



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR CON UNIDAD MÉDICA DE ATENCIÓN
AMBULATORIA 180**

TÍTULO DE LA TESIS:

**“PREVALENCIA DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN PACIENTES POST COVID-
19 CON USO DE OXÍGENO SUPLEMENTARIO”**

NÚMERO DE REGISTRO

R-2022-1402-024

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR**

PRESENTA:

ARROYO RAMÍREZ TABATA YARETSY

RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR

ASESORES DE TESIS:

DRA. MARÍA NELLY ÁVILA SALDÍVAR

ESTADO DE MÉXICO, AGOSTO 2023



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

“PREVALENCIA DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN PACIENTES POST COVID-19 CON USO DE OXÍGENO SUPLEMENTARIO”

TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

ARROYO RAMÍREZ TABATA YARETSY
RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR

AUTORIZACIONES

DR. SERGIO VELÁZQUEZ REBOLLO

DIRECTOR DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR CON UNIDAD MÉDICA DE
ATENCIÓN AMBULATORIA 180, IMSS

DR. OSCAR JIMENEZ JALPA

COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD EN LA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR CON UNIDAD MÉDICA DE ATENCIÓN
AMBULATORIA 180, IMSS

ASESOR DE TESIS:

DRA. MARÍA NELLY ÁVILA SALDÍVAR
MÉDICO FAMILIAR EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR CON UNIDAD MÉDICA
DE ATENCIÓN AMBULATORIA 180, IMSS

ESTADO DE MÉXICO, AGOSTO 2023

“PREVALENCIA DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN PACIENTES POST COVID-19 CON USO DE OXÍGENO SUPLEMENTARIO”

TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

ARROYO RAMÍREZ TABATA YARETSY
RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR

AUTORIZACIONES

DR. SERGIO VELÁZQUEZ REBOLLO

DIRECTOR DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR CON UNIDAD MÉDICA DE
ATENCIÓN AMBULATORIA 180, IMSS

DR. OSCAR JIMENEZ JALPA

COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD EN LA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR CON UNIDAD MÉDICA DE ATENCIÓN
AMBULATORIA 180, IMSS

ASESOR DE TESIS:

DRA. MARÍA NELLY ÁVILA SALDÍVAR
MÉDICO FAMILIAR EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR CON UNIDAD MÉDICA
DE ATENCIÓN AMBULATORIA 180, IMSS

ESTADO DE MÉXICO, AGOSTO 2023



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 1402.
HOSP. GRAL. DE ZONA NUM 48

Registro COFEPRIS 17 CI 15 033 053

Registro CONBIOÉTICA CONBIOÉTICA 15 CEI 004 2018041

FECHA Viernes, 05 de agosto de 2022

Dra. MARIA NELLY AVILA SALDIVAR

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **Prevalencia de depresión y ansiedad en pacientes de 40 a 70 años post COVID-19 con uso de oxígeno suplementario** 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-2022-1402-024

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. José Cesar Velazquez Castillo
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 1402

Imprimir

IMSS
SEGURIDAD Y SALUD PARA TODOS

AGRADECIMIENTOS

Para iniciar me gustaría dar mi más grande agradecimiento a mi siempre querida Universidad Nacional Autónoma de México, máxima casa de estudios por haberme permitido ser parte de ella de la cual estoy sumamente orgullosa. Agradezco por todos los conocimientos y herramientas que me dio para llegar a ser la persona la cual soy actualmente.

También quiero agradecer al Dr Óscar Jalpa, el cual me ha brindado apoyo y conocimiento durante esta difícil etapa llamada residencia.

Y para finalizar agradezco a la Dra Nelly Avila por haberme brindado la oportunidad de ser mi guía durante el desarrollo de mi tesis.

DEDICATORIA

El gran regalo que Dios me pudo dar, mis padres; los cuales me han dado todo su amor, educación y dedicación para siempre verme feliz y ser una mujer realizada.

Gracias por ser como son, gracias a ellos me he convertido en una especialista.

De la misma manera agradezco a Dios por brindarme salud, fuerza y a mi hermosa familia.

A mi hermano Ricardo por ser mi cómplice y compañero. Y claro a mi mamá Esther por ser mi consejera la cual siempre creyó en mí, además de darme apoyo en este gran camino. Así mismo a mi Emma por obsequiarme otro motivo más para sonreír y ser mi inspiración.

Y por último pero no menos importante quiero agradecer a mi misma, por ser fuerte, perseverante y no darme por vencida.

DATOS DEL ALUMNO	
Apellido paterno	Arroyo
Apellido materno	Ramírez
Nombre	Tabata Yaretsy
Universidad	Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad o escuela	Facultad de medicina
Carrera	Médico familiar
No. de cuenta	312225148
DATOS DEL ASESOR	
Apellido paterno	Ávila
Apellido materno	Saldivar
Nombre	María Nelly
DATOS DE LA TESIS	
Título	“PREVALENCIA DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN PACIENTES POST COVID-19 CON USO DE OXÍGENO SUPLEMENTARIO”
No. de páginas	58 páginas
Año	2023

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	5
DEDICATORIA	5
1.-RESUMEN	9
1.-SUMMARY	10
2.-INTRODUCCIÓN	11
2.1.Marco teórico	11
3. JUSTIFICACIÓN	13
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
5. OBJETIVOS	15
5.1.Objetivo general	15
5.2.Objetivos específicos	15
6. HIPÓTESIS	16
7. MATERIAL Y MÉTODO	16
7.1.Periodo y sitio de estudio	16
7.2. Diseño de estudio	16
7.3.Universo de trabajo	16
7.4. Criterios de selección	17
7.4.1. Criterios de inclusión	17
7.4.2. Criterios de exclusión	17
7.4.3.Tamano de muestra	17
8. MUESTREO	17
8.1.Selección de muestra	17
9. VARIABLES	18
10. DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO	20
10.1. Instrumentos	20
11. ANÁLISIS ESTADÍSTICO	21

12. CONSIDERACIONES ÉTICAS	21
12.1. Código de Núremberg	21
12.2. Declaración de Helsinki	22
12.3. Informe de Belmont	23
12.4. Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012	26
12.5. Ley federal de protección de datos personales en posesión de los particulares	29
12.6. Conflicto de intereses	33
13 .RECURSOS	33
13.1. Humanos	33
13.2. Materiales	34
13.3. Económicos	34
13.4. Factibilidad	34
14. LIMITACIONES DEL ESTUDIO	35
15. BENEFICIOS ESPERADOS Y USO DE RESULTADOS	35
16. RESULTADOS	35
17. DISCUSIÓN	40
18. CONCLUSIONES	41
19. RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS	42
20.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
21. ANEXOS	48
21.1. Hoja de Consentimiento Informado	48
21.2. Hoja de recolección de datos	49
21.3. Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)	54
21.4. Escala de ansiedad de Hamilton	58

1. Resumen

“Prevalencia de depresión y ansiedad en pacientes post COVID-19 con uso de oxígeno suplementario”

* Arroyo Ramírez Tabata Yaretsy ** Ávila Saldivar Maria Nelly

*Residente de Tercer Año de Medicina Familiar

** Médico familiar

Introducción: Durante la pandemia por COVID-19 se han presentado diversas secuelas tanto físicas como mentales; como lo es la depresión y ansiedad en un 30-40% de los casos. Los cambios en el estilo de vida que se han generado en estos pacientes, por el uso de oxígeno de suplementario, afectan su calidad de vida. Objetivo: Describir la prevalencia de depresión y ansiedad en pacientes de 40 a 70 años post COVID-19 con uso de oxígeno suplementario.

Métodos: Estudio observacional, prospectivo y descriptivo, se evaluó una muestra de 82 pacientes de 40-70 años post COVID-19 con uso de oxígeno suplementario que fueron seleccionados mediante muestreo por conveniencia utilizando las escalas de Hamilton y Beck para conocer su prevalencia de depresión y ansiedad. La estadística que se utilizó para las variables fue moda, media y mediana.

Resultados: Se obtuvo que solo un 20.7% resultó gravemente deprimido y un 6.1% con ansiedad muy severa. La edad con mayor prevalencia fue de 55 años y 70 años. Se demostró que en un 62.2% corresponden al sexo masculino y un 37.8 % sexo femenino. En total se estudiaron 51 hombres y 31 mujeres.

Conclusiones: Los pacientes que presentaron infección por SARS COV-2 tuvieron una prevalencia de depresión y ansiedad menor a la esperada ya que el tiempo que se llevó a cabo del estudio ya había pasado más de un año del pico máximo de la pandemia y los pacientes tenían más tiempo de recuperación.

Palabras clave: COVID-19, oxígeno suplementario, depresión, ansiedad.

2. Summary

"Prevalence of depression and anxiety in patients post COVID-19 with the use of supplemental oxygen"

* Arroyo Ramírez Tabata Yaretsy ** Ávila Saldívar María Nelly

*Third Year Resident of Family Medicine

** Family doctor

Introduction: During the COVID-19 pandemic, various physical and psychological sequelae have occurred; like depression and anxiety in 30-40% of cases. The changes in the lifestyle that have been generated in these patients, due to the use of supplemental oxygen, affect their quality of life. Objective: To describe the prevalence of depression and anxiety in patients from 40 to 70 years of age post COVID-19 with the use of supplemental oxygen.

Methods: Observational, prospective and descriptive study, a sample of 82 post-COVID-19 patients aged 40-70 years with use of supplemental oxygen was evaluated. They were selected by convenience sampling using the Hamilton and Beck scales to determine their prevalence of depression. and anxiety The statistics used for the variables were mode, mean and median.

Results: It was obtained that only 20.7% were severely depressed and 6.1% with very severe anxiety. The age with the highest incidence was 55 years and 70 years. It was shown that 62.2% correspond to the male sex and 37.8% to the female sex. In total, 51 men and 31 women were studied.

Conclusions: The patients who presented SARS COV-2 infection had a lower-than-expected prevalence of depression and anxiety since, at the time the study was carried out, more than a year had passed since the maximum peak of the pandemic and the patients they had more recovery time.

Keywords: COVID-19, supplemental oxygen, depression, anxiety.

2. Introducción

2.1 Marco teórico

En diciembre del 2019 en la provincia de Wuhan ubicada en China se dieron a conocer nuevos casos de neumonía severa de etiología desconocida. Se identifica el 7 de enero el agente causal, tratándose de un virus ARN monocatenario perteneciente a la familia *Coronaviridae*⁽¹⁾. La transmisión de este agente es mediante gotas de saliva que son generadas por una persona infectada al toser, estornudar, a la fricción con los ojos, boca, nariz después de haber tenido contacto con superficies ya contaminadas ⁽³⁾. El avance de la epidemia llevó a que el 11 de marzo del 2020 dicha organización decidiera cambiar al COVID-19 como pandemia tras confirmarse a nivel mundial más de 130.000 casos en 125 naciones⁽⁴⁾ .

En México a nivel nacional hasta el 10 de julio del 2021 se tienen 2,764,852 positivos , 246,910 defunciones y 56,907 activos⁽⁷⁾. En el estado de México según la secretaría de salud hasta el 13 de julio del 2021 se reportaron 161.327 casos y 21.145 defunciones ⁽⁸⁾ .

Durante la pandemia existen secuelas secundarias a COVID-19 el cual se describe como una nueva cepa de coronavirus que nunca se había identificado sino hasta el brote de Wuhan ⁽⁹⁾, entre las múltiples secuelas se encuentra, el uso de oxígeno suplementario siendo un tipo de terapia que ayuda a los pacientes con insuficiencia respiratoria el cual su objetivo es prevenir y tratar de prevenir efectos de la hipoxemia grave ⁽¹⁰⁾ .

Secundario a la pandemia por COVID-19 se han estudiado diversas secuelas físicas así como afección a la salud mental como lo es la depresión la cual según el CIE-10 la describe como un estado de ánimo bajo, disminución de la actividad y reducción de la energía. Los episodios de depresión se pueden encontrar en un nivel leve, moderado o grave. Asimismo, es frecuente encontrar en estos pacientes ansiedad, en este trastorno el estímulo, externo o interno, produce una ansiedad

desproporcionada que es fuente de angustia intensa o deterioro significativo del funcionamiento.

Se realizó un estudio sobre estrés post COVID-19 en China en el 2020, se estudiaron a 52 730 personas, en donde el 35% de los participantes reportaron estrés, entre los factores de riesgo que se encontraron para desarrollarlo fue ser mujer, edad entre 18 y 30 años , y los mayores de 60 años según QIU J, et al. ⁽²¹⁾ ⁽²²⁾. En el grupo de adultos jóvenes se desencadenó gracias a que tenían más acceso a las redes sociales, lo cual les producía más estrés ⁽²³⁾. Y en los de 60 años, dado que su tasa de mortalidad es alta, generándoles a este grupo de población mayor ansiedad. En otro estudio por Wang C, et al., en donde se tomó una muestra de 1210 personas se reportaron que un 25,5% indicaron un estrés psicológico mínimo, el 21,7% reportó un estrés moderado y en un 53.8% de moderado-severo.

En un estudio realizado por Huang C. hubo un seguimiento de los supervivientes del SRAS (Síndrome respiratorio agudo grave) en donde se encontró que el 40 % de los pacientes continuaban con fatiga crónica durante un año y medio de 41,3 meses después de SARS. El problema de las consecuencias psiquiátricas que se presentaron post COVID-19 podrían ser efectos directos de la infección viral, respuesta inmunológica, terapia con corticosteroides, estancia en UCI y el aislamiento social ⁽²²⁾ ⁽²⁵⁾.

Según Du et al., 2020 otros de los factores importantes conocidos son tener familiares, amigos y conocidos sospechosos o con COVID-19, falta de redes de apoyo, no tener familia o que esta sea inestable, ingresos bajos. Otro factor de gran importancia es el fallecimiento repentino de alguna persona cercana secundaria a COVID-19, ya que al no poder despedirse del ser querido puede provocar tristeza, ira y resentimiento lo que puede generar duelo patológico ⁽²⁴⁾ .

Emocionalmente, los cambios económicos, alteraciones en la rutina diaria pueden causar problemas de salud mental, ansiedad y depresión. Sin embargo, la pandemia ha agregado un aspecto muy importante como lo es el aislamiento social. La

incertidumbre que se relaciona con el COVID-19 , su rápida propagación y alto riesgo de infección, así como, la duración desconocida de las intervenciones de salud pública para enfrentar la progresión de la enfermedad, son aspectos importantes que pueden ocasionar y afectar los problemas de salud mental preexistentes⁽⁴⁾.

Es bien sabido que el riesgo de depresión también fue mayor entre los pacientes con COVID-19 que tuvieron ingreso hospitalario en comparación a los pacientes con tratamiento ambulatorio. Ya que de igual forma estos pacientes necesitan de cuidados especiales posterior a su alta, se necesitan más estudios de seguimiento prolongado en una población con mayor número de participantes para entender el fenómeno completo de las consecuencias que tiene COVID-19 en la salud mental (22).

3. Justificación

La realización del presente proyecto de investigación fue pertinente porque proporcionó información para el diagnóstico y tratamiento oportuno de depresión y ansiedad en pacientes que tuvieron COVID-19 y que usaron oxígeno suplementario por secuela pulmonar. El COVID 19 es una enfermedad nueva a nivel mundial, si bien aún no se conoce el tratamiento actualmente, por lo que se han estado estudiando y tratando las secuelas físicas que dejó SARS COV- 2 y se está dejando a lado la salud mental del paciente con secuelas pulmonares post COVID 19.

Si bien la salud mental trata de mejorar las competencias de las personas y las comunidades y de esta manera permitirles alcanzar sus objetivos autodeterminados. Por ende, los problemas de salud mental afectan a la sociedad como un todo, y no solo a un segmento pequeño y aislado.

Las escalas de Hamilton y Beck son escalas heteroaplicadas en donde se evalúan los aspectos psíquicos, físicos y conductuales de la ansiedad, proporcionan una medida global y por lo tanto nos sirven para conocer la intensidad de ansiedad y depresión con la que se encuentran los pacientes. Por lo que mediante su uso se pudo medir la intensidad de ansiedad y depresión en pacientes post COVID-19 con

uso de oxígeno suplementario, tomando en cuenta que son escalas accesibles las cuales en primer nivel de atención se pudieron utilizar.

Se conoce que los estados de ansiedad y depresión son causa de incapacidad laboral lo cual impacta la calidad de vida de nuestros pacientes, además de generar altos costos de incapacidad en las instituciones la detección y el tratamiento oportuno de dichos pacientes permite mejorar su estado de salud mental y de esta manera poder reincorporación a las actividades laborales y cotidianas, por lo cual se pudo hacer una detección oportuna para su adecuado tratamiento, además de realizar una referencia adecuada al servicio de psicología o psiquiatría y de esta manera contribuir en mejorar la calidad de vida de los pacientes.

4. Planteamiento del problema

Magnitud:

La infección por la COVID-19 es un problema a nivel mundial, Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) hasta el 16 de junio 2021, se notificaron 176.480.226 casos confirmados a nivel mundial, incluyendo las defunciones que fueron 3.825.240, de las que el 40% de los casos fueron de la región de las Américas. A nivel nacional hasta el 10 de julio del 2021 se tienen 2,764,852 positivos, 246,910 defunciones y 56,907 activos. En el estado de México según la secretaría de salud hasta el 13 de julio del 2021 se reportaron 161.327 casos y 21.145 defunciones. La evidencia sobre estrategias para identificar ansiedad y depresión es limitada y poco estudiada.

Trascendencia:

La COVID-19 afecto a nivel mundial a toda la población, generando una crisis sanitaria, por su alto porcentaje de morbimortalidad, que afecta la calidad de vida de los pacientes y sus familias. Se han presentado secuelas de todo tipo, además de las secuelas físicas que ocasiona el COVID-19 también se encuentra la afección a la salud mental como lo es la depresión y ansiedad, aunado a esto el uso de oxígenos suplementario posterior a la infección de SARS-COV 2 los pacientes no tienen la posibilidad de poder realizar sus actividades cotidianas y laborales.

Vulnerabilidad:

Las escalas de Hamilton y Beck nos orientaran a identificar la intensidad de ansiedad y depresión que existe en nuestros pacientes post COVID-19 con uso de oxígeno suplementario, para poder otorgar un tratamiento oportuno y si es necesario derivar a diferentes servicios y otorgar un manejo multidisciplinario (psicología y psiquiatría) y así mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Factibilidad:

Tanto la escala de Beck y Hamilton son cuestionarios accesibles y de fácil aplicación, las cuales se pueden aplicar en las unidades de primer nivel de atención, las cuales solo llevan unos minutos para su aplicación.

De acuerdo a esta situación se presenta la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la prevalencia de depresión y ansiedad en pacientes de 40 a 70 años post COVID-19 con uso de oxígeno suplementario?

5. Objetivos**5.1. Objetivo general**

- Describir la prevalencia de depresión y ansiedad en pacientes de 40 a 70 años post COVID-19 con uso de oxígeno suplementario.

5.2. Objetivos específicos

- Identificar las comorbilidades con mayor frecuencia en pacientes con depresión y ansiedad con síndrome post COVID-19 con uso de oxígeno suplementario.
- Determinar los antecedentes sociodemográficos que tuvieron más frecuencia y porcentaje en los pacientes con síndrome post COVID-19 con uso de oxígeno suplementario para desarrollar ansiedad y depresión.
- Conocer la frecuencia de estado de severidad de la enfermedad en los pacientes con ansiedad y depresión con antecedente post COVID-19 con uso de oxígeno suplementario.

6. Hipótesis

La prevalencia de depresión y ansiedad en pacientes de 40 a 70 años con antecedente post COVID-19 con uso de oxígeno suplementario será mayor a 40%.

7. Material y métodos

7.1. Periodo y sitio de estudio

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y prospectivo en la Unidad de Medicina Familiar con Unidad Médica de Atención Ambulatoria número 180, perteneciente a la delegación 15 Estado de México Oriente, la cual se encuentra ubicada en Avenida solidaridad, sin número, colonia Providencia, Valle de Chalco Estado de México, en un periodo de tiempo de Mayo 2022 a Diciembre 2022, una vez aprobado por el comité local de investigación.

La UMF/UMAA No 180, atiende derechohabientes de los municipios de Valle de Chalco, Ixtapaluca Chalco, entre otros. Entre las especialidades de segundo nivel con las que cuenta la unidad se encuentra Neumología; especialidad en la que se valora a los pacientes que ameritan el uso de oxígeno suplementario secundario a la infección de COVID-19. Para la realización del estudio se citaron a los pacientes para realizar fichas sociodemográficas de los pacientes con protocolo completo para así obtener información sobre diferentes variables que pudieran contribuir a desarrollar ansiedad y depresión. Se les realizaron las siguientes escalas: Hamilton Anxiety Rating Scale, (HARS) y el inventario de depresión de Beck.

7.2. Diseño de estudio

Por la manipulación de las variables por el investigador es un estudio: Observacional

Por el tiempo de recolección de datos: Prospectivo

Por el manejo de la información: Descriptivo

Muestreo: Por conveniencia no aleatorizado

7.3. Universo de trabajo

El universo con el que se realizó el siguiente estudio fue en los pacientes con síndrome post COVID-19 que acudieron a Neumología en la UMF/UMAA 180 con

uso de oxígeno suplementario, en el rango de 40 a 70 años de edad. El tamaño de la muestra es de 82 pacientes en un periodo de Mayo 2022 a Diciembre 2022

7.4. Criterios de selección

7.4.1 Criterios de inclusión:

- Pacientes de ambos sexos con edad entre 40-70 años.
- Paciente con valoración por síndrome post COVID-19 que cuente con uso de oxígeno suplementario.

7.4.2 Criterios de exclusión:

- Diagnóstico previo de depresión y ansiedad.
- Pacientes no facultados física y mentalmente para responder a los instrumentos que se desean aplicar.

7.4.3 Tamaño de muestra

- El tamaño de la muestra es de 82 pacientes en un periodo de Mayo 2022 a Diciembre 2022.

8. Muestreo

8.1. Selección de muestra

El muestreo de los pacientes fue por conveniencia y se seleccionaron a todos aquellos que fueron enviados de las diferentes unidades de medicina familiar que refieren a sus pacientes a la UMF/UMAA 180, con formato de referencia y contrarreferencia con diagnóstico de síndrome post COVID-19.

9. Variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Unidad de medición
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	Tiempo transcurrido desde el nacimiento del participante al momento del estudio	Discreta	Razón	Años cumplidos
Sexo	Conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos	Condición orgánica, masculina o femenina.	Cualitativa/nominal	Nominal/dicotómica	1) Hombre 2) Mujer
Tiempo de evolución	Fecha en la cual se inició con la sintomatología	Tiempo transcurrido desde el diagnóstico del participante al momento del estudio (evolución)	Cualitativa	Ordinal	1) Menos de 3 semanas 2) Más de 1 mes 3) Más de 3 meses
Enfermedades crónicas degenerativas	Paciente que cuenta con diagnóstico facultativo de alguna enfermedad que van degradando física y/o mentalmente a quienes padecen, provocan un desequilibrio y afectan a los órganos y tejidos	Paciente con historia clínica de alguna enfermedad crónica degenerativa o que se encuentre bajo tratamiento farmacológico crónico	Cualitativa	Nominal	1) Hipertensión arterial 2) Diabetes mellitus 3) Enfermedad renal crónica 4) Cáncer 5) Hipotiroidismo 6) Hipertiroidismo 7) Artritis reumatoide 8) Asma 9) EPOC 10) Ninguno 11) Otros
Tiempo de uso de oxígeno	Fecha en la cual se inició el uso de oxígeno	Tiempo transcurrido desde el inicio de uso del oxígeno	Cualitativa	Ordinal	1) 4 a 6 semanas 2) 7 a 10 semanas

suplementario	suplementario post COVID-19	suplementario al momento del estudio			3) Más de 10 semanas
Ansiedad	Sentimiento de miedo, temor e inquietud. Puede hacer que sude, se sienta inquieto y tenso, y tener palpitaciones	Instrumento de medición escala de Hamilton, para valorar el nivel de ansiedad	Cualitativa escalar	Ordinal	<17: ansiedad leve 18-24: ansiedad moderada 25-30: ansiedad severa 31-56: ansiedad muy severa
Depresión	Trastorno emocional que causa un sentimiento de tristeza constante y una pérdida de interés en realizar diferentes actividades	Instrumento de medición de Beck, escala para valorar el grado de depresión	Cualitativa/ escalar	Ordinal	0-9 puntos: no deprimidos 10 a 15 puntos: ligeramente deprimidos 16 a 24 puntos: moderadamente deprimidos 25 a 62 puntos: gravemente deprimidos
Severidad de la enfermedad	Probabilidad de que acontezca un resultado adverso durante el curso de una enfermedad o condición	Paciente que haya presentado infección por COVID-19, con manejo ambulatorio, hospitalario, uso de oxígeno suplementario y apoyo mecánico ventilatorio.	Cualitativa	Ordinal	1)Leve: Tratamiento ambulatorio con uso de oxígeno suplementario 2)Moderado: Tratamiento hospitalario con uso de oxígeno suplementario 3) Severa: Paciente con ventilación mecánica.
Fallecimiento de familiares	Muerte de un familiar.	Número de fallecimientos de algún familiar durante el periodo de pandemia	Cualitativa/di cotómica	Nominal	1) Sí 2) No

10. Descripción del estudio

Posterior a la previa autorización por el comité local de investigación y ética, se inició a seleccionar a los pacientes valorados por Neumología post COVID-19 con uso de oxígeno suplementario. Una vez que fueron valorados por Neumología se invitó a los candidatos que cumplen criterios de selección para participar en el estudio. Se utilizaron fichas con datos sociodemográficos en donde se incluyeron sus datos personales e información necesaria para el estudio, como lo es la edad, sexo, tipo de tratamiento si fue intrahospitalario o ambulatorio, días de estancia hospitalaria, fallecimientos de algún familiar, el estado de gravedad que tuvo.

Además, se les proporcionó las escalas de Hamilton y Beck impresas y se les explicó su llenado, así como la utilidad que tienen estas escalas, se les dio a conocer como es por medio de los ítems que contienen ambas escalas se realizó al final una escala numérica en donde se conoció el nivel de ansiedad y depresión que tienen para ofrecer un diagnóstico y tratamiento oportuno.

Se les proporcionó el consentimiento informado para su lectura explicando el fin que tuvo el estudio y resolviendo sus dudas. Se les explicó que la información proporcionada fue bajo confidencialidad a la cual solo tuve acceso yo y la tutora de la investigación, de igual forma se le dejó en claro que toda la información proporcionada no fue ni será utilizada para otros fines y posteriormente se solicitó la firma de conformidad.

Una vez que ya se tenía todos los datos se vaciaron al programa estadístico donde se analizaron junto con mi asesora.

10.1 Instrumentos

La escala de ansiedad de Hamilton, consta de un total de 14 reactivos que evalúan los aspectos psíquicos, físicos y conductuales de la ansiedad. Es una escala heteroaplicada. Proporciona una medida global de ansiedad, que se obtiene sumando la puntuación en cada uno de los reactivos. Los puntajes que se recomiendan son: <17: ansiedad leve, 18-24: ansiedad moderada, 25-30: ansiedad severa, 31-56: ansiedad muy severa. La validez interna del instrumento indica que contiene dos dimensiones: la de ansiedad psíquica y la somática. La versión en

español se validó en 2002; así se obtuvo un alfa de Cronbach de 0.89 y una fiabilidad interobservador superior a 0.9 ⁽³¹⁾.

Inventario para la depresión de Beck

El cual ha sido ampliamente utilizado como medida de sintomatología depresiva en pacientes con trastornos psicológicos y en población normal, hasta constituirse en el instrumento auto aplicado para evaluar la depresión más utilizado en la práctica clínica y en investigación ⁽³²⁾.

11. Análisis estadístico

Se realizó el análisis estadístico mediante medidas de tendencia central (media, mediana y moda), porcentajes y frecuencias para las variables cualitativas. Se realizaron tablas y gráficas con los programas estadísticos de Excel para la comparación de estas.

12. Consideraciones éticas

12.1. Código de Núremberg

Publicado el 20 de agosto de 1947, como producto del Juicio de Núremberg (agosto 1945 a octubre 1946), en el que, junto con la jerarquía nazi, resultaron condenados varios médicos por gravísimos atropellos a los derechos humanos. Dicho texto tiene el mérito de ser el primer documento que planteó explícitamente la obligación de solicitar el Consentimiento Informado, expresión de la autonomía del paciente.

De acuerdo con lo mencionado en el código de Núremberg y siempre salvaguardando los derechos humanos del paciente durante el desarrollo de esta investigación se le explicará al paciente que sus datos se encuentran resguardados por el equipo de investigadores y que la investigación está a cargo de personal médico científicamente calificada que cuenta con las destrezas para proporcionar el cuidado de la información durante todas las etapas de la investigación, y que durante el desarrollo de dicho protocolo se le explicaran cuales son los beneficios

de participar en el estudio así como el resultado obtenido de las evaluaciones que se realizará.

Se le hará hincapié sobre el impacto que tiene el evaluar su estado de salud mental ya que éste forma parte del equilibrio biopsicosocial y como secuela de su padecimiento esta pudo verse afectada dañando así su integración en actividades de la vida cotidiana. El investigador explica que los test de Hamilton y Beck tienen la utilidad de evaluar el grado de ansiedad y depresión que pueda estar cursando y que el contestar las preguntas no implica ningún daño físico o mental innecesario además de que se proporcionará un espacio para realizar dicha evaluación en el cual se salvaguarda su integridad física y se mantendrá la privacidad requerida para la evaluación y que en caso de que el paciente desee retirarse del estudio y no concluir las pruebas esto no afectará su seguimiento dentro de la institución.

Se les explicará que los test de Hamilton y de Beck solo tendrán que responder preguntas (contestando con un lapicero en hojas de papel), se les hará saber que en todo momento se encontrará ahí la investigadora para la cual resolverá todas sus dudas. Posterior a la evaluación de los pacientes se les realizará un seguimiento multidisciplinario para mejorar salud mental y calidad de vida en caso de ser necesario.

12.2. Declaración de Helsinki

Durante la 18ª Asamblea médica mundial en 1964 por la Asociación Médica Mundial (AMM), creándose en un documento para salvaguardar y regulación ética en las investigaciones realizadas en los humanos. Como misión el médico debe salvaguardar y procurar la salud de las personas. Su conocimiento y conciencia están dedicados a esta misión. Mediante la declaración de Helsinki y conforme a lo que establece en su redacción esta investigación incluirá a sujetos de experimentación, a quienes se les explicará conforme la mención del artículo 100 de la declaración de Helsinki. Es importante mencionar que se realizará una evaluación minuciosa de los riesgos y beneficios previsibles tanto para las personas

como para terceros. La salvaguardia de los intereses de las personas deberá prevalecer siempre sobre los intereses del protocolo de estudio.

Con la finalidad de apegarse al código de Helsinki se respetará siempre el derecho del paciente a salvaguardar el derecho a la salud, la dignidad, la integridad, a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en la investigación. Previo a la entrega y lectura del consentimiento informado se le explicara a los pacientes que durante el desarrollo del protocolo de estudio , la información obtenida se encontrara resguardada, explicaremos que el contestar los test no implica ningún riesgo a su salud ya que solo se contestaran test impresos y no se expondrá al paciente a ninguna prueba física, explicaremos que solo se requerirá de aproximadamente 15 min de su tiempo e incluso que si así lo desea podrá permanecer acompañado por un familiar durante la evaluación.

12.3. Informe de Belmont

Creado por el Departamento de Salud, Educación y Bienestar de los Estados Unidos titulado, "Principios éticos y pautas para la protección de los seres humanos en la investigación". El reporte fue creado en abril de 1979 y toma el nombre del centro de Conferencias Belmont, donde la Comisión Nacional para la Protección de los Sujetos Humanos ante la investigación Biomédica y de Comportamiento se reunió para delinear el primer informe que explica los principios éticos fundamentales para usar sujetos humanos en la investigación. El informe explica los principios éticos fundamentales para usar sujetos humanos en la investigación, los cuales son: Respeto, beneficencia y justicia.

Respeto: En todo momento se protegerá la autonomía de los pacientes, es decir la capacidad que tienen de decidir con toda la libertad si desean o no participar en el estudio.

El paciente una vez explicado sus implicaciones de ambos test el sujeto será libre de decidir si participa o no en el estudio.

Beneficencia: La obligación ética de proponer el mayor número de beneficios y reducir al mínimo los riesgos para el paciente; esto es que cuando estamos haciendo una investigación, siempre debe existir un balance razonable entre los riesgos para el paciente dentro de la investigación, con los beneficios potenciales de la misma.

El beneficio que se obtendrá al realizar esta prueba es muy importante ya que conoceremos el nivel de ansiedad y depresión con lo cual se podrán hacer las intervenciones necesarias para mejorar su pronóstico.

Justicia: Esto se refiere a que los riesgos y beneficios de un estudio de investigación deben ser repartidos equitativamente entre los sujetos del estudio. Bajo toda circunstancia debe evitarse el estudio de procedimientos de riesgo exclusivamente vulnerable por motivo de raza, sexo, estado de salud mental.

Los test de Hamilton y Beck se realizarán a los pacientes que sean adscritos a la UMF 180 con uso de oxígeno suplementario post COVID- 19 sin importar raza o sexo, etnia, siempre previo llenado de consentimiento informado y aclarando todas las dudas que al paciente genere dicho estudio.

Este protocolo de investigación se apega al informe de Belmont ya que se le entregará al participante un consentimiento informando el cual se le explicara de manera detallada en lo que consisten los test de Hamilton y Beck. En caso de salir con algún nivel de ansiedad o depresión se le canaliza al servicio pertinente para su tratamiento oportuno para mejor su calidad de vida y reintegración a su vida cotidiana.

Reglamento de la ley general de salud en material de investigación para salud, título segundo de los Aspectos Éticos de la investigación en seres humanos.

El siguiente estudio se realizará de acuerdo a lo legislado en la constitución de los estados unidos mexicanos y la ley general de salud, en materia de investigación para la salud conforme a:

ARTÍCULO 13. Se establece que toda investigación en la que el ser humano sea objeto de estudio, deberá prevalecer el criterio de respeto a su dignidad y la protección de sus derechos humanos y bienestar.

En esta investigación se dará cumplimiento a dicho artículo con la explicación verbal de los tests de Hamilton y Beck y se reafirmará con el consentimiento informado.

ARTÍCULO 14. La Investigación que se realice en seres humanos deberá desarrollarse conforme a las siguientes bases: I. Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica.

El protocolo se adapta a los principios éticos y la consideramos justificada ya que el COVID-19 es una patología reciente con secuelas como ansiedad depresión y el uso de oxígeno suplementario, por lo que se pretende poder ofrecer de manera oportuna un diagnóstico y tratamiento para la pronta recuperación de su salud mental y así mejorar de su calidad de vida, y al mismo tiempo, pueda incorporarse a sus actividades de la vida diaria.

ARTÍCULO 16. Se protegerá la privacidad de los individuos sujetos a investigación.

Los datos personales y resultados obtenidos, se resguardarán en una base de datos en un equipo de cómputo con contraseña, a la cual solo tendrá acceso la investigadora y asesora.

ARTÍCULO 17. Se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía en el estudio. Para efectos de este reglamento esta investigación se encuentra dentro de una II. Investigación con riesgo Mínimo: Ya que es un estudio en el que emplea el riesgo de datos a través de procedimientos comunes en exámenes físicos o psicológicos de diagnóstico o tratamiento rutinario.

ARTÍCULO 20. Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

A todo paciente que acepte participar en el estudio se dará a firmar un consentimiento informado y se le explicara el mismo de manera verbal. El consentimiento informado estará redactado en forma simple, entendible para el participante, desglosando en forma detallada la descripción de ambos tests.

12.4. Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012

- a) Apartado 6. De la presentación y autorización de los proyectos o protocolos de investigación.

Se debe contar con dictamen favorable de los comités de investigación y ética en investigación de la institución o establecimiento en que se llevará a cabo la investigación. Contar con un modelo de carta de consentimiento informado en materia de investigación.

El presente protocolo de investigación está siendo revisado por el Comité de investigación y por el Comité de Ética, siguiendo las recomendaciones de corrección para su aprobación. Se cuenta con consentimiento informado con lenguaje claro y entendible para el paciente que acepte participar.

- b) Apartado 7. Del seguimiento de la investigación y de los informes técnico-descriptivos.

Se consideran laborales de seguimiento: la elaboración y entrega a la secretaría de un informe técnico descriptivo de carácter parcial, respecto del avance de la investigación de que se trate y al término de esta, uno de carácter final, que describa los resultados obtenidos.

Se realizará la elaboración y entrega un informe, respecto al avance de la investigación “Prevalencia de depresión y ansiedad en pacientes de 40 a 70 años post COVID-19 con uso de oxígeno suplementario” y al término de ésta,

uno de carácter final, que describa los resultados obtenidos.

- c) Apartado 8. De las instituciones o establecimientos donde se realiza una investigación.

Toda investigación en seres humanos deberá realizarse en una institución o establecimiento, el cual deberá contar con la infraestructura y capacidad de resolución resolutoria suficiente, para proporcionar la atención médica adecuada o en su caso, a través de terceros, ante la presencia de cualquier efecto adverso de la maniobra experimental expresado en el proyecto o protocolo de investigación autorizado.

No podrá ser condicionada la atención médica a una persona a cambio de otorgar su consentimiento para participar o continuar participando en una investigación.

El investigador principal, deberá informar al comité de ética en la investigación, de todo efecto adverso probable o directamente relacionado con la investigación. Asimismo, deberá informar a dicho comité con la periodicidad que la misma establezca, sobre la ausencia de efectos adversos en los proyectos o protocolos de investigación que estén bajo su responsabilidad.

Por ningún motivo se condicionarán la atención médica a los pacientes a cambio de otorgar su consentimiento para realizar los test de Hamilton y Beck.

- d) Apartado 10. Del investigador.

El investigador principal podrá planear y elaborar el proyecto o protocolo de investigación y debe dirigir el mismo en apego a los aspectos metodológicos éticos y de seguridad del sujeto de investigación.

Al formular la carta de consentimiento informado en materia de investigación, el investigador debe cerciorarse de que está cumpla con los requisitos y supuestos que se indican en el reglamento, cuidando que se hagan explícitas la gratuidad para el sujeto de investigación, la indemnización a que tendrá derecho en caso de sufrir daños a su salud directamente atribuibles a la

investigación y la disponibilidad del tratamiento médico gratuito para este, aún en el caso de que decide retirarse de dicha investigación, antes de que concluya.

El investigador deberá abstenerse de obtener personalmente el consentimiento informado, de aquellos sujetos de investigación que se encuentran ligados a él por algún tipo de dependencia, ascendencia o subordinación.

Es responsabilidad del investigador principal informar a los sujetos de investigación, al familiar, tutor o representante legal, durante el desarrollo de la investigación, acerca de las implicaciones de cada maniobra experimental y de las características de su padecimiento. Asimismo, deberá informar en su caso, acerca de la conveniencia de tomar una opción terapéutica adecuada a sus características particulares.

El investigador deberá informar al comité de ética en investigación de todo efecto adverso probable o directamente relacionado con la investigación.

e) Apartado 11. De la seguridad física y jurídica del sujeto de investigación.

La seguridad del sujeto de investigación respecto del desarrollo de la maniobra experimental es responsabilidad de la institución o establecimiento, del investigador principal y del patrocinador.

El sujeto de investigación, sus familiares, tutor o representante legal, tienen el derecho de retirar en cualquier tiempo, su consentimiento para dejar de participar en la investigación de que se trate, en el momento que así se solicite. Cuando esto suceda, el investigador principal debe asegurar que el sujeto de investigación continúe recibiendo el cuidado y tratamiento sin costo alguno, hasta que se tenga la certeza de que no hubo daños directamente relacionados con la investigación.

La carta de consentimiento informado es requisito indispensable para solicitar autorización de un proyecto o protocolo de investigación, por lo que deberá cumplir con las especificaciones que se establecen los artículos 20, 21 y 22 del reglamento.

En la investigación, queda prohibido cobrar cuotas de recuperación a los sujetos de investigación, sus familiares o representante legal, por participar en ella.

f) Apartado 12. De la información implicada en la investigación.

El investigador principal y los comités en materia de investigación para la salud de la institución o establecimiento deben proteger la identidad y los datos personales de los sujetos de investigación, ya sea durante el desarrollo de una investigación, como en las fases de publicación o de divulgación de los resultados de esta, apegándose a la legislación aplicable específica en la materia.

El estudio de investigación se realizará según la NOM-012, se explicará de manera detallada el consentimiento informado a los pacientes que deseen participar haciéndoles saber que toda la información que se proporcione será resguardada y solo se tendrá acceso el investigador y asesor. De forma explícita se les hablara sobre los tests de Hamilton y Beck, por otro lado, se les hará saber que el estudio solo se basara en estos test ya que no se hará ninguna intervención que ponga en riesgo su salud, dejando en claro que en el momento que ellos deseen pueden dejar el estudio.

12.5. Ley federal de protección de datos personales en posesión de los particulares.

De los principios de protección de datos personales.

Artículo 7.- Los datos personales deberán recabar si tratarse de manera lícita conforme a las disposiciones establecidas por la ley y demás normatividad aplicable. La obtención de datos personales no debe hacerse a través de medios engañosos o fraudulentos.

En todo tratamiento de datos personales, se presume que existe la expectativa razonable de privacidad, entendida como la confianza que deposita cualquier persona en otra, respecto de que los datos personales proporcionados entre ellos serán tratados conforme a lo que acordaron las partes en los términos establecidos por esta Ley.

El consentimiento informado será explicado de manera detallada para su adecuado entendimiento y se les explicará a los participantes en lo que consiste el estudio y su fin, resolviendo todas las dudas que se generen, de igual manera este será llenado con un lenguaje simple sin tecnicismos médicos para su mejor entendimiento.

Artículo 8.-El consentimiento será expreso cuando la voluntad se manifieste verbalmente, por escrito, por medios electrónicos, ópticos o por cualquier otra tecnología, o por signos inequívocos.

Artículo 9.- Tratándose de datos personales sensibles, el responsable deberá obtener el consentimiento expreso y por escrito del titular para su tratamiento, a través de su firma autógrafa, firma electrónica, o cualquier mecanismo de autenticación que al efecto se establezca. No podrán crearse bases de datos que contengan datos personales sensibles, sin que se justifique la creación de esta para finalidades legítimas, concretas y acordes con las actividades o fines explícitos que persigue el sujeto regulado.

El consentimiento informado contendrá la firma autógrafa de los participantes, se realizará una base de datos en donde solo se vaciará solo los datos sociodemográficos y se les explicará que en todo momento será protegida.

Artículo 11.- El responsable procurará que los datos personales contenidos en las bases de datos sean pertinentes, correctos y actualizados para los fines para los cuales fueron recabados.

Cuando los datos de carácter personal hayan dejado de ser necesarios para el cumplimiento de las finalidades previstas por el aviso de privacidad y las disposiciones legales aplicables, deberán ser cancelados. El responsable de la base de datos estará obligado a eliminar la información relativa al incumplimiento de obligaciones contractuales, informando una vez que transcurra un plazo de setenta y dos meses, contando a partir de la fecha calendario en que se presente el mencionado incumplimiento.

Se les explicara a los participantes que una vez terminada la investigación todos los datos proporcionados serán eliminados o en caso de que desee abandonar el estudio sus datos serán eliminados en ese momento, siempre procurando cuidar sus datos personales.

Artículo 12.- El tratamiento de datos personales debería limitarse al cumplimiento de las finalidades previstas en el aviso de privacidad. Si el responsable pretende tratar los datos para un fin distinto que no resulte compatible o análogos a los fines establecidos en el aviso de privacidad, se requerirá obtener nuevamente el consentimiento del titular.

Toda información recabada de los participantes será utilizada exclusivamente para el uso del protocolo de investigación, en caso de utilizar los datos para otros fines se realizará un nuevo consentimiento informado el cual se explicará y se le entregará al participante.

Artículo 13.- El tratamiento de datos personales será el que resulte necesario, adecuado y relevante en relación con las finalidades previstas en el aviso de privacidad. En particular para datos personales sensibles, el responsable deberá realizar esfuerzos razonables para limitar el periodo de tratamiento de estos a efecto de que sea el mínimo indispensable.

Los datos personales que se obtengan de los participantes serán utilizados solo con el fin de la investigación y serán eliminados una vez termine el protocolo

“Prevalencia de depresión y ansiedad en pacientes de 40 a 70 años post COVID-19 con uso de oxígeno suplementario”.

Artículo 14.- El responsable velará por el cumplimiento de los principios de protección de datos personales establecidos por la ley, debiendo adoptar las medidas necesarias para su aplicación. Lo anterior aplica aún y cuando estos datos fueron tratados por un tercero a solicitud del responsable. Y el responsable de ver a tomar las medidas necesarias y suficientes para garantizar que el aviso de privacidad dado a conocer a la titular sea respetado en todo momento por él o por terceros con los que guarde alguna relación jurídica.

La información recabada por el investigador de todos los participantes será resguardada en una base de datos a la cual solo podrá acceder el investigador y la asesora, además que toda la información y resultados se resguardaran en una computadora con contraseña que solo tendrá el investigador, siempre respaldando la información de los pacientes.

Deberes y responsabilidades para el desarrollo del conocimiento en Medicina familiar (investigación).

La conducta profesional del médico familiar deberá regirse por el contenido de los siguientes artículos:

2. Concebir a la investigación de calidad como un instrumento fundamental para generar conocimiento que contribuya al progreso y consolidación de su especialidad; debe ser congruente y consistente con los principios filosóficos, valores ética, morales y con las normas éticas, leyes y regulaciones nacionales e internacionales vigentes en la materia.

El siguiente estudio se realizará para el beneficio de los pacientes y con la investigación se espera contribuir a diagnosticar oportunamente la ansiedad y depresión en los pacientes que hayan padecido COVID-19.

4. Aplicar el principio de que la salud y el bienestar de todas las personas son prioridades que se anteponen a cualquier proyecto de investigación y debe siempre ponderar beneficios y riesgos en el caso de la experimentación en seres humanos el médico familiar debe obtener el consentimiento informado de las personas objeto de los procedimientos del proyecto.

Se les explicará a los pacientes cuál es el objetivo del estudio, así como se les explicará y se les informará sobre el consentimiento que se requiere para poder realizarlo explicándoles los resultados, así como la información obtenida que se tenga de éste además de informar que sus datos se mantendrán en resguardo.

9. Reconocer los alcances y limitaciones de su producción científica; los resultados deben ser siempre fiel reflejo del observado, medido y analizado en sus proyectos de investigación.

Al término de este estudio se publicarán los resultados obtenidos para aportar conocimiento a la comunidad médica y como siempre llevando la ética médica que nos permite mantener a nuestra institución como preservada de los derechos humanos, legalidad y ética.

12.6. Conflictos de intereses

No existieron conflictos de interés, a la realización de este trabajo. El grupo de investigadores no recibió financiamiento externo.

13. Recursos

13.1. Humanos

Se realizó el estudio en las instalaciones de UMF con UMAA 180 y contó con la participación de los siguientes:

Nombre	FORMACIÓN	PARTICIPACIÓN
TABATA YARETSY ARROYO RAMIREZ	MÉDICO RESIDENTE DE PRIMER AÑO DE MEDICINA FAMILIAR	Realización de tesis, captura de recolección de datos de los pacientes participantes, análisis y recopilación de información obtenida, realizó las modificaciones de la tesis emitidas por el comité
MARIA NELLY AVILA SALDIVAR	MEDICO FAMILIAR	Asesoría y apoyo de algunas partes del protocolo, asesoría en la realización de la tesis, lectura crítica del protocolo y otros documentos, apoyo en edición y escritura, reporte de resultados y documentos para publicación.

13.2. Materiales

Se utilizaron los materiales que se encuentran disponibles en la coordinación de enseñanza como: computadora, copias, lápices, plumas, hojas, instrumento de recolección de datos, consentimientos informados, test impresos.

13.3. Económicos

El presente trabajo no tuvo financiamiento interinstitucional ni extra institucional, la unidad cuenta con las instalaciones donde se puede revisar al paciente, los consumibles fueron financiados por el alumno.

13.4. Factibilidad

Se realizó dentro de la UMF con UMAA 180 previo a consentimiento informado y de manera directa al interrogar a los pacientes que decidieron participar en el estudio, los cuestionarios se dieron de manera directa en un lapso no mayor de 15 minutos, al terminar la muestra necesaria se analizaron los resultados y se dio una conclusión del mismo.

14. Limitaciones del estudio

La limitación principal del estudio fue la realización del estudio en un tiempo donde el punto alto de la pandemia ya había pasado, además ya se contaba con la vacunación de SARS-COV-2 en la mayoría de la población, por lo que los pacientes estudiados no presentaban cuadros severos de COVID-19 y los que habían estado en un estado de salud ya había pasado mucho tiempo lo cual su nivel de ansiedad y depresión encontrados no fueron los esperados como se habían reportado en estudios previamente realizados.

15. Beneficios esperados y uso de resultados

Se proporcionó información para el diagnóstico y tratamiento oportuno de depresión y ansiedad en pacientes que tuvieron COVID-19 y que usaron oxígeno suplementario por secuela pulmonar. Se conoce que los estados de ansiedad y depresión son causa de incapacidad laboral lo cual impacta la calidad de vida de nuestros pacientes.

La detección y el tratamiento oportuno de dichos pacientes permite mejorar su estado de salud mental y de esta manera poder reincorporación a las actividades laborales y cotidianas, por lo cual se pudo hacer una detección oportuna para su adecuado tratamiento, además de realizar una referencia adecuada al servicio de psicología o psiquiatría para un tratamiento multidisciplinario.

16. Resultados

Se realizó un estudio transversal , observacional y descriptivo en el periodo de Mayo a Diciembre del 2022 para conocer la prevalencia de depresión y ansiedad en pacientes de 40 a 70 años post COVID-19 con uso de oxígeno suplementario. Se obtuvo una muestra de n =82 pacientes los cuales cumplen con los criterios de inclusión a los cuales se les realizó las escalas de Hamilton y Beck. Se obtuvieron los siguientes resultados.

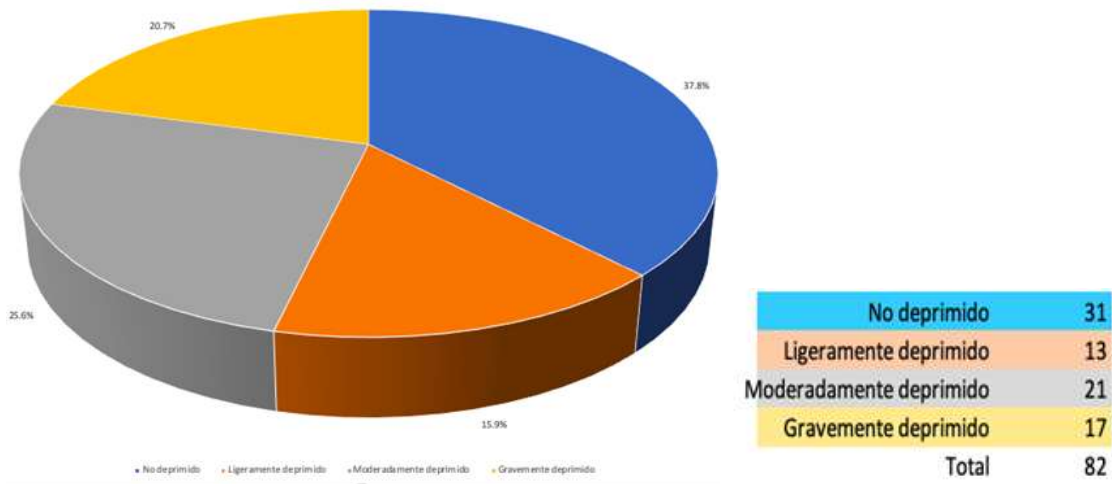


Fig.1 Total de pacientes que participaron en el inventario de Beck

En la siguiente gráfica (Fig.1) se muestra el resultado de los pacientes con porcentaje de depresión con en el inventario de depresión de Beck. Se encontró que un 37.8%(31) no está deprimido el cual fue la mayoría de la población , ,moderadamente deprimido un 25.6% (21), ligeramente deprimidos 15.9% (13) y solo un 20.7%(17) se encuentra gravemente deprimido. En la literatura se encontró que la mayoría de los pacientes que sobrevivieron a SARS tuvieron una adecuada recuperación física de su enfermedad, pero el 33% informó una disminución de su salud mental 1 año después de haberla padecido. En el estudio que se realizó se encontró un menor porcentaje y esto se ha relacionado a que la aplicación de los instrumentos fue en un tiempo mayor a 1 año.

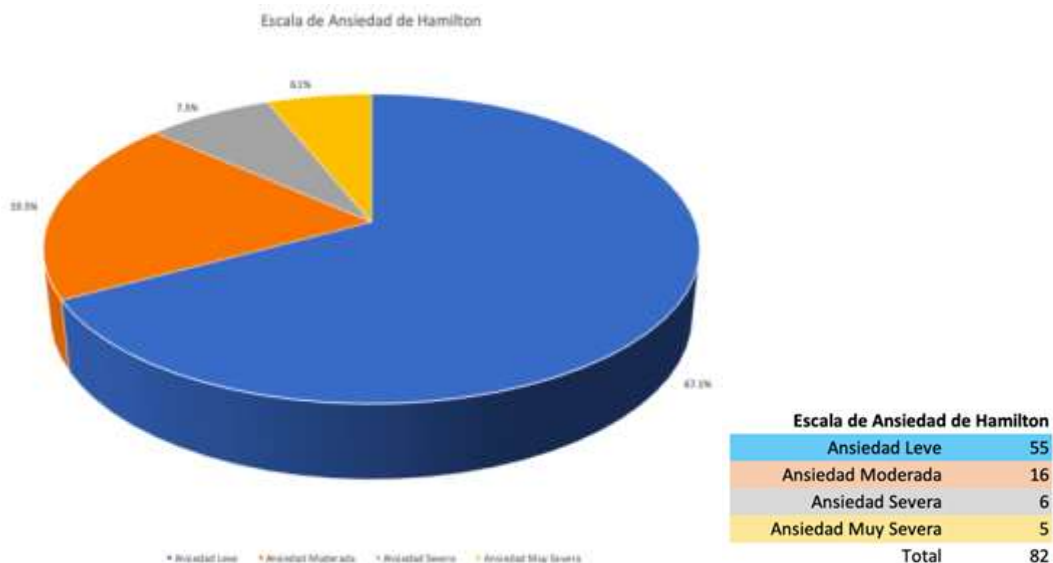


Fig.2 Total de pacientes que participaron en la escala de ansiedad de Hamilton.

En la gráfica (Fig. 2) que se muestra, se hace representación del porcentaje de los pacientes que resultaron con ansiedad a través de la escala de ansiedad de Hamilton, en donde se demostró que un 67.1% (55) de la población estudiada resultó con ansiedad leve, seguida de ansiedad moderada en un 19.5 (16), se encontraron con ansiedad severa a un 7.3%(6) y por último el 6.1% (5) de los pacientes resultaron con ansiedad muy severa. En la bibliografía revisada se encontró que en un 53.8% de los pacientes estudiados se reportó una moderado-severo. Los resultados obtenidos en el estudio el porcentaje fue menor.

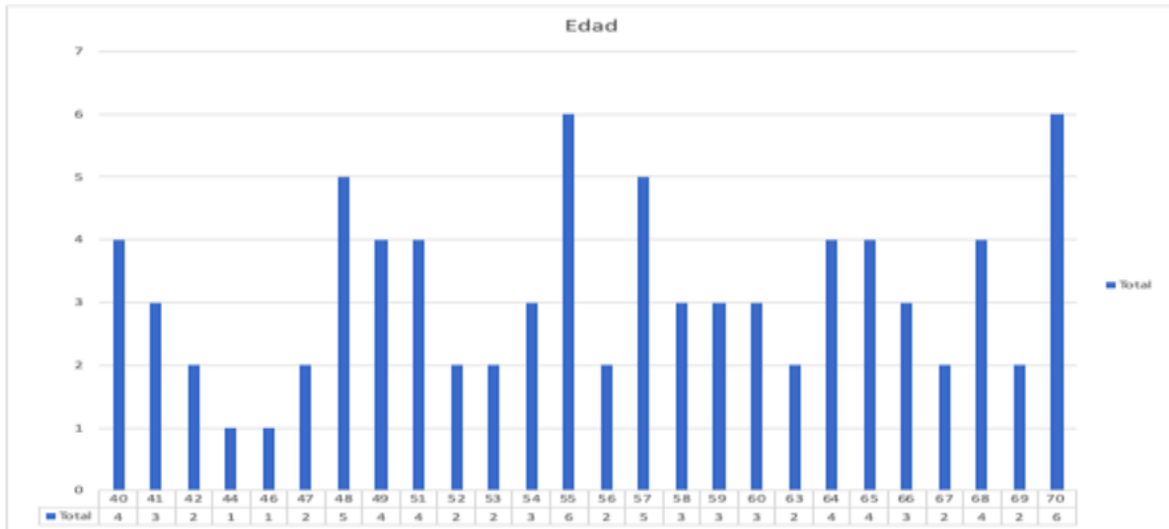


Fig.3 Edad de los pacientes que participaron.

En el siguiente gráfico de barras (Fig.3) se mostró que el mayor número de participantes tenía 55 años (6) y 70 años (6). Estudios previamente estudiados se había reportado que los jóvenes y pacientes de tercera edad eran los que tenían mayor prevalencia de ansiedad y depresión debido a que los jóvenes tenían mayor acceso a la información de mortalidad por las redes sociales y los pacientes de la tercera edad ya que eran los que mayor mortalidad habían tenido.

En cuanto a la prevalencia en el sexo, se demostró que en un 62.2% corresponden al sexo masculino y un 37.8 % sexo femenino.

En total se estudiaron n= 82 pacientes de los cuales 51 eran hombres y 31 mujeres. En la bibliografía se demostraba la mayor prevalencia de ansiedad y depresión en el sexo femenino, en el estudio que se realizo se encontró un porcentaje mayor en los hombres, esto debido a que fue el mayor numero de pacientes estudiados.

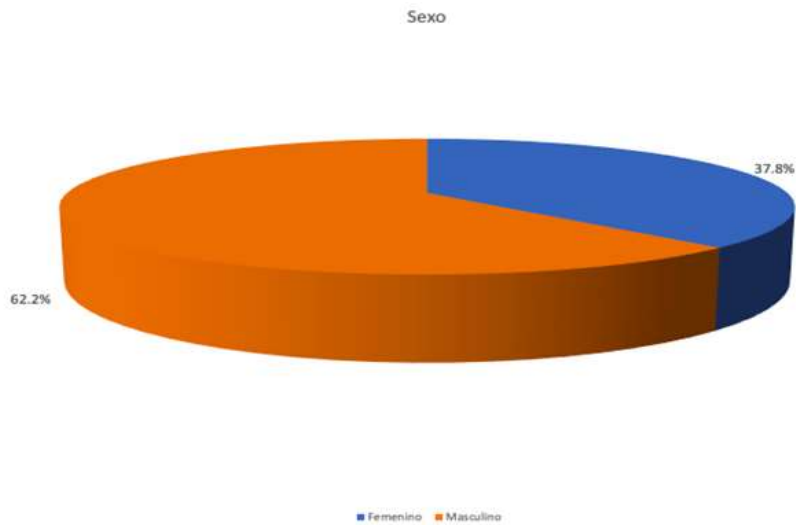


Fig.4. Sexo de los participantes en el estudio.

Se estudiaron las principales patologías que padecían la población y se encontró que 25 pacientes no padecían ninguna enfermedad.

De las patologías con mayor prevalencia fueron hipertensión arterial 25 pacientes, Diabetes tipo 2 e hipertensión arterial 15 pacientes y 8 pacientes solo con Diabetes tipo 2.

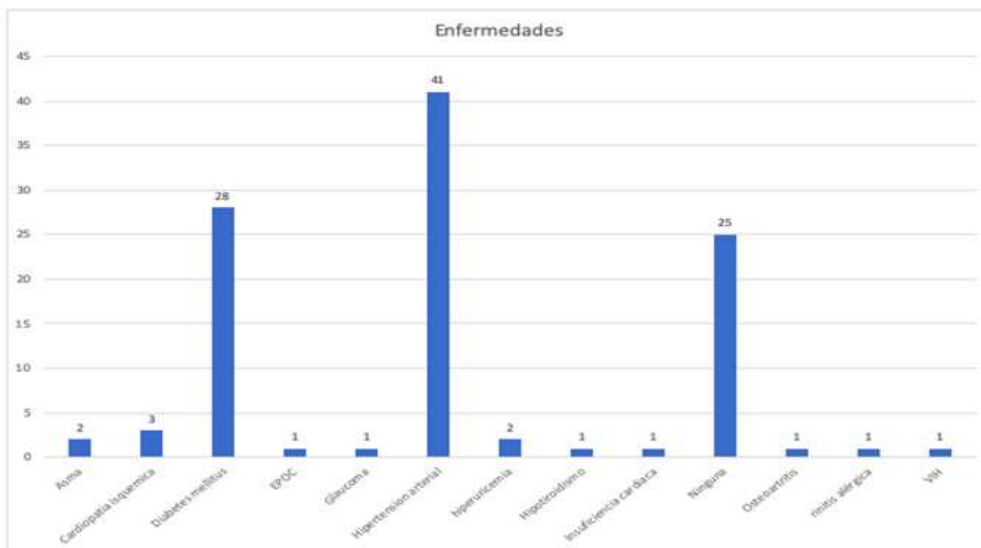


Fig.5. Enfermedades presentes en los pacientes estudiados.

Otra de las variables que se estudiaron en este protocolo fue el tiempo que utilizaron el oxígeno suplementario los pacientes, se encontró que el 57.3%(64) lo utilizó de 4 a 6 semanas demostrando su mayor prevalencia en ansiedad y depresión. Un 24.4% (15) lo utilizaron de 7 a 10 semanas y por último un 18.3%(3) lo utilizaron por más de 10 semanas.

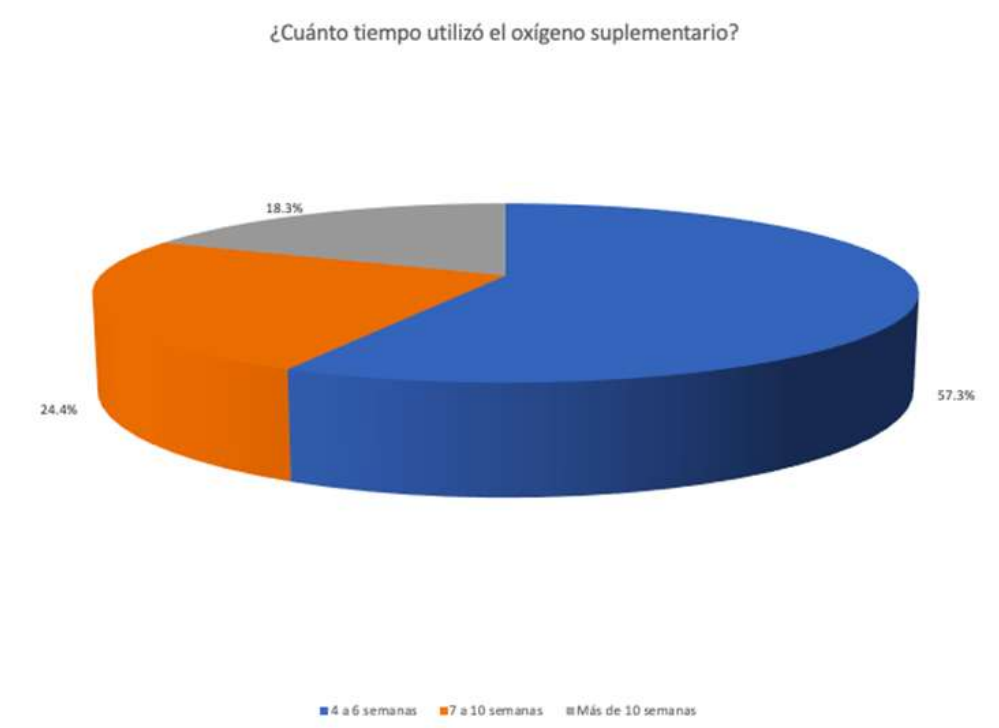


Fig.6. Tiempo que utilizaron el oxígeno suplementario los pacientes.

17. Discusión

En este estudio transversal , observacional y descriptivo los siguientes hallazgos principales son la prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes de 40 a 70 años post COVID-19 con uso de oxígeno suplementario se demostró que solo un 20.7%(17) resultó gravemente deprimido y un 6.1% (5) con ansiedad muy severa. Comparado con estudios similares realizados durante la pandemia los resultados que se obtuvieron fueron diferentes ya que en estos se había reportado más alta la prevalencia de ansiedad y depresión. Como el que fue realizado por Wang C et al., el cual fue realizado en el año 2020 y se reportaba una prevalencia del 53.8%.

En cuanto a la edad de mayor prevalencia se mostró que el mayor número de participantes tenía 55 años (6) y 70 años (6) años y en los estudios previamente estudiados se había reportado que los jóvenes y pacientes de tercera edad eran los que tenían mayor prevalencia de ansiedad y depresión.

La prevalencia en el sexo, se demostró que en un 62.2% corresponden al sexo masculino y un 37.8 % sexo femenino. En total se estudiaron n= 82 pacientes de los cuales 51 eran hombres y 31 mujeres. En la bibliografía se demostraba la mayor prevalencia de ansiedad y depresión en el sexo femenino, en el estudio que se realizó se encontró un porcentaje mayor en los hombres.

Se estudiaron las principales patologías que padecían la población y se encontró que 25 pacientes no padecían ninguna enfermedad. De las patologías con mayor prevalencia fueron hipertensión arterial 25 pacientes, Diabetes tipo 2 e hipertensión arterial 15 pacientes y 8 pacientes solo con Diabetes tipo 2. De manera similar en el estudio realizado por Ozamiz et al., España se demostró que aunque los niveles de sintomatología habían sido bajos en general al principio de la contingencia la población que se vio más afectada fueron los jóvenes y aquellos con enfermedades crónicas.

Otra de las variables que se estudiaron en este protocolo fue el tiempo que utilizaron el oxígeno suplementario los pacientes, se encontró que el 57.3%(64) lo utilizó de 4 a 6 semanas demostrando su mayor prevalencia en ansiedad y depresión. Un 24.4% (15) lo utilizaron de 7 a 10 semanas y por último un 18.3%(3) lo utilizaron por más de 10 semanas.

18. Conclusiones

Se demostró que los pacientes que presentaron infección por SARS COV-2 tuvieron una prevalencia de depresión y ansiedad menor a la esperada o la que ya se había comentado en otros estudios realizados durante la pandemia en otros países como China. Por el tiempo que se llevó a cabo del estudio la prevalencia fue menor ya que había pasado más de un año del pico máximo de la pandemia y los pacientes tenían más tiempo de recuperación por lo cual su nivel de ansiedad y depresión fue menor a comparación de estudios ya realizados.

Por otro lado, es importante resaltar la necesidad de la atención psicológica y psiquiátrica en los pacientes que cursa con las secuelas de la SARS -COV 2 , para así garantizar su atención integral y multidisciplinaria. Y de esta manera mejorar su calidad de vida y su adecuada integración de sus actividades de la vida diaria como a su ámbito laboral.

19. Recomendaciones o sugerencias

La salud mental es base fundamental para tener dinámica tanto familiar como en la sociedad, por lo que es de suma importancia realizar tamizaje en todos nuestros niveles de atención para la búsqueda intencionada de ansiedad y depresión que existe en nuestros pacientes para poder otorgar un tratamiento oportuno y si es necesario derivar a diferentes servicios y otorgar un manejo multidisciplinario (psicología y psiquiatría) y así mejorar su calidad de vida.

20. Referencias bibliográficas

1. Díaz-Castrillón FJ, Toro-Montoya AI. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. Med Lab [Internet]. el 5 de mayo de 2020 [citado el 22 de julio de 2021];24(3):183–205. Disponible en: <https://medicinaylaboratorio.com/index.php/myl/article/view/268>
2. Suárez V, Suarez Quezada M, Oros Ruiz S, Ronquillo De Jesús E. Epidemiología de COVID-19 en México: del 27 de febrero al 30 de abril de 2020. Rev Clin Esp [Internet]. noviembre de 2020 [citado el 22 de julio de 2021];220(8):463–71. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7250750/>
3. Aburto-Morales JS, Romero-Méndez J, Lucio-García CA, Madrigal-Bustamante JA. México ante la epidemia de COVID-19 (SARS-CoV-2) y las recomendaciones al Subsistema Nacional de Donación y Trasplante. Revista Mexicana de Trasplantes [Internet]. 2020 [citado el 22 de julio de 2021];9(1):6–14. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=94024>
4. Hernández Rodríguez J, Hernández Rodríguez J. Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. Medicentro Electrónica [Internet]. septiembre de 2020 [citado el 22 de julio de 2021];24(3):578–94. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30432020000300578&lng=es&nrm=iso&tlng=es
5. V. Suárez et al. 2020- Epidemiología de COVID-19 en México: del 27 de febrero al 30 de abril de 2020. [Internet]. [citado el 22 de julio de 2021] Disponible en: https://globalhealthsciences.ucsf.edu/sites/globalhealthsciences.ucsf.edu/files/l_a_respuesta_de_mexico_al_covid_esp.pdf
6. OPS. Actualización Epidemiológica: Enfermedad por Coronavirus (COVID-19) - 19 de junio, 2021 [Internet]. [citado el 22 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/file/89978/download?token=PfVQYU4L>
7. CONACYT. COVID-19 Tablero México [Internet]. [citado el 22 de julio de 2021]. Disponible en: <https://datos.covid-19.conacyt.mx/index.php>
8. Secretaría de Salud. Casos positivos y defunciones a COVID-19 por municipio [Internet]. [citado el 22 de julio de 2021]. Disponible en: https://salud.edomex.gob.mx/salud/covid19_municipio
9. OPS/OMS. Coronavirus [Internet]. [citado el 22 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus>

10. Codinardo Carlos A. et al., Recomendaciones sobre el uso de oxigenoterapia ambulatoria [Internet]. [citado el 22 de julio de 2021]. Disponible en:
http://www.ramr.org/articulos/suplemento_oxigenoterapia/suplemento_oxigenoterapia.pdf
11. Puntmann et al. - 2020 - Outcomes of Cardiovascular Magnetic Resonance Imag.pdf [Internet]. [citado el 22 de julio de 2021]. Disponible en:
https://www.msccbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/Suplementos/Perspectivas/perspectivas12_llamosas.pdf
12. Vieira JM, Ricardo OM de P, Hannas CM, Kanadani TCM, Prata T dos S, Kanadani FN. What do we know about COVID-19? A review article. Rev Assoc Med Bras [Internet]. abril de 2020 [citado el 29 de julio de 2021];66(4):534–40. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302020000400534&tlng=en
13. Dasgupta et al. - 2020 - Long term complications and rehabilitation of COVI.pdf [Internet]. [citado el 22 de julio de 2021]. Disponible en:
<https://www.ejmanager.com/mnstemps/33/33-1589041918.pdf?t=1626314862>
14. Kamal M, Omirah MA, Hussein A, Saeed H. Assessment and characterisation of post-COVID-19 manifestations. International Journal of Clinical Practice [Internet]. 2021 [citado el 28 de julio de 2021];75(3):e13746. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ijcp.13746>
15. Aakriti Gupta. Extrapulmonary manifestations of COVID-19. Nature medicine [Internet]. [citado el 22 de julio de 2021]. Disponible en:
<https://www.nature.com/articles/s41591-020-0968-3.pdf>
16. Celli B, Fabbri LM. Urgent need of a management plan for survivors of COVID-19. Eur Respir J [Internet]. abril de 2020 [citado el 28 de julio de 2021];55(4):2000764. Disponible en:
<http://erj.ersjournals.com/lookup/doi/10.1183/13993003.00764-2020>
17. Carfi A, Bernabei R, Landi F, for the Gemelli Against COVID-19 Post-Acute Care Study Group. Persistent Symptoms in Patients After Acute COVID-19. JAMA [Internet]. el 11 de agosto de 2020 [citado el 22 de julio de 2021];324(6):603. Disponible en:
<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2768351>
18. George PM, Barratt SL, Condliffe R, Desai SR, Devaraj A, Forrest I, et al. Respiratory follow-up of patients with COVID-19 pneumonia. Thorax [Internet]. noviembre de 2020 [citado el 23 de julio de 2021];75(11):1009–16. Disponible en: <https://thorax.bmj.com/lookup/doi/10.1136/thoraxjnl-2020-215314>

19. Churchill Livingstone. Pocket Guide to the ICD-10 Classification of mental and Behavioural Disorders. [Internet]. [citado el 22 de julio de 2021]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42326/8479034920_spa.pdf;jsessionid=27CE5DE7059A2B5DDF8DB959C97F2791?sequence=1
20. Maina G. et al., Anxiety and depression. Journal of Psychopathology 2016 [Internet]. [citado el 22 de julio de 2021]. Disponible en: https://www.jpsychopathol.it/wp-content/uploads/2017/02/04_Mauri-Maina-Rossi-1.pdf
21. Palomino-Oré C, Huarcaya-Victoria J, Palomino-Oré C, Huarcaya-Victoria J. Trastornos por estrés debido a la cuarentena durante la pandemia por la COVID-19. Horizonte Médico (Lima) [Internet]. octubre de 2020 [citado el 22 de julio de 2021];20(4). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-558X2020000400010&lng=es&nrm=iso&tlng=en
22. Huang C, Huang L, Wang Y, Li X, Ren L, Gu X, et al. 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study. The Lancet [Internet]. enero de 2021 [citado el 23 de julio de 2021];397(10270):220–32. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673620326568>
23. Tamarit A. Psychological impact of COVID-19 pandemic in Spanish adolescents: risk and protective factors of emotional symptoms. Revista de psicología clínica con niños y adolescentes. Septiembre 2020. [citado el 22 de julio de 2021];20(4). Disponible en: <https://www.revistapcna.com/sites/default/files/012.pdf>
24. Huarcaya-Victoria J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. el 21 de abril de 2020 [citado el 22 de julio de 2021];37(2):327–34. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/5419>
25. Rogers JP, Chesney E, Oliver D, Pollak TA, McGuire P, Fusar-Poli P, et al. Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. The Lancet Psychiatry [Internet]. julio de 2020 [citado el 28 de julio de 2021];7(7):611–27. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2215036620302030>
26. Ramírez-Ortiz J, Castro-Quintero D, Lerma-Córdoba C, Yela-Ceballos F, Escobar-Córdoba F. Mental health consequences of the COVID-19 pandemic associated with social isolation. Colombian Journal of Anesthesiology [Internet]. el 7 de septiembre de 2020 [citado el 22 de julio de 2021];48(4). Disponible en: <https://www.revcolanest.com.co/index.php/rca/article/view/930>

27. Liyanage-Don NA, Cornelius T, Sanchez JE, Trainor A, Moise N, Wainberg M, et al. Psychological Distress, Persistent Physical Symptoms, and Perceived Recovery After COVID-19 Illness. J GEN INTERN MED [Internet]. el 13 de mayo de 2021 [citado el 29 de julio de 2021]; Disponible en: <https://link.springer.com/10.1007/s11606-021-06855-w>

28. ONU. Informe de políticas: La COVID-19 y la necesidad de actuar en relación con la salud mental. [Internet]. 13 de Mayo de 2020 [citado el 22 de julio de 2021];23(2):195–213. Disponible en: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy_brief_-_covid_and_mental_health_spanish.pdf

29. Monterrosa-Castro A, Dávila-Ruiz R, Mejía-Mantilla A, Contreras-Saldarriaga J, Mercado-Lara M, Florez-Monterrosa C. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. MedUNAB [Internet]. el 22 de julio de 2020 [citado el 22 de julio de 2021];23(2):195–213. Disponible en: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/3890>

30. Gobierno de México. Recomendación sobre actividad física para personas con discapacidad psicosocial (trastornos de ansiedad) durante la pandemia COVID-19 [Internet]. [citado el 22 de julio de 2021]. Disponible en: https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/06/SaludMental_ActividadFisica.pdf

31. Del M, Marjan López De La Parra P, Cabrera DM, Muñoz Suarez MA, Anzaldúa AD, Cortés Sotres JF. Calidad de vida y discapacidad en el trastorno de ansiedad generalizada [Internet]. Org.mx. [citado el 29 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v37n6/v37n6a9.pdf>

32. Clínica y Salud [Internet]. Redalyc.org. [citado el 29 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1806/180617972001.pdf>

33. Ozamiz-Etxebarria N, Dosil-Santamaria M, Picaza-Gorrochategui M, Idoiaga-Mondragon N. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. Cad Saude Publica [Internet]. 2020;36(4). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csp/a/bnNQf4rdcMnpPjgfnpWPQzr/?format=pdf&lang=es>

34. Protesoni AL. Funcionamiento psíquico de pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica avanzada [Internet]. Edu.uy. [citado el 2 de julio de 2022]. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/pes/v7n1/1688-7026-pes-7-01-00123.pdf>

35. Campo-Arias A, Pedrozo-Pupo JC, Ceballos-Ospino GA. Ansiedad y depresión en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica:

Ansiedad, depresión y EPOC. Acta Med Colomb [Internet]. 2021;46(2).
Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v46n2/es_0120-2448-amc-46-02-13.pdf

21. Anexos

21.1. Hoja de consentimiento informado



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

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

(ADULTOS)

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	"Prevalencia de depresión y ansiedad en pacientes de 40 a 70 años post COVID-19 con uso de oxígeno suplementario"
Patrocinador externo (si aplica):	
Lugar y fecha:	Estado de México a _____ de _____ del 2022
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	Conocer como se ve afectado mi estado de salud mental con la aplicación de dos encuestas (Hamilton y Beck) posterior de haber padecido COVID-19 y haber usado oxígeno suplementario. Esto para proporcionar un diagnóstico oportuno para mejorar mi salud mental y lograr que pueda realizar mis actividades cotidianas y laborales.
Procedimientos:	Una vez valorado por el servicio de neumología, se me proporcionará dos encuestas de ansiedad y depresión (Hamilton y Beck) impresos y se me explicará su llenado así como la utilidad que tienen ambas escalas, se me dará a conocer como es por medio de preguntas que contienen ambas escalas se realiza al final una escala numérica en donde se conocerá mi nivel de ansiedad y depresión si es que llegara a haber. Si me se llegara a sentir incómodo, ya no quiero o no puedo terminar las encuestas podría abandonarlo en el momento en que lo desee.
Posibles riesgos y molestias:	Se me explicó que la participación en este estudio no conlleva ningún riesgo, ya que solo requerirá de aproximadamente 15 min de mi tiempo para contestar dos cuestionarios. Me encontraré en un espacio seguro para contestar ambos cuestionarios y si yo lo decido podré estar acompañado con algún familiar. En caso de que presente alguna duda se encontrará siempre presente la investigadora principal para apoyarme.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Al realizar las escalas en donde se me hará un diagnóstico oportuno de ansiedad o depresión posterior a haber padecido COVID-19 y utilizar oxígeno suplementario se me canalizará con mi médico familiar para que se me pueda hacer un envío a psicología o psiquiatría según sea el caso para así mejorar mi salud mental, calidad de vida y poder incorporarse a actividades de la vida diaria para poder evitar complicaciones.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Se me informará sobre el grado de ansiedad y depresión posterior al terminar mi encuestas el encuestador se hará entrega del resultado obtenido que se me llegó a encontrar para poderme enviar con mi médico familiar para realizar los estudios correspondientes para que se me envíe a psicología o psiquiatría según sea mi caso
Participación o retiro:	Podré realizar la prueba sin ninguna presión, sin afectar mi atención en la institución en caso de que decida no participar, así como mi retiro del proyecto de investigación cuando lo decida.
Privacidad y confidencialidad:	Los datos que otorgue como mi nombre, direcciones y teléfonos serán manejados con confidencialidad y exclusivamente utilizados para este estudio, permanecerá en resguardo en una computadora con contraseña, a la que solo tiene acceso el equipo de investigadores.
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	Medicina familiar, Psicología o Psiquiatría
Beneficios al término del estudio:	Conocer el grado de depresión y ansiedad en caso de que existan., así como actividades de prevención y evitar complicaciones
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	Dra Ávila Saldivar María Nelly Matrícula 97380831 Adscripción: Delegación Oriente 15 IMSS Tel: 59716647 Extensión 52412 Correo: nellyumf31@gmail.com
Colaboradores:	Arroyo Ramírez Tabata Yaretsky Matrícula 96157065, Adscripción: Delegación Oriente 15 IMSS tel. 5588152878 Correo: tatiz180496@gmail.com
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, CDMX., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx o al comité 14028: ceihgz68@gmail.com.	

Nombre y firma del sujeto

Arroyo Ramírez Tabata Yaretsky 96157065
Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación 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

21.2. Hoja de recolección de datos:



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

"Prevalencia de depresión y ansiedad en pacientes de 40 a 70 años post COVID-19 con uso de oxígeno suplementario"

HOJA DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Aplique el cuestionario al paciente que cumpla con las siguientes características:(CRITERIOS DE INCLUSION)

1. Paciente masculino o femenino
2. Derechohabiente de la Unidad de Medicina familiar número IMSS Con edad de 40 a 70 AÑOS.
3. Acepte participar en el estudio después de solicitarle consentimiento informado por escrito

No llenar

	FOLIO _____		_ _ _ _
	Fecha (dd/mm/aa) ____/____/____		_ _ _ _
1	Nombre: _____ _____ <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> Apellido Paterno Apellido Materno </div> Nombre (s)		
2	NSS: _____	3	Teléfono _____
4	Edad: _____ años cumplidos	Sexo: 1.-Masculino () 2.- Femenino ()	
6	Nivel máximo de escolaridad 0. analfabeta () 1.primaria () 2. secundaria () 3. preparatoria () 4.tecnica () 5.licenciatura () 6. maestría ()		_
7	¿Hace cuánto le diagnosticaron COVID-19? 0. Menos de 3 semanas () 1. Más de 1 mes () 2. Más de 3 meses ()		_
8	Padece alguna de las siguientes enfermedades. 0. Hipertensión arterial () 1.Diabetes mellitus () 2. Enfermedad renal crónica () 3. Hipotiroidismo () 4. Cáncer () 5. Hipertiroidismo 6. Hipertiroidismo () 7. Artritis reumatoide () 8. Asma () 9 EPOC.() 10.Ninguno () 11 .Otro () _____		_
9	¿Cuánto tiempo utilizo el oxígeno suplementario? 0. 4 a 6 semanas () 1. 7 a 10 semanas () 2. Más de 10 semanas()		_
10	¿Cómo fue el manejo de su enfermedad? 0. Leve (Tratamiento ambulatorio con uso de oxígeno suplementario) 1. Moderado(Tratamiento hospitalario con uso de oxígeno suplementario). 2. Severo(Pacientes con ventilación mecánica)		_
11	¿Tuvo usted algún familiar que falleciera durante el periodo de la pandemia? 0.Positivo 1. Negativo		_
Leer las siguientes preguntas y contesta con una "X" de acuerdo a la frecuencia con que se presenta cada una de las situaciones.			
12	Tristeza 0. No me siento triste. () 1. Me siento triste gran parte del tiempo () 2 Me siento triste todo el tiempo. () 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo. ()		_
13	Pesimismo 0.No estoy desalentado respecto del mi futuro. ()		_

	<p>1.Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo. ()</p> <p>2. No espero que las cosas funcionen para mi. ()</p> <p>3. Siento que no hay esperanza para mi futuro y que solo puede empeorar. ()</p>	
14	<p>Fracaso</p> <p>0. No me siento como un fracasado. ()</p> <p>1.He fracasado más de lo que hubiera debido. ()</p> <p>2. Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos. ()</p> <p>3. Siento que como persona soy un fracaso total.()</p>	□□
15	<p>Pérdida de Placer</p> <p>0. Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto. ()</p> <p>1. No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo. ()</p> <p>2. Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar. ()</p> <p>3. No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar. ()</p>	□□
16	<p>Sentimientos de Culpa</p> <p>0. No me siento particularmente culpable. ()</p> <p>1. Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho()</p> <p>2. Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo. ()</p> <p>3. Me siento culpable todo el tiempo.()</p>	□□
17	<p>Sentimientos de Castigo</p> <p>0.No siento que este siendo castigado ()</p> <p>1. Siento que tal vez pueda ser castigado. ()</p> <p>2. Espero ser castigado.()</p> <p>3. Siento que estoy siendo castigado. ()</p>	□□
18	<p>Disconformidad con uno mismo.</p> <p>0. Siento acerca de mi lo mismo que siempre. ()</p> <p>1.He perdido la confianza en mí mismo.()</p> <p>2. Estoy decepcionado conmigo mismo.()</p> <p>3. No me gusto a mí mismo. ()</p>	□□
19	<p>Autocrítica</p> <p>0. No me critico ni me culpo más de lo habitual. ()</p> <p>1. Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo ()</p> <p>2. Me critico a mí mismo por todos mis errores ()</p> <p>3. Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede. ()</p>	□□
20	<p>Pensamientos o Deseos Suicidas</p> <p>0.No tengo ningún pensamiento de matarme.()</p> <p>1.He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría ()</p> <p>2.Querría matarme()</p> <p>3.Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo. ()</p>	□□
21	<p>Llanto</p> <p>0 No lloro más de lo que solía hacerlo. ()</p> <p>1 Lloro más de lo que solía hacerlo ()</p> <p>2 Lloro por cualquier pequeñez. ()</p> <p>3 Siento ganas de llorar pero no puedo. ()</p>	□□
22	<p>Agitación</p> <p>0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual. ()</p> <p>1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual. ()</p> <p>2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto()</p> <p>3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo. ()</p>	□□

23	<p>Pérdida de Interés</p> <p>0 No he perdido el interés en otras actividades o personas. ()</p> <p>1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas. ()</p> <p>2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas. ()</p> <p>3. Me es difícil interesarme por algo. ()</p>	_
24	<p>Indecisión</p> <p>0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre. ()</p> <p>1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones. ()</p> <p>2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones. ()</p> <p>3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión. ()</p>	_
25	<p>Desvalorización</p> <p>0 No siento que yo no sea valioso ()</p> <p>1 No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme ()</p> <p>2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros. ()</p> <p>3 Siento que no valgo nada. ()</p>	_
26	<p>Pérdida de Energía</p> <p>0. Tengo tanta energía como siempre. ()</p> <p>1. Tengo menos energía que la que solía tener. ()</p> <p>2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado ()</p> <p>3. No tengo energía suficiente para hacer nada. ()</p>	_
27	<p>16. Cambios en los Hábitos de Sueño</p> <p>0 Duermo tan bien como de costumbre ()</p> <p>1 Por la mañana me levanto más cansado que de costumbre ()</p> <p>2 Me despierto una o dos horas más temprano que antes y me cuesta trabajo volverme a dormir. ()</p> <p>3 Me despierto tan cansado que soy incapaz de hacer nada, por poco esfuerzo que cueste ()</p>	_
28	<p>Irritabilidad</p> <p>0 No estoy tan irritable que lo habitual. ()</p> <p>1 Estoy más irritable que lo habitual. ()</p> <p>2 Estoy mucho más irritable que lo habitual. ()</p> <p>3 Estoy irritable todo el tiempo. ()</p>	_
29	<p>Cambios en el Apetito</p> <p>0 Mi apetito no es peor de costumbre ()</p> <p>1 No tengo tanto apetito como antes ()</p> <p>2 Tengo mucho menos apetito que antes ()</p> <p>3 No tengo en absoluto ningún apetito. ()</p>	_
30	<p>Dificultad de Concentración</p> <p>0 Puedo concentrarme tan bien como siempre. ()</p> <p>1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente ()</p> <p>2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo. ()</p> <p>3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada. ()</p>	_
31	<p>Cansancio o Fatiga</p> <p>0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual. ()</p> <p>1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual. ()</p> <p>2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer. ()</p> <p>3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer. ()</p>	_
32	<p>Pérdida de Interés en el Sexo</p> <p>0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo. ()</p> <p>1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo. ()</p> <p>2 Estoy mucho menos interesado en el sexo. ()</p> <p>3 He perdido completamente el interés en el sexo. ()</p>	_

33	<p>Ansioso (Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad) 0.Ausente () 1. Leve () 2. Moderado() 3.Grave () 4.Muy incapacitante ()</p>	_
34	<p>Tensión (Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.) 0.Ausente () 1. Leve () 2. Moderado() 3.Grave () 4.Muy incapacitante ()</p>	_
35	<p>Temores (A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.) 0.Ausente () 1. Leve () 2. Moderado() 3.Grave () 4.Muy incapacitante ()</p>	_
36	<p>Insomnio (Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.) 0.Ausente () 1. Leve () 2. Moderado() 3.Grave () 4.Muy incapacitante ()</p>	_
37	<p>Intelectual (cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria. 0.Ausente () 1. Leve () 2. Moderado() 3.Grave () 4.Muy incapacitante ()</p>	_
38	<p>Estado de ánimo deprimido. (Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.) 0.Ausente () 1. Leve () 2. Moderado() 3.Grave () 4.Muy incapacitante ()</p>	_
39	<p>Síntomas somáticos generales (musculares) Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir dedientes, voz temblorosa. 0.Ausente () 1. Leve () 2. Moderado() 3.Grave () 4.Muy incapacitante ()</p>	_
40	<p>Síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo. 0.Ausente () 1. Leve () 2. Moderado()</p>	_

	3.Grave () 4.Muy incapacitante ()	
41	Síntomas cardiovasculares. (Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.) 0.Ausente () 1. Leve () 2. Moderado() 3.Grave () 4.Muy incapacitante ()	I _ I
42	Síntomas respiratorios.(Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.) 0.Ausente () 1. Leve () 2. Moderado() 3.Grave () 4.Muy incapacitante ()	I _ I
43	Síntomas gastrointestinales. (Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.) 0.Ausente () 1. Leve () 2. Moderado() 3.Grave () 4.Muy incapacitante ()	I _ I
44	Síntomas genitourinarios.(Micción frecuente, micción urgente, amenorrea,menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.) 0.Ausente () 1. Leve () 2. Moderado() 3.Grave () 4.Muy incapacitante ()	I _ I
45	Síntomas autónomos. (Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta) 0.Ausente () 1. Leve () 2. Moderado() 3.Grave () 4.Muy incapacitante ()	I _ I
46	Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico) Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados. 0.Ausente () 1. Leve () 2. Moderado() 3.Grave () 4.Muy incapacitante ()	I _ I

21.3. Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre:.....Estado Civil..... Edad:..... Sexo.....
Ocupación Educación:.....Fecha:.....

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo
- 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mi.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho
- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que este siendo castigado
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusta a mí mismo.

8. Autocrítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
- 2 Querría matarme
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

11. Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12. Pérdida de Interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3. Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso
- 1 No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1. Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- 3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 Duermo tan bien como de costumbre
- 1 Por la mañana me levanto más cansado que de costumbre
- 2 Me despierto una o dos horas más temprano que antes y me cuesta trabajo volverme a dormir.
- 3 Me despierto tan cansado que soy incapaz de hacer nada, por poco esfuerzo que cueste

17. Irritabilidad

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

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

19. Dificultad de Concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
- 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- 2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.
- 3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total: _____

- 0-9 puntos: no deprimidos
- 10 a 15 puntos: ligeramente deprimidos
- 16 a 24 puntos: moderadamente deprimidos
- 25 a 62 puntos: gravemente deprimidos

21.4. Escala de ansiedad de Hamilton

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Nombre del paciente: _____

Edad: _____ Fecha: _____

Instrucciones: La lista de síntomas es para ayudar al médico o psiquiatra en la evaluación del grado de ansiedad del paciente y sin alteración patológica. Por favor anote la puntuación adecuada.

0 = Ninguno 1= Leve 2 = Moderada 3 = Grave 4 = Muy incapacitante

Elemento	Síntomas	Punt.	Elemento	Síntomas	Punt.
1. Ansioso	Preocupaciones, anticipación de lo peor, anticipación temerosa, irritabilidad		9. Síntomas cardiovasculares	Taquicardia, palpitaciones, pulso fuerte, sensación de desvanecimiento, ausencia de latido	
2. Tensión	Sensación de tensión, fatiga, respuesta de alarma, llanto fácil, temblor, sentimiento de inquietud, incapacidad para relajarse		10. Síntomas respiratorios	Presión o constricción torácica, sensación de ahogo, suspiros, disnea	
3. Miedos	A la oscuridad, a los extraños, a quedarse solos, a los animales, al tráfico, a las multitudes		11. Síntomas gastrointestinales	Dificultad para tragar, gases, dolor abdominal, ardor, plenitud abdominal, náuseas, vómito, borborignos, atonía intestinal, pérdida de peso, estreñimiento	
4. Insomnio	Dificultad para quedarse dormido, sueño fragmentado, sueño insatisfactorio o fatiga al despertar, sueños, pesadillas o terrores nocturnos		12. Síntomas genitourinarios	Frecuencia de micción, urgencia miccional, amenorrea, menorragia, desarrollo de frigidez, eyaculación precoz, pérdida de la libido, impotencia	
5. Intelectual	Dificultades de concentración, memoria reducida		13. Síntomas autónomos	Boca seca, sofocos, palidez, tendencia a sudar, mareos, cefalea tensional, erizamiento del cabello	
6. Humor depresivo	Pérdida de interés, ausencia de placer en las aficiones, depresión, despertar anticipado, variación en el día		14. Comportamiento durante la entrevista	Nerviosismo, inquieto o tranquilo, temblor de manos, ceño fruncido, tensión facial, suspiros o respiración acelerada, palidez, facial, tragar saliva, eructos, sacudidas tendinosas enérgicas, pupilas dilatadas, exoftalmos	
7. Somático (muscular)	Dolores, contracciones, rigidez, sacudidas mioclónicas, rechinar de dientes, voz titubeante, aumento de tono muscular			Puntuación total	
8. Somático (sensorial)	Tinnitus, visión borrosa, ráfagas de frío o calor, sensación de debilidad, sensación de incomodidad				

<17: ansiedad leve

18-24: ansiedad moderada

25-30: ansiedad severa

31-56: ansiedad muy severa