plurinacional de Bolivia (20,1%) y Honduras (16,8%). Solamente nueve países de la región con datos disponibles presentaban una tasa de demanda insatisfecha de planificación familiar inferior al 10% en 2013. De acuerdo con estimaciones de la División de Población de las Naciones Unidas, si se considera a todas las mujeres (y no solo a las casadas), el porcentaje de necesidades insatisfechas estimado para 2020 era del 11,4%. La pandemia y las medidas tomadas para contenerla pueden limitar el acceso de las mujeres a los métodos anticonceptivos modernos. La crisis afecta la provisión de anticonceptivos tanto en el sector público como en el privado (venta en farmacias). En el primer caso se registran efectos tanto por las dificultades para mantener el abastecimiento como por la discontinuidad de los servicios y la disminución del número de consultas por el temor de las personas al contagio. Las ventas en farmacias, por otra parte, disminuyen debido a la reducción de los ingresos en los hogares. En este contexto, se proyectó que entre 9 y 20 millones de mujeres se verán obligadas a interrumpir el uso de métodos anticonceptivos en la región. Dos tercios de estas mujeres tendrán dificultades para obtenerlos en los servicios públicos de salud y un tercio no

podrá continuar pagando su precio en las farmacias privadas. Se estima que, a causa del COVID-19, el porcentaje de mujeres con necesidades insatisfechas de planificación familiar retrocederá 10 años (si el confinamiento dura tres meses), 20 años (si dura seis meses) y hasta 30 años (si se extiende por un año). (12)

En Colombia, en el año 2019 un total de 2.469.529 mujeres recibieron atenciones de asesoramiento y acceso a métodos de anticoncepción y en el 2020 un total de 1.777.393, lo que corresponde a una reducción del 28,0 %. Al analizar el porcentaje de niñas y mujeres atendidas para asesoramiento y acceso a métodos anticonceptivos, todos los grupos de edad muestran una reducción, siendo el grupo de 10 a 14 años el que presenta una mayor disminución (45,8 %), seguido del grupo de 15 a 19 años (48 %). Al desagregar el tipo de consulta y grupos de edad, todas presentaron una reducción entre 2019 y 2020. (13)

En México, no tenemos a la fecha información sistematizada del impacto de la pandemia en la prestación de servicios de SSyR, pero contamos con ejercicios de proyecciones, realizadas con la misma metodología internacional utilizada por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA por sus siglas en inglés: *United Nations Population Fund*). Ejercicios preliminares del Consejo Nacional de Población (Conapo) estiman un aumento importante en la necesidad insatisfecha en anticoncepción que corresponde a algo más de un millón 172 mil mujeres en edad reproductiva que no tendrían acceso a anticoncepción a pesar de no desear embarazarse; proyectando como consecuencias 145 mil 719 embarazos no intencionados adicionales, en comparación a los esperados sin la pandemia. En relación con la fecundidad adolescente, un aumento estimado del 20% en la necesidad insatisfecha redundaría en 21,575 embarazos adicionales respecto a los proyectados antes de la pandemia. (3)

Los servicios de salud sexual, reproductiva, materna y neonatal se consideran esenciales y no diferibles en el tiempo, y deberán ser otorgados de manera prioritaria aun en época de pandemia, ya que su negación o dilación temporal causaría un daño grave, prevenible e injustificado a las mujeres, niñas y adolescentes. La atención de la salud en general, y de la salud sexual y reproductiva en particular, es un derecho, establecido en normas internacionales y nacionales, y que debe poder ser gozado por todas las mujeres, sin discriminación, garantizando una cobertura y acceso universal de los servicios de salud, accesibles, disponibles y de calidad, sin dejar a nadie atrás. (3)

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN:

¿Cuál es la percepción del impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud reproductiva en los pacientes de la Clínica de Salud Reproductiva del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ)?

Hipótesis:

Los pacientes de la Clínica de Salud Reproductiva del INCMNSZ perciben afectación en algunas áreas de su salud reproductiva, lo que señalan como relacionado con la pandemia por COVID-19.

OBJETIVOS

General:

Describir la percepción del impacto en la salud reproductiva ocasionada por la pandemia de COVID-19 en pacientes mujeres y varones de la Clínica de Salud Reproductiva del INCMNSZ, y la relación con su estado psicoafectivo y la calidad de vida relacionada con la salud.

Específicos:

- 1) Describir la percepción del impacto de la pandemia de COVID-19 en la planificación familiar, el proyecto reproductivo, la infertilidad y el tamizaje de salud reproductiva de pacientes mujeres y varones de la Clínica de Salud Reproductiva del INCMNSZ.
- 2) Evaluar el estado psicoafectivo (ansiedad y depresión) y la calidad de vida relacionada con la salud en dichos pacientes.
- 3) Identificar la relación entre la percepción del impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud reproductiva y el estado psicoafectivo, la calidad de vida relacionada con la salud y otras variables de salud en los pacientes del estudio.

JUSTIFICACIÓN

En el Departamento de Biología de la Reproducción se atiende un promedio de 2018 personas desde agosto 2021 a agosto 2023, dentro de los 5 servicios de consulta que se ofrecen (planificación familiar, prevención de cáncer cérvico-uterino, endocrinología del desarrollo, endocrinología reproductiva e infertilidad). Durante la pandemia de COVID-19 la calidad en la atención a los pacientes inevitablemente se vio afectada en todo el instituto, sin embargo, se realizaron esfuerzos de todo el departamento para poder mantener un nivel de atención de salud a las y los pacientes a través de Tele-consulta, y posteriormente para retomar paulatinamente la atención médica para la población de esta clínica de reproducción. Sin embargo, no solo la atención médica se afectó, los padecimientos crónicos, el estado psicológico, la salud sexual y reproductiva, entre otros, se vieron afectados por la pandemia de COVID-19. Aunque hay algunas investigaciones sobre la afectación en general del estado físico y emocional de los pacientes, falta gran información sobre estos temas, por lo que nos proponemos la realización de este estudio observacional, transversal, descriptivo y correlacional, con la finalidad de poder describir la percepción del impacto en la salud reproductiva ocasionada por la pandemia de COVID-19 en los pacientes de la Clínica de Salud Reproductiva del INCMNSZ y la relación con su estado psicoafectivo y la calidad de vida relacionada con la salud.

Consideramos muy relevante el desarrollo del presente estudio porque:

- 1) aportará información sobre un tema escasamente abordado,
- 2) permitirá identificar áreas de vulnerabilidad respecto a la salud sexual y reproductiva de pacientes con enfermedades crónicas atendidos en el instituto, y
- 3) favorecerá el desarrollo de intervenciones dirigidas a optimizar la salud integral de dicha población.

MATERIAL Y METÓDOS

Diseño del estudio:

Estudio observacional, transversal, descriptivo y correlacional.

Población y tamaño de la muestra:

Se incluirán 175 pacientes atendidas/os en la Clínica de Salud Reproductiva del INCMNSZ (155 mujeres y 20 varones), a través de muestreo probabilístico estratificado, que acepten participar voluntariamente en el estudio, desde agosto 2021 a agosto 2023.

Se realizará un muestreo probabilístico estratificado, atendiendo a las 5 consultas de la Clínica de Salud Reproductiva (Prevención de cáncer cérvico-uterino, Endocrinología del desarrollo, Endocrinología reproductiva, Planificación familiar e Infertilidad) y al sexo (mujeres y varones). Reclutando un total de 35 participantes en cada una de dichas consultas. Cada día de consulta de la Clínica de Salud Reproductiva serán revisados los pacientes agendados, se examinará que cumplan los criterios de selección muestral y serán invitados a participar en el estudio hasta completar las cuotas muestrales atendiendo a consulta y sexo. Similar procedimiento se realizará hasta completar el total de los pacientes (175) a reclutar (para aleatorizar a los pacientes se utilizará el programa RANDOM.ORG - <https://www.random.org/>.)

Debido a que la mayor parte de las y los pacientes que acuden a las consultas del Departamento de Biología de la Reproducción Humana son mujeres, se escogió al puntaje del IFSF como desenlace primario de este estudio.

El puntaje esperado de IFSF es distinto para cada década de la vida y alcanza su puntaje más alto entre los 35 y los 40 años de edad. Diversos estudios en Estados Unidos, Europa y Latinoamérica han reportado consistentemente que el puntaje de IFSF en mujeres control de entre 35 y 40 años es de 30 +/-5 y que la diferencia media entre las distintas décadas de la vida y los pacientes control y quienes sufren de DS es de 5 puntos. Por lo tanto, se consideró una diferencia de 5 puntos como una diferencia clínicamente significativa.

Tomando en cuenta que la distribución de resultados del IFSF no es Gaussiana y utilizando el programa G*Power, versión 3.1., se calculó que para detectar una diferencia de 5 puntos con una prueba de Wilcoxon-Mann-Whitney con un poder estadístico de 0.8 y un alpha de 0.05, se necesitan 35 pacientes.

El número de participantes en cada consulta estará dividido de la siguiente manera:

Consultas	Mujeres (n/%)	Varones (n/%)	Total
Prevención de cáncer cérvico-uterino	35 (100)	0 (0)	35
Endocrinología del desarrollo	23 (65)	12 (35)	35
Endocrinología reproductiva	30 (87)	5 (13)	35
Planificación familiar	35 (100)	0 (0)	35
Infertilidad	32 (92)	3 (8)	35
Total	155 (89)	20 (11)	175

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

1. Pacientes que asistan de forma presencial a alguna de las consultas de la clínica de salud reproductiva del INCMNSZ.
2. Pacientes que acepten participar en la investigación y otorguen consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

1. Presencia actual de trastornos, enfermedades o condiciones que limiten los procesos de comunicación, comprensión y lectura necesarios para completar los instrumentos de recolección de la información. Entre ellos se pueden mencionar: trastorno o enfermedad psiquiátrica descompensada, trastornos neurocognitivos y neuroevolutivos severos, graves déficits sensoriales, consumo actual de sustancias psicoactivas que alteren de forma significativa el estado de conciencia y neurocognitivo, entre otros (por ejemplo, trastornos de personalidad descompensados, reacciones

situacionales concomitantes con manifestaciones neuropsicológicas y psicoafectivas severas).

Criterios de eliminación:

1. Pacientes que decidan retirar su consentimiento, en cualquier momento de su participación en el estudio.
2. Pacientes que no completen la evaluación a través de todos los instrumentos de recolección de la información.

Instrumentos de recolección de la información

CUESTIONARIOS	DESCRIPCIÓN	REFERENCIA Y ANEXO
PLANILLA DE DATOS GENERALES (PDG)	<p>Se explorarán los siguientes aspectos en forma de entrevista semiestructurada:</p> <p>A. Información sociodemográfica.</p> <p>B. Información de salud (incluidos datos relacionados con la experiencia de contagio de COVID-19).</p> <p>C. Información sobre salud reproductiva (durante la pandemia de COVID-19).</p>	<p>La PDG es una adaptación (a los objetivos del presente estudio) de la versión original de la Dra. Loraine Ledón Llanes (Ledón, 2004), instrumento utilizado en el protocolo que evalúa la SSR en pacientes con adenomas hipofisarios (Ref. 2005, Reg. CONBIOÉTICA-09-CEI-011-20160627), y en el protocolo que evalúa la SSR en pacientes con artritis reumatoide (AR_IRE-3388.20-21-1_V2), ambos del INCMNSZ.</p> <p>ANEXO 1</p>
INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (IAB)	<p>Cuestionario auto-administrado de amplio uso a nivel internacional en población clínica y no clínica, que permite un diagnóstico global de ansiedad, determinar su severidad</p>	<p>Beck y Steer (1990): Robles y cols. (2001).</p> <p>ANEXO 2</p>

	y discriminar sus síntomas. El instrumento ha sido validado en población mexicana.	
INVENTARIO DE DEPRESION DE BECK (IDB)	Cuestionario auto-administrado de amplio uso internacional en población clínica y no clínica, que permite realizar una evaluación objetiva y rápida de la presencia, profundidad, y manifestaciones de la depresión en adultos. El instrumento ha sido validado en población mexicana.	Beck y cols. (1988); Jurado y cols. (1998). ANEXO 3
ENCUESTA DE SALUD (SF-36)	Cuestionario auto-administrado elaborado por la OMS y de amplio uso internacional, que permite evaluar la percepción del individuo respecto a su calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) y obtener un perfil que refleja dimensiones no solo clínicas del concepto de enfermedad, sino en relación al bienestar físico, psíquico y social. Se considera una medida importante en los estudios sobre el estado de salud y sus determinantes. El instrumento ha sido validado en población mexicana.	Zúñiga y cols. (1999), Sánchez-Aragón y cols. (2017). ANEXO 4

Variables y desenlaces del estudio:

- Información sociodemográfica: edad, sexo biológico, identidad de género, identidad racial o étnica, nivel escolar terminado, ocupación (que realiza y con remuneración), residencia (estado donde reside y características del área de residencia), estado civil, relación de pareja actual (cuántas, tiempo de relación de pareja, tipo de vínculo, convivencia, hijas/os en común), religión, convivencia con otra(s) persona(s) y vínculo.
- Información de salud: experiencia personal de contagio de COVID-19 (cuántas veces, hace qué tiempo se contagió, severidad de los síntomas, secuelas actuales), experiencia de contagio de COVID-19 de persona significativa, fallecimiento por COVID-19 de persona significativa, diagnóstico(s) médico(s), tratamiento(s) médico(s), descontrol de padecimiento(s) durante etapa COVID-19 (atención de salud durante la etapa por descontrol, logro de control de salud), valoración de estado de salud actual, valoración sobre impacto de COVID-19 sobre padecimiento(s), atención por servicio de salud mental (motivo), uso de psicofármacos (con prescripción médica, esquema de tratamiento), valoración sobre impacto de COVID-19 sobre salud mental, discapacidad física y/o mental,

consumo de sustancia(s) tóxica(s) (tipo, frecuencia y tiempo de consumo, impacto de la pandemia del COVID-10 sobre consumo).

- Información sobre salud reproductiva: en la mujer, patrón menstrual (variación durante la COVID-19), planificación familiar (uso de métodos, tipo de métodos, cambio en los métodos durante la COVID-19, dificultades en el uso de métodos durante la COVID-19), embarazo (historia, experiencia de embarazo durante la COVID-19, atención de salud, complicaciones, valoración de la atención), aborto (historia, tipo, experiencia de aborto durante la COVID-19, atención de salud, complicaciones, valoración de la atención), tenencia de hijas/os, percepción de dificultades con la fertilidad (tipo, momento de presentación), infertilidad (diagnóstico médico, causa, atención de salud, cambios en la atención recibida durante la COVID-19, tratamiento indicado y su cumplimiento, valoración de la atención), proyecto reproductivo actual (cambios debido a la COVID-19, satisfacción), tamizajes de SSR (realizados antes y durante la COVID-19).
- Calidad de vida relacionada con la salud (SF-36): Se basa en la percepción subjetiva que expresa el individuo en relación a 8 conceptos de su salud: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental. Aunado a estos conceptos, incluye el concepto general de cambios en la percepción del estado de salud actual y en la del año anterior. Los resultados se trasladan a una escala de 0 (peor salud) a 100 (mejor salud). El resultado máximo de 100 se logra cuando los participantes no notifican incapacidad alguna.
- Estado psicoafectivo: Se evaluará a partir de la presencia y severidad actual de ansiedad y depresión.

Presencia de ansiedad: A través del puntaje total del Inventario de Ansiedad de Beck (IAB) ≥ 6 .

Severidad de la ansiedad: A través del puntaje total del IAB se describen los rangos de ansiedad: normal (0-9), leve (10-18), moderado (19-29) y severo (≥ 30).

Presencia de depresión: A través del puntaje total del Inventario de Depresión de Beck (IDB) ≥ 10 .

Severidad de la depresión: A través del puntaje total del IDB se describen los rangos de depresión: mínima (0-9), leve (10-16), moderada (17-29) y severa (≥ 30).

Procedimiento

Se identificarán a las y los pacientes con los criterios de selección establecidos que reciban atención presencial en las diferentes consultas de la Clínica de Salud Reproductiva. Se les invitará a participar en el estudio y se les explicará de forma oral los objetivos del estudio y en qué consiste su participación, a los que acepten participar se les realizará el proceso de consentimiento informado. Una vez otorgado el consentimiento por escrito, se aplicarán los instrumentos de evaluación (IAB, IDB, SF-36) y se realizará una entrevista semi-estructurada (PDG). Todos los instrumentos se aplicarán en un mismo momento de participación de la/el paciente. El orden de aplicación será el siguiente: IAB, IDB, SF-36, PDG donde las y los pacientes autocompletan sus instrumentos, con excepción de la entrevista (PDG).

Una vez terminada la aplicación de los instrumentos, en caso de detectar a un paciente con necesidad de información/apoyo se le brinda información en donde puede encontrar atención a necesidades de salud sexual y reproductiva. Posteriormente se procede a la calificación de cada instrumento y ya calificados se ingresarán a la base de datos para ser procesados y analizados.

Análisis estadístico

Se construirá una base de datos en la cual se realizará un vaciado periódico (semanal) de datos con respaldo de la información en un dispositivo externo. La base será administrada con el software Excel Microsoft Office Professional Plus 2013 para luego ser transferida al software SPSS versión 22. En este último se realizarán todos los análisis estadísticos.

Para proporcionar información sobre las características basales de la población se realizará un análisis descriptivo de las variables principales de interés utilizando frecuencias y porcentajes para variables no continuas y medias \pm desviaciones estándar o medianas (Q25- Q75) para variables continuas con y sin distribución normal, respectivamente.

Las frecuencias de percepción de impacto de la pandemia de la COVID-19 en las diferentes variables consideradas de salud reproductiva (planificación familiar, proyecto reproductivo, infertilidad y tamizajes) se expresarán con frecuencias relativas y se compararán con la prueba de X² en el caso de variables categóricas, t-Student para variables continuas y distribución normal, y Mann Whitney U para variables continuas que no tengan distribución normal.

Para identificar factores asociados a la percepción de impacto de la pandemia de COVID-19 con las variables de salud reproductiva, se realizará una regresión logística multivariada por las posibles variables confusoras.

Se considerará como significativo un valor de $p \leq 0.05$.

Los documentos fuente serán resguardados durante un mínimo de 5 años, en el archivo físico de Clínica de Salud Reproductiva y estarán disponibles en el caso de que se requiera una recuperación de datos y para cualquier aclaración de datos.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente proyecto fue aprobado por los Comités de Ética e Investigación del INCMNSZ (código de aprobación: BRE-3739-21-22-1).

El estudio no implica ningún procedimiento invasivo de intervención. Sin embargo, los temas tratados en la entrevista semi-estructurada y cuestionarios pudieran resultar sensibles y causar cierta incomodidad al paciente, en particular aquellos que implican evidenciar algún problema con la SSR (diagnóstico de infertilidad, experiencia de aborto, realización de tamizajes, experiencia de violencia). Por estas razones, las entrevistas se realizarán por una investigadora con entrenamiento en la exploración y manejo de estos temas.

En este estudio se utilizará solamente información proporcionada por el paciente, la cual podrá ser complementada con algunos datos de salud provenientes de los registros médicos. No se prevé ningún riesgo para los sujetos clínicos, investigadores o institución donde se realiza el estudio.

Se respetará la confidencialidad de la información referida por el paciente, ante cualquier indicador y/o expresión de incomodidad los investigadores están capacitados para manejar la situación y brindar el asesoramiento necesario. Los investigadores cumplirán los principios básicos de ética médica y específicamente de trabajo en el área de la SSR.

Si como resultado de la participación del paciente en el estudio se identifica la presencia de algún trastorno en el área sexual y/o que se encuentra sometido a alguna situación de violencia, se le recomendarán varias opciones de atención y apoyo por instituciones y organizaciones especializadas.

Si se identifica la presencia de algún trastorno reproductivo o necesidad de atención en SR, se le brindará la atención requerida (en forma de información, orientación y atención médica) en congruencia con el área de experticia de los especialistas a cargo de la Clínica de Salud Reproductiva de la Institución.

Si se identifica la presencia de algún trastorno afectivo severo (por ejemplo, trastorno depresivo mayor o trastorno de ansiedad generalizada), al paciente se le recomendarán varias opciones de atención especializada; dependiendo de la urgencia, las necesidades del paciente y la disponibilidad del Instituto, ésta pudiera ser atendida dentro de la Institución.

La realización de la entrevista semiestructurada y la aplicación de los cuestionarios se realizará en condiciones que garanticen privacidad (en un consultorio aislado) y por personal calificado para manejar la eventual incomodidad del paciente por tratar algún tema sensible. El personal estará capacitado para identificar trastornos psicoafectivos y otras problemáticas de SSR, así como para referir a los pacientes a servicios, instituciones y organizaciones que puedan brindar asistencia especializada y apoyo.

El conocer mejor la situación de las y los pacientes participantes sobre su SSR y sobre cómo la misma ha podido ser impactada durante la pandemia del COVID-19, permitirá desarrollar estrategias para mejorar la calidad de vida en éste ámbito de los pacientes que acuden al instituto.

Los datos acerca de la identidad e información médica de los pacientes no serán revelados en ningún momento como lo estipula la ley, por tanto, en la recolección de datos clínicos no se enfrentan riesgos mayores a los relativos a la protección de la confidencialidad la cual será protegida mediante la codificación de su información. Ello significa que a la información que comparta el o la paciente (a través de la entrevista y los cuestionarios) se le pondrán claves que no permitan identificarlo como persona.

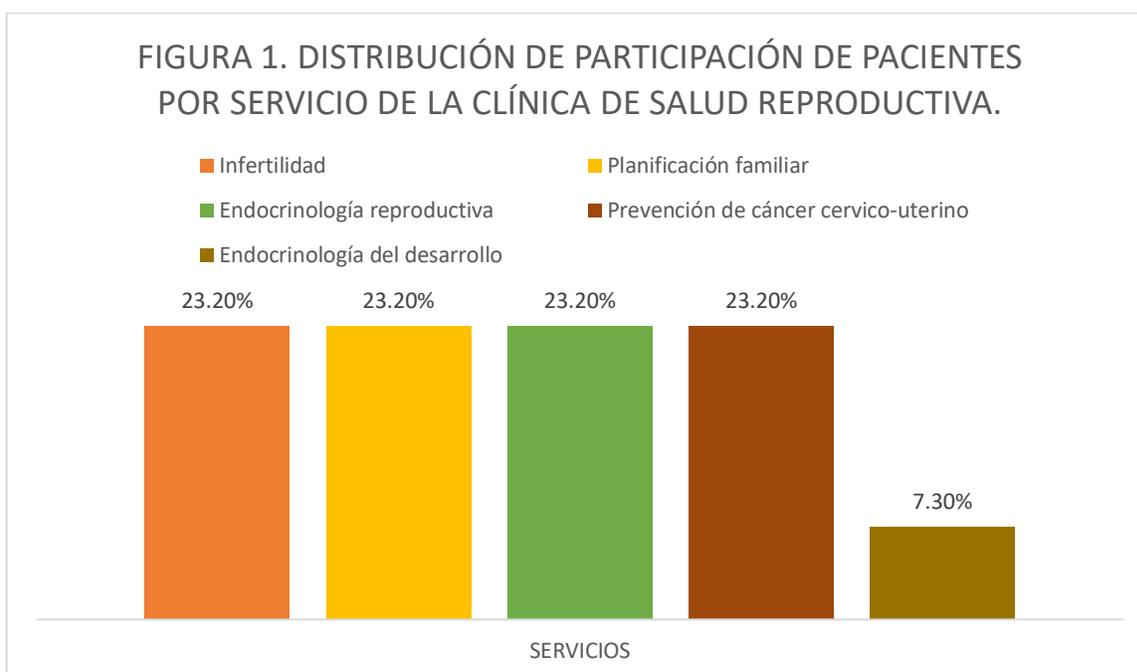
APOYOS RECIBIDOS

La primera etapa del estudio fue apoyada por la Universidad Autónoma de México (UNAM) y el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y de la Nutrición “Salvador Zubirán” (INCMNSZ), a través del Premio-Cátedra Salvador Zubirán (2018-2021). El Departamento de Biología de la Reproducción Dr. Carlos Gual Castro del INCMNSZ ha sostenido un apoyo sistemático para el desarrollo de la presente investigación.

RESULTADOS

Variables sociodemográficas

Respecto al tipo de consulta de la CLÍNICA DE BIOLOGÍA DE LA REPRODUCCIÓN la distribución de la participación de los pacientes fue igualitaria en los servicios de prevención de cáncer cervico-uterino, endocrinología reproductiva, planificación familiar e infertilidad con el 23.2% en cada una, sin embargo, en el servicio de endocrinología del desarrollo el porcentaje de participación fue del 7.3% (**FIGURA 1**). La atención de la mayoría de los pacientes fue subsecuente con el 80.8% y el 53% del total tuvo atención a su salud durante la pandemia de COVID-19 dentro de los servicios de la clínica.



El total de pacientes reclutados fue 151 hasta el momento (agosto 2023), de los cuales el porcentaje de sexo femenino fue el predominante con el 92.1%, el sexo masculino con el 7.3% y el estado intersexual con 0.7%. Respecto a la distribución por grupo de edad, la mayoría de los pacientes fueron mujeres entre 21 y 39 años, representando el 56.3% mientras que los pacientes de 40 a 59 años representaban el 38.4% del total de los participantes. La mayoría de los participantes se identificó como hispano-americanos con el 66.9%, seguidos de indígenas con el 17.2%. Por otra parte, tenían grado de estudio por encima de la media nacional, de los 151 participantes 71 tenían licenciatura o posgrado (48.3%), seguidos del nivel escolar medio con el 31.8%. La mayoría eran residentes de la Ciudad de México (61.6%) y

el resto del interior de la república (32.4%), habitando en zona urbana el 72.8%. Del total de 151 participantes, 102 tienen pareja (67.5%), de los cuales 91 mantienen una relación estable (89.2%) y 70 de ellos cohabitan con pareja (46.4%) y la mayoría (72.5%) no tiene hijos con su pareja. El estado civil que predomina es la soltería con el 50.3%, seguido de casado con el 27.8%. Sobre la ocupación de los participantes, la mayoría cuenta con una ocupación reenumerada (62.3%), trabajando fuera del hogar (53%), seguido de labores domésticas (29.8%). De los 151 participantes, 120 refirieron tener alguna creencia religiosa (71.5%) siendo la predominante la religión católica con el 85%, seguida de la cristiana con el 7.5% (**TABLA 1**).

TABLA 1. VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS	
VARIABLE	PACIENTES n: 151
Sexo femenino	139 (92.1%)
Edad	21-39 años (56.3%)
Hispano-americano	101 (66.9%)
Escolaridad superior	73 (48.3%)
Ciudad de México	93 (61.6%)
Pareja	102 (67.5%)
Solteros	76 (50.3%)
Ocupación reenumerada	94 (62.3%)
Creencia religiosa	120 (71.5%)

Experiencia de contagio por COVID-19.

Del total de 151 participantes, 70 de ellos (46.4%) presentó al menos una experiencia de contagio de COVID-19 (**FIGURA 2**). De los cuales, 38 refieren presentar al momento de su participación en el estudio al menos una secuela secundaria a la infección (54.3%), predominando secuelas respiratorias con el 42.1%, seguidas de secuelas neurológicas con el 39.5% (**FIGURA 3**). La mayoría refirió que al menos una persona con la que cohabita presentó contagio por COVID-19 (el 53.6%), sin embargo, solo el 37.1% de 151 participantes refiere la muerte de alguna persona significativa secundario a infección por COVID-19.

FIGURA 2. CONTAGIO POR COVID-19. n: 151

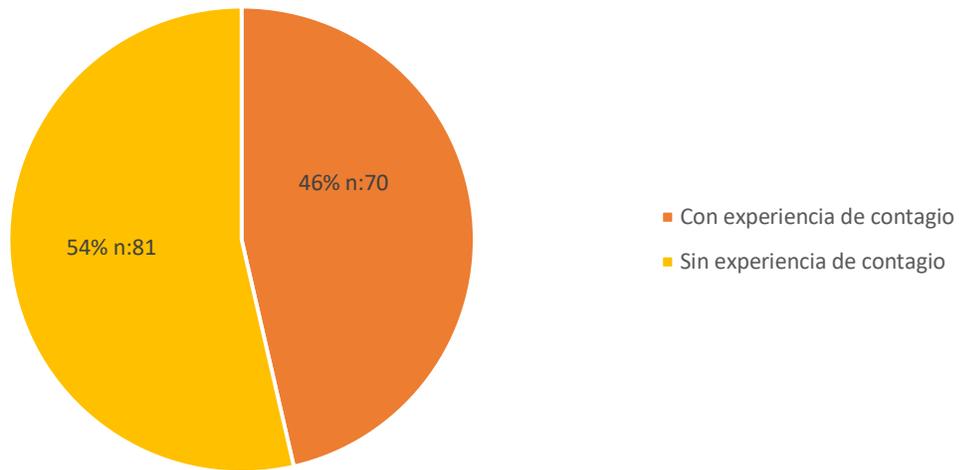
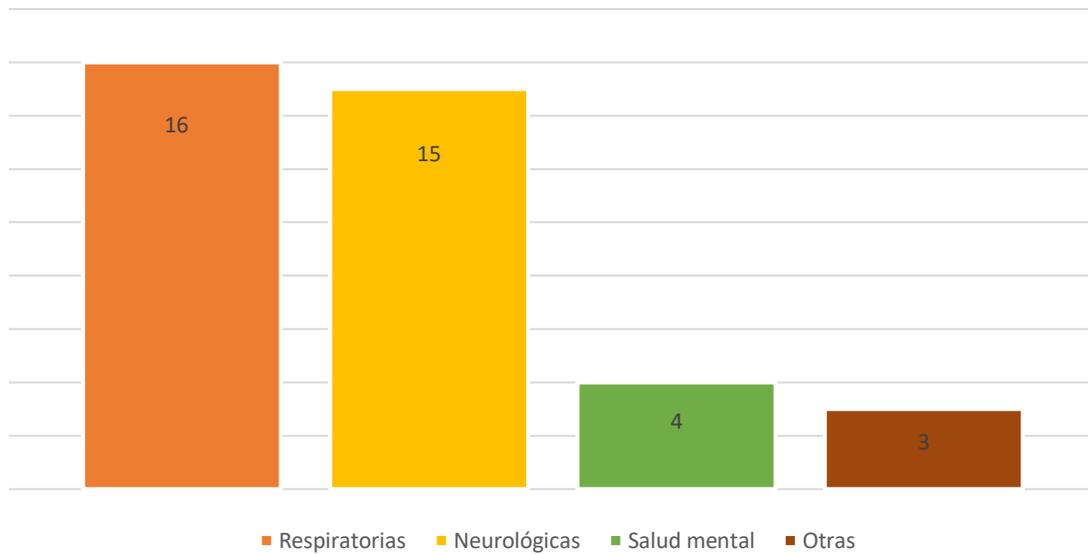


FIGURA 3. SECUELAS POR COVID-19 n:38



VARIABLES DE SALUD

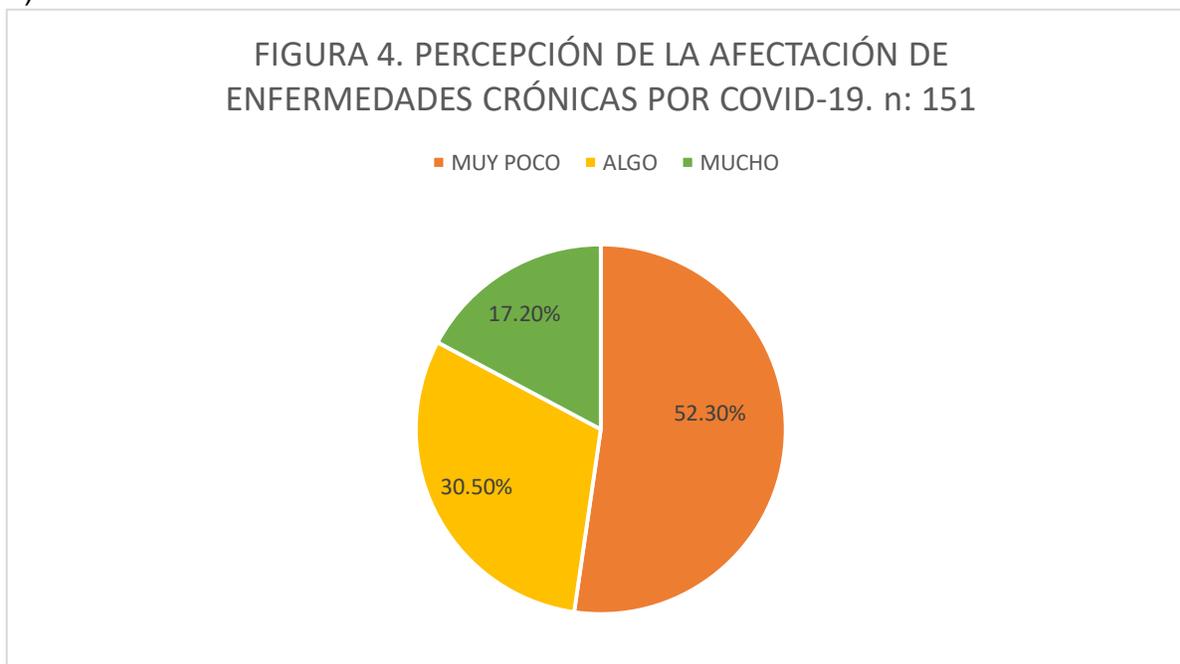
- Salud física.

Por las características de nuestra población el 100% de los participantes tenían al menos alguna comorbilidad, el tipo de comorbilidad más frecuente fueron las enfermedades endocrino metabólicas, seguida por enfermedades del sistema reproductivo (TABLA 2).

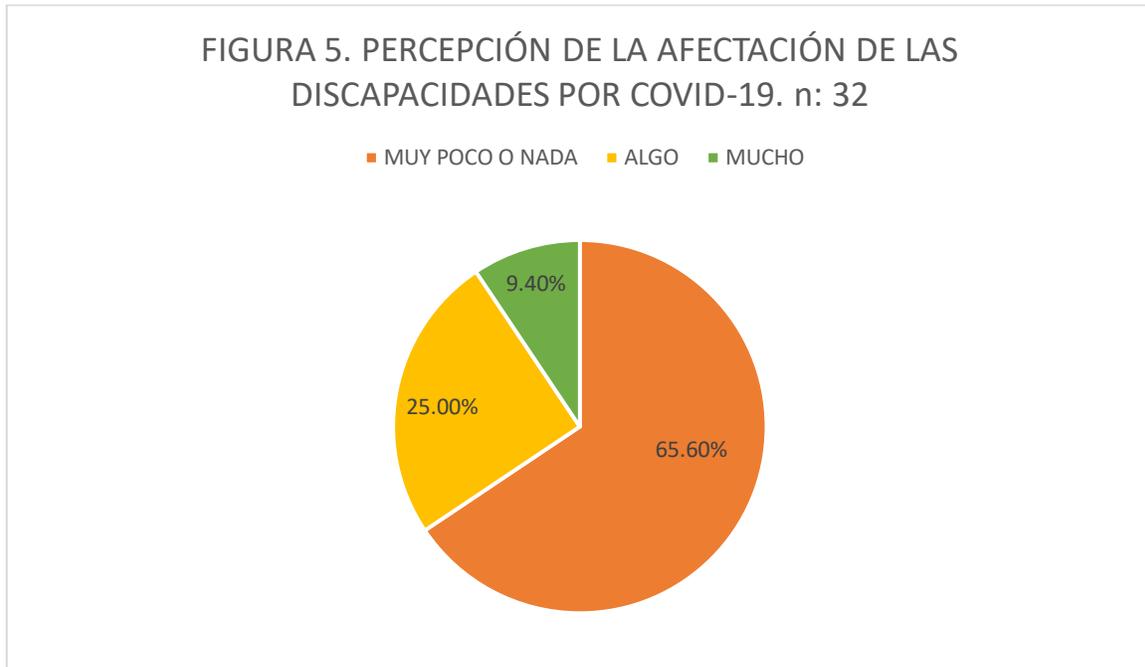
TABLA 2. VARIABLES DE SALUD	
ENFERMEDAD CRÓNICA	PACIENTES
ENDOCRINO METABÓLICAS	74 (49%)
DEL SISTEMA REPRODUCTIVO	46 (30.5%)
INMUNOLÓGICAS Y REUMATOLÓGICAS	43 (28.5%)
GASTROINTESTINALES	22 (14.6%)
RENALES	20 (13.2%)
CARDIOVASCULARES	18 (11.9%)

El 40.4% de los participantes (61 de 151) refirieron afectación del control de sus enfermedades crónicas durante la pandemia de COVID-19. De los cuales, 41 (80.3%) buscaron atención por dicha afectación y el 83.7% de éstos recibieron la atención médica solicitada, la mayoría en el INCMNSZ (92.7%), refiriendo que su estado de salud mejoró “algo” posterior a la atención (78%).

Respecto a la percepción de la afectación de sus enfermedades crónicas como resultado de la pandemia de COVID-19, la mayoría de los pacientes (79 de 151) refirieron que se afectaron “muy poco” sus enfermedades, con el 52.3% (FIGURA 4).



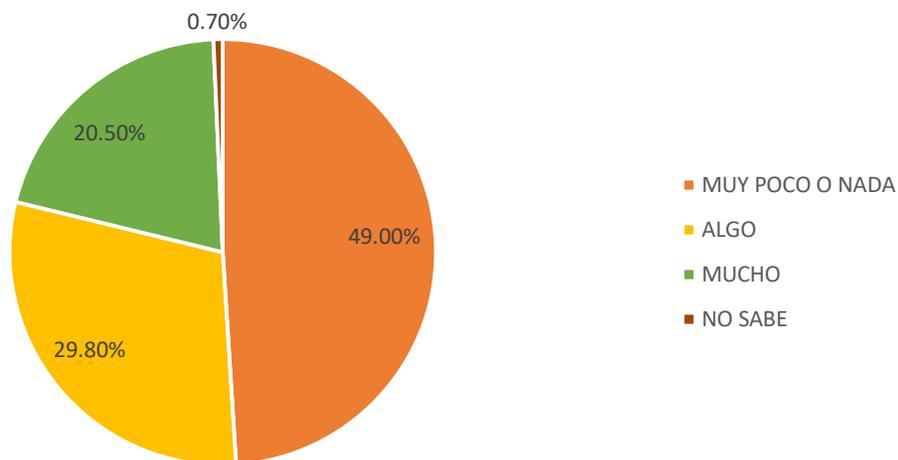
La mayoría de los pacientes no presenta alguna discapacidad, solo el 21.2% la refiere (32 de 151), siendo la discapacidad física la predominante con el 78.1%, seguida de la mental con el 18.8%. De los 32 pacientes con discapacidad, 21 refirieron que su discapacidad se afectó “muy poco o nada” (65.6%) y solo 3 pacientes (9.4%) refieren que se afectó “mucho” su discapacidad debido a la pandemia por COVID-19 (**FIGURA 5**).



- Salud mental

De 151 pacientes, 37 refieren recibir atención por salud mental actualmente (24.5%) y 24 refieren uso actual de psicofármacos (15.9%). Respecto a la percepción de la afectación de salud mental por pandemia por COVID-19 la mayoría de los pacientes refieren que su afectación fue “muy poco o nada” con el 49% (**FIGURA 6**). Y de 151 pacientes, 72 pacientes refieren que el estado de su salud mental actual es “regular” (47.7%).

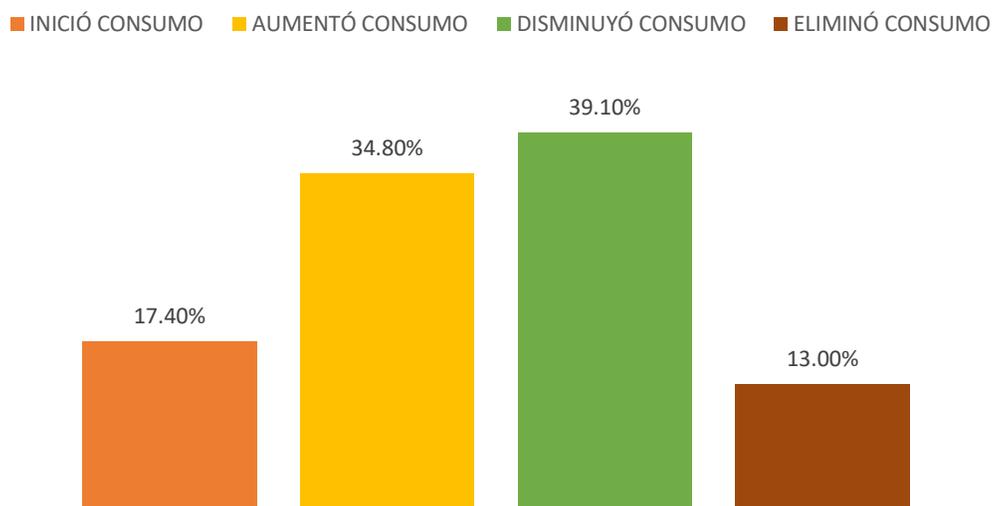
FIGURA 6. PERCEPCIÓN DE LA AFECTACIÓN DE LA SALUD MENTAL POR COVID-19. n: 151



El 29.8% de los entrevistados reportó consumir algún tipo de sustancia psicoactiva, la más frecuente fue el alcohol como lo reporta la **tabla 3**. Al interrogar la percepción de la variación de consumo de estas sustancias durante la pandemia el 15.2% (23 de 45 pacientes) reportó alguna variación en el consumo. En la **figura 7** se muestra el tipo de variación en el consumo que fue reportado por los entrevistados.

TABLA 3. CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	
SUSTANCIA	PACIENTES n:45 (29.8%)
ALCOHOL	39 (86.7%)
TABACO	14 (31.1%)
DROGAS	3 (6.7%)

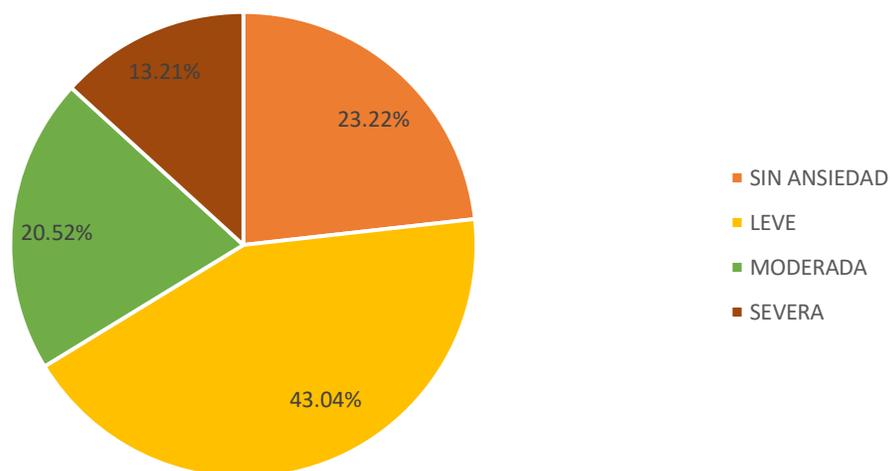
FIGURA 7. TIPO DE VARIACIÓN DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. n: 23



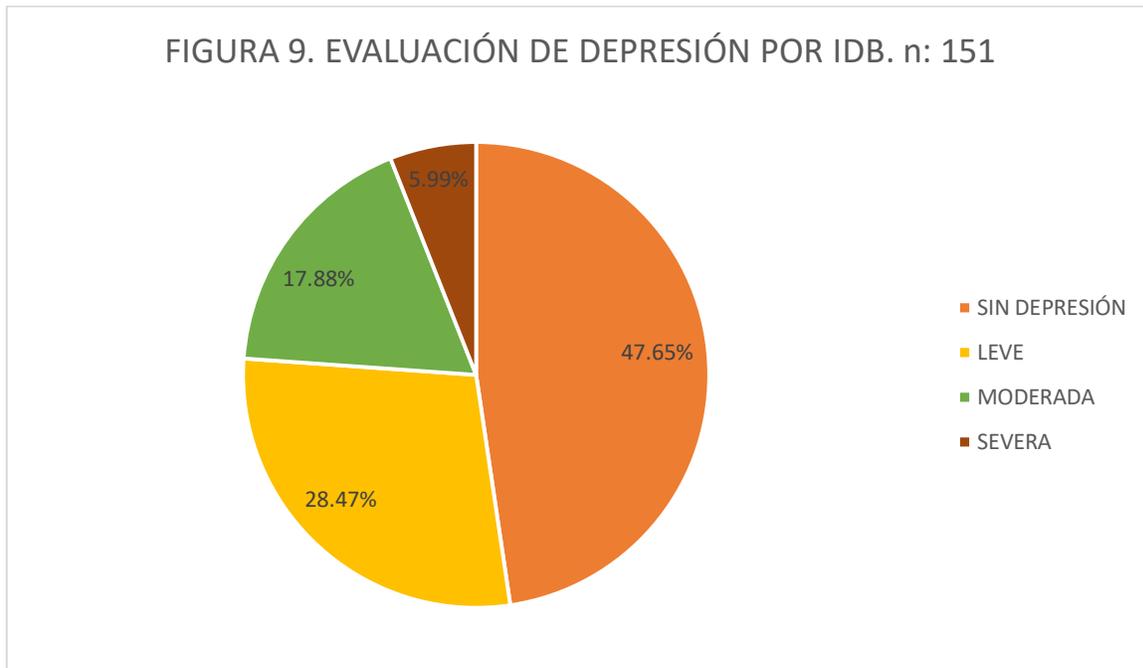
Evaluación del estado psicoafectivo y de calidad de vida relacionada con la salud.

Respecto al estado psicoafectivo de los entrevistados, en el área de ansiedad, se encontró un puntaje de IAB con media de 14.2 (0-47, DE 10.9) que corresponde a ansiedad leve. Como se muestra en la **figura 8** el 76.8% de los pacientes presentaban algún grado de ansiedad, de los cuales 33.7% se encontraban en grado moderado o severo.

FIGURA 8. EVALUACIÓN DE ANSIEDAD POR IAB. n: 151



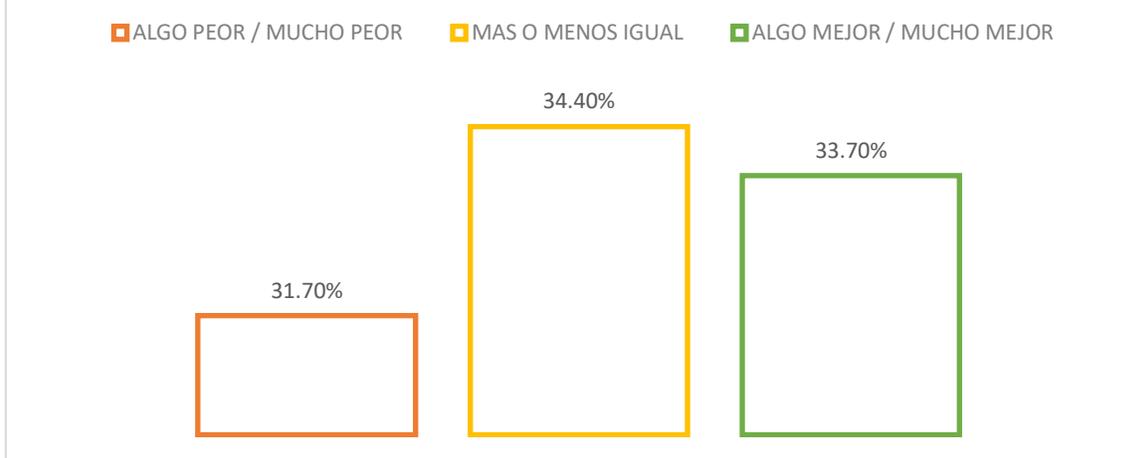
En cuanto a depresión evaluada por IDB la media de puntaje fue de 10.8 (0-44, DE 8.7) que corresponde a depresión leve. El 52.3% de los participantes tuvieron algún grado de depresión (**figura 9**). De estos el 23.8% se encontraban en grado moderado o severo.



Respecto a la evaluación de calidad de vida de los participantes se valoraron diversas áreas: función física, desempeño físico, dolor corporal, percepción del estado de salud general, vitalidad, función social, rol de desempeño emocional y salud mental. De manera que, según nuestros resultados, las áreas de calidad de vida más deterioradas, es decir con valores medianos menores, son: vitalidad (45.0), salud mental (48.0) y desempeño emocional (33.3). Y las menos deterioradas son: la función social (81.3), seguida de la función física (65.0).

Sobre los cambios en la percepción del estado de salud comparado con hace un año, el 31.7% de los participantes refirieron que se encontraba su salud “algo peor” o “mucho peor” que hace un año. El 34.4% mencionó que su salud se encontraba “más o menos igual” que hace un año, y el 33.7% indicó que su salud se encontraba “algo mejor” o “mucho mejor” que hace un año. (**Figura 10**).

FIGURA 10. CAMBIOS EN LA PERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD COMPARADO CON HACE UN AÑO. n: 151.

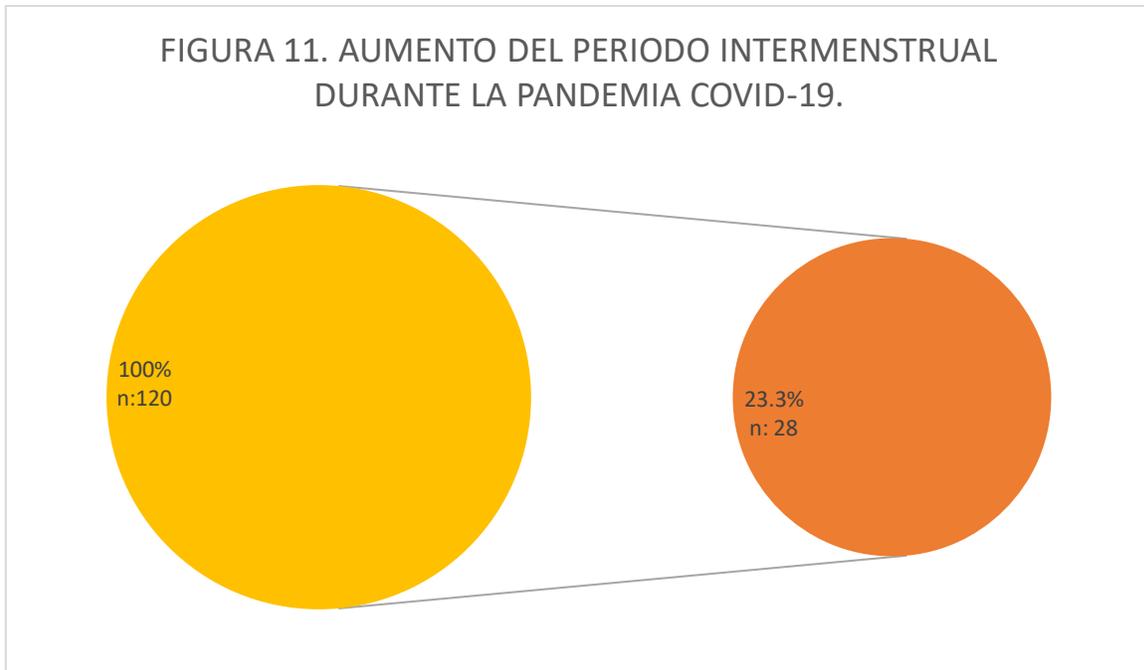


Percepción del impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud reproductiva.

Sobre esta área de evaluación se abarcaron temas como el aumento del periodo intermenstrual, el uso de métodos anticonceptivos, infertilidad, proyecto reproductivo y tamizajes de salud durante pandemia de COVID-19.

Respecto al aumento del periodo intermenstrual se evaluaron solamente a 120 participantes (79.4%), ya que se excluyeron de esta área a los hombres (11) y a las pacientes que cursan con menopausia fisiológica (20) (En total 31 participantes = 20.6%). De las 120 participantes, 28 refirieron que presentaron aumento del periodo intermenstrual (23.3%). (**Figura 11**)

FIGURA 11. AUMENTO DEL PERIODO INTERMENSTRUAL DURANTE LA PANDEMIA COVID-19.



Acerca del uso de métodos anticonceptivos (MAC) durante la pandemia COVID-19, fueron 69 usuarias, sin embargo se excluyeron a 3 pacientes cursando con menopausia fisiológica usuarias de MAC y a 1 con diagnóstico de hipogonadismo hipogonadotrófico usuaria de MAC (4 en total), valorándose en total 65 usuarias, de las cuales, 12 refirieron que experimentaron algún cambio relacionado a método anticonceptivo durante la pandemia (18.4%). Respecto a los cambios relacionados con el MAC, 6 participantes iniciaron algún tipo de método anticonceptivo durante la pandemia de COVID-19 (50%), 5 participantes dejaron de usar algún tipo de método anticonceptivo durante la pandemia de COVID-19 (41.7%), 1 participante cambio de tipo de método anticonceptivo durante la pandemia de COVID-19 (8.3%) y 1 participante refirió que utilizó varios métodos anticonceptivos durante la pandemia de COVID-19 (8.3%). (**Tabla 4**).

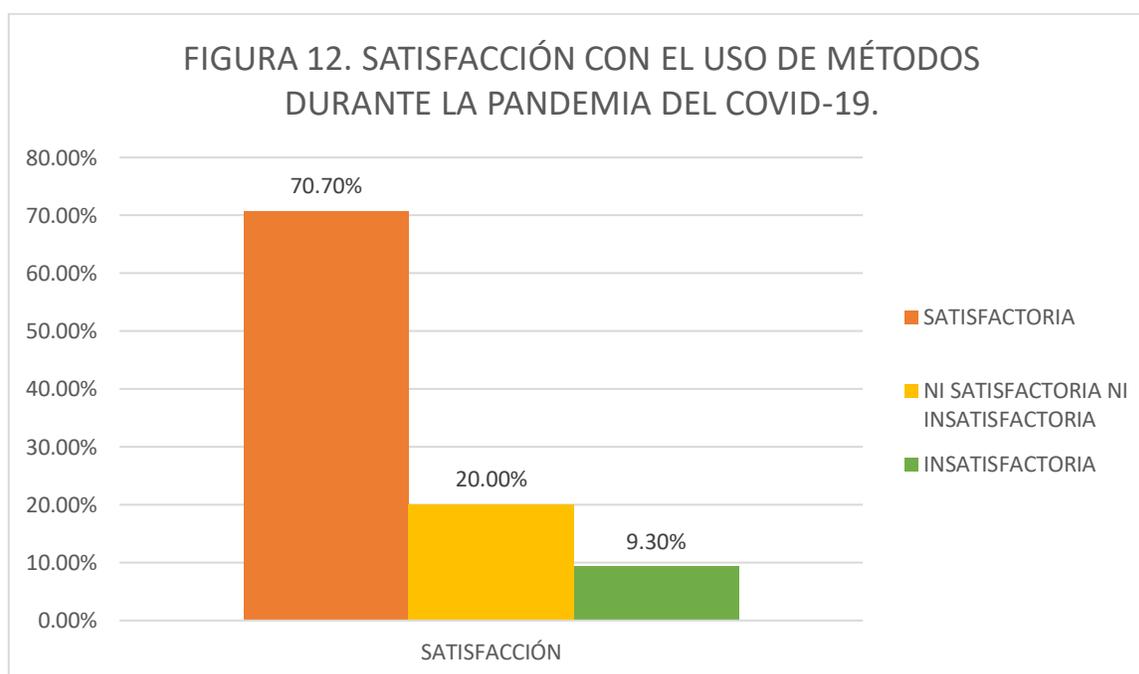
TABLA 4. TIPO DE CAMBIO RELACIONADO A MAC DURANTE PANDEMIA DE COVID-19.	
TIPO DE CAMBIO	PACIENTES n:12 (18.4%)
INICIÓ UN MAC	6 (50%)
DEJÓ DE USAR ALGÚN MAC	5 (41.7%)
CAMBIÓ DE MAC	1 (8.3%)
USÓ VARIOS MAC	1 (8.3%)

De las 65 usuarios de MAC, 12 refirieron que presentaron dificultades en el uso del MAC durante la pandemia COVID-19 (18.4%). Entre las dificultades fueron: acceso al MAC (5 participantes = 41.6%), para cambiar de MAC (1 participante = 8.3%),

efectos secundarios del MAC (4 participantes = 33.3%) y complicaciones por el MAC (2 participantes = 16.6%). (**Tabla 5**).

TABLA 5. TIPO DE DIFICULTADES EN EL USO DEL MAC DURANTE PANDEMIA DE COVID-19.	
TIPO DE DIFICULTAD	PACIENTES n:12
ACCESO MAC	5 (41.6)
CAMBIO DE MAC	1 (8.3%)
EFFECTOS SECUNDARIOS	4 (33.3%)
COMPLICACIONES	2 (16.6%)

De las 65 pacientes usuarias de MAC, 29 refieren que buscaron atención de salud durante la pandemia en relación a los métodos anticonceptivos (44.6%), de las cuales 28 recibieron la atención buscada y 19 de éstas la recibieron en el INCMNSZ. Respecto a satisfacción con el método anticonceptivo, de las 65 pacientes, 46 se refirieron satisfechas con el método (70.7%), 13 ni satisfechas ni insatisfechas (20%) y 6 insatisfechas (9.3%). (**FIGURA 12**)



Sobre el tema de infertilidad, 40 de 151 pacientes refirieron diagnóstico de infertilidad (26.4%), siendo la causa más frecuente de infertilidad la femenina con 29 pacientes (72.5%), seguida de la masculina con 7 pacientes (17.5%) y por último de causa desconocida con 4 pacientes (10%) (**FIGURA 13**). De los 40 pacientes con diagnóstico de infertilidad, solo 34 buscaron atención sobre este tema durante pandemia de COVID-19, de los cuales solo 23 refieren que recibieron la atención buscada, 21 en el INCMNSZ. De los 23 pacientes que recibieron atención durante la pandemia, 6 refieren que se disminuyó la frecuencia de las citas médicas y 4 refieren que el servicio interrumpió la atención médica, solo 3 pacientes refieren que no experimentaron cambios en la atención médica (**TABLA 6**).

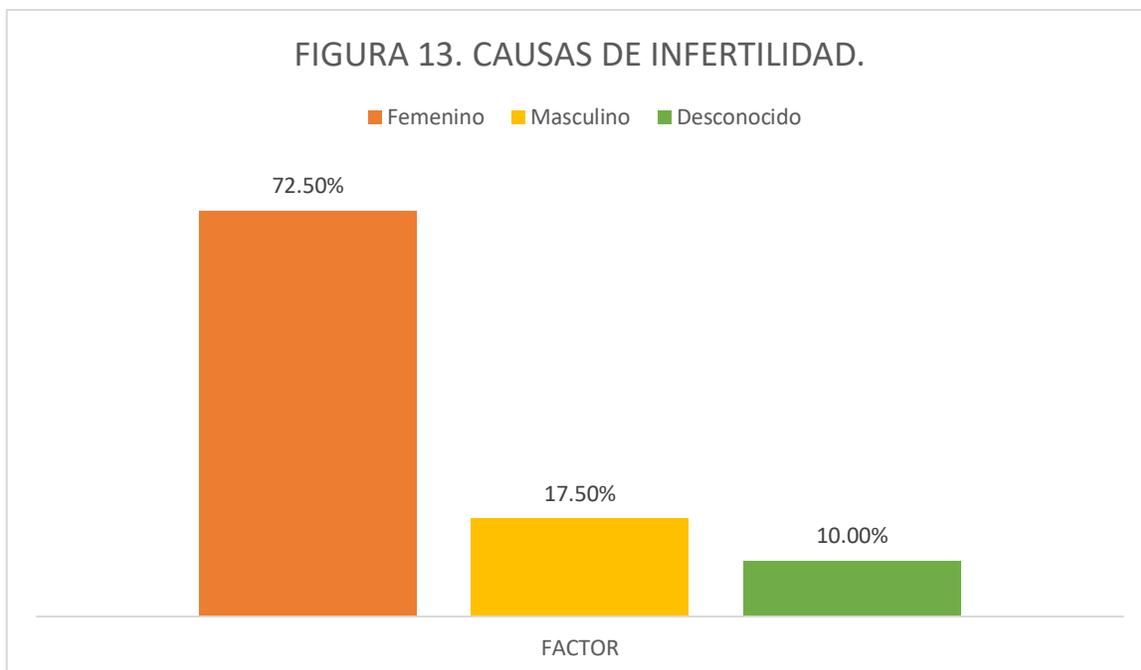
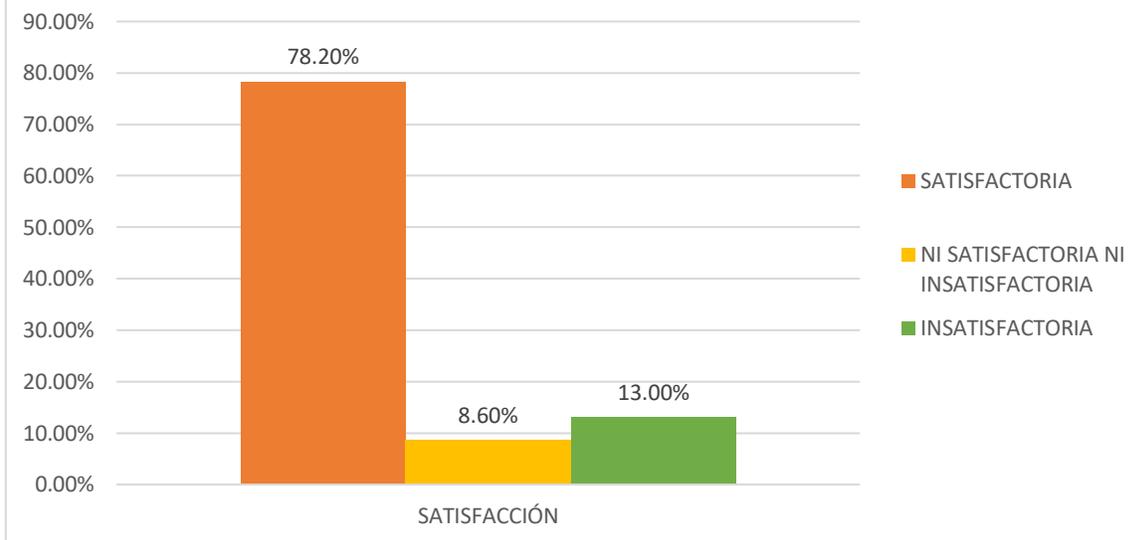


TABLA 6. CAMBIOS EN LA ATENCIÓN DE SALUD RECIBIDA POR INFERTILIDAD DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19.

TIPO DE CAMBIO	PACIENTES n: 23
DISMINUCIÓN DE LA FRECUENCIA DE CITAS	6 (26%)
AUMENTO DE LA FRECUENCIA DE CITAS	1 (4.3%)
EL SERVICIO INTERRUMPIÓ LA ATENCIÓN MÉDICA	4 (17.3%)
NO EXPERIMENTÓ CAMBIO	3 (13%)
NO PUDO CONTINUAR CON LA ATENCIÓN	3 (13%)
OTROS CAMBIOS	1 (4.3%)
NO RECIBIA ATENCIÓN PREVIO A PANDEMIA DE COVID-19	5 (21.7%)

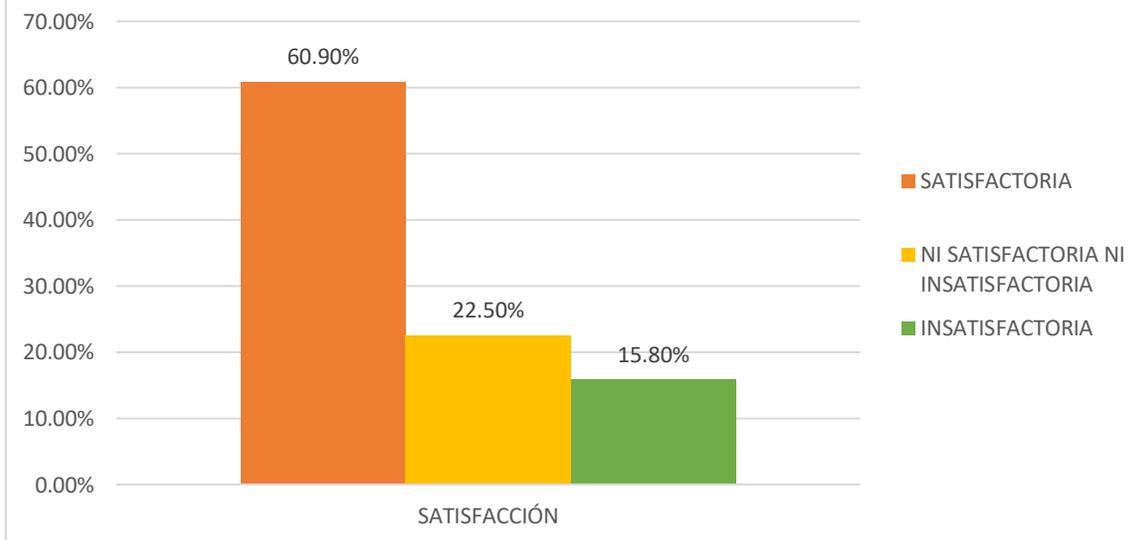
Respecto al tratamiento de infertilidad, de los 40 pacientes, la mayoría refieren que no tienen indicado ningún tratamiento (24 pacientes = 60%) y solo 16 pacientes (40%) si cuentan con tratamiento para infertilidad, siendo el principal el tratamiento farmacológico con 6 pacientes (37.5%), seguido de donación de gametos o embriones en 4 pacientes (25%). De los 16 pacientes con tratamiento, solo 10 refieren que pudieron llevar a cabo el cumplimiento de su tratamiento durante la pandemia de COVID-19 (62.5%). Sin embargo, de los 23 pacientes que recibieron atención durante la pandemia, 18 valoran como satisfactoria la atención recibida (78.2%), 2 como ni satisfactoria ni insatisfactoria (8.6%) y 3 como insatisfactoria (13%) (**FIGURA 14**).

FIGURA 14. VALORACIÓN DE LA ATENCIÓN DE SALUD RECIBIDA POR INFERTILIDAD DURANTE LA COVID-19.

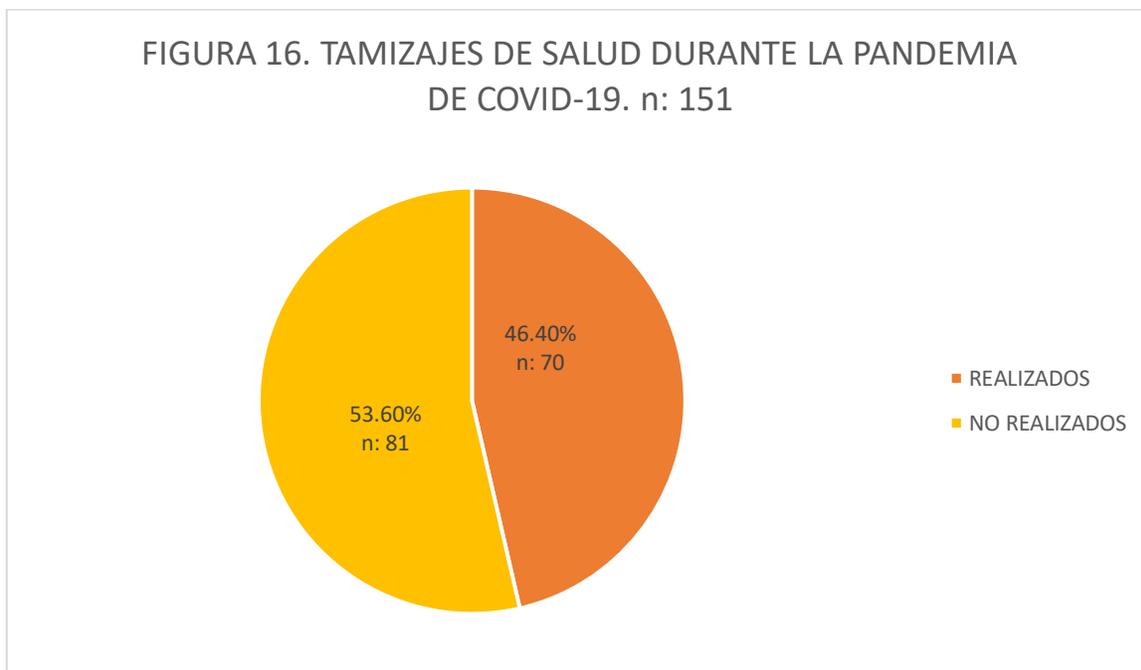


Acerca del proyecto reproductivo, la mayoría de los participantes no tiene hijos (93), solo 58 si tenían, siendo la media 1.7 hijos. Sin embargo 59 participantes refieren deseo actual de tener hijos, siendo el deseo reproductivo de 32 participantes modificado durante la pandemia de COVID-19 (el deseo de tener hijos fue el más predominante con 13 participantes). Respecto a la satisfacción del proyecto reproductivo actual de los participantes, la mayoría se refirió satisfecho (92 participantes = 60.9%), seguido de ni satisfecho ni insatisfecho (34 participantes = 22.5%) y por último los participantes insatisfechos (24 participantes = 15.8%). Teniendo en cuenta un dato perdido (1 participante = 0.66%). (FIGURA 15)

FIGURA 15. SATISFACCIÓN ACTUAL CON PROYECTO REPRODUCTIVO.



Respecto a los tamizajes de salud realizados durante la pandemia de COVID-19, solo el 46.4% de los participantes se realizó de forma regular sus estudios (70 de 151 participantes). El tamizaje más realizado fue el Papanicolaou con el 92.9% del total y en segundo lugar la mastografía. De los 70 participantes que se realizaron su tamizaje regular, 54 se los realizaron en el INCMNSZ (77.1%) y 13 en una institución privada (18.6%). De 151 participantes, 81 no se realizó los tamizajes de manera regular, las razones principales que refirieron son: los servicios de salud se encontraban limitados y el no querer exponer al contagio de COVID-19 (**FIGURA 16**).



Variables asociadas a la percepción del impacto de la pandemia COVID-19 en indicadores de salud reproductiva.

Sobre las asociaciones entre la percepción de impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud reproductiva con algunos indicadores sociodemográficos y de salud, se encontró lo siguiente:

Los cuatro indicadores de percepción de impacto de la pandemia de COVID-19 sobre la salud reproductiva de los pacientes estudiados mostraron asociación con alguna de las variables sociodemográficas, de salud y/o evaluaciones realizadas.

De esta manera, el tamizaje de órganos sexuales y reproductivos se asoció con variables como el sexo, la percepción de afectación de la enfermedad crónica por la pandemia, el consumo de sustancias psicoactivas, el puntaje obtenido respecto a depresión, y los dominios de calidad de vida relacionados con la función física y la percepción de la salud general. Por su parte, el haber experimentado dificultades con el uso de MAC durante la pandemia se asoció con la percepción de afectación de la enfermedad crónica y de la salud mental por la pandemia, y con el consumo

de sustancias psicoactivas. Finalmente, el proyecto reproductivo modificado en pandemia se asoció con variables como la edad, la tenencia de hijos, y la percepción de afectación de la salud mental como resultado de la pandemia.

Se identifica, en general, que las variables consideradas como expresión del impacto de la pandemia en la salud reproductiva de los pacientes estudiados, desde sus perspectivas, tendieron a asociarse con variables sociodemográficas como la edad y el sexo, con la percepción de afectación de la salud física y mental generada por la pandemia, y por aspectos del estado psicoafectivo como las manifestaciones de depresión.

	Tamizaje en pandemia	Dificultades con uso de MAC en pandemia	Cambio en la atención por infertilidad en pandemia	Proyecto reproductivo modificado por pandemia
<i>Edad (1)</i>	p=0.452	p=0.583	p=0.770	p=0.005**
<i>Sexo biológico (2)</i>	p=0.001**	p=0.994	p=0.998	p=0.461
<i>Nivel escolar terminado (2)</i>	p=0.946	p=0.584	p=0.297	p=0.234
<i>Ocupación remunerada (2)</i>	p=0.208	p=0.640	p=0.851	p=0.197
<i>Estado de residencia (2)</i>	p=0.386	p=0.407	p=0.144	p=0.686
<i>Características de área de residencia (2)</i>	p=0.794	p=0.843	p=0.643	p=0.369
<i>Tiene pareja (2)</i>	p=0.146	p=0.882	p=0.468	p=0.501
<i>Tiene hijos (2)</i>	p=0.381	p=0.479	p=0.215	p=0.000**
<i>Cantidad de hijos (1)</i>	p=0.102	p=0.527	p=0.655	p=0.066
<i>Creencias religiosas (2)</i>	p=0.653	p=0.469	p=0.625	p=0.905
<i>Cantidad de diagnósticos (1)</i>	p=0.217	p=0.695		
			p=1.000	p=0.560
<i>Experiencia de contagio de COVID-19 (2)</i>	p=0.266	p=0.827	p=0.127	p=0.646
<i>Afectación del control de EC (2)</i>	p=0.510	p=0.233	p=0.536	p=0.632
<i>Percepción de afectación de la EC por pandemia (2)</i>	p=0.080	p=0.030*	p=0.181	p=0.731
<i>Atención actual por Salud Mental (2)</i>	p=0.516	p=0.252	p=0.389	p=0.300
<i>Percepción de afectación a la salud mental por pandemia (2)</i>	p=0.484	p=0.008**	p=0.969	p=0.034*
<i>Consumo de sustancias psicoactivas (2)</i>	p=0.004**	p=0.012*	p=0.082	p=0.864
<i>Ansiedad (puntaje) (1)</i>	p=0.645	p=0.724	p=0.552	p=0.661
<i>Depresión (puntaje) (1)</i>	p=0.092	p=0.705	p=0.766	p=0.278
<i>Función física (1)</i>	p=0.012]	p=0.669	p=0.137	p=0.123
<i>Desempeño/rol físico (1)</i>	p=0.127	p=0.758	p=0.206	p=0.527
<i>Dolor corporal (1)</i>	p=0.338	p=0.169	p=0.373	p=0.220
<i>Percepción salud general (1)</i>	p=0.049*	p=0.173	p=0.143	p=0.670
<i>Vitalidad (1)</i>	p=0.493	p=0.959	p=0.488	p=0.917
<i>Función social (1)</i>	p=0.151	p=0.942	p=0.235	p=0.223
<i>Salud mental (1)</i>	p=0.117	p=0.760	p=0.137	p=0.549
<i>Rol emocional (1)</i>	p=0.362	p=0.605	p=0.343	p=0.577

- (1) Test de Kruskal-Wallis.
- (2) Test de Chi-cuadrado de Pearson.
*p<0.05, **p<0.001

DISCUSIÓN

Los resultados presentados en este estudio son los datos preliminares de la evaluación del impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud sexual y reproductiva en pacientes atendidos en la clínica de salud reproductiva del INCMNSZ. El propósito del estudio es reclutar a 175 pacientes, hasta agosto 2023 se han reclutado 151 pacientes, con los cuales se realiza este análisis.

El porcentaje de mujeres infectadas por COVID-19 en este estudio, dentro del INCMNSZ, fue del 93%, comparado con el 7% en los hombres. Respecto a lo reportado en la literatura nacional Romero-Nájera (2020), el 46% son mujeres y 54% hombres los infectados por COVID-19. Probablemente la incidencia de la infección respecto al sexo biológico sea muy diferente a la reportada, ya que la mayoría de los pacientes atendidos en nuestra clínica son del sexo femenino.

Respecto al uso de métodos anticonceptivos (MAC), la dificultad para acceder a un MAC durante la pandemia corresponde con lo reportado en la literatura internacional, como en el estudio de Gonzalez Vélez (2022), donde reportan un porcentaje de 45% de dificultades, comparado con el 41.7% en nuestro estudio.

La mayoría de los participantes de este estudio presentaban enfermedades endocrino metabólicas, lo que también se observa en el estudio Suarez (2020).

Las principales secuelas por COVID-19 referidas por nuestra población de estudio fueron las respiratorias, lo que coincide con lo reportado en el estudio de Romero-Nájera 2020.

Sobre los tamizajes de salud, los participantes de este estudio refieren haber presentado dificultades para su realización de manera regular durante la pandemia, lo mismo que es reportado en Sanidad, E. E. I. 2022.

Existen pocos estudios realizados en esta temática, en especial, dirigidos a describir el impacto de la pandemia de COVID-19 en diferentes indicadores de salud reproductiva de mujeres y varones, en particular, con enfermedades crónicas, desde sus propias percepciones. Las asociaciones encontradas en la presente aproximación, muestran cómo diferentes indicadores de salud reproductiva fueron identificados como impactados por la experiencia vivida durante la pandemia, y se vinculan con otras variables relacionadas con la percepción de la salud física y mental durante la pandemia.

CONCLUSIONES

Las principales conclusiones preliminares a las que podemos llegar al momento con base a los resultados descritos son las siguientes:

- Los pacientes estudiados de la Clínica de Salud Reproductiva del Departamento de Biología de la Reproducción perciben que la pandemia de la COVID-19 ha influido en el deterioro de algunos aspectos de su salud reproductiva, específicamente en: la disminución de la regularidad para realizar tamizajes de sus órganos sexuales y reproductivos, el manejo de las dificultades afrontadas con el uso de MAC, la disminución del acceso a servicios de atención a parejas infértiles, y la modificación del proyecto reproductivo.
- Las evaluaciones realizadas mostraron la presencia actual de manifestaciones de estados de ansiedad y depresión en la mayor parte de la muestra, y una valoración de la calidad de vida relacionada con la salud donde la salud psicoafectiva muestra los mayores indicadores de deterioro. Las áreas estudiadas de salud reproductiva (tamizaje, uso de MAC, atención a la infertilidad y proyecto reproductivo) mostraron que los pacientes perciben haber experimentado cambios en las mismas durante la pandemia, sobre todo en términos de la disminución del acceso a su atención, y que dichas percepciones se asocian a variables sociodemográficas como sexo y edad, y a la percepción del impacto de la pandemia de COVID-10 sobre su salud física y mental.

RECOMENDACIONES

- Los resultados apoyan la relevancia de continuar brindando atención sistemática a la salud sexual y reproductiva de pacientes con enfermedades crónicas del Instituto, desde una perspectiva de salud integral, de prevención y con enfoque de género.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Monteagudo Peña, Gilda, Cabrera Gámez, Maite, Ovies Carballo, Gisel, & Rodríguez Pendás, Bertha. (2021). Salud sexual y reproductiva en tiempos de la COVID-19. *Revista Cubana de Salud Pública*, 47(4), e2864. Epub 10 de febrero de 2022. Recuperado en 17 de mayo de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662021000400015&lng=es&tlng=es.
2. Consejo Nacional de Población. (s/f). *Salud sexual y reproductiva durante la pandemia por COVID 19*. gob.mx. Recuperado el 17 de mayo de 2023, de <https://www.gob.mx/conapo/documentos/salud-sexual-y-reproductiva-durante-la-pandemia-por-covid-19?idiom=es>
3. Schiavon, R. (2021). La salud sexual y reproductiva de las mujeres ante la pandemia del COVID-19. En *Covid-19 y bioética*. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Jurídicas.
4. Romero-Nájera Danelly Estefanía, Puertas-Santana Naomi, Rivera-Martínez Montserrat, Badillo-Alviter Gerardo, Rivera-Vázquez Patricia. (2021) *Rev Med UAS*; Vol. 11: No. 1. Enero-Marzo 2021. DOI <http://dx.doi.org/10.28960/revmeduas.2007-8013.v11.n1.008>
5. Cortés-Meda, A., & Ponciano-Rodríguez, G. (s/f). *Impacto de los determinantes sociales de la COVID-19 en México*. Unam.mx. Recuperado el 17 de mayo de 2023, de <https://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2022/03/COVID-19-No.17-04-Impacto-de-los-determinantes-sociales-de-la-COVID-19-en-Mexico-v2.pdf>

6. Bello-Chavolla, O. Y., González-Díaz, A., Antonio-Villa, N. E., Fermín-Martínez, C. A., Márquez-Salinas, A., Vargas-Vázquez, A., Bahena-López, J. P., García-Peña, C., Aguilar-Salinas, C. A., & Gutiérrez-Robledo, L. M. (2020). Unequal impact of structural health determinants and comorbidity on COVID-19 severity and lethality in older Mexican adults: Looking beyond chronological aging. En *bioRxiv*.
<https://doi.org/10.1101/2020.05.12.20098699>
7. Suárez, V., Suarez Quezada, M., Oros Ruiz, S., & Ronquillo De Jesús, E. (2020). Epidemiología de COVID-19 en México: del 27 de febrero al 30 de abril de 2020. *Revista Clínica Española*, 220(8), 463–471.
<https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.05.007>
8. DOF - *Diario Oficial de la Federación*. (s/f). Gob.mx. Recuperado el 17 de mayo de 2023, de
https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5688265&fecha=09/05/2023
9. May, 6. (s/f). *Se acaba la emergencia por la pandemia, pero la COVID-19 continúa*. Paho.org. Recuperado el 17 de mayo de 2023, de
<https://www.paho.org/es/noticias/6-5-2023-se-acaba-emergencia-por-pandemia-pero-covid-19-continua>
10. De Sanidad, E. E. I. 2022 M. (n.d.). *Aproximación multidisciplinar a la pandemia por COVID-19*. Gob.Es. Retrieved June 30, 2023, from
https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/InformeSaludyGenero2022/INFORME_SALUD_Y_GENERO_2022.15.09.2022.web.pdf

11. *Vista de El impacto diferencial de la pandemia en mujeres y hombres.* (n.d.). Com.mx. Retrieved June 30, 2023, from <https://pirandante.com.mx/index.php/pirandante/article/view/115/112>
12. Cepal, N. U. (2020). *Los riesgos de la pandemia de COVID-19 para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.* <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/46483>
13. González Vélez, A. C., & Valencia Aguirre, S. (2022). Pandemia y salud sexual y reproductiva. una afectación desproporcionada para las niñas, adolescentes y mujeres colombianas. *Medicina*, 44(1), 51–59. <https://doi.org/10.56050/01205498.1661>
14. Szuster E, Kostrzewska P, Pawlikowska A, Mandera A, Biernikiewicz M, Sobieszczanska M, Rozek-Piechura K, Jarzabek-Bielecka G, Rusiecka A, Kalka D. Mental and Sexual Health of Polish Women of Reproductive Age During the COVID-19 Pandemic-An Online Survey. *Sexual Medicine* 2021; 9(4): 100367.
15. Szuster E, Kostrzewska P, Pawlikowska A, Mandera A, Biernikiewicz M, Kalka D. Depressive and Sexual Disorders during the First and Second Wave of the COVID-19 Pandemic among Young Polish Women. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022; 19(3): 1887.
16. Schiavi M, Spina V, Zullo M, Colagiovanni V, Luffarelli P, Rago R, Palazzetti. Love in the Time of COVID-19: Sexual Function and Quality of Life Analysis During the Social Distancing Measures in a Group of Italian Reproductive-Age Women. *Journal of Sex Medicine*. 2020; 17(8): 1407-1413.

ANEXOS

ANEXO 1

Planilla de Datos Generales

Fecha: _____ Tipo de Atención en la Clínica de SR _____ Código

Presencial	Primera vez	Con atención en pandemia	PCACU	ENDES
Tele-consulta	Subsecuente	Sin atención en pandemia	ENREP	PF
			INF	

I. INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

1. **Edad:** _____ años
No sé _____ No deseo contestar _____
2. **Sexo (biológico):** Femenino _____ Masculino _____ Intersexual _____
Otro _____ ¿Cuál? _____ No sé _____ No deseo contestar _____
3. **Identidad de género:**
(Cisgénero) Mujer _____ Hombre/varón _____
No binario _____
(Transgénero) Mujer _____ Hombre/varón _____ No binario _____
(Transexual) Mujer _____ Hombre/varón _____ No binario _____
Otra _____ ¿Cuál? _____ No sé _____ No deseo contestar _____
4. **Identidad racial y/o étnica:** Indígena _____
Hispano-americana _____
Afro-americana/o _____
Asiático-americana _____
Otra _____ ¿Cuál? _____
No sé _____ No deseo contestar _____
5. **Nivel escolar terminado:** Ninguno _____ Preparatoria _____
Primario _____ Superior/Licenciatura _____
Secundario _____ Postgrado _____
Técnico-Medio _____ No sé _____ No deseo contestar _____
6. **Años de estudio (total):** _____ años
7. **Ocupación remunerada:** Sí _____ No _____ No sé _____ No deseo contestar _____
8. **Nivel socioeconómico:** 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____ 7 _____
9. **Ocupación(es) que realiza:** Estudios _____
Trabajo fuera del hogar _____
Trabajo en hogar (no labores domésticas) _____
Labores domésticas _____
Atención y cuidado de menores (niñas/os, adolescentes) _____
Atención y cuidado de adulto(s) mayor(es) _____
Atención y cuidado de personas con discapacidad (física y/o mental) _____
Atención y cuidado de personas con COVID-19 _____
Otra _____ ¿Cuál? _____ No sé _____ No deseo contestar _____
10. **Estado donde reside:** _____ No sé _____ No deseo contestar _____
11. **Área de residencia:** Urbana _____ Rural _____ Con características mixtas urbanas y rurales _____
Otra _____ ¿Cuál? _____ No sé _____ No deseo contestar _____
12. **Estado civil:** Soltero/a _____ Casado/a _____ Unido/a _____ Divorciado/a _____ Viudo/a _____
Otro: _____ ¿Cuál? _____ No sé _____ No deseo contestar _____
13. **Complete la siguiente información en relación a su(s) pareja(s). Tiene pareja:** Sí _____ No _____

Cantidad de parejas	Tiempo de duración	Tipo de vínculo	Cohabita con la pareja	Hijo(a)s en común
1	____ meses ____ años No sé _____ No deseo contestar _____	Estable _____ Ocasional _____ Otro _____ ¿Cuál? _____ No sé _____ No deseo contestar _____	Sí _____ No _____ No sé _____ No deseo contestar _____	Sí _____ No _____ No sé _____ No deseo contestar _____
2	____ meses ____ años No sé _____ No deseo contestar _____	Estable _____ Ocasional _____ Otro _____ ¿Cuál? _____ No sé _____ No deseo contestar _____	Sí _____ No _____ No sé _____ No deseo contestar _____	Sí _____ No _____ No sé _____ No deseo contestar _____

14. ¿Cohabita con otra(s) persona(s)?: Sí ___ ¿Con cuántas? ___ No ___ No sé ___ No deseo contestar ___
15. Vínculo con las personas con las que cohabita: Madre y/o padre ___ Hermana/o(s) ___ Pareja ___ Hijo/a(s) ___
 Otro(s) miembro(s) de la familia de origen (abuelos/as, tíos/as, primos/as, otros) ___
 Otro(s) miembro(s) de la familia conformada (nietos/as, bisnietos/as, otros) ___
 Otro(s) miembro(s) de la familia política (suegros/as, cuñados/as, sobrinos/as, otros) ___
 Amigo/a(s), roomy(ies) ___ Otra(s) ___ ¿Quién(es) ___ No sé ___ No deseo contestar ___
16. Creencias religiosas: Ateolagnóstica ___ Católica ___ Cristiana (Protestante) ___ Testigo de Jehová ___ Budista ___
 Hindú ___ Judía ___ Cultos sincréticos ___ Otra(s) ___ ¿Cuál(es)? ___ Ninguna ___ No sé ___ No deseo contestar ___

II. INFORMACIÓN DE SALUD

17. ¿Se ha contagiado alguna vez de COVID-19?: Sí ___ No ___ No sé ___ No deseo contestar ___
18. (si respondió Sí) Complete la siguiente información en relación a su(s) experiencia(s) de contagio de COVID-19:

Voces que se ha contagiado	Tiempo transcurrido desde que se contagió	Severidad de los síntomas
1	___ meses ___ año	Leves ___ Moderados ___ Severos ___ Asintomático ___
2	___ meses ___ año	Leves ___ Moderados ___ Severos ___ Asintomático ___
3	___ meses ___ año	Leves ___ Moderados ___ Severos ___ Asintomático ___
No sé ___ No deseo contestar	No sé ___ No deseo contestar	No sé ___ No deseo contestar

19. (si respondió Sí en la pregunta 18) ¿Presenta en la actualidad alguna secuela asociada al(los) contagio(s) de COVID-19?: Respiratoria ___ Neurológica ___ Vascular ___ Salud mental (psicológica ó psiquiátrica) ___
 Otra(s) ___ ¿Cuál(es)? ___ No sé ___ No deseo contestar ___
20. ¿Alguna(s) persona(s) con quien(es) Ud. convive se ha(n) contagiado alguna vez de COVID-19? Sí ___ No ___
 No sé ___ No deseo contestar ___
21. ¿Alguna(s) persona(s) de su familia, o cercana a Ud. afectivamente, falleció de COVID-19? Sí ___ No ___
 No sé ___ No deseo contestar ___

22. Complete la siguiente información en relación a su(s) diagnóstico(s) médicos actuales:

Diagnósticos médicos actuales	Tiempo transcurrido desde el diagnóstico médico	Esquema de tratamiento médico	Cumplimiento del tratamiento médico
1.	___ meses ___ años		Sí ___ No ___ No sé ___ No deseo contestar
2.	___ meses ___ años		Sí ___ No ___ No sé ___ No deseo contestar
3.	___ meses ___ años		Sí ___ No ___ No sé ___ No deseo contestar
4.	___ meses ___ años		Sí ___ No ___ No sé ___ No deseo contestar
Ninguno ___ No sé ___ No deseo contestar	No sé ___ No deseo contestar	Ninguno ___ No sé ___ No deseo contestar	

23. ¿Durante la pandemia del COVID-19 se afectó el control de alguno(s) de su(s) padecimiento(s): Sí ___ No ___
 No sé ___ No deseo contestar ___
24. (Si respondió Sí) ¿Buscó atención para su salud debido a dicha afectación?: Sí ___ No ___ No sé ___
 No deseo contestar ___
25. ¿Recibió la atención de salud que necesitaba?: Sí ___ No ___ No sé ___ No deseo contestar ___

C
O
V
I
D

P
A
D
E
C
I
M
I
E
N
T
O
S

26. ¿Dónde recibió la atención de salud que necesitaba?:
En el Instituto (Nutrición) ___ En otra institución de salud pública ___ En una institución de salud privada ___
Otra(s) ___ ¿Cuál(es)? _____ No sé ___ No deseo contestar ___
27. ¿Mejoró el control de su(s) padecimiento(s) por dicha atención?: Sí ___ No ___ No sé ___ No deseo contestar ___
28. ¿Qué tanto considera Ud. que su estado de salud se haya afectado debido a la pandemia del COVID-19?:
Mucho ___ Algo ___ Muy poco o nada ___ No sé ___ No deseo responder ___
29. En la actualidad Ud. considera que su estado general de salud en relación a su(s) padecimiento(s) es:
Bueno o muy bueno ___ Regular (ni bueno ni malo) ___ Malo o muy malo ___ No sé ___ No deseo contestar ___

30. ¿Recibe en la actualidad atención por salud mental?: Sí ___ No ___ No sé ___ No deseo contestar ___
31. (Si respondió Sí) Motivo de atención por salud mental: _____
_____ No sé ___ No deseo contestar ___
32. Uso actual de psicofármacos: Sí ___ No ___ No sé ___ No deseo contestar ___
33. (Si respondió Sí) ¿Prescritos por algún Especialista de Salud? Sí ___ No ___ No sé ___ No deseo contestar ___

34. ¿Qué psicofármacos utiliza? _____
_____ No sé ___ No deseo contestar ___
35. ¿Qué tanto considera Ud. que su salud mental se ha afectado debido a la pandemia del COVID-19?:
Mucho ___ Algo ___ Muy poco o nada ___ No sé ___ No deseo contestar ___

36. En la actualidad Ud. considera que su salud mental es: Buena o muy buena ___ Regular (ni buena ni mala) ___
Mala o muy mala ___ No sé ___ No deseo contestar ___
37. ¿Ud. considera que presenta alguna discapacidad?: Física ___ Mental ___ Otra(s) ___ ¿Cuál(es)? _____
No presento discapacidad ___ No sé ___ No deseo contestar ___
38. (si refirió tener discapacidad) ¿Qué tanto considera Ud. que la pandemia del COVID-19 haya afectado su discapacidad?: Mucho ___ Algo ___ Muy poco o nada ___ No sé ___ No deseo contestar ___
39. ¿Consume en la actualidad alguna(s) sustancia(s) psicoactiva(s): Sí ___ No ___ No sé ___ No deseo contestar ___
40. (si respondió Sí) Complete la siguiente información en relación a su consumo de sustancia(s) psicoactiva(s):

Tipo de sustancia(s) psicoactiva(s) que consume	Frecuencia promedio de consumo	Tiempo total desde que consume la sustancia
Tabaco o cigarro ___	Diaria ___ 2-4 veces en la semana ___ Semanal ___ Quincenal ___ Mensual ___ 2-4 veces en 6 meses ___ Frecuencia > 6 meses ___ No sé ___ No deseo contestar ___	___ meses ___ años No sé ___ No deseo contestar ___
Bebidas alcohólicas ___ Tipo de bebida(s) alcohólica(s): _____	Diaria ___ 2-4 veces en la semana ___ Semanal ___ Quincenal ___ Mensual ___ 2-4 veces en 6 meses ___ Frecuencia > 6 meses ___ No sé ___ No deseo contestar ___	___ meses ___ años No sé ___ No deseo contestar ___
Droga(s) ___ Tipo de droga(s): _____	Diaria ___ 2-4 veces en la semana ___ Semanal ___ Quincenal ___ Mensual ___ 2-4 veces en 6 meses ___ Frecuencia > 6 meses ___ No sé ___ No deseo contestar ___	___ meses ___ años No sé ___ No deseo contestar ___
Fármaco(s) sin prescripción ___ Tipo de fármaco(s): _____	Diaria ___ 2-4 veces en la semana ___ Semanal ___ Quincenal ___ Mensual ___ 2-4 veces en 6 meses ___ Frecuencia > 6 meses ___ No sé ___ No deseo contestar ___	___ meses ___ años No sé ___ No deseo contestar ___
No sé ___ No deseo contestar		

41. ¿Cómo ha variado su conducta de consumo de sustancia(s) psicoactiva(s) durante la pandemia del COVID-19?:
 Inició el consumo de alguna(s) sustancia(s) ___ Aumentó el consumo de alguna(s) sustancia(s) ___
 Disminuyó el consumo de alguna(s) sustancia(s) ___ Dejó de consumir alguna(s) sustancia(s) ___
 Otra(s) ___ ¿Cuál(es)? _____ No varió su conducta de consumo de sustancia(s) ___
 No sé ___ No deseo contestar ___

III. INFORMACIÓN SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

- C
I
C
L
O
M.
42. (Si es mujer) ¿Ha tenido menstruaciones en el último año?: Sí ___ No ___ No sé ___ No deseo contestar ___
43. (Si respondió No) Edad de cese de menstruación: ___ años No sé ___ No deseo contestar ___
44. (Si es mujer) ¿Durante la pandemia del COVID-19 presentó aumento del periodo inter-menstrual (a más de 35-40 días)?: Sí ___ No ___ No sé ___ No deseo contestar ___
45. En la actualidad usa como método(s) de planificación familiar: Condón ___ DIU ___ Anticonceptivos orales ___
 Implantes ___ Oclusión tubaria bilateral ___ Vasectomía ___ Método del ritmo ___ Coito interrumpido ___
 Otro(s) ___ ¿Cuál(es)? _____ No uso método alguno ___ No sé ___ No deseo contestar ___
- P
L
A
N
I
F
I
C
A
C
I
Ó
N
46. ¿Ha experimentado algún cambio en el uso de dicho(s) método(s) usados durante la pandemia COVID-19?:
 Comenzó a utilizar un método anticonceptivo por primera vez ___ Eligió algún método anticonceptivo diferente ___
 Dejó de utilizar método(s) anticonceptivo(s) ___ Utilizó varios métodos durante la pandemia del COVID-19 ___
 Otro(s) ___ ¿Cuál(es)? _____ No experimentó cambio alguno ___ No sé ___ No deseo contestar ___
47. ¿Ha afrontado alguna(s) dificultad(es) en el uso de método(s) anticonceptivo(s) durante la pandemia del COVID-19?: Dificultades en el acceso a el(los) método(s) anticonceptivo(s) ___
 Dificultades para mantenerse utilizando el(los) método(s) anticonceptivo(s) ___
 Dificultades para cambiar de método(s) anticonceptivo(s) ___
 Efectos secundarios provocados por el(los) método(s) anticonceptivo(s) ___
 Otra(s) ___ ¿Cuál(es)? _____
 No ha afrontado ninguna dificultad ___ No sé ___ No deseo contestar ___
- F
A
M
I
L
I
A
R
48. ¿Buscó atención de salud durante la pandemia del COVID-19 en relación al uso de método(s) anticonceptivo(s)?: Sí ___ No ___ No sé ___ No deseo contestar ___
49. ¿Recibió la atención de salud que necesitaba?: Sí ___ No ___ No sé ___ No deseo contestar ___
50. ¿Dónde recibió la atención de salud que necesitaba?:
 En el Instituto (Nutrición) ___ En otra institución de salud pública ___ En una institución de salud privada ___
 Otra(s) ___ ¿Cuál(es)? _____ No sé ___ No deseo contestar ___
51. En comparación a su experiencia de uso de método(s) anticonceptivo(s) antes de la pandemia del COVID-19, Ud. considera que su experiencia durante la pandemia ha sido: Mejor ___ Igual (ni mejor ni peor) ___ Peor ___
 No sé ___ No deseo contestar ___
52. ¿Cuán satisfecho/a se siente Ud. con el uso de/los método(s) anticonceptivo(s) durante la pandemia del COVID-19?: Satisfecho/a o muy satisfecho/a ___ Ni satisfecho/a ni insatisfecho/a ___ Insatisfecho/a o muy insatisfecho/a ___
 No sé ___ No deseo contestar ___
53. ¿Se ha embarazado (mujer) o ha embarazado (varón) alguna vez?: Sí ___ No ___ No sé ___ No deseo contestar ___
54. ¿Ha tenido alguna experiencia de embarazo durante la pandemia del COVID-19?: Sí ___ No ___ No sé ___
 No deseo contestar ___
- E
M
B
A
R
A
Z
O
55. (si respondió Sí) ¿Presentó alguna complicación en dicho embarazo?: Aborto ___ Anemia ___ Hemorragias ___
 Infecciones urinarias ___ Cuadros hipertensivos ___ Escasa ganancia de peso ___ Malnutrición ___ Cesárea ___
 Parto pre-término ___ Rotura prematura de membrana ___ Otra(s) ___ ¿Cuál(es)? _____
 No presentó ninguna complicación ___ No sé ___ No deseo contestar ___

E
M
B
A
R
A
Z
O

56. ¿Qué resultado tuvo dicho embarazo durante la pandemia del COVID-19? Aborto espontáneo ___
Aborto inducido ___ Nacimiento de hijo(a)s ___ Otro(s)? ___ ¿Cuál(es)? _____
El embarazo aún está en desarrollo ___ No sé ___ No deseo contestar ___

57. ¿Buscó atención de salud por el embarazo durante la pandemia del COVID-19? Sí ___ No ___ No sé ___
No deseo contestar ___

58. ¿Recibió atención de salud por el embarazo durante la pandemia del COVID-19? Sí ___ No ___ No sé ___
No deseo contestar ___

➔

59. ¿Dónde recibió la atención de salud que necesitaba por el embarazo?:
En el Instituto (Nutrición) ___ En otra institución de salud pública ___ En una institución de salud privada ___
Otra(s) ___ ¿Cuál(es)? _____ No sé ___ No deseo contestar ___

60. ¿Cómo valora la atención de salud que recibió para el embarazo durante la pandemia del COVID-19?:
Satisfactoria o muy satisfactoria ___ Ni satisfactoria ni insatisfactoria ___ Insatisfactoria o muy insatisfactoria ___
No sé ___ No deseo contestar ___

61. ¿Considera Ud. que la pandemia del COVID-19 influyó de alguna manera en su experiencia de embarazo?:
Sí, influyó positivamente ___ Sí, influyó negativamente ___ No tuvo influencia alguna ___
Otra(s) ___ ¿Cuál(es)? _____ No sé ___ No deseo contestar ___

62. Historia de aborto(s): Sí ___ No ___ No sé ___ No deseo contestar ___

63. ¿Tuvo alguna(s) experiencia(s) de aborto(s) durante la pandemia del COVID-19?:
Espontáneo ___ Inducido (institucionalizado) ___ Aborto clandestino ___ Otro(s) ___ ¿Cuál(es)? _____
No ha tenido experiencia de aborto durante la pandemia ___ No sé ___ No deseo contestar ___

➔

A
B
O
R
T
O

64. (si tuvo experiencia de aborto) ¿Presentó alguna de las siguientes complicaciones de salud derivadas de su(s) experiencia(s) de aborto(s) durante la pandemia del COVID-19?: Sangrado ___ Dolor ___ Infecciones ___
Perforación uterina ___ Retención de restos postaborto ___ Manifestaciones psicológicas (ansiedad, depresión) ___
Otra(s) ___ ¿Cuál(es)? _____ No presentó ninguna complicación ___ No sé ___ No deseo contestar ___

65. (si tuvo experiencia de aborto) ¿Buscó atención de salud en relación a su(s) experiencia(s) de aborto(s) durante la pandemia del COVID-19? Sí ___ No ___ No sé ___ No deseo contestar ___

➔

66. (si tuvo experiencia de aborto) ¿Recibió la atención de salud que necesitaba en relación a su(s) experiencia(s) de aborto(s) durante la pandemia del COVID-19? Sí ___ No ___ No sé ___ No deseo contestar ___

67. ¿Dónde recibió la atención de salud que necesitaba en relación a su experiencia de aborto?:
En el Instituto (Nutrición) ___ En otra institución de salud pública ___ En una institución de salud privada ___
Otra(s) ___ ¿Cuál(es)? _____ No sé ___ No deseo contestar ___

68. (si respondió Sí en pregunta 66) ¿Cómo valora la atención de salud que recibió en relación a su(s) experiencia(s) de aborto(s) durante la pandemia del COVID-19?: Satisfactoria o muy satisfactoria ___ Ni satisfactoria ni insatisfactoria ___ Insatisfactoria o muy insatisfactoria ___ No sé ___ No deseo contestar ___

➔

I
N
F
E
R
T
I
L
I
D
A
D

69. ¿Ud. considera que presenta alguna(s) dificultad(es) con su fertilidad y/o la de su pareja?:
Dificultad para embarazar o embarazarse ___ Dificultad para mantener el embarazo ___
Dificultad con el producto del embarazo (feto) ___ Dificultades sexuales que afectan la fertilidad ___
Dificultades de salud física que afectan la fertilidad ___ Dificultades de salud mental que afectan la fertilidad ___
Otra(s) ___ ¿Cuál(es)? _____ No considero que presento ninguna dificultad con la fertilidad ___
No sé ___ No deseo contestar ___

70. (si considera que presenta dificultades con la fertilidad) Su(s) dificultad(es) con la fertilidad se presentó(aron):
Antes de la pandemia del COVID-19 ___ Durante la pandemia del COVID-19 ___ No sé ___ No deseo contestar ___

71. ¿Tiene diagnóstico médico de infertilidad?: Sí ___ No ___ No sé ___ No deseo contestar ___

72. (si respondió Sí) Causas de la infertilidad: Femenina ___ Masculina ___ Compartida ___ Desconocida ___
Otra(s) ___ ¿Cuál(es)? _____ No sé ___ No deseo contestar ___

I
N
F
E
R
T
I
L
I
D
A
D

P
R
O
Y
E
C
T
O
R
E
P
R
O
D
U
C
T
I
V
O

T
A
M
B
I
E
N

73. ¿Ha buscado atención de salud por su(s) dificultad(es) con la fertilidad y/o diagnóstico médico de infertilidad?:
Sí ___ No ___ No sé ___ No deseo contestar ___

74. ¿Ha recibido atención de salud por su(s) dificultad(es) con la fertilidad y/o diagnóstico médico de infertilidad durante la pandemia del COVID-19?: Sí ___ No ___ No sé ___ No deseo contestar ___

75. ¿Dónde recibió la atención de salud que necesitaba por sus dificultades con la fertilidad?:
En el instituto (Nutrición) ___ En otra institución de salud pública ___ En una institución de salud privada ___
Otra(s) ___ ¿Cuál(es)? _____ No sé ___ No deseo contestar ___

76. ¿Experimentó algún cambio en la atención de salud recibida por infertilidad durante la pandemia del COVID-19?: Aumentó la frecuencia de citas médicas ___ Disminuyó la frecuencia de citas médicas ___
No pudo continuar con la atención ___ El servicio de salud interrumpió la atención ___
Otro(s) ___ ¿Cuál(es)? _____ No ha experimentado cambio(s) en la atención ___
No recibía atención de salud por infertilidad antes de la pandemia del COVID-19 ___ No sé ___ No deseo contestar ___

77. ¿Qué tratamiento(s) médico(s) tiene indicado(s) para la infertilidad?: Tratamiento farmacológico ___
Donación de embriones ___ Inseminación artificial ___ Inyección intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI) ___
Fertilización in vitro (FIV) ___ Donación de gametos (óvulos y/o espermatozoides) o embriones ___
Otro(s) ___ ¿Cuál(es)? _____ No tengo indicado tratamiento(s) médico(s) ___
No sé ___ No deseo contestar ___

78. (si tiene indicado tratamiento médico) ¿Ha podido cumplir con el(los) tratamiento(s) médico(s) indicado(s) para la infertilidad durante la pandemia de COVID-19?: Sí ___ No ___ Parcialmente ___ No sé ___ No deseo contestar ___

79. ¿Cómo valora la atención de salud recibida por infertilidad durante la pandemia del COVID-19?:
Satisfactoria o muy satisfactoria ___ Ni satisfactoria ni insatisfactoria ___ Insatisfactoria o muy insatisfactoria ___
No sé ___ No deseo contestar ___

80. Comparado con la atención que ha recibido por infertilidad antes de la pandemia del COVID-19, Ud. considera que la atención recibida durante la pandemia ha sido: Mejor ___ Igual (ni mejor ni peor) ___ Peor ___
No recibía atención de salud por infertilidad antes de la pandemia del COVID-19 ___ No sé ___ No deseo contestar ___

81. ¿Tiene hijo(s)?: Sí ___ ¿Cuánto(s)? ___ No ___ No sé ___ No deseo contestar ___

82. ¿En la actualidad Ud. desea tener más hijo(s)?: Sí ___ No ___ No sé ___ No deseo contestar ___

83. ¿Considera Ud. que su proyecto reproductivo ha cambiado debido a la pandemia de COVID-19?:
Sí ___ No ___ No sé ___ No deseo contestar ___

84. (si respondió Sí) ¿Qué cambios ha experimentado en su proyecto reproductivo debido a la pandemia del COVID-19? Deseo tener hijo(s) ___ Deseo tener más hijo(s) ___ Deseo tener menos hijo(s) ___ No deseo tener más hijo(s) ___
Deseo completar el proyecto reproductivo a través de la adopción u otras vías ___
Otro(s) ___ ¿Cuál(es)? _____ No sé ___ No deseo contestar ___

85. ¿Cuán satisfecho/a se siente en la actualidad respecto a su proyecto reproductivo?:
Satisfecho/a o muy satisfecho/a ___ Ni satisfecho ni insatisfecho ___ Insatisfecho/a o muy insatisfecho/a ___
No sé ___ No deseo contestar ___

86. Antes de la pandemia de COVID-19 ¿Ud. se realizaba con regularidad los exámenes de órganos sexuales y reproductivos?: Sí ___ Papanicolau ___ Mastografía ___ Examen prostático ___ Otro(s) ___ ¿Cuál(es)? _____
Nunca me he realizado con regularidad estos exámenes ___ No sé ___ No deseo contestar ___

87. Durante la pandemia de COVID-19 ¿se ha realizado o se ha continuado realizando los exámenes de órganos sexuales y reproductivos?: Sí ___ Papanicolau ___ Mastografía ___ Examen prostático ___ Otro(s) ___
¿Cuál(es)? _____ No ___ No sé ___ No deseo contestar ___

88. (Si respondió Sí) ¿Dónde se realizó los exámenes de órganos sexuales y reproductivos?:
En el instituto (Nutrición) ___ En otra institución de salud pública ___ En una institución de salud privada ___
Otra(s) ___ ¿Cuál(es)? _____ No sé ___ No deseo contestar ___

89. (si respondió No en pregunta 87) **No ha podido realizar o continuar realizando estos exámenes con la misma regularidad que antes de la pandemia de COVID-19 porque:** No ha querido exponerse al contagio de COVID-19 ___
 Los servicios de salud han limitado estos exámenes ___ Ha afrontado dificultades (económicas, de salud, personales) ___
 Otra(s) ___ ¿Cuál(es)? _____ No sé ___ No deseo contestar ___
- D.**
90. **¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor su orientación sexo-erótica?:**
 Heteroerótica ___ Homoerótica (lesbiana, gay) ___ Bieroerótica ___ Otra ___ ¿Cuál? _____
 No estoy seguro/a ___ Estoy en cuestionamiento ___ No sé ___ No deseo contestar ___
91. **¿Realiza actividad sexual coital en la actualidad?:** Sí ___ No ___ No sé ___ No deseo contestar ___
- A.**
92. **¿Su actividad sexual coital se ha modificado durante la pandemia del COVID-19?:** Sí ___ ¿Cómo? _____
 No ___ No sé ___ No deseo contestar ___
93. **¿Realiza actividad sexual autoerótica en la actualidad?:** Sí ___ No ___ No sé ___ No deseo contestar ___
94. **¿Su actividad sexual autoerótica se ha modificado durante la pandemia del COVID-19?:** Sí ___ ¿Cómo? _____
 No ___ No sé ___ No deseo contestar ___
- P**
95. **¿Qué método(s) utiliza en la actualidad para prevenir el contagio de ITS-VIH/Sida?:** Condón femenino ___
 Condón masculino ___ Abstinencia de actividad coital vaginal o anal (realiza otras actividades sexuales en pareja) ___
 Abstinencia sexual (no realiza ninguna actividad sexual en pareja) ___ Otro(s) ___ ¿Cuál(es)? _____
 No usa ningún método de protección sexual ___ No sé ___ No deseo contestar ___
- R**
96. (Si respondió que No usa métodos de protección) **No utiliza método(s) de protección frente a ITS-VIH/Sida porque:**
 No lo considera necesario en su caso ___
 Utiliza algún método anticonceptivo y considera que con él es suficiente para protegerse de las ITS-VIH/Sida ___
 Desconoce los métodos de protección frente a las ITS-VIH/Sida ___
 No tiene acceso a ningún método de protección frente a las ITS-VIH/Sida ___
 No tiene suficiente economía para acceder a métodos de protección frente a ITS-VIH/Sida ___
 Su pareja no está de acuerdo en utilizar métodos de protección frente a las ITS-VIH/Sida ___
 Debido a la pandemia del COVID-19 no ha podido continuar usando métodos de protección frente a las ITS-VIH/Sida ___
 Otro(s) ___ ¿Cuál(es)? _____ No sé ___ No deseo contestar ___
- E**
97. **¿Presenta alguna ITS en la actualidad?:** Infección por clamidias ___ Trichomoniasis ___ Herpes genital ___ Sifilis ___
 Infecciones producidas por VPH ___ Hepatitis B ___ Bacteriemia ___ VIH/Sida ___ Otra(s) ___ ¿Cuál(es)? _____
 No presento ninguna ITS ___ No sé ___ No deseo contestar ___
- V**
98. (Si presenta alguna ITS) **¿Cuándo se contagió con dicha(s) ITS?:** Antes de la pandemia del COVID-19 ___
 Durante la pandemia del COVID-19 ___ No sé ___ No deseo contestar ___
- E**
99. **¿Ha buscado atención de salud por dicha(s) ITS que presenta en la actualidad?:** Sí ___ No ___ No sé ___
 No deseo contestar ___
- N**
100. (si respondió No) **No ha buscado atención de salud porque:**
 Desconocía a qué servicio/institución de salud dirigirse ___ No quiso comentar su situación de salud con alguien más ___
 No tuvo el apoyo de su pareja y/o familia para buscar ayuda ___ Temía exponerse al contagio de COVID-19 ___
 Otra(s) ___ ¿Cuál(es)? _____ No sé ___ No deseo contestar ___
- C**
101. (Si respondió Sí en pregunta 99) **¿Ha recibido atención de salud por dicha(s) ITS que presenta en la actualidad?:**
 Sí ___ No ___ No sé ___ No deseo contestar ___
102. (Si respondió Sí) **¿Dónde recibió la atención de salud que necesitaba?:**
 En el Instituto (Nutrición) ___ En otra institución de salud pública ___ En una institución de salud privada ___
 Otra(s) ___ ¿Cuál(es)? _____ No sé ___ No deseo contestar ___
103. (Si respondió Sí en pregunta 101) **¿Qué tratamiento(s) médico(s) ha recibido para la(s) ITS que presenta?:**
 Tratamiento farmacológico ___ Tratamiento quirúrgico ___ Observación y seguimiento ___ Otro(s) ___ ¿Cuál(es)? _____
 No ha recibido ningún tratamiento médico ___ No sé ___ No deseo contestar ___

105. (Si respondió Sí en preguntas 101 y/o 103) ¿Su atención de salud y/o tratamiento médico para la(s) ITS se ha mantenido estable durante la pandemia del COVID-19?: Sí ___ No ___ No sé ___ No deseo contestar ___

I
T
S

106. (Si respondió No) Su atención de salud y/o tratamiento médico para la(s) ITS no ha sido estable durante la pandemia del COVID-19 porque:

- Ha tenido dificultades económicas para iniciar o mantener su atención y tratamiento ___
- Disminuyeron o se eliminaron las citas médicas en la(s) institución(es) donde atiende su(s) ITS ___
- No tiene los recursos tecnológicos para recibir atención por Tele-Consulta y/o telefónica ___
- Aunque lo ha intentado, no ha podido acceder a servicios de salud sexual y reproductiva ___
- No ha querido continuar su atención y/o tratamiento médico ___
- Otro(s) ___ ¿Cuál(es)? _____ No sé ___ No deseo contestar ___

107. ¿Cómo valora la atención recibida para su(s) ITS durante la pandemia COVID-19?:
Satisfactoria o muy satisfactoria ___ Ni satisfactoria ni insatisfactoria ___ Insatisfactoria o muy insatisfactoria ___
No sé ___ No deseo contestar ___

108. (Si presenta alguna(s) ITS crónica desde antes de la pandemia del COVID-19) Comparado con su atención de salud para la(s) ITS antes de la pandemia del COVID-19, la calidad de la atención de salud recibida durante la misma ha sido: Mejor ___ Igual (ni mejor ni peor) ___ Peor ___ No sé ___ No deseo contestar ___

109. ¿Ud. considera que presenta en la actualidad alguna(s) dificultad(es) en relación a su sexualidad?: Sí ___
¿Cuál(es)? _____ No ___ No sé ___ No deseo contestar ___

110. ¿Cuándo se presentó(aron) la(s) dificultad(es) sexual(es)?: Antes de la pandemia del COVID-19 ___
Durante la pandemia del COVID-19 ___ No sé ___ No deseo contestar ___

D
I
F
I
C
U
L
T
A
D
E
S

111. (Si las dificultades sexuales se presentaron durante la pandemia COVID-19) ¿Considera que su(s) dificultad(es) sexual(es) se relaciona(n) con su experiencia vivida durante la pandemia COVID-19? Sí ___ ¿Cómo se relacionan? _____ No se relacionan ___ No sé ___ No deseo contestar ___

112. (Si las dificultades sexuales se presentaron antes de la pandemia COVID-19) ¿Considera que su(s) dificultad(es) sexual(es) se modificó(aron) en algún sentido durante la pandemia COVID-19? Sí ___ ¿Cómo se modificó(aron)? _____ No se modificaron ___ No sé ___ No deseo contestar ___

113. ¿Ha buscado atención de salud por dicha(s) dificultad(es) sexual(es)?: Sí ___ No ___ No sé ___ No deseo contestar ___

114. (Si respondió No) No ha buscado atención de salud por dicha(s) dificultad(es) sexual(es) porque:
Desconocía que podía buscar atención de salud por dicha(s) dificultad(es) sexual(es) ___
No considera que deba buscar atención de salud por dicha(s) dificultad(es) sexual(es) ___
No ha tenido suficiente tiempo para atender su(s) dificultad(es) sexual(es) ___
No ha tenido suficiente economía para atender su(s) dificultad(es) sexual(es) ___
No ha tenido el apoyo de su pareja o familia para atender dicha(s) dificultad(es) sexual(es) ___
Desconocía los servicios o instituciones donde podía solicitar ayuda ___
Prefirió postergar la atención de dicha(s) dificultad(es) sexual(es) debido a la pandemia del COVID-19 ___
Otra(s) ___ ¿Cuál(es)? _____ No sé ___ No deseo contestar ___

115. (Si respondió Sí en la pregunta 113) ¿Ha recibido atención de salud por dicha(s) dificultad(es) sexual(es)?:
Sí ___ No ___ No sé ___ No deseo contestar ___

116. ¿Dónde recibió la atención de salud por su(s) dificultad(es) sexual(es)?:
En el Instituto (Nutrición) ___ En otra institución de salud pública ___ En una institución de salud privada ___
Otra(s) ___ ¿Cuál(es)? _____ No sé ___ No deseo contestar ___

117. (Si respondió No en pregunta 115) No recibió atención de salud por su(s) dificultad(es) sexual(es) porque:
No encontró profesionales de la salud especializados en esta área ___
No pudo contar con el apoyo de su pareja para recibir la atención ___
No quiso recibir la atención de salud por esta(s) dificultad(es) ___
Estaba limitado el acceso a dicha atención debido a la pandemia del COVID-19 ___
Otra(s) ___ ¿Cuál(es)? _____ No sé ___ No deseo contestar ___

- 118.** (Si respondió Sí en la pregunta 107) ¿Qué tratamiento(s) recibió para dicha(s) dificultad(es) sexual(es)?:
 Educación sexual ___ Orientación sexológica ___ Terapia sexual ___ Tratamiento Médico (farmacológico, quirúrgico) ___
 Otro(s) ___ ¿Cuál(es)? _____ No sé ___ No deseo contestar ___
- 119.** ¿Cómo valora la atención recibida para su(s) dificultad(es) sexual(es) durante la pandemia COVID-19?:
 Satisfactoria o muy satisfactoria ___ Ni satisfactoria ni insatisfactoria ___ Insatisfactoria o muy insatisfactoria ___
 No sé ___ No deseo contestar ___
- 120.** (si presenta dificultades sexuales desde antes de la pandemia del COVID-19) Comparado con su atención de salud para la(s) dificultad(es) sexual(es) antes de la pandemia del COVID-19, la calidad de la atención de salud recibida durante la misma ha sido: Mejor ___ Igual (ni mejor ni peor) ___ Peor ___ No sé ___ No deseo contestar ___
- 121.** ¿Considera que la pandemia del COVID-19 ha influido en la calidad de su(s) relación(es) de pareja?:
 Sí, ha mejorado la(s) relación(es) de pareja ___ Sí, ha empeorado la(s) relación(es) de pareja ___
 Otra(s) ___ ¿Cuál(es)? _____
 No ha influido en la(s) relación(es) de pareja ___ No sé ___ No deseo contestar ___
- 122.** ¿Ha vivido alguna(s) experiencia(s) de violencia ejercida hacia su persona durante la pandemia del COVID-19?: Sí ___ No ___ No sé ___ No deseo contestar ___
- 123.** (si respondió Sí) ¿En qué contexto ha vivido dicha(s) experiencia(s) de violencia?:
 En su hogar ___ En algún espacio de su comunidad ___
 En el hogar de otra(s) persona ___ En otro(s) lugar(es) ___ ¿Cuál(es)? _____
 En su trabajo ___ No sé ___ No deseo contestar ___
- 124.** (si respondió Sí en pregunta 122) ¿Qué forma(s) de violencia ha experimentado durante la pandemia del COVID-19?: Económica ___ De género ___ Emocional ___ Psicológica ___ Física ___ Sexual ___
 Otra(s) ___ ¿Cuál(es)? _____ No sé ___ No deseo contestar ___
- 125.** (si respondió Sí en pregunta 122) ¿Qué persona(s) ejerció(aron) violencia contra Ud. durante la pandemia del COVID-19?:
 Familiar(es) mujeres ___ Su jefe o jefa en el trabajo ___
 Familiar(es) varones ___ Alguna(s) persona(s) de la comunidad donde vive ___
 Su pareja ___ Algún(a) trabajador(a) de la salud ___
 Algún(a) compañero(a) de trabajo ___ Algún(a) servidor(a) público(a) ___
 Otra(s) ___ ¿Cuál(es)? _____ No sé ___ No deseo contestar ___
- 126.** ¿Considera que la pandemia del COVID-19 pudo influir en que Ud. experimentara esta(s) situación(es) de violencia?: Sí ___ ¿Cómo influyó? _____ No ___ No sé ___ No deseo contestar ___
- 127.** ¿Buscó ayuda ante la(s) situación(es) de violencia vivida(s) por Ud. durante la pandemia del COVID-19?:
 Sí ___ No ___ No sé ___ No deseo contestar ___
- 128.** (si respondió No) No buscó ayuda porque:
 Desconocía a quién(es) o a qué servicios o instituciones acudir en estos casos ___
 No tuvo el apoyo de otra(s) personas (pareja, familia, amistades) para solicitar ayuda ___
 Desconocía que podía pedir ayuda ante una situación como la suya ___
 Consideró que no debía hablar sobre su situación con otra(s) persona(s) ___
 Los servicios o instituciones que le podían ayudar no estaban brindando este tipo de servicios ___
 Temía contagiarse de COVID-19 ___ Otra ___ ¿Cuál? _____ No sé ___ No deseo contestar ___
- 129.** (si respondió Sí en la pregunta 118) ¿Ha recibido ayuda ante la situación de violencia vivida por Ud. durante la pandemia del COVID-19?: Sí ___ No ___ No sé ___ No deseo contestar ___
- 130.** (si respondió Sí) ¿Quién(es) le ayudó(aron) ante la situación de violencia vivida por Ud.?:
 Familiar(es) mujeres ___ Su jefe o jefa en el trabajo ___
 Familiar(es) varones ___ Alguna(s) persona(s) de la comunidad donde vive ___
 Su pareja ___ Algún(a) trabajador(a) de la salud ___
 Algún(a) compañero(a) de trabajo ___ Algún(a) servidor(a) público(a) ___
 Alguna institución de salud pública ___ Alguna institución de salud privada ___
 Otra ___ ¿Cuál? _____ No sé ___ No deseo contestar ___

P
A
R
E
J
A

V
I
O
L
E
N
C
I
A

131. ¿Cómo valora la ayuda recibida ante su(s) experiencia(s) de violencia durante la pandemia del COVID-19?
Satisfactoria o muy satisfactoria ____ Ni satisfactoria ni insatisfactoria ____ Insatisfactoria o muy insatisfactoria ____
No sé ____ No deseo contestar ____

Si Ud. desea, puede realizar cualquier otro comentario:

MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

ANEXO 2

Inventario de Ansiedad de Beck

Fecha: _____

Código

En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique cuánto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy:

	(0) En absoluto	(1) Levemente	(2) Moderadamente	(3) Severamente
1. Torpe o entumecido(a).	—	—	—	—
2. Acalorado(a).	—	—	—	—
3. Con temblor en las piernas.	—	—	—	—
4. Incapaz de relajarse.	—	—	—	—
5. Con temor a que ocurra lo peor.	—	—	—	—
6. Mareado(a), o que se le va la cabeza.	—	—	—	—
7. Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	—	—	—	—
8. Inestable.	—	—	—	—
9. Atemorizado(a) o asustado(a).	—	—	—	—
10. Nervioso(a).	—	—	—	—
	(0) En absoluto	(1) Levemente	(2) Moderadamente	(3) Severamente
11. Con sensación de bloqueo.	—	—	—	—
12. Con temblores en las manos.	—	—	—	—
13. Inquieto(a), inseguro(a).	—	—	—	—
14. Con miedo a perder el control.	—	—	—	—
15. Con sensación de ahogo.	—	—	—	—
16. Con temor a morir.	—	—	—	—
17. Con miedo.	—	—	—	—
18. Con problemas digestivos.	—	—	—	—
19. Con desvanecimientos.	—	—	—	—
20. Con rubor facial.	—	—	—	—
	(0) En absoluto	(1) Levemente	(2) Moderadamente	(3) Severamente
21. Con sudores, fríos o calientes.	—	—	—	—

ANEXO 3

Inventario de Depresión de Beck

Fecha: _____

Código

Instrucciones: En este cuestionario hay grupos de oraciones, por favor lea cada grupo cuidadosamente y escoja la oración, de cada grupo, que mejor describa cómo se ha sentido esta última semana, incluyendo hoy. Marque con una X la oración que haya escogido. Si varias oraciones en el grupo parecen aplicarse a su caso, marque solo una. Asegúrese de leer todas las aseveraciones en cada grupo antes de contestar.

1.

- ___ (0) No me siento triste.
- ___ (1) Me siento triste.
- ___ (2) Me siento triste todo el tiempo y no puedo animarme.
- ___ (3) Me siento tan triste o infeliz que ya no lo soporto.

2.

- ___ (0) No me siento desanimado(a) acerca del futuro.
- ___ (1) Me siento desanimado(a) acerca del futuro.
- ___ (2) Siento que no tengo para qué pensar en el porvenir.
- ___ (3) Siento que no hay esperanza para el futuro y que las cosas no pueden mejorar.

3.

- ___ (0) No me siento como un(a) fracasado(a).
- ___ (1) Siento que he fracasado más que otras personas.
- ___ (2) Conforme veo hacia atrás en mi vida todo lo que puedo ver son muchos fracasos.
- ___ (3) Siento que como persona soy un completo fracaso.

4.

- ___ (0) Obtengo tanta satisfacción de las cosas como siempre.
- ___ (1) No disfruto las cosas como antes.
- ___ (2) Ya no obtengo satisfacción de nada.
- ___ (3) Estoy insatisfecho(a) y molesto(a) con todo.

5.

- ___ (0) No me siento culpable.
- ___ (1) En algunos momentos me siento culpable.
- ___ (2) La mayor parte del tiempo me siento algo culpable.
- ___ (3) Me siento culpable todo el tiempo.

6.

- (0) No siento que seré castigado(a).
- (1) Siento que puedo ser castigado(a).
- (2) Creo que seré castigado(a).
- (3) Siento que estoy siendo castigado(a).

7.

- (0) No me siento descontento(a) conmigo mismo(a).
- (1) Me siento descontento(a) conmigo mismo(a).
- (2) Me siento a disgusto conmigo mismo(a).
- (3) Me odio a mí mismo(a).

8.

- (0) No siento que sea peor que otros(as).
- (1) Me critico a mí mismo por mi debilidad y mis errores.
- (2) Me culpo todo el tiempo por mis errores.
- (3) Me culpo por todo lo malo que sucede.

9.

- (0) No tengo ninguna idea de suicidarme.
- (1) Tengo ideas de suicidarme pero no lo haría.
- (2) Quisiera suicidarme.
- (3) Me suicidaría si tuviera oportunidad.

10.

- (0) No lloro más que de costumbre.
- (1) Lloro más que antes.
- (2) Lloro todo el tiempo.
- (3) Podía llorar pero ahora no puedo aunque quiera.

11.

- (0) Ahora no estoy más irritado(a) que antes.
- (1) Me molesto o irrito más fácilmente que antes.
- (2) Me siento irritado(a) todo el tiempo.
- (3) No me irrito para nada con las cosas que antes me irritaba.

12.

- (0) No he perdido el interés en la gente.
- (1) No me interesa la gente como antes.
- (2) He perdido la mayor parte de mi interés por la gente.
- (3) He perdido todo el interés por la gente.

13.

- (0) Tengo la misma facilidad que antes para tomar decisiones.
- (1) Ahora me siento menos seguro(a) de mí mismo(a) y procuro evitar el tomar decisiones.
- (2) Ya no puedo tomar decisiones sin que me ayude alguien a hacerlo.
- (3) Ahora me siento completamente incapaz de tomar ninguna decisión.

14.

- (0) No tengo la impresión de presentar peor aspecto que de costumbre.
- (1) Temo que mi aspecto cause mala impresión o de parecer avejentado(a).
- (2) Tengo la impresión de que mi aspecto es feo, desagradable y repulsivo.
- (3) Tengo la impresión de presentar peor aspecto cada vez más.

15.

- (0) Trabajo con la misma facilidad de siempre.
- (1) Ahora me cuesta más esfuerzo que antes ponerme a trabajar.
- (2) Tengo que hacer un gran esfuerzo para realizar cualquier cosa.
- (3) Me siento incapaz de hacer cualquier trabajo por pequeño que sea.

16.

- (0) Duermo tan bien como de costumbre.
- (1) Por la mañana me levanto más cansado(a) que de costumbre.
- (2) Me despierto demasiado temprano por las mañanas y no puedo dormir más de 5 horas.
- (3) Me despierto 1 ó 2 horas más temprano que antes y me cuesta trabajo volverme a dormir.

17.

- (0) No me canso más que de costumbre.
- (1) Me canso más que antes.
- (2) Cualquier cosa que hago me cansa.
- (3) Me siento tan cansado(a) que soy incapaz de hacer nada, por poco esfuerzo que cueste.

18.

- (0) Mi apetito es como de costumbre.
- (1) No tengo apetito como antes.
- (2) Tengo mucho menos apetito que antes.
- (3) No tengo en absoluto ningún apetito.

19.

- (0) No he perdido peso y si lo he perdido es desde hace poco tiempo.
- (1) He perdido más de dos kilos de peso.
- (2) He perdido más de cuatro kilos de peso.
- (3) He perdido más de siete kilos de peso.

20.

- (0) Mi salud no me preocupa más que de costumbre.
- (1) Me preocupo constantemente por mis molestias y mis malestares.
- (2) Mis molestias físicas me molestan y me preocupan tanto que me resulta difícil pensar en cualquier cosa.
- (3) No hago nada más en lo absoluto que pensar en mis molestias físicas.

21.

- (0) No he notado que haya cambiado mi interés por las cosas sexuales.
- (1) Me intereso menos que antes por cosas relativas al sexo.
- (2) Me intereso ahora mucho menos que antes por todo lo que se refiere al sexo.
- (3) He perdido todo el interés por las cosas del sexo.

ANEXO 4

ENCUESTA DE SALUD (SF-36)

Fecha: _____

Código

INSTRUCCIONES. A continuación, encontrará una serie de preguntas acerca de su estado de salud en general, **con relación a hace un año y desde hace 4 semanas**. Por favor responda tan precisamente como le sea posible.

				Excelente	5				
				Muy buena	4				
				Buena	3				
				Regular	2				
				Mala	1				
1. En general, usted diría que su salud es:					1	2	3	4	5

					Mucho mejor ahora que hace un año	5			
					Algo mejor ahora que hace un año	4			
					Más o menos igual que hace un año	3			
					Algo peor ahora que hace un año	2			
					Mucho peor ahora que hace un año	1			
2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?					1	2	3	4	5

					Mucho	5			
					Bastante	4			
					Regular	3			
					Un Poco	2			
					Nada	1			
Qué tanto su salud actual... ¿le limita para:									
3. hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar deportes agotadores?					1	2	3	4	5
4. hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar boliche o caminar más de una hora?					1	2	3	4	5
5. cargar o llevar la bolsa de la compra?					1	2	3	4	5
6. subir varios pisos por la escalera?					1	2	3	4	5
7. subir un solo piso por la escalera?					1	2	3	4	5

8. agacharse o arrodillarse?	1	2	3	4	5
9. caminar un kilómetro o más?	1	2	3	4	5
10. caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?	1	2	3	4	5
11. caminar una sola manzana (unos 100 metros)?	1	2	3	4	5
12. bañarse o vestirse por sí mismo?	1	2	3	4	5
				Mucho	5
				Bastante	4
				Regular	3
				Un Poco	2
				Nada	1
Durante las 4 últimas semanas...					
13. ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?	1	2	3	4	5
14. ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?	1	2	3	4	5
15. ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?	1	2	3	4	5
16. ¿tuvo alguna dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?	1	2	3	4	5
17. A causa de su salud física ¿dejó de hacer por completo sus actividades cotidianas o trabajo?	1	2	3	4	5
18. ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado a su trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido/a o nervioso/a)?	1	2	3	4	5
19. ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido/a, o nervioso/a)?	1	2	3	4	5
20. ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre a causa, de algún problema emocional (como estar triste, deprimido/a o nervioso/a)?	1	2	3	4	5
21. ¿puso menos atención a la hora de estar realizando su trabajo o actividades cotidianas debido a algún problema emocional (como estar triste, deprimido/a o nervioso/a)?	1	2	3	4	5
22. ¿mostró menos interés en convivir con otras personas debido a algún problema emocional (como estar triste, deprimido/a o nervioso/a)?	1	2	3	4	5
23. ¿hasta qué punto su salud física ha dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?	1	2	3	4	5

24. ¿hasta qué punto sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?	1	2	3	4	5
25. ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual? (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)	1	2	3	4	5
26. ¿hasta qué punto el dolor le ha impedido realizar su trabajo habitual? (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)	1	2	3	4	5
27. ¿tuvo dolor en alguna parte del cuerpo?	1	2	3	4	5
28. ¿ha tenido un dolor por largos periodos de tiempo?	1	2	3	4	5
29. ¿el dolor físico que ha tenido le ha generado algún problema emocional?	1	2	3	4	5
30. ¿realiza sus actividades habituales, aunque sienta dolor?	1	2	3	4	5
31. ¿qué tanto se sintió lleno de vitalidad?	1	2	3	4	5
32. ¿qué tanto se sintió débil?	1	2	3	4	5
33. ¿qué tanto estuvo muy nervioso/a?	1	2	3	4	5
34. ¿qué tanto se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?	1	2	3	4	5
				Mucho	5
				Bastante	4
				Regular	3
				Un Poco	2
				Nada	1
Durante las 4 últimas semanas...					
35. ¿qué tanto se sintió calmado/a y tranquilo/a?	1	2	3	4	5
36. ¿qué tanto tuvo mucha energía?	1	2	3	4	5
37. ¿qué tanto se sintió desanimado/a y triste?	1	2	3	4	5
38. ¿qué tanto se sintió agotado/a (excesivamente fatigado/a)?	1	2	3	4	5
39. ¿qué tanto se sintió feliz?	1	2	3	4	5
40. ¿qué tanto se sintió cansado/a?	1	2	3	4	5
41. ¿qué tanto su salud física le ha dificultado realizar sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?	1	2	3	4	5
42. ¿qué tanto sus problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?	1	2	3	4	5

INSTRUCCIONES. Por favor, diga si le parece cierta o falsa cada una de las siguientes frases.

	Totalmente cierta				5
	Bastante cierta			4	
	No lo sé		3		
	Bastante falsa		2		
	Totalmente falsa				1
43. Creo que me pongo enfermo/a más fácilmente que otras personas	1	2	3	4	5
44. Estoy tan sano/a como cualquiera	1	2	3	4	5
45. Creo que mi salud va a empeorar	1	2	3	4	5
46. Mi salud es excelente	1	2	3	4	5

MODELO DE CALIFICACIÓN SF-36

$$*Escala Transformada EC = \frac{(Puntuación Real Cruda PRC - Puntuación Cruda Más Baja Posible PCMBP)}{(Máximo Recorrido Posible de la Puntuación Cruda MRPPC)} \times 100$$

ESCALAS	PRC	PCMBP	MRPPC	ESCALA TRANSFORMADA*
1. Función física		10	20	
2. Desempeño/rol físico		4	4	
3. Dolor corporal		2	10	
4. Percepción de salud general		5	20	
5. Vitalidad		4	20	
6. Función social		2	8	
7. Desempeño/rol emocional		3	3	
8. Salud mental		5	25	
9. Cambios en la percepción del estado de salud actual y en la del año anterior	Descripción de la respuesta			Mucho mejor ahora que hace un año = 5 Algo mejor ahora que hace un año = 4 Más o menos igual que hace un año = 3 Algo peor ahora que hace un año = 2 Mucho peor ahora que hace un año = 1

ANEXO 5



Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL PROYECTO TITULADO:

“Salud sexual y reproductiva durante la pandemia del COVID-19 de pacientes atendidos en la Clínica de Salud Reproductiva-INCMNSZ”.

Investigador principal: Dra. Loraine Ledón Llanes.

Investigadores participantes: Dr. Fernando Larrea Gallo (Investigador Responsable), Dr. Ramón Guillermo de los Santos Aguilar, Dr. Luis David Sol Oliva, Dra. María Luisa Jiménez Santana, Dr. Alberto Vielma Valdez, M. Sc. Rosa Elena Barrón Sánchez, Dra. Arlette Enríquez Román, Dr. Luis Adrián Soto Mota.

Dirección y teléfonos de contacto de la investigadora principal: Av. Vasco de Quiroga #15, Col. Belisario Domínguez Sección XVI, Tlalpan 14080, Ciudad de México. México. Teléfono: 54870900 ext. 2409. Celular: 044-55-84993130.

Patrocinadores del estudio: Departamento de Biología de la Reproducción Dr. Carlos Gual Castro. Cátedra Salvador-Zubirán, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) e Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ).

Versión del consentimiento informado y fecha de su preparación: Versión 2, 6 de julio de 2021.

INTRODUCCIÓN:

Por favor, tome todo el tiempo que sea necesario para leer este documento, pregunte al investigador o investigadora sobre cualquier duda que tenga.

El documento es una invitación a participar en un estudio de investigación del Instituto. Este consentimiento cumple con los lineamientos establecidos en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud, la declaración de Helsinki y las Buenas Prácticas Clínicas emitidas por la Comisión Nacional de Bioética.

Usted puede decidir participar o no participar en este estudio, para ello debe tener el conocimiento suficiente acerca de los riesgos y beneficios con el fin de tomar una decisión informada. Este documento le dará información detallada acerca del estudio de investigación y podrá comentar sus dudas con cualquier miembro del equipo de investigación. Tendrá el tiempo que usted requiere para tomar una decisión bajo ninguna presión ni intimidación. Cualquiera que sea su decisión no tendrá efecto alguno sobre su atención médica en el Instituto. Al final, en caso de aceptar, se le invitará a firmar este consentimiento informado.

Al final de la explicación, usted debe entender los puntos siguientes:

- I. La justificación y los objetivos de la investigación.
- II. Los procedimientos que se utilizarán y su propósito.
- III. Los riesgos o molestias previstos.
- IV. Los beneficios que se pueden observar.
- V. Garantía para recibir respuestas a las preguntas y aclarar cualquier duda sobre los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación
- VI. La libertad que tiene de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, sin que por ello se afecte su atención y el tratamiento en el Instituto.
- VII. La seguridad de que no se le va a identificar de forma particular y que se mantendrá la confidencialidad de la información relativa a su privacidad.

INVITACION A PARTICIPAR COMO SUJETO DE INVESTIGACION Y DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

Estimado(a) Sr(a). _____

El Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ) le invita a participar en este estudio que tiene como objetivo principal caracterizar la perspectiva de pacientes mujeres y varones atendidas/os en la Clínica de Salud Reproductiva del INCMNSZ, acerca impacto de la pandemia del COVID-19 sobre su salud sexual y reproductiva (SSR), a partir de la descripción de sus experiencias y de la evaluación de aspectos psicosexuales.

Su participación en el estudio tendrá una duración máxima de 1 hora y media. El número aproximado de participantes será de 175. Usted fue invitado(a) a participar en el estudio debido a que es paciente de la Clínica de Salud Reproductiva del INCMNSZ y ha recibido atención por dicho servicio durante la pandemia del COVID-19 (desde marzo de 2020 hasta la actualidad).

PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO

Si usted acepta participar en este estudio:

Su participación será en una ocasión y consistirá en responder a una entrevista y algunos cuestionarios que tienen la intención de conocer aspectos relacionados con su salud física, mental, y con su SSR.

Ud. será invitado/a a participar en el presente estudio cuando asista presencialmente a una cita médica en la Clínica de Salud Reproductiva del INCMNSZ, o cuando reciba dicha atención a través de Teleconsulta. En el primer caso, deberá portar cubrebocas al momento de su visita.

Ud. decidirá el momento de participar y tendrá la oportunidad de compartir sugerencias y opiniones sobre el estudio.

Su participación en el estudio se desarrollará en espacios que garanticen las condiciones de privacidad adecuadas.

Su participación en el estudio consistirá en una entrevista dirigida a preguntar datos sociodemográficos, sobre su salud general y sobre su SSR, y que tendrá una duración aproximada de 20 minutos. Mucha de la información será corroborada con la revisión de su expediente clínico. Además, Ud. completará de forma individual 5 cuestionarios, dirigidos a evaluar su percepción respecto a su calidad de vida relacionada con la salud, la presencia y severidad de ansiedad y depresión, la satisfacción con su relación en pareja y su función sexual. El tiempo promedio para responder cada cuestionario puede variar entre 5 y 15 minutos.

RIESGOS E INCONVENIENTES

El estudio no implica ningún procedimiento que lo ponga en riesgo. La aplicación de los cuestionarios no genera ningún tipo de molestia física, ni implica riesgos para usted, pero Ud. pudiera sentir incomodidad o inquietud ocasionada por el tipo de preguntas (de carácter íntimo y/o sensible) que se incluyen en los cuestionarios. El completamiento de una entrevista y de varios cuestionarios pudiera producirle agotamiento. En estos casos, se realizarán las pausas y aclaraciones necesarias, ajustadas a las particularidades de la situación y la persona participante. No dude en comentarle esta situación a cualquier miembro del equipo de investigación para que le ayude a resolver sus dudas e inquietudes al respecto.

Usted será informado de los problemas de salud que eventualmente se pudieran identificar y se le ofrecerán recomendaciones y opciones de atención que pudieran ser dentro o fuera de la Institución, dependiendo de su elección, la urgencia de las mismas y la disponibilidad.

Los datos acerca de su identidad y su información médica no serán revelados en ningún momento como lo estipula la ley, por tanto, en la recolección de datos clínicos usted no enfrenta riesgos mayores a los relativos a la protección de la confidencialidad la cual será protegida mediante la codificación de su información. Ello significa que a la información que comparta (a través de la entrevista y los cuestionarios) se le pondrán claves que no permitan identificarlo a usted como persona.

Salud sexual y reproductiva durante la pandemia del COVID-19 de pacientes atendidos en la Clínica de Salud Reproductiva-INCMNSZ
Versión 2, julio de 2021.

2

Ud. puede contar con un teléfono para emergencias (disponible las 24 horas), en caso de que tenga alguna necesidad de apoyo respecto al tema de investigación (Investigadora principal: 5564993130).

BENEFICIOS POTENCIALES

Por participar en este proyecto, usted no obtendrá un beneficio directo, aunque las personas participantes podrán contar con un espacio donde expresar ideas, sentimientos y opiniones acerca de sus experiencias respecto al tema de estudio. Además, en caso de requerir atención especializada, se les brindará orientación e información acerca de los servicios de salud que pueden brindarle apoyo.

Su participación ayudará a conocer cómo se encuentra la SSR de pacientes mexicanos mujeres y varones que reciben atención en la Clínica de Salud Reproductiva del INCMNSZ. Al conocer mejor la situación de las y los pacientes será posible desarrollar estrategias para mejorar la calidad de vida en el ámbito de la SSR de nuestros pacientes que acuden al instituto.

CONSIDERACIONES ECONÓMICAS

No se cobrará ninguna tarifa por participar en el estudio ni se le hará pago alguno.

COMPENSACION

Su participación en el estudio no prevé ningún riesgo a su salud de acuerdo a lo referido en el apartado de riesgos por lo que no se prevé ningún tipo de compensación.

ALTERNATIVAS A SU PARTICIPACIÓN:

Su participación es voluntaria. Sin embargo, usted puede elegir no participar en el estudio sin que esto afecte su atención como paciente.

Una vez iniciado el estudio, participará del mismo en la medida que lo desee y no está obligado/a a opinar si no quiere hacerlo. Si en algún momento desea dar por terminada la conversación y quiere retirarse del estudio, tiene absoluta libertad para hacerlo sin que ello le afecte en sentido alguno, ni afecte la calidad de la atención que recibe en esta institución.

ACCIONES A SEGUIR DESPUÉS DEL TÉRMINO DEL ESTUDIO:

Si tiene usted alguna duda con respecto a los estudios que se harán, puede consultar a la Dra. Loraine Ledón Llanes del INCMNSZ (Tel 54870900 Ext. 2609) y al Dr. Fernando Larrea Gallo (Tel 54870900 Ext. 2612). La investigación es un proceso largo y complejo. El obtener los resultados finales del proyecto puede tomar varios meses.

PARTICIPACIÓN Y RETIRO DEL ESTUDIO:

Recuerde que su participación es VOLUNTARIA. Si usted decide no participar, tanto su relación habitual con el INCMNSZ como su derecho para recibir atención médica o cualquier servicio al que tenga derecho no se verán afectados. Si decide participar, tiene la libertad para retirar su consentimiento e interrumpir su participación en cualquier momento sin perjudicar su atención en el INCMNSZ.

Si decide terminar su participación en el estudio, no requerirá ningún procedimiento extra, usted continuará con su atención habitual en la Clínica de Salud Reproductiva del INCMNSZ.

La Investigadora o Investigador con quien se desarrolle su participación en el estudio podría pedirle que abandonara el mismo si:

- Usted no sigue las instrucciones del estudio o los procedimientos de la investigación,
- Usted desarrolla algún problema médico y pensamos que es lo mejor para usted o,
- La investigación se interrumpiera.

Salud sexual y reproductiva durante la pandemia del COVID-19 de pacientes atendidos en la Clínica de Salud Reproductiva-INCMNSZ
Versión 2, julio de 2021.

3

CONFIDENCIALIDAD Y MANEJO DE SU INFORMACIÓN

Su nombre no será usado en ninguno de los reportes públicos del estudio. La información compartida por Ud. no podrá ser usada para estudios de investigación que estén relacionados con condiciones distintas a las estudiadas en este proyecto y estos estudios deberán ser sometidos a aprobación por un Comité de Ética.

Los códigos que identifican su información estarán sólo disponibles a los investigadores titulares, quienes están obligados por Ley a no divulgar su identidad. Estos códigos serán guardados en un archivero con llave. Sólo los/as investigadores/as tendrán acceso a ellos. El personal del estudio (monitores o auditores) podrá tener acceso a la información de los participantes.

Ninguna información sobre su persona será compartida con otro sin su autorización, excepto: si es necesario para proteger sus derechos y bienestar (por ejemplo, si ha sufrido una lesión y requiere tratamiento de emergencia); o si es solicitada por la ley.

Si usted decide retirarse del estudio, podrá solicitar el retiro y destrucción de su información. Todas las hojas de recolección de datos serán guardadas con las mismas medidas de confidencialidad, y solo los/as investigadores/as titulares tendrán acceso a los datos que tienen su nombre. Si así lo desea, usted deberá contactar a la Dra. Loraine Ledón Llanes y expresar su decisión por escrito.

El Comité de Ética en Investigación del INCMNSZ aprobó la realización de este estudio. Dicho Comité es quien revisa, aprueba y supervisa los estudios de investigación en humanos en el Instituto. En el futuro, si identificamos información que consideremos importante para su salud, consultaremos con el Comité de Ética en Investigación para decidir la mejor forma de darle esta información a usted y a su médico. Además, le solicitamos que nos autorice contactarlo, en caso de ser necesario, para solicitarle información que podría ser relevante para el desarrollo de este proyecto.

Los datos científicos obtenidos en este estudio podrían ser utilizados en publicaciones o presentaciones médicas. Su nombre y otra información personal serán eliminados antes de usar los datos.

IDENTIFICACIÓN DE LOS INVESTIGADORES:

Si usted tiene preguntas sobre el estudio, puede ponerse en contacto con la Dra. Loraine Ledón Llanes en el INCMNSZ (teléfono: 54870900 Ext. 2609). También se puede comunicar con el resto del equipo de investigación: Dr. Fernando Larrea Gallo (teléfono: 54870900 Ext. 2412), Dr. Ramón Guillermo de los Santos Aguilar (teléfono: 54870900 Ext. 2409), Dr. Luis David Sol Oliva (teléfono: 54870900 Ext. 2409), Dra. María Luisa Jiménez Santana (teléfono: 54870900 Ext. 2409), Dr. Alberto Vielma Valdez (teléfono: 54870900 Ext. 2409), M. Sc. Rosa Elena Barrón Sánchez (teléfono: 54870900 Ext. 2609), Dra. Arlette Enríquez Roman (teléfono: 54870900 Ext. 2609) y Dr. Luis Adrián Soto Mota (teléfono: 54870900 Ext. 2609). Si usted tiene preguntas acerca de sus derechos como participante en el estudio, puede hablar con el Presidente del Comité de Ética en Investigación del INCMNSZ (Dr. Arturo Galindo Fraga, teléfono: 54870900 ext. 6101).

DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

He leído con cuidado este consentimiento informado, he hecho todas las preguntas que he tenido y todas han sido respondidas satisfactoriamente. Para poder participar en el estudio, estoy de acuerdo con todos los siguientes puntos:

Estoy de acuerdo en participar en el estudio descrito anteriormente. Los objetivos generales, particulares del reclutamiento y los posibles daños e inconvenientes me han sido explicados a mi entera satisfacción.

Estoy de acuerdo en compartir de forma voluntaria mi información médica para ser utilizadas en la presente investigación.

Estoy de acuerdo, en caso de ser necesario, que se me contacte en el futuro si el proyecto requiere coleccionar información adicional o si encuentran información relevante para mi salud.

Mi firma también indica que he recibido un duplicado de este consentimiento informado.

Por favor responda las siguientes preguntas:

Marque por favor

	SI	NO
a. ¿Ha leído y entendido el formato de consentimiento informado, en su lengua materna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. ¿Ha tenido la oportunidad de hacer preguntas y de discutir este estudio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. ¿Ha recibido usted respuestas satisfactorias a todas sus preguntas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. ¿Ha recibido suficiente información acerca del estudio y ha tenido el tiempo suficiente para tomar la decisión?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. ¿Entiende usted que su participación es voluntaria y que es libre de suspender su participación en este estudio en cualquier momento sin tener que justificar su decisión y sin que esto afecte su atención médica o sin la pérdida de los beneficios a los que de otra forma tenga derecho?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. ¿Entiende los posibles riesgos de participar en este estudio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. ¿Entiende que puede no recibir algún beneficio directo de participar en este estudio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. ¿Entiende que no está renunciando a ninguno de sus derechos legales a los que es acreedor de otra forma como sujeto en un estudio de investigación?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. ¿Entiende que usted recibirá un original firmado y fechado de esta Forma de Consentimiento para sus registros personales?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Declaración del paciente: Yo, _____

Declaro que he leído el documento de información a la persona voluntaria, que describe los objetivos, beneficios, riesgos y procedimientos de la investigación llamada: "Salud sexual y reproductiva de pacientes atendidas/os en la Clínica de Salud Reproductiva-INCMNSZ durante la pandemia del COVID-19". Declaro que es mi decisión participar como sujeto de investigación clínica en dicho estudio. Entiendo que mi participación es voluntaria. Entiendo que conservo el derecho de negarme a participar en el estudio si así lo considero conveniente para mis intereses y renunciar como persona voluntaria en cualquier momento del estudio, sin que ello afecte la atención médica que recibo o llegara a recibir del instituto. Tanto la investigación, los riesgos y beneficios, la confidencialidad de mis datos personales y resultados médicos, así como el respeto a mi libertad de abandonar la investigación en cualquier momento de la misma se me han explicado y accedo en forma voluntaria a participar en este estudio de investigación. Si suspendo mi participación, recibiré el tratamiento médico habitual al que tengo derecho en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ) y no sufriré perjuicio en mi atención médica ni en futuros estudios de investigación. También he tenido la oportunidad para discutirlo y hacer preguntas. Yo puedo solicitar información adicional acerca de los riesgos o beneficios potenciales derivados de mi participación en este estudio. También puedo obtener los resultados de mis cuestionarios si así los solicito. Si tengo preguntas sobre el estudio, puedo ponerme en contacto con la Dra. Loraine Ledón Llanes, o bien con el Dr. Fernando Larrea Gallo, el Dr. Ramón Guillermo de los Santos Aguilar, el Dr. Luis David Sol Oliva, la Dra. María Luisa Jiménez Santana, el Dr. Alberto Vielma Valdez o con la M. Sc. Rosa Elena Barrón Sánchez. Si usted tiene preguntas acerca de sus derechos como participante en el estudio, puede hablar con el Presidente del Comité de Ética en Investigación del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (Dr. Arturo Galindo Fraga. Tel 54870900 Ext. 6101). He leído y entendido toda la información que me han dado sobre mi participación en el estudio. He tenido la oportunidad para discutirlo y hacer preguntas. Todas las preguntas han sido respondidas a mi satisfacción. He

Doy consentimiento para:

Aplicación de cuestionarios y entrevista

Sí

No

Salud sexual y reproductiva durante la pandemia del COVID-19 de pacientes atendidos en la Clínica de Salud Reproductiva-INCMNSZ
Versión 2, julio de 2021.

5

Revisión de expedientes e información clínica relevante

Nombre del / de la Participante

Firma del / de la Participante

Fecha

Coloque la huella digital del participante
sobre esta línea si no sabe escribir

Nombre del representante legal (si aplica)

Firma del representante legal

Fecha

Nombre del Investigador que explicó el documento

Firma del Investigador

Fecha

Nombre del Testigo 1

Firma del Testigo 1

Fecha

Relación con el participante:

Dirección: _____

Nombre del Testigo 2

Firma del Testigo 2

Fecha

Relación con el participante:

Dirección: _____

Lugar y Fecha: _____

(El presente documento es original y consta de 6 páginas)

Salud sexual y reproductiva durante la pandemia del COVID-19 de pacientes atendidos en la Clínica de Salud Reproductiva-INCMNSZ
Versión 2, julio de 2021.

6