



Instituto Mexicano del Seguro Social
Órgano de Operación Administrativa
Desconcentrada de Baja California
Unidad de Medicina Familiar No 28
Mexicali, B.C.



Universidad Autónoma de Baja California
Facultad de Medicina
Coordinación General de Posgrado e Investigación

Título:

**Nivel de percepción de estrés y ansiedad en la población de la UMF
28 ante la pandemia de COVID-19**

Trabajo para obtener el diploma de especialista en medicina familiar

Presenta:

Alumno Tesista:

Pablo Román Soqui Lizárraga
Residente de la Especialidad en Medicina Familiar
Numero de registro institucional R-2022-204-015

Investigador Principal

Dra. Madtie de León Aldaba

Investigador Metodológico

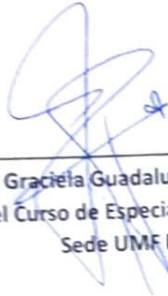
Dr. Alberto Barreras Serrano

Mexicali, B.C, febrero 2022

AUTORIZACIONES



Dra. Madtie de Leon Aldaba
Asesor Temático



Dra. Graciela Guadalupe López López
Profesor Titular del Curso de Especialización en Medicina Familiar
Sede UMF No.28



Dra. Vanessa Johanna Caro
Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud
Sede UMF No. 28



Dra. Carmen Gorety Soria Rodriguez
Coordinador Auxiliar Médico de Investigación en Salud
OOAD Baja California

Mexicali, B.C a Febrero 2022



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud **204**
H GRAL REGIONAL NUM 20

Registro COFEPRIS 17 CI 02 004 049
Registro CONBIOÉTICA CONBIOÉTICA 02 CEI 004 2018081

FECHA **Miércoles, 09 de febrero de 2022**

M.E. Madtje de Leon Aldaba

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **"Nivel de percepción de estrés y ansiedad en la población de la UMF 28 ante la pandemia de COVID-19"** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **APROBADO**.

Número de Registro Institucional
R-2022-204-015

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. Juan Pablo Robles Noriega
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 204

Imprimir

IMSS
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

IDENTIFICACIÓN DE INVESTIGADORES

Investigador Alumno Tesista: Pablo Román Soqui Lizárraga

Residente de la especialidad de Medicina Familiar

Matrícula: 98027229

Sede: Unidad Médica Familiar (UMF) No. 28

Institución: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)

Tel. (662) 257-2915

Correo: elpablito_roman@hotmail.com

Investigador Principal: Dra. Madtie de León Aldaba

Matricula: 7683022

Sede: UMF No. 28

Lugar de Trabajo: IMSS

Tel. (686) 946-84-40

Correo: madtie.deleon@imss.gob.mx

Investigador Metodológico: Dr. Alberto Barreras Serrano

Investigador Titular "C", TC definitivo. Universidad Autónoma de Baja California.

Lugar de Trabajo: Instituto de Investigaciones en Ciencias Veterinarias

Tel. (686) 225-5342

Correo: abarreras@uabc.edu.mx

CONTENIDO

| | |
|--|-----------|
| RESUMEN | 6 |
| Introducción | 6 |
| MARCO TEÓRICO | 7 |
| ANTECEDENTES | 10 |
| JUSTIFICACIÓN | 13 |
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 14 |
| OBJETIVOS | 15 |
| Objetivo General: | 15 |
| Objetivos Específicos: | 15 |
| Criterios de selección | 17 |
| De Inclusión:..... | 17 |
| De Exclusión: | 17 |
| PROCEDIMIENTO | 18 |
| Operacionalización de las variables..... | 19 |
| Análisis Estadístico..... | 19 |
| ASPECTOS ÉTICOS | 20 |
| RECURSOS HUMANOS, MATERIALES, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD | 22 |
| CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES | 23 |
| RESULTADOS | 24 |
| DISCUSIÓN | 31 |
| CONCLUSIONES | 33 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 31 |
| ANEXOS | 38 |
| Anexo 1. Hoja de Recolección de Datos | 38 |
| Anexo 2. Escala de Estrés Percibido relacionado con la pandemia de COVID-19 (EEP-10) | 39 |
| Anexo 3. Escala de Ansiedad por Coronavirus | 40 |
| Anexo 4. Carta de Anuencia del Director | 41 |
| Anexo 5. Carta de Consentimiento Informado | 42 |

RESUMEN

Nivel de percepción de estrés y ansiedad en la población de la UMF 28 ante la pandemia de COVID-19

Pablo Román Soqui Lizárraga, Dra. Madtie de León Aldaba, Dr. Alberto Barreras Serrano

Introducción: La enfermedad COVID-19, ha provocado alteraciones físicas y mentales en quienes lo padecen. El exceso de información puede hacer que las personas se sientan sin control; presenten estrés, ansiedad, miedo, tristeza y soledad, esto aumenta la posibilidad de presentar o empeorar los trastornos mental previos. **Objetivo:** Determinar el nivel de percepción de estrés y ansiedad en la población de la UMF 28 ante la pandemia de COVID-19. **Material y métodos:** Estudio observacional, transversal y prospectivo, en pacientes que acudieron de enero a febrero del 2022, se aplicó la encuesta validada EEP-10, para medir la percepción de estrés, secundario a la pandemia de COVID-19, así como la Escala de Ansiedad por Coronavirus. Las variables a estudiar son: sociodemográficas, percepción de nivel de estrés y ansiedad. Previa autorización del Comité Local de Investigación y de los participantes. El análisis incluyó estadística descriptiva de medias y desviación estándar para las variables continuas. Porcentajes para las prevalencias y frecuencias, mediante el programa estadístico SPSS v26.

Resultados: Se estudio a 384 pacientes para determinar la percepción de estrés y ansiedad en la población de la UMF 28 ante la pandemia de COVID-19, de acuerdo al sexo fue 62% femenino y 38% masculinos, mayor frecuencia de casados (172), un nivel educativo de secundaria (183). El nivel de percepción de estrés según la escala EEP-10 en la mayoría es mínimo con 352 participantes y con la escala de ansiedad por COVID-19 también predomino el nivel mínimo con 300 participantes, seguido del nivel leve con 56 personas.

Conclusiones: Se determina que la percepción de estrés y ansiedad de la población de la UMF 28 ante la pandemia de COVID-19, es mínima.

Palabras claves: COVID-19, Estrés, Ansiedad, Percepción, Pandemia.

MARCO TEÓRICO

La Organización Mundial de la Salud (OMS), declaró como pandemia a la enfermedad por COVID-19 en marzo del año 2020, esta enfermedad provoca alteraciones tanto físicas como mentales en los pacientes.¹ Motivo por el cual este estudio se pretende determinar el nivel de percepción de estrés y ansiedad en la población de la UMF 28 ante la pandemia de COVID-19.

La ansiedad se define como el estado de agitación o incertidumbre del ánimo; y el estrés es la tensión provocada por situaciones agobiantes que ocasiona reacciones psicósomáticas o trastornos psicológicos.²

La exposición prolongada o excesiva a situaciones estresantes y/o la respuesta mal adaptativa de las capacidades de una persona, puede desencadenar situaciones extenuantes o exacerbar desórdenes mentales previamente existentes.³

El estrés ha incrementado en la pandemia de COVID 19, tanto por la pérdida de empleos formales como informales, disminución de ingresos económicos, sentimientos de incapacidad para proteger a la familia afectando el entorno biopsicosocial de las poblaciones. La cuarentena ocasiona problemas psicológicos y sociales, como son alteraciones psicológicas ya existentes (trastornos mentales, depresión y alcoholismo); problemas inducidos por la emergencia (duelo, abuso de alcohol y otras sustancias, trastornos depresivos y trastorno de estrés postraumático) y ansiedad por falta de información respecto a distribución de alimentos y recursos económicos.^{4,5}

El exceso de información y los rumores sin fundamento pueden hacer que las personas se sientan sin control y que no tengan claro qué hacer; lo cual les genera sensación de estrés, ansiedad, miedo, tristeza, y soledad, lo que aumenta la posibilidad de que empeoren los trastornos de salud mental previos.⁶

La salud mental de la población general y de poblaciones vulnerables, se puede ver afectada por la pandemia de COVID-19, a consecuencia de niveles superiores de estrés.⁷ Cierta grado de estrés y ansiedad en la persona, es una respuesta fisiológica que permite una acción rápida y concreta, en función de evitar un daño, sin embargo,

cuando los niveles de estos tienden a ser mayores a lo mínimo necesario para un estado de alerta, pueden ocasionar alteraciones mentales.⁸

De acuerdo a los criterios del DSM-V, los trastornos de ansiedad producen una intensa angustia y miedo, acompañada de opresión en el pecho y un deterioro significativo del funcionamiento, niveles crecientes de preocupación y tensión por alguna situación temida; dependiendo del tipo de trastorno se presentan síntomas particulares. Esta ansiedad es persistente, dura de seis o más meses en adultos; causa malestar clínicamente o deterioro en los aspectos sociales, académicos o laborales. La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental.⁹

En Europa año 2020, se ha reportado una prevalencia de trastorno de ansiedad del 39%, en España del 19.6%.¹⁰ En México, la encuesta ENCOVID menciona una prevalencia mensual de ansiedad del 26.8% en julio del 2020.¹¹

En cuanto al estrés, cuando la persona desarrolla altos niveles de tensión, puede ocasionar alteraciones del sueño, apetito, mialgias, entre otros; si los síntomas persisten más de 3 días desde el evento traumático, pero menos de un mes, se considera trastorno de estrés agudo y si dura más de 4 semanas, se considera trastorno de estrés postraumático.^{12,13}

En España en el año 2020, se reportó una prevalencia de estrés del 40.1%, ansiedad del 39.8% y depresión del 38.3% en 976 adultos.¹⁴ En México se reportó una prevalencia de Estrés de pandemia (COVID-19) del 66%.¹⁵

Las reacciones emocionales pueden tener una intensidad leve o excesiva y pueden hacer que las personas logren desarrollar medidas de afrontamiento asertivas para adaptarse al nuevo entorno, o tener conductas desadaptativas a nivel emocional, conductual o cognitivo, que limitan el funcionamiento de quien las padece.¹⁶

Escala de Estrés Percibido relacionado con la pandemia de COVID-19 (EEP-10), se utiliza para medir la percepción de estrés de un individuo, consta de 10 ítems, cada uno ofreciendo 5 opciones de respuesta: nunca, casi nunca, de vez en cuando, casi siempre y siempre. Los ítems 1, 2, 3, 6, 9 y 10 se califican de manera directa de 0 a 4 y los ítems 4, 5, 7 y 8, a la inversa, de 4 a 0. Se consideró la EEP-10 por la aceptable consistencia

interna mostrada en estudios colombianos, con alfa de Cronbach entre 0.65 y 0.86. Se propone un punto de cohorte mayor de 25, para niveles altos de estrés percibido relacionado con COVID-19 y menor o igual a 24 nivel mínimo de estrés percibido.¹⁷

Escala de Ansiedad por Coronavirus, evalúa los siguientes síntomas como resultado de pensar o estar expuesto a información sobre el coronavirus (COVID-19): mareos (ítem 1), alteraciones del sueño (ítem 2), inmovilidad tónica (ítem 3), pérdida de apetito (ítem 4) y náuseas o problemas estomacales (ítem 5). Cada ítem se califica en una escala de 5 puntos para reflejar la frecuencia del síntoma, varía de 0 (en absoluto) a 4 (casi todos los días) durante las últimas dos semanas. El puntaje más bajo es 0 y el más alto es 20, donde a mayor puntuación, mayor ansiedad. Esta validada en población mexicana. Presenta un coeficiente de alfa de Cronbach de 0.79, sensibilidad del 91% y especificidad del 96.9%, por lo que es considerada una herramienta útil para evaluar la ansiedad, en el contexto del COVID-19.¹⁸

ANTECEDENTES

En Cuba año 2020, se desarrolló un estudio transversal, por medicina familiar para identificar las manifestaciones psicológicas frente a la pandemia COVID-19. Incluyeron a 197 adultos. Aplicaron las encuestas: Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE), Inventario de Depresión Rasgo-Estado (IDERE), Escala para valorar el nivel de estrés y Escala de Ideación Suicida de Beck. Observaron predominio de ansiedad 51.86%, percepción del estrés en el 66.49%, depresión 50.24% e ideas suicidas en el 1.53% de la población.¹⁹

Valero et al., en el año 2020 en Ecuador, realizaron un estudio de revisión sobre el afrontamiento del COVID-19 y los niveles de estrés, miedo, ansiedad y depresión. Incluyeron 34 artículos, donde mencionaron que, aunado a las preocupaciones secundarias al cierre de sectores económicamente activos de la población, el miedo a desarrollar esta enfermedad genera ansiedad, depresión, insomnio, entre otros, es elevado, especialmente en población vulnerable (niños, embarazadas, adultos mayores y personas con discapacidad).²⁰

Huarcaya en el año 2020 en Perú, realiza un meta análisis, donde incluyeron 37 artículos publicados en la fase inicial de la pandemia sobre salud mental y COVID-19. Fue común la presencia de ansiedad, depresión y estrés en la población general al igual que personal de salud, que trabajan directamente con los casos sospechosos o confirmados de COVID-19. Por lo que consideran dar un manejo integral de la atención en salud mental.²¹

Andrades-Tobar et al., mismo año 2020 en Chile, realizaron un estudio descriptivo y transversal, para establecer predictores de depresión, ansiedad y estrés en personas afectadas por COVID-19. Incluyeron a 2376 adultos, les aplicaron la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) y otras escalas para medir la severidad subjetiva, la búsqueda de apoyo social y datos relacionados con COVID-19. Los principales predictores fueron tener menor edad, problemas de insomnio, sentirse solo, no hablar de sus temores y la severidad subjetiva. Y concluyen que existen grupos de población en riesgo de experimentar niveles más altos de depresión, ansiedad y estrés, por lo que se necesita desarrollar estrategias de prevención e intervención.²²

Ornell et al., en el año 2020 en Brasil, realizaron un estudio de revisión sobre el miedo a la pandemia COVID-19, se encontró que los síntomas como la tristeza, soledad, enfado y depresión, se asociaron más en pacientes no infectados con COVID-19, que, en los infectados, todo esto secundario al miedo creciente de la población ante la crisis mundial.²³

González Rivera et al., en el año 2020 en Puerto Rico, realizaron un estudio para la adaptación y validación de la Escala de Ansiedad por Coronavirus en una muestra de hispanos residentes de Puerto Rico. Este instrumento es un breve escrutinio de salud mental para identificar los síntomas de ansiedad, asociados específicamente al COVID-19. Tuvo una confiabilidad de alfa de Cronbach del 0.93. La prevalencia de síntomas significativos de ansiedad por coronavirus fue de 15.29%.²⁴

En Guadalajara, México, año 2020, fue realizado un estudio cuasiexperimental en 44 estudiantes universitarios de 18-24 años, de la licenciatura en psicología, facultad pública, a dos grupos se les aplicó en 3 momentos la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria y la Escala de Estrés Percibido. Se les dio una intervención breve en línea, de técnicas cognitivo conductuales para reducir ansiedad, depresión y estrés. No hubo diferencias en los 2 grupos en los 3 momentos de evaluación, presentaron un cambio clínico en ansiedad en el grupo experimental del 40.7 % y 37.0 %. Para depresión fue positivo en 25.9 % y 18.5 %, y en estrés 11.1 % y 3.3 %.²⁵

En la República Mexicana, se realizó un estudio en el año 2020 para comparar la percepción del COVID-19 entre la fase 1 y 2 de la pandemia y entre los medios de información usados para informarse en población mexicana. Se diseminó por medio de correo electrónico y redes sociales una evaluación que respondieron 1560 participantes. Se observó preocupación por las consecuencias del COVID-19 y su impacto emocional, incrementaron al pasar de la fase 1 a la fase 2 de la pandemia. El impacto emocional fue mayor, se informaron a través de Facebook® y televisión. Concluyeron que la pandemia tendrá un impacto emocional progresivo en medida que avancen sus fases y la importancia de informarse en medios adecuados para prevenir consecuencias emocionales.²⁶

En la ciudad de Tijuana, Baja California, México, la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Baja California, formó un Comité de Salud Mental para dar atención a los estudiantes en el año 2020. El 16.7% de los estudiantes tuvieron síntomas depresivos, ansiedad el 24.7% y estrés el 27.3%.²⁷

JUSTIFICACIÓN

Se desea verificar el nivel de estrés y ansiedad percibido por los pacientes de la UMF 28, ante la pandemia de COVID-19, mediante la aplicación de las encuestas EEP-10 y la Escala de Ansiedad por Coronavirus. Lo cual permitirá en función de los resultados obtenidos, ofrecer a los pacientes un manejo oportuno, al poder canalizarlos a los servicios de salud adecuados y no necesariamente saturar la consulta externa de pacientes con crisis conversivas o somatizaciones. Recordando que en un inicio el aislamiento social, así como la sobre información incremento la ansiedad y el miedo en las personas, alrededor del mundo.

La población de estudio será los pacientes que acudan a consulta externa de la UMF 28, una parte vulnerable de nuestro estudio radicará en la objetivación de las respuestas de los pacientes, pues recordemos que solo evaluaremos su percepción, ante esta situación.

El proyecto es completamente factible, pues consiste solo en la aplicación de 2 encuestas validadas, la ganancia para la unidad será conocer la percepción de los derechohabientes, ante estas incógnitas, para actuar de manera oportuna y ofrecer los servicios adecuados.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se ha comprobado un incremento de los problemas mentales como son la ansiedad y el estrés a nivel mundial asociado a la pandemia COVID-19.

Se desconoce la prevalencia de estrés y ansiedad percibida por la población adulta de la UMF No. 28, por lo que se pretende conocer estos problemas de salud mediante la aplicación de dos herramientas, la EEP-10 y la Escala de Ansiedad por Coronavirus. De acuerdo a los resultados, podrán ser conducidos con su médico tratante para que le dé seguimiento y valore si requieren ser enviados a los servicios de psicología o psiquiatría según convenga. De esta manera dicha población será beneficiada y también la institución, al disminuir estos problemas en la atención primaria.

Por lo que surge el siguiente cuestionamiento:

¿Cuál es la percepción de estrés y ansiedad en la población de la UMF 28 ante la pandemia de COVID-19?

OBJETIVOS

Objetivo General:

- Determinar la percepción de estrés y ansiedad en la población de la UMF 28 ante la pandemia de COVID-19.

Objetivos Específicos:

- Identificar las características sociodemográficas de la población de estudio de acuerdo a: edad, sexo, estado civil y escolaridad.
- Conocer el nivel de percepción de estrés de la población mediante la escala EEP-10.
- Clasificar el nivel de percepción de estrés de acuerdo a: edad, sexo, estado civil y escolaridad.
- Determinar el nivel de percepción de ansiedad de los pacientes mediante la aplicación de la Escala de Ansiedad por Coronavirus.
- Clasificar el nivel de ansiedad de acuerdo a: edad, sexo, estado civil y escolaridad.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño del estudio: Estudio observacional, transversal y prospectivo.

Universo del estudio: Adultos derechohabientes de la UMF No. 28.

Lugar del estudio: UMF 28 IMSS Mexicali B. C.

Período de estudio: Enero a febrero del 2022.

Marco muestral:

Población de estudio: Población adulta derechohabiente de la consulta externa de la UMF 28, entre 18-65 años (aproximadamente 168 000 pacientes inscritos en la unidad, con un promedio de 36 000 consultas mensuales, aproximadamente)

Tipo de muestreo: Aleatorio simple por atributos.

Tamaño de la muestra: Fórmula de población infinita.

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 \pi (1 - \pi)}{\delta^2}$$

dónde:

Z = nivel de confianza el 95% = 1.96

π = probabilidad de presencia de problemas de salud mental en un paciente = 0.5

δ = precisión del 5%

Sustituyendo:

$$n = \frac{(1.96)^2 0.5 (1-0.5)}{(0.05)^2} = 384 \text{ pacientes}$$

Criterios de selección

De Inclusión:

- Pacientes pertenecientes a la UMF 28, de entre 18 y 65 años que acudan a consulta externa, en el periodo de enero a febrero del 2022, y que acepten participar en el estudio con firma del consentimiento informado.
- Que sepan leer y escribir.

De Exclusión:

- Pacientes con problemas cognitivos o motores que no permitan la comunicación adecuada con el investigador para el desarrollo de la escala.
- Pacientes con diagnóstico confirmado de ansiedad o estrés.

De Eliminación:

- a. Encuestas incompletas.

Instrumento de medición:

1. Hoja de recolección de datos: las variables serán: edad, sexo, estado civil, escolaridad, nivel de percepción de ansiedad y estrés. (Anexo 1)

2. Encuesta EEP-10: Esta escala se utilizó para medir la percepción de estrés de un individuo, consta de 10 ítems, cada uno ofreciendo 5 opciones de respuesta, con una calificación de 0 a 4 y a la inversa según el ítem a evaluar. Tiene un alfa de Cronbach de 0.65 y 0.86. El puntaje de 24 o menor se considera nivel bajo y mayor de 25 se cataloga como nivel alto de estrés percibido relacionado con COVID-19.¹⁷ (Anexo 2)

3. Encuesta de Ansiedad por Coronavirus: Esta escala que mide la frecuencia de los síntomas físicos de ansiedad (mareos, alteraciones del sueño, disminución del apetito, movimientos involuntarios, náuseas o malestar abdominal) derivados de la exposición a información o pensamientos acerca del coronavirus, en las últimas 2 semanas. Consta de 5 preguntas y usa una medición de 0 a 4 puntos, el mínimo que se puede obtener de puntaje es cero mientras que el máximo es 20, donde un puntaje mayor o igual a 9, nos

indica la presencia de ansiedad. Los puntajes de 0-4 es ninguno o mínima ansiedad, 5-9 ansiedad leve, 10-14 ansiedad moderada y 15-20 ansiedad severa. Posee un alfa de Cronbach de 0.92, una sensibilidad del 76% y especificidad del 90%, es considerada una herramienta útil para evaluar la ansiedad, en el contexto del COVID-19.^{18,24} (Anexo 3)

PROCEDIMIENTO

Previa autorización del Comité Local de Investigación y del director de la unidad (Anexo 4), se efectuó el siguiente proceso.

Se localizaron en la sala de espera de los consultorios a los pacientes adultos de 18-65 años. Una vez identificados, se les dio a conocer el estudio y se les invitó a participar. A quienes aceptaron participar, se les invitó a pasar al Aula de Enseñanza de la unidad para su mayor privacidad, donde se les dio más información detallada sobre el estudio. Se resolvieron dudas en caso de tenerlas. Una vez informados y aun deseando participar, se le solicitó firmar la carta de consentimiento informado (Anexo 5).

Se procedió a recopilar la siguiente información a través de la hoja de recolección de datos: edad, sexo, escolaridad y estado civil. Después se aplicaron la Escala EEP-10 y la Escala de Ansiedad por Coronavirus. El tiempo de contestar ambas escalas es de aproximadamente 15 minutos. En caso de que presente un nivel medio o alto de ansiedad o estrés, se concertó cita con su médico tratante para que le dé seguimiento y manejo integral y valore su envío al servicio de psicología o psiquiatría. Independientemente del resultado, se dio consejería para mejorar o mantener un buen estado mental y de ánimo.

Los datos obtenidos se almacenaron en una base de datos de Excel, para su posterior análisis en el programa estadístico SPSS v.26.

Operacionalización de las variables

| Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Tipo de variable | Valor |
|------------------|---|--|------------------------|---|
| Estrés percibido | Juicio cognitivo relacionado entre el sujeto y el ambiente. | Uso de la escala EEP-10, para la percepción del estrés y afrontamiento del mismo. | Cualitativa Ordinal | ≤ 24 mínima percepción de estrés. ≥25 alto estrés |
| Ansiedad | Es un estado emocional consistente en reacciones de miedo o aprensión anticipatorios de peligro | Uso de la escala de Ansiedad por Coronavirus, para medir síntomas de ansiedad asociados al COVID-19. | Cualitativa Ordinal | Mínimo o ninguno (0-4). Leve (5-9). Moderado (10-14). Severo (15-20). |
| Edad | Años cumplidos del paciente. | Tiempo transcurrido a partir del nacimiento. | Cualitativa Ordinal | años 1. 18-25 2. 26-35 3. 36-45 4. 46-55 5. 56-65 |
| Sexo | Condición orgánica que separa hombre de mujeres. | Sexo genético del paciente | Cualitativa Nominal | 1. Masculino 2. Femenino |
| Escolaridad | Años de estudio cursados | Grado máximo de estudios al momento de la encuesta. | Cualitativa Ordinal | 1 Sin Instrucción Escolar 2 Primaria 3 Secundaria 4 Preparatoria 5 Licenciatura |
| Estado civil | Situación legal de agrupación con una pareja | Situación legal expresada por el paciente al interrogatorio | Cualitativa Ordinal | 1. Soltero 2. Unión libre 3. Separado 4. Divorciado 5. Viudo |

Análisis Estadístico

Los datos se capturaron en una hoja de cálculo empleando el programa Excel. Para describir las características sociodemográficas: edad, sexo, escolaridad y estado civil se construyeron tablas de frecuencia sencillas y de doble entrada. Además, se presentan los resultados con ayuda de gráficas de barras. Los conteos de las categorías resultantes de la aplicación del instrumento EEP-10 y de la Escala de Ansiedad por Coronavirus se presentan en tablas de frecuencia individual y para dos criterios, uno de ellos será cada uno de las características sociodemográficas mediante el paquete estadístico SPSS v26.

ASPECTOS ÉTICOS

La presente investigación se realizó con apego a la Declaración de Helsinki, sobre los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. De acuerdo con el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación, se protegerá la privacidad de las personas, así mismo, no se trabajará con grupos vulnerables, como lo son menores de edad o grupos subordinados.

Previa autorización por el Comité Local de Investigación 204 del IMSS, y cumpliendo lo establecido en la normativa institucional en relación con la investigación en salud y seres humanos, se solicitó su autorización de participar en el estudio a los pacientes seleccionados, según las características descritas en los criterios de inclusión, mediante la firma de la carta de consentimiento informado y la carta de autorización del director de la unidad médica participante. En todo momento se respetó y protegió la confidencialidad de la paciente, siguiendo las indicaciones de la declaración de Taipei, así como la ley de protección de datos personales.

Riesgo de la investigación

Con base en el artículo 17 del Reglamento de la Ley General de Salud inciso I, el riesgo de la investigación corresponde a una investigación sin riesgo, ya que solo se aplicaron dos encuestas.

Beneficio del estudio para los participantes

Independientemente del resultado obtenido, a todos los participantes se les dio información sobre aspectos de estrés y ansiedad. En caso de presentar niveles de percepción de estrés o ansiedad moderados o altos, se gestionó cita con su médico tratante para que le dé seguimiento, y en caso necesario valoré enviar a los pacientes a los servicios de psicología o psiquiatría. Se guardará la confidencialidad de la información del paciente.

Aspectos de Bioseguridad

No se manejan residuos peligrosos biológico-infecciosos para las actividades que se realizan para el desarrollo del proyecto de investigación en la unidad médica.

No se utilizó material biológico infectocontagioso, cepas patógenas de bacterias o parásitos, virus de cualquier tipo, material radiactivo de cualquier tipo; animales, células y/o vegetales genéticamente modificados; sustancias tóxicas, peligrosas o explosivas, cualquier otro material que ponga en riesgo la salud o la integridad física del personal de salud o los derechohabientes del IMSS o afecte al medio ambiente.

RECURSOS HUMANOS, MATERIALES, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

HUMANOS

Investigador Alumno Tesista: Dr. Pablo Román Soqui Lizárraga.

Investigador Principal: Dra. Madtie de León Aldaba.

Investigador Metodológico: Dr. Alberto Barreras Serrano.

INFRAESTRUCTURA Y MATERIALES

- Aula de la UMF 28.
- Encuestas EEP-10 y Encuesta de Ansiedad por Coronavirus.
- Pluma, lápiz y borrador.
- Computadora.

Financieros

El total de los gastos será provisto por los investigadores, sin presencia de patrocinio externo al IMSS.

Factibilidad

El proyecto es factible, se cuenta con recursos humanos, materiales y financieros para que se lleve a cabo el estudio.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

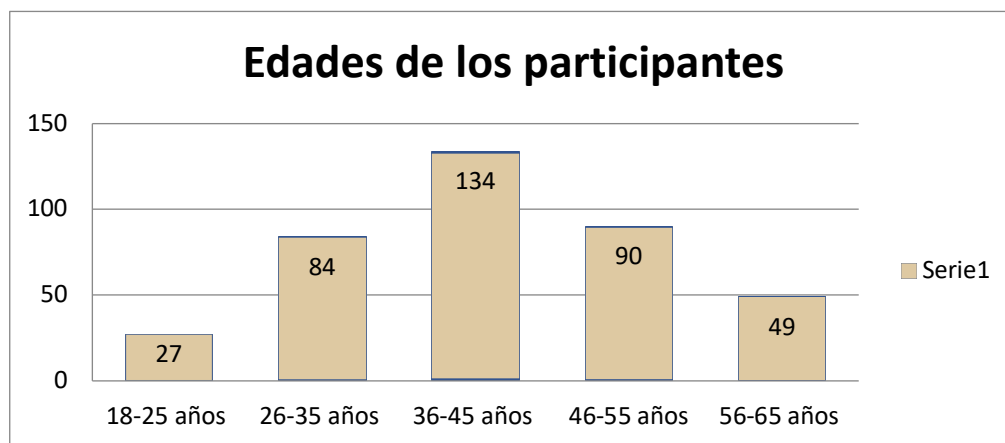
| ACTIVIDAD | Feb-Sep 2021 | Oct-Dic 2022 | Ene 2022 | Feb 2022 | Feb 2022 | Feb 2022 | Feb 2022 |
|---------------------------|-----------------|-----------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Elaboración del protocolo | | | | | | | |
| Aprobación del proyecto | | | | | | | |
| Desarrollo del proyecto | | | | | | | |
| Capturas de datos | | | | | | | |
| Análisis de resultados | | | | | | | |
| Reporte final | | | | | | | |
| Entrega a los asesores | | | | | | | |

RESULTADOS

La muestra del presente estudio estuvo conformada por 384 participantes, no se eliminó ninguno.

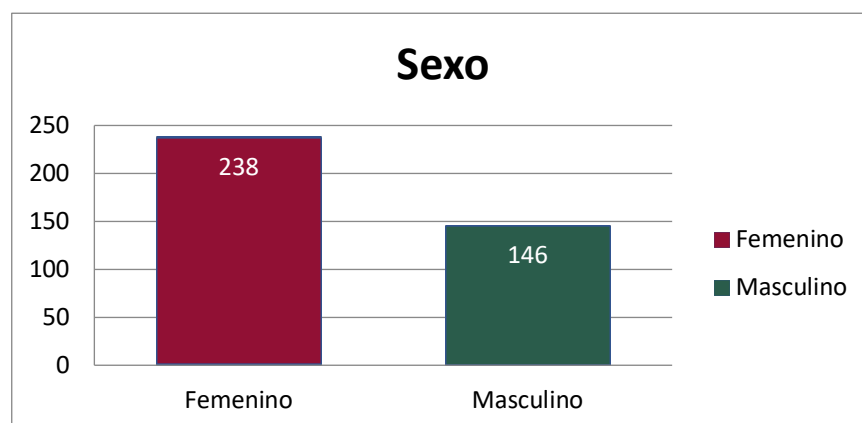
Características sociodemográficas de la población de estudio de acuerdo a: edad, sexo, estado civil y escolaridad.

La variable edad, se agrupó por edades, presentando la siguiente frecuencia: 18-25 años fue de 27, 26-35 años 84, 36-45 años 134, 46-55 años 90 y 56-65 años 49. Gráfica 1.



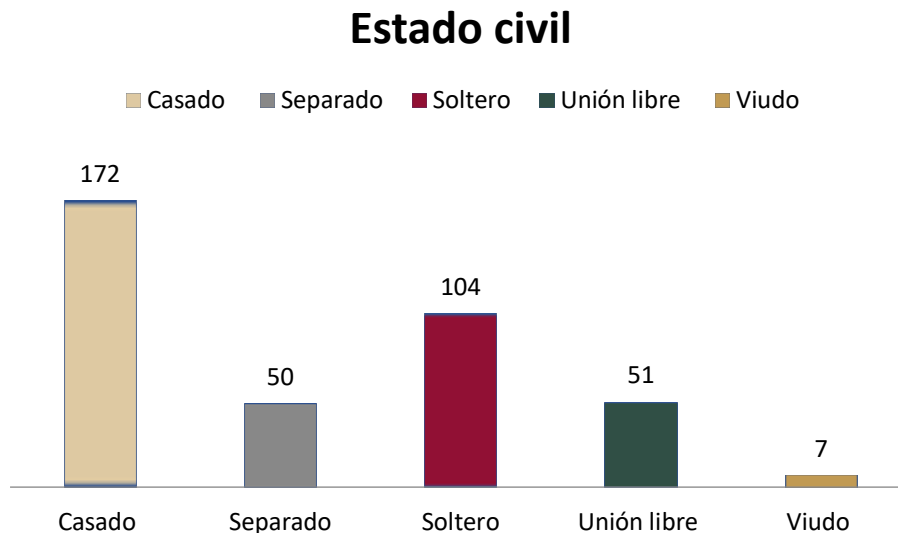
Gráfica 1. Distribución de la población por grupos de edad

La frecuencia de acuerdo al sexo fue de 62% femenino y 38% del masculino. Gráfica2.



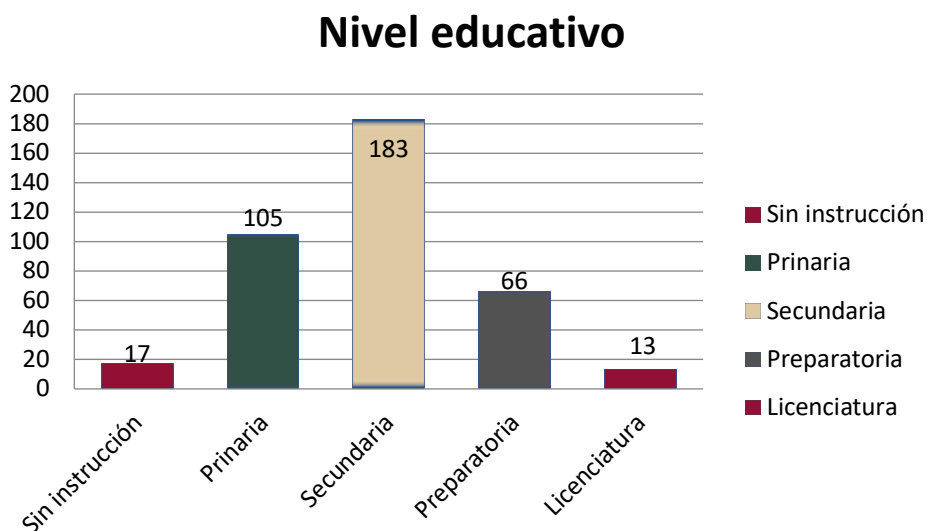
Gráfica 2. Frecuencia de la población de acuerdo al sexo

La distribución por estado civil fue: casado (172), separado (50), soltero (104), unión libre (51) y viudo (7). Gráfica 3



Gráfica 3. Frecuencia de la población de acuerdo al estado civil

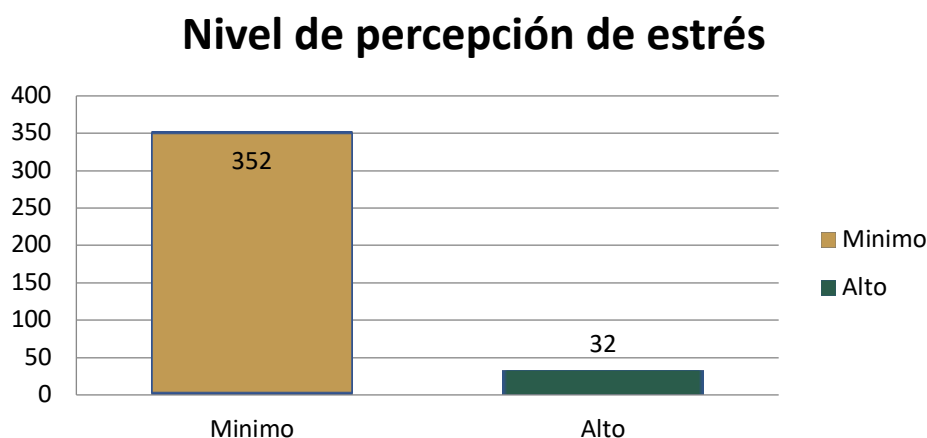
De acuerdo a la escolaridad, la distribución fue la siguiente: sin instrucción (17), primaria (105), secundaria (183), preparatoria (66) y licenciatura (13). Gráfica 4.



Gráfica 4. Frecuencia de la población de acuerdo al nivel educativo

Nivel de Percepción de Estrés de la población mediante la Escala EEP-10

De acuerdo a la percepción del estrés, el 91,7% lo percibe mínimo y el 8,3% alto. Gráfica 5.



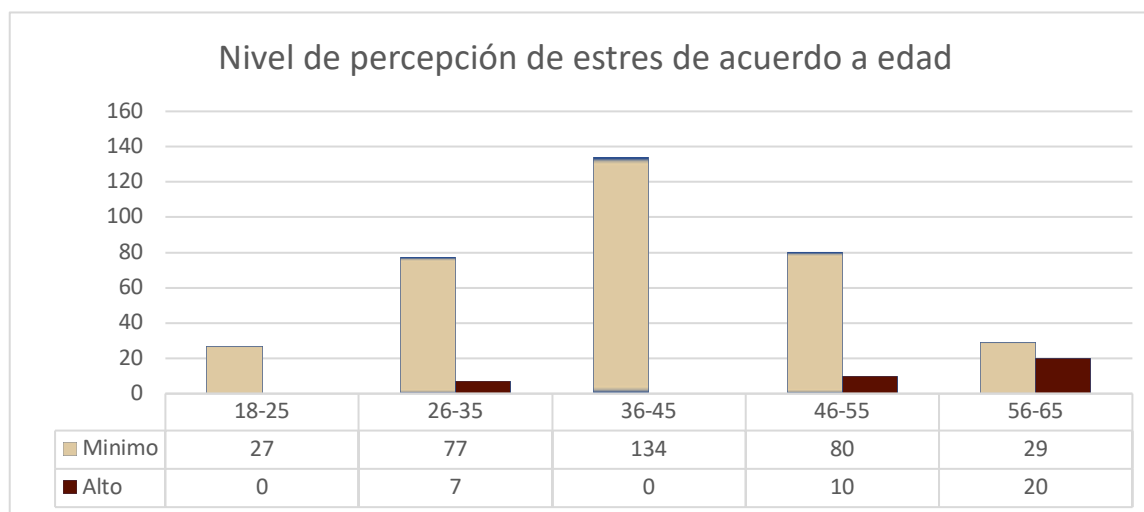
Gráfica 5. Nivel de Percepción del Estrés mediante la Escala EEP-10

Nivel de Percepción del estrés de acuerdo a: edad, sexo, estado civil y escolaridad

Las frecuencias de estas variables se muestran a continuación:

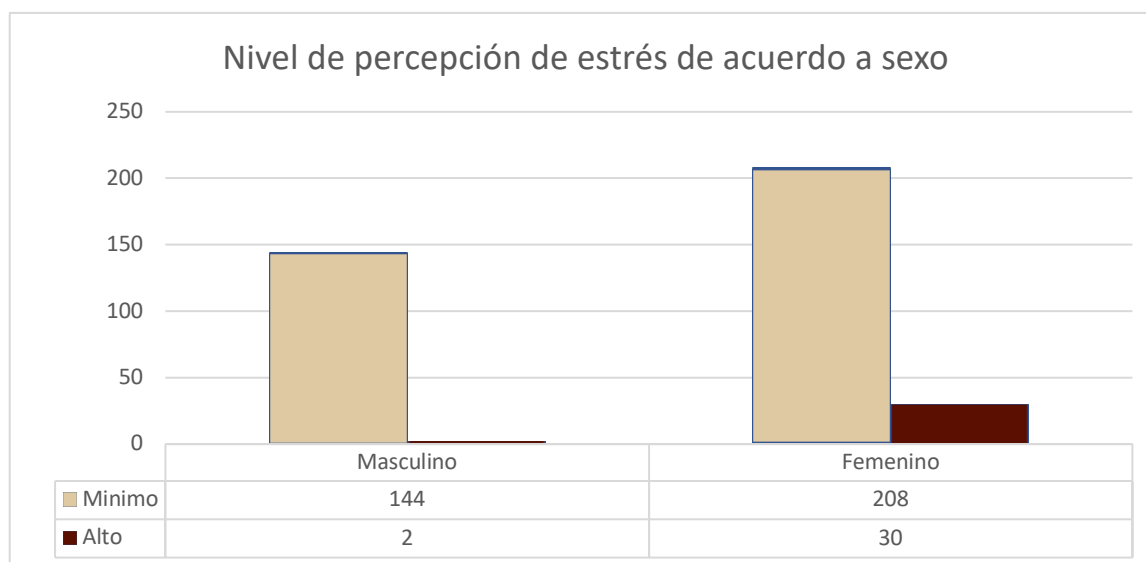
El total de las personas de los grupos de 18-25 años (27) y del grupo de 36-45 años (134) presentaron percepción de estrés mínimo.

Del grupo de 26-35 años: (77) presentaron percepción mínima y (7) percepción alta de estrés; de 46-55 años, (80) tuvieron percepción mínima y (10) percepción alto, y el grupo de 56-65 años, (29) percepción mínima y (20) percepción alto de estrés. Grafica 6.



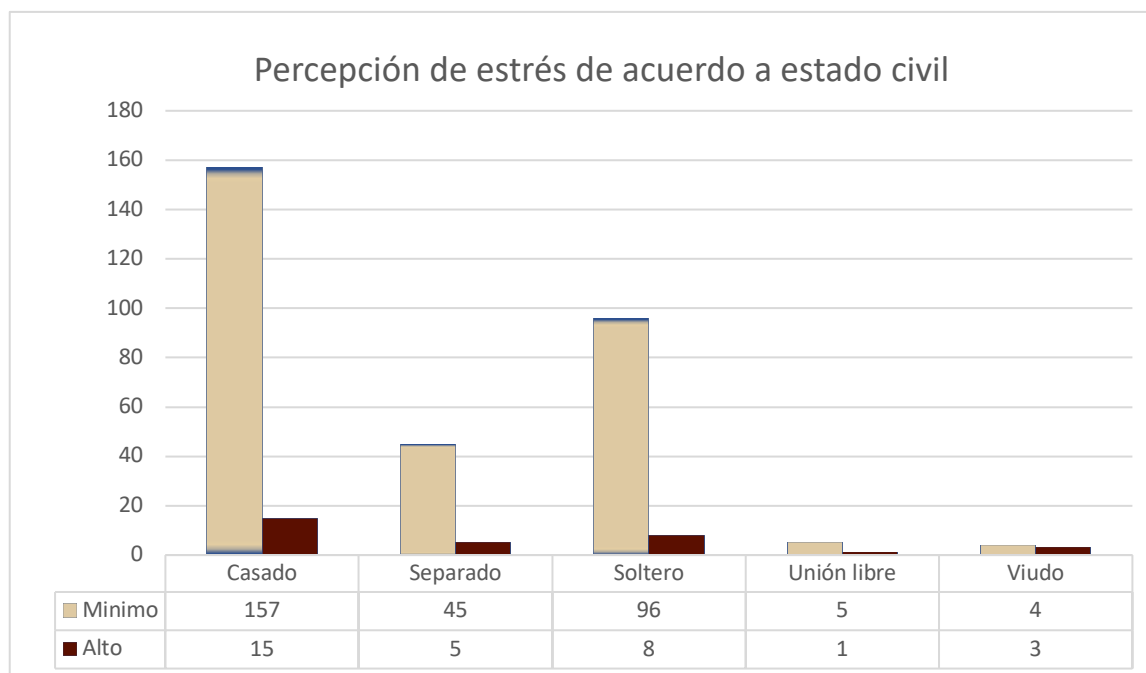
Gráfica 6. Nivel de Percepción del Estrés de acuerdo a edad

De acuerdo al sexo, ambos niveles predominaron el sexo femenino con el 208 vs 144 del sexo masculino el nivel mínimo y el 30 vs 2 el nivel máximo respectivamente. Grafica 7.



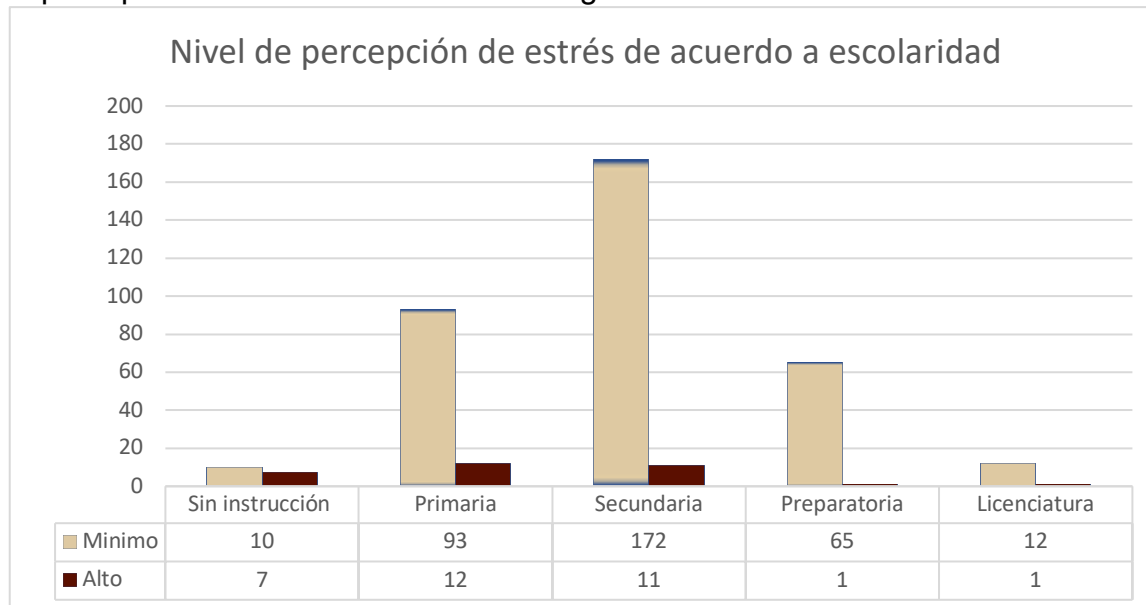
Gráfica 7. Nivel de Percepción del Estrés de acuerdo a sexo

En cuanto al estado civil, el más frecuente en cuanto al nivel de percepción mínimo fueron los casados con el 157, seguido de los solteros con el 96. También fueron más frecuentes en el nivel alto con el 15 vs 8. Grafica 8.



Gráfica 8. Nivel de Percepción del Estrés de acuerdo a estado civil

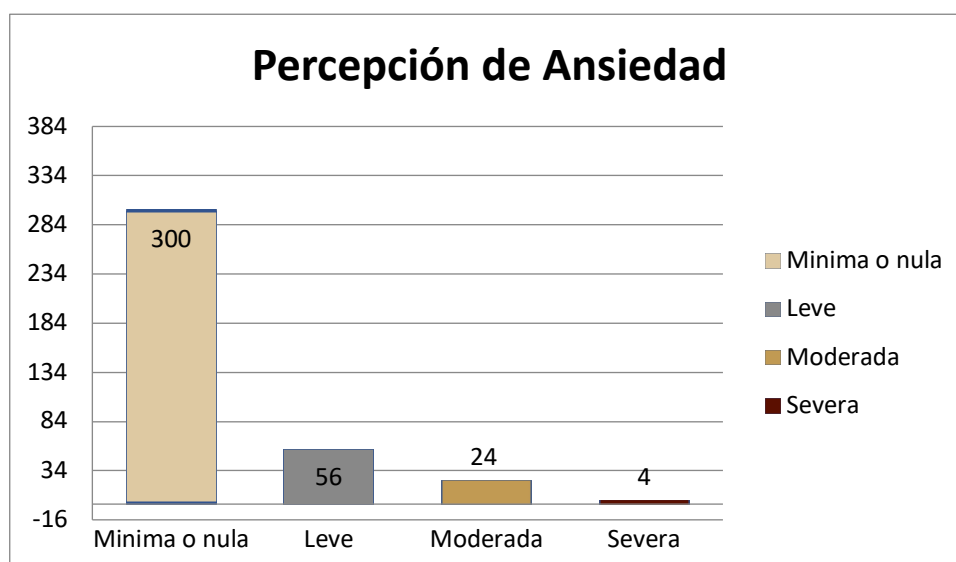
La escolaridad con mayor frecuencia en la percepción de nivel mínimo fue la secundaria con el 172, seguido de la primaria con el 93. Y la primaria fue la de mayor frecuencia en la percepción de estrés alto con el 12 seguida de la secundaria con el 11. Grafica 9



Gráfica 9. Nivel de Percepción del Estrés de acuerdo a escolaridad

Nivel de Percepción de Ansiedad de los pacientes mediante la aplicación de la Escala de Ansiedad por Coronavirus

La frecuencia de percepción de Ansiedad de los pacientes fue: leve 56 personas, mínima 300, moderado 24 y severo 4 personas. Gráfica 10.

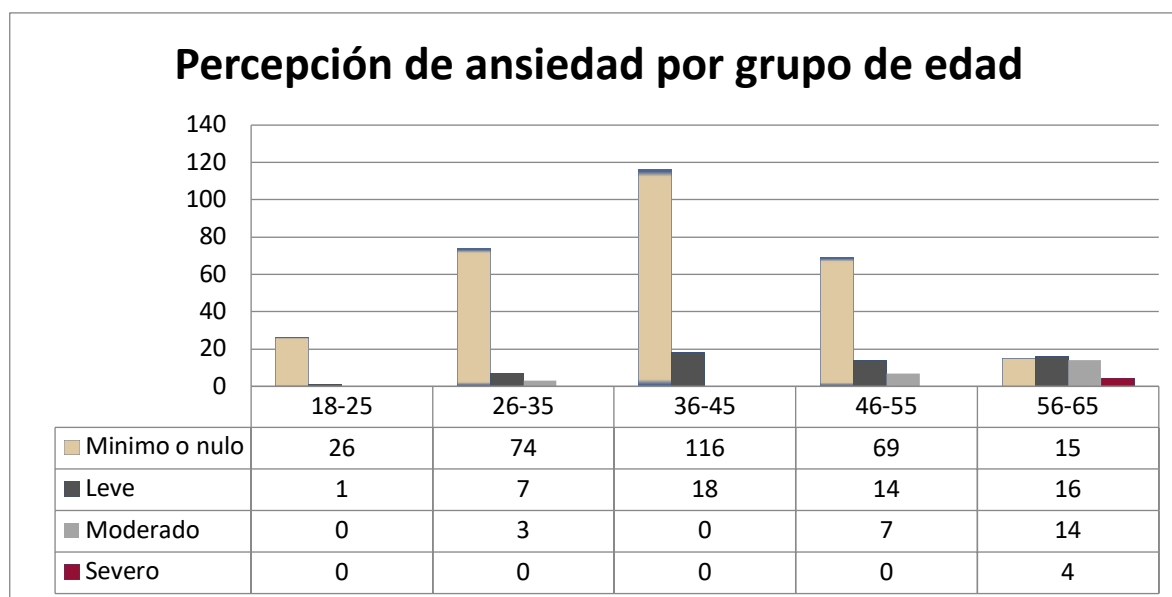


Gráfica 10. Frecuencia de Percepción de Ansiedad

Percepción del Nivel de Ansiedad de acuerdo a: edad, sexo, estado civil y escolaridad

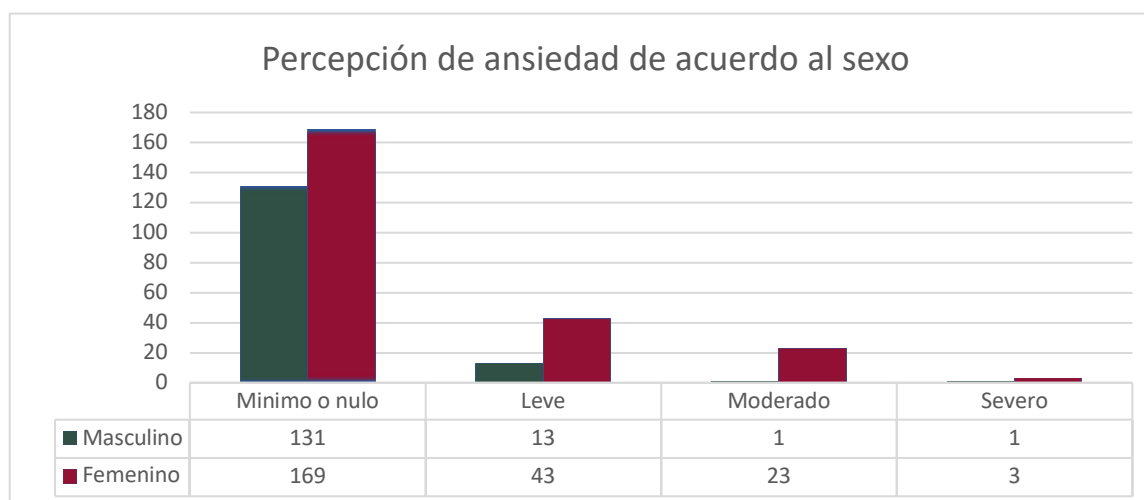
Las frecuencias de estas variables se muestran a continuación:

De las personas que se les realizó la encuesta, la percepción de nivel mínimo y leve se encontró en las edades 36-45 años, 116 y 18 participantes respectivamente. Grafica 11.



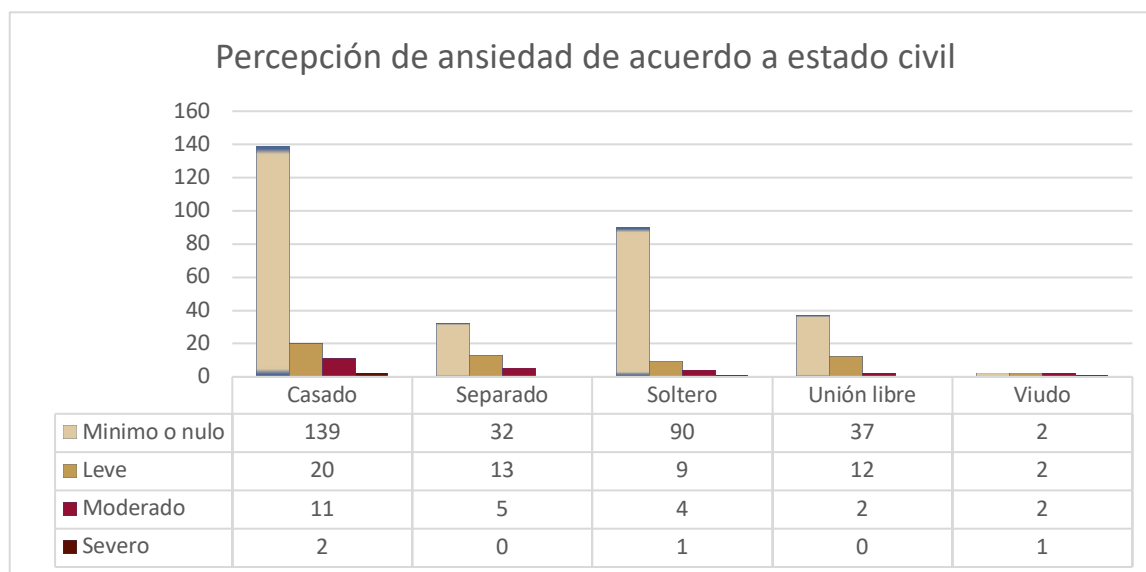
Gráfica 11. Frecuencia de Percepción de Ansiedad de acuerdo a grupo de edad

De acuerdo al sexo, hubo mayor frecuencia en nivel mínimo de ansiedad con mayor número en femeninos (169) que en hombre (131). Grafica 12.



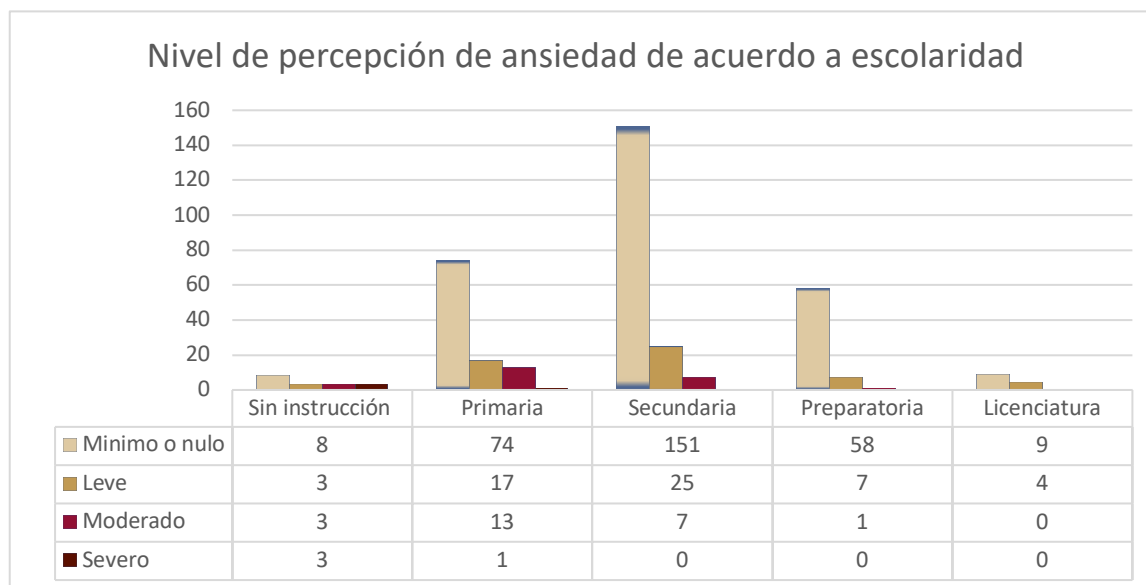
Gráfica 12. Frecuencia de Percepción de Ansiedad de acuerdo a sexo

El estado civil tuvo una mayor frecuencia en los casados a todos los niveles de percepción de ansiedad. Predominando en nivel mínimo (139). También fueron más frecuentes en el nivel alto (2). Grafica 13.



Gráfica 13. Frecuencia de Percepción de Ansiedad de acuerdo a estado civil

La escolaridad con mayor frecuencia en la percepción de ansiedad fue la secundaria con el 39,3%, seguido de la primaria con el 19,3%. Y la percepción de ansiedad severa con mayor frecuencia fue en personas sin instrucciones con 0,8% seguido de la primaria con el 0,3%. Grafica 14.



Gráfica 14. Frecuencia de Percepción de Ansiedad de acuerdo a escolaridad

DISCUSIÓN

Alarcón-Vásquez Y, Armenta-Martínez O, Palacio LM. En su artículo “Reflexión sobre las consecuencias psicológicas del confinamiento por COVID-19 en la salud mental” del año 2021, señalan que:

“La pandemia ha incrementado los problemas de salud mental preexistentes como lo son los trastornos de ansiedad crónicos, y los autores coinciden que los problemas asociados a la pandemia más vistos fueron estrés, ansiedad, así como trastornos del sueño, uso y abuso de sustancias”.

Hablando de nuestro estudio, podemos mencionar que la percepción de la ansiedad, así como del estrés han disminuido actualmente, sobre todo comparando al inicio de la pandemia, cuando la poca información sobre la enfermedad, el confinamiento social y el número de casos complicados, generó cierto miedo en los pacientes.

Mientras que Chen S, Aruldass AR, Cardinal RN, en su estudio titulado “Mental health outcomes after SARS-CoV-2 vaccination in the United States: A national cross-sectional study” del año 2022, demuestran que aquellos pacientes que poseían al menos una dosis de vacuna, independientemente del tipo, tenían menores niveles de estrés y ansiedad que aquellos pacientes que no se encontraban vacunados. Sin embargo, existen pequeñas minorías, entre las que destacan pacientes con poca o nula instrucción académica o minorías étnicas.

Tenemos a Hernández Rodríguez, en su estudio titulado “Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas”, donde sus resultados son comparables con los nuestros, al concluir que los grupos vulnerables tienen una probabilidad más alta de tener un impacto negativo en su salud mental, secundario a la pandemia por COVID-19.

Lugo- González, et. al, en su estudio titulado Percepción emocional del COVID-19 en México: Estudio comparación entre la fase 1, fase 2 y medios de información. Habla sobre la percepción de consecuencias asociadas a la COVID-19, entre las que se encuentran el estrés, se mantiene cambiante, según el momento en que se encuentre de la pandemia, evidenciando que la exposición a medios de comunicación e

información, incrementa la percepción del estrés de los pacientes, finalizando con que el impacto psicológico era moderado.

Por lo tanto, es posible que el nivel de percepción de estrés y ansiedad de nuestros pacientes, se haya visto comprometido por varios factores, entre los que se podrían destacar la vacunación, el incremento de instrucción e información o la disminución de casos complicados que requieren hospitalización, sin embargo, no contamos con la información para poder completar estas aseveraciones.

CONCLUSIONES

Con los resultados obtenidos, podemos inferir que la percepción tanto de estrés como de ansiedad, en la población encuestada, no es igual a la observada en los artículos previamente mencionados, ya que nosotros encontramos niveles bajos tanto en percepción de estrés como de ansiedad.

Entre las variables, no se interrogo sobre vacunación de COVID-19, puesto que cuando iniciamos con el estudio, la vacunación no se había presentado de manera activa para toda la población, algo que sería interesante estudiar a futuro, para poder determinar si una de las causas que ocasiona disminución en la percepción de estrés y ansiedad de los pacientes, es precisamente, el contar con un esquema de vacunación para COVID-19. Los resultados de las encuestas son completamente subjetivos, puesto que hablan de la percepción de cada persona, sin embargo, al ser tan estigmatizada la salud mental es probable que los resultados obtenidos, no sean de todo confiables.

De tal forma que, en nuestros resultados, encontramos que, aquellos participantes cuya percepción de niveles altos de estrés y ansiedad, es en personas con nula escolaridad o quienes no se encuentran en pareja.

Considero importante continuar prestando atención a la salud mental, para poder otorgar un tratamiento integral, sobre todo, de calidad.

SUGERENCIAS Y LIMITACIONES

Podemos mencionar que debemos continuar con un manejo integral de los pacientes, sin pasar por alto la salud mental, ni creando aseveraciones en base a inferencias, a sabiendas de que cada paciente es distinto y una limitante es la subjetividad de los resultados obtenidos, ya que la percepción de la situación no es igual en todos.

Se sugiere continuar con la línea de investigación, en busca de las variables que llegamos a considerar como atenuantes en la percepción de los pacientes del estrés y la ansiedad, esto permitirá crear un estudio más completo y conocer apropiadamente a nuestra población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia. 11 marzo 2020. (citado noviembre 2021). Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>
2. Real Academia de la Lengua Española. Definición de Ansiedad y Estrés. Actualización 2020. [citado noviembre 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es>
3. Salvagioni DAJ, Melanda FN, Mesas AE, González AD, Gabani FL, Andrade SM. Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. PLOS One 2017; 12(10): e0185781. [doi: 10.1371/journal.pone.](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0185781)
4. Centro para el Control y la Prevención de las Enfermedades. CDC. COVID 19. Empleados: cómo manejar el estrés laboral y aumentar la resiliencia durante la pandemia del COVID-19. 23 de diciembre del 2020. [citado noviembre 2021]. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/mental-health-non-healthcare.html>
5. World health organization. Mental health and psychosocial support in humanitarian emergencies: What should humanitarian health actors know? WHO. [Internet]. 2010 [citado noviembre 2021];5-21. Disponible en: <https://bit.ly/3hve8hg>
6. Equipo editorial. COVID-19 y tu salud mental [internet]. EEUU: Mayo Clinic 2020 [citado noviembre 2021]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/in-depth/mental-health-covid-19/art-20482731>
7. Hernández Rodríguez J. Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. Medicentro Electrónica [Internet] 2020 [citado noviembre 2021]; 24(3): 578-594. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578&lng=es. Epub 01-Jul-2020.
8. Torrades S. Estrés y Burnout. Definición y prevención. Offarm Elsevier 2007; 26(10):104-107.

9. DSM-V: Trastornos de ansiedad. [citado noviembre 2021]. Disponible en: <https://ebg.ec/wp-content/uploads/2021/01/DSM-5-Trastornos-de-ansiedad.pdf>
10. Cano Videl A, Ruíz Rodríguez P. Prevalencia y abordaje de los trastornos de ansiedad, depresión y somatizaciones. Eficacia y coste-efectividad de las intervenciones psicológicas en Atención Primaria. Boletín Psicoevidencias 2021;59. ISSN 2254-4046. [citado noviembre 2021]. Disponible en: [https://www.psicoevidencias.es/images/PDF/20210420 Prevalencia y abordaje de los trastornos de ansiedad depresin Editado.pdf](https://www.psicoevidencias.es/images/PDF/20210420%20Prevalencia%20y%20abordaje%20de%20los%20trastornos%20de%20ansiedad%20depresin%20Editado.pdf)
11. Gaitán-Rossi P, Pérez-Hernández V, Vilar-Compte M, Teruel-Belismelis G. Prevalencia mensual de trastorno de ansiedad generalizada durante la pandemia por Covid-19 en México. Salud Publica Mex 2021; 63:478-485.
12. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5®). American Psychiatric Association. 2013.
13. Koenen KC, Ratanatharathorn A, Ng L, McLaughlin KA, Bromet EJ, Stein DJ, et al. Posttraumatic stress disorder in the World Mental Health Surveys. Psychol Medicine 2017; 47(13): 2260-2274.
14. Ozamiz-Etxebarria N, Doril-Santamaría M, Picza-Gorrochategui M, Idoiaga-Mondragón 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. Caud Saúde Pública 2020; 36(4): e:00054020.
15. Barraza Masías A. El estrés de pandemia (COVI-19) en población mexicana. 2020. México. ISBN: 978-607-9165-7-8. [citado noviembre 2021]. Disponible en: <http://www.upd.edu.mx/PDF/Libros/Coronavirus.pdf>
16. Díaz HQ, Lesmes LL. Estrés y ansiedad como respuestas a la cuarentena en época de coronavirus. Revista Neuronum 2020; 6(4):442–452
17. Campo-Arias A, Pedrozo-Cortés MJ, Pedrozo-Pupo JC. Escala de estrés percibido relacionado con la pandemia de COVID-19: una exploración del desempeño

psicométrico en línea. Rev Colomb Psiquiatr 2020; 49(4):229-230. [DOI: 10.1016/j.rcp.2020.05.005](https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.05.005).

18. Carrillo-Valdez L. Propiedades psicométricas de la Escala de Ansiedad por Coronavirus en población adulta mexicana. Ciencia Humanismo y Salud [Internet] 2020 [citado noviembre 2021]; 7(3):45–60. Disponible en: <http://revista.medicina.uady.mx/revista/index.php/cienciayhumanismo/article/view/150>
19. Arias Molina Y, Herrero Solano Y, Cabrera Hernández Y, Guyat DC, Mederos YG. Manifestaciones psicológicas frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19. Rev Haban Cienc Med [Internet] 2020 [citado noviembre 2021]; 19(Supl 1): e3350. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X2020000400012&lng=es
20. Valero Cedeño NJ, Vélez Cuenca MF, Duran Mojica AA, Torres Portillo M. Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión. Enferm Inv 2020; 5(3):63-70.
21. Huarcaya-Victoria J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. Rev Peru Med Exp Salud Publica 2020; 37(2):327–334.
22. Andrades-Tobar M, García FE, Concha-Ponce P, Valiente C, Lucero C. Predictores de síntomas de ansiedad, depresión y estrés a partir del brote epidémico de COVID-19. Rev Psicopatol Psicol Clín 2021;26(1):13-22.
23. Ornell F, Schuch JB, Sordi AO, Kessler FHP. Pandemic fear and COVID-19: mental health burden and strategies. Rev Bras Psiquiatr 2020; 42(3):232–235.
24. González-Rivera JA, Rosario-Rodríguez A, Cruz-Santos A. Escala de Ansiedad por Coronavirus: Un Nuevo Instrumento para Medir Síntomas de Ansiedad Asociados al COVID-19. Interacciones 2020; 6(3): e163. <https://dx.doi.org/10.24016/2020.v6n3>.
25. Bautista-Díaz ML, Cueto-López CJ, Karina Franco-Paredes K, Moreno Rodríguez D. Intervención para reducir ansiedad, depresión y estrés en universitarios mexicanos

durante la pandemia. Rev Cubana Med Mil 2021; 50 (4). Disponible en: <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/1575>

26. Lugo-González IV, Pérez-Bautista YY, Becerra-Gálvez AL, Fernández-Vega M, Reynoso-Eraza L. Percepción emocional del COVID-19 en México: Estudio comparación entre la fase 1, fase 2 y medios de información. Interacciones 2021; 7: e164. <https://doi.org/10.24016/2021.v7.164>.
27. Rosales Bonilla R, Chávez-Flores YV, Pizano Noriega C. Promoción de la salud mental en el ámbito universitario. Enseñanza e Investigación en Psicología [Internet] 2021[citado noviembre 2021]; 3(1), 1-9. Disponible en: <https://www.revistacneip.org>
28. Chen S, Aruldass AR, Cardinal RN. Mental health outcomes after SARS-CoV-2 vaccination in the United States: A national cross-sectional study. J Affect Disord [Internet]. 2022;298(Pt A):396–9.

ANEXOS

Anexo 1. Hoja de Recolección de Datos

Sexo:

Edad:

Escolaridad:

Estado civil:

Nivel de estrés: (obtenida del resultado de la aplicación del instrumento)

Nivel de ansiedad: (obtenida del resultado de la aplicación del instrumento)

Anexo 2. Escala de Estrés Percibido relacionado con la pandemia de COVID-19 (EEP-10)

Ítems y forma de puntuación de la EEP-10-C

| Durante los últimos 7 días | Nunca | Casi nunca | De vez en cuando | Casi siempre | Siempre |
|---|-------|------------|------------------|--------------|---------|
| Me he sentido afectado como si algo grave fuera a ocurrir inesperadamente con la epidemia | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Me he sentido que soy incapaz de controlar las cosas importantes de mi vida por la epidemia | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Me he sentido nervioso o estresado por la epidemia | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| He estado seguro sobre mi capacidad para manejar mis problemas personales relacionados con la epidemia | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| He sentido que las cosas van bien (optimista) con la epidemia | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| Me he sentido incapaz de afrontar las cosas que tengo que hacer para el control de la posible infección | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| He sentido que puedo controlar las dificultades que podrían aparecer en mi vida por la infección | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| He sentido que tengo todo controlado en relación con la epidemia | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| Me he estado molesto porque las cosas relacionadas con la epidemia están fuera de mi control | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| He sentido que las dificultades se acumulan en estos días de la epidemia y me siento incapaz superarlas | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

Interpretación: ≤ 24 mínima percepción de estrés, ≥ 25 alto estrés.¹⁷

Anexo 3. Escala de Ansiedad por Coronavirus

Material suplementario 1. Escala de Ansiedad por Coronavirus.

Instrucciones: ¿Con qué frecuencia ha experimentado las siguientes molestias en las últimas dos semanas?

| | Ninguna | Menos de un día o dos | Varios días | Más de 7 días | Casi todos los días durante las últimas 2 semanas |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| 1. Me sentí mareado, aturdido o débil, cuando leía o escuchaba noticias sobre el coronavirus. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Tuve problemas para quedarme o permanecer dormido porque estaba pensando en el coronavirus. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Me sentí paralizado o congelado cuando pensaba o estaba expuesto a información sobre el coronavirus. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Perdí interés en comer cuando pensaba o estaba expuesto a información sobre el coronavirus. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Sentí náuseas o problemas estomacales cuando pensé o estaba expuesto a información sobre el coronavirus. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Nota: El autor original de la Coronavirus Anxiety Scale (Lee, 2020) colocó bajo dominio público la versión en inglés para fomentar su uso clínico e investigativo. Igualmente, los autores de la versión en español, colocamos el instrumento bajo dominio público para su uso en países y comunidades hispanoparlantes. Por lo tanto, no se requiere permiso formal para su reproducción y uso por parte de terceros, más allá de la cita apropiada del presente artículo y el artículo de Lee (2020).

En esta escala, el puntaje más bajo que se puede obtener es cero, mientras que el mayor son 20 puntos, donde a mayor puntuación, mayor ansiedad por COVID-19. Los puntajes de ansiedad son: mínimo o ninguno (0-4), leve (5-9), moderado (10-14) y severo (15-20).^{18,24}

Anexo 4. Carta de Anuencia del Director



GOBIERNO DE
MÉXICO



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL BAJA CALIFORNIA
Unidad de Medicina Familiar No. 28
Coordinación Clínica de Educación e Investigación en Salud

Mexicali Baja California a 10 de Enero de 2022

CARTA DE NO INCONVENIENTE

COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD 204

COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIÓN

PRESENTE

Por este medio, me permito hacer de su conocimiento que estoy enterado de la propuesta de investigación titulada:

“Nivel de percepción de estrés y ansiedad en la población de la UMF 28 ante la pandemia de COVID-19”

Que de ser aprobada, no tengo inconveniente en que se lleve a cabo en la unidad médica familiar No. 28 para lo cual se designa a la Dra. Matdie de León con matricula 7683022 adscrito a la unidad médica familiar número 28 como investigador responsable, en la cual se aplicaran dos encuestas a los pacientes que acudan a consulta externa de medicina familiar y que cumplan con los criterios de inclusión, con la finalidad de conocer su percepción de estrés y ansiedad ante la pandemia de COVID-19, usando herramientas validadas. En caso de ser aprobado el proyecto, se brindaran todas las facilidades para el desarrollo del mismo.

Atentamente:



IMSS
UMF NO. 28
MEXICALI B.C.

Dr. José Ramiro Herrera López

Director de la unidad de medicina familiar No. 28 IMSS

Anexo 5. Carta 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)**

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

| | |
|---|---|
| Nombre del estudio: | "Nivel de percepción de estrés y ansiedad en la población de la UMF 28 ante la pandemia de COVID-19" |
| Patrocinador externo (si aplica): | |
| Lugar y fecha: | Unidad Médica Familiar No.28, IMSS, Mexicali, Baja California, diciembre 2021. |
| Número de registro: | |
| Justificación y objetivo del estudio: | En la época de la pandemia por COVID-19, se ha observado incremento de los estrés y ansiedad a nivel mundial. Por lo que este estudio pretende determinar la percepción de estrés y ansiedad asociada a la pandemia de COVID-19 en usted, para poder buscar estrategias para el apoyo de estos pacientes. |
| Procedimientos: | En el aula de enseñanza con la finalidad que se sienta más cómodo, se le efectuarán preguntas sobre aspectos sociodemográficos. Después se le pedirá que conteste dos encuestas para determinar si presenta algún nivel de estrés o ansiedad asociada a la pandemia COVID-19. El tiempo que le llevará en contestar ambas encuestas es de aproximadamente 15 minutos. |
| Posibles riesgos y molestias: | No implica ningún riesgo para usted o la comunidad. |
| Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio: | Al final se le informarán sus resultados. En caso de presentar nivel medio o alto de estrés o ansiedad se derivará a su médico tratante para que le dé seguimiento, y valore si es necesario enviarlo con psicología o psiquiatría. |
| Participación o retiro: | Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepa que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema |
| Privacidad y confidencialidad: | Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas o resultados sin que tú lo autorices, solo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio. |

Declaración de consentimiento:

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

No acepto participar en el estudio.

Si acepto participar en el estudio y que se tome la información necesaria solo para este estudio.

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

Investigador Principal Dra. Madtie de León Aldaba, Profesora titular de la residencia de Medicina Familiar de la UMF 28. Correo: madtie.deleon@imss.gob.mx
Responsable
Colaboradores Dr. Pablo Román Soqui Lizárraga Residente de Medicina Familiar de la UMF 28, correo: elpablito_roman@hotmail.com
Dr. Alberto Barreras Serrano, correo: abarreras@uabc.edu.mx

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, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx

Nombre y firma del participante

Testigo 1

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Clave: 2810-009-013