BUAP

BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA
FACULTAD DE MEDICINA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Unidad de Medicina Familiar No. 55

Título de tesis:

"ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN BECARIOS DE LA UMF 55 POSTERIOR A LA PANDEMIA POR COVID 19"

Tesis para obtener :
Especialidad en Medicina Familiar

Presenta:

Dra. Millaray Alejandra Gallardo Rodríguez

CVU:
1177108

Director de tesis:
Dr. Víctor Segura Bonilla

Revisor:
Dr. Jorge Ayón Aguilar

R-2022-2104-083

H. Puebla de Z. Enero 2025

BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA
FACULTAD DE MEDICINA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Unidad de
Medicina Familiar No. 55
Título de tesis:

"ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN BECARIOS DE LA UMF 55 POSTERIOR A LA PANDEMIA POR COVID 19"

Tesis para obtener:
Especialidad en Medicina Familiar

Presenta:

Dra. Millaray Alejandra Gallardo Rodríguez

CVU:
1177108

Director de tesis:
Dr. Víctor Segura Bonilla

Revisor:
Dr. Jorge Ayón Aguilar

R-2022-2104-083

H. Puebla de Z. Enero 2025

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN Salud

Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud **2104.**
U MED FAMILIAR NUM 6

Registro COFEPRIS **17 CI 21 114 137**
Registro CONBIOÉTICA **CONBIOETICA 21 CEI 005 2017102**

FECHA **Viernes, 11 de noviembre de 2022**

M.E. Victor Armando Segura Bonilla

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **"ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN BECARIOS DE LA UMF 55 POSTERIOR A LA PANDEMIA POR COVID 19"** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**:

Número de Registro Institucional
R-2022-2104-083

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

Alfredo Hernández Simón
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 2104

Imprimir

IMSS
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

5

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

H. Puebla de Zaragoza a 31 de Diciembre de 2024

AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN DE TESIS DE ESPECIALIDAD MÉDICA

Médico Residente: **MILLARAY ALEJANDRA GALLARDO RODRIGUEZ** adscrita al Instituto Mexicano del Seguro Social en la Unidad de Medicina Familiar Número 55, con aval academico de la Benemerita Universidad Autonoma de Puebla con numeros de matricula BUAP: 222650392, IMSS: 98181639.

Solicita la autorización para la impresión de la tesis para obtener el diploma de especialidad en medicina familiar titulada:

"ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN BECARIOS DE LA UMF 55 POSTERIOR A LA PANDEMIA POR COVID 19"

Hacemos constar que este trabajo cientifico ha sido revisado y autorizado por el SIRELCIS cuenta con registro nacional número:

R-2022-2104-083

Autorizamos su impresión en nuestra calidad de asesores:

Dr. Victor Armando Segura B... IMSS 982...64 Medicina Familiar

DR. VICTOR ARMANDO SEGURA BONILLA

ASESOR

DR. ALFREDO MENDOZA CORONA

DIRECTOR DE UMF 55, IMSS

IMSS

Dr. Jorge Ayon Aguilar
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
Ced. Prof. 3503282
Mat. 99222583

"Quien paso por nuestra vida y dejo luz,

ha de resplandecer en nuestra alma

para toda la vida"

DEDICATORIA

Para ti, que siempre creíste en mí, me motivaste a soñar, me prometiste que lo lograría, aquí estamos, cumpliéndote esa promesa.
Que el cielo brille y me acompañes siempre, te amo para siempre.

AGRADECIMIENTOS

GRACIAS A MI FAMILIA POR SU INFINITO AMOR Y COBIJARME CUANDO LAS COSAS SE PUSIERON DIFICILES, LOS AMO.

GRACIAS A MI AMIGO VICTOR ARVIZU, POR APOYARME EN LA REALIZACION DE ESTA TESIS, SIN TU ORIENTACION NO HUBIERA SIDO POSIBLE.

GRACIAS INFINITAS Y ESPECIALES PARA LA DOCTORA FERNANDA Y DAIREN POR SIEMPRE COMPARTIR SUS CONOCIMIENTOS Y ACOMPAÑARNOS EN LA REALIZACION DE NUESTRAS TESIS

GRACIAS A MIS COMPAÑEROS Y AMIGOS DE LA RESIDENCIA POR AYUDARME Y APOYARME EN TODO MOMENTO, NO SOLO ACADEMICAMENTE SI NO TAMBIEN EN EL ÁMBITO PERSONAL

GRACIAS LIZET POR ACOMPAÑARME EN TODO ESTE CAMINO, POR TUS CONSEJOS Y TODO EL APOYO DEMOSTRADO, INFINITAS GRACIAS

ÍNDICE

RESUMEN	8
ANTECEDENTES GENERALES	9
ANTECEDENTES ESPECÍFICOS	16
JUSTIFICACIÓN	19
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	20
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	20
HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN	21
OBJETIVO GENERAL	21
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	21
MATERIAL Y METODOS	21
UBICACIÓN ESPACIOTEMPORAL.	22
DEFINICIÓN DEL UNIVERSO DE TRABAJO.	22
CRITERIOS DE SELECCIÓN	22
TAMAÑO DE LA MUESTRA	23
DEFINICIÓN DE VARIABLES Y ESCALA DE MEDICIÓN	24
METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN	27
ANÁLISIS ESTADÍSTICO	27
LOGÍSTICA	28
INSTRUMENTO	29
ASPECTOS ÉTICOS	31
RESULTADOS	34
DISCUSIÓN	42
CONCLUSIONES	45
PROPUESTAS	46
BIBLIOGRAFÍA:	47
ANEXOS	52

RESUMEN

“ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN BECARIOS DE LA UMF 55 POSTERIOR A LA PANDEMIA POR COVID 19”

1. Dr. Víctor Armando Segura Bonilla Médico especialista en medicina familiar adscrito a la UMF 55
2. Dra. Millaray Alejandra Gallardo Rodríguez Residente de la especialidad de medicina familiar UMF 55

Antecedentes. Según datos de la Secretaría de salud en México 25 por ciento de las personas entre 18 y 65 años presenta algún tipo de problema de salud mental, lo que equivale a 15 millones de personas para el 2018 y únicamente el 3 por ciento recibe o solicita la atención médica oportuna.

En el año 2019 se desencadeno en la ciudad de Wuhan China, el virus del síndrome respiratorio agudo severo tipo-2 (SARS-CoV-2), causante de COVID-19, lo cual genero un gran impacto a nivel de atención sanitaria generando en los trabajadores sanitarios que respondieron ante la pandemia, un alto riesgo de infección, problemas emocionales, discriminación, aislamiento así como agotamiento, lo que impacto en gran medida en la salud mental, según estudios realizados por Rodríguez y colaboradores durante la última pandemia (SARS-CoV-2) se registraron los siguientes porcentajes sobre los principales trastornos mentales desencadenados en el personal de salud, entre los que destacan la presencia de síntomas de estrés postraumático 73%, Depresión 50.7%, y 45% con sintomatología de ansiedad.

Todo ellos afectando el bienestar personal, generando altos niveles de angustia y disminuyendo la percepción de autosuficiencia en el trabajo

Objetivo: Determinar la presencia de estrés, ansiedad o depresión en los becarios de la unidad médico familiar número 55 posterior a la pandemia por COVID 19

Material y métodos: Se realizó un estudio analítico, transversal, prospectivo y observacional, un tamaño de muestra de 68 becarios pertenecientes a la UMF 55 en un periodo de 6 meses a partir del momento en el que el presente protocolo fué aprobado por el CLIS. Se realizó el análisis de las variables mediante media y moda y de variables no paramétricas prueba exacta de Fisher, mediate estadístico SPSS.

Resultados: De los 68 becarios pertenecientes a la UMF 55 Amalucan Puebla, 59 fueron incluidos dentro de este estudio, de los cuales 33 fueron del sexo femenino, 26 del sexo masculino, de los mismos 33 participaron en la atención COVID, mientras que 26 no participaron en dicha atención, podremos encontrar que el 57.6% tendrá algún grado de ansiedad, 42.3% estará relacionada con algún grado de depresión y el 30.5% tendrá relación con algún nivel de estrés. Se aplico la prueba exacta de Fisher para relacionar la atención COVID y la presencia de ansiedad, depresión y estrés, siendo un resultado de P significado un resultado inferior a 0.05, teniendo resultados superiores a las mismas

Conclusión: se concluye que los resultados no fueron significativos, no existiendo relación entre la atención a pacientes COVID y la presencia de ansiedad, depresion o estrés.

ANTECEDENTES GENERALES

Según datos de la OMS podemos definir la salud como un estado de completo bienestar tanto físico como mental y no solo a la ausencia de enfermedad, un completo estado de bienestar según la WHO implica ser consciente de sus propias habilidades, liderar adecuadamente con el estrés social diario, habilidad para generar productividad laboral, así como contribuir retroactivamente con su comunidad, de igual forma nos habla sobre, las características de un desorden mental, entre los que se encuentran características como pensamientos alterados, percepción de las emociones, y alteración en el comportamiento con los otros (1).

La calidad de vida del individuo impacta de forma trascendental a la sociedad, generando predisposición para la presencia de otras enfermedades, lo que a la larga genera un gran impacto dentro de las habilidades para ser productivos dentro de su entorno y el adecuado desarrollo de sus habilidades individuales, de igual manera durante la presencia de una emergencia es fundamental para la recuperación socioeconómica del país.

Según datos de la Secretaría de salud en México 25 por ciento de las personas entre 18 y 65 años presenta algún tipo de problema de salud mental, lo que equivale a 15 millones de personas para el 2018 y únicamente el 3 por ciento recibe o solicita la atención médica oportuna (2).

La OCDE (2020) señala que el 15% de la población en edad laboral ha tenido un trastorno mental (3). Ello genera ausentismo laboral, desempleo, baja productividad y discapacidad. Con un costo del 3.5 a 4% del PIB de cada país. En México se estima 0.2 psiquiatras por cada 100, 000 habitantes. En otros aspectos, 1 de cada 2 personas desarrollará alguna alteración de salud mental en su vida, reduciendo la calidad y expectativa de vida (OCDE, 2019). El 25% de ellos puede desarrollar alguna alteración relacionada (4).

El deterioro de la salud mental es una de las tres principales causas de defunción entre los 15 y 35 años y tiene una estrecha relación con las enfermedades crónicas degenerativas

Trastorno de ansiedad

Los trastornos de ansiedad se caracterizan por un miedo y una preocupación excesivos y por trastornos del comportamiento conexos. Los síntomas son lo

suficientemente graves como para provocar una angustia o una discapacidad funcional importantes (5), Los síntomas de ansiedad incluyen preocupación (verbal-subjetiva), evitación (actos motores abiertos) y tensión muscular (actividad somato visceral) (6). Un estudio cognitivo de la ansiedad, propuesto por Dugas en el año 1995, revela cuatro procesos cognitivos en el mantenimiento de la ansiedad: 1) Intolerancia a la incertidumbre 2) La tendencia a sobreestimar la utilidad de la preocupación 3) Orientación ineficaz frente a los problemas y 4) la evitación cognitiva; por consiguiente, la pandemia del Covid – 19, al aparecer de manera repentina y al desconocer el tiempo de control de la misma, predice un futuro negativo y, por lo tanto, ansiedad (7).

Según datos de la OPS (2017) podemos encontrar una alta incidencia de este tipo de alteración mental alrededor del mundo, entre las que ubicamos: Asia Sudoriental 23%, Pacífico Occidental 20%, América 21%, Europa 14%, Mediterráneo Oriental 12%; y África 10%; siendo en América considerada como la 6ta causa generadora de discapacidad mundial, de igual forma podemos encontrarla dentro de las 10 principales causas de AVAD en todas las regiones antes mencionadas (8).

Dentro de los trastornos de ansiedad podemos integrar los siguientes:

trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de angustia, trastorno de ansiedad fóbica, trastorno de ansiedad social, trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) y trastorno de estrés postraumático (TEPT) llegando a tener la presencia de síntomas leves a severos, convirtiendo los mismos en episodios que tienden a la cronicidad (9).

Manifestaciones clínicas.

Dentro de las manifestaciones clínicas más relevantes presentes en este trastorno podremos encontrar síntomas físicos referidos como: tensión muscular excesiva, mareo, hiperhidrosis, hiperreflexia, síncope, taquicardia, temblores, fluctuación en los niveles de tensión arterial, malestar digestivo, urgencia urinaria, así como diarrea.

Dentro de los síntomas psíquicos (cognoscitivos, conductuales, afectivos) encontraremos intranquilidad, inquietud, nerviosismo, preocupación excesiva y desproporcionada, ideas catastróficas, miedos irracionales, ideas catastróficas, deseo de huida, miedo a perder la razón, y dentro de las más agobiantes para quienes la padecen, la sensación de muerte inminente (10).

Diagnóstico

Esta deberá ser clasificada de acuerdo a criterios establecidos en el CIE 10 para los cuales siempre deben tenerse en cuenta la presencia de utilización de sustancias psicoactivas, consumo de alcohol, tabaquismo, fármacos, sustancias psicoactivas, así como la presencia de algún otro tipo de enfermedad orgánica (10).

A continuación, serán enlistados dichos criterios.

(A) Presencia de al menos 6 meses de ansiedad, sentimientos de aprensión y preocupación sobre acontecimientos o problemas generados en la vida cotidiana

(B). Presencia de por lo menos 4 o más de los siguientes síntomas y por lo menos 1 de los enlistados entre 1 y 4

Autonómicos

1.Palpitaciones o taquicardia,2. Hiperhidrosis, 3. Temblores o sacudida de los miembros, 4. Sequedad de boca

Síntomas torácicos y abdominales

5.-Dificultad para respirar ,6.- Sensación de ahogo 7.-Dolor precordial o malestar en el precordio, 8.-Náuseas o malestar abdominal

Síntomas relacionados con el estado mental

9.-Mareo, inestabilidad o desvanecimiento, 10.- Desrealización o Despersonalización 11.- Sensación de pérdida de control o de muerte inminente 12.- Miedo a la muerte

Síntomas generales

13.- Escalofríos o sofocos 14.-Entumecimiento u hormigueo 15.-Parestesias, tensión muscular 16.-Inquietud y dificultad para relajarse ,17.-Sensación de mantenerse al límite o bajo una presión mental excesiva 18.- Presencia de sensación de nudo en la garganta o dificultad para tragar

Síntomas no específicos

19.-Respuesta exagerada ante pequeños estímulos, 20.-Dificultad para concentrarse o sensación de mente en blanco, 21.-Irritabilidad persistente, 22.-Dificultad para conciliar el sueño

c) No cumple criterios para trastorno de pánico (F41.0), trastorno de ansiedad fóbica (F40.-) Trastorno obsesivo-compulsivo (F42.-) o trastorno hipocondríaco (F45.2)

D) Este será el criterio de exclusión más frecuentemente utilizado, se deberá descartar la presencia de un trastorno orgánico específico, como hipotiroidismo, trastorno mental orgánico (FOO-FO9), o por sustancias psicoactivas (F10-F19), consumo excesivo de anfetamínicos o abstinencia a benzodiacepinas (10)

Depresión

En un episodio depresivo, la persona experimenta un estado de ánimo deprimido (tristeza, irritabilidad, sensación de vacío) o una pérdida del disfrute o del interés en actividades, la mayor parte del día, casi todos los días, durante al menos dos semanas. Concurren varios otros síntomas, como dificultad de concentración, sentimiento de culpa excesiva o de autoestima baja, falta de esperanza en el futuro, pensamientos de muerte o de suicidio, alteraciones del sueño, cambios en el apetito o en el peso y sensación de cansancio acusado o de falta de energía (6).

Datos de la OPS (2017) la incidencia de depresión por regiones se clasifica de la siguiente forma: Asia sudoriental (27%), Pacífico occidental (21%), América (15%), Europa (12%), Mediterráneo oriental (16%); y África (9%), esto año con año ha ido en aumento y ubica a la depresión como el primer lugar en discapacidad en el mundo, encontrando América en la posición número 1 con 9.3% de todos los AVAD (9).

Los tipos de depresión más importantes son:

Episodio depresivo mayor (TDM), Distimia, Depresiones más antecedentes de episodios maníacos y TAB (5).

Criterios diagnósticos de la CIE- 10 (OMS)

A) Duración menor de 2 semanas; no se genera por abuso de sustancias o trastorno mental orgánico;

(B). Mayor a 2 síntomas: depresión durante la mayor parte del día, que dura mínimo 2 semanas y no se modifica dependiendo de las circunstancias; anhedonia marcada; falta de vitalidad o aumento de la fatigabilidad;

(C). Tener más de 1 síntoma: pérdida de la confianza, baja autoestima e inferioridad; culpa excesiva e inadecuada y desaprobación; rumiación u otras conductas suicidas; desconcentración y dificultad para pensar, más vacilaciones y dificultad para decidir; problemas psicomotores, con agitación/inhibición; trastornos del sueño; cambios del apetito y peso.

(D). Puede haber o no síndrome somático (11).

Criterios de severidad.

Episodio depresivo leve (2-3 síntomas del criterio B. Son aptos para una vida productiva); episodio depresivo moderado (mínimo 2 síntomas tanto del criterio B como del C, mínimo 6 síntomas. Ciertas dificultades en el día a día); episodio

depresivo grave (3 síntomas del criterio B y del C, mínimo 8 síntomas). Están en episodio depresivo grave con síntomas psicóticos como alucinaciones y delirios (11).

Trastorno de estrés Agudo

Mientras que el trastorno de estrés agudo por sus siglas (TEA) es caracterizado por la presencia inicial de exposición a un evento traumático ya sea directo o indirecto, iniciando aproximadamente dentro de los primeros 3 días hasta del primer mes de dicha exposición , generando síntomas de intrusión, disociación, estado de ánimo negativo, evitación y excitación, una adecuada identificación oportuna de dicha sintomatología, podrá limitar la presencia de estrés postraumático (TEPT) el cual estará presente posterior a cuatro semanas de síntomas posterior a la exposición del trauma (12,13).

El origen del TEA es desencadenado por una respuesta orgánica simple ante un estrés en agudo, generando la sensación de amenaza, que activa la respuesta inmediata del SNA, él cual activa el mecanismo de enfrentamiento y huida, generando al mismo tiempo un aumento de la frecuencia cardiaca, gasto cardiaco aumentado, respuesta metabólica, HTA, hiperventilación, hiperhidrosis y miogelosis (12,14,15).

Manifestaciones

Estas podrán ser divididas dentro de 5 categorías:

Categoría	Sintomatología
Intrusión	recuerdos angustiosos involuntarios e intrusivos sobre un trauma, sentido que revive el evento traumático y sueños angustiosos recurrentes.
Estado de ánimo negativo	incapacidad persistente para experimentar emociones positivas como la felicidad y el amor.
Disociación	Amnesia disociativa, despersonalización, desrealización, consciencia reducida, adormecimiento, desapego o insensibilidad; ralentización del tiempo, autoimagen desconocida y aturdimiento
Evitación	recuerdos, actividades, objetos, conversaciones, pensamientos, sentimientos, personas o lugares.
Excitación-ansiedad	insomnio o problemas del sueño, inquietud, tensión constante, alerta, irritabilidad, desconcentración.

Los ataques de pánico son frecuentes 1 mes después del inicio de los síntomas (12,13).

Factores desencadenantes

Dentro de los antecedentes de trastornos mentales podemos encontrar diferentes experiencias entre las que se encontrarán: muerte cercana, lesiones o accidentes graves, amenaza de muerte o contra la integridad física, dentro del sexo femenino podemos destacar: accidente de vehículo motorizado (13%-21%); lesión cerebral traumática leve (14%); quemadura (10%); asalto (16%-19%); accidentes industriales (6%); ataques con armas de fuego (30%). Siempre deben descartarse: consumo de drogas, efectos adversos de los medicamentos, problemas de salud y otros trastornos psiquiátricos (12-14).

Criterios diagnósticos del DSM-V.

Clasificación	Datos
A	Los pacientes se expusieron a un evento traumático (Experiencia directa, ser testigos, enterarse que alguien de su círculo sufrió este tipo de evento)
B	Tener al menos 9 de los siguientes síntomas durante 3 días o dentro del periodo de 1 mes: Recuerdos angustiosos recurrentes, involuntarios e intrusivos del evento traumático; sueños perturbadores asociados al evento recurrentes; reacciones disociativas (ej. flashbacks) siendo esta la expresión más extrema de la pérdida del entorno; respuestas intensas ante señales internas o externas que simbolizan el evento traumático , incapacidad para experimentar emociones positivas, sentido de la realidad alterada, incapacidad para recordar aspectos importantes del evento traumático, intenso malestar psicológico o fisiológico al recordar los sucesos; evitando recordar los mismos, alteraciones del sueño; irritabilidad; hipervigilancia; dificultad para concentrarse; sobresalto o susto exagerado. Siempre se debe descartar la utilización de sustancias psicoactivas.
C	La duración de las manifestaciones clínicas mencionadas en el punto anterior, deberán estar presentes por lo menos 3 días hasta dentro de un mes posterior a la exposición
D	Las alteraciones deberán causar un malestar o deterioro clínicamente significativo en el ámbito social, laboral, así como en el funcionamiento del individuo
E	El estrés agudo no deberá ser atribuible a los efectos fisiológicos de una sustancia o condición médica y no se explica de mejor manera por un breve trastorno psicótico

(12).

En el año 2019 se desencadenó en la ciudad de Wuhan China, el virus del síndrome respiratorio agudo severo tipo-2 (SARS-CoV-2), causante de COVID-19, se ubica taxonómicamente en la familia Coronaviridae (16) es un virus de RNA de cadena sencilla de sentido positivo, y cuyo genoma de referencia es de un tamaño de 29,903 bases, además presenta similitud del 79.5% con SARS-CoV y el 50% con MERS-CoV, SARS-CoV-2 infecta a las células mediante la unión de la proteína S “Spike o espiga” localizada en su superficie con la enzima 2 convertidora de angiotensina (6) la entrada celular requiere serina proteasa transmembrana tipo 2 (TMPRSS2) para escindir el receptor ACE2 y activar la proteína de pico viral, la entrada celular ocurre por endocitosis (17).

Hasta el 02 de febrero del 2020 el estado de Puebla se ubicaba en el séptimo lugar del país en número de casos con un total de 61,988 confirmados y en el sexto lugar en número de muertes con un total de 7118 personas fallecidas (14).

Como seres humanos individuales somos seres sociales por naturaleza, debido a esta nueva era de pandemia se generaron en nuestro entorno diversos cambios que a la larga y poco a poco se fueron arraigando en nuestro vivir cotidiano, por ejemplo, la utilización de alcohol gel, mascarillas, lavado constante de manos y sobre todo y lo más relevante que pudiera afectar nuestra salud mental, estaría ampliamente relacionada con restricciones de reuniones, prohibición de eventos masivos; El personal de salud en específico trabajando como primera línea de atención o en constante contacto con la misma enfermedad , han desarrollado problemas de salud mental; diversas investigaciones en diversos países nos dan datos sobre la presencia de datos clínicos relacionados con secuelas post COVID, entre las que se encuentran cefalea, anosmia, mialgias, diarrea o incluso crisis epiléptica, Además, en los individuos que cursan con la enfermedad, así como en pacientes recuperados se presentan problemas de memoria, atención, ansiedad y depresión (6) estrés agudo y postraumático, síntomas depresivos y alteraciones del sueño, como principales datos a destacar.

Dentro del impacto psicológico que afrontan todos los trabajadores sanitarios que responden o respondieron ante la pandemia COVID-19 se destaca un alto riesgo de infección, protección inadecuada contra el contagio, exceso de trabajo, frustración, discriminación, aislamiento, problemas emocionales, falta de contacto con sus familias y agotamiento (18) generando un importante impacto psicológico.

Según estudios realizados por Rodríguez y colaboradores durante la última pandemia (SARS-CoV-2) se registraron los siguientes porcentajes relevantes sobre los principales trastornos desencadenados en el personal de salud, entre los que destacan la presencia de síntomas de estrés postraumático entre el 71,5 y el 73%, sintomatología depresiva entre el 50.4 y el 50.7%, y alrededor del 45% dentro de la sintomatología de ansiedad.

Todo ello afectando el bienestar personal, generando altos niveles de angustia y disminuyendo la percepción de autosuficiencia en el trabajo (18).

ANTECEDENTES ESPECÍFICOS

En Marzo de 2020 Rûmeysa et al. , en la ciudad de Estambul realizaron un estudio sobre los niveles de ansiedad, depresión y estrés asociados con factores psicológicos durante la pandemia de COVID 19, se midieron las respuestas psicológicas de 442 trabajadores de la salud y los factores relacionados, cubriendo 3 ámbitos, mediante la aplicación de encuestas en línea obteniendo datos sociodemográficos, condiciones de trabajo y escala de Depresión ansiedad y Estrés (Dass -21) obteniendo los siguientes resultados (64,7%) tenían síntomas de depresión, (51,6%) ansiedad y (41,2%) estrés, de este estudio se concluye que brindar un bienestar mental en los trabajadores de la salud, será necesario para un sistema de salud estable, se debe dar suma importancia a la primera línea de atención ya que son considerados como uno de los principales afectados durante la pandemia (19).

Mientras que dentro de investigaciones españolas en el mes de Abril de 2020 se realizó un estudio con una muestra total de 421 profesionales de la salud de Navarra a los cuales mediante un muestreo probabilístico en forma de bola de nieve, en rangos de edad entre los 18 y 74 años se aplicó un cuestionario sociodemográfico para conocer los desencadenantes que influyen dentro de la salud mental, de igual forma se aplicó la escala Dass-21 la cual abarca 3 factores: depresión, ansiedad y estrés. Además de abarcar la calidad del sueño mediante la escala de insomnio de Atenas, del cual se obtuvieron los siguientes resultados: El 46,7% de los participantes indicaron sufrir estrés, el 37% ansiedad, el 27,4% depresión y el 28,9% problemas de sueño. En cuanto a las diferencias por sexo, las mujeres mostraron mayores niveles de ansiedad (t [419] = 2,66, p = 0,008) y estrés (t [419] = 2,21, p = 0,027). En cuanto a la edad, fueron los mayores de 36 años los que mostraron en mayor medida estrés (32,1%), ansiedad (25,3%), insomnio (21%) y depresión (19,5%).

Concluyendo que el impacto de la COVID-19 y sus implicaciones es considerado como un gran reto debido a que a menudo el personal sanitario se enfrenta a sobrecarga de trabajo, condiciones psíquicamente exigentes así como la sensación de infravaloración, tras disponer de pocos medios de apoyo, lo que origina que un alto porcentaje de profesionales sanitarios sufra síntomas relacionados con

depresión , ansiedad y estrés, encontrando estos incluso más elevados en el China; Por lo que dentro de sus investigaciones se recomienda reforzamiento de medidas de seguridad, garantizar las necesidades básicas del persona, como alimento, sueño, además de proveer descanso y facilitar visitas periódicas de profesiones de salud mental o asistencia telefónica de la misma (20).

En el año 2020 en la ciudad de Nanjing China, Zhwnyu Li et al, realizaron un estudio sobre la traumatización vicaria en la población en general, enfermeras de primera línea atención COVID así como personal de enfermería que no se encontraba en primera línea de atención, se realizó un estudio descriptivo el que utilizó un cuestionario anónimo en línea con aplicación telefónica durante Febrero del 2020 donde se incluyeron 740 personas de las cuales 234 fueron enfermeras de primera línea y 292 sin contacto COVID directo, se utilizó la versión china de la escala de creencia del instituto de estrés traumático, escala de impacto del evento y la escala de trauma vicario , las puntuaciones mostraron una diferencia estadística, las enfermeras de primera línea tenían puntuaciones de traumatización indirecta significativamente más altas que aquellas que no se presentaron en la primera línea y sobre la población en general, concluyendo que la intervención temprana para aliviar los problemas psicológicos que enfrentan tanto el público en general como el personal de enfermería, siendo acreedoras a un mayor énfasis de atención aquellas que se encuentran propensas a sufrir traumatismos indirectos presentes en la atención de personas COVID positivas (21).

Nicholas W.S et all realizaron un estudio durante Febrero del 2020 en las áreas de Singapur e India, donde se identificó personal de salud 906 trabajadores, entre los que se encontraban médicos, enfermeras, trabajadores de la salud, administrativos, oficinistas y trabajadores de mantenimiento pertenecientes a 5 hospitales de Singapur e India para participar mediante la realización de un cuestionario demográfico así como la medición en el último mes de la presencia de sintomatología de estrés, ansiedad o depresión mediante la escala de DASS-21 y el instrumento Impact of Events Scale.Revised, obteniendo los siguientes resultados 8 (5,3 %) dieron positivo para depresión moderada a muy grave, 79 (8,7 %) para ansiedad moderada a extremadamente grave, 20 (2,2 %) para depresión moderada a extrema. estrés severo, y 34 (3,8%) para niveles moderados a severos de angustia psicológica. El síntoma más común informado fue el dolor de cabeza (32,3 %), con un gran número de participantes (33,4 %) que informaron más de cuatro

síntomas. Tras ajustar por edad, sexo y comorbilidades, se encontró que depresión (OR 2,79, IC 95% 1,54-5,07, p = 0,001), ansiedad (OR 2,18, IC 95% 1,36-3,48, p = 0,001), estrés (OR 3,06, IC 95% 1,27-7,41, p = 0,13), y el TEPT (OR 2,20, IC 95% 1,12-4,35, p = 0,023) , se reveló que la presencia de síntomas físicos se asoció con puntuaciones medias más altas en las subescalas de Ansiedad, Estrés y Depresión del IES-R, DASS, concluyendo que existe una asociación significativa entre la presencia de sintomatología física y alteraciones psicológicas entre los trabajadores de salud, posterior a la pandemia COVID 19 , lo que hace de suma importancia la realización de intervenciones psicológicas oportunas una vez que se identifica la sintomatología y siempre y cuando ya se excluyera una infección. (22)

JUSTIFICACIÓN

Posterior a la pandemia vivida durante los años anteriores, varias investigaciones nos hablan sobre numerosos cambios tanto sociales como en la cultura en general, existiendo un alto consenso dentro de la literatura sobre la presencia de un mayor riesgo de desarrollo de niveles de ansiedad, depresión así como estrés lo cual a largo plazo puede afectar significativamente la salud mental del personal que se encuentra dando atención a pacientes y a posterior continuará ofreciendo dicha atención , por ello es de suma relevancia que se conozca la presencia de complicaciones psicológicas a largo plazo.

Este protocolo pretende identificar mediante la escala de Dass-21 aquel personal becario que se encuentra rotando dentro de la UMF 55 presenta trastornos de ansiedad, depresión o estrés, relacionado con la contingencia por COVID 19, para lo cual será necesario la aprobación de asesores y la población investigada; para la realización de encuestas, con la finalidad de generar estrategias de intervención futuras, cuyo objetivo será la preservación de la salud mental y de esta forma desarrollar programas que permitan entrenar el propio cuidado de la salud mental y generar herramientas necesarias para afrontar situaciones de la vida cotidiana, evitando agotamiento laboral, desmotivación y el descenso de la productividad, así como los retos de atención a pacientes que se nos presenten, generando una mejora en la calidad de atención y seguimiento de las diferentes patologías presentadas en nuestro universo de trabajo , mejoría en el ambiente del personal lo que mejoraría la atención de calidad así como la imagen institucional.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se ha escrito en la literatura la importancia de la atención que se les debe ofrecer sobre todo en instituciones de salud, sobre las actitudes y la formación que debe tener el profesional de salud para servirlos con eficiencia, dando respuesta a las crecientes demandas y la calidad de atención que requieren.

El recurso de la mayoría de las instituciones esta derivada a la adquisición de equipos tecnológicos, así como equipo para el tratamiento de las diferentes patologías sin tener en consideración o especial atención en resolver las necesidades o reclamos provenientes de la primera línea de atención al derechohabiente, pudiendo estos ser considerados como infravalorados, desmotivados, afectando directamente en la calidad de atención y la posterior imagen institucional.

Cuando dentro de una institución se tiene personal laborando con presencia de un probable trastorno mental se pudiera estar ofertando una mala calidad en la atención ciudadana, es por ello que el ambiente laboral influirá en amplia manera en el mejoramiento de los niveles de estrés ,ansiedad o depresión ya que la presencia de las mismas y a futuro podrán influir en el nivel de estrés laboral que se estará viviendo dentro de la UMF 55, de esta forma al ser detectados dichas alteraciones, se podrán tomar medidas que mejoren esta calidad laboral en general así como la mejora en la calidad de vida individual, por lo cual surge la siguiente

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿EXISTE ESTRÉS, ANSIEDAD O DEPRESIÓN EN LOS BECARIOS DE LA UMF 55 POSTERIOR A LA PANDEMIA POR COVID 19?

HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

Nula: No existe estrés, ansiedad o depresión en los becarios de la UMF 55 posterior a la pandemia por COVID 19

Alterna: Existe estrés, ansiedad o depresión en los becarios de la UMF 55 posterior a la pandemia por COVID 19

OBJETIVO GENERAL

Se determinará la presencia de estrés, ansiedad o depresión en los becarios de la unidad médico familiar número 55 posterior a la pandemia por COVID 19

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Se identificará el sexo más afectado por depresión, ansiedad, estrés dentro de la unidad medico familiar número 55
- Se identificará el grado académico de becario más afectado por depresión, ansiedad, estrés dentro de la unidad médico familiar número 55
- Se relacionará la atención a pacientes COVID con la presencia de ansiedad, depresión o estrés

MATERIAL Y METODOS

- Finalidad del estudio: Analítico.
- Secuencia temporal del estudio: Transversal
- Control de la asignación de los factores de estudio: Observacional
- Inicio del estudio en relación con la cronología de los hechos: Prospectivo.
- Por la conformación: Unicéntrico.
- Por número de centros a participar: Homodémico.

UBICACIÓN ESPACIOTEMPORAL.

La investigación se efectuó en el servicio de Medicina Familiar en la Unidad de Medicina Familiar No. 55, localizado en la ciudad de Puebla, Puebla, a partir de la autorización de este protocolo y durante los 6 meses posteriores.

DEFINICIÓN DEL UNIVERSO DE TRABAJO.

Población de estudio: Personal becario del Instituto Mexicano del Seguro Social que se encuentran adscritos a la unidad de Medicina Familiar No. 55. Localizado en la ciudad de Puebla, Puebla.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

a) Criterios de Inclusión:

- Personal becario sin diagnóstico anterior de trastorno mental
- Personal becario que realice sus labores dentro de la UMF 55
- Personal de ambos sexos
- Personal becario que bajo consentimiento informado firmado acepte participar en el estudio.
- Personal becario involucrado en la atención de pacientes COVID durante la pandemia

b) Criterios de exclusión:

- Personal que posterior a la atención de pacientes COVID requirió de atención psicológica o psiquiátrica
- Personal becario que con anterioridad recibiera ansiolíticos
- Personal becario que no pertenezca la UMF 55

c) Criterios de eliminación

- Retiro voluntario de la investigación.
- Instrumentos no contestados en su totalidad
- Datos incompletos en la hoja de recolección de datos

TAMAÑO DE LA MUESTRA

La población becaria elegible registrada la Unidad de Medicina Familiar No. 55 es de 65 personas constituida por personal residentes de primer, segundo y tercer año, pasantes médicos del servicio social, pasantes de enfermería, pasantes de odontología, pasantes de psicología, pasantes de fisioterapia y médicos internos de pregrado rotatorio.

Se realizó el cálculo del tamaño de la muestra para una población finita con la siguiente fórmula, considerando que al no contar con una cifra específica de prevalencia de depresión ansiedad o estrés, se toma la probabilidad de un 50% población o muestra finita o conocida.

Cálculo del tamaño de muestra

	Introducir valores:
Nivel de confianza deseado (Z) =	95 %
	(ingrese número entre 90% y 99%)
Tamaño del universo (N) =	68
Proporción de población (p) =	0.5
Error deseado (e) = +/-	5 %
	Resultado:
Muestra (n)=	**58**

En este sentido se concluye que se necesita un total de 58 participantes para la realización del estudio, sin embargo, por las condiciones propias del estudio, se considerara **tomar al total de becarios (69).**

DEFINICIÓN DE VARIABLES Y ESCALA DE MEDICIÓN

Edad

Definición conceptual: Tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento

Definición operacional edad al momento del protocolo

Escolaridad

Definición conceptual: Tiempo que dura la enseñanza obligatoria

Definición operacional: Grado académico con el que cuenta el sujeto al momento del protocolo

Género

Definición conceptual: Condición de un organismo que distingue entre masculino y femenino

Definición operacional: Femenino, género gramatical; propio de la mujer. Masculino: género gramatical, propio del hombre.

Depresión

Definición conceptual: Estado mental caracterizado por la presencia de sentimientos constantes de tristeza, desesperación y pérdida de energía, así como dificultad para manejarse en la vida cotidiana.

Con presencia de sentimientos de inutilidad, desesperanza (anhedonia), perdida de placer en la realización de actividades cambios en los hábitos alimenticios o sueño y pensamiento idealización de muerte o suicidio

Definición operacional: Grado de depresión obtenida en cuestionarios

Ansiedad

Definición conceptual: Sentimiento de miedo, pavor e incomodidad que se pueden presentar como reacción a un estado de tensión

Definición operacional: Grado de ansiedad al que se presentan los individuos obtenida en cuestionarios

Estrés

Definición conceptual: Cualquier estímulo o situación que altere o interfiera con el equilibrio fisiológico normal de un organismo, así como los estados de ese organismo que implican sobreesfuerzo o tensión, física, mental o emocional.

Definición operacional: Grado de estrés al que se presentan los individuos obtenida en cuestionarios

Grado académico

Definición conceptual: Personal altamente capacitado para la atención de diferentes áreas de la salud

Definición operacional: Se va a obtener mediante un interrogatorio directo, mediante un cuestionario

Atención pacientes COVID

Definición conceptual: Atención de pacientes que cumplen con criterios operacionales de SARS COVID 19

Definición operacional: Se va a obtener mediante un interrogatorio directo, mediante un cuestionario

VARIABLE	VARIABLE Y ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
Edad	Cuantitativa Ordinal	20-24 25-29 30-34 35-39 40-44 45-49
Género	Cualitativa Dicotómica Nominal	Mujer /Hombre

Grado académico	Cualitativa Nominal	a) Residente de primer año b) Residente de segundo año c) Medico pasante de servicio social d) Enfermera pasante e) Pasante del servicio social de odontología f) Médico interno de pregrado
Depresión	- Cualitativa - Ordinal	- Normal - Moderado - Grave - Extremadamente grave
Estrés	- Cualitativa - Ordinal.	- Normal - Moderado - Grave - Extremadamente grave
Ansiedad	Cualitativa Ordinal.	- Normal - Moderado - Grave - Extremadamente grave
Atención pacientes COVID	Cualitativa Dicotómica Nominal	Si No

METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN

Este protocolo será sometido a evaluación por el comité de ética e investigación, deberá ser previamente autorizado, será realizado durante los siguientes 6 meses con la siguiente estrategia de trabajo:

- Se incluyó a todos los becarios pertenecientes a la UMF 55 sin diagnóstico previo de ansiedad o depresión
- Se les invitó a ingresar al protocolo de estudio, previa explicación clara y detallada
- A los aceptantes en participar en el protocolo se les dió a leer el protocolo de estudio, se les dará a leer y firmar la carta de consentimiento informado
- Se les solicitó el llenado de instrumento de recolección de datos el cual contiene sus datos personales sólo para darles información en caso de entrar dentro de la población seleccionada y resultar con presencia de algún tipo de trastorno psicológico (anexo 2)
- Se definió la muestra de la población de acuerdo a los criterios de selección
- Aquellos que cumplieron con criterios de selección se les aplicó la encuesta Dass 21 en el auditorio de la unidad médico familiar No. 55 durante una sesión de día académico

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

- Una vez obtenidos los resultados de las encuestas del estudio los resultados se realizó un análisis estadístico, para las variables paramétricas se utilizó medidas de tendencia central, media, mediana y moda, para las variables no paramétricas.
- Se analizarán y describirán los hallazgos obtenidos por instrumentos, mediante base de datos vaciado en Excel
- Dentro del análisis complementario para la comprobación de la hipótesis se realizará una Chi cuadrada o prueba exacta de Fisher, según la frecuencia de los datos mostrada en las tablas de contingencia, para valorar la asociación presentada y correlación de variables.

- Se utilizó el programa estadístico Spss para la tabulación y análisis estadístico.

LOGÍSTICA

Recursos humanos

Dr. Víctor Armando Segura Bonilla. Médico especialista en Medicina Familiar. Adscrito a la unidad de medicina familiar No.55

Dra. Diana Sánchez Sánchez. Médico especialista en medicina familiar.

Dra. Millaray Alejandra Gallardo Rodríguez Residente de Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 55.

Recursos materiales.

Se contará con las instalaciones de la unidad médica de primer nivel, material bibliográfico, biblioteca, equipo de cómputo, impresora, internet y programa SPSS.

Recursos financieros

Los propios del Instituto Mexicano del Seguro Social y de los investigadores.

Factibilidad

La presente investigación es factible, dado que se cuenta con los insumos materiales y humanos necesarios, así como la infraestructura necesaria donde se llevará a cabo la investigación (Unidad de Medicina Familiar No. 55). Este estudio servirá como valoración de resultados previos, ventana de oportunidad para nuevas investigaciones, seguimiento y mejor atención de nuestra población derechohabiente.

INSTRUMENTO

La escalade Dass 21 es un instrumento de medición desarrollado en el año de 1995 por investigadores Australianos, posterior a esto surgieron diferentes adaptaciones por el mundo Estados Unidos en 1998 (Antony et al, Brown), Canadá (Clara Cox y Enns), los países bajos (Beurns Van Dyck, Marquenie, Lange y Blonk, 2001) para poder ser aplicado ampliamente y en los diferentes idiomas requeridos para su correcta aplicación , el alfa Cronbach de depresión ansiedad y estrés son de 0.91, 0.84 y 0.90 respectivamente. El DASS-21 será una versión abreviada de la escala de depresión ansiedad y estrés DASS , la cual cuenta con cuarenta y dos preguntas con escala tipo Likert (DASS 42) (23) Dentro de las investigaciones realizadas en México se encontraron tres investigaciones utilizando como instrumento de medición la escala de DASS-21 entre los que se encuentra en 2006 (Gurrola Peña, UNAM) , 2014 (García Rivera en Baja California) y 2018 (García Rivera en Nuevo León) con resultados estadísticamente aceptables. Esta escala busca recolectar parte de los principales síntomas esenciales presentes en los trastornos de ansiedad, depresión y estes, logrando una discriminación eficiente de las tres subescalas.

Dentro de los parámetros evaluados por dicha escala se encuentran los relacionados con Depresión (Ítems: 3,5,10,13,16, 17 y 21) con datos que evalúan disforia, falta de sentido o placer (indiferencia) por la vida, autodesprecio, desinterés, desesperanza y anhedonia (23) La escala de ansiedad (Ítems 2,4,7,9,15 y 20) evalúa el miedo (síntomas subjetivos y somáticos), activación del SNA (vegetativo) , ansiedad situacional, efectos adversos en el sistema musculoesquelético y episodios de tipo ansioso. (23) La escala de tensión es sensible ante niveles crónicos de excitación, evalúa la dificultad para relajarse, excitación nerviosa, facilidad para ser fácilmente agitado o molestado, irritabilidad, hiperreactividad e impaciencia. (23)

Los ítems son valorados mediante una escala de gravedad y frecuencia de 4 puntos, la sumatoria total será el reflejo de una puntuación total de 0 a 63 puntos. Cada pregunta tiene 4 posibles respuestas con una puntuación que va de 0,1,2 y 3 respectivamente.

La suma de cada subescala nos proporciona un rango para cada una, escala de tensión (ítems 1,6,8,11,12,14,18), depresión (ítems 3,5,10,13,16,17, 21), ansiedad (ítems 2,4,7,9,15,19, 20).

Las puntuaciones obtenidas para tensión o estrés:

8-9 Estrés leve, 10-12 Estrés moderado, 13-16 estrés severo, 17 o más estrés extremadamente severo.

La puntuación para depresión:

5-6 depresión leve, 7-10 depresión moderada, 11-13 depresión severa y 14 o más es considerada como depresión extremadamente severa.

La puntuación obtenida para ansiedad:

4 ansiedad leve, 5-7 ansiedad moderada, 8-9 ansiedad severa, 10 o más considerada una ansiedad extremadamente severa (23)

Este instrumento no cuenta con función para comprobar la clasificación de depresión, ansiedad o estrés. Solo será orientativa ya que tanto Tanto DSM (Diagnostic and Statistical on Mental Health of American Psychiatrist Association) Como el ICD (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems of World Health Organization) son los únicos sistemas que pueden usarse como instrumentos diagnósticos. De ningún modo el DASS-21 reemplaza una historia y evaluación clínica (23)

Disponible en el anexo 1

ASPECTOS ÉTICOS

La bioética es una ciencia que estudia el actuar médico frente a problemas de índole moral y ético, aplicándose de acuerdo a las responsabilidades y valores de cada individuo. Por ende, este estudio estará sujeto a normas éticas y legales que promoverán el respeto y protección de la salud, ante todo, apegándose a los principios establecidos en la Declaración de Helsinki y Tokio, el Código de Núremberg y al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.

La población de estudio objetivo de esta investigación siempre se mantendrá protegida y constantemente informada mediante el consentimiento informado, evitando siempre la coerción o influencia indebida.

El presente estudio será sometido a aprobación del Comité Local de investigación, IMSS Puebla, para garantizar que toda la información contenida sobre los participantes se utilice de forma certera y siempre guardando confidencialidad de los mismos, no se utilizarán nombres o algún otro tipo de identificación personal, únicamente se manejan edades, grado académico y lugar donde desempeñan sus labores para el análisis y muestra de resultados.

El autor de este protocolo se compromete a guardar la privacidad y confidencialidad de los datos obtenidos y a los que tuviera acceso para el desarrollo de este trabajo, así como hacer uso de ellos sólo con fines estadísticos y/o descriptivos.

LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE INVESTIGACIÓN

El presente protocolo en cumplimiento al Artículo 17 de la Ley General de Salud en Materia de Investigación en México, cataloga este estudio como de RIESGO MÍNIMO, e indica que “las investigaciones con riesgo mínimo serán aquellas que emplean el riesgo de datos a través de procedimientos comunes en exámenes físicos o psicológicos de diagnósticos o tratamiento rutinarios, entre los que se consideran: pesar al sujeto, pruebas de agudeza auditiva; electrocardiograma, termografía, colección de excretas y secreciones externas, obtención de placenta

durante el parto, colección de líquido amniótico al romperse las membranas, obtención de saliva, dientes y dientes permanentes extraídos por indicación terapéutica, placa dental y cálculos removidos por procedimiento profilácticos no invasores, corte de pelo y uñas sin causar desfiguración, extracción de sangre por punción venosa en adultos en buen estado de salud, con frecuencia máxima de dos veces a la semana y volumen máximo de 450 Ml. en dos meses, excepto durante el embarazo, ejercicio moderado en voluntarios sanos, pruebas psicológicas a individuos o grupos en los que no se manipulará la conducta del sujeto, investigación con medicamentos de uso común, amplio margen terapéutico, autorizados para su venta, empleando las indicaciones, dosis y vías de administración establecidas y que no sean los medicamentos de investigación.

DECLARACIÓN DE HELSINKI (1964)

Dicha propuesta se basa en los principios éticos de participación y orientación médica que realiza investigación en seres humanos, estableciendo que el primer deber deberá ser el promover y velar por la salud de las personas, teniendo como primera prioridad dar cumplimiento a ese deber.

De esta forma se establece que todo proyecto de investigación deberá ser aprobado por un comité de ética independiente de los investigadores basándose en los siguientes principios

I. Adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, en especial a su contribución ante la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica;

II. Podrá realizarse sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro método idóneo;

III. Se podrá efectuar siempre y cuando se mantenga salvaguardada la seguridad, no expone a riesgos ni daños innecesarios al sujeto en experimentación.

IV. Consentimiento informado adecuadamente requisitado y firmado por el sujeto a quien se realizará la investigación o a su representante legal según corresponda, teniendo siempre en claro las posibles consecuencias negativas o positivas para su salud.

V. Únicamente profesionales de la salud en instituciones médicas podrán realizar intervenciones, siempre bajo vigilancia estrecha de las autoridades sanitarias competentes.
VI. El investigador responsable suspenderá la investigación en cualquier momento
sí sobreviene el riesgo de lesiones graves, discapacidad o muerte del sujeto en quien
se realice la investigación;
VII. La institución de salud será responsable de proporcionar atención en caso de que el sujeto investigado sufra alguna complicación o daños secundario, relacionado directamente con la investigación, sin perjuicio de indemnización que corresponda

DECLARACIÓN DE BELMONT

Se establece que dentro de los principios generales de una investigación se deberá contar con un consentimiento informado, valoración de riesgo/beneficio y selección de acuerdo a criterios de los individuos., los cuales en esta investigación serán cumplidos, del mismo modo que el principio de respeto será avalado mediante la exigencia de la presencia de un consentimiento informado y el principio de beneficencia valorando riesgos y beneficios, en el principio de justicia se habla sobre los resultados justos y adecuados de los sujetos de investigación.

CÓDIGO DE NÜREMBERG

Este código establece que el experimento debe realizarse por personas altamente capacitadas exigiendo el mayor grado de habilidad y cuidado de las personas que conducen o participan en el proyecto. Por tal motivo, el equipo de investigación se encuentra integrado por médicos con nivel de especialidad y licenciatura.

De acuerdo a los resultados arrojados en este tipo de estudio, aquellos becarios que presenten algún tipo de trastorno mental (ansiedad, depresión o estrés) serán contactados y se les dará a conocer su resultado, canalizándolos al área de psicología para su adecuado diagnóstico, recordando que la escala de medición únicamente es orientativa y no sustituye el adecuado diagnóstico de dichas patologías.

RESULTADOS

Se aplico en 68 becarios pertenecientes a la UMF55 del IMSS en Puebla, el cuestionario DASS-21 entre los que se incluyeron, 4 médicos internos, 11 médicos pasantes del servicio social, de los cuales 1 quedo excluido por diagnóstico previo, 3 pasantes de fisioterapia, 2 pasantes de odontología, 10 pasantes de enfermería, 11 médicos residentes de primer año , 1 quedo excluido por diagnóstico previo y 2 no desearon participar, 12 residentes médicos de segundo año y 15 residentes médicos de tercer año , de los cuales 2 no autorizaron su participación y 3 quedaron excluidos por diagnóstico previo; Dando un total de 59 participantes , todos adscritos a la Unidad de Medicina Familiar (UMF) no. 55.

De dicha población contamos con las siguientes características generales de la población (Tabla 1)

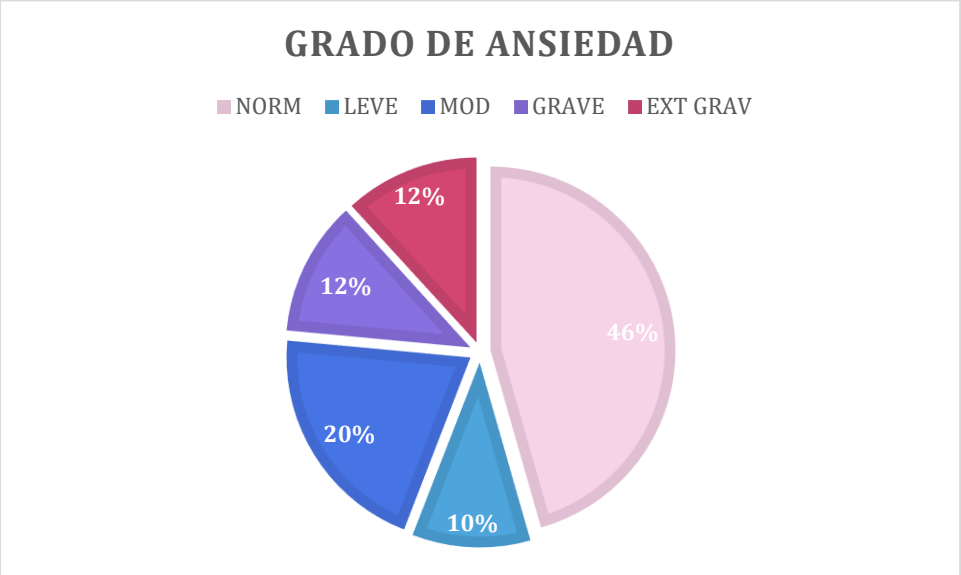
Tabla1 Características generales de la población de estudio

	FRECUENCIA	PORCENTAJE	DE
Sexo			
Femenino	33	55.9	
Masculino	26	44.1	
Edad en años	25.3		1.25
Grado académico			
MIP	4	6.8	
Pasante Medicina	10	16.9	
Pasante Enfermería	10	16.9	
Pasante estomatología	2	3.4	
Pasante Fisioterapia.	3	5.1	
R1	8	13.6	
R2	12	20.3	
R3	10	16.9	
Atención de pacientes COVID			
Si	33	55.9	
No	26	44.1	

Fuente: Instrumento de recolección

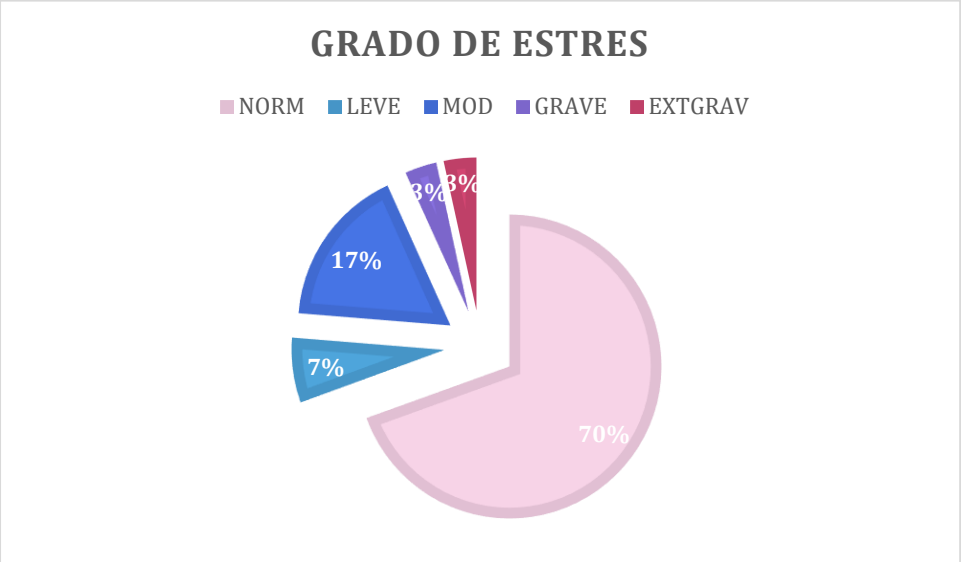
Posterior a la aplicación de DASS-21 observamos que el 20% de los participantes presentaron un grado de ansiedad moderado (n=13). (**Grafica 1**) Mientras que el 17% de los participantes presentó estrés moderado (n=10). (**Gráfica 2**) Finalmente, el 34% de los participantes se encontró entre un grado leve y moderado de depresión (n=10) (**Gráfica 3**).

Grafica 1 Grado de ansiedad en becarios UMF 55



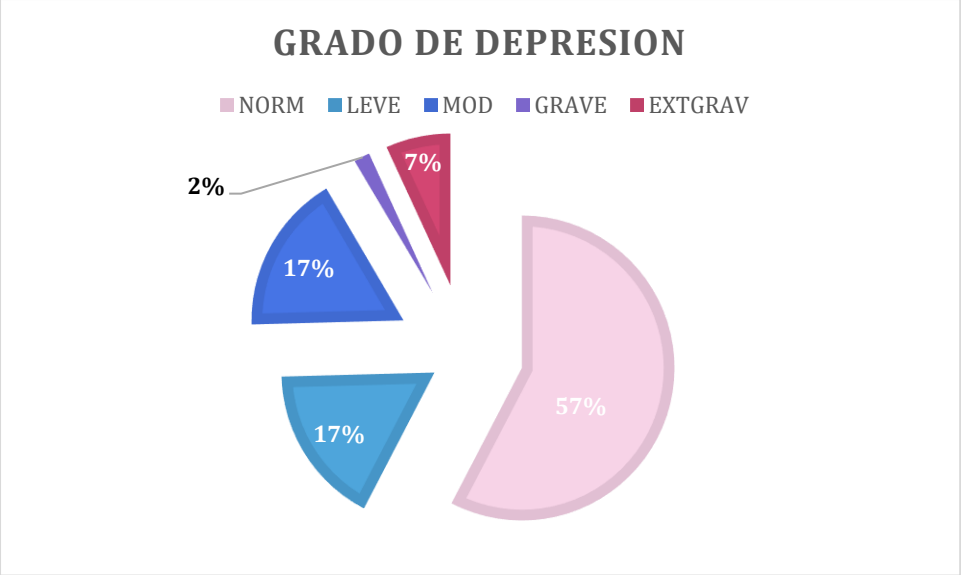
Fuente: Encuesta Dass-21

Grafica2 Grado de estrés en becarios UMF 55



Fuente: Encuesta Dass-21

Grafica 3 Grado de depresion en becarios UMF 55



Fuente: Encuesta Dass-21

En cuanto a lo relacionado con el sexo y el grado de ansiedad, depresión y estrés podremos encontrar lo siguiente

GRADO DE ANSIEDAD RESPECTO AL SEXO							
							Total
		NORM	LEVE	MODERADA	GRAVE	EXTRA GRAVE	
SEXO	FEMENINO	15	1	7	3	7	33
	MASCULINO	10	5	6	4	1	26
Total		25	6	13	7	8	59

De las 33 mujeres 54.5% tendrán algún grado de ansiedad, mientras que de los 26 hombres el 61.5% tendrán algún grado de ansiedad

GRADO DE DEPRESION RESPECTO A EL SEXO							
							TOTAL
		NORM	LEVE	MODERADA	GRAVE	EXTRA GRAVE	
SEXO	FEMENINO	20	6	3	1	3	33
	MASCULINO	14	4	7	0	1	26
Total		34	10	10	1	4	59

De las 33 mujeres el 36.3% tendrán algún grado de depresión mientras que de los 26 hombres el 46.1% tendrán algún grado de depresión

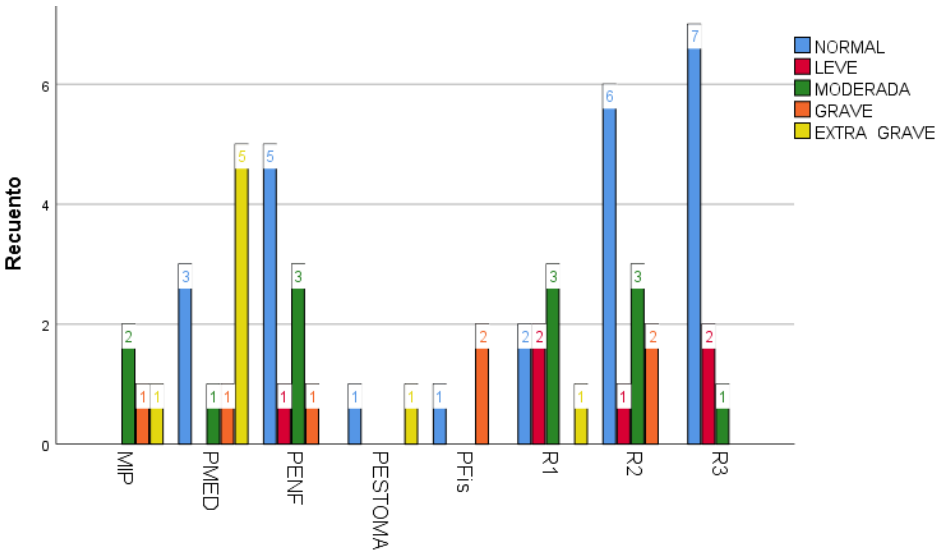
GRADO DE ESTRES RESPECTO A EL SEXO							
							Total
		NORM	LEVE	MOD	GRAVE	EXTGRAV	
SEXO	FEMENINO	22	3	5	2	1	33
	MASCULINO	19	1	5	0	1	26
Total		41	4	10	2	2	59

De las 33 mujeres el 33.3% tendrán algún grado de estrés mientras que de los 26 hombres el 26,9% tendrán algún grado de estrés.

Respecto al grado académico y el grado de ansiedad, depresión y estrés obtenidos Mediante el DASS-21 podremos encontrar lo siguiente:

Se pudieron identificar 8 casos con ansiedad en niveles extremadamente grave, siendo los pasantes de medicina los más afectados. (**Grafica 1**)

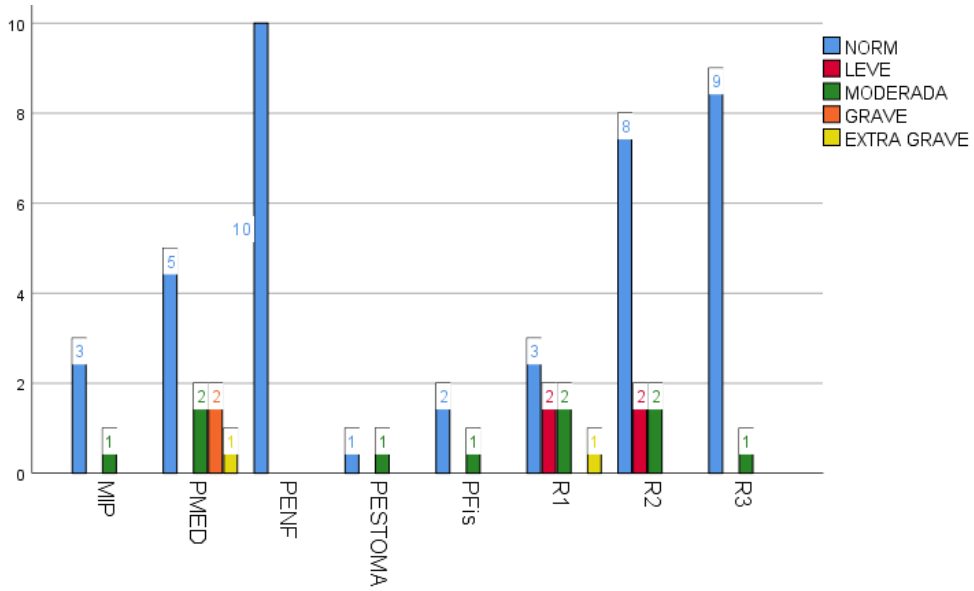
Grafica1. Nivel de ansiedad en cada grado académico



Fuente: Encuesta Dass-21

Se pudieron identificar 2 casos con estrés en niveles extremadamente graves (**Gráfica 2**).

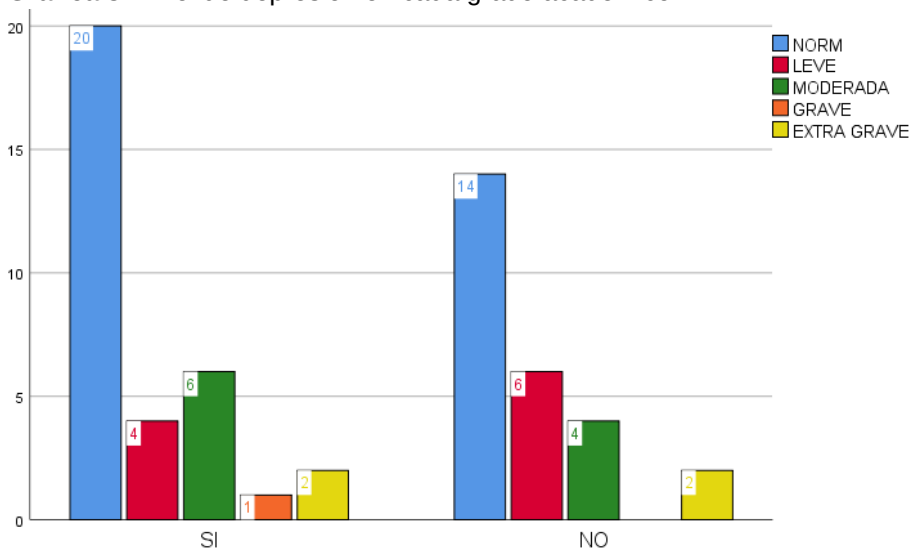
Grafica 2. Nivel de estrés en cada grado académico



Fuente: Encuesta Dass-21

Se pudieron identificar 4 casos con depresión en niveles extremadamente graves, teniendo a los pasantes de medicina como los más afectados con 3 casos (**Grafica 3**)

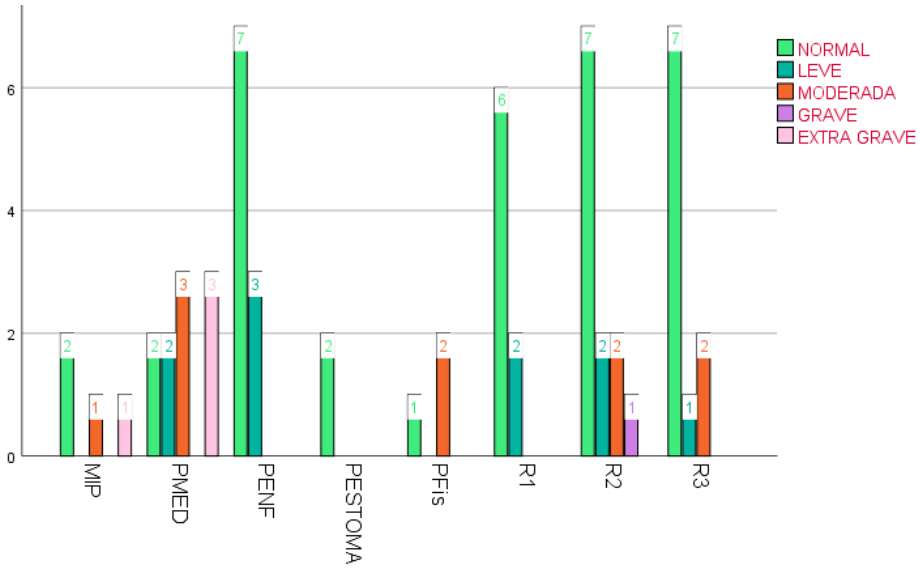
Grafica 3. Nivel de depresión en cada grado académico



Fuente: Encuesta Dass-21

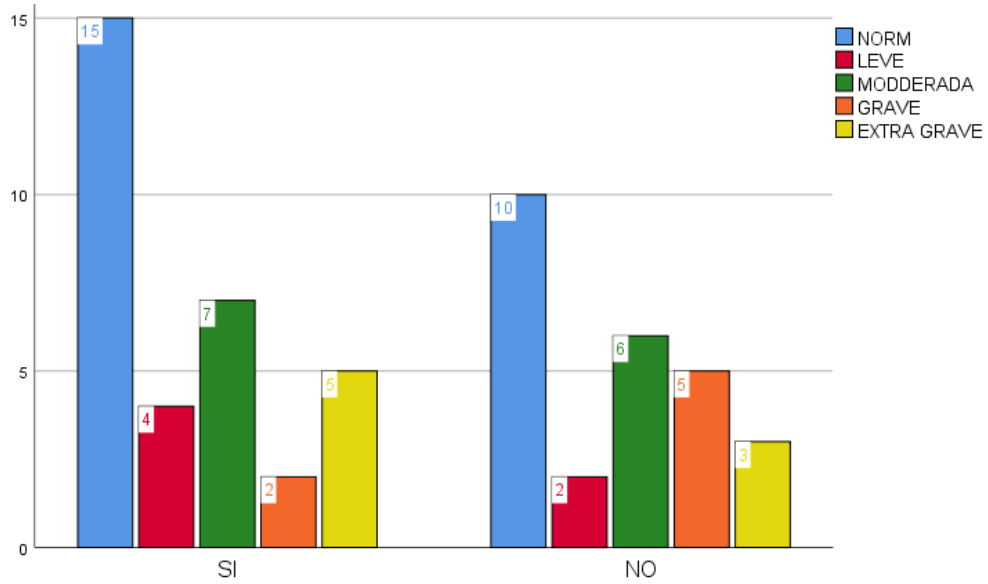
Se determinó la frecuencia entre los grados de depresion y atención COVID, encontrando que 20 de aquellos que participaron en atención COVID se encontrarán con niveles normales o sin presencia de Depresión (**Grafica1**)

Grafica 1. Frecuencia de depresion en la atención de pacientes COVID



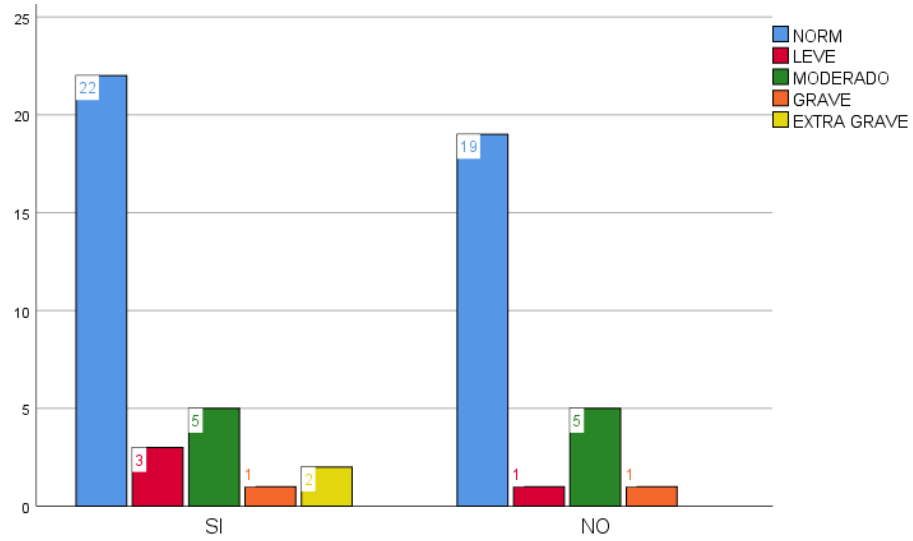
Aquel personal participe de la atención a pacientes COVID se encontraron 5 casos con niveles extra graves de ansiedad, mientras que 15 de los mismos no refieren la presencia de algún nivel de ansiedad (**Grafica 2**)

Grafica 2. Frecuencia de ansiedad en la atención de pacientes COVID



La frecuencia de estrés encontrada en la atención de pacientes COVID, fue que 22 de los 33 participes se encuentran en rangos de normalidad o sin presencia de estrés. **(Grafica 3)**

Grafica 3. Frecuencia de estrés en la atención de pacientes COVID



Se aplico la prueba exacta de Fisher, en los 3 casos, para relacionar la atención COVID y la presencia de ansiedad, depresión y estrés, obteniendo un resultado de ***P*** para ansiedad de 0.1035, ***P*** para depresión de 0.5808 y ***P*** para estrés de 0.0727 lo que nos indica que no existe relación entre la presencia de ansiedad, depresión o estrés y la atención de pacientes con diagnostico positivo a COVID 19, aceptándose la hipótesis nula.

DISCUSIÓN

Dentro de los principales objetivos de esta investigación está el identificar la presencia de algún nivel de ansiedad, depresión o estrés dentro de la población becaria perteneciente a universo de la UMF 55 Amalucan Puebla, permitiendo conocer e identificar características sociodemográficas de la población, de la cual pudimos identificar que la mayoría pertenecen al sexo femenino con 33 integrante, mientras que únicamente existen 26 becarios hombres, la media de edad poblacional se encontrará entre un rango de edad perteneciente entre los 25 y 29 años.

En lo relacionado con la atención COVID y los años posteriores a la pandemia por COVID, encontramos que en la población estudiada en este muestreo el 60% obtuvo resultados normales mientras que el 39.3% tendrá algún grado de depresión , el 45.5% obtuvo un resultado normal para ansiedad, en contraste con el 54,5% que tendrá algún nivel de estrés, en cuento a los resultados de niveles de estere el 66% estará en parámetros normales mientras que el 33.3% contará con algún grado de estrés.

En investigaciones realizadas por García-Rivera et al, en población proveniente de Ensenada California, con una muestra de 130 trabajadores, pertenecientes al área de la salud, a los cuales en el año 2013 se les aplico la escala de DASS-21, todo ello precediendo la pandemia por COVID 19, en dichos resultados se encontró que la mayor parte de la población se encontraría con niveles normales de estrés ansiedad y depresión, con un 74.6% en la escala de estrés, 71.5% para la escala de depresión y un 78.5% pertenecientes a la escala de estrés, únicamente el 25.4% estará relacionado con algún nivel de estrés, 28.5% de los evaluados estarán relacionados con cierto grado de ansiedad y el 21.5% tendrá algún nivel de depresión (25); Lo que contrasta con los resultados obtenidos en esta investigación debido a que posterior a la pandemia por COVID y con los 59 becarios pertenecientes a la muestra podremos encontrar que el 57.6% tendrá algún grado de ansiedad, 42.3% estará relacionada con algún grado de depresión y el 30.5% tendrá relación con algún nivel de estrés

Con la información anterior y de acuerdo a la revisión bibliográfica dentro de la BUAP, llevada a cabo en el año 2013 se realizó un estudio para identificar la prevalencia de sintomatología depresiva en sus estudiantes de licenciatura en medicina, con una muestra poblacional de 63 entre los que se encontraban 31 mujeres y 32 hombres, en un rango de edades que abarcan los 20 y 23 años, aplicándose el cuestionario (PHQ-9) obteniendo resultados nada favorecedores en los que el 95.23 % por lo menos presentó un síntoma y el 31.7 % podría tener un diagnóstico de síndrome depresivo mayor (26), esto se encuentra ampliamente relacionado debido a que en la mayoría de los becarios pertenecientes a nuestro universo, podremos encontrar en mayor grado la presencia de depresión o características de las respuestas del DASS -21 relacionadas con dicho trastorno.

Un estudio realizado en el año 2020 por Pedroli E. et al en el que se evaluaron los efectos psicológicos secundarios al brote de COVID 19, evaluando los niveles de ansiedad, depresión y estrés, todo ello en la ciudad de Estambul, encontrándose mediante la escala DASS-21, del total de los participantes 224 correspondientes al 51.6% presentaban algún nivel de ansiedad, 286 participantes correspondientes al 64.7% , presentaron algún nivel de depresión, 182 participantes correspondientes al 41.2% se relacionan con estrés, para la división entre los niveles de ansiedad, encontramos 16.3% con síntomas leves, 13.1% se consideraron con ansiedad moderada, 10.6% se considera con síntomas de ansiedad grave y el 11.5% se consideró con sintomatología extremadamente graves. Para las subescalas pertenecientes a depresión 17.6% presenta síntomas depresivos leves, 27.4% informo síntomas depresivos moderados, 9.5% informó sobre síntomas depresivos graves y el 10.2% se relacionó con síntomas extremadamente graves, Para la subescala de estrés 10.2% informó síntomas de estrés leve, 15.6% presencia de síntomas moderados,10,4% estrés grave y el 5% coindice con estrés extremadamente grave.(27)

De acuerdo a dicha información y lo reportado en nuestra investigación, coincidimos en que la ansiedad y depresión son los principales síntomas prevalentes en la población que se encontraba en la primera línea de atención de pacientes COVID

19 y posterior a dicha pandemia, con un 42.3% de la población con algún síntoma de depresion,57.6% con algún síntoma de ansiedad y un 30.5% de estrés, todos ellos con antecedente de atención a pacientes COVID, de dichos porcentajes encontraremos del total de los participantes para la división entre los niveles de ansiedad, encontramos 10.2% con síntomas leves, 22% con ansiedad moderada, 11.9% se considera con síntomas de ansiedad grave y 13.6 % de los mismos tendrán sintomatología extremadamente graves. Las pertenecientes a depresión de un total de los participantes el 16.9% presentan síntomas depresivos leves, 16.9% informo síntomas depresivos moderados, 1.7% presenta datos depresivos graves y el 6,8% de ellos tendrá síntomas extremadamente graves, Para la subescala de estrés 6.8% de los participantes se relacionarán con síntomas de estrés leve, 16.9% presentan síntomas moderados,3.4% se relaciona con la presencia de estrés grave mientras que un 3.4% de ellos coindice con datos de estrés extremadamente grave.

En investigaciones realizadas en España por Dosil et al, podremos encontrar la relación entre el sexo y la presencia de algún tipo de nivel de ansiedad, 20.9 % serán mujeres mientras que el 3.6% serán hombres(28), lo que coincide con nuestra investigación ya que en este caso el sexo masculino se encuentra un porcentaje de 47% con presencia de ansiedad mientras que el sexo femenino se relaciona con un 52.9%, para lo comparativo con depresión el 52 % de las mujeres padecerá de algún nivel de depresión, en contraste con 48% de los hombres que padecerán algún nivel de depresión, para el grado de estrés tendremos que 61.1% de las mujeres y 38.8% de los hombres relacionados con algún grado de estrés.

De acuerdo a lo anterior visto coincidimos en que la prevalencia de alteraciones en los niveles de salud mental dentro del personal de salud posterior a la pandemia por COVID 19 podrá ser a futuro un problema de salud debido a las consecuencias a nivel intrapersonal y en los niveles de eficacia en el trabajo.

CONCLUSIONES

Dentro de los primordiales objetivos de esta investigación fue el relacionar la presencia de ansiedad, depresión y estrés con la atención de pacientes COVID, mediante la aplicación de la encuesta tipo liker DASS-21, sin embargo, al aplicar la prueba exacta de Fisher a los resultados obtenidos nos indica que no existe relación entre la presencia de ansiedad, depresión o estrés y la atención de pacientes con diagnostico positivo a COVID 19, aceptándose la hipótesis nula.

La mayor parte de la población becaria estudiada se encontraba sin sintomatología relacionada con algún tipo de trastorno mental, esto podemos relacionarlo con la estabilidad que nos proporciona el tener información sobre la enfermedad, tratamientos oportunos y vacunación constante. Todo esto no eximiendo aquellos de sintomatología extremadamente grave, debido a que todo profesional perteneciente al sector salud, laboramos bajo presión, con un contacto directo con los pacientes y sus múltiples padecimientos, incluso en contacto con la muerte, lo que pudiera traer consecuencias involuntarias, como un desgaste tanto físico como mental, manifestadas en cambios de humor, depresión, ansiedad o irritabilidad, lo que podría provocar un deterioro en su calidad de vida, ausentismo laboral y alteración en la calidad de atención médica por lo que aquellos participantes con niveles extremadamente graves se les informó sobre su resultado y se dio seguimiento por parte de su médico familiar, psicología e incluso psiquiatría

En lo relacionado al sexo y ansiedad en hombres es superior con un 61.5% (n=15), la depresion será superior en los hombres con la presencia en un 46.1% (n=12), mientras que el sexo más afectado por el estrés será el femenino con un 33.3% (n=11).

En lo relacionado al Grado académico y la presencia de estrés, ansiedad, depresion se podrá observó que los pasantes de medicina son el grupo de becarios con mayor afectación, con 8 casos de niveles extremos de ansiedad, 2 casos de niveles extremos de estrés y 3 casos de niveles extremos de depresion.

PROPUESTAS

Lo anterior nos obliga a generar detecciones oportunas y tempranas sobre el riesgo en la salud mental de todos los becarios, sugiriendo su tamizaje y control semestral, de la mano del servicio de enseñanza, pues no todo el trabajo se basa en generar resultados, pues si no se tiene un adecuado balance psicoemocional, un control y seguimiento de los casos, podrían desencadenarse desenlaces fatales.

Por lo que se propone la realización de actividades extracurriculares de integración que pudieran motivar y favorecer el estado de ánimo, así como mostrar u otorgar herramientas de gestión emocional.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Online Archive of World health organization, Mental Health fact Sheet. 2018 (Consultado el 16 Julio 2022 Disponible en: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/348011/Fact-sheet-SDG-Mental-health-UPDATE-02- 05-2018.pdf.
2. Online Archive of secretaria de salud, Trastornos Mentales Afectan a 15 millones de mexicanos 2022 (Consultado el 16 julio 2022) Disponible en: https://www.gob.mx/salud/prensa/421-trastornos-mentales-afectan-a-15-millones-de-mexicanos
3. Online Archives of Organización para la cooperación y el desarrollo económico Panorama de la salud 2019 (Consultado en Julio 2022) Disponible en: https://codigof.mx/ocde-panorama-de-la-salud-2019/
4. Online Archives of Organización para la cooperación y el desarrollo económico Panorama de la Salud: Latinoamérica y el caribe 2020 (Consultado en Julio 2022) Disponible en: https://doi.org/10.1787/740f9640-es
5. Online Archives of Organización mundial de la salud, TRASTORNOS MENTALES 2022 (Consultado Julio 2022) Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders
6. Online archive of CONCYTEP 2020. Bautista E. Cortes N., Sintomatología y efectos psicológicos en personas sobrevivientes de la COVID 19 Reporte técnico, Disponible en: https://www.concytep.gob.mx/wp-content/uploads/2021/02/Reporte-tecnico-CONCYTEP-COVID19-127_2020.pdf

7. Moreno G. Pensamientos distorsionados y ansiedad generalizada en el COVID 19 2020 Jun 21; 9 (2) Disponible en: http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/367/3671638025/index.html
8. Online Archive of Organización panamericana de la salud, Contexto general de salud en México 2017 (Consultado el 22 julio 2022) Disponible en: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t_es=mexico&lang=es
9. Online Archive of Organización panamericana de la salud, organización mundial de la salud 2017 (consultado el 27 julio de 2022) Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de ansiedad en los adultos Guía de evidencias y recomendaciones: Guía de práctica clínica CENETEC; 2017
11. Diagnóstico y tratamiento del trastorno depresivo en el adulto, Guía de evidencias y recomendaciones: Guía de práctica clínica CENETEC 2017
12. Bryant R., Stein M., Friedman M. Acute stress disorder in adults: Epidemiology, pathogenesis, clinical manifestations, course, and diagnosis UpTudate April 2019 (Actualizado Jun 2022; consultado Julio 2022) Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/acute-stress-disorder-in-adults-epidemiology-pathogenesis-clinical-manifestations-course-and-diagnosis
13. Barnhill J, Chair V. Acute Stress Disorder MD presbyterian hospital MSD Professional versión abril 2020 (Actualizado abril 2020, consultado Julio 2022) Disponible en: https://www.msdmanuals.com/professional/psychiatric-

disorders/anxiety-and-stressor-related-disorders/acute-stress-disorder?query=acute%20stress%20disorder

14. Rose K. Acute Stress Disorder Healthline, noviembre 2017 (Consultado Julio 2022) Disponible en: https://www.healthline.com/health/acute-stress-disorder#prevention
15. Perina K., Ma L, McQuillan S., et al. Acute Stress Disorder. Psycology today noviembre 2021 (consultado Julio 2022) Disponible en: https://www.psychologytoday.com/us/conditions/acute-stress-disorder
16. Díaz F, Montoya A, SARS-CoV-2/COVID-19: The virus, the disease and the pandemic. Medicina & Laboratorio. 2020;24(3):183-205 Disponible en: https://medicinaylaboratorio.com/index.php/myl/article/view/268
17. Loza A. trastorno de ansiedad y depresión en personal de salud UMF 33 chihuahua ante pandemia covid-19, (Tesis para otorgar el título de médico familiar) UNAM
18. Rodríguez A. Buiza C.. Álvarez M.A. COVID 19 y salud mental Medicine 2020 Julio; 13 (23): 1285-1322 Disponible en: https://www.medicineonline.es/es-vol-13-num-23-sumario-S0304541220X00242
19. Rümeysa Y., Ayşe k Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in Covid-19 pandemics, Psychiatry Res. 2020 agosto; 290 Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178120312038?via%3Dihub
20. Dosil M, Ozamiz N, Redondo I. Impacto de la COVID.19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles Revista de psiquiatría y salud mental

2021Abril-junio; 14 (2) 79-124 Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1888989120300604

21. Li Z., Ge J., Yang M. Vicarious traumatization in general public, members and no members of medical teams aiding in COVID 19 control brain, behavior and Immunity 2020 88(2) 916-919 Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32169498/
22. Chew N., Lee G. Tan B., A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak Brain Behav Immun. 2020; 88: 559–565. Disponible en doi: 10.1016/j.bbi.2020.04.049
23. DazaP. Novy D., Stanley M. Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 2002 ; 24 (3) 195-205 Dispnible en . doi:10.1023/a:1016014818163
24. World Rugby Escala de Estrés de Depresión por Ansiedad (DASS 21) Disponible en: https://passport.world.rugby/es/bienestar-del-jugador/perspectiva-un-recurso-de-salud-mental-para-medicos-de-equipos/apendices/apendice-2-escala-de-estres-de-depresion-por-ansiedad-dass-21/
25. García-Rivera, Maldonado-Radillo, Ramírez-Barón. Estados afectivos emocionales (depresión, ansiedad y estrés) en personal de enfermeríadel sector salud publica de México. Summa PsicologíaUST 2014 Vol. 11 No. 1, pp.65-73
26. Martinez-Martínez MC, et al. Prevalencia de síntomas depresivos enestudiantes de la licenciatura en Medicina de Puebla, México, Aten Fam. 2016;23(4):145-149.

27. Giusti EM, Pedroli E, D'Aniello GE, Stramba Badiale C, Pietrabissa G, Manna C, et al. The Psychological Impact of the COVID-19 Outbreak on Health Professio-nals: A Cross-Sectional Study. Front Psychol. 2020;11:1684.
28. Dosil Santamaría, Ozamiz-Etxebarria, Redondo Rodríguez, Albóndiga-Mayor Picaza Gorrotxategi. Impacto psicológicosde la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. Revista de psiquiatríay salud mental (Barcelona) 14 (2021). pp 106-112.https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.05.004

ANEXOS

Anexo 1

DASS 21

Este cuestionario es personal y anónimo, será usado para un proyecto de investigación titulado **"ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN BECARIOS DE LA UMF 55 POSTERIOR A LA PANDEMIA POR COVID 19"**

El objetivo de este estudio es conocer la presencia de ansiedad, depresión o estrés en los becarios de la Unidad de Medicina Familiar No. 55 de Amalucan, Puebla.

DASS21 *Nombre:* *Fecha:*

Lea cada expresión y marque con un círculo el número 0, 1, 2 o 3 que indica cuánto se aplica la expresión a usted *durante la última semana*. No hay respuestas correctas o incorrectas. No utilice demasiado tiempo en ninguna declaración.

La escala de puntajes es la siguiente:

0 No se aplica a mí en absoluto
1 Se aplica a mí hasta cierto punto, o parte del tiempo
2 Se aplica a mí en un grado considerable, o buena parte del tiempo
3 Se aplica mucho a mí, o la mayoría del tiempo

1	Me resulta difícil relajarme	0	1	2	3
2	Noté la sequedad en mi boca	0	1	2	3
3	Pareciera que no puedo experimentar ningún sentimiento positivo	0	1	2	3
4	Tuve dificultades al respirar (por ej.: respiración excesivamente rápida, dificultad para respirar sin ningún esfuerzo físico)	0	1	2	3
5	Me resultó difícil tener iniciativa para hacer cosas	0	1	2	3
6	Tendía a reaccionar en exceso ante las situaciones	0	1	2	3
7	Tuve temblores (por ej.: en las manos)	0	1	2	3
8	Sentí que estaba usando mucha energía nerviosa	0	1	2	3
9	Estuve preocupado por situaciones en las que podría entrar en pánico y parecer un tonto	0	1	2	3
10	Sentí que no tenía nada que esperar	0	1	2	3
11	Me encontré agitado	0	1	2	3
12	Tuve dificultades para relajarme	0	1	2	3
13	Me sentí abatido y triste	0	1	2	3
14	No toleraba nada que me impidiera continuar con lo que estaba haciendo	0	1	2	3
15	Sentí que estaba cerca del pánico	0	1	2	3
16	No pude entusiasmarme con nada	0	1	2	3
17	Sentí que no valía mucho como persona	0	1	2	3
18	Sentí que estaba bastante susceptible	0	1	2	3
19	Fui consciente del trabajo de mi corazón en ausencia de esfuerzo físico (por ej.: sensación de aumento de la frecuencia cardíaca, falta de latido del corazón)	0	1	2	3
20	Sentí miedo sin ninguna razón	0	1	2	3
21	Sentí que la vida no valía nada	0	1	2	3

Anexo 2

INTERPRETACIÓN DE PUNTAJE DASS

Cada pregunta recibe un puntaje de depresión, ansiedad o estrés. Los puntajes totales para cada categoría se deben multiplicar por 2 y comparar con la tabla que sigue.

Aplique la plantilla a ambos lados de la hoja y sume los puntajes de cada escala. Para una versión corta (21 ítems) multiplique la suma por 2.

Pregunta	Trastorno	Pregunta	Trastorno	Pregunta	Trastorno
1	Estrés	8	Estrés	15	Ansiedad
2	Ansiedad	9	Ansiedad	16	Depresión
3	Depresión	10	Depresión	17	Depresión
4	Ansiedad	11	Estrés	18	Estrés
5	Depresión	12	Estrés	19	Ansiedad
6	Estrés	13	Depresión	20	Ansiedad
7	Ansiedad	14	Estrés	21	Depresión

Significado	Depresión	Ansiedad	Estrés
Normal	0-9	0-7	0-14
Leve	10-13	8-9	15-18
Moderado	14-20	10-14	19-25
Grave	21-27	15-19	26-33
Extremadamente grave	28+	20+	34+

Tablas obtenidas de (24)

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN BECARIOS DE LA UMF 55 POSTERIOR A LA PANDEMIA POR COVID 19”

Fecha:		Nombre:		
Edad:		Sexo	F M	Teléfono
Ocupación	Residente 1er año	Residente 2do año		
	Pasante enfermería	Pasante medicina		Interno de pregrado rotatorio
	Pasante Odontología	Pasante odontología		Pasante fisioterapia
Antecedente de diagnóstico de Ansiedad, Estrés o Depresión		No		Si
Atención pacientes COVID		No		Si

TABLA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nombre	Edad	Sexo	Atención de pacientes COVID	Grado académico	Puntaje ansiedad	Puntaje depresión	Puntaje estrés	DASS FINAL

CARTA DE NO INCONVENIENTE

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACION EN SALUD
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA EN PUEBLA
Unidad de Medicina Familiar N° 55

CARTA DE NO INCONVENIENTE PARA REALIZAR PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

Puebla, Puebla; a 24 de octubre del 2022

Presente:

Declaró al Comité Local 2103 de Investigación en Salud, que el protocolo de investigación con título: **"ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN BECARIOS DE LA UMF 55 POSTERIOR A LA PANDEMIA POR COVID 19"**, del cual no tengo inconveniente en que se realice. Se autoriza al responsable de la investigación Dr. Victor Armando Segura Bonilla Mat. 98226064 realice el siguiente procedimiento como es la aplicación de encuestas a los participantes del estudio, uso de los recursos para el análisis de datos, interpretación y presentación de resultados en lo conveniente. El responsable de la investigación podrá utilizar un espacio destinado para el desarrollo de su proyecto.

Así mismo, declaró que, en este protocolo de investigación, no interfiere con los procesos a cargo de nuestra unidad.

Sin otro en particular reciba un cordial saludo.

Atentamente

Dr. Alfredo Mendoza Corona.
Director de la Unidad de Medicina Familiar Número 55.

CARTA DE CONFIDENCIALIDAD

1.1 Carta de confidencialidad de Datos

Puebla, Puebla. 2022 a quien corresponda

P R E S E N T E:

Nosotros, Dr. Víctor Armando Segura Bonilla, Dra. Diana Sánchez Sánchez Y Dra. Millaray Alejandra Gallardo Rodríguez, hacemos constar, en relación con el protocolo No. titulado: "ESTRÉS ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN BECARIOS DE LA UMF 55 POSTERIOR A LA PANDEMIA POR COVID 19"

Nos comprometemos a resguardar y mantener la confidencialidad y no hacer mal uso de los datos, documentos, expediente, reportes estudios, archivos físicos y/o electrónicos de información recabada, estadísticas o bien, cualquier otro registro o información relacionada con el estudio mencionado a nuestro cargo, así como a no difundir, distribuir o comercializar los datos personales contenidos en los sistemas de información desarrollados en la ejecución de este.

Estando en conocimiento de que en caso de no dar cumplimiento, se procederá acorde a las sanciones civiles, penales o administrativas que procedan de conformidad con lo dispuesto en la Ley Federal de Trasparencia y Acceso a la Información Pública (última actualización 2016), la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y el Código Penal de la Ciudad de México y sus correlativas en las entidades federativas, a la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y demás disposiciones aplicables en la materia.

A t e n t a m e n t e

Dr. Víctor Armando Segura Bonilla

Dra. Diana Sánchez Sánchez

Dra. Millaray Alejandra Gallardo Rodríguez

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

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

Nombre del estudio:	**"ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN BECARIOS DE LA UMF 55 POSTERIOR A LA PANDEMIA POR COVID 19"**
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar y fecha:	Auditorio de la Unidad de medicina familiar No. 55 Puebla, Puebla
Número de registro institucional:	R-2022-2104-083
Justificación y objetivo del estudio:	Se les hace la invitación a participar en este protocolo debido a que se ha comprobado que 25% del total de la población mexicana presenta algún trastorno mental a lo largo de su vida, de los cuales únicamente el 5% recibe un tratamiento o manejo oportuno, posterior a la pandemia por COVID 19, el grado de Ansiedad, depresión y estrés se levo en la población general así como en el personal de salud, debido a las altas jornadas laborales , el poco material disponible y la falta de recursos humanos disponibles, por lo que mediante la aplicación de una escala sencilla se podrá identificar la presencia de algún tipo de alteración en su salud mental y de esta forma usted pueda identificar oportunamente dicha sintomatología y recibir atención oportuna generando de esta forma una mejora en su rendimiento y calidad de atención a los derechohabientes de la institución.
Procedimientos:	Si usted acepta participar en este protocolo se le aplicará una escala de Ansiedad, depresión estrés, llamada Dass-21 además de un cuestionario para conocer su edad, sexo, y nivel donde se encuentra laborando, de esta forma se identificará si usted padece algún tipo de trastorno mental, se llevará a cabo dentro del auditorio de la UMF 55 dentro de una asamblea general, se le dará un cuestionario que no le tomará más de 15minuts su resolución, posterior a esto se evaluarán sus resultados y se le darán a conocer en caso de la presencia de alguna alteración o en caso de que usted desee conocer el resultado del mismo.
Posibles riesgos y molestias:	Usted no correrá ningún tipo de **riesgo físico** dentro de esta investigación ya que únicamente se aplicará una escala de depresión ansiedad estrés, y de esta forma identificar alguna alteración, dentro de los **riesgos psicológicos** conocer el resultado de la aplicación de la encuesta podría generarle la exacerbación de sintomatología ya antes presente, no es esa la intención de esta investigación, al contrario, lo que se busca es identificar oportunamente dichas alteraciones y canalizarlo a algún servicio de atención, no existirá algún tipo de **riesgos económico** ya que se realizará una encuesta en una sola ocasión y cuando se encuentre dentro de sus día académico. No existan **riesgos para la sociedad** ya que no se aplicará alguna intervención directa.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Mediante la aplicación de esta encuesta usted podrá conocer si posterior a la pandemia usted desarrolló algún tipo de trastorno mental secundario a la atención o contacto estrecho con pacientes COVID positivos y de esta forma poder ser derivado oportunamente para su atención.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Al finalizar este estudio usted será capaz de conocer acerca de su salud mental, dándole a conocer los resultados de las encuestas que se realizó esto ya sea que nos proporcione su número telefónico o mediante el acercamiento a los investigadores
Participación o retiro:	Solo usted decidirá si quiere participar dentro de este estudio, y en caso de ya contar con su aprobación, en todo momento usted contará con la libertad de salir de estos protocolos sin que su decisión afecte su servicio o prácticas
Privacidad y confidencialidad:	Su nombre y datos no serán publicados, únicamente serán utilizados para fines de evaluación y estadística
Beneficios al término el estudio	Posterior a la realización de este estudio usted podrá conocer si existe la presencia de algún trastorno el tipo y recibir atención oportuna en su caso

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

Investigadora o Investigador Responsable:	Dr. Víctor Armando Segura Bonilla Adscripción Unidad Médico Familiar No.55 Matrícula 98226064 Tel. 222 5473088 email vicciousvs@gmail.com Dra. Diana Sánchez Sánchez Adscripción Unidad Medico familiar No. 55 Matrícula 97222062 Teléfono 222 132 8188 email. dra.diana88@gmail.com
Colaboradores:	Dra. Millaray Alejandra Gallardo Rodríguez Adscripción Unidad Medico familiar NO.55 Matrícula 98181639 Teléfono 7351597557 email. millaray.gallardor@gmail.com

En caso de dudas identificadas o en caso de que se genere una, favor de dirigirse al comité local de ética de investigación 21048 de la UMF 6 del IMSS con Dra. Adriane Xalpa Salinas celular 22-25-18-83-34 o al correo: comnebc6@gmail.com

Nombre y firma del participante

Millaray Alejandra Gallardo Rodríguez Mat.98181639
Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Nombre, dirección, relación y firma

Testigo 2

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO