



Universidad Autónoma de Querétaro

Facultad de Medicina

“ANSIEDAD EN PACIENTES POST COVID-19 EN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN”

Tesis

QUE COMO PARTE DE LOS REQUISITOS PARA OBTENER EL DIPLOMA DE LA

ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

MÉD. GRAL. SAMANTHA THELMA GONZÁLEZ JASMER

DIRIGIDO POR:

MED. ESP. ELSA JENIFER CÁRDENAS MALDONADO

MED. ESP. MANUEL ENRIQUE HERRERA AVALOS

QUERÉTARO, QRO. A FEBRERO 2023



Dirección General de Bibliotecas y Servicios Digitales
de Información



ANSIEDAD EN PACIENTES POST COVID-19 EN PRIMER
NIVEL DE ATENCIÓN

por

SAMANTHA THELMA GONZALEZ JASMER

se distribuye bajo una [Licencia Creative Commons
Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0
Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Clave RI: MEESN-293393



Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Medicina
Especialidad de Medicina Familiar

“ANSIEDAD EN PACIENTES POST COVID-19 EN PRIMER NIVEL DE
ATENCIÓN ”

Tesis

Que como parte de los requisitos para obtener el Diploma de la

Especialidad en Medicina Familiar

Presenta:

Med. Gral. Samantha Thelma González Jasmer

Dirigido por:

Med. Esp. Elsa Jenifer Cárdenas Maldonado

Med. Esp. Manuel Enrique Herrera Avalos

SINODALES

Med. Esp. Elsa Jenifer Cárdenas Maldonado

Presidente

Med. Esp. Manuel Enrique Herrera Ávalos

Secretario

Med. Esp. Karla Elizabeth Margain Pérez

Vocal

M. en E. Ma. Azucena Bello Sánchez

Suplente

Med Esp. Karla Gabriela Romero Zamora

Suplente

Centro Universitario, Querétaro
Febrero 2023
México

Resumen

Introducción: La Enfermedad por COVID 19 puede causar un daño duradero en algunas personas que lo contraen incluso si solo fue un grado leve, la enfermedad por COVID 19 puede tener efectos secundarios y persistentes en la salud mental, como es el caso de la ansiedad que puede aparecer tanto en la fase aguda como meses después. Tener ansiedad impacta de manera negativa en la calidad de vida del individuo. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de ansiedad en pacientes post COVID-19 en primer nivel de atención. **Material y métodos:** Estudio de tipo transversal descriptivo. Se realizó una búsqueda en la base de datos de la UMF8 de pacientes que cursaron con enfermedad por COVID-19, con una muestra de 180 pacientes, se estudiaron hombres y mujeres de entre 20 a 50 años que cursaron con diagnóstico por COVID-19 con prueba rápida o PCR confirmatoria 6 meses antes, que fueron sintomáticos o asintomáticos tratados de forma ambulatoria. Se eliminaron a los pacientes con diagnóstico previo de ansiedad o enfermedad mental previamente diagnosticada. Posteriormente se realizó una invitación vía telefónica explicando brevemente los objetivos y beneficios del presente estudio. A los pacientes que decidieron aceptar se citaron en la UMF8 para la aplicación del instrumento llamado Escala de ansiedad generalizada GAD-7 que consta de 7 preguntas basada en los criterios del DSM-V validada para identificar casos de ansiedad. **Análisis estadístico;** Utilice estadística descriptiva. Se calcularon promedios para las variables cuantitativas; para las variables cualitativas se utilizaron frecuencias e intervalos de confianza para porcentajes. **Consideraciones éticas;** Se apegó a las normas de éticas institucionales, así como en la declaración de Helsinki, Finlandia. **Resultados:** En la población estudiada el 56.2% presentó algún grado de síntomas de ansiedad, siendo más frecuente los síntomas leves 27.8%, seguido del moderado con un 30.2% y finalmente síntomas severos un 7.8 %. **Conclusiones:** La prevalencia de ansiedad en pacientes que cursaron con enfermedad COVID 19 fue mayor a la esperada; Así mismo el porcentaje obtenido en esta investigación fue mayor a lo establecido en la hipótesis, encontrando la prevalencia más alta en cuadros de ansiedad leve.

(**Palabras clave:** Ansiedad, COVID-19, salud mental)

Summary

Introduction: The illness of COVID 19 might cause a long-term damage in some people even if it was just a minor infection, the infection of COVID 19 can have secondary and persistent effects on mental health, like anxiety that might appear on the most critical phase or even months after the infection. The anxiety had a negative impact on the life quality of the person. **Objective:** Determine the prevalence of the anxiety in patients post COVID 19 in first level of attention.

Materials and methods: Descriptive cross-sectional study. We did a search on the database of the UMF8 of patients who get the COVID 19 infection, with a sample of 180 patients, we study men and women between 20 and 50 years old which got positive diagnose of COVID 19 with quick test or PCR 6 months before and symptomatic or asymptomatic patients treated on an outpatient basis. We discard the patients who had previous diagnosis of anxiety or mental illness. Later we did a phone invitation briefly explaining the objectives and benefits of the current study. To the patients who did accept it was called to the UMF8 to apply the instrument called Scale of the general anxiety GAD-7 which is 7 questions based on the criteria of the DSM-V certified to identified anxiety. **Statistics**

Analysis: We use descriptive analysis. For the quantitative variables, averages were calculated, for the qualitative ones, frequencies and intervals for percentages were used. **Ethics consideration:** We stick to the institutional ethics laws, also following the Helsinki, Finland declaration.

Results: In the study population the 56.2% showed some anxiety symptoms, most viewed the basic symptoms 27.8%, follow by middle range with a 30.2% and finally severed symptoms with 7.8%

Conclusions: The Anxiety on patients after COVID 19 was more than the expected; Also the percentage of the result where higher than the hypothesis, finding a higher result on the first anxiety symptoms

(Key words: Anxiety, COVID 19), mental health)

Dedicatorias

A mi Papá por no dejar que me rindiera nunca, por impulsarme a ser mejor cada día en todos los aspectos de mi vida, por sus palabras todas las mañanas y por ser el mejor papá para mi.

A mi mamá, por haberme dado bases firmes para hoy estar en donde estoy, por su ejemplo sobre la fortaleza y determinación que he replicado. Por que aunque fue poco el tiempo juntas me enseñaste como vivir toda una vida. En donde sea que estés te dedico cada día de mi vida.

A mis hermanas Sabrina y Samarha por su amor, sus palabras, su cariño y apoyo incondicional. Son las mejores hermanas que la vida me pudo dar.

A Idalia y Burrito por su apoyo para realizar mi carrera, su ejemplo de éxito, comprensión y amor.

A mis tios Hugo y Tatiana por ser parte de mi formación y estar ahí en todo momento.

A mis sobrinos Leonardo, Adria y Dante por ser un motivo para sonreír todos los días y enseñarme el amor más puro que conozco hasta ahora.

A Liz que ha sido mi amiga durante toda la especialidad, por haber formado una amistad sincera y pura que estoy segura permanecerá a lo largo de los años. Gracias por siempre estar.

Agradecimientos

A la Dra. Elsa por su apoyo incondicional brindado en estos tres años como profesora titular compartiendo su conocimiento, por su calidez humana y paciencia para guiarme. También quiero agradecerle por ser parte fundamental para la realización de esta tesis, por su dedicación, tiempo, apoyo y conocimientos para la realización de este trabajo y para mi formación como especialista. Siempre le recordare con mucho cariño.

A todos los Médicos adscritos de la UMF8 y de los Hospitales por ser parte de mi formación, por compartirme su conocimiento y hacer de mi una mejor especialista.

Índice

Contenido	Página
Resumen	I
Summary	III
Dedicatorias	IV
Agradecimientos	V
Índice	VI
Índice de cuadros	VIII
Abreviaturas y siglas	IX
I. Introducción	1
II. Antecedentes	3
II.1 Ansiedad	3
II.2 Enfermedad por COVID -19	7
II.3 Relación entre COVID-19 y ansiedad.	10
III. Fundamentación teórica	14
IV. Hipótesis o supuestos	16
V. Objetivos	17
V.1 Objetivo General	17
VI. Material y métodos	18
VI.1 Tipo de investigación	18
VI.2 Población o unidad de análisis	18
VI.3 Muestra y tipo de muestra	18
VI. 3.1 Criterios de selección	19
VI. 3. 2 Variables estudiadas	20
VI. 4 Técnicas e instrumentos	20
VI.5 Procedimientos	20
VII. Resultados	23
VIII. Discusión	30
IX. Conclusiones	32

X. Propuestas	33
XI. Bibliografía	34
XII. Anexos	38

Índice de cuadros

Cuadro		Página
VII. 1	Frecuencia según la edad	24
VII. 2	Frecuencia según el genero	25
VII. 3	Características sociodemográficas.	26
VII. 4	Frecuencia según el Grado de enfermedad por COVID-19	27
VII. 5	Frecuencia según el grado de ansiedad.	28
VIII. 6	Total de hombres y mujeres en relación al grado de ansiedad	29

Abreviaturas y siglas

SARS-CoV-2; Síndrome respiratorio agudo severo.

TEPT ; Trastorno por estrés postraumático.

DSM-V; Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales.

GAD-7 ; Escala de Trastorno de ansiedad.

OMS; Organización Mundial de la Salud.

MERS COV; Síndrome respiratorio de oriente medio.

ARN; Acido ribonucleico.

EPOC ; Enfermedad pulmonar obstructiva crónica .

SDRA ; Síndrome de dificultad respiratoria del adulto.

SpO₂; Saturación de oxígeno.

DNA; Acido desoxirribonucleico.

PCR; Reacción en cadena de la polimerasa.

OPS; Organización Panamericana de la Salud.

INDRE; Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos.

I. Introducción

El nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2, que causa el síndrome respiratorio agudo severo y también se conoce como COVID-19 provocó por primera vez un brote de neumonía grave en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China, en diciembre de 2019 (Gorbanleya, et al., 2020), (Díaz, 2020).

En marzo de 2020, la enfermedad COVID 19 fué clasificada como pandemia. Desde entonces se han reportado millones de casos, lo que afecta tanto la salud física como mental de las personas. (OPS, 2022).

En el estado de Querétaro se reportaron hasta noviembre de 2022 180,410 mil casos confirmados de COVID-19 y 6,859 defunciones. (Conacyt, 2022)

Incluso en ausencia de síntomas graves, la enfermedad de COVID 19 puede tener un impacto negativo a largo plazo en quienes la contraen. Muchos de los sobrevivientes de COVID 19 experimentan síntomas psicofísicos, como depresión, miedo y ansiedad durante varias semanas. Estos síntomas pueden durar más y tener un impacto negativo en la salud mental (Ponce, 2020).

Los diversos estudios recientes y datos apuntan a que las consecuencias neurológicas y de la salud mental de los pacientes ingresados por coronavirus son amplias y persistentes en el tiempo. Este impacto es de origen multifactorial que pudiera ser explicado por efectos directos de la infección viral, trastorno cerebrovascular, el grado de daño fisiológico como la hipoxia, la respuesta inmunológica, la intervención médica, aislamiento social, impacto psicológico de padecer una enfermedad novedosa y mortal, la preocupación por transmitir la enfermedad a otras personas entre muchos otros factores. (Rogers et al., 2020).

En relación con el diagnóstico de trastorno mental, un año después de la enfermedad, (Rogers et al., 2020) indica que uno de cada tres pacientes (32,2%) desarrolló trastorno por estrés postraumático (TEPT), un 14,9% presentó ansiedad y un porcentaje comparable (14,8%) trastornos de ansiedad.

La ansiedad se define como una reacción incontrolable y duradera que afecta la calidad de vida del individuo. (Macías-Carballo, 2019). Interfiere con la capacidad de las personas para llevar a cabo las actividades diarias con normalidad y se acompaña de síntomas físicos como agitación, irritabilidad, tensión en el cuerpo, fatiga y dificultad para concentrarse o dormir. También se asocia con menor calidad de vida, menor desempeño laboral, mayor ausentismo y mayor uso de servicios médicos. También presenta un riesgo de enfermedad cardíaca, muerte prematura e intentos de suicidio (Gaitán, 2021).

Los trastornos mentales son un problema de salud pública debido al aumento en su frecuencia; entre ellos, se cree que los trastornos de ansiedad son los más comunes debido a su aparición a cualquier edad (Macas-Carballo, 2019).

La salud mental debe continuar siendo prioritaria para los sistemas de salud y es fundamental que se le dé la importancia necesaria en primer nivel de atención, así como conocer que posterior a padecer COVID-19 pueden desarrollar ansiedad durante la enfermedad o posterior a haberla padecido de modo que se pueda iniciar el tratamiento adecuado para mejorar la salud y la calidad de vida del paciente.

II. Antecedentes

II. 1. Ansiedad

La ansiedad se define como una reacción incontrolable y duradera que afecta la calidad de vida del individuo. (Macías-Carballo, 2019). Interfiere con la capacidad de una persona para llevar a cabo actividades de la vida diaria con normalidad y se acompaña de síntomas físicos como agitación, irritabilidad, tensión en el cuerpo, fatiga y dificultad para concentrarse o dormir. También se asocia con menor calidad de vida, menor desempeño laboral, mayor ausentismo y mayor uso de servicios médicos. También presenta un riesgo de enfermedad cardíaca, muerte prematura e intentos de suicidio (Gaitán, 2021).

Los trastornos mentales son un problema de salud pública debido al aumento en su frecuencia; entre ellos, se cree que los trastornos de ansiedad son los más comunes debido a su aparición a cualquier edad (Macas-Carballo, 2019).

La salud mental debe continuar siendo prioritaria para los sistemas de salud y es fundamental que se le dé la importancia necesaria en el primer nivel de atención, así como conocer que los pacientes que cursaron con la enfermedad por COVID 19 pueden desarrollar ansiedad durante la enfermedad o posterior a haberla padecido de modo que se pueda iniciar el tratamiento adecuado para mejorar la salud y la calidad de vida del paciente.

La ansiedad es definida como la anticipación de una amenaza que surge de la percepción de ciertos estímulos así dañinos o que los consideramos dañinos lo que lleva a un estado de inquietud, agitación preocupación e hipervigilancia. En general es un mecanismo de respuesta fisiológico desarrollado para prevenir daños, además es una comportamiento adaptativo ya que promueve la

supervivencia induciendo a quien la presenta a evitar situaciones y entornos peligrosos (Macías-Carballo, 2019).

Sin embargo, cuando este estado de inquietud, agitación, preocupación e hipervigilancia se presenta repetidamente como una respuesta anticipatoria incontrolable e intensa a una amenaza percibida o real para el individuo, puede convertirse en un trastorno mental que se clasifica como una patología psiquiátrica (Macías-Carballo, 2019).

Quienes lo experimentan luchan por contener ideas y pensamientos de preocupación sobre actividades cotidianas como la salud, el trabajo o la familia (Gaitán et al., 2021).

Según (Macías-Carballo, 2019) la ansiedad es una reacción recurrente e incontrolable que merma la calidad de vida de la persona, interfiere con la capacidad de una persona para llevar a cabo las actividades diarias y se acompaña de síntomas físicos como agitación, irritabilidad, tensión en el cuerpo, fatiga y dificultad para concentrarse o dormir. También se asocia con menor calidad de vida, bajo desempeño laboral, mayor ausentismo y mayor uso de servicios médicos. Además aumenta el riesgo de intentos de suicidio, enfermedades del corazón y mortalidad temprana (Gaitán et al., 2021).

Debido a su creciente prevalencia, los trastornos mentales son un problema de salud pública, dentro de ellos, los trastornos de ansiedad se consideran los más comunes ya que se pueden presentar a cualquier edad ya sea infancia, adolescencia y adultez (Macías-Carballo, 2019).

Según las investigaciones basadas en poblaciones grandes, hasta el 33,7 % de la población puede experimentar un trastorno de ansiedad a lo largo de su vida, con una prevalencia mundial estimada del 7,3 %. Los trastornos de ansiedad

también son la novena causa principal de años perdidos por discapacidad. En mujeres entre 35 y 55 años, los trastornos de ansiedad son más comunes, según (Bandelow, 2015).

Los profesionales de la salud utilizan el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) para hacer un diagnóstico de ansiedad. el cual es publicado por el American Psychiatric Association APA (Asociación Americana de Psiquiatría). El DSM-V define la ansiedad como una reacción anticipatoria a una amenaza futura; se caracteriza por tensión muscular, vigilancia ante el peligro inminente y conductas de cautela o evitación (APA, 2014).

El trastorno de ansiedad generalizada se caracteriza por síntomas físicos como inquietud, ansiedad persistente y excesiva, preocupación por varias cosas como el trabajo o el rendimiento escolar que la persona percibe como difíciles de controlar. Tener una sensación de nerviosismo o excitación, cansarse fácilmente, tener problemas para concentrarse o quedarse en blanco, estar irritable, tensión muscular y problemas para dormir.

Criterios diagnósticos del Trastorno de Ansiedad Generalizada conforme al DSM-V

A. Preocupación y ansiedad excesivas (anticipación aprensiva) sobre diferentes actividades o eventos, presente en más días de los que ha estado ausente durante al menos seis meses.

B. El control de preocupaciones es un desafío para la persona.

C. La Ansiedad y preocupación excesiva (anticipación aprensiva), que se produce durante más días de los que ha estado ausente durante un mínimo de 6 meses, en relación con diversos sucesos o actividades.

1. Sentirse al límite o atrapado.

2. Fácil de agotarse.

3. incapacidad para concentrarse o pérdida del conocimiento.
4. Irritabilidad.
5. tensión en los músculos.
6. Problemas de sueño (dificultades para conciliar o mantener el sueño, o sueño inquieto e insatisfactorio).

D. La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral u otras áreas clave del funcionamiento.

E. Ni los efectos fisiológicos de una sustancia (drogas o medicamentos) ni los síntomas de otra enfermedad (hipertiroidismo) pueden vincularse a la alteración.

F. La alteración no se explica mejor por otra enfermedad mental, como la ansiedad o la preocupación por tener ataques de pánico en el trastorno de pánico o la evaluación negativa en el trastorno de fobia social.) (APA, 2014).

Para identificar y medir la gravedad del trastorno de ansiedad generalizada, la comunidad científica ha reconocido la necesidad de crear herramientas de medición especializada y psicométricamente confiables. En estos días, existen muchas herramientas basadas en cuestionarios de salud que los médicos pueden usar en cualquier etapa de la atención al paciente. (García et al., 2022).

La Escala de Ansiedad Generalizada (GAD-7) es una evaluación de siete preguntas que utiliza los criterios del DSM-V y ha demostrado ser eficaz para detectar casos de ansiedad. Esta prueba ha demostrado excelentes capacidades para detectar pacientes con trastorno de ansiedad generalizada. Dado que es un instrumento breve y que no representa una sobrecarga ni para quien lo aplica ni para el paciente, es sencillo de utilizar (García et al., 2022).

La escala original se realizó en inglés, sin embargo para la adaptación al español, primero se realizó una traducción duplicada del inglés al español por parte de traductores angloparlantes. Después de que la traducción fuera revisada por un panel de expertos, se combinaron las dos versiones y la versión más reciente se sometió a un proceso de validez de contenido mediante la estimación de acuerdo entre los evaluadores. (García et al., 2022).

El diagnóstico de trastorno de ansiedad generalizada se puede realizar mediante el GAD-7, una escala de auto informe unidimensional seis meses después del inicio de los síntomas de acuerdo con los criterios del DSM-V (APA, 2013). El puntaje total de GAD-7 se calcula sumando las respuestas del participante a cada elemento en una escala de 4 puntos que va de 0 (ninguno) a 3 (casi todos los días); los totales de puntuación pueden variar de 0 a 21 (Padros, 2019).

Las puntuaciones obtenidas se pueden categorizar en cuatro niveles de gravedad, incluyendo sin ansiedad, (0–4), leve (5–9), moderada (10–14) y severa (14-20) según los autores originales del instrumento (Spitzer et al., 2006). La traducción al español tiene un alfa de Cronbach de .94 (Padrós, 2019; González, 2020).

Un estudio realizado por (Gaitan, 2021) tenía como objetivo identificar la prevalencia mensual de ansiedad en población mexicana durante la pandemia mediante entrevistas telefónicas al final de este estudio concluyeron que dicha escala tiene una calidad apropiada para monitorear el trastorno de ansiedad generalizado en la población de México.

El GAD-7 detecta con éxito casos de ansiedad con una sensibilidad entre 0,43 y 0,94, una especificidad entre 0,65 y 0,91 y un área de la curva ROC por debajo de 0,65 a 0,96.19. La GAD-7 en español, ante una entrevista clínica, tuvo

un área bajo la curva de ROC de 0.957 y correlaciones de entre 0.71 y 0.90 con otras escalas de ansiedad (González, 2020).

II. 2. Enfermedad por COVID 19

Según (Gorbalenya et al., 2020) un nuevo coronavirus llamado SARS-CoV-2, que causa el síndrome respiratorio agudo, inició un brote de neumonía grave en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China, en diciembre de 2019 (Díaz 2020).

Entre enero y febrero de 2020, el brote se propagó rápidamente a numerosas personas y a muchos lugares de China. Otras naciones asiáticas y otros continentes también se vieron afectados por la continua propagación de la enfermedad. La pandemia de COVID 19 que la Organización Mundial de la Salud (OMS) anunció como la mayor emergencia mundial de salud pública de los tiempos modernos, comenzó el 11 de marzo de 2020 (Díaz 2020).

Las investigaciones iniciales revelaron que la enfermedad se diseminó rápidamente por todo el mundo, con una tasa de letalidad del 23 % y un comportamiento más agresivo en adultos de entre 30 y 79 años (Díaz 2020).

El 27 de febrero de 2020 se descubrió el primer caso de COVID-19 en México. Esta cepa en particular afecta principalmente a personas de entre 30 y 59 años (65,85 %), y los hombres experimentan una mayor incidencia (58,18 %) que las mujeres. (41,82%) (Suárez, 2022).

Se reportaron 4,124,072 casos y 308,686 muertes en México hasta noviembre de 2021. En particular, se reportaron 180,410 casos confirmados de COVID-19 y 6,858 muertes en el estado de Querétaro a noviembre de 2022

(Conacyt, 2021).

Los coronavirus son una familia de virus causantes de infecciones respiratorias que provocan desde un resfriado común hasta condiciones más severas como es el caso del Síndrome Respiratorio de Oriente Medio MERS COV. El nuevo coronavirus, también conocido como el coronavirus 2 causante de síndrome respiratorio agudo severo (SARS-Cov-2) es un beta coronavirus de ARN monocatenario encapsulado de sentido positivo. Este virus es causante del síndrome de dificultad respiratoria aguda severa y neumonía (SARS) (Oliva, 2020).

La tasa de letalidad puede oscilar entre el 1% y el 3%, y se calcula que entre el 7 a 10% de los casos evolucionan a una enfermedad grave. Sin embargo, estos números pueden cambiar según la ubicación y las comorbilidades de los pacientes. (Mazza et al., 2020).

La progresión de esta infección respiratoria tiene cierto curso variable y va desde una infección asintomática hasta una neumonía grave que requiere ventilación asistida y con frecuencia provoca la muerte. Los niños, adolescentes y adultos jóvenes tienen más probabilidades de tener la forma asintomática, mientras que las presentaciones graves se presentan más en adultos mayores y personas con antecedentes de enfermedades crónicas como la diabetes, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), enfermedades cardiovasculares o cerebrovasculares e hipertensión, entre otras (Mazza et al., 2020).

La exposición al coronavirus también se ha relacionado con enfermedades neuropsiquiátricas que se desarrollan durante o después de tener SARS-Cov-2. Los pacientes que han sobrevivido han descrito una variedad de síntomas

psiquiátricos, que incluyen trastorno de estrés postraumático, depresión y trastorno obsesivo-compulsivo. En algunos casos, también se ha relacionado con el suicidio y la psicosis. Según (Mazza et al., 2020) la reciente propagación del virus COVID-19 puede tener efectos psicológicos.

Los pacientes inicialmente experimentan síntomas como dolor de cabeza, dolor de garganta, fiebre, tos seca, fatiga, náuseas o vómitos y diarrea (Quiroz et al. 2022). Los efectos secundarios más observados de la COVID-19 incluyen neumonía, que se presenta en todos los casos de enfermedad grave, el síndrome de dificultad respiratoria del adulto (SDRA), miocarditis, lesión renal aguda y sobreinfecciones bacterianas, que se manifiestan con frecuencia como shock séptico que en ocasiones puede resultar en la muerte del paciente (Mazza et al., 2020).

La OMS define enfermedad leve como un paciente que presenta síntomas consistentes con la definición de caso de COVID-19 pero que no presenta neumonía viral o hipoxia. La enfermedad moderada se define por la presencia de síntomas clínicos de neumonía como fiebre, tos, disnea y taquipnea, pero sin neumonía grave en particular $SpO_2 \geq 90\%$ del aire ambiente. Enfermedad grave: Neumonía grave con signos clínicos de neumonía fiebre, tos, disnea, taquipnea, además de cualquiera de los siguientes: frecuencia respiratoria > 30 inspiraciones/min, dificultad respiratoria grave o $SpO_2 < 90\%$ al aire ambiente y en este grupo se incluyen personas que experimentaron el síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA) (Sánchez et al., 2021).

Basado en secuencias específicas de ARN del SARS-Cov-2, el diagnóstico se realiza mediante el método PCR (reacción en cadena de la polimerasa), que genera millones de fragmentos de ADN que se detectan a medida que se sintetizan, proceso conocido como amplificación. La Organización Panamericana de la Salud y la OMS aprueban este procedimiento. El método fue

certificado por el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (INDRE) de México (Martínez-Anaya et al., 2022).

II. 3. Relación entre COVID-19 y ansiedad.

Algunas personas que contraen la enfermedad de COVID 19 pueden sufrir efectos a largo plazo, incluso si solo experimentan síntomas leves. La enfermedad de COVID 19 puede tener efectos secundarios persistentes, que incluyen complicaciones cardíacas, síndromes respiratorios agudos, fibrosis pulmonar, insuficiencia renal aguda, déficits neurológicos y problemas psicológicos, entre otros (Ponce, 2020).

Muchos de los sobrevivientes de COVID 19 experimentan síntomas psicofísicos, como depresión, miedo y ansiedad durante varias semanas. Estos síntomas pueden durar más y tener un impacto negativo en la salud mental (Ponce, 2020).

La OMS afirma que el efecto de una epidemia es la crisis que se produce a nivel social y psicológico por la posibilidad de infección, enfermedad o muerte. Además de problemas de salud mental como ataques de pánico, excitación psicomotora, delirio e incluso pensamientos suicidas, las personas también pueden experimentar miedo, ansiedad, angustia, depresión y otras emociones (Franco, 2021).

Entre los problemas de salud que existen en la pandemia se encuentran los trastornos de ansiedad y disfunción para lidiar con los efectos e impacto ante la posibilidad contagio, enfermedad y muerte que se agrava por las medidas propias de la pandemia para evitar que las personas se enfermen y se contagien entre si,

esto lleva a situaciones que limitan el bienestar personal, las interacciones sociales y la productividad en el lugar de trabajo. Además, hay que señalar que algunas otras enfermedades se agravan por la falta de actividad física (Franco, 2021).

Debido a los altos niveles de estrés provocados por la pandemia de COVID-19, la salud mental en general de toda la población y de los grupos vulnerable puede verse significativamente afectada (Hernández, 2022).

La enfermedad COVID-19 tiene efectos psicosociales, la información excesiva, constante y los rumores difundidos pueden hacer que las personas se sientan fuera de control y no estén seguras de qué hacer. La epidemia y las medidas de control implementadas también pueden causar temor generalizado entre la población, así como la estigmatización social de los pacientes, sus familias y los profesionales médicos que los atienden. Todas estas cosas tienen repercusiones psicológicas. Debido a esto, las personas experimentan estrés, ansiedad, miedo, tristeza y soledad, lo que eleva el riesgo de que los trastornos de salud mental preexistentes empeoren (Hernández, 2022).

Los problemas de salud mental preexistentes pueden verse exacerbados por la incertidumbre que rodea a la enfermedad, la propagación y alto riesgo de infección, así como las intervenciones de salud pública para hacer frente a la progresión de la enfermedad. Para quienes padecen una enfermedad mental grave, la exposición al COVID-19 puede empeorarla (Hernández, 2022).

Debido a que la infección por SARS-CoV-2 afecta el sistema nervioso, algunos pacientes pueden presentar síntomas neuropsiquiátricos. La depresión, la ansiedad, el estrés y la psicosis son trastornos psiquiátricos que deben tenerse en cuenta por su potencial presentación (Bender, 2022).

Los resultados de numerosos estudios y datos recientes apuntan a los efectos extensos y duraderos del coronavirus en la salud mental y en el estado neurológico de los pacientes que ingresan. Este impacto tiene un origen multifactorial que puede explicarse por los efectos directos de la infección viral, el trastorno cerebrovascular, el grado de daño fisiológico como la hipoxia, la respuesta inmune, la intervención médica, el aislamiento social o los efectos psicológicos de tener una enfermedad rara y fatal entre muchos otros factores (Rogers, et al., al, 2022).

También se ha informado que los pacientes hospitalizados por SARS-CoV-2 durante la fase aguda de la enfermedad experimentan casos de confusión y delirio y uno de cada tres pacientes puede experimentar depresión o ansiedad (Rogers, et al., al, 2022).

Los síntomas más prevalentes en pacientes hospitalizados en relación con los trastornos mentales durante la enfermedad aguda fueron los trastornos depresivos (32.6%) ansiedad (35.7%) y problemas de insomnio (41.9%) (Rogers, et. al, 2022).

(Rogers et al. 2022) señalan que las repercusiones neurológicas y de salud mental persisten a mediano plazo y durante los meses posteriores a la superación de la fase aguda de la enfermedad. En el estudio de seguimiento a pacientes ingresados reveló que los recuerdos traumáticos asociados a la enfermedad y la hospitalización persisten en el 30,4% de los pacientes, seguidos de la fatiga (19,3%), las dificultades de memoria (18.9%) irritabilidad (12.8%), síntomas de ansiedad (12.3%), insomnio (12.2%) y estado de ánimo depresivo (10.5%).

Un año después de la enfermedad por COVID-19 uno de cada tres pacientes (32%) desarrolló trastorno de estrés postraumático (TEPT), el 14% presentó depresión y un porcentaje similar (14.8%) ansiedad. El análisis de los

datos reveló que la infección por coronavirus tuvo un impacto negativo en la salud física y mental de los pacientes, con un tiempo de recuperación promedio de 35 meses antes de que pudieran regresar al trabajo.. (Rogers, et al, 2022).

Según otros estudios (Chit Mak, 2009), entre el 10 y el 35% de los sobrevivientes de SARS-CoV mostraron síntomas sugestivos de ansiedad, depresión o ambos durante la fase de recuperación temprana y alrededor del 44% de los pacientes que sobrevivieron con algún trastorno psiquiátrico. Como factores de riesgo se han sugerido el sexo femenino, el bajo nivel socioeconómico, los conflictos interpersonales, el uso frecuente de redes sociales, la baja resiliencia y la falta de apoyo social (Ramírez, 2020).

Los pacientes diagnosticados o con sospecha de estar infectados, pueden experimentar emociones intensas y reacciones de comportamiento, además del miedo, el aburrimiento, la soledad, la ansiedad o el insomnio. Estas condiciones tienen el potencial de evolucionar en trastornos depresivos, ataques de pánico, TEPT, síntomas psicóticos y suicidio (Ramírez, 2020).

III. Fundamentación teórica

Se han reportado millones de casos confirmados de la enfermedad COVID-19 en todo el mundo desde que se reconoció por primera vez como pandemia en marzo de 2020, lo que ha tenido un impacto significativo en la vida de las personas. Esta enfermedad no solo es causante de síntomas respiratorios y de complicaciones pulmonares, de hecho tiene un impacto en todo el organismo incluyendo al cerebro pudiendo ocasionar alteraciones en la salud mental.

Debido a que la infección por SARS-CoV-2 afecta el sistema nervioso, algunos pacientes pueden presentar síntomas neuropsiquiátricos. La depresión, la ansiedad, el estrés y la psicosis son trastornos psiquiátricos que deben tenerse en cuenta por su potencial presentación. (Bender, 2020) .

Los diversos estudios recientes y datos apuntan a que las consecuencias neurológicas y de la salud mental de los pacientes ingresados por coronavirus son amplias y persistentes en el tiempo. Este impacto es de origen multifactorial que pudiera ser explicado por efectos directos de la infección viral, trastorno cerebrovascular, el grado de daño fisiológico como la hipoxia, la respuesta inmunológica, la intervención médica, aislamiento social, impacto psicológico de padecer una enfermedad, la preocupación por transmitir la enfermedad a otras personas entre muchos otros factores (Rogers, et al, 2022).

Muchos de los pacientes recuperados de COVID 19 cursaron por varias semanas síntomas psicológicos que incluyen ansiedad, miedo y depresión que pueden persistir por más tiempo impactando de manera negativa en la salud mental (Ponce, 2022).

En relación con el diagnóstico de trastorno mental, un año después de la enfermedad, uno de cada tres pacientes (32,2%) desarrolló trastorno por estrés postraumático (TEPT), un 14,9% presentó trastorno depresivo y un porcentaje similar (14,8%) trastornos de ansiedad (Rogers, et. al, 2022).

La enfermedad por COVID 19 se vio directamente relacionada con la aparición tanto en la fase aguda como en los meses posteriores de ansiedad teniendo un impacto social significativo y una gran repercusión en la calidad de vida de los pacientes. Así mismo los trastornos de ansiedad son padecimientos muy frecuentes observados en la atención primaria.

Los sistemas de salud deben continuar otorgando una alta prioridad a la salud mental y es crucial

La salud mental debe continuar siendo prioritaria para los sistemas de salud y es crucial que se le dé la importancia necesaria en primer nivel de atención, así como conocer que los pacientes que tuvieron la enfermedad por COVID-19 pueden desarrollar ansiedad, esto con el fin de identificar a los pacientes, realizar un diagnóstico oportuno e iniciar tratamiento en caso de ser necesario para restablecer el estado de salud del paciente.

IV. Hipótesis

Ha

La prevalencia de ansiedad en pacientes post COVID-19 en primer nivel de atención es mayor al 12.3%.

Ho.

La prevalencia de ansiedad en pacientes post COVID-19 en primer nivel de atención es menor o igual al 12.3%.

V. Objetivos

V.1 Objetivo general

Determinar la prevalencia de ansiedad en pacientes post COVID-19 en primer nivel de atención

VI. Material y métodos

VI.1 Tipo de investigación

Se realizó un estudio de tipo transversal descriptivo.

VI.2 Población o unidad de análisis

Pacientes que cursaron con enfermedad por COVID-19 al menos 6 meses antes del inicio del presente estudio en la unidad de medicina familiar no. 8 del IMSS.

VI.3 Muestra y tipo de muestra

El cálculo de la muestra se realizó con la fórmula para una población infinita, con un nivel de confianza del 95%, una prevalencia del evento del 12.3% y una precisión del 5%.

$$N = \frac{(Z \alpha)^2 (p) (q)}{\delta^2}$$

N= Tamaño de la muestra.

p= Proporción de sujetos portadores del fenómeno en estudio.

q= 1-p (sujetos que no tienen la variable del estudio).

δ= Precisión o magnitud del error que estamos dispuestos a aceptar

Z α= Distancia de la media del valor de significación propuesto.

Sustituyendo

p= Proporción de sujetos que padece ansiedad posterior a COVID 19 es del 12.3%

$$q = 1 - 0.123 = 0.877$$

$\delta =$ Se acepta una precisión de $\pm 5 = (0.05)$

Z $\alpha =$ Valor de Z 1.96 (nivel de confianza del 95%)

$$N = \frac{(1.96)^2 (0.123) (0.877)}{0.05^2}$$

$$N = \frac{(3.84) (0.107)}{0.0025}$$

$$N = \frac{0.410}{0.0025}$$

$$N = 164$$

Se agregó un 10% que dio un total de 180 pacientes para determinar la prevalencia de ansiedad en pacientes post COVID-19 en primer nivel de atención.

Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia.

VI.3.1 Criterios de selección

Se incluyeron pacientes que aceptaron participar y firmaron consentimiento informado, hombres y mujeres de entre 20 a 50 años que cursaron con diagnóstico por COVID-19 con prueba rápida o PCR confirmatoria 6 meses antes, que fueron sintomáticos o asintomáticos tratados de forma ambulatoria. Se excluyeron a aquellos pacientes que contaban con diagnóstico previo de enfermedades de salud mental como ansiedad, depresión, esquizofrenia, bipolaridad, trastorno obsesivo compulsivo o fobias, se eliminaron pacientes que no contestaron adecuadamente los cuestionarios.

VI.3.2 Variables estudiadas

Se estudiaron variables sociodemográficas; Edad, sexo, ocupación, escolaridad y estado civil. Otras de las variables fueron el grado de enfermedad por COVID-19 y el grado de ansiedad.

VI.4 Técnicas e instrumentos

Se elaboró una hoja de recolección de datos generales del paciente, en donde también se reportó el grado de COVID-19.

Se utilizó la escala unidimensional de autoreporte diseñada para evaluar síntomas de ansiedad generalizada GAD-7 la cual incluye 7 preguntas basada en los criterios de DSM-V. La puntuación total se calcula mediante la sumatoria de las respuestas ofrecidas por el participante en cada ítem que responden en una escala de 4 puntos que va desde (0) nunca, (1) menos de la mitad de los días, (2) más de la mitad de los días y (3) casi todos los días, las puntuaciones totales pueden variar de 0 a 21.

Según los autores originales del instrumento (Spitzer, et al., 2006) las puntuaciones obtenidas pueden clasificarse en cuatro niveles de gravedad: sin síntomas de ansiedad (0-4), síntomas de ansiedad leve (5-9), síntomas de ansiedad moderado (10-14) y síntomas de ansiedad severos (14-20). La versión en español de esta escala un alfa de Cronbach de .94.

VI.5 Procedimientos.

Posterior a la autorización por el comité local de investigación y ética, se solicitó permiso a Dirección de la UMF No. 8 para recibir a los pacientes citados en un aula para la aplicación del cuestionario, explicándoles a cada uno en qué

consistía el estudio y el objetivo del mismo, previa entrega y firma del consentimiento informado, se aplicó una hoja de recolección de datos y el cuestionario de ansiedad generalizada para evaluar los síntomas asociados al trastorno de ansiedad.

VI.5.1 Análisis estadístico

Utilice estadística descriptiva. Se calcularon promedios para las variables cuantitativas; para las variables cualitativas se utilizaron frecuencias e intervalos de confianza para porcentajes.

VI.5.2 Consideraciones éticas

De acuerdo a la normatividad vigente el presente estudio se apegó a las normas éticas institucionales y a la ley general de Salud en materia de experimentación en seres humanos, así como en la declaración de Helsinki, Finlandia, actualizada en Fortaleza 2013.

De acuerdo con lo estipulado en la Ley general de salud, en materia de investigación para la salud título segundo, capítulo I, artículo 17, sección 1 se considera que esta investigación corresponde a una investigación de riesgo mínimo.

Se requirió consentimiento informado de los pacientes encuestados, donde se dio una amplia explicación de los objetivos y procedimientos de la investigación.

Se garantizó la confidencialidad de resultados y la utilización de los mismos para el cumplimiento de los objetivos propuestos en el estudio, sin violar los aspectos éticos ni se expuso la integridad o la salud.

Los resultados obtenidos se dieron a conocer al cuerpo de gobierno, a los médicos familiares y a los pacientes con el fin de diagnosticar y otorgar en caso necesario seguimiento y tratamiento en primer nivel de atención.

VII. Resultados

Se analizaron 180 pacientes, con una edad mínima de 20 y máxima de 50 años; el promedio de edad de 32 años (IC 95% 32.9 - 34.8) (Cuadro VII. 1). La mayoría de los pacientes correspondieron al sexo femenino 76 (57.8%) (IC 95 % 50.6 - 65) (Cuadro VII. 2).

Se estudiaron variables sociodemográficas encontrando que la principal ocupación de los pacientes fue empleador formal 80.6% (IC 95% 74.8 - 86.4) seguida de amas de casa 7.2% (IC 95 % 3.4 - 11). El grado de estudios de los pacientes que predominó fue el nivel preparatoria 35% (IC 95 % 28 – 42) y licenciatura el 28.9% (IC 95 % 22.3 – 35.5). En cuanto al estado civil el 39.4% (IC 95 % 32.3 – 46.5) correspondió a pacientes casados y un 28.3% (IC 95 % 22.3 – 35.5) pacientes solteros (Cuadro V11. 3).

De los pacientes estudiados el 99.4 % (IC 95 % 0.2 – 3.6) de ellos tuvieron un grado leve de enfermedad por COVID (Cuadro VII. 4).

Con respecto al grado de ansiedad el 56.2% presentó algún grado de síntomas de ansiedad, siendo más frecuente los síntomas leves 27.8% (IC 95 % 21.3 – 34.3), seguido del moderado con un 30.2% (IC 95 % 14.7 – 26.5) y finalmente síntomas severos un 7.8 %. (IC 95 % 3.9 – 11.7) (Cuadro VII. 5).

Del 27.8 % de la población que resultó con síntomas de ansiedad leves, 31 pacientes fueron del sexo femenino y 19 del sexo masculino (Cuadro VII. 6).

Cuadro VII. 1 Frecuencia según la edad

n = 180

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Intervalo de confianza 95%	
			Mínimo	Máximo
20 - 29	61	33.8	26.7	40.5
30 - 40	77	42.7	35.5	49.9
41 - 50	43	23.8	17.6	30

Fuente. Hoja de recolección de datos del protocolo “Prevalencia de ansiedad en pacientes post COVID en un primer nivel de atención”.

Cuadro VII. 2 Frecuencia según el género.

n = 180

Sexo	Frecuencia	Porcentaje	Intervalo de confianza 95%	
			Mínimo	Máximo
Masculino	76	42.2	35	49.4
Femenino	104	57.8	50.6	65

Fuente. Hoja de recolección de datos del protocolo “Prevalencia de ansiedad en pacientes post COVID en un primer nivel de atención”.

Cuadro VII. 3 Características sociodemográficas.

n = 180

Características Sociodemográficas	Frecuencia	Porcentaje	Intervalo de confianza 95 %	
			Mínimo	Máximo
Ocupación				
Ama de casa	13	7.2	3.4	11
Estudiante	8	4.4	1.4	7.4
Trabajador Independiente	11	6.1	2.6	9.6
Empleado Formal	145	80.6	74.8	86.4
Desempleado	3	1.7	-0.2	3.6
Grado de estudios				
Primaria	4	2.2	0.1	4.3
Primaria incompleta	2	1.1	-0.4	2.6
Secundaria	36	20.0	14.2	25.8
Preparatoria	63	35.0	28	42
Preparatoria incompleta	10	5.6	2.2	9
Licenciatura	52	28.9	22.3	35.5
Posgrado	13	7.2	3.4	11
Estado civil				
Soltero	52	28.9	22.3	35.5
Casado	71	39.4	32.3	46.5
Viudo	3	1.7	-0.2	3.6
Separado	8	4.4	1.4	7.4
Unión libre	46	25.6	19.2	32

Fuente. Hoja de recolección de datos del protocolo “Prevalencia de ansiedad en pacientes post COVID en un primer nivel de atención”.

Cuadro VII. 4 Frecuencia según el Grado de enfermedad por COVID-19

n = 180

Grado Enfermedad COVID	de por	Intervalo de confianza 95%		
		Frecuencia	Porcentaje	Mínimo Máximo
Leve		179	99,4	98.3 100.5
Moderado		1	-0.5	1.7 100,0

Fuente. Escala de ansiedad generalizada GAD-7 aplicado a hombres y mujeres en la UMF8, IMSS Querétaro, Noviembre – Diciembre 2022.

Cuadro VII. 5 Frecuencia según el grado de ansiedad.

n = 180

Intervalo de confianza
95%

Grado de Ansiedad	Frecuencia	Porcentaje	Mínimo	Máximo
Sin ansiedad	79	43.9	36.7	51.1
Ansiedad leve	50	27.8	21.3	34.3
Ansiedad moderada	37	20.6	14.7	26.5
Ansiedad severa	14	7.8	3.9	11.7

Fuente. Escala de ansiedad generalizada GAD-7 aplicado a hombres y mujeres en la UMF8, IMSS Querétaro, Noviembre – Diciembre 2022.

Cuadro VII. 6 Total de hombres y mujeres en relación al grado de ansiedad

Sexo	Grado de ansiedad			
	Sin ansiedad	Ansiedad leve	Ansiedad moderada	Ansiedad severa
Hombre	40	19	11	6
Mujer	39	31	26	8

Fuente. Escala de ansiedad generalizada GAD-7 aplicado a hombres y mujeres en la UMF8, IMSS Querétaro, Noviembre – Diciembre 2022.

VIII. Discusión

La Enfermedad de COVID-19 puede causar un daño en algunas personas que lo contraen incluso si solo fueron síntomas leves, la enfermedad por COVID-19 puede tener efectos secundarios y persistentes en el tiempo tales como síndromes respiratorios agudos, insuficiencia renal aguda, déficits neurológicos o problemas psicológicos como depresión, miedo y ansiedad que pueden persistir por más tiempo impactando de manera negativa en la salud mental como comenta (Ponce, 2020).

A mediano plazo y durante los meses siguientes tras ser superada la fase aguda de la enfermedad (Rogers, et, al, 2022) comentan que las consecuencias neurológicas y de salud mental siguen siendo muy prevalentes, en el seguimiento realizado a pacientes un año después de la enfermedad los resultados han mostrado que los recuerdos traumáticos asociados a la enfermedad persisten en un 30.4 %, seguidos de la fatiga (19.3 %), dificultades de la memoria (18.9%), irritabilidad (12.8%), síntomas de ansiedad (12.3%), insomnio (12.2%) y estado de ánimo depresivo (10.5%). En la presente investigación del total de la población estudiada el 56% presentó algún grado de síntomas de ansiedad después de haber padecido enfermedad por COVID-19. Se observó que el 27.8% presentó un grado leve de síntomas de ansiedad y una minoría 7.8% síntomas de ansiedad severa. Se encontró que incluso en la enfermedad por COVID-19 leve como menciona (Ponce, 2019) puede haber síntomas de ansiedad que persisten a lo largo del tiempo incluso 6 meses después de haber padecido COVID-19 o como menciona (Rogers, et, al, 2019) hasta un año después.

Los resultados obtenidos respecto a la literatura reportada son mayores en cuanto a la prevalencia en un primer nivel de atención. Quizás este aumento en la prevalencia se evidencio por el tamaño de la muestra estudiada.

El curso de la COVID-19 es variable y va desde la infección asintomática hasta la neumonía grave. La forma asintomática y las presentaciones leves son más comunes en niños, adolescentes y adultos jóvenes, en tanto que las formas graves se observan más en los adultos mayores de 65 años (Mazza et.al., 2020). En este trabajo se estudiaron a pacientes que fueron tratados de forma ambulatoria o asintomáticos. El grado de enfermedad por COVID se tomo de los expedientes medicos electrónicos encontrando que el 99.4% curso un grado de enfermedad leve por COVID-19 coincidiendo con el autor muy probablemente porque estudiamos a pacientes jóvenes con un máximo de edad de 50 años.

Además se corrobora tal y como comenta (Bandelow, 2015) que en el sexo femenino es mas prevalente la ansiedad y se observo que en efecto la edad en donde se presentan con mayor frecuencia es en mujeres jóvenes de entre los 29 a 32 años de edad.

La salud mental de la población general y de ciertos grupos poblacionales vulnerables, se puede ver afectada de forma importante por la pandemia de COVID-19 a consecuencia de niveles superiores de estrés (Hernández, 2022). Al momento de realizar este estudio se pudo observar que las medidas de contingencia como el miedo a ser contagiado, noticias, tener familiares enfermos o vulnerables o la información en las redes sociales, por mencionar algunas si se ven implicados en que el paciente presente ansiedad.

Durante la realización de esta investigación la única complicación fue la dificultad para que los pacientes contestaran su teléfono, sin embargo una vez que lo hacían era fácil que accedieran a acudir a la unidad para la aplicación del cuestionario ya que estaban familiarizados con la atención y seguimiento de pacientes post COVID a distancia.

Creo que en cuanto al tema de investigación y a la metodología se puede volver a replicar para estudiar otras variables como depresión o algún otro trastorno de salud mental.

Vale la pena destacar que esta línea de investigación puede ser un precedente para futuras investigaciones en comparación con una fase aguda de la enfermedad o en otro nivel de atención en donde los pacientes estuvieron hospitalizados o incluso para estudiar alguna otra variable.

IX. Conclusiones

La prevalencia de ansiedad en pacientes que cursaron con enfermedad COVID 19 fue mayor a la esperada; Así mismo el porcentaje obtenido en esta investigación fue mayor a lo establecido en la hipótesis, encontrando la prevalencia más alta en cuadros de ansiedad leve.

IX. Propuestas

En todos los pacientes post-COVID tanto en fases agudas como fases tardías interrogar en la consulta en la UMF8 sobre afectación en la salud mental en general y síntomas de ansiedad.

Dar a conocer en los pacientes las complicaciones no solo a nivel orgánico sino también a nivel mental que implica padecer la enfermedad por COVID-19 mediante la entrega de tripticos informativos en la unidad.

Desestigmatizar las enfermedades de salud mental mediante carteles colocados con informacion generalizada sobre salud mental con el fin de que los pacientes no se sientan avergonzados por tenerlas.

Que el paciente tenga conocimiento que desde un primer nivel de atención se puede diagnosticar, dar tratamiento inicial y derivar oportunamente si así se requiere a otro nivel de atención si padece alguna enfermedad mental.

X. Bibliografía

American Psychiatric Association APA, (2014). Manual Diagnóstico y Estadístico De los Trastornos Mentales DSM V, 5ta ed, 3era reimpresión, 2018, Medica Panamericana.

Bandelow B., Michaelis S. Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. (2015). Dialogues in Clinical neuroscience 77 (3) pp 327-335.

Bender del Busto J. E., Mendieta M. D., León R. Hernández L. (2020). Manifestaciones psiquiátricas en relación con la infección por el SARS-CoV-2. Anales de la Academia de Ciencias de Cuba. Vol. 10, No. 3 pp 101-103.

Chit Mak I. W. Ming Chu C., Chyou P., Chung Yiu M. G., Chan V. L. Long-term psychiatric morbidities among SARS survivors. (2009). Gen Hosp Psychiatry. 31(4) pp. 318-26.

COVID-19 Tablero México- CONACYT [Internet]. [citado el 12 de junio de 2021]. Disponible en: <https://datos.covid-19.conacyt.mx>

Díaz F. J. Toro A. I. SARS CoV-2/COVID-19 El virus, la enfermedad y la pandemia. Medicina y laboratorio (2020). Rev, Med y Lab. Volumen 24, (3) pp. 184,188-193.

Franco X. E., Sánchez P. P., Torres R. J. Claves para el tratamiento de la ansiedad en tiempos de covid-19. (2021). Revista Científica de la Universidad de Cienfuegos. Sociedad. 13 (3) pp. 271-279.

García J., Zamorano, E., Ruiz M.A, Pardo, A, Pérez M., López V., & Rejas, J. (2009). Cultural adaptation into Spanish of the generalized anxiety disorder-7 (GAD-7) scale as a screening tool. 2010 Health and Quality of Life Outcomes. Europ Psychiatry, (24) pp 2.

Gaitan Rossi P., Perez, Villar C. M., Teruel Belismelis G., Prevalencia de ansiedad generalizada durante la pandemia por Covid-19 en México. (2021) *Salud Publica de Mexico*. 13 (4) pp. 478, 484.

González J. A., Rosario-Rodríguez A., Cruz Santos A., Escala de ansiedad por Coronavirus; Un nuevo Instrumento para medir síntomas de ansiedad asociados al COVID-19. (2020). *Interacciones*, 6, (3) pp. 163.

Gorbalenya A. E., Baker C. S., Baric R. S., de Groot R.J., Drosten C., Gulyaeva A. A., Haagmans B. L., Lauber C., Leontovich A. M., Neuman B. W., Penzar D., Perlman S., Poon L. L. M., Samborskiy D. V., Sidorov I. A., Sola I., and Ziebuhr J. Coronaviridae Study Group of the International Committee on Taxonomy of Viruses, *Nature Microbiology*, (2020). *Nature Microbiology*, 5, pp 536-544.

Hernández J. Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. (2020). *Medicent Electron* 24 (3) pp 578-594.

Macías-Carballo M., Pérez-Estudillo C., López-Meraz L., Beltrán-Parrazal L., Morgado-Valle C. (2019). Trastornos de ansiedad: revisión bibliográfica de la perspectiva actual. *Rev. Neuro*. Vol. 10 (24) pp.

Martínez-Anaya C., Ramos-Cervantes P., Vidaltamayo R., Coronavirus, diagnóstico y estrategias epidemiológicas contra COVID-19 en México. (2020), *Educ. quim*, 31 (2) pp. 12-22.

Mazza M., G De Lorenzo R., Conte C., Poletti S., Val B., Bollettina I., Melloni E. M., T Furlan, R., Cicerib F., Rovere-Querini P., and the COVID-19 BioB Outpatient Clinic Study group, Benedetta F. Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors. (2020). *Brain, Behavior, and Immunity*. 89 pp. 594–600.

Oliva Marín J. E. Sars-CoV-2: origen, estructura, replicación y patogénesis. (2020) Alerta. 3 (2) pp. 79-86.

Padrós F., Hurtado D., Martínez M P., Propiedades psicométricas de la Escala Generalized Anxiety Disorder Inventory (GADI) para la evaluación del trastorno de ansiedad generalizada en México (2019). Ansiedad y Estrés, 25 p 85-90.

Ponce L.L., Jazmin T., Mastarreno M. P., Villacreses G. A. Secuelas que enfrentan los pacientes que superan el covid 19. (2020). Rev. Científica Mundo de la investigación y el Conocimiento. 4(3) pp. 153-162.

Quiroz C. G., Pareja A., Valencia E., Enríquez Y. P., De León Delgado J. Aguilar P. Un nuevo coronavirus, una nueva enfermedad: COVID-19. (2020). Horiz. Med. 20 (2) pp. 1208.

Ramirez J., Castro D., Lerma C., Yela F., Escobar F. Consequences of the COVID-19 pandemic in mental health associated with social isolation. (2020). Colombian Journal of Anesthesiology. 48 (4) pp. 10-11.

Rogers J. P., Chesney E., Oliver D., Pollak T. A., McGuire P., Fusar-Poli P., David A. S. Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. (2020). The Lancet Psychiatry. 7 pp 611-616.

Sánchez C. P., Jiménez O. G., Barreto-Rodríguez O. Téllez-Navarrete N. A. Enfermedad COVID-19 en adultos jóvenes mexicanos hospitalizados. (2021). Neumo y Cirugía de Tórax. 80. 2 pp 105-110.

Suarez 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. (2020). Rev Clin Esp, 220 (8) pp. 463-471.

XI. Anexos

X1.1 Hoja de recolección de datos



Instituto Mexicano del seguro Social
Delegación Querétaro
Unidad de Medicina Familiar No 8

Folio:

Nombre: _____

Sexo: Hombre Mujer

Edad: _____ años

Estado Civil; Soltero:___ Casado:___ Viudo:___ Separado: __ Unión libre:___

Ocupación; Ama de casa:___ Estudiante;___ Trabajador independiente:___
Empleado formal: ___ Desempleado: ___

Escolaridad: Primaria: _____ Primaria incompleta:____ Secundaria;____
Secundaria incompleta;___ Preparatoria;___ Preparatoria incompleta;____
Licenciatura: ___ Posgrado;____

Grado de enfermedad por COVID-19 _____

XI.2 Instrumento



Instituto Mexicano del seguro Social
Delegación Querétaro
Unidad de Medicina Familiar No 8

Folio:

Escala de ansiedad generalizada GAD-7

Instrucciones: Leer cuidadosamente las preguntas y señale con un tache en el recuadro que usted considere si ha tenido los siguientes síntomas en los últimos 15 días

Señale con qué frecuencia ha sufrido los siguientes problemas en los últimos 15 días;	Nunca	Menos de la mitad de los días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
Se ha sentido nervioso, ansioso o muy alterado	0	1	2	3
No ha podido dejar de preocuparse	0	1	2	3
Se ha preocupado excesivamente por Diferentes cosas	0	1	2	3
Ha tenido dificultad para relajarse	0	1	2	3
Se ha sentido tan intranquilo que no podía estarse quieto	0	1	2	3
Se ha irritado o enfadado con facilidad	0	1	2	3
Ha sentido miedo, como si fuera a suceder algo terrible	0	1	2	3

Puntos de corte	
0-4	No se aprecia ansiedad
5-9	Se aprecian síntomas de ansiedad leves
10-14	Se aprecian síntomas de ansiedad moderados
15-21	Se aprecian síntomas de ansiedad severos

Total: _____

XI.3 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**

Nombre del estudio:	CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN “ANSIEDAD EN PACIENTES POST COVID-19 EN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN”.
Patrocinador externo (si aplica):	N/A
Lugar y fecha:	El Marqués, Querétaro a de del 2022
Número de registro:	R-2022-2201-081
Justificación y objetivo del estudio:	<p>La enfermedad por COVID 19 es una enfermedad nueva declarada como pandemia en marzo de 2020 que ha tenido un impacto directo en la vida de las personas tanto en la salud física como en la salud mental.</p> <p>El objetivo de este estudio es determinar la prevalencia de ansiedad en pacientes post COVID-19 en primer nivel de atención.</p>
Procedimientos:	<p>Los pacientes seleccionados como usted, serán citados en la unidad de medicina familiar numero 8 donde yo como investigador principal le otorgare un bolígrafo y dos hojas; la primer hoja tendrá su nombre y el grado de enfermedad por COVID que usted tuvo, basado en las notas de su expediente electrónico; la segunda hoja contiene una serie de 7 preguntas relacionados con los síntomas de la ansiedad.</p> <p>Usted llenara con letra clara primero las preguntas generales como edad, sexo, estado civil, ocupación y escolaridad, posterior a ello en la segunda hoja colocara un tache en el recuadro que considere responda a la pregunta con la frecuencia que ha tenido los síntomas en los últimos 15 días.</p> <p>En caso de que usted no sepa leer o escribir le apoyare leyendo y explicando las preguntas claramente para su adecuado llenado.</p> <p>Una vez contestada la encuesta evaluaré el puntaje obtenido y lo clasificare como persona sin ansiedad, ansiedad leve, moderado o severa.</p>
Posibles riesgos y molestias:	<p>Esta investigación se considera de riesgo mínimo ya que no pone en riesgo su salud o su vida, sin embargo contestar ciertas preguntas podría generarle incomodidad, desagrado e incluso ansiedad.</p> <p>Le tomara alrededor de 5 a 10 minutos de su tiempo.</p>
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Permitirá conocer la prevalencia de ansiedad en pacientes post COVID-19 y se podrán identificar casos con ansiedad leve, moderada o severa para poder informarle sobre su padecimiento e iniciar tratamiento oportuno en caso de que se requiera.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	<ol style="list-style-type: none"> 1.- Los resultados de esta investigación serán publicados en una revista científica. 2.- A usted como paciente se le darán a conocer los resultados de su encuesta para saber si tiene ansiedad leve, moderada o severa. 3.- Para los pacientes que sean identificados con ansiedad leve se les canalizara con la asistente médica de su consultorio para agendar una cita con su médico familiar para

darle seguimiento si usted así lo desea.

4.- Para los pacientes con ansiedad moderada y severa se canalizara con la asistente medica de su consultorio con el fin de obtener una cita con su médico familiar dentro de un lapso no mayor a 14 días y poder dar seguimiento si así lo desea.

5.- Usted en cualquier momento puede solicitar información sobre el estudio así como los resultados de esta investigación en la coordinación de educación e investigación en salud de la Unidad de Medicina Familiar 8 en Querétaro.

6.- A todos los pacientes con ansiedad con cualquier grado de ansiedad el investigador responsable les dará a conocer más información sobre este padecimiento así como la importancia de detección, seguimiento y recomendaciones generales para tener una mejor calidad de vida.

Participación o retiro:

Usted como participante tiene derecho de retirarse en cualquier momento de la investigación aún después de la firma de este consentimiento, sin que esto represente para usted una posición de desventaja o que exista la posibilidad de un trato diferente.

Privacidad y confidencialidad:

Tras la firma de su participación se le asignará un folio, con el cual se manejará la información en lugar de su nombre, los resultados son confidenciales y sólo los conocerá el investigador principal y si usted así lo desea su médico familiar encargado de dar seguimiento a su caso. Estos resultados serán resguardados y vaciados electrónicamente en una computadora a una carpeta con contraseña para su encriptación.

Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):

Se brindará atención médica por parte de medicina familiar, psicología o psiquiatría en caso de que se requiera.

Beneficios al término del estudio:

Al final de este estudio se obtendrá información sobre un tema de interés actual y se atenderá por el servicio de medicina, psicología o psiquiatría en caso de que se requiera.

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

Investigador Responsable:

Med. Gral Samantha Thelma González Jasmer. Residente de la especialidad de Medicina Familiar de la UMF8, Mesa de León, El Marqués, Qro, Matrícula: 98231675

Colaboradores:

Med.Esp. Elsa Jenifer Cárdenas Maldonado, Profesora titular Curso de especialización en Medicina Familiar, Unidad de Medicina Familiar No 8, Campamento Mesa de León, El Marqués, Qro, Matrícula: 99232436

Med.Esp. Manuel Enrique Herrera Avalos, Coordinador Clínico en Educación e Investigación en Salud, Unidad de Medicina Familiar No 8, Campamento Mesa de León, El Marqués, Qro, , Matrícula: 99175412

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: localizado en la Coordinación Clínica de Educación e Investigación en Salud del Hospital General Regional No. 1, Ubicado en Avenida 5 de febrero 102, col. Centro cp. 760000, Qro. Qro. De lunes a viernes de 08:00 a 16:00hrs, al teléfono 4422112337 en el mismo horario o al correo electrónico: comiteticainvestigacionhgr1qro@gmail.com

Nombre y firma del sujeto

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

Clave: 2810-009-013

