

Nivel de ansiedad post COVID-19 y la gravedad del COVID-19 en pacientes de la unidad de medicina familiar No.73 de saltillo coahuila

Sandra Verónica Vásquez de la Garza ¹

sandradelga@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0005-1875-3611>

Universidad Autonoma de Coahuila

Mexico

María Elena Verduzco Melchor

meleveme.nv@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0009-9410-2449>

Universidad Autonoma de Coahuila

Mexico

Claudia Del Rocío Martínez Chacón

claudia.martinezch@imss.gob.mx

<https://orcid.org/0009-0001-4429-6849>

Delegacion IMSS Coahuila

Mexico

RESUMEN

Introducción: La enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), es variable y repercute negativamente sobre la salud mental de las personas. Las consecuencias psiquiátricas de la enfermedad COVID-19 pueden ser trastornos de ansiedad que puede definirse como una respuesta anticipatoria de un daño o desgracia futura acompañada de un sentimiento de disforia desagradable. Objetivo: Analizar la relación entre el nivel de ansiedad post COVID-19 y su gravedad en pacientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 73. de Saltillo Coahuila. Métodos: Se realizó un estudio analítico, observacional, y longitudinal en 314 pacientes que resultaron positivo a COVID-19, seleccionados por muestreo probabilístico aleatorio. Por medio de dos llamadas telefónicas una a los 3 meses y otra a los 6 meses se aplicó el cuestionario de ansiedad de Zung. Los datos fueron capturados y procesados con el programa estadístico SPSS Statics 22. Resultados: La muestra tuvo una edad promedio de 38.38 años, el 56.4% fueron mujeres. El 95 % de las personas diagnosticadas con COVID-19 presentó una gravedad leve y el 5 % restante moderado. El nivel de ansiedad, escolaridad, estado civil y ocupación fueron estadísticamente significativos ($p < 0.05$) con respecto a la gravedad de COVID-19. Conclusiones: El nivel de ansiedad post COVID-19 y su gravedad mostró una diferencia significativa ($p = 0.000$), con dichos resultados se deduce que el nivel de ansiedad incrementa en relación a la gravedad de la enfermedad.

Palabras clave: covid-19; gravedad de covid-19; nivel de ansiedad

¹ Autor principal

Correspondencia: sandradelga@hotmail.com

Post-COVID-19 Anxiety Level And Severity Of COVID-19 In Patients Of The Family Medicine Unit No.73 Of Saltillo Coahuila

ABSTRACT

Background: Coronavirus disease 2019 (COVID-19) is variable and has a negative impact on people's mental health. The psychiatric consequences of the COVID-19 disease can be anxiety disorders that can be defined as an anticipatory response to future harm or misfortune accompanied by a feeling of unpleasant dysphoria. Objective: To analyze the relationship between the level of post-COVID-19 anxiety and its severity in patients of the Family Medicine Unit No. 73 of Saltillo Coahuila. Methods: An analytical, observational, and longitudinal study was conducted in 314 patients who tested positive for COVID-19, selected by random probabilistic sampling. Zung's anxiety questionnaire was applied by means of two telephone calls, one at 3 months and another at 6 months. The data was captured and processed with the statistical program SPSS Statics 22. Results: The sample had an average age of 38.38 years, 56.4% were women. 95% of people diagnosed with COVID-19 had mild severity and the remaining 5% moderate. The level of anxiety, education, marital status and occupation were statistically significant ($p < 0.05$) with respect to the severity of COVID-19. Conclusions: The level of anxiety post COVID-19 and its severity showed a significant difference ($p = 0.000$), with these results it can be deduced that the level of anxiety increases in relation to the severity of the disease.

Keywords: covid-19; severity of covid-19; anxiety level

*Artículo recibido 15 noviembre 2023
Aceptado para publicación: 28 diciembre 2023*

INTRODUCCIÓN

La enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), es causada por el virus del síndrome respiratorio agudo severo tipo-2 (SARS-CoV-2). El curso de la COVID-19 es variable y va desde la infección asintomática hasta la neumonía grave que requiere ventilación asistida y es frecuentemente fatal 1.

La COVID-19 repercute negativamente sobre la salud mental de las personas de la población en general, y en particular, sobre los grupos poblacionales más vulnerables 2. lo que puede conllevar que, aunado a la enfermedad, este tipo de condiciones mentales desencadenen ideas e incluso acciones fatales 3.

Los pacientes que se recuperan de COVID-19 pueden tener síntomas adicionales psicológicos (ansiedad, depresión, trastorno de estrés postraumático) y cognitivos (mala memoria y concentración), similares al síndrome que experimentan los pacientes que se recuperan de otras enfermedades críticas 4.

Para identificar estos estados emocionales, se debe realizar una evaluación psicológica la cual permite planificar la intervención 5 ya que si estos trastornos no son tratados a tiempo con el fin de hacer frente a los factores estresantes, como recurrir a distintos mecanismos nocivos y generar otro tipo de problemática

Las consecuencias psiquiátricas de la enfermedad COVID-19 pueden ser causadas tanto por la respuesta inmune al virus mismo como por factores de estrés psicológico como el aislamiento social, el impacto psicológico de una nueva enfermedad grave, la preocupación por infectar a otros y el miedo a no vencer la enfermedad.

Se ha demostrado que las personas con COVID-19 experimentan una variedad de síntomas psiquiátricos que persisten o se presentan meses después de la infección inicial⁸. El diagnóstico de los trastornos de ansiedad presenta algunas dificultades puesto que el cuadro clínico muestra en primer plano una sintomatología somática a esto se le agrega que no existen pruebas de laboratorio o gabinete capaces de diagnosticar un trastorno de ansiedad o tipificarlo. El diagnóstico hasta este momento es básicamente clínico.

La ansiedad puede definirse como una respuesta anticipatoria de un daño o desgracia futura, acompañada de un sentimiento de disforia desagradable, síntomas somáticos de tensión o conductas evitativas. La causa principal del desarrollo del TAG en una persona no está basado en un solo síntoma, para la etiología del

trastorno influyen varios factores tanto genéticos, biológicos, ambientales como psicológicos

La ansiedad representa un papel importante en la clínica ya que puede influir en el resultado final de prácticamente todas las enfermedades médicas. Por ello es importante que todos los profesionales de la salud se familiaricen con el diagnóstico y tratamiento de la ansiedad. Ya que pudiera haber en pacientes episodios de ansiedad, los cuales pueden generar efectos colaterales como cierta incapacidad para el desarrollo normal del pensamiento, desajustes emocionales e interacciones fallidas, en distintos ámbitos de la vida social, sea, por ejemplo, en lo familiar y laboral, es por eso la importancia de un diagnóstico temprano.

La presente investigación pretendió analizar la relación entre el nivel de ansiedad post COVID-19 y la gravedad del COVID-19, para así tratar de manera oportuna este diagnóstico y conocer la prevalencia de ansiedad post COVID-19 en la unidad de medicina familiar No. 73

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio analítico, observacional, y longitudinal en 314 pacientes adscritos la Unidad de Medicina Familiar No. 73 que resultaron positivo a COVID-19 seleccionados por muestreo probabilístico aleatorio.

Se les entregó el consentimiento informado donde se explicaron los riesgos y beneficios de la investigación y procedieron a firmarlo en caso de que hayan aceptado, posteriormente se recolectaron datos personales, garantizando la confidencialidad. Se les informó que recibirían dos llamadas telefónicas para el seguimiento de la investigación una a los 3 meses y otra a los 6 meses, donde se procedería a la aplicación del cuestionario de ansiedad de Zung con las respuestas verbales que brindó el paciente por vía telefónica, para poder proceder a realizar el diagnóstico de ansiedad.

La información obtenida fue capturada en el programa de Microsoft Excel, posteriormente se realizó el análisis de los datos con el programa estadístico SPSS Statics 22.

Se calcularon medidas de tendencia central, dispersión, distribución de frecuencia y porcentajes. Se analizó la relación entre nivel de ansiedad y la gravedad de COVID-19, utilizando la prueba de Chi cuadrada para muestras independientes.

RESULTADOS

La muestra estuvo integrada por 314 pacientes con una edad promedio de 38.38 ± 13.44 años, en el Cuadro I se detallan las frecuencias de los datos demográficos.

A los sujetos que conformaron la muestra se les cuestiono sobre datos clínicos, 19 sujetos (6.1 %) desarrollo neumonía; el 70% presento pocos síntomas y el resto afirmó haber presentado una sintomatología compleja, 5 sujetos (1.6 %) fueron ingresados a hospitalización de 1 a 6 días. El 95 % de las personas diagnosticadas con COVID-19 en la UMF. #73 se categorizó con una gravedad leve, el 5 % restante como moderado y en estadio severo no se hallaron casos.

El nivel de ansiedad postCOVID-19 referido por los pacientes a los 3 y 6 meses posteriores de haber sido diagnosticados se muestra en la Figura 1.

Se categorizó a los sujetos incluidos en la muestra según la gravedad de la COVID-19 en leve y moderada.

El grupo con Gravedad Leve estuvo conformado por 298 sujetos con una edad promedio de 38.04 ± 13.02 años, mientras que la Gravedad Moderada fueron 16 sujetos con edad promedio de 44.63 ± 19.30 años el valor $p = 0.056$ (Prueba T de student para muestras independientes).

Se realizaron las pruebas estadísticas de Chi Cuadrada para comparar la gravedad y los datos sociodemográficos (Cuadro II).

En el Cuadro III se detalla la distribución de la comparación entre el nivel de ansiedad post COVID y la gravedad de la enfermedad.

DISCUSIÓN

A lo largo de 2020, la pandemia por COVID-19 provocó un aumento del 25.6 % en los casos de trastornos de ansiedad a nivel mundial, hubo un aumento en los síntomas de salud mental al comienzo de la pandemia. Los síntomas disminuyeron significativamente con el tiempo.

En el presente estudio el 35 % de los pacientes con COVID-19 de la Unidad de Medicina Familiar No. 73 de Saltillo Coahuila refirió haber presentado ansiedad en algún momento de los 6 meses posteriores al diagnóstico.

Estimaciones de la bibliografía sobre el impacto de la COVID-19 se basan en estudios realizados

principalmente durante la fase inicial de la pandemia. En ese momento, los síntomas de ansiedad eran más severos y probablemente representaban una reacción aguda a una crisis emergente inesperada y desconocida.

Esto coincide con los datos hallados, la prevalencia de ansiedad a los 3 meses posteriores al diagnóstico afectó al 34.1 %, y esta proporción disminuyó con el paso de los meses a los 6 meses se reportó que el 22.9 % de los pacientes presento episodios de ansiedad en la Unidad de Medicina Familiar No. 73 de Saltillo Coahuila se vio afectado.

En 2021 Baris Sensoy y cols. reportaron que la prevalencia de ansiedad fue del 44 %; los pacientes hospitalizados tenían más probabilidades de tener ansiedad en comparación con los pacientes ambulatorios (92 % frente a 8 %, $p = 0.01$).

La edad es un factor de riesgo bien establecido para la severidad de COVID-19, especialmente entre la población adulta mayor (> 60 años), con un aumento relativo en la Odds Ratio para edades superiores 13-16. Entre los pacientes del presente estudio, la edad media fue de 38.38 años, valor inferior al encontrado en estudios realizados a nivel mundial, donde la población es mayor.

En cuanto al sexo, este estudio mostró que la mayor gravedad se presentó en el sexo masculino (62.5 %). En un metaanálisis publicado por Nature evidenció que aunque no hubo diferencias entre hombres y mujeres en cuanto al número de casos confirmados, los pacientes masculinos tenían casi tres veces más probabilidades de requerir cuidados intensivos o morir.

En 2021 se evaluaron un total de 2115 sujetos de 34 provincias de China, cuyo objetivo fue investigar la conciencia pública sobre la enfermedad por COVID-19 y medir los niveles de ansiedad durante el brote. No se encontraron diferencias significativas entre los niveles de ansiedad y los encuestados según el sexo, la edad, la ubicación y los niveles de conciencia de las características clínicas y las medidas preventivas. Mientras tanto, se encontró significación estadística entre los niveles de ansiedad, el nivel educativo, los casos positivos del entorno, el estado físico, la proporción de información negativa consultada, el tiempo dedicado a leer información relacionada con el virus y el nivel de conciencia de la transmisión .

En este proyecto se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre el nivel educativo y la

gravedad de COVID-19, la mayor proporción de sujetos con una gravedad moderada cursó sólo la secundaria y el grupo de sujetos que presento la enfermedad leve su grado de estudios fue bachillerato.

Desde el inicio de la pandemia, la evidencia científica relacionada con las consecuencias psicológicas se ha centrado principalmente en aspectos objetivamente medibles relacionados con el ámbito clínico, como el trastorno de pánico, la ansiedad, la depresión y el trastorno de estrés postraumático, dejando de lado las experiencias y emociones subjetivas lo que puede afectar el bienestar psicológico y la calidad de vida de los pacientes que sobrevivieron a complicaciones graves de la enfermedad.

Ilustraciones, Tablas, Figuras.

Cuadro I. Datos sociodemográficos de pacientes de la Unidad de Medicina Familiar No.73 de Saltillo Coahuila.			
Variable		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Mujer	177	56.4 %
	Hombre	137	43.6 %
Ocupación	Ama de casa	28	8.9 %
	Estudiante	6	1.9 %
	Empleado	240	76.4 %
	Desempleado	4	1.3 %
	Profesional	10	3.2 %
	Otros	26	8.3 %
	Estado civil	Soltero	67
Unión libre		98	31.2 %
Casado		144	45.9 %
Divorciado		4	1.3 %
Separado		1	0.3 %
Escolaridad	Primaria	3	1.0 %
	Secundaria	104	33.1 %
	Bachillerato	178	56.7 %
	Licenciatura	28	8.9 %
	Posgrado	1	0.3 %
	Leer y escribir	0	0 %

Figura 1

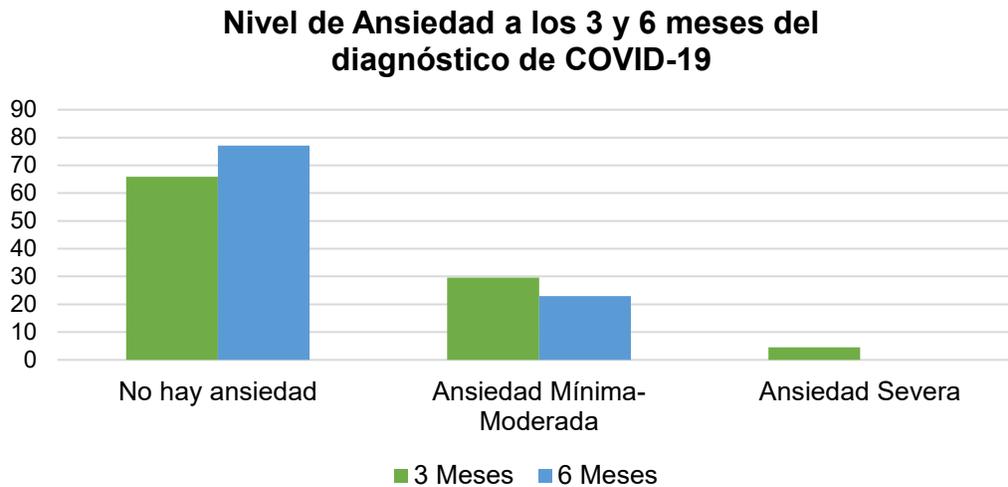


Figura 1. Nivel de ansiedad de los pacientes de la Unidad de Medicina Familiar

No. 73 referida a los 3 y 6 meses

Cuadro II. Gravedad de la COVID-19 y datos sociodemográficos				
Variable		Gravedad COVID-19		p*
		Leve	Moderada	
Sexo	Mujer	44.0 %	37.5 %	0.612
	Hombre	56.0 %	62.5 %	
Ocupación	Ama de casa	8.1 %	25.0 %	0.002
	Estudiante	2.0 %	0	
	Empleado	78.2 %	43.8 %	
	Desempleado	1.3 %	0	
	Profesional	3.4 %	0	
	Otros	7.0 %	31.2 %	
Estado civil	Soltero	21.8 %	12.5 %	0.000
	Unión Libre	31.5 %	25.0 %	
	Casado	45.3 %	56.2 %	
	Divorciado	1.3 %	0	
	Separado	0	6.2 %	
Escolaridad	Primaria	0.7 %	6.2 %	0.044
	Secundaria	31.9 %	56.2 %	
	Bachillerato	58.1 %	31.2 %	

Licenciatura	9.1 %	6.2 %
Posgrado	0.3 %	0
Leer y escribir	0	0

p* Prueba de Chi-cuadrada de Pearson

Cuadro III. Comparación de la gravedad de COVID-19 y nivel de ansiedad en 3 y 6 meses post COVID

Temporalidad	Nivel de ansiedad	Gravedad de COVID-19		p*
		Leve	Moderada	
3 meses	Sin ansiedad	69.5 %	0	0.000
	Ansiedad Mínima-Moderada	27.9 %	62.5 %	
	Marcada-Severa	2.7 %	37.5 %	
6 meses	Sin ansiedad	79.5 %	31.2 %	0.000
	Ansiedad Mínima-Moderada	20.5 %	68.8 %	
	Ansiedad Marcada-Severa	0	0	

p* Prueba de Chi-cuadrada de Pearson

CONCLUSIONES

El nivel de ansiedad post COVID-19 y su gravedad en pacientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 73. de Saltillo Coahuila mostró una diferencia estadísticamente significativa ($p = 0.000$), con dichos resultados se deduce que el nivel de ansiedad incrementa en relación a la gravedad de la enfermedad.

La prevalencia de ansiedad post COVID-19 en pacientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 73 de Saltillo Coahuila fue del 65 %, esto fue reportado en algún momento 6 meses posteriores al diagnóstico positivo. Cuando se recabó la información a los 3 meses post COVID-19 fue el 34.1 % con ansiedad y a los 6 meses posteriores el 22.9 %.

Al determinar el nivel de ansiedad post COVID-19 en pacientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 73 de Saltillo Coahuila a los 3 meses fue moderada en el 29.6 % y severa en el 4.5 %, el resto no presentó ansiedad. A los 6 meses se indago nuevamente y se detectaron el 22.9 % de casos de ansiedad en estadio moderado y el resto negó alguna manifestación al respecto.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Díaz-Castrillón FJ, Toro-Montoya AI. SARS-CoV-2/COVID-19: The virus, the disease and the pandemic. *Medicina & laboratorio*. 2021;24(3):183-205.
- Hernández Rodríguez J. Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica*. 2020;24(3):578-94.
- Arias Molina Y, Herrero Solano Y, Cabrera Hernández Y, Guyat DC, Mederos YG. Manifestaciones psicológicas frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2020;19.
- Artal FC. Síndrome post-COVID-19: epidemiología, criterios diagnósticos y mecanismos patogénicos implicados. *Revista de neurología*. 2021;72(11): 384-96.
- Pérez-Cano HJ, Moreno-Murguía MB, Morales-López O, Crow-Buchanan O, English JA, Lozano-Alcázar J, et al. Ansiedad, depresión y estrés como respuesta a la pandemia de COVID-19. *Cir*. 2020;562-
- Informe De Políticas De Las Naciones Unidas: La Covid-19 Y La Necesidad De Actuar En Relación Con La Salud Mental, 2020:1-22.
- Mazza MG, De Lorenzo R, Conte C, Poletti S, Vai B, Bollettini I, et al. Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors. *Brain, behavior, and immunity*. 2020;89:594-600.
- Postolache TT, Benros ME, Brenner LA. Targetable biological mechanisms implicated in emergent psychiatric conditions associated with SARS-CoV-2 infection. *JAMA psychiatry*. 2021;78(4):353-4.
- Rovella A, Rodríguez MG. Trastorno de ansiedad generalizada: aportes de la investigación al diagnóstico. *Fundamentos en humanidades*. 2008;9(17):179-94.
- Andrade Mayorca MF, Campo Vanegas D, Díaz Botero V, Flórez Gutiérrez DE, Mayorca Bonilla LD, Ortiz Umaña MA, et al. Descripción de las características psicológicas relacionadas con la salud mental en la situación de emergencia de salud pública originada por el Covid-19. *Universidad Cooperativa de Colombia, Facultad de Ciencias Sociales*; 2020.

- Daly M, Robinson E. Depression and anxiety during COVID-19 [Internet]. Vol. 399, The Lancet. Lancet; 2022. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35123689/>
- Sensoy B, Gunes A, Ari S. Anxiety and depression levels in Covid-19 disease and their relation to hypertension. Clin Exp Hypertens. 2021;43(3):237–41. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33176496/>
- Ebinge JE, Achamallah N, Ji H, Clagget BL, Sun N, Botting P, et al. Pre-existing traits associated with Covid-19 illness severity. PLoS One. 2020;15(7). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32702044/>
- Rivera-Izquierdo M, del Carmen Valero-Ubierna M, R-DelAmo JL, Fernández-García MÁ, Martínez-Diz S, Tahery-Mahmoud A, et al. Sociodemographic, clinical and laboratory factors on admission associated with COVID-19 mortality in hospitalized patients: A retrospective observational study. PLoS One. 2020;15(6). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32584868/>
- Jehi L, Ji X, Milinovich A, Erzurum S, Rubin BP, Gordon S, et al. Individualizing Risk Prediction for Positive Coronavirus Disease 2019 Testing: Results From 11,672 Patients. Chest. 2020;158(4):1364–75. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32533957/>
- Richardson S, Hirsch JS, Narasimhan M, Crawford JM, McGinn T, Davidson KW, et al. Presenting Characteristics, Comorbidities, and Outcomes Among 5700 Patients Hospitalized With COVID-19 in the New York City Area. JAMA. 2020;323(20):2052–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32320003/>
- Zhu J, Ji P, Pang J, Zhong Z, Li H, He C, et al. Clinical characteristics of 3062 COVID-19 patients: A meta-analysis. J Med Virol. 2020;92(10):1902–14. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32293716/>
- Peckham H, de Gruijter NM, Raine C, Radziszewska A, Ciurtin C, Wedderburn LR, et al. Male sex identified by global COVID-19 meta-analysis as a risk factor for death and ITU admission. Nat Commun. 2020;11(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33298944/>
- Liu Y, Li P, Lv Y, Hou X, Rao Q, Tan J, et al. Public awareness and anxiety during COVID-19 epidemic

- in China: A cross-sectional study. *Compr Psychiatry*. 2021;107. Available from:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33765493/>
- Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *Gen psychiatry*. 2020;33(2). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32215365/>
- Venturas M, Prats J, Querol E, Zabalegui A, Fabrellas N, Rivera P, et al. Lived Experiences of Hospitalized COVID-19 Patients: A Qualitative Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(20):10958–10958. Available from: <https://europepmc.org/articles/PMC8535666>

Anexo I



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

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS
DE INVESTIGACIÓN**

Nombre del estudio:	Nivel de ansiedad post-COVID y gravedad del COVID-19 en pacientes de la Unidad de Medicina Familiar No.73 de Saltillo Coahuila.
Patrocinador externo (si aplica):	
Lugar y fecha:	Unidad de Medicina Familiar No. 73, Saltillo Coahuila a _____ de del _____
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	La finalidad de este estudio es relacionar el nivel de ansiedad post-COVID con la gravedad de la enfermedad ya que la ansiedad es un efecto psicológico de la pandemia que vivimos actualmente, considerado como un problema de salud mental. El objetivo es analizar la relación entre el nivel de ansiedad post-COVID y la gravedad del COVID-19 en pacientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 73. de Saltillo Coahuila .
Procedimientos:	Aplicación de instrumento de recolección de datos, aplicación de la escala de Zung para evaluar el nivel de ansiedad.
Posibles riesgos y molestias:	Algunos participantes pueden decidir no continuar con el instrumento de recolección de datos. Debido al tiempo necesario para la aplicación del test. Durante el estudio se le realizara 2 llamadas telefónicas una a los 3 meses y otra a los 6 meses posteriores para continuar con el seguimiento.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Detección y seguimiento oportuna del nivel de ansiedad post-COVID

Información sobre El paciente tendrá acceso al conocimiento de sus resultados, así como el resultados y alternativas intervención oportuna según corresponda el nivel de ansiedad. de tratamiento:

Participación o retiro: Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento que lo considere conveniente, sin que esto afecte la atención medica que recibo.

Privacidad y Se me ha brindado la seguridad de que no se me identificara en las confidencialidad: publicaciones que deriven de este estudio; los datos brindados en el instrumento de recolección de datos, serán manejados de manera confidencial y privada, en formato digital con cifrado de archivo y solo el investigador responsable tendrá el acceso.

Declaración de consentimiento:

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

- No acepto que mi familiar o representado participe en el estudio.
- Si acepto que mi familiar o representado participe y que se tome la muestra solo para este estudio.
- Si acepto que mi familiar o representado participe y que se tome la muestra para este estudios y estudios futuros, conservando su sangre hasta por ____ años tras lo cual se destruirá la misma.
-

Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):

Beneficios al término del estudio:

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

Investigador Responsable: Dra. María Elena Verduzco Melchor Matricula: 98056833 Teléfono: 436 105 18 24
Unidad de Medicina Familiar No. 73 correo electrónico: meleveme.nv@gmail.com

Colaboradores: Dra. Sandra Veronica Vasquez de la Garza Matricula: 97057557
Teléfono: 868 367 8799
Unidad de Medicina Familiar No. 73 correo electrónico: sandradelag@hotmail.com

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque “B” de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comité.eticainv@imss.gob.mx

Si durante su participación en el estudio, identifica o percibe alguna sensación molesta, dolor, irritación, alteración en la piel o evento que suceda como consecuencia de la toma o aplicación del tratamiento, podrá dirigirse a: Área de Farmacovigilancia, al teléfono (55) 56276900, ext. 21222, correo electrónico: iris.contreras@imss.gob.mx

Nombre y firma del sujeto

Dra. María Elena Verduzco Melchor, Matricula
98056833

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Dra Sandra Veronica Vasquez de la Garza,
Matricula 97057557

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

Anexo II

Presento síntomas:	No <input type="checkbox"/>	Pocos <input type="checkbox"/>	Muchos <input type="checkbox"/>
Le diagnosticaron Neumonía:	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Cuantos días estuvo internado:	< de 6 días <input type="checkbox"/>	> de 6 días <input type="checkbox"/>	

Escala de Zung	Nunca- casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	Puntaje
1. Me siento más intranquilo y nervioso que de costumbre	1	2	3	4	
2. Me siento atemorizado sin motivo.	1	2	3	4	
3. Me altero o angustio fácilmente.	1	2	3	4	
4. Siento como si me estuviera deshaciendo a pedazos.	1	2	3	4	
5. Creo que todo está bien y que no va a pasar nada malo.	4	3	2	1	
6. Me tiemblan los brazos y las piernas.	1	2	3	4	
7. Sufro dolores de cabeza, del cuello y de la espalda.	1	2	3	4	
8. Me siento débil y me canso fácilmente.	1	2	3	4	
9. Me siento tranquilo y me es fácil estarme quieto.	4	3	2	1	
10. Siento que el corazón me late aprisa.	1	2	3	4	
11. Sufro mareos.	1	2	3	4	
12. Me desmayo o siento que voy a desmayarme.	1	2	3	4	
13. Puedo respirar fácilmente.	4	3	2	1	
14. Se me duermen los pies y me hormiguean los dedos de las manos y de los pies.	1	2	3	4	
15. Sufro de dolores de estómago, indigestión.	1	2	3	4	
16. Tengo que orinar con mucha frecuencia.	1	2	3	4	

17. Generalmente tengo las manos secas y calientes.	4	3	2	1
18. La cara se me pone caliente y roja.	1	2	3	4
19. Me duermo fácilmente y descanso bien por la noche.	4	3	2	1
20. Tengo pesadillas.	1	2	3	4
Puntaje total				
