



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA**



DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD ACADÉMICA

**UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 77, SAN AGUSTÍN
ECATEPEC DE MORELOS, ESTADO DE MÉXICO**

**FRECUENCIA DEL NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES
POSTERIOR A INFECCIÓN POR COVID 19**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:

ANTONIO DE JESÚS SÁNCHEZ MARTÍNEZ



**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR**

ECATEPEC ESTADO DE MÉXICO

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.

**FRECUENCIA DEL NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES POSTERIOR
A INFECCIÓN POR COVID 19**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:

ANTONIO DE JESÚS SÁNCHEZ MARTÍNEZ

AUTORIZACIONES:



DRA. JESSICA LOZADA HERNANDEZ
PROFESORA TITULAR DE LA ESPECIALIDAD
EN MEDICINA FAMILIAR DE LA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 77



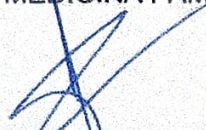
DR. GLORIA MENDOZA LÓPEZ
ASESOR METODOLÓGIA DE TESIS



DRA. GLORIA MENDOZA LÓPEZ
ASESOR DEL TEMA DE TESIS



DRA. GLORIA MENDOZA LÓPEZ
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACION EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 77



DRA. FÁTIMA KORINA GAYTÁN NÚÑEZ
COORDINADOR AUXILIAR DE EDUCACIÓN EN SALUD DELEGACIÓN MÉXICO
ORIENTE

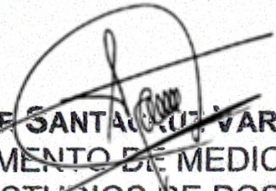


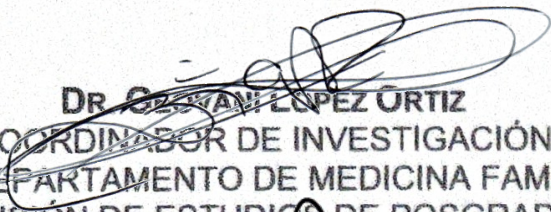
**FRECUENCIA DEL NIVEL DE ANIEDAD EN PACIENTES
POSTERIOR A INFECCIÓN POR COVID 19
TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA
EN MEDICINA FAMILIAR**

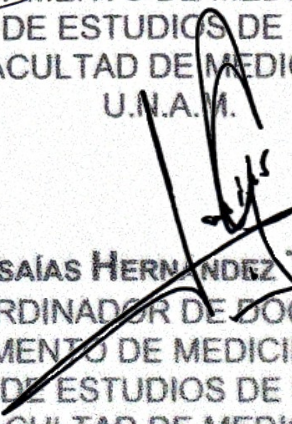
PRESENTA:

ANTONIO DE JESÚS SÁNCHEZ MARTÍNEZ

AUTORIZACIONES


DR. JAVIER SANTA CRUZ VARELA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.


DR. GERARDO LÓPEZ ORTIZ
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.


DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 1401.
H GRAL REGIONAL 196 Fidel Velázquez Sánchez

Registro COFEPRIS 17 CI 15 033 046
Registro CONBIOÉTICA CONBIOÉTICA 15 CEI 001 2017022

FECHA Jueves, 01 de septiembre de 2022

Dra. Gloria Mendoza López

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **Frecuencia del nivel de ansiedad en pacientes posterior a infección por COVID 19.** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**.

Número de Registro Institucional

R-2022-1401-059

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

Dr. GENARO ANGEL CUAZOCHPA DELGADILLO
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 1401

Impresión

IMSS
SEGURIDAD Y SALUD SOCIAL

**FRECUENCIA DEL NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES
POSTERIOR A INFECCIÓN POR COVID 19**

Índice general

1. Marco teórico.....	3
2. Planteamiento del problema.....	10
3. Justificación.....	11
4. Objetivos.....	12
-General.....	12
-Específicos	13
5. Hipótesis	13
6. Metodología	13
-Tipo de estudio.....	13
-Población, lugar y tiempo de estudio.....	13
-Tipo de muestra y tamaño de la muestra	14
-Criterios de inclusión, exclusión y de eliminación.....	14
-Información a recolectar	15
-Método o procedimiento para captar la información	16
-Consideraciones éticas	16
7.Resultados	17
-Descripción de los resultados	18
-Tablas y gráficas	17
8. Descripción de los resultados encontrados	21
9.Conclusiones	24
10. Referencias bibliográficas	25
11. Anexos	32

1. MARCO TEÓRICO

El 31 de diciembre del año 2019, en la ciudad de Wuhan, China, se comenzó a informar sobre la aparición de cuadros neumónicos en humanos de etiología desconocida causando síntomas graves, secuelas y muerte, posteriormente se identificó un nuevo tipo de coronavirus causante de la enfermedad, declarándose como emergencia de salud pública internacional de acuerdo con la organización mundial de la salud OMS.⁽¹⁾ Con los primeros reportes de contagio se identificaron los mecanismos de transmisión de persona a persona los cuales son: Por gotas de saliva cuando una persona infectada tose o estornuda, contacto directo con una superficie contaminada y por medio de aerosoles al mezclarse con el aire ambiente, los aerosoles son el medio de transmisión más importante para la transmisión.⁽³⁾ La actual pandemia por Covid-19 no solo preocupa en cuanto a la cantidad de contagios o muertes ya que de entre las múltiples secuelas se ha visto que causa trastornos en la salud mental de suma importancia debido a que es una situación altamente estresante que afecta la calidad de vida de las personas indiscriminadamente.⁽⁶⁾ Las personas que corren mayor riesgo de contagio y desarrollo de trastornos en la actualidad son los trabajadores sanitarios que están en la primera línea de atención, las personas mayores de edad, personas inmunocomprometidas, los adolescentes y las personas con afecciones de salud mental previas.⁽⁷⁾

El primer caso de Covid-19 reportado en México fue el de un varón de la tercera década de la vida con el antecedente de reciente viaje a Italia, momento en el que se experimentaba un gran número de contagios en dicho país solo después de china, a partir de esto se comenzaron a tomar medidas de aislamiento en México con el fin de frenar la propagación.⁽³⁾ Durante el brote de la enfermedad en el país, debido a la información que cambiaba constantemente y en algunos casos fue exagerada en diversos medios de comunicación, en algunas personas se produjo ansiedad por la salud la cual tiene el potencial de volverse excesiva y llegar a lo que llamamos hipocondría.⁽⁷⁾ La enfermedad es capaz de generar en las personas temor y ansiedad, siendo agobiante a lo largo de la pandemia, esto puede generarse debido al desconocimiento de la enfermedad, falta de acceso a la atención médica, aislamiento, problemas de salud previos, frustración al no poder ver a sus seres queridos por temor a infectarlos, no poder desempeñar su rutina y no generar ingresos.⁽⁹⁾

Actualmente al hablar o escuchar acerca del Covid-19 se genera incertidumbre entre la población debido a que se piensa que al contraer dicha enfermedad es sinónimo de muerte, lo cual puede conducir al desarrollo de miedo, ansiedad y depresión como los trastornos mentales más frecuentes.⁽¹⁰⁾ Son múltiples las alteraciones en las personas con aislamiento social y movilidad limitada, esto los vuelven vulnerables al desarrollo de un trastorno mental como insomnio, ansiedad, depresión y trastorno de estrés posttraumático, además el 10-35% de los sobrevivientes del SARS-CoV reportaron tener síntomas sugestivos de ansiedad, depresión o ambas durante su recuperación.⁽¹¹⁾ En cuanto a la ansiedad, esta se define como la anticipación excesiva de un daño o desgracias futuras y tiene por característica la repercusión en los pensamientos, las actividades rutinarias, el trabajo, las relaciones afectivas y en la salud de quien la padece ya sea de forma aguda o crónica.⁽¹²⁾

Las personas más afectadas por la infección por Covid 19, son los adultos mayores de 60 años y con presencia de enfermedades previas como: Hipertensión, Diabetes y Obesidad, estas enfermedades crónico degenerativas se han asociado a un peor pronóstico con aparición de cuadros más severos.⁽¹³⁾ Debido a esto resulta una prioridad atender las afectaciones psicológicas causadas por la enfermedad con el fin de prevenir la aparición de cuadros como: crisis de ansiedad, trastornos depresivos, estrés e intentos suicidas; dichos trastornos tienden a prolongarse independientemente de la resolución de la enfermedad.⁽¹⁴⁾ Quienes padecieron Covid-19 refieren tras la recuperación padecer una serie de manifestaciones clínicas que se prolongan durante meses, las más comunes son: astenia, fatiga, mialgias, tos y dolor torácico, conformando el síndrome post-COVID definido como la persistencia de al menos un síntoma relevante o alteraciones espirométricas y/o radiológicas.⁽¹⁵⁾

Aunque gran parte de las manifestaciones clínicas ocurren en el sistema respiratorio, hay evidencia de afectación a otros sistemas como: el digestivo, hematológico, vascular, urinario y nervioso, los síndromes neurológicos pueden producirse por infección directa del sistema nervioso por una encefalopatía tóxica aguda o en forma de lesiones desmielinizantes post-infecciosas.⁽¹⁶⁾ No se ha podido evidenciar que la etiología se asocie al proceso inflamatorio del virus por si solo ya que puede relacionarse en conjunto a efecto del estrés post-traumático o incluso a los efectos de los diversos tratamientos utilizados; se a encontrado que los cuadros más frecuentes han sido la depresión y ansiedad.⁽¹⁷⁾ En un estudio retrospectivo realizado en un hospital de Wuhan China con 214

pacientes que resultaron positivos para infección por COVID-19, los resultados demostraron que el 36,4% de los pacientes presentó alteraciones neurológicas de entre las cuales destacaron la ansiedad, depresión y estrés postraumático.⁽¹⁸⁾

El mecanismo probable por el cual SARS-CoV-2 ingresa al SNC e induce daño cerebral es la invasión olfativa transmucosa, las alteraciones olfatorias y gustativas son cada vez más frecuentes e incluso se sugiere que sean considerados síntomas patognomónicos de la enfermedad, la anosmia es la alteración más frecuente, con una prevalencia del 77%.⁽¹⁹⁾ Se han encontrado datos crecientes de que el COVID-19 puede generar síntomas persistentes, llamados secuelas, las cuales llegan a generar una disminución de la función pulmonar que podría no ser reversible, así como daños en el corazón, los riñones, intestino e hígado, entre otros órganos y sistemas como es el caso del SNC y periférico.⁽²⁰⁾ Las afectaciones a nivel neurológico que se encuentran asociadas con la infección aguda por SARS-CoV2 ocurren con mayor frecuencia durante la segunda semana del inicio de la sintomatología ocasionada por dicha enfermedad y se observan especialmente en pacientes quienes cursaron con un cuadro clínico más severo.⁽²¹⁾

El síndrome respiratorio agudo severo es la característica clínica más importante de la enfermedad; SARS-CoV-2 puede afectar a diversos órganos y sistemas entre los que se incluye al sistema nervioso central (SNC).⁽²²⁾ A pesar de que existen informes de complicaciones neurológicas en pacientes con COVID-19, aun no se sabe con certeza si el SARS-CoV-2 es neurotrópico en humanos, a pesar de que existe evidencia que podría comprobarlo.⁽²³⁾ Aunque COVID-19 afecta con mayor frecuencia al sistema respiratorio y cardiovascular, varios pacientes han cursado con síntomas neurológicos, entre los que destacan: cefalea, mareos, hipogeusia y neuralgia así como encefalopatía, enfermedades cerebrales vasculares, entre otras, a pesar de esto se ha encontrado que en las etapas iniciales de la infección los síntomas neurológicos pueden ser inespecíficos.⁽²⁴⁾

Actualmente han surgido síntomas neurológicos de tres tipos:

- Sistema nervioso central: Expresiones neurológicas de los síntomas de la enfermedad (dolor de cabeza, mareos, alteración en el estado de alerta, ataxia, crisis epilépticas y accidente cerebrovascular)
- Sistema nervioso periférico: Ageusia, hiposmia y neuralgia.

- Sistema musculo esquelético: Mialgias asociadas a elevación de la CPK por encima de 200 U/L.⁽²⁵⁾

Un estudio transversal que incluyó a 1257 ciudadanos de Wuhan se buscaron síntomas de depresión, ansiedad e insomnio, los resultados mostraron que la mayoría de los participantes tenían entre 26 y 40 años de edad y que 50.4% tuvo síntomas de depresión, 44.6% de ansiedad y 34% de insomnio.⁽²⁶⁾ Con respecto a los efectos indirectos por COVID-19 en la salud mental, parece haber evidencia de un aumento en los síntomas de depresión y ansiedad ya que se estima que la prevalencia de trastornos como la ansiedad en la población general durante el inicio de la pandemia fue del 25%, triplicando así la prevalencia que ya existía desde antes de la pandemia.⁽²⁷⁾ Han aumentado los casos de ansiedad a raíz de la pandemia, el diagnóstico frecuentemente se presenta con alteraciones en el sueño y depresión, en particular, el aumento de ansiedad por el virus alimenta los temores obsesivos existentes de contaminación en algunas personas con trastorno obsesivo compulsivo (TOC), desencadenando aún más acciones compulsivas dañinas ya que el COVID puede convertirse en todo lo que piensan.⁽²⁸⁾ Por causas como estas es que los individuos cursan con: estrés, ansiedad, miedo, tristeza y soledad, por lo que aumenta la posibilidad de que empeoren los trastornos de salud mental previos, además el temor y la ansiedad que causa esta enfermedad pueden ser agobiantes, generando emociones fuertes, tanto en adultos como en niños por igual.⁽²⁹⁾

Una problemática de salud pública en México son los emergentes casos de suicidios, aproximadamente cada 40 segundos muere una persona en el mundo suicidándose y cada año mueren más de 800,000 personas, en México desde los primeros 150 días del confinamiento se reportó un aumento en los suicidio relacionados con la pandemia, a nivel mundial es más frecuente en hombres (80.1%) que en mujeres (19.9%).⁽³⁰⁾ Los psicólogos reconocen que la ansiedad es una función fisiológica que alerta al individuo de los peligros existentes y le ayuda a la toma de decisiones así como a tomar medidas de autoprotección, es por tales razones que la ansiedad provocada por el comportamiento y desarrollo creciente de la actual pandemia es comprensible.⁽²⁹⁾ Otro factor predisponente para el desarrollo de trastornos es la crisis económica ya que de acuerdo con datos de la organización internacional del trabajo se estima la pérdida de casi 25 millones de empleos alrededor del mundo a causa de las medidas restrictivas, ocasionando un gran impacto económico que afecta la calidad de vida de las personas.⁽³⁰⁾ Según la OMS, los trastornos

mentales como ansiedad y depresión son los de mayor prevalencia, siendo el tratamiento farmacológico el más empleado para disminuir la ansiedad ya que proporciona un alivio, pero también produce efectos no deseados, razón por la que deben emplearse otros métodos a fin de disminuir la ansiedad sin producir síntomas adversos a medicamentos.⁽³³⁾

Instrumento de medición:

Escala para el Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7 / Generalized Anxiety Disorder)

Para la valoración del nivel de ansiedad se empleará la escala GAD-7 la cual es una herramienta válida y eficaz para el cribado de trastorno de ansiedad generalizado (TAG) y la evaluación de su gravedad en la práctica clínica, así como en investigación. La escala se presentó por primera vez en Estados Unidos con un diseño de 13 ítems donde fue reorganizada hasta adquirir un diseño final de 7 ítems en una investigación realizada en el año 2004 por Spitzer, R.L; Kroenke, K; Williams, J. B. W y Lowe, B. Fue validada al español con la entrevista neuro-psiquiatría (MINI) en el año 2010 en el departamento de psiquiatría Zaragoza España.

Es una herramienta útil con una sólida validez de criterio para identificar casos probables de ansiedad en diferentes grados, además la escala también es una excelente medida de gravedad ya que se asocia con cuadros de deterioro funcional. Es útil para diferenciar entre ansiedad y depresión ya que los identifica como trastornos totalmente distintos enfocándose solo en la ansiedad. La prueba cuenta con un coeficiente de fiabilidad Test-retest de 0.83 con una sensibilidad del 90% y especificidad del 82%, con un área bajo la curva ROC de 0.906 comparable a la de otras escalas. Consta de 7 ítems, donde dependiendo de la duración en días de las sensaciones, se les asigna una puntuación que va del 0 al 3 y finalmente una sumatoria de puntos para asignar un resultado en el nivel de ansiedad.

- 1.- Se ha sentido nervioso, ansioso o muy alterado.
- 2.- No es capaz de controlar sus preocupaciones
- 3.- Se ha preocupado excesivamente por diferentes cosas.
- 4- Ha tenido dificultades para lograr relajarse.
- 5.- Se ha sentido tan intranquilo que no puede estar quieto.

6.- Se ha irritado o enfadado con facilidad.

7.- Ha sentido miedo, como si fuera a suceder algo terrible.


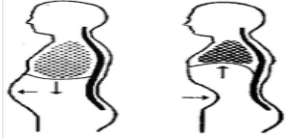

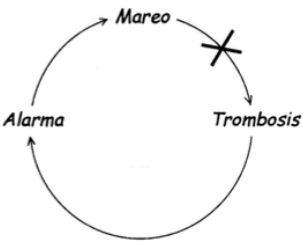
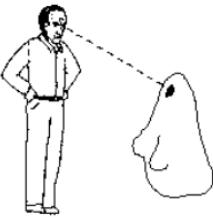
No se aprecia nivel de ansiedad	0 a 4 puntos
Nivel de ansiedad leve	5 a 9 puntos
Nivel de ansiedad moderado	10 a 14 puntos
Nivel de ansiedad grave	15 a 21 puntos

Las técnicas de relajación están indicadas para mejorar la ansiedad, estrés, depresión, problemas de sueño y preocupaciones que una persona experimenta por diversos factores que impactan en su vida de tal forma que se desarrolla sintomatología asociada. (Ver tabla 1) ⁽³⁴⁾ El fin de las técnicas para el manejo de la ansiedad es alcanzar un estado de relajación, ya que se ha demostrado que la activación del sistema nervioso simpático (asociado a nerviosismo, enojo y miedo) es incompatible con la activación del sistema nervioso parasimpático (sistema de lucha-huida), por lo que no se puede estar tenso y relajado al mismo tiempo.⁽³⁵⁾

La ansiedad esta asociada a 3 o más de los 6 síntomas siguientes:

- 1.- sensación de encontrarse atrapado con nerviosismo intenso.
- 2.- La persona se encuentra fácilmente fatigado gran parte del tiempo.
- 3.- Dificultad para poder concentrarse o realizar una tarea mental sin distraerse.
- 4.- sentirse mas irritable de lo habitual.
- 5.- Padecer tensión muscular en varias partes del cuerpo a diario.
- 6.- Padecer problemas o dificultad para conciliar el sueño o sensación de no ser reparador.⁽³³⁾

Tabla 1. Técnicas para el manejo y control de la ansiedad.

<p style="text-align: center;">Distracción</p> 	<p>Las distracciones son muy útiles para manejar la ansiedad y el pánico, algunos ejemplos son hablar con alguien, realizar la suma de números u operaciones mentales o mirar artículos llamativos en tiendas. Se recomienda usar la distracción cada que el miedo aparezca a fin de evitar la ansiedad.</p>
<p style="text-align: center;">Respiración diafragmática</p> 	<p>La respiración se considera como un mecanismo fisiológico e involuntario que puede modificarse por diversos factores así como sensaciones. Por ejemplo puede aumentar en frecuencia e intensidad con la actividad física, el miedo o la ansiedad y disminuye con la relajación.</p>
<p style="text-align: center;">Relajación</p> 	<p>La tensión, nerviosismo, miedo y enojo se relacionan con el sistema nervioso simpático, y el sistema de lucha-huida con el sistema parasimpático, es por esto que la tensión y la relajación no pueden manifestarse al mismo tiempo, por lo cual se puede avanzar de la ansiedad a la relajación concentrándonos en cambiar la tensión por la relajación muscular.</p>
<p style="text-align: center;">Autoinstrucciones</p> 	<p>Son frases o mensajes que te diriges a ti mismo para afrontar el pánico ayudando al manejo de las crisis de ansiedad. Consiste en anotar en una hoja o tarjeta, ideas que le puedan resultar útiles y leerlas cada vez que aparezcan los temor. Por ejemplo: “esos miedos no pueden hacerte ningún daño”, “deja de aumentar tus miedos con ideas negativas que no existen” o “piensa en lo feliz que estarás cuando logres controlar el miedo por ti mismo”</p>
<p style="text-align: center;">Afrontar las situaciones sin tratar de evitarlas</p> 	<p>Las sensaciones temidas, cuando realizas esfuerzos titánicos para huir de ellas aumentan, mientras que si las aceptas como algo normal o incluso las buscas, tienden a disminuir. Cuando aparezca la ansiedad o las sensaciones temidas, procura afrontarlas sin hacer nada para evitarlas, sin usar siquiera la respiración diafragmática, la relajación o la distracción. Si afrontas las sensaciones y los temores irracionales, sin huir de ellos, se irán reduciendo hasta desaparecer.</p>

Fuente: Roca, DE (2015). Técnicas para manejar la ansiedad y el pánico. ACDC Ediciones.

El fin de las técnicas para el manejo de la ansiedad es alcanzar un estado de relajación, ya que se ha demostrado que la activación del sistema nervioso simpático (asociado a nerviosismo, enojo y miedo), es incompatible con la activación del sistema nervioso parasimpático (sistema de lucha-huida), por lo que no se puede estar tenso y relajado al mismo tiempo. ⁽³⁵⁾

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La pandemia por COVID 19 es una emergencia de salud pública de importancia internacional con alto impacto en la humanidad reportándose un registro de 172, 633, 058 casos acumulados de Covid-19, lo que significan 2, 216.23 casos por cada 100 mil habitantes a nivel mundial.⁽¹⁾ En México la incidencia nacional es de 1,903.78 casos por cada 100 mil habitantes, se han registrado un total de 7,233,257 contagios en todo el país y la ciudad de México es la entidad con mayor número de contagios en el territorio nacional.⁽²⁾ De acuerdo con datos de vigilancia epidemiológica la mayoría de las muertes a causa de la enfermedad son en varones (62.4%) y la mayoría cursaban con enfermedades crónicas degenerativas como Diabetes mellitus, Hipertensión y cardiopatías, además el grupo de edad más afectado en cuanto a defunciones son mayores de 65 años con 605,662 casos (55.8%)⁽⁴⁾

En México de las 1,086,094 muertes registradas 58.8% fueron hombres y 41.1% mujeres, las tres causas principales de muerte son Cardiopatías (218, 885 casos), Covid-19 (201,163 casos) y Diabetes mellitus.(151, 214 casos)⁽⁴⁾ Durante la pandemia se reportaron afectaciones en la salud, entre alteraciones físicas, complicaciones y decesos, los trastornos como depresión y ansiedad se vincularon con estrés, menor calidad de vida y mayor asistencia a servicios de salud, además de ser un riesgo para intentos de suicidio, cardiopatías y muerte.⁽¹¹⁾ En un estudio realizado en febrero de 2020 en 194 ciudades de China, se evaluó el estado de salud mental de los pobladores mediante Depression, Anxiety and Stress Scale, reportándose que el 28.8% presentaban síntomas de ansiedad moderada a severa y el 8.1% niveles de estrés moderados a severos.⁽¹¹⁾ Así mismo en un estudio transversal que incluyó a 1257 ciudadanos de Wuhan se buscaron síntomas de depresión, ansiedad e insomnio, los resultados mostraron que la mayoría de los participantes tenían entre 26 y 40 años de edad y que 50.4% tuvo síntomas de depresión, 44.6% de ansiedad y 34% de insomnio.⁽²⁶⁾ En México, la prevalencia más reciente de ansiedad fue de 14.3% en el año 2002, sin embargo, las medidas adoptadas a fin de

prevención así como los cambios radicales en el estilo de vida pueden provocar un aumento importante de ansiedad ya sean casos nuevos o incluso cuadros previos. ⁽¹²⁾ Se ha visto que los pacientes diagnosticados con Covid-19 o sospecha de estar infectados pueden experimentar emociones intensas como miedo, soledad, ansiedad, insomnio y pueden evolucionar en desórdenes como depresión, ataques de pánico, síntomas psicóticos y suicidio.⁽¹¹⁾ Este último trastorno se considera una problemática grave de salud en México, con una tasa de 5.1 suicidios por cada 100 mil habitantes (8.0 en hombres y 2.3 en mujeres), se reportan suicidios vinculados a la pandemia desde los primeros 150 días del confinamiento a causa de sentimientos de soledad, irritabilidad, estrés, tristeza, ansiedad, depresión, trastornos del sueño y violencia familiar.⁽³⁰⁾ Otro factor importante radica en la crisis económica, de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en México del 30% de los hogares un integrante de la familia perdió su trabajo a consecuencia de la pandemia y en más del 60% de las viviendas los ingresos disminuyeron.⁽²⁾ Cada vez son más evidentes las alteraciones en la salud mental de la población, sin embargo existe poca evidencia sobre los efectos psicológicos en individuos que padecen o cursaron con la enfermedad, pero es evidente que repercute de manera significativa ya que desde el momento en que un paciente conoce su diagnóstico, experimenta situaciones de alto impacto emocional.⁽¹⁰⁾

Es por esto que se planteo la siguiente pregunta: ***¿Cuál es la frecuencia del nivel de ansiedad en pacientes posterior a infección por COVID 19?***

3. JUSTIFICACIÓN

La enfermedad causada por Covid-19 ha condicionado a millones de personas a permanecer aisladas en su domicilio sin contacto con sus seres queridos, con incertidumbre por su salud, la de familiares y amigos, motivo de emociones de alto impacto por falta de adaptación, manifestándose trastornos mentales así como exacerbaciones de cuadros previos.⁽²⁾

Los trastornos mentales como depresión y ansiedad son una problemática de salud pública, los cuales afectan la capacidad de trabajo y productividad, así como el bienestar general y la calidad de vida.⁽⁵⁾ La directora de Departamento de Salud Mental y Consumo de Sustancias de la Organización Mundial de la Salud Deborah Kestel, resalto que en los últimos meses se ha observado un incremento en el número de pacientes que presentan

problemas de salud mental, entre estos se incluyen ansiedad, depresión, estrés así como aumento en la tasa de suicidios.⁽⁷⁾ Se generó un impacto psicológico por la escases de información, temor al contagio, tener conocimiento de personas cercanas que fallecieron a causa de la enfermedad, ser adulto mayor, embarazada, o portador de enfermedades crónico degenerativas, dar positivo a Covid-19 y presentar niveles de ansiedad previos.⁽⁸⁾ La Organización Mundial de la Salud (OMS) advirtió acerca de las posibles consecuencias y repercusiones en la salud mental a causa del SARS Cov2 a futuro, con una posibilidad latente en el aumento de la tasa de suicidios, autolesiones, abuso de sustancias, maltrato familiar e infantil, ansiedad y depresión, insistiendo en dar prioridad a la salud mental.⁽⁹⁾ Además se encontró que los trastornos de ansiedad por Covid-19 se presentan con mayor frecuencia en personas de entre 35 a 55 años y son la novena causa de años productivos perdidos con una prevalencia global estimada de 7.3%, en México la prevalencia más reciente fue de 14,3% en el año 2012.⁽¹²⁾ En un estudio realizado en China, se evaluó la presencia de trastornos mentales en 1257 trabajadores de la salud expuestos a Covid-19, una proporción considerable informó de síntomas de depresión (50%), ansiedad (45%), insomnio (34%) y angustia (72%).⁽²⁸⁾

Los trastornos derivados de esta pandemia son cada vez más frecuentes, adquiriendo mayor relevancia y convirtiéndose en el próximo problema de salud a priorizar a nivel global, ya que a pesar de contar con una prevalencia global del 7.3%, la llegada de la pandemia tiene el potencial para elevar dicha prevalencia, así como la de otros trastornos como depresión e intentos suicidas.⁽¹³⁾

Es por esto que el presente estudio tuvo por finalidad conocer la frecuencia del nivel de ansiedad en pacientes posterior a infección por Covid-19, mediante la escala para el trastorno de ansiedad generalizada GAD-7 con el fin de tratar dicho trastorno y prevenir que evolucione a complicaciones como: Menor calidad de vida, mayor asistencia a servicios de salud, intentos de suicidio y muerte.

4. OBJETIVOS

General:

- Determinar la frecuencia del **nivel de ansiedad** en pacientes de 25 a 60 años posterior a infección por covid 19 de la Unidad de Medicina Familiar No 77.

Específicos:

- Identificar la **edad** de los pacientes con presencia de ansiedad posterior a una infección por COVID 19 de la UMF 77.
- Determinar el **sexo** de los pacientes con presencia de ansiedad posterior a una infección por COVID 19 de la UMF 77.
- Identificar la **ocupación** de los pacientes con presencia de ansiedad posterior a una infección por COVID 19 de la UMF 77.
- Determinar la **escolaridad** de los pacientes con presencia de ansiedad posterior a una infección por COVID 19 de la UMF 77.

5. Hipótesis:

Por ser un estudio del tipo descriptivo no se requiere de una hipótesis de trabajo sin embargo se realizará el análisis como proceso de enseñanza.

El nivel de ansiedad de los pacientes posterior a infección por COVID 19 es del 44%.⁽²⁶⁾

6. Metodología:

Tipo de estudio:

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, prospectivo, no probabilístico.

Población, lugar estudio.

Por cuota en derechohabientes adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No 77 "San Agustín" del instituto Mexicano del Seguro Social, ubicada en Avenida San Agustín sin número, esquina con calle Brasil, colonia Nuevo Paseo de San Agustín, código postal 55130, Ecatepec de Morelos, Estado de México. Con antecedentes de infección por COVID 19, que comprende de acuerdo a datos epidemiológicos recabados un total de 144. Excluyéndose derechohabientes con trastorno psiquiátrico previo. Para las variables cualitativas nominales se utilizarán frecuencias y porcentajes y se representará con gráficas y tablas; para las variables cuantitativas continuas se realizará media si es de distribución normal y mediana si es de libre distribución, y se representará con histograma.

Recursos e infraestructura: hojas, computadora, impresora, lápices y plumas, todo

financiado por el investigador. Experiencia del grupo: enriquecimiento de conocimientos.

Período: Agosto 2021 a julio del 2022.

Cálculo del tamaño de la muestra

Para el cálculo del tamaño de la muestra, se utilizó la fórmula para población finita teniendo los siguientes datos:

$$n = \frac{k^2 * p * q * N}{(e^2 * (N-1)) + k^2 * p * q}$$

N= 144 derechohabientes con antecedente de infección por COVID 19.

k= 1.96 al cuadrado (nivel de confianza del 95%)

e= error muestral deseado (5%=0.5)

p= 0.44 que corresponde al porcentaje de presencia de ansiedad. ⁽²⁶⁾

q= 1 – p (en este caso 1-0.44=0.56)

Obteniendo resultado como muestra un número de 105 sujetos de estudio.

Criterios de selección

a) Criterios de inclusión:

- ✓ Pacientes de la unidad de medicina familiar número 77 con antecedente de infección por COVID-19 confirmado por PCR o prueba rápida de antígenos.
- ✓ Participantes con rango de edad entre 25-60 años.
- ✓ Que acepten participar voluntariamente en el estudio mediante un consentimiento informado.

b) Criterios de exclusión:

- ✓ Pacientes con antecedente de trastorno psiquiátrico previo a infección por COVID-19, por que cuenta ya con el desenlace esperado.

Técnica muestral

Se realizó muestreo no probabilístico mediante una selección por cuota, de donde la muestra requiere un total de 105 derechohabientes de la UMF 77.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Indicadores
Nivel de ansiedad	La ansiedad es la anticipación aprensiva de un daño o desgracia futuros y suele acompañarse de tristeza, inquietud y de una sensación de tensión en el cuerpo. ⁽⁵⁾	Se realizó de acuerdo a la evaluación de la escala para el trastorno de ansiedad generalizada GAD-7	Cualitativa	Ordinal	1.Sin ansiedad 2.Leve 3.Moderado 4.Grave
Edad	Tiempo vivido por una persona u otro ser vivo, se considera como el lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia. ⁽³⁾	Años de vida que tiene el paciente al momento de la aplicación del estudio.	Cuantitativa	Continua	Edad en años.
Sexo.	Se refiere a los aspectos y características físicas de los individuos clasificándolos en masculino y femenino. ⁽⁴⁾	Son las características biológicas y fisiológicas que definen al hombre y la mujer.	Cualitativa	Nominal	1.- Masculino 2.- Femenino
Ocupación	Es la actividad principal remunerativa de la persona. ⁽⁴⁾	Es el trabajo, empleo, actividad o profesión haciendo referencia a lo que se dedica la persona al momento de la encuesta.	Cualitativa	Nominal	a) Desempleado / no asalariado b) Obrero c) Empleado d) Comerciante e) Profesional f) Pensionado

Escolaridad	Es el lapso en que una persona asiste a un centro de enseñanza, la duración del conjunto de los cursos y el grado que alcanza conforme avanza. ⁽³²⁾	Es el máximo grado de estudios del paciente al momento de aplicar el cuestionario.	Cualitativa	Ordinal	a) primaria incompleta b) Primaria completa c) Secundaria incompleta d) Secundaria completa e) Bachillerato incompleto f) Bachillerato completo g) Licenciatura completa h) Licenciatura incompleta l) Posgrado J) Doctorado k)Otro
-------------	--	--	-------------	---------	---

Análisis estadístico

Para recopilar la información de los cuestionarios se utilizará el programa EXCEL con Windows 8, y se clasificará y tabulará la información en el programa SPSS.

Estadística descriptiva

En el caso de las variables cualitativas nominales: sexo y ocupación así como para las variables cualitativas ordinales como escolaridad y nivel de ansiedad se realizarán frecuencias y porcentajes y se representó con tablas y gráficos de sectores y barras. En el caso de las variables cuantitativas continuas como edad en caso de ser de distribución normal, se realizó media y en caso de ser de libre distribución se realizó mediana y se representará con histograma.

Aspectos éticos

Este proyecto de investigación se sometió a revisión y se realizó, con autorización del Instituto Mexicano del Seguro Social, quien, por medio del comité de investigación, local y Ética en salud, No. 1401-8, otorgaron un dictamen en apego a las normas éticas nacionales e internacionales, y se obtuvo su aprobación apegado y de acuerdo a:

- Código de Núremberg
- Declaración de Helsinki
- Principios de Belmont

- Reglamento a la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud
- NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012. que Establece los Criterios para la Ejecución de Proyectos de Investigación para la Salud en Seres Humanos.
- Ley federal de protección de datos personales en posesión de los particulares.

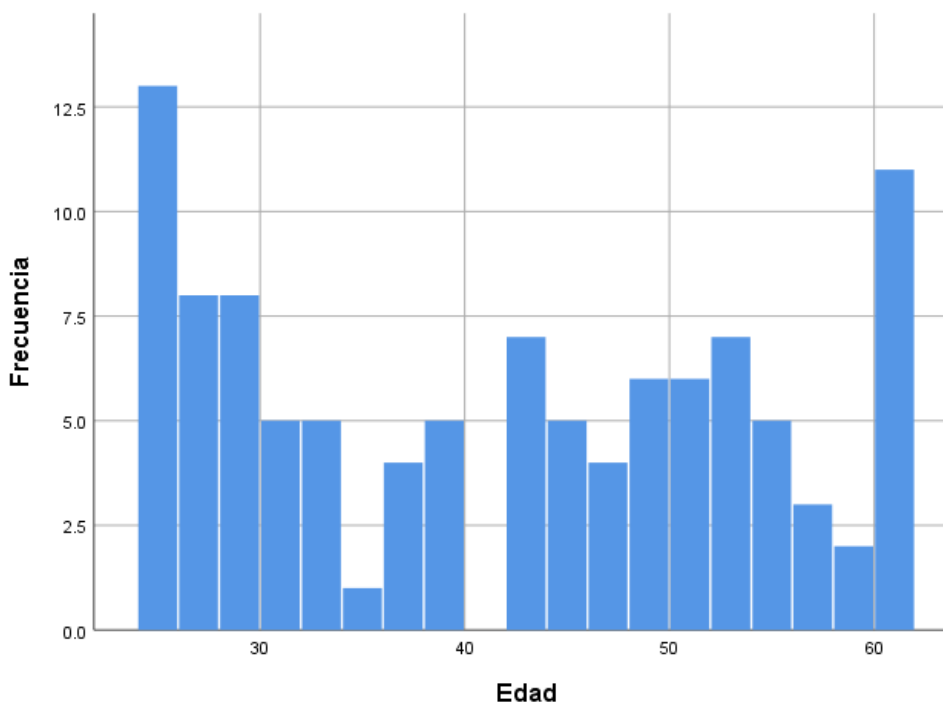
Procedimientos para la evaluación, registro, seguimiento, enmienda y cancelación de protocolos de investigación presentados ante el comité local de ética en investigación 2810-003-002 actualizado el 18 de octubre de 2018

7.Resultados

Resultados:

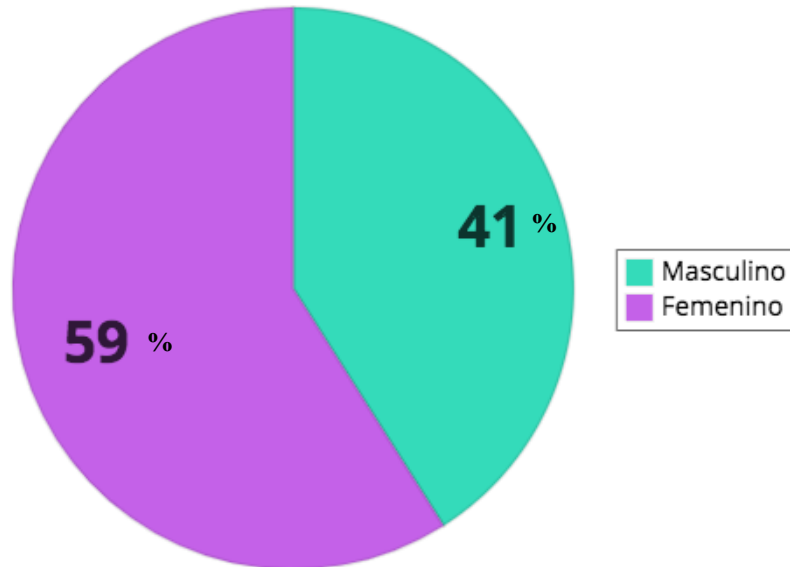
Se realizó un estudio del tipo observacional, descriptivo, transversal en derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No 77 con un total de 105 participantes. En relación a la edad se obtuvo una mediana de 42 años (25-60). Gráfica 1

Gráfica 1. Edad de los derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar no. 77 N=105



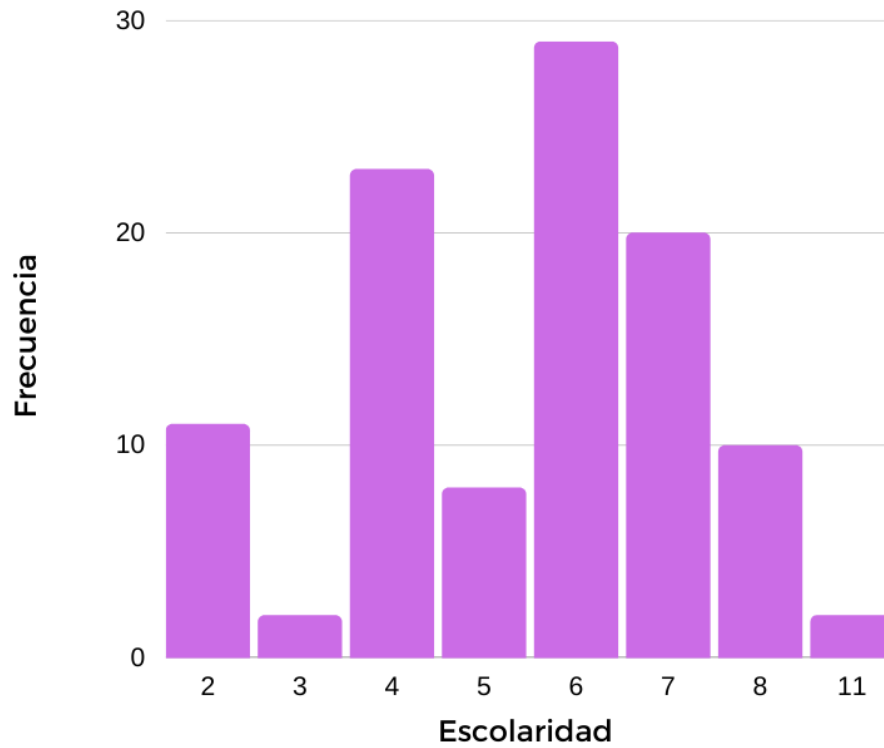
Con respecto al sexo predomina el femenino con un 59% (62), en comparación con el masculino en un 41% (43). Gráfica 2.

Gráfica 2. Sexo de los derechohabientes de la unidad de medicina familiar no.77



Al valorar la escolaridad de acuerdo al orden de frecuencia el 27.6% tenían bachillerato completo, 21.9% secundaria completa, 19% licenciatura completa, 10.5% primaria terminada, 9.5% licenciatura incompleta, 7.6% bachillerato incompleto, 1.9% secundaria incompleta y 1.9% correspondieron a otro (maestría). Gráfica 3

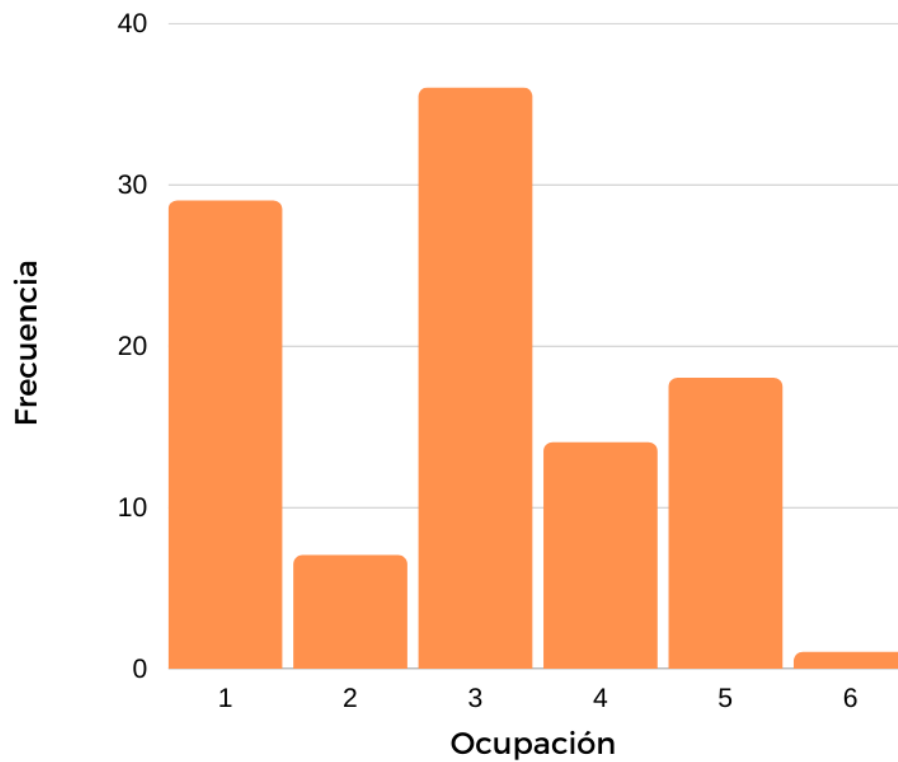
Gráfica 3. Escolaridad de los derechohabientes de la unidad de medicina familiar No. 77 N= 105



2. Primaria completa, 3. Secundaria incompleta, 4. Secundaria completa, 5. Bachillerato incompleto, 6. Bachillerato completo, 7. Licenciatura completa, 8. Licenciatura incompleta y 11. Otro "maestría"

Con respecto a la ocupación el 34.3% eran empleados, 27.6% no asalariados, 17.1% profesionales, 13.3% comerciantes, 6.7% fueron obreros y el 1% pensionados. Gráfica 4.

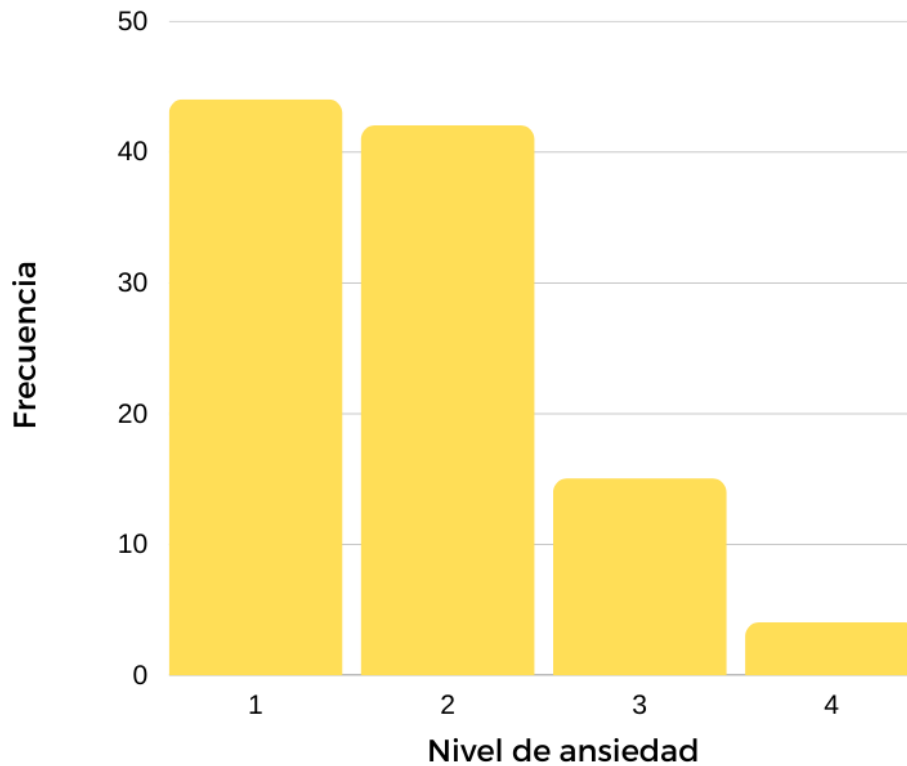
Gráfica 4. Ocupación de los derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 77 N= 105



1. Desempleado o no asalariado, 2. Obrero, 3. Empleado, 4. Comerciante, 5. Profesional y 6. Pensionado.

Cuando se valoró los niveles de ansiedad se obtuvo como resultado que el 41.9% no presento ningún nivel de ansiedad, 40.0% presento un nivel leve de ansiedad, 14.3% presento un nivel moderado y un 3.8% correspondió a un nivel grave de ansiedad. Gráfica 5.

Gráfica 5. Nivel de ansiedad de los derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 77



1. Sin presencia de ansiedad, 2. Nivel de ansiedad leve, 3. Nivel de ansiedad moderado y 4. Nivel de ansiedad grave.

8. Discusión

En relación a la **edad** se obtuvo una mediana de 42 años que son similares con los reportados en un estudio realizado en la Ciudad de Wuhan China, donde se buscaron síntomas de alteraciones en la salud mental como depresión, ansiedad e insomnio, encontrando que en la mayoría de los participantes tenían entre 26 y 40 años de edad.⁽²⁶⁾ Guardo la misma similitud en un estudio publicado por la Universidad de la Salle en México en el año 2020, se destacó que los casos con mayor cantidad de manifestaciones clínicas, así como secuelas a corto y largo plazo, fueron reportados en pacientes con edades entre 25 y 59 años de edad con una mediana de 49 años.⁽³⁾ Iguales resultados se observaron en España, donde la mayoría de afectados fueron adultos de entre 40 y 59

años (Berdullas Sauders et al, 2020), así como otro estudio realizado en México, en el año 2020 por Diaz Negrete et al, lo cual coincide con el presente estudio.⁽³⁶⁾ En comparación con un estudio realizado en Suiza, donde difieren los resultados, debido a que la mayor parte de personas son adultos mayores, por lo que la población afectada con algún nivel de ansiedad pertenecieron a este grupo de edad, de acuerdo con la dinámica poblacional de dicho país (Brulhart y Laive, 2020).⁽⁴⁰⁾

El nivel de **ansiedad** predominante en el presente estudio fue el leve, lo cual fue similar en las siguientes investigaciones:

- Estudio realizado en Wuhan China, que demostró una frecuencia del 37% con sintomatología de ansiedad leve, 12.6% con síntomas moderados y 3.4% con sintomatología grave.⁽¹⁸⁾ Otro estudio realizado durante la fase inicial del brote usando la escala GAD-7 reportó que el 37.7% de las personas encuestadas, mostraban algún grado de ansiedad.
- Estudio realizado en Chile reportó un 43.3% de personas con ansiedad leve.⁽⁴⁴⁾
- Estudios realizados en México uno de ellos reveló que en un 50.4% presentaron síntomas de depresión, 44.6% de ansiedad y 34% de insomnio, además se encontró que los trastornos de ansiedad por Covid-19 se presentaron con mayor frecuencia en personas a partir de la tercera década de la vida.⁽²⁶⁾ Otro estudio realizado al inicio del confinamiento Cortes - Álvarez et al. En el año 2020 determinaron que el 50% presentaba ansiedad leve y el 22% ansiedad moderada a severa.⁽¹³⁾ También se ha reportado aumento de ansiedad, depresión y estrés postraumático por Hossain et al. en el año 2020, en etapas iniciales de la pandemia donde identificó la presencia de ansiedad en un 50% y depresión en el 28% en diferentes regiones del país.⁽⁴⁰⁾
- Estudio en Gran Bretaña realizado con pacientes post Covid-19 entre 29 a 70 días, después de recuperarse de la enfermedad el 47% presentó algún grado de ansiedad.⁽¹²⁾
- Estudio realizado en India y China evidenciaron una prevalencia de depresión del 47% y ansiedad en el 50% entre los pobladores y personal que estuvo en contacto con algún infectado, por el aislamiento, por contagio o por su lugar de trabajo.⁽⁴¹⁾

Los anteriores estudios contrastan con un estudio realizado en febrero del 2020 en 194 ciudades de China, donde se evaluó el estado de salud mental de los pobladores mediante la escala de Depression, Anxiety and Stress, donde se evaluaron a 1210 participantes de los cuales el 28.8% presentaban síntomas de ansiedad moderada a severa y el 8.1% niveles de estrés moderados a severos.⁽¹¹⁾

Para la variable del **sexo** se encontrarán muchas similitudes de los resultados al compararse con los de otros estudios, por ejemplo, el sexo predominante en un estudio de la Universidad de la Salle durante el año 2020 obtuvo un 59% correspondiente al sexo femenino y un 41% para el sexo masculino.⁽¹²⁾ De acuerdo con estudios de Vindegaard y Benros, 2020, entre los factores de riesgo para el desarrollo de ansiedad destaca el sexo femenino, edad a partir de 40 años y estar desempleado.⁽⁴⁰⁾ En un estudio realizado en España en marzo del 2020 en búsqueda de prevalencia de síntomas de ansiedad en la población general, encontrándose síntomas en un 81% en mujeres y en un 19% en hombres.⁽⁴²⁾

En relación a la variable **escolaridad** predominó el bachillerato completo con un 27.6%. Sin embargo en comparación con estudios realizados a manera de encuesta sobre ansiedad y depresión en México llamada ENCOVID-19, demostró que en hogares donde el pilar de la familia tiene como máximo nivel de estudios la primaria, la prevalencia de ansiedad fue de 40.5% y en hogares donde el nivel máximo de estudios fue de nivel licenciatura o superior la prevalencia de ansiedad fue del 28%,⁽⁵⁾ lo cual difiere con un estudio realizado en China durante el año 2020, Lai y col. realizaron un estudio para evaluar la presencia de depresión, ansiedad, insomnio y estrés informando síntomas depresivos en un 50.4%, ansiedad 44.6%, insomnio 34% y estrés 70%.⁽⁴³⁾

Con respecto a la **ocupación** la mayor frecuencia fue para empleados, lo cual difiere con otros estudios realizados como en el estudio llamado ENCOVID-19, donde se demostró una prevalencia de 14.3% de ansiedad en personas de 18 a 65 años y se encontró que esta aumentaba con la edad, además de ser más frecuente en mujeres que en hombres, cursaban con desempleo.⁽⁵⁾ En otro estudio realizado en la Universidad Popular Autónoma del Estado Puebla UPAEP se evaluaron los niveles de ansiedad, depresión y estrés en 189 individuos con antecedentes de COVID-19, donde se determinó que el grupo de edad con mayor presencia de ansiedad y depresión fueron las mujeres de 18 a

29 años desempleadas.⁽¹³⁾ Lo anterior también es similar a un estudio realizado en el Salvador, España encontró donde se reportó una prevalencia de ansiedad moderada a grave en 8 de cada 10 participantes donde los mas afectados fueron mujeres en situación de desempleo.⁽⁴⁵⁾ Es importante mencionar que de acuerdo con datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en México, en el 30% de los hogares, un integrante de la familia perdió su trabajo a consecuencia de la pandemia, y en más del 60% de las viviendas los ingresos disminuyeron⁽²⁾ con una pérdida de casi 25 millones de empleos alrededor del mundo a causa de las medidas restrictivas.⁽³⁰⁾

En comparación con los estudios anteriores, podemos relacionar que el genero predominante es el sexo femenino como el mas afectado lo cual concuerda con los resultados del presente estudio, sin embargo difiere el hecho de que los principales afectados con diversos niveles de ansiedad fueron las personas desempleadas o sin un salario fijo ya que en los resultados obtenidos, fue mas representativo en primer lugar las personas con algún empleo y en segundo lugar las personas desempleadas.

9. Conclusión

En comparación con la literatura consultada, podemos concluir que el género predominante es el sexo femenino, sin embargo, el nivel de ansiedad más frecuente fue el leve y este se encontró con mayor predominio en empleados. Con base en estos resultados podemos decir que de los pacientes con antecedente de infección por COVID-19, por lo menos 4 de cada 10 presentaran algún nivel de ansiedad, después de su recuperación y que en su mayoría será de forma leve la presentación y solo cerca de un 3% presentara el nivel mas grave de ansiedad.

Por lo cual se propuso el uso del cuestionario GAD-7, que es una herramienta útil, fácil y rápida de usar para la identificación y clasificación del nivel de ansiedad generalizada. Como medida preventiva se deberían realizar grupos de apoyo, en donde se les enseñe a practicar ejercicios de relajación, distracción, actividad física aeróbica y educación en la identificación de síntomas de alarma para poder reconocer el problema a tiempo, en las personas que tuvieron antecedente de enfermedad por COVID 19. Al ser la ansiedad una alteración en la salud mental predecesora de diversos trastornos mentales incapacitantes, es importante que el clínico tome importancia en su identificación oportuna, evitando así el avance de la ansiedad a complicaciones que afecten la calidad de vida de los pacientes.

12. Referencias bibliográficas

1. Dr. Jorge Alcocer Varela Dr. Hugo López Gatell Ramírez Dr. Christian Arturo Zaragoza Jiménez. 24 ° informe epidemiológico de la situación de covid 19 [Internet]. www.gob.mx/salud. 2021 [consultado el 11 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/647255/Informe_COVID-19_2021.06.14.pdf
2. Recomendación sobre actividad física para personas con discapacidad psicosocial (trastorno de ansiedad) durante la pandemia COVID19 [Internet]. www.gob.mx/salud. 2021 [consultado el 11 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/06/SaludMental_ActividadFisica.pdf
3. Vargas-Lara AK, Schreiber-Vellnagel V, Ochoa-Hein E, López-Ávila A. SARS-CoV-2: Una revisión bibliográfica de los temas más relevantes y evolución del conocimiento médico sobre la enfermedad. *Neumol Cir Tórax*. 2020: 185-196. <https://dx.doi.org/10.35366/96655>
4. Características de las defunciones registradas en México durante 2020, preliminar [Internet]. <https://www.inegi.org.mx/>. 2021 [consultado el 12 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/DefuncionesRegistradas2020preliminar.pdf>
5. ENCOVID-19 ansiedad y depresión en hogares mexicanos frente a los retos del covid-19 [Internet]. <https://ibero.mx/>. 2020 [consultado el 20 de diciembre de 2021]. Disponible en: <http://itzel.lag.uia.mx/publico/covid-19/images/comunicados/encovid.pdf>
6. Vázquez OG. Síntomas de ansiedad, depresión y conductas de autocuidado durante la pandemia de COVID-19 en la población general [Internet]. www.gacetamedicademexico.com. 2020 [consultado el 25 diciembre

2021]. Disponible en:
https://www.gacetamedicademexico.com/files/es/gmm_20_156_4_298-305.pdf

7. Depresión y ansiedad en los tiempos de la pandemia de COVID-19 [Internet]. www.cirugiaycirujanos.com. 2020 [consultado 30 diciembre 2021]. Disponible en: https://neuroeticamexico.org/wp-content/uploads/2021/04/CIRU_M67_20_Depresion_Nicolini_20200609_V0-1.pdf
8. Murueta M.E. LA SALUD PSICOLÓGICA EN TIEMPOS DEL CORONAVIRUS 19 [Internet]. 2020 [consultado el 9 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://amapsi.org/web/attachments/article/375/Notas%20conferencia%20e%20info%20graf%C3%ADas%20COVID-19.pdf>
9. Encuesta sobre salud mental en la contingencia [Internet]. <https://www.saludzac.gob.mx/>. [consultado el 22 de diciembre de 2021]. Disponible en: https://www.saludzac.gob.mx/home/docs/Salud_Publica/Promocion-a-la-Salud/SALUD%20MENTAL%20Y%20PANDEMIA.pdf
10. Loera AS. El impacto del COVID-19 en la salud mental durante la contingencia [Internet]. <https://transferencia.tec.mx/>. 2020 [consultado el 23 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://transferencia.tec.mx/2020/07/21/el-impacto-del-covid-19-en-la-salud-mental-durante-la-contingencia/>
11. Ramírez-Ortiz J, Castro-Quintero D, Lerma-Córdoba C, Yela Ceballos F, Escobar-Córdoba F. CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA COVID 19 EN LA SALUD MENTAL ASOCIADAS AL AISLAMIENTO SOCIAL [Internet]. 2020. [consultado el 10 enero 2022] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/scielopreprints.303>
12. Gaitán Rossi P, Pérez-Hernández V, Vilar Compte M, Graciela TB. Prevalencia mensual de trastorno de ansiedad generalizada durante la pandemia por Covid-19 en México. Salud Pública México [Internet]. 2021. [consultado el 5 enero 2022] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21149/12257>

13. Rodríguez EB. Sintomatología y efectos psicológicos en personas sobrevivientes de la COVID-19 [Internet]. <https://www.concytep.gob.mx/>. 2020 [consultado el 20 de diciembre de 2021]. Disponible en: https://www.concytep.gob.mx/wp-content/uploads/2021/02/Reporte-tecnico-CONCYTEP-COVID19-127_2020.pdf
14. Morales Chainé S, López Montoya A, Bosch Maldonado A, Beristain Aguirre A. Condiciones de salud mental durante la pandemia por COVID-19. [Internet]. 2020. [consultado el 28 diciembre 2021] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.28931/riiad.2020.2.03>
15. Bouza E. Síndrome post-COVID: Un documento de reflexión y opinión [Internet]. revista española de quimioterapia. 2021 [consultado el 15 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8329562/#:~:text=Las%20manifestaciones%20neurol%C3%B3gicas%20del%20s%C3%ADndrome,que%20han%20padecido%20COVID%2D19.>
16. Clavijo Prado CA. Manifestaciones neurológicas COVID-19 [Internet]. 2020 [consultado el 1 de diciembre de 2021]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/350070157_Manifestaciones_neurol%C3%B3gicas_COVID-19_Neurological_manifestations_COVID-19.](https://www.researchgate.net/publication/350070157_Manifestaciones_neurol%C3%B3gicas_COVID-19_Neurological_manifestations_COVID-19)
17. Falcón LSL. SECUELAS A LARGO PLAZO DE COVID-19. revista española de salud pública. 3 de noviembre de 2020; 1–4. [consultado el 29 diciembre 2021]
18. Carod-Artal FJ. Complicaciones neurológicas por coronavirus y COVID-19 [Internet]. www.neurologia.com. 2020 [consultado el 22 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.svnps.org/wp-content/uploads/2020/05/bx090311.pdf>
19. Vega-Fernández JA. DAÑO NEUROLÓGICO EN INFECCIONES POR SARS-CoV-2 [Internet]. facultad de medicina humana URP. 2021 [consultado el 1 de febrero de 2022]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v21n2/2308-0531-rfmh-21-02-387.pdf>

20. Lino LLP. Secuelas que enfrentan los pacientes que superan el COVID 19. revista científica mundo de la investigación y el conocimiento. 3 de julio de 2020; 153–65. [consultado el 05 enero 2021]
21. La historia del COVID-19 no terminará con el control del SARS-CoV-2. ¿Qué se debe esperar de las comunidades rurales de América Latina más allá de la pandemia. Una perspectiva neurológica [Internet]. Revista Ecuatoriana de Neurología. 2021 [consultado el 10 de enero de 2022]. Disponible en: http://revecuatneurol.com/magazine_issue_article/historia-covid-19-no-terminara-control-sars-cov-2-que-se-debe-esperar-de-comunidades-rurales-de-america-latina-mas-allá-de-la-pandemia-perspectiva-neurológica/
22. Cuevas-García C. La neurología de COVID-19 [Internet]. Revista Alergia México RAM. 2020 [consultado el 5 de enero de 2022]. Disponible en: <https://revistaalergia.mx/ojs/index.php/ram/article/view/828/1383>
23. De los Santos César Alejandro M. Síntomas Neurológicos por COVID-19, ¿en realidad son frecuentes? [Internet]. archivodeneurociencia.org. 2021 [consultado el 9 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=100314>
24. Carranza CGG. Manifestaciones neurológicas de COVID-19 [Internet]. <https://www.sciencedirect.com/>. 2020 [consultado el 28 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1853002820300689>
25. Vergara J.P. Covid 19: manifestaciones neurológicas [Internet]. <https://doi.org>. 2020 [consultado el 6 de enero de 2022]. Disponible en: <https://acnweb.org/es/acta-neurologica/volumen-36/211-volumen-36-no-2-suplemento-1-abril-junio-2020/1842-covid-19-manifestaciones-neurologicas.html>
26. Muñoz V.T. Riesgos y daños en la salud mental del personal sanitario por la atención a pacientes con COVID-19 [Internet]. Revista Mexicana de Urología

ISSN. 2020 [consultado el 5 de enero de 2022]. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=94412>

27. Péramo Álvarez FP. Secuelas médicas de la COVID-19 [Internet]. 2021 [consultado el 30 de diciembre de 2021]. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S002577532100289X?via%3Dihub>

28. Nicolini H. Depresión y ansiedad en los tiempos de la pandemia de COVID-19 [Internet]. 2020 [consultado el 20 de enero de 2022]. Disponible en:
http://www.cirugiaycirujanos.com/frame_esp.php?id=354

29. Rodríguez JH. Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas [Internet]. medicentro revista científica. 2020 [consultado el 20 de febrero de 2022]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930432020000300578

30. Camacho EB. Suicidio: el impacto del Covid-19 en la salud mental [Internet]. <https://doi.org/10.36105/mye.2021v32n1.01>. 2020 [consultado el 15 de febrero de 2022]. Disponible en:
<https://revistas.anahuac.mx/bioetica/article/view/469/325>

31. Morales LJT, Ramos ML, Irigoyen CAE. Grado de escolaridad en México y su impacto sobre la mortalidad por Covid-19: una breve reflexión. Arch Med Fam. 2021; 23(2):63-65.

32. Díaz, ER (20 de abril de 2018). *Técnicas de relajación en el paciente con ansiedad*. XIX Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría. <https://psiquiatria.com/congresos/pdf/1-1-2018-23-pon3%20005.pdf>

33. Daniel Íncera Fernández, D. (sf). Técnicas de relajación para ansiedad. Neuropsicología.Com. Recuperado el 28 de abril de 2022, de <https://neuronpsicologia.com/areas-de-intervencion/tecnicas-derelajacion/?currency=USD>

34. Roca, DE (2015). Técnicas para manejar la ansiedad y el pánico. ACDC Ediciones.
35. Gaitán-Rossi, P. (2020, abril). *Prevalencia mensual de trastorno de ansiedad generalizada durante la pandemia por COVID-19 en México*. <https://Elservier>.
36. *Código de Núremberg*. (1947)
37. *Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial*. (septiembre de 1989).
38. *Informe Belmont Principios y guías éticas para la protección de los sujetos humanos de investigación*. (18 de abril de 1979).
39. *Ley federal de protección de datos personales en posesión de los particulares*. (5 de julio de 2010)
40. *NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos*. (2012).
41. *Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud*. (2014).
42. López SLVM. vivencias de la pandemia por covid-19. *Psicología iberoamericana*. 2021;
43. De Almeida Ricardo Alexandre. MWJ. Calidad de vida del personal de salud durante la pandemia de Covid-19. 2022; 1–9.
44. Picaza. NOMD. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del Covid-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Informes en salud pública*. 2020; 1–10.

45. Gabriela. MRGM. Covid-19 ansiedad y estado en una población seleccionada de argentina en un contexto de cuarentena extendida. Revista argentina de salud pública. 2021; 1–10.
46. Cocha. MAFG. Predictores de síntomas de ansiedad, depresión, y estrés a partir del brote epidémico de Covid-19. Revista de psicopatología y psicología clínica. 2019; 26:1–10.
47. José Ricardo ME. Síntomas de ansiedad por la Covid-19, como evidencia de afectación de salud mental en universitarios salvadoreños. 2020;44–65.

Anexo 2. Escala para el Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD7)
(Generalized Anxiety Disorder)

Señale con que frecuencia ha sufrido los siguientes problemas en los últimos 15 días:	Nunca (0)	Menos de la mitad de los días (1)	Más de la mitad de los días (2)	Casi todos los días (3)
1.- Se ha sentido nervioso, ansioso o muy alterado.				
2.- No es capaz de controlar sus preocupaciones				
3.- Se ha preocupado excesivamente por diferentes cosas.				
4- Ha tenido dificultades para lograr relajarse.				
5.- Se ha sentido tan intranquilo que no puede estarse quieto.				
6.- Se ha irritado o enfadado con facilidad.				
7.- Ha sentido miedo, como si fuera a suceder algo terrible.				

No se aprecia nivel de ansiedad	0 a 4 puntos
Nivel de ansiedad leve	5 a 9 puntos
Nivel de ansiedad moderado	10 a 14 puntos
Nivel de ansiedad grave	15 a 21 puntos



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

Anexo 3. Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación (adultos)

Nombre del estudio:	FRECUENCIA DEL NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES POSTERIOR A INFECCION POR COVID 19
Patrocinador externo (si aplica):	NO APLICA
Lugar y fecha:	San Agustín, Ecatepec Estado de México UMF No. 77
Número de registro institucional:	En trámite
Justificación y objetivo del estudio:	Se le invita a participar en un estudio de investigación donde se valorará si existe la presencia de nerviosismo, con pensamientos negativos sobre su vida, dificultad para poder dormir o conciliar el sueño, afectación de sus actividades diarias y su calidad de vida, después de presentar enfermedad por COVID, por lo que se pretende evaluar la frecuencia del nivel de nerviosismo posterior a la presencia de enfermedad por COVID.
Procedimientos:	Si usted acepta participar en el estudio se le solicitará responder algunas preguntas personales y posteriormente se le harán preguntas para evaluar el grado de nerviosismo que puede presentar, después de haber tenido una infección por COVID, lo cual le tomará 10 minutos de su valioso tiempo.
Posibles riesgos y molestias:	Al participar en esta investigación usted tendrá un riesgo mínimo, debido a que puede llegar a ocasionar incomodidad al recordar y expresar sus emociones, al preguntarle sobre su estado de salud y recordar su experiencia con esta enfermedad.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	El beneficio que usted puede llegar a presentar es valorar si presenta algún nivel de nerviosismo, que ocasione problemas en su salud mental. Se le otorgará y explicará información sobre técnicas de relajación mediante un folleto.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Al término el estudio se le indicará el nivel obtenido de nerviosismo que presenta.
Participación o retiro:	Su participación es totalmente voluntaria y en cualquier momento tendrá el derecho a retirarse si así lo decide.
Privacidad y confidencialidad:	La información manejada en esta investigación será manejada con total confidencialidad y sus datos personales, por lo que únicamente se utilizarán folios para su identificación, y sus documentos quedaran resguardados por el investigador.

Declaración de consentimiento:

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

No acepto participar en el estudio.

Si acepto participar y que se tome la muestra solo para este estudio.

Si acepto participar y que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.

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

Investigadora o Investigador
Responsable:

Gloria Mendoza López, Matrícula 99324224, Médico Familiar Adscrito a la UMF 77, Correo: mendoza.gloria34@yahoo.com.mx, teléfono 5517976956, Antonio de Jesús Sánchez Martínez. Residente de Medicina Familiar. Adscripción: Unidad de Medicina Familiar No.77 "San Agustín". Matrícula: 96154471. Correo antsac@hotmail.com Teléfono: 5559638051

Colaboradores:

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité de Ética 14018-8, Hospital General Regional 196, Av. Central N/A Olímpica, Cd y puerto, 55130 Ecatepec de Morelos, Mex. Tel. 5557559818.

Antonio de Jesús Sánchez Martínez

Nombre y firma del participante

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre y firma

Nombre y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio.

Clave: 2810-009-013

Ataques de pánico consejos de cómo controlarlos

1. Reconoce e identifica los síntomas: apúntalos y lleva un registro.

5. Practica ejercicios de respiración: ayuda a controlar cuerpo y mente.

2. Asiste a terapia psicológica: ten paciencia, es un proceso.

3. Busca un lugar tranquilo: un espacio agradable para ti.

4. No los ignores: reconoce el problema y busca ayuda.



Autoinstrucciones

Son frases o mensajes que te diriges a ti mismo para afrontar adecuadamente el pánico.

Algunos ejemplos podrían ser:

a) Estas sensaciones no pueden causarte ningún daño.

b) Deja de aumentar tu miedo con pensamientos negativos que no son reales.

c) Piensa en lo contento que vas a estar por haber controlado el pánico por ti mismo.

Afrontar las sensaciones sin tratar de evitarlas

Cuando realizas grandes esfuerzos para huir de los temores, aumentan, mientras que si los aceptas como algo normal o incluso los buscas, tienden a disminuir.

Las sensaciones y la ansiedad disminuyen si dejas de intentar huir de ellas y las aceptas.

A partir de este momento, cuando aparezca la ansiedad o las sensaciones temidas, procura afrontarlas sin hacer nada para evitarlas.



Elaboró: MPSS Gordo Calderón Francisco
Bibliografía: Roca, DE (2015). Técnicas para manejar la ansiedad y el pánico. Díaz, ER (20 de abril de 2018). *Técnicas de relajación en el paciente con ansiedad*. XIX Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría. <https://psiquiatria.com/congresos/pdf/1-1-2018-23-pon3%20005.pdf>

"TÉCNICAS DE RELAJACIÓN PARA EL PACIENTE CON ANSIEDAD POSTERIOR A INFECCIÓN POR COVID-19"



AYUDA A ALGUIEN DURANTE UN ATAQUE DE PÁNICO



Olvídate de querer entender



Evita juzgarlo



Pregúntale si necesita algo de ti



Dale su espacio



Dile que ahí estás para él o ella



Invítalo a sentir su respiración



Infórmate al respecto (www.desansiedad.com)



Evita frases como "échale ganas" y "relájate, no pasa nada"



Ábrete a darle un abrazo de comprensión

desansiedad

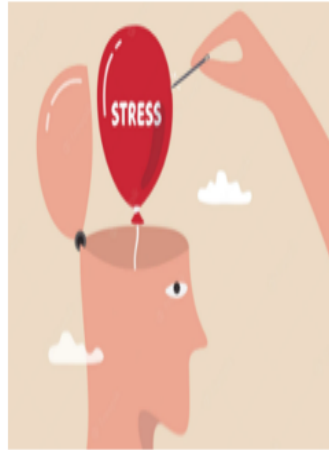
Las técnicas de relajación reducen los niveles de estrés y la sensación desagradable de nerviosismo intenso (ansiedad), mejora el sueño, así como aumenta la motivación a continuar si se practica regularmente.



La ansiedad, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es una respuesta emocional natural que comprende las reacciones que tienen los seres humanos ante la amenaza de un resultado negativo o incierto.



Únicamente cuando sobrepasa la capacidad adaptativa entre el individuo y el medio ambiente, es cuando la ansiedad se convierte en patológica, provocando un malestar significativo.



La ansiedad y la preocupación se asocian a tres (o más) de los seis síntomas siguientes:

- 1) Inquietud o sensación de estar atrapado o con los nervios de punta.
- 2) Fácilmente fatigado.
- 3) Dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco.
- 4) Irritabilidad.
- 5) Tensión muscular.
- 6) Problemas de sueño.

Técnicas de relajación

Distracción

Algunas formas de distracción que pueden resultarte útiles son:

Ponerte a hablar con alguien, cantar, sumar números o mirar artículos de tiendas.

Es recomendable que uses la distracción para reducir la ansiedad y el miedo siempre que aparezcan

Respiración diafragmática

La respiración es un mecanismo fisiológico e involuntario, que se modifica cuando nos sentimos o actuamos de determinadas formas.

Por ejemplo, la respiración aumenta su frecuencia e intensidad cuando hacemos ejercicio o sentimos ansiedad y disminuye cuando estamos relajados.

