

**UNIVERSIDAD JUAREZ AUTÓNOMA DE TABASCO**

---

---

**División Académica de Ciencias de la Salud**



**“Factores asociados para ansiedad y depresión durante la pandemia COVID-19 en personal de la UMF No.47 del IMSS.”**

**Tesis para obtener el diploma de la:  
Especialidad en Medicina Familiar**

**Presenta:  
CINTYA CRISTELL PANTING LASTRA**

**Director (es):  
ESP. MED. FAM. JOSÉ HIPÓLITO GARCILIANO SÁNCHEZ  
ESP. MED. FAM. JESÚS ALBERTO DE LA CRUZ BALCÁZAR**

**Villahermosa, Tabasco.**

**Enero 2023**



**UNIVERSIDAD JUÁREZ  
AUTÓNOMA DE TABASCO**

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División  
Académica  
de Ciencias de  
la Salud

Jefatura  
del Área de  
Investigación



Villahermosa, Tabasco, 02 de febrero de 2023

Of. No. 202/DACS/JI

**ASUNTO:** Autorización de impresión de tesis

**C. Cintya Cristell Panting Lastra**  
Especialización en Medicina Familiar  
Presente

Comunico a Usted, que autorizo la impresión de la tesis titulada "**Factores asociados para ansiedad y depresión durante la pandemia COVID-19 en personal de la UMF No. 47 del IMSS**" con índice de similitud **12%** y registro del proyecto **No. JI-PG-071**; previamente revisada y aprobada por el Comité Sinodal, integrado por los profesores investigadores Dra. Guadalupe Montserrat Domínguez Vega, Dr. Elías Hernández Cornelio, Dra. Tamara Guadalupe Calvo Martínez, Dr. Jorge Iván Martínez Pérez y la Dra. Crystell Guadalupe Guzmán Priego. Lo anterior para sustentar su trabajo recepcional de la **Especialización en Medicina Familiar**, donde funge como Director de Tesis: Dr. José Hipólito Garciliano Sánchez y Dr. Jesús Alberto De la Cruz Balcázar.

A t e n t a m e n t e

**Dra. Mirian Carolina Martínez López**  
Directora

**DACS**  
DIRECCIÓN

- C.c.p.- Dr. José Hipolito Garciliano Sanchez. – Director de tesis
- C.c.p.- Dr. Jesús Alberto De la Cruz Balcázar.- Director de tesis
- C.c.p.- Dra. Guadalupe Montserat Dominguez Vega . – Sinodal
- C.c.p.- Dr. Elías Hernández Cornelio . – Sinodal
- C.c.p.- Dra. Tamara Guadalupe Calvo Martínez. – Sinodal
- C.c.p.- Dr. Jorge iván Martínez Pérez . – Sinodal
- C.c.p.- Dra. Crystell Guadalupe guzmán priego. – Sinodal
- C.c.p.- Archivo
- DC'MCML/LMC'FJOD/lkrd\*



### ACTA DE REVISIÓN DE TESIS

En la ciudad de Villahermosa Tabasco, siendo las 13:00 horas del día 11 del mes de enero de 2023 se reunieron los miembros del Comité Sinodal (Art. 71 Núm. III Reglamento General de Estudios de Posgrado vigente) de la División Académica de Ciencias de la Salud para examinar la tesis de grado titulada:

**"Factores asociados para ansiedad y depresión durante la pandemia COVID-19 en personal de la UMF No. 47 del IMSS"**

Presentada por el alumno (a):

Panting	Lastra	Cintya Cristell
Apellido Paterno	Materno	Nombre (s)
Con Matrícula		2 0 1 E 7 0 0 3 1

Aspirante al Diploma de:

#### Especialista en Medicina Familiar

Después de intercambiar opiniones los miembros de la Comisión manifestaron **SU APROBACIÓN DE LA TESIS** en virtud de que satisface los requisitos señalados por las disposiciones reglamentarias vigentes.

#### COMITÉ SINODAL

Dr. José Hipólito Garcilano Sánchez  
Dr. Jesús Alberto de la Cruz Balcázar  
Directores de Tesis

Dra. Guadalupe Montserrat Domínguez Vega

Dr. Elías Hernández Cornelio

Dra. Tamara Guadalupe Calvo Martínez

Dr. Jorge Iván Martínez Pérez

Dra. Crystell Guadalupe Guzmán Priego

## Carta de Cesión de Derechos

En la ciudad de Villahermosa Tabasco el día 12 del mes de diciembre del año 2022, el que suscribe, Cintya Cristell Panting Lastra, alumno del programa de la especialidad en Medicina Familiar, con número de matrícula 2001E70031 adscrito a la División Académica de Ciencias de la Salud, manifiesta que es autor intelectual del trabajo de tesis titulada: **“Factores asociados para ansiedad y depresión durante la pandemia COVID-19 en personal de la UMF NO. 47 del IMSS”**, bajo la Dirección del Esp. Med. Fam. José Hipólito Garciliano Sánchez y el Esp. Med. Fam. Jesús Alberto de la Cruz Balcázar, Conforme al Reglamento del Sistema Bibliotecario Capítulo VI Artículo 31. El alumno cede los derechos del trabajo a la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco para su difusión con fines académicos y de investigación.

Los usuarios de la información no deben reproducir el contenido textual, gráficos o datos del trabajo sin permiso expreso del autor y/o director del trabajo, el que puede ser obtenido a la dirección: [cintya\\_1snoopy@hotmail.com](mailto:cintya_1snoopy@hotmail.com). Si el permiso se otorga el usuario deberá dar el agradecimiento correspondiente y citar la fuente del mismo.



Cintya Cristell Panting Lastra

Nombre y Firma





## DEDICATORIAS.

Dedico esta tesis principalmente a mi familia que a pesar de las adversidades y dificultades han estado presentes y me han brindado su apoyo incondicional durante mi formación. A mi padre que sin escatimar esfuerzos me brindo los sustentos necesarios para salir adelante, así mismo por llevarme a mis rotaciones y a los diferentes hospitales durante estos 3 años. A mi madre por apoyarme moralmente y a su manera estar pendiente de mi progreso. A mi hermano por prestarme atención cuando fue el tiempo preciso. Cada integrante de mi núcleo familiar de manera particular me ha brindado su ayuda en algún momento de mi vida, es por esto por lo que estaré siempre agradecida.

Dedico esta tesis a Rubén, quien ha sido mi compañero, mi amigo y prometido durante estos años, y que sin esperar nada a cambio, constantemente me apoyo y ayudo cuando más lo necesite. Gracias por apoyarme físicamente, moralmente y emocionalmente, has sido pieza clave en mi desarrollo como profesional y en mi vida personal. Te amo.

Dedico la tesis a mi compañero por 15 años, gracias Snoopy por saber estar cuando nadie más estuvo, tu compañía fue de gran ayuda en los momentos más difíciles, a pesar de que hoy no estes, te sigo recordando con mucho amor siempre. Desde luego tampoco me olvido del pequeño Stuart quien me enseñó a que el amor también llega físicamente de forma pequeña, gracias por tu compañía, siempre te recuerdo con cariño, a Rayas porque me enseñó que al final el amor siempre llegará de otra forma. Y para aquellos seres vivos que aún me acompañan (Cholo, Chabela y mis tortugas) gracias por hacer de mí una mejor persona.



## AGRADECIMIENTOS.

Agradezco de forma primordial a Dios por ponerme siempre en el lugar y en el tiempo correcto y permitirme estar en una institución prestigiosa como el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Agradezco a mi coordinador titular de la especialidad y asesor de tesis, Dr. José Hipólito Garciliano Sánchez porque desde el comienzo del posgrado estuvo pendiente de nuestra formación y dispuso constantemente de su tiempo hacia sus residentes en formación. Gracias Doctor por su apoyo constante y su dedicación.

Agradezco a mi profesora titular la Dra. Guadalupe Montserrat Domínguez Vega por su ardua labor con esta primera generación de residentes. Gracias, porque su presencia fue de gran importancia en mi desarrollo profesional y personal, por que obtuve su apoyo constante no solo en mi vida laboral, sino también en lo personal lo cual me ayudo en momentos de crisis, y eso es un acto que llevaré siempre presente.

Agradezco a todos los profesores que estuvieron brindando sus enseñanzas durante estos 3 años, y de los cuales aprendí de manera constante, así también a los médicos con los que tuve la dicha de convivir tanto en la Unidad de Medicina Familiar No. 47, como del Hospital General de Zona No. 46, gracias a todos ellos, porque su enseñanza fue de gran ayuda durante mi servicio social y lo será también para toda la vida.

Agradezco a todas las personas que me acompañaron durante mi servicio social, a colegas, amigos, personal de enfermería, Médicos, porque gracias a su compromiso el servicio social fue de las mejores experiencias en mi formación como médico especialista en Medicina Familiar.



Agradezco al Instituto Mexicano del Seguro Social por permitir el desarrollo de mis capacidades para realizar mi estudio de posgrado, oportunidad que se me fue brindada desde el día uno en el que ingrese a la institución y que finalmente culmina con dicha y felicidad en este año 2023.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.



## ÍNDICE.

DEDICATORIAS .....	I
AGRADECIMIENTOS .....	II
ÍNDICE.....	IV
INDICE DE TABLAS Y FIGURAS.....	VI
ABREVIATURAS .....	VII
GLOSARIO.....	VIII
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT.....	X
1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. MARCO TEORICO.....	2
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
4. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	13
5. JUSTIFICACIÓN.....	14
6. HIPOTESIS.....	16
6.1. HIPÓTESIS NULA 0.....	16
6.2. HIPÓTESIS H1 .....	16
7. OBJETIVOS.....	17
7.1. General.....	17
7.2. Específicos:.....	17
8. MATERIAL Y MÉTODOS.....	18
8.1. Tipo de investigación .....	18
8.2. Universo.....	18
8.3. Criterios de inclusión y exclusión.....	18
8.4. Variables.....	19
8.5. Método e instrumento de recolección de datos.....	21
8.6. Análisis de datos.....	22
8.7. Consideraciones Éticas.....	22



---

---

9. RESULTADOS.....	23
10. DISCUSIÓN.....	30
11. CONCLUSIONES.....	32
12. RECOMENDACIONES.....	33
13. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	34
14. ANEXOS.....	38

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.



---

---

## INDICE DE TABLAS Y FIGURAS.

Tabla 1. Diferencias entre ansiedad normal y patológica .....	7
Tabla 2. Interpretación del inventario de Beck.....	7
Tabla 3. Tabla de variables.....	19
Tabla 4. Prevalencia de depresión en trabajadores de la salud.....	23
Tabla 5. Prevalencia de ansiedad en la población de estudio .....	23
Tabla 6. Prevalencias de factores asociado por tipos de depresión .....	24
Tabla 7. Prevalencias de factores asociado y tipos de ansiedad.....	26
Tabla 8. Características personales de la población de estudio.....	27
Tabla 9. Factores asociados en la ansiedad y depresión durante la pandemia COVID-19 en personal de la UMF No.47 del IMSS.....	29



---

---

## ABREVIATURAS.

COVID -19	Enfermedad por Coronavirus 2019
SARS- Cov2	Síndrome Respiratorio Agudo Severo
MERS-CoV	Síndrome respiratorio del Medio Oriente
ARN	Ácido ribonucleico
ADN	Ácido desoxirribonucleico
OMS	Organización Mundial de la Salud
TEPT	Trastorno de Estrés Post Traumático
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
UMF	Unidad de Medicina Familiar



## GLOSARIO.

<b>PANDEMIA</b>	Propagación mundial de una nueva enfermedad. (SALUD, 2010). <sup>2</sup>
<b>ENFERMEDAD POR COVID-19</b>	Es una nueva forma de la enfermedad del Coronavirus la cual se debe al nuevo virus SARS-CoV2 que causa una infección aguda con síntomas respiratorios. <sup>3</sup>
<b>TRASTORNO MENTAL</b>	Alteraciones del pensamiento, la percepción, las emociones, la conducta y las relaciones con los demás. <sup>4</sup>
<b>DEPRESIÓN</b>	Es una alteración patológica del estado de ánimo con descenso del humor en el que predominan los síntomas afectivos (sentimientos de dolor profundo, de culpa, de soledad, tristeza patológica, decaimiento, irritabilidad, desesperanza, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida) además, en mayor o menor grado, están presentes síntomas de tipo cognitivo (baja atención, concentración y memoria, pensamientos de muerte o ideación suicida), volitivo (apatía, anhedonia, retardo psicomotor, descuido en sus labores cotidianas) y somático (cefalea, fatiga, dolores, alteraciones del sueño, somatizaciones, propensión a infecciones, etc.), por lo que es una afectación global de la vida psíquica. <sup>5</sup>
<b>ANSIEDAD</b>	Es un estado emocional displacentero que se acompaña de cambios somáticos y psíquicos, que pueden presentarse como una reacción adaptativa, o como síntoma o síndrome que acompaña a diversos padecimientos médicos y psiquiátricos. <sup>6</sup>
<b>ESTRÉS</b>	Es la respuesta del cuerpo a una presión física, mental o emocional. <sup>7</sup>



---

---

## RESUMEN.

**INTRODUCCION:** La pandemia COVID-19 por el nuevo coronavirus SARS-COV2 marcó una diferencia importante entre el año 2019 hasta el año actual ya que no solo se observaron repercusiones físicas de la enfermedad si no también alteraciones mentales tanto en la población general como en los trabajadores de la salud que se vieron involucrados en la atención de pacientes con esta patología.<sup>10</sup>

**OBJETIVO:** Analizar los factores asociados para ansiedad y depresión durante la pandemia COVID-19 en personal de la UMF No.47 del IMSS.

**MATERIAL Y METODO:** En el periodo de abril de 2021 a septiembre de 2022, en Villahermosa, Tabasco se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo, el cual analizó los factores asociados para desarrollar trastornos mentales como ansiedad y depresión durante la pandemia COVID-19. La muestra estuvo constituida por 162 trabajadores pertenecientes al personal adscrito a la Unidad de Medicina Familiar No. 47. Se aplicó un cuestionario que recabó aspectos sociodemográficos del personal así como el Inventario de depresión de Beck que consta de 40 ítems el cual mide la intensidad de la depresión, también se aplicó el inventario de ansiedad de Hamilton compuesto por 14 ítems, la cual se utiliza para medir ansiedad global incluyendo síntomas cognitivos y somáticos; El análisis de la información se efectuó a través de estadística descriptiva, frecuencias, proporciones y tablas cruzadas, con el programa SPSS versión 23 de Windows.

**RESULTADOS:** Dentro de los factores asociados a ansiedad y depresión, el factor que predominó fue la enfermedad o muerte de una familiar por COVID 19 con un 41.4%, seguido de la falta de equipo de protección personal con un 34.6%, miedo a enfermarse por COVID 19 con un 11.7% y falta de vacunación contra COVID 19% 11.1%.

**CONCLUSION:** Los primeros dos factores asociados a la ansiedad y depresión durante la pandemia COVID-19 fueron la: enfermedad o muerte de un familiar y la falta de equipo de protección personal.

**Palabras Claves:** COVID-19, depresión, ansiedad, personal de salud.



## ABSTRACT.

**INTRODUCTION:** The COVID-19 pandemic due to the new SARS-COV2 coronavirus marked an important difference between 2019 and the current year, since not only physical repercussions of the disease were observed, but also mental alterations both in the general population and in workers health who were involved in the care of patients with this pathology.

**OBJECTIVE:** To analyze the associated factors for anxiety and depression during the COVID-19 pandemic in personnel of the UMF No.47 of the IMSS.

**MATERIAL AND METHODS:** In the period from April 2021 to September 2022, in Villahermosa, Tabasco, an observational, descriptive, cross-sectional and prospective study was carried out, which analyzed the factors associated with developing mental disorders such as anxiety and depression during the COVID-19 pandemic. The sample consisted of 162 workers belonging to the personnel assigned to the Family Medicine Unit No. 47. A questionnaire was applied that collected sociodemographic aspects of the personnel as well as the Beck Depression Inventory which consists of 40 items which measures the intensity For depression, the Hamilton anxiety inventory, made up of 14 items, was also applied, which is used to measure global anxiety, including cognitive and somatic symptoms; The analysis of the information was carried out through descriptive statistics, frequencies, proportions and cross tables, with the SPSS version 23 program for Windows.

**RESULTS:** Among the factors associated with anxiety and depression, the predominant factor was the illness or death of a family member from COVID 19 with 41.4%, followed by the lack of personal protective equipment with 34.6%, fear of getting sick from COVID 19 with 11.7% and lack of vaccination against COVID 19% 11.1%.

**CONCLUSION:** The first two factors associated with anxiety and depression during the COVID-19 pandemic were: illness or death in the family and lack of personal protective equipment.

**Keywords:** COVID-19, depression, anxiety, health personnel.



## 1. INTRODUCCIÓN.

Desde el origen de los tiempos las pandemias han sido parte del proceso evolutivo del mundo, sus consecuencias han tenido gran impacto en el ámbito sanitario, así como en las relaciones interpersonales de nuestra vida social. La pandemia por COVID-19 ha generado cambios significativos en la población a nivel mundial, pues nos ha involucrado no solo en el desarrollo de una enfermedad por un nuevo coronavirus sino también en la forma de comunicarnos, estudiar, viajar, hacer nuestras actividades del hogar así como trabajar, que como hemos observado en diferentes estudios publicados, el confinamiento por la pandemia del nuevo siglo XXI ha traído consecuencias graves relacionados con las enfermedades por trastornos mentales como trastornos afectivos (depresiones y distimias), adicciones, trastornos de ansiedad (fobias, obsesivos compulsivos, angustias, somatización entre otras) y estrés postraumático.

La pandemia COVID-19 por el nuevo coronavirus SARS-COV2 marca una diferencia importante entre el año 2019 hasta el año actual ya que no solo se observaron repercusiones físicas de la enfermedad si no también alteraciones mentales tanto en la población general como en los trabajadores de la salud que se vieron involucrados en la atención de pacientes con esta patología.

Comenzando con la peste de Justiniano en el Siglo VI d.C. o la «peste negra» en el siglo XIV, hasta la pandemia del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en el siglo XX, las epidemias han cobrado cientos de millones de vidas. La gran pandemia reciente es la pandemia española (influenza española) en 1918, que infectó a 500 millones de personas y causó 50 millones de muertes.<sup>16</sup>



## 2. MARCO TEORICO.

La pandemia COVID-19 es originada en China en diciembre de 2019 y causada por el virus SARS-Cov-2. En México el primer caso se detectó en febrero de 2020.<sup>16</sup>

Actualmente al 25 de noviembre de 2022 se han notificado **636,687,870 casos confirmados** (295,007 casos nuevos) y **6,607,261 muertes** (769 nuevas defunciones). Hasta el momento se han reportado casos en 237 países, territorios y áreas. Se han notificado los casos en las seis regiones de la OMS (América, Europa, Asia sudoriental, Mediterráneo Oriental, Pacífico Occidental y África). Se acumularon 763 casos y 13 defunciones ocurridas en embarcaciones internacionales. Tiene una tasa de letalidad a nivel mundial del 1.0%. México ha confirmado hasta el momento **7,132,792 totales y 330,525** muertos por COVID-19. De acuerdo a los casos acumulado por entidad Tabasco se encuentra dentro de las 10 primeras entidades que acumulan un mayor número de casos. A nivel estatal se han reportado **213,611** hasta el 25 de noviembre del presente año.<sup>17</sup>

A nivel Tabasco según el IMSS se han reportado hasta el 6 de mayo de 2021, **32.350 casos** notificados que cumplen con la definición operacional de los cuales, de manera ambulatoria corresponde el 46.68% (1518) a mujeres y 53.32% (1734) a hombres, mientras que de los pacientes hospitalizados corresponden 4.29%(674) a mujeres y 59.71% (999) a hombres en un total de 1673 pacientes. En la UMF No. 47 contamos con 4193 casos sospechosos, 590 casos confirmados, y 10 defunciones.<sup>21</sup>

Desde el inicio de la pandemia por COVID 19 se han identificado en varios artículos de investigación las manifestaciones mentales como la depresión, ansiedad, y estrés postraumático en los trabajadores de la salud a nivel mundial.



La OMS define la salud como «un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedad».<sup>8</sup>

### **Depresión.**

A nivel mundial la depresión sigue siendo uno de los principales trastornos mentales, y es dos veces más común en mujeres que en hombres. Entre el 10 y 15% de las mujeres en los países industrializados y entre 20 y 40% de las mujeres en los países en desarrollo experimentan depresión durante el embarazo o el postparto.<sup>13</sup>

Más de 300 millones de personas en el mundo sufren depresión.<sup>14</sup>

Los trastornos de ansiedad son el segundo trastorno mental más discapacitante en la mayoría de los países de las regiones de las Américas. Más de 260 millones de personas tienen trastornos de ansiedad.<sup>14</sup>

La depresión es una enfermedad que puede llegar a afectar al ser humano en sus actividades cotidianas, así como las relaciones con familia, amigos, problemas en el ambiente laboral, lo cual impacta de manera biopsicosocial al individuo que la padece.

La depresión se define como un cambio de humor patológico con estado de ánimo con descenso del humor dominado por síntomas afectivos (sentimientos de profundo dolor, culpa, soledad, tristeza patológica, debilidad, irritabilidad, desesperanza, malestar subjetivo de malestar e impotencia ante las exigencias de la vida) además, en mayor o menor medida, síntomas cognitivos (disminución de la atención, concentración y memoria, pensamientos de muerte o ideación suicida), síntomas de fuerza de voluntad (apatía, anhedonia, retraso psicomotor, descuido en las actividades diarias) y somático (cefalea, fatiga, dolores,



alteraciones del sueño, somatización, tendencias infecciosas, etc.), por lo que es una afectación global sobre la vida mental.<sup>5</sup>

El diagnóstico se establece a través de los criterios CIE-10 de la OMS que se engloban a continuación.

**A:**

- Duración, al menos dos semanas.
- No relacionado con el abuso de sustancias psicoactivas o trastorno mental orgánico.

**B:**

Presencia de al menos dos de los siguientes síntomas:

- El episodio depresivo debe durar al menos dos semanas.
- El estado de humor depresivo de un carácter claramente atípico, ocurre casi todo el día y diario para el sujeto, que cambia muy poco en las condiciones ambientales y que persiste durante al menos dos semanas.
- Pérdida de interés o capacidad para disfrutar de actividades que anteriormente solían ser placenteras.
- Falta de vitalidad o aumento de la fatiga.

**C:**

Además, al menos un síntoma de la siguiente lista debe estar presente en al menos un total de 4:

- Pérdida de confianza y autoestima y sentimientos de inferioridad.
- Reproches hacia si mismo desproporcionados y sentimientos de culpa excesivos e inapropiada.
- Pensamientos frecuentes de muerte o suicidio o cualquier comportamiento suicida.



- Quejas o disminución de la capacidad para concentrarse y pensar acompañadas indecisiones y vacilaciones.
- Cambios de actividad psicomotora con agitación o inhibición.
- Cualquier tipo de trastornos del sueño.
- Cambios del apetito (disminución o aumento) con un cambio en el peso corporal.

**D:**

- Puede o no tener síndrome somático.
- Síndrome somático: Lo síntomas somáticos se consideran de particular importancia clínica y en otras clasificaciones se les denomina melancólicos o endogenomorfos.
- Pérdida significativa de interés o capacidad para disfrutar actividades que solían ser placenteras.
- Falta de respuesta emocional a los eventos que generalmente provocan una respuesta.
- Levantarse por la mañana dos o más horas antes de la hora habitual.
- El estado de ánimo depresivo empeora por la mañana.
- Presencia de enlentecimiento motor o agitación.
- Pérdida visible del apetito.
- Pérdida de peso del al menos un 5% en el último mes.
- Disminución significativa del interés sexual.<sup>5</sup>

**Clasificación de la depresión.**

**Leve:** presencia de 2 a 3 síntomas del criterio B, la persona puede continuar con sus actividades cotidianas.

**Moderado:** Tener al menos 2 síntomas del criterio B y síntomas del criterio C hasta que estén presentes al menos 6 síntomas. La persona puede tener dificultad para mantener sus actividades diarias.



**Grave:** Tener 3 síntomas del criterio B y síntomas del criterio C y debe tener al menos 8 síntomas. Las personas presentan síntomas obvios y angustiantes, principalmente la pérdida de autoestima y los sentimientos de culpa e inutilidad. La ideación y el comportamiento suicida son comunes con síntomas somáticos significativos, pueden aparecer síntomas psicóticos como alucinaciones, delirios, retraso psicomotor o estupor grave. <sup>5</sup>

## **Ansiedad**

Se define como un estado emocional desagradable acompañado de cambios somáticos y psíquicos, que pueden manifestarse como una respuesta adaptativa, o como un síntoma o síndrome asociado con a diversas condiciones médicas y psiquiátricas. <sup>6</sup>

Entre los trastornos mentales, la ansiedad es la más frecuente inicia en la adolescencia y tiene su máxima prevalencia en la etapa de la vida laboral, social y afectiva. Esta puede llegar a tener repercusión en el estado mental y distorsiones de la realidad del entorno y de sí mismo del individuo que la padece. <sup>6</sup>

Es importante diferenciar entre la Ansiedad normal y la patológica las cuales incluyen las siguientes características: <sup>6</sup>



**Tabla 1. Diferencias entre ansiedad normal y patológica.**

	<b>ANSIEDAD NORMAL</b>	<b>ANSIEDAD PATOLOGICA</b>
<b>Características generales</b>	Episodios poco frecuentes. Intensidad leve o media. Duración limitada	Episodios repetidos. Intensidad alta. Duración prolongada
<b>Situación de estímulo estresante</b>	Reacción esperable y común	Reacción desproporcionada
<b>Grado de sufrimiento</b>	Limitado y transitorio	Alto y duradero
<b>Grado de interferencia en la vida cotidiana</b>	Ausente o ligero	Profundo.

**Inventarios validados para evaluar depresión y ansiedad.**

Para evaluar la depresión se utiliza el inventario de Beck que fue creado en el año 1961 el cual mide la intensidad de la depresión, compuesto por 21 ítems, cada puntaje se califica de 0-3 con un puntaje total máximo de 63 con los siguientes puntos de corte: <sup>22</sup>(Ver tabla 2).

**Tabla 2. Interpretación del inventario de Beck.**

<b>PUNTUACIÓN</b>	<b>INTERPRETACIÓN</b>
<b>0-9</b>	Mínimo
<b>10-16</b>	Medio
<b>17-29</b>	Moderado
<b>30-63</b>	Severo



La escala de ansiedad de Hamilton se utiliza para medir ansiedad global incluyendo síntomas cognitivos y somáticos la cual consta de 14 reactivos.

En su estructura la escala es precedida por una breve instrucción para el médico o entrevistador indicando el rango de puntajes según la gravedad de los síntomas a saber: ausente = 0; leve =1; moderado=2; severo =3; y grave o totalmente incapacitado =4.<sup>6</sup>

### **Marco referencial**

En un estudio del año 2020, por Victor Torres Muñoz y col. En la ciudad de México con el nombre "Riesgos y Daños en la salud mental del personal sanitario por la atención de pacientes COVID-19 el objetivo principal fue realizar una revisión para resaltar las variables clave relacionadas con el impacto de la pandemia COVID-19 en la salud mental de los profesionales de la salud que tratan a estos pacientes. Como material y métodos se realizó una revisión sistemática de la bibliografía utilizando las palabras clave "salud mental", "personal de la salud", "COVID-19" consultaron las bases de datos del Centro de Prevención y Control de Enfermedades de los Estados Unidos de América (CDC por sus siglas en ingles), de la Organización Mundial de la Salud y de PubMed, en idioma inglés mediante búsqueda manual.

Como conclusión la investigación sobre este tema muestra que se debe prestar especial atención a la salud mental de los trabajadores de la salud, especialmente a las mujeres y enfermeras que tratan a los pacientes con COVID-19 en primera línea.<sup>9</sup>



En un estudio del año 2020 por Sergio Ignacio Muñoz-Hernández y cols. En la ciudad de México con el nombre “Estrés, respuestas emocionales factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19” su principal objetivo fue describir las respuestas emocionales esperadas al COVID-19, los factores de riesgo y la protección personal, la patología psiquiátrica y las diversas intervenciones que se pueden implementar para respaldar estas respuestas. Como conclusión se determinó que la pandemia por COVID-19 es un factor de riesgo de problemas de salud mental en los profesionales de la salud que deben ser evaluados y abordados oportunamente por parte de los especialistas en salud mental.<sup>10</sup>

En un estudio del año 2020, por Alfonso Urzúa y Cols. Titulado “Salud mental en trabajadores de la salud durante la pandemia por COVID-19 en Chile” en el país de Chile el objetivo principal es explorar la presencia de síntomas asociados con problemas de salud mental y factores de riesgo asociados en los trabajadores de la salud. Se recopilaron datos de 125 trabajadores de Atención Secundaria (80%) y Atención Primaria en Salud (20%), de 18 a 67 años ( $M = 39,59$ ;  $DE = 11,08$ ) a través de encuestas en línea realizadas en las últimas dos semanas de abril de 2020. De estos, 32 (25,6%) son médicos, 22 (17,6%) enfermeras y 71 (56,8%) son representantes de otras profesiones. El 62,2% había atendido infecciones respiratorias y 36,8% casos de COVID-19. El 62,4% no contaba con equipos de protección personal. La mayoría eran mujeres (88%). Los resultados de este estudio sugieren que la mediana (IQR) de las puntuaciones en el total de participantes, fue de 4 (1,0 a 5,5) para depresión, 6 (2,0 a 8,0) para ansiedad, 6 (3,0 a 12,0) para insomnio y 4 (0,0 a 14,0) para distrés.<sup>18</sup>

En un estudio publicado en el año 2020, por José Hernández Rodríguez en la Habana Cuba titulado “Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas”, tiene como objetivo describir de forma general el impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. Como Método: En marzo 2020 se realizó una búsqueda bibliográfica relacionada con este tema. Se utilizaron varios



buscadores de información científica: Pubmed Google y Google Académico. Se evaluaron artículos de revisión, de investigación y páginas web publicados en idioma español, portugués e inglés. Se excluyeron las publicaciones que no cumplieron con estas condiciones. Se analizaron 46 entradas bibliográficas, 25 de las cuales se citan en este artículo. Se investigó que el COVID-19 está teniendo un impacto negativo en la salud mental de las personas de la comunidad en general, y de los más vulnerables en particular. La incertidumbre que rodea a la enfermedad, así como el impacto del distanciamiento social, el aislamiento y la cuarentena, pueden empeorar la salud mental de las personas; esta situación también puede aplicarse a los trabajadores de la salud.<sup>19</sup>

En un estudio del año 2020, por Álvaro Monterrosa-Castro y Cols. Titulado “Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos” el objetivo del presente estudio fue determinar la presencia de síntomas de estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 entre los médicos generales, y evaluar la dependencia de la unidad territorial en la que desempeñan su trabajo. Como metodología es un estudio transversal que exploró síntomas y percepciones durante la pandemia COVID-19 en médicos generales colombianos los cuales diligenciaron un formulario virtual con preguntas generales sobre COVID-19. El cuestionario se sirvió de la Escala para el Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7). Resultados: Participaron 531 médicos generales con edad media de 30 años. El 73.3% trabaja en el Municipio de la capital. Un tercio de los encuestados demostró estrés laboral leve, mientras que el 6% presentó estrés laboral alto o severo, que no difirió entre los grupos ( $p < 0.05$ ). Los síntomas de ansiedad estuvieron presentes en el 72.9%, y fueron más frecuentes entre los que trabajaban en la capital ( $p = 0.044$ ). El 37.1% tuvo síntomas de miedo al COVID-19 (FCV-19S). Ansiedad leve: 178 (33.5%), moderado: 138 (26.0%), Severa: 71 (13.4%).<sup>20</sup>



Un estudio del año 2021 por Leveau, Bartra y Cols. Titulado “Depresión, ansiedad y estrés en personal de salud de áreas de tratamiento covid-19, del hospital regional de ICA 2021” con el objetivo: Determinar el grado de depresión, ansiedad y estrés en los profesionales de la salud que se encuentran en las áreas de tratamiento COVID-19 del hospital Regional de Ica en abril del 2021. Resultados: La población estuvo constituida por 55 profesionales de la salud de edades de entre 24 a 52 años. Resultados: 79.8% sexo femenino, 52.4% edad entre 24 a 33 años. 18.8% ansiedad leve, 31.3% ansiedad moderada, 12.5% severa.<sup>26</sup>

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.



### 3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

En la actualidad los trastornos mentales como la depresión y ansiedad han tenido un incremento en su incidencia en diferentes poblaciones a nivel mundial. Estos problemas de salud pública pueden evolucionar hasta repercutir a nivel laboral, educativo, familiar y social. En algunos casos graves puede llevar a los individuos al suicidio. El gasto público promedio en salud mental en la Región de las Américas es solo el 2,0% de los presupuestos de salud, y más del 60% de ese dinero se destina a hospitales psiquiátricos.<sup>13</sup>

Si bien la cantidad de datos científicos sobre el COVID-19 continua creciendo, se enfoca en los aspectos genéticos y epidemiológicos del virus y en las medidas de salud pública, ignorando los posibles efectos sobre los problemas de salud mental, sin embargo, también se han encontrado problemas de salud mental en el personal, especialmente en las profesionales de la salud, como personal de enfermería, médicos, y todos aquellos que se involucran en el proceso de la atención de pacientes con COVID-19 ya sea directamente o indirectamente. En un esfuerzo por frenar la propagación de la enfermedad, se debe prestar atención al diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud mental.

La pandemia ha contribuido a la recaída y exacerbación de los síntomas de salud mental en personas con condiciones preexistentes.<sup>4</sup>

En los últimos meses en diferentes artículos se relacionó a la pandemia por la COVID-19 como un factor de riesgo para padecer algún trastorno mental como los antes mencionados. Por lo anterior el presente trabajo pretende responder y aportar información a la comunidad, que permita conocer los factores que predisponen al desarrollo de enfermedades relacionadas con la salud mental derivados de la pandemia por COVID-19.



#### **4. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.**

¿Cuáles son los factores asociados a los trastornos de ansiedad y depresión durante la pandemia COVID19 en el personal de la UMF No? 47 del IMSS?

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.



## 5. JUSTIFICACIÓN.

La depresión es una enfermedad común en todo el mundo, y se estima que afecta a más de 300 millones de personas. La depresión es diferente de los cambios habituales del estado de ánimo y las breves reacciones emocionales a los problemas de la vida cotidiana. En el peor de los casos puede conducir al suicidio. Unas 800 000 personas se suicidan cada año, y el suicidio es la segunda causa de muerte en el grupo de edad de 15 a 29 años.

La carga mundial de depresión y de otros trastornos mentales está en aumentando. La resolución de la Asamblea Mundial de la Salud de mayo de 2013 propuso a los países implementar una respuesta integral y coordinada al problema de los trastornos mentales.

La depresión es el resultado de una interacción compleja entre factores sociales, psicológicos y biológicos. La depresión a menudo afecta a personas que han experimentado circunstancias de vida desfavorables (desempleo, luto, traumatismos psicológicos) y tienen más probabilidades de sufrir depresión. A su vez, la depresión puede intensificarse y generar estrés, disfunción, y exacerbación de la situación de la vida de la víctima.<sup>12</sup>

Para los trastornos afectivos, de ansiedad y consumo de sustancias de moderados a graves en adultos, la mediana de la brecha de tratamiento fue de 73,5% en la región de las Américas, del 47,2% en América del Norte y del 77,9% en América Latina y el Caribe (ALC). La brecha para la esquizofrenia en ALC fue de 56,9%, para depresión fue de 73,9% y para el alcohol fue de 85,1%.<sup>13</sup> Más de 260 millones de personas sufren de trastorno de ansiedad.<sup>14</sup>

En los estudios publicados sobre el impacto psicológico del confinamiento por COVID-19 se han observado trastornos emocionales, estando las respuestas de



estrés, ansiedad y depresión en la mayoría de la población del sector salud a nivel mundial. Los trastornos mentales se han considerado un problema de salud pública los cuales generan costos elevados en la atención a la salud.

En varios estudios se observó que el personal de salud particularmente los que estuvieron o están en la primera línea en el enfrentamiento de la pandemia por COVID-19 fueron los más afectados. Es por eso por lo que el presente estudio pretende estudiar y observar los cambios a nivel mental en el personal de salud de la UMF No. 47 ya que actualmente en nuestra unidad no contamos con información con estas características.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.



## **6. HIPOTESIS.**

### **6.1. HIPÓTESIS NULA 0**

No existen factores asociados para ansiedad y depresión durante la pandemia COVID-19 en el personal de la UMF No. 47 de IMSS.

### **6.2. HIPÓTESIS H1**

Existen factores asociados para ansiedad y depresión durante la pandemia COVID-19 en el personal de la UMF No. 47 de IMSS.



## 7. OBJETIVOS.

### 7.1. General:

Analizar los factores asociados para ansiedad y depresión durante la pandemia COVID-19 en personal de la UMF No.47 del IMSS.

### 7.2. Específicos:

1. Determinar la prevalencia de depresión en trabajadores de la salud de la UMF No. 47 del IMSS.
2. Identificar la prevalencia de ansiedad en la población de estudio de la UMF No. 47 del IMSS.
3. Demostrar el factor asociado más frecuente en los trabajadores de la salud de la UMF No. 47 del IMSS.
4. Caracterizar a la población con mayor prevalencia de trastornos mentales de la UMF No. 47 del IMSS.



## 8. MATERIAL Y MÉTODOS.

### 8.1. Tipo de investigación.

El presente estudio se clasifica como un estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo, el cual pretende analizar los factores asociados para desarrollar trastornos mentales como ansiedad y depresión durante la pandemia COVID-19.

### 8.2. Universo.

El universo está constituido por 162 trabajadores pertenecientes al personal adscrito a la Unidad de Medicina Familiar No. 47 registrado al momento del estudio, en el periodo de abril a octubre de 2021, en Villahermosa, Tabasco.

### 8.3. Criterios de inclusión y exclusión:

#### 8.3.1. Inclusión.

- Personal perteneciente a la UMF No. 47.
- Personal de ambos géneros.
- Trabajadores que acepten participar en la investigación.
- Trabajadores con diagnóstico previo de ansiedad y/o depresión.

#### 8.3.2. Exclusión.

- Personal eventual.
- Trabajadores que no deseen participar en la investigación.



## 8.4. Variables.

### 8.4.1. Variable dependiente:

- Depresión
- Ansiedad

### 8.4.2. Variable independiente:

- Equipo de protección personal
- Vacuna
- Familiares infectados por COVID -19
- Muerte de familiares o conocidos por COVID-19.

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>TIPO DE VARIABLE</b>	<b>FUENTE</b>	<b>ANÁLISIS ESTADÍSTICO</b>
<b>Género</b>	Conjunto de personas o cosas que tienen unas características comunes	Masculino Femenino	Cualitativa Nominal	Cuestionario	Estadística Descriptiva
<b>Edad</b>	Tiempo que ha vivido una persona.	Años cumplidos	Cuantitativa numérica	Cuestionario	Estadística Descriptiva
<b>Estado civil</b>	Situación de una persona según el registro civil en función de si tiene pareja o no y de su situación legal respecto a esto.	Soltero Casado Unión libre Divorciado Viudo Separado	Cualitativa Nominal	Cuestionario	Estadística Descriptiva



<b>Puesto de trabajo</b>	Una determinada actividad que un empleado desarrolla en una empresa y por las que percibe un sueldo o salario determinado.	Enfermería Médicos Personal de limpieza Asistentes	Cualitativa nominal	Cuestionario	Estadística Descriptiva
<b>Jornada laboral</b>	Tiempo de duración del trabajo diario.	Diurna Nocturna Mixta	Cuantitativo continuo	Cuestionario	Estadística Descriptiva
<b>Depresión</b>	Afección y efecto de deprimir o deprimirse.	Severa Moderada Grave	Cualitativa nominal	Cuestionario	Estadística Descriptiva
<b>Ansiedad</b>	Estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo.	Generalizada Ansiedad social Fobias específicas Trastornos de pánico Agorafobia	Cualitativa nominal	Cuestionario	Estadística Descriptiva
<b>Equipo de protección</b>	Cualquier equipo o herramienta diseñada para ser usado o sostenida por el empleado, para protegerlo de uno o más peligros y para mejorar su seguridad o su salud en el lugar de trabajo.	Presente Ausente	Cualitativa nominal	Cuestionario	Estadística Descriptiva
<b>Vacuna</b>	Preparado de antígenos que, aplicado a un organismo, provoca en él una respuesta de defensa.	Presente Ausente	Cualitativa nominal	Cuestionario	Estadística Descriptiva
<b>Muerte</b>	Cesación o término de la vida.	Presente Ausente	Cualitativa nominal	Cuestionario	Estadística Descriptiva
<b>Intensidad de la depresión</b>	Grado de fuerza con que se manifiesta un agente natural, una magnitud física, una cualidad, una	Mínimo Medio Moderado Severo	ordinal	Cuestionario	Estadística Descriptiva



ón	expresión, etc.				
<b>Intensidad de la Ansiedad</b>	Grado de fuerza con que se manifiesta un agente natural, una magnitud física, una cualidad, una expresión, etc.	Leve Moderado Severo Grave o totalmente incapacitante	ordinal	Cuestionario	Estadística Descriptiva

### 8.5. Método e instrumento de recolección de datos.

Previo a la autorización por el comité de ética e investigación y la directora de la UMF No. 47 del IMSS, Tabasco, se les explicó a los candidatos la identidad y procedencia educativa del investigador, así como los objetivos de este estudio. De acuerdo a los criterios de inclusión y la alternativa tomada por los trabajadores para ser parte del estudio y bajo autorización en un consentimiento informado, previo adiestramiento a un residente grado 1 se realizó la aplicación de los cuestionarios.

El “cuestionario sociodemográfico” (anexo 1), fue elaborado por el investigador, el cual consta de preguntas sobre los aspectos sociodemográficos del personal.

“Inventario de depresión de Beck” (anexo 2), el cual consta de 40 ítems, que mide la intensidad de la depresión, cada puntaje se califica de 0-3 con un puntaje acumulativo de 63, con los siguientes puntos de corte: 0-9 mínimo, 10-16 medio, 17-29 moderado y 30-63-severo.

“Inventario de ansiedad de Hamilton para ansiedad” (anexo 3), consta de 21 ítems, el cual mide la ansiedad global incluyendo síntomas cognitivos y somáticos, que consta de 14 reactivos. En su diseño la escala precisa un rango de puntaje según



la gravedad de los síntomas a saber: ausente = 0; leve =1; moderado=2; severo =3 y grave o totalmente incapacitado =4.

#### **8.6. Análisis de datos.**

Una vez obtenida la información del cuestionarios e inventarios realizados al personal de la UMF No.47, se vació en una base de datos en el programa Excel, el análisis univariado de la información se efectuó a través de estadística descriptiva mediante frecuencias y proporciones, para el análisis bivariado se utilizaron tablas cruzadas. Se utilizó el software estadístico SPSS “statistical product and service solutions” versión 23 para Windows.

#### **8.7. Consideraciones Éticas.**

El estudio se realizó conforme al Reglamento de la Ley General de salud en materia de investigación para la salud, artículo 96 y de acuerdo con la declaración de Helsinki, así como las normas e instructivos institucionales en materia de investigación científica. Por lo que el estudio se podrá realizar previa aprobación del comité Local de Investigación Científica.

Para la participación del estudio se firmó una carta de consentimiento informado, en la que se expresara el título y objetivo del estudio, el papel del participante en la investigación, los beneficios que se obtiene de su participación y los riesgos a los que se somete al participar, además de garantizarse la libertad de retirarse de la investigación aun cuando se haya firmado el documento señalado. La información recolectada se manejará de forma no nominal, para garantizar la preservación del anonimato de los participantes.



## 9. RESULTADOS.

**Objetivo: Determinar las prevalencias de depresión en trabajadores de la salud.**

**Tabla 4. Prevalencia de depresión en trabajadores de la salud.**

Tipos de depresión	<i>f</i>	%
Mínimo	130	80.2
Medio	16	9.9
Moderado	12	7.4
Severo	4	2.5

*Nota: f = frecuencia, % = porcentaje, n = 162*

En la tabla 4, prevalencia de depresión en trabajadores de la salud, se observó con mayor frecuencia la depresión mínima con un 80.2% (130), depresión media con 9.9% (16), depresión moderada el 7.4% (12) y la depresión severa un 2.5% (4), en lo que respecta a las medidas de tendencia central el cuestionario de depresión presentó una media de 6.01, mediana de 3, una Desviación Estándar  $S \pm 7.5$ , con un mínimo de 0 y máximo de 38.

**Objetivo: Identificar la prevalencia de ansiedad en la población de estudio.**

**Tabla 5. Prevalencia de ansiedad en la población de estudio.**

Tipos de ansiedad	<i>f</i>	%
Leve	120	74.1
Moderada	30	18.5
Severa	7	4.3
Gave	5	3.1

*Nota: f = frecuencia, % = porcentaje, n = 162*



En la tabla 5, prevalencia de ansiedad en la población de estudio, se muestra que el 74.1% (120) presentaron ansiedad leve, el 18.5% (30) ansiedad moderada, el 4.3% (7) ansiedad severa y 3.1% (5) presentó ansiedad grave, en lo que respecta a las medidas de tendencia central el cuestionario de ansiedad presento una media de 14.04, mediana 14, una Desviación Estándar  $S \pm 8.05$ , con un mínimo de 0 y máximo de 50.

**Objetivo: Demostrar el factor más frecuente en los trabajadores de la salud.**

**Tabla 6. Prevalencias de factores asociado por tipos de depresión.**

Factores asociados de incertidumbre	Tipos de depresión							
	Mínima		Media		Moderada		Severa	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Nada	2	1.6	0	0	0	0	0	0
Falta de equipo de protección personal	47	36.2	5	31.2	4	33.3	0	0
Falta de vacunación contra COVID 19	12	9.2	3	18.8	3	25.1	0	0
Miedo a enfermarse por COVID 19	15	11.5	2	12.5	1	8.3	1	25.0
Enfermedad o muerte de un familiar por COVID 19	54	41.5	6	37.5	4	33.3	3	75.0

*Nota: f = frecuencia, % = porcentaje, n = 162*

La tabla 6, prevalencias de factores asociado por tipos de depresión, se observa a los participantes con depresión mínima, los factores de incertidumbre con mayor porcentaje fueron: enfermedad o muerte de un familiar por COVID 19 con un



41.5% (54), seguido del factor por falta de equipo de protección personal en un 36.2% (47).

En los participantes con depresión media, los factores de incertidumbre que presentaron mayor porcentaje fueron: enfermedad o muerte de un familiar por COVID 19 con un 37.5% (6), seguido del factor falta de equipo de protección con un 31.2% (5).

En lo que respecta a los participantes con depresión moderada, los factores de incertidumbre que presentaron mayor porcentaje fueron: falta de equipo de protección personal con 33.3% (4), la enfermedad o muerte de un familiar por COVID 19 con 33.3% (4) y por último la falta de vacunación contra COVID 19 con 25.1% (3).

Lo referente a la depresión severa, los factores de incertidumbre que presentaron mayor porcentaje fueron: enfermedad o muerte de un familiar por COVID 19 con un 75% (3) y miedo a enfermarse por COVID 19 con 25.0% (1).



**Objetivo: Prevalencia de los factores asociados y tipos de ansiedad.**

**Tabla 7. Prevalencias de factores asociado y tipos de ansiedad.**

Factores asociados de incertidumbre	Tipos de ansiedad							
	Leve		Moderada		Severa		Grave	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Nada	2	1.7	0	0	0	0	0	0
Falta de equipo de protección personal	39	32.5	12	40.0	2	28.6	3	60.0
Falta de vacunación contra COVID 19	12	10.0	5	16.7	1	14.3	0	0
Miedo a enfermarse por COVID 19	14	11.6	3	10.0	1	14.4	1	20.0
Enfermedad o muerte de un familiar por COVID 19	53	44.2	10	33.3	3	42.8	1	20.0

*Nota: f = frecuencia, % = porcentaje, n = 162*

En la tabla 7, prevalencias de factores asociado y tipos de ansiedad, se observó los principales factores de incertidumbre, en la ansiedad leve fueron: enfermedad o muerte de un familiar por COVID 19 con un 44.2% (53), seguido de la falta de equipo de protección personal con el 32.5% (39); en los participantes con ansiedad moderada los más frecuentemente fueron: falta de equipo personal con un 40.0% (12), seguido del factor enfermedad o muerte de un familiar con un 33.3% (10), los pacientes con ansiedad severa los factores encontrados son: enfermedad o muerte de un familiar con un 42.8% (3), seguido de falta de protección personal con un 28.6% (2) y por ultimo los que presentaron ansiedad



grave, los principales factores fueron: falta de protección personal con un 60.0% (3), seguido de miedo a enfermarse por COVID 19 y enfermedad o muerte de un familiar por COVID 19 con un 20.0% (1) respectivamente.

**Objetivo: Caracterizar a la población con mayor prevalencia de trastornos mentales.**

**Tabla 8. Características personales de la población de estudio.**

Características	f	%	
<b>Edad</b>	21 - 30 años	46	28.4
	31 - 40 años	63	38.9
	41 - 50 años	41	25.3
	51 - 60 años	10	6.2
	61 - 70 años	2	1.2
<b>Genero</b>	Masculino	107	66.0
	Femenino	55	34.0
<b>Estado civil</b>	Soltero	78	48.1
	Casado	65	40.2
	Unión libre	17	10.5
	Divorciado	1	.6
	Viudo	1	.6
<b>Puesto</b>	Enfermera general	33	20.4
	Médico	29	17.9
	Asistente	20	12.3



	Residente	29	17.9
	Administrativos	39	24.1
	Psicología	1	.6
	Pasante de servicio social	6	3.8
	Personal de laboratorio	2	1.2
	Nutrición	1	.6
	Trabajo social	2	1.2
<b>Turno en que labora</b>	Matutino	110	67.9
	Vespertino	44	27.2
	Nocturno	6	3.7
	Jornada acumulada	2	1.2
<b>Diagnóstico de depresión o ansiedad previo</b>	Si	13	8.6
	No	148	91.4
<b>Perdida de familiar o conocido fallecido por COVID 19</b>	Si	84	51.9
	No	78	48.1

*Nota: f = frecuencia, % = porcentaje, n = 162*

La tabla 8, características personales de la población de estudio, se observó que el grupo etario de mayor porcentaje fue de 31 a 40 años con el 38.9% (63), el género fue el masculino con un 66.0% (107), el estado civil fue soltero con 48.1% (78), el puesto con mayor porcentaje fue el administrativo con el 24.1% (39), en lo que respecta el turno de mayor porcentaje fue el matutino con un 67.9% (110), sobre el diagnóstico previo de ansiedad y depresión el 91.4% (148) no presentó ninguna patología y el 51.9% (84) tuvo una pérdida de un familiar o conocido.



**Objetivo: Analizar los factores asociados para ansiedad y depresión.**

**Tabla 9. Factores asociados en la ansiedad y depresión durante la pandemia COVID-19 en personal de la UMF No.47 del IMSS.**

Factores que ocasionan más incertidumbre	<i>f</i>	%
Nada	2	1.2
Falta de equipo de protección personal	56	34.6
Falta de vacunación contra COVID 19	18	11.1
Miedo a enfermarse por COVID 19	19	11.7
Enfermedad o muerte de un familiar por COVID 19	67	41.4

*Nota: f = frecuencia, % = porcentaje, n = 162*

La tabla 10, factores asociados en la ansiedad y depresión durante la pandemia COVID-19 en personal de la UMF No.47 del IMSS, muestra mayor porcentaje en enfermedad o muerte de un familiar por COVID 19 con un 41.4% (67), falta de equipo de protección personal con un 34.6% (56), miedo a enfermarse por COVID 19 con un 11.7% (19), la falta de vacunación contra COVID 19 11.1% (18) y por último nada con un 1.2% (2).



## 10. DISCUSIÓN.

En lo que respecta a los resultados del primer objetivo, la prevalencia de depresión en los trabajadores de salud presentaron una media de 6 lo que coincide con la media reportado por Alfonso Urzúa y Cols.<sup>18</sup> donde la depresión mínima fue la que predominó, estos resultados difieren por lo reportado por el informe de la Organización mundial de la salud<sup>24</sup>, que reportó que en América Latina aproximadamente el 5% de los trabajadores de salud presentan periodos depresivos de moderados a severos derivados de la pandemia de COVID 19, esto puede ser explicado debido a que el personal de salud al momento de la aprobación de la vacuna fue el primero en vacunarse, el sentirse seguro en el área de trabajo es una estrategia para hacer frente a los problemas depresivos, además se ha identificado que el personal de salud afirma que completar el esquema de vacunación de la COVID 19 es percibido como un impacto positivo a la salud de acuerdo con Pullopaxi Cols.<sup>3</sup>

En lo que respecta a los resultados del segundo objetivo, la prevalencia de ansiedad leve se mostró en el 74.1% de los trabajadores, estos resultados difieren con lo reportado por Leveau-Bartra Cols.<sup>25</sup> en un hospital designado solamente al tratamiento del COVID 19 en el país de Perú, solamente el 22.6% de la población presentó ansiedad leve, esto puede ser explicado debido a que en este estudio el hospital solamente atendía pacientes de COVID 19, pero en la UMF No.47 del IMSS, durante la pandemia de COVID 19 se atendían todo tipo de urgencias, lo que pudo provocar una sobrecarga de trabajo y estrés en los trabajadores lo que puede repercutir en problemas de salud mental (ansiedad, estrés, depresión, estrés postraumático) como lo reporta Urzúa Alfonso Cols.<sup>26</sup>

En lo que respecta al objetivo tres sobre las prevalencias asociados a tipos de depresión coinciden con lo reportado por Gonzalo y Cols.<sup>27</sup> donde los factores con mayor prevalencia para la depresión fueron la falta de equipo de protección personal y enfermedad o comorbilidad de un familiar, esto puede ser explicado



debido a que la falta de equipo para la protección personal era un factor clave que ponía en riesgo la salud del personal y por lo consecuente la de su familia.

En lo que respecta al objetivo cuatro acerca de las prevalencias de los factores asociados de acuerdo con los tipos de ansiedad, se encontró que la falta de equipo de protección personal y enfermedad y muerte de un familiar por COVID 19 en todos los tipos de ansiedad son los factores que presentaron los mayores porcentajes, en lo que respecta a la falta de equipo de protección personal coincide con lo reportado por Acosta-Quiroz Cols.<sup>28</sup> que menciona que este factor, aumentar la carga mental en el personal de salud además que es considerado una de las principales dificultades que presentaron el personal de salud durante la pandemia de COVID 19 (Ferreira y Cols.<sup>6</sup>).

Lo que concierne al factor enfermedad y muerte de un familiar por COVID 19 este resultado coincide con lo reportado por Rodríguez-Quiroga Cols.<sup>29</sup> quienes refieren que este factor puede ser un detonador de ansiedad en el personal de salud.

En lo que respecta a los factores asociados el principal factor de este estudio fue enfermedad y muerte de un familiar por COVID 19, esto difiere por lo reportado por Arias<sup>12</sup>, que concluyo que para el personal de salud el factor más importante que genera ansiedad y estrés es el estar expuesto al virus.

El segundo factor importante que se reporta en el presente estudio es falta de equipo de protección personal esto coincide con lo reportado por Acosta-Quiroz Cols.<sup>32</sup>



## 11. CONCLUSIONES.

- La depresión mínima estuvo presente en el mayor porcentaje de los trabajadores de salud en este estudio.
- La ansiedad leve estuvo presente en el mayor porcentaje de los trabajadores de salud en este estudio.
- El factor asociado con mayor prevalencia en la depresión mínima es que un familiar enferme o muera por COVID 19.
- El factor asociado con mayor prevalencia en la ansiedad leve es que un familiar enferme o muera por COVID 19.
- Los primeros dos factores asociados a la ansiedad y depresión durante la pandemia COVID-19 fueron la: enfermedad o muerte de un familiar y la falta de equipo de protección personal.



## 12. RECOMENDACIONES.

Los profesionales de la salud deben desarrollar acciones personales para facilitar la adaptación a las nuevas demandas laborales, gestionar las emociones, fortalecer su ámbito social y familiar y utilizar los servicios o recursos relacionados, que brindan las instituciones de salud para la atención de la salud mental.

Para adaptarse a los nuevos requerimientos la propuesta de reorganizar la rutina de los trabajadores de la salud, incluyendo actividades que aporten bienestar, alegría o felicidad y relajación se entiende como:

-La desconexión total del ambiente estresor por lo menos 15 minutos al día. Estas actividades de descanso pueden mejorar las funciones cognitivas de atención y concentración, así como la toma de decisiones en el proceso asistencial.

-Se proponen ejercicios diarios de respiración de atención focalizada como el mindfulness antes de iniciar y terminar las actividades asistenciales.



### 13. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Ramírez-Ortiza J, Castro-Quintero D, Lerma-Córdoba C, Yela-Ceballos F, Escobar-Córdoba F. Consecuencias de la pandemia de la COVID-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. Colombian Journal of Anesthesiology [Internet]. 2020 [citado 10 enero 2021];48 :1–8. Disponible en: <file:///C:/Users/cinty/Downloads/Consecuencias-de-la-pandemia-covid-19.pdf>.
2. ¿Qué es una pandemia? [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2010 [citado 10 enero 2021]. Disponible en: [https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently\\_asked\\_questions/pandemic/es](https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/es).
3. ¿Qué es el COVID-19? [Internet]. American Thoracic Society. 2020 [citado 10 enero 2021]. Disponible en: <https://www.thoracic.org/patients/patient-resources/resources/spanish/covid-19.pdf>.
4. OMS, Trastornos mentales. 2016 [Citado 11 de enero 2021] Disponible en: [https://www.who.int/topics/mental\\_disorders/es](https://www.who.int/topics/mental_disorders/es).
5. Diagnóstico y Tratamiento del Trastorno depresivo en el adulto. México: Secretaría de Salud; [Citado 1 de diciembre de 2015] Disponible en: <http://educads.salud.gob.mx/sitio/recursos/Depresi%C3%B3n/Diagn%C3%B3stico%20y%20tratamiento%20del%20trastorno%20depresivo%20en%20el%20adulto%20-%20GER.pdf>.
6. Diagnóstico y Tratamiento de los trastornos de Ansiedad en el adulto, México: Sistema Nacional de Salud, [Citado 2010] Disponible en: [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/499\\_GPC\\_Ansiedad\\_generalizada/IMSS-499-11-GER\\_AnsiedadGeneralizada.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/499_GPC_Ansiedad_generalizada/IMSS-499-11-GER_AnsiedadGeneralizada.pdf).
7. Diccionario de cáncer del NCI [Internet]. Cancer.gov. 2011 [citado el 11 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/estres>.
8. Preguntas más frecuentes en [internet]. Who.int.2021 [citado 12 April 2021] Disponible en <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked->



questions?fbclid=IwAR1Ra85HS1II5r\_TYzuhMBIH2VR\_MCc3PV7VnhoMIWKAUh  
qAPJgSQL-gfw#.

9. Torres-Muñoz V, Farias-cortés JD, Reyes-Vallejo LA, Díaz-Barriga CG. Riesgos y daños en la salud mental del personal sanitario por la atención a pacientes con COVID-19. *Revista Mexicana de urología*. 2020;80(3):1–10.
10. Muñoz-Fernández SI, Molina-Valdespino D, Ochoa-Palacios R, Sánchez-Guerrero Oscar, Esquivel-Acevedo2JA. Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Acta Pediátrica de México*. 2020;41(1):127–136.
11. Troglia da Silva FC, Rolim Neto ML. Psychiatric symptomatology associated with depression, anxiety, distress, and insomnia in health professionals working in patients affected by COVID-19: A systematic review with meta-analysis. *Progress in Neuropsychopharmacology & Biological Psychiatry*. 2020;104(110057):1–7.
12. Depresión. [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2020 [citado 26 abril 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/depression>.
13. Salud mental [Internet]. Organización Panamericana de la salud. 2020 [citado 26 abril 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>.
14. Salud mental [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2017 [citado 26 abril 2021]. Disponible en: [https://www.who.int/mental\\_health/es/](https://www.who.int/mental_health/es/).
15. Organización Panamericana de la Salud. La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas, 2018. Washington, D.C.: OPS; 2018.
16. Escudero X, Guarner J, Galindo-Fraga A, Escudero-Salamanca M, Alcocer-Gamba MA, Del-Río C. La pandemia de coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19): situación actual e implicaciones para México. *Cardiovascular and Metabolic Science*. 2021;31(3):1–8.
17. Informe Técnico Diario COVID-19 MÉXICO [Internet]. secretaria de Salud. 2021 [citado 27 abril 2021]. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/628413/Comunicado\\_Tecnico\\_Diario\\_COVID-19\\_2021.04.11.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/628413/Comunicado_Tecnico_Diario_COVID-19_2021.04.11.pdf).



18. Urzúa A, Samaniego, A, Caqueo-Urizar A, Zapata Pizarro A, Irrarázaval Domínguez M. Salud mental en trabajadores de la salud durante la pandemia por COVID-19 en Chile. Rev Med Chile. 2021;148(1121-1127):1–7.
19. Hernández Rodríguez J. Impacto de la COVID 19 sobre la salud mental de las personas. Revista Científica Villa Clara. 2021;24(3):1–17.
20. Monterrosa-Castro Álvaro, Dávila-Ruiz R, Mejía- Mantilla A, Contreras-Saldarriaga J, Mercado-Lara M, Flores-Monterrosa C. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. Revista de la facultad de Ciencias de la salud. 2021;23(2):1–19.
21. Comando central COVID-19. (2021). Casos sospechosos y confirmados COVID 19. 2021, de Gobierno de México.
22. Compendio de psiquiatría clínica. 1.<sup>a</sup> ed. DR. JUAN CARLOS MARES RAMOS; 2020.
23. Organización mundial de la Salud. Estudio advierte sobre elevados niveles de depresión y pensamientos suicidas en personal de salud de América Latina durante la pandemia [Internet]. Paho.org. [citado el 21 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/13-1-2022-estudio-advierte-sobre-elevados-niveles-depresion-pensamientos-suicidas-personal>.
25. Pullopaxi Unacho MI, Cusme Torres NA. UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA “EFECTOS PERCIBIDOS POR EL PERSONAL DE SALUD LUEGO DE CUMPLIR EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN CONTRA EL COVID-19” Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Enfermería [Internet]. Edu.ec. [citado el 25 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/36796/1/Pullupaxi%20Unacho%20Mayra%20Lisseth.pdf>
26. Leveau-Bartra H, Córdova-Tello IM, Chávez-Navarro J, Peche-Choque J, Guerrero-Órtiz H. DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN PERSONAL DE SALUD DE ÁREAS DE TRATAMIENTO COVID-19, DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2021.. Revista Médica Panacea 2021;10:27–31.



27. Gonzalo Espinoza-Ascurra, Iván Gonzales-Graus, Mónica Meléndez-Marón, Rufino Cabrera. Prevalencia y Factores Asociados con Depresión en Personal de Salud Durante la Pandemia de SARS-CoV-2 en el Departamento de Piura, Perú, Revista Colombiana de Psiquiatría, 2021.
28. Acosta-Quiroz, Johana, y Iglesias-Osores, Sebastián. Salud mental en trabajadores expuestos a COVID-19. Rev Neuropsiquiatr [online]. 2020, vol.83, n.3, pp.212-213. ISSN 0034-8597. <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i3.3784>
29. Ferreira do Nascimento Vagner, Yuri Hattori Thalise, Pereira Terças-Trettel Ana Cláudia. Dificultades y temores de las enfermeras que enfrentan la pandemia de COVID-19 en Brasil. Rev Hum Med [Internet]. 2020 Ago [citado 2022 Oct 25]; 20( 2 ): 312-333. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202020000200312&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202020000200312&lng=es). Epub 05-Jul-2020.
30. A. Rodríguez-Quiroga, C. Buiza, M.A. Álvarez de Mon, J. Quintero. COVID-19 y salud mental, Medicine - Programa de Formación Médica Continuada, Volumen 13, Issue 23, 2020. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.med.2020.12.010>.
30. Soto A, César J. Niveles de depresión y ansiedad en el personal de salud del Hospital Modular Virgen de Chapi - Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2020. Universidad Católica de Santa María; 2020.
31. Kang, L., Li, Y., Hu, S., et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. Lancet Psychiatric. 2020; 7(3):e14. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30047-X
32. Arias Dosil S. Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. Revista de Psiquiatría y Salud Mental. 2020 Mayo 04;p. ISSN 1888-9891.



## 14. ANEXOS.

### ANEXO 1.

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**Dirección de prestaciones Médicas**

**Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud.**

**Coordinación de Investigación en Salud.**

**“Factores asociados para ansiedad y depresión durante la pandemia COVID-19 en personal de la UMF No.47 del IMSS”**

#### CUESTIONARIO SOCIEDEMOGRÁFICO

FOLIO	FECHA		
<b>FICHA DE IDENTIFICACIÓN</b>			
<b>AREA:</b>			
Numero seguridad social:			
Edad:			
Genero:			
Estado Civil:			
Puesto de trabajo:			
Turno en que labora:			
Horas de trabajo:			
¿Cuenta con diagnóstico de depresión y ansiedad previo a la pandemia?			
SI		NO	
¿Ha tenido la perdida de algún familiar o conocido fallecido por COVID 19?			
SI		NO	
¿Cuál de los siguientes factores le ocasionaba más incertidumbre?			
Falta de equipo de protección personal (EPP).		Falta de vacunación contra COVID-19.	
Miedo a enfermarse por COVID-19.		Enfermedad o muerte de un familiar por COVID-19.	



## ANEXO 2



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**Dirección de prestaciones Médicas**  
**Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud.**  
**Coordinación de Investigación en Salud.**

**“Factores asociados para ansiedad y depresión durante la pandemia COVID-19 en personal de la UMF No.47 del IMSS”**  
**INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK.**

<b>FOLIO</b>	_____	<b>FECHA</b>	_____		
<b><u>FICHA DE IDENTIFICACIÓN</u></b>					
<b>Área:</b>		<b>Edad:</b>		<b>Sexo:</b>	
<b>NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL:</b>					

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada una. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor cómo se ha sentido durante esta última semana, incluido en el día de hoy. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márquela también. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección,

1).

No me siento triste

Me siento triste.

Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo

Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo

2)

No me siento especialmente desanimado respecto al futuro.

Me siento desanimado respecto al futuro.

Siento que no tengo que esperar nada.

Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán

3)



No me siento fracasado.

Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas.

Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso.

Me siento una persona totalmente fracasada

4)

Las cosas me satisfacen tanto como antes.

No disfruto de las cosas tanto como antes.

Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas.

Estoy insatisfecho o aburrido de todo.

5)

No me siento especialmente culpable.

Me siento culpable en bastantes ocasiones.

Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.

Me siento culpable constantemente.

6)

No creo que esté siendo castigado.

Me siento como si fuese a ser castigado.

Espero ser castigado.

Siento que estoy siendo castigado.

Diagnóstico y Tratamiento del Trastorno depresivo en el adulto.

7)

No estoy decepcionado de mí mismo.

Estoy decepcionado de mí mismo.

Me da vergüenza de mí mismo.

Me detesto.

8)

No me considero peor que cualquier otro.

Me autocrítico por mis debilidades o por mis errores.

Continuamente me culpo por mis faltas.

Me culpo por todo lo malo que sucede

9)



No tengo ningún pensamiento de suicidio.

A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería.

Desearía suicidarme.

Me suicidaría si tuviese la oportunidad.

10) .

No lloro más de lo que solía llorar.

Ahora lloro más que antes.

Lloro continuamente.

Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera.

11) .

No estoy más irritado de lo normal en mí.

Me molesto o irrito más fácilmente que antes.

Me siento irritado continuamente.

No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme.

12) .

No he perdido el interés por los demás.

Estoy menos interesado en los demás que antes.

He perdido la mayor parte de mi interés por los demás.

He perdido todo el interés por los demás.

13) .

Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho.

Evito tomar decisiones más que antes.

Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.

Ya me es imposible tomar decisiones.

14) .

No creo tener peor aspecto que antes.

Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo.

Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo.



Creo que tengo un aspecto horrible.

15) .

Trabajo igual que antes.

Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo.

Tengo que obligarme mucho para hacer algo.

No puedo hacer nada en absoluto.

16) .

Duermo tan bien como siempre.

No duermo tan bien como antes.

Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir.

Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir.

17) .

No me siento más cansado de lo normal.

Me canso más fácilmente que antes.

Me canso en cuanto hago cualquier cosa.

Estoy demasiado cansado para hacer nada.

18) .

Mi apetito no ha disminuido.

No tengo tan buen apetito como antes.

Ahora tengo mucho menos apetito.

He perdido completamente el apetito.

19) .

Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada.

He perdido más de 2 kilos y medio.

He perdido más de 4 kilos.

He perdido más de 7 kilos.

Estoy a dieta para adelgazar SI/NO.

20) .

No estoy preocupado por mi salud más de lo normal.



Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento.

Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar algo más.

Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa.

21) .

No he observado ningún cambio reciente en mi interés.

Estoy menos interesado por el sexo que antes.

Estoy mucho menos interesado por el sexo.

He perdido totalmente mi interés por el sexo

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.



### ANEXO 3.

#### INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Dirección de prestaciones Médicas

Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud.

Coordinación de Investigación en Salud.

**“Factores asociados para ansiedad y depresión durante la pandemia COVID-19 en personal de la UMF No.47 del IMSS”**

#### INVENTARIO DE ANSIEDAD DE HAMILTON

FOLIO	_____	FECHA	_____	_____	_____
<b>FICHA DE IDENTIFICACIÓN</b>					
Área	Edad:		Sexo:		
<b>NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL:</b>					

Instrucciones: La lista de síntomas es para ayudar al médico o psiquiatra en la evaluación del grado de ansiedad del paciente y sin alteración patológica. Por favor anote la puntuación adecuada, 0 = Ninguno 1= Leve 2 = Moderada 3 = Grave 4 = Muy incapacitante					
1.Humor ansioso	Inquietud, espera de lo peor, apreheñsion (anticipación temerosa), irritabilidad.	1	2	3	4
2.Tensión	Sensación de tensión, fatigabilidad, sobresaltos, llanto fácil, temblor, sensación de no poder quedarse en un solo lugar, incapacidad de relajarse.	1	2	3	4
3.Miedos	A la oscuridad, a la	1	2	3	4



	gente desconocida, a quedarse solo, a los animales, al tráfico, a la multitud.					
4. Insomnio	Dificultad para conciliar el sueño. Sueño interrumpido, sueño no satisfactorio con cansancio al despertar, sueños penosos, pesadillas, terrores nocturnos.	1	2	3	4	
5. Funciones intelectuales	Dificultad en la concentración, mala memoria.	1	2	3	4	
6. Humor depresivo	Falta de interés, no disfrutar ya con los pasatiempos, tristeza, insomnio de madrugada, variaciones de humor durante el día.	1	2	3	4	
7. síntomas somáticos (musculares)	Dolores y cansancio muscular, rigidez, sacudidas mioclónicas, chirrido de dientes, voz poco firme, tono muscular aumentado.	1	2	3	4	
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales)	Zumbido de oídos, visión borrosa, sofocos	1	2	3	4	



	o escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.					
9.Sintomas cardiovasculares	Taquicardia, palpitaciones, dolores en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístoles.	1	2	3	4	
10.Sintomas respiratorios	Peso u opresión torácica, sensación de ahogo, suspiros, disnea.	1	2	3	4	
11.sintomas gastrointestinales	Dificultad para deglutir, meteorismo, dolor abdominal, náusea, vómitos, borborismo, sensación de estómago vacío, pérdida de peso, estreñimiento.	1	2	3	4	
12. síntomas genitourinarios	Micciones frecuentes, urgencia de micción, amenorrea, menorragia, desarrollo de frigidez, eyaculación precoz, pérdida del apetito sexual, disfunción	1	2	3	4	



	eréctil.				
13.Sintomas del sistema nervioso vegetativo	Boca seca, accesos de rubor, palidez, transpiración excesiva, vértigo, cefalea por tensión, erectismo piloso.	1	2	3	4
14.Comportamiento agitado durante la entrevista	Agitado, inquieto o dando vueltas, manos temblorosas, ceño fruncido, facies tensa, suspiros o respiración agitada, palidez, tragar saliva, eructos, rápidos movimientos de los tendones, midriasis, exoftalmos.	1	2	3	4
	Total				
<p>No existen puntos de corte para distinguir población con y sin síntomas de ansiedad, dado que su calificación es de 0 a 56 puntos, el resultado debe interpretarse cualitativamente en términos de intensidad y de ser posible diferenciar entre la ansiedad psíquica (ítems 1,2,3,4,5,6 y 14) y la ansiedad somática (ítems 7,8,9,10,11,12,y 13)</p> <p>Una puntuación mayor o igual a 15 corresponde a ansiedad moderad/grave (amerita tratamiento)</p> <p>Una puntuación de 6 a 14 corresponde a ansiedad leve</p> <p>Una puntuación de 0 a 5 corresponde a ausencia o remisión del trastorno.</p>					



## CONSENTIMIENTO INFORMADO



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)

**Factores asociados para ansiedad y depresión durante la pandemia COVID-19 en personal de la UMF No.47 del IMSS**

Nombre del estudio:	
Patrocinador externo (si aplica):	No
Lugar y fecha:	Villahermosa, Tabasco Abril 2021
Número de registro institucional:	
Justificación y objetivo del estudio:	<b>Justificación:</b> La depresión es una enfermedad frecuente en todo el mundo, y se calcula que afecta a más de 300 millones de personas. La depresión es distinta de las variaciones habituales del estado de ánimo y de las respuestas emocionales breves a los problemas de la vida cotidiana. En el peor de los casos puede llevar al suicidio. Cada año se suicidan cerca de 800 000 personas, y el suicidio es la segunda causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años. La carga mundial de depresión y de otros trastornos mentales está en aumento. La depresión es el resultado de interacciones complejas entre factores sociales, psicológicos y biológicos. En varios estudios se observó que el personal de salud particularmente los que estuvieron o están en la primera línea en el enfrentamiento de la pandemia por COVID-19 fueron los más afectados. <b>Objetivo:</b> Analizar los factores asociados para ansiedad y depresión durante la pandemia COVID-19 en personal de la UMF No.47 del IMSS.
Procedimientos:	Se aplicará un cuestionario para recabar aspectos sociodemográficos del personal, así como dos cuestionarios: Beck y Hamilton los cuales miden los niveles de depresión y ansiedad respectivamente.
Posibles riesgos y molestias:	Sin riesgos.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Conocer los factores que pueden llevar a una persona a un estado depresión y/o ansiedad.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	La información se hará llegar a través de su médico familiar y otorgar seguimiento de ser necesario.
Participación o retiro:	La participación es voluntaria y podrá retirarse cuando considere necesario.
Privacidad y confidencialidad:	La información obtenida es completamente confidencial.

**Declaración de consentimiento:**

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

  
  


No acepto participar en el estudio.

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

Si acepto participar y que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros, conservando su sangre hasta por \_\_\_ años tras lo cual se destruirá la misma.

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

Investigadora o Investigador Responsable: R2MF, Cintya Cristell Panting Lastra, Tel: 9933890502, correo: cintya\_1snoopy@hotmail.com

Colaboradores: Dr. José Hipólito Garcilano Sánchez. Tel: 9931205163, correo: jose.garcilano@imss.gob.mx

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité de Ética en Investigación en Salud del Hospital General de Zona No. 2, Calle Francisco Trujillo Gurría S/N, Colonia Pueblo Nuevo, Cárdenas, Tabasco. CP 86500.,



correo electrónico: [cei.27.001.20170221@gmail.com](mailto:cei.27.001.20170221@gmail.com)

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del participante

\_\_\_\_\_  
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

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.