



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE MEDICINA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Trabajo de investigación para obtener el diploma en la especialidad de Medicina
Familiar

**“ BIENESTAR PSICOLÓGICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS
TIPO 2 QUE CURSARON CON COVID-19 EN UNA UNIDAD DE PRIMER
NIVEL DE ATENCIÓN”**
R – 2023 – 2402 - 041

ALUMNA: YOLANDA JASO MUÑOZ

DIRECTOR METODOLÓGICO
DR. FLORIBERTO GÓMEZ GARDUÑO
Médico familiar

CO- DIRECTOR CLÍNICO
LICENCIADO EN PSICOLOGIA ISRAEL ROJAS CALVILLO
Maestría en Educación

CO- DIRECTOR ESTADÍSTICO
DR. HÉCTOR GERARDO HERÁNDEZ RODRÍGUEZ
Médico Epidemiólogo

MARZO 2024



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
 FACULTAD DE MEDICINA
 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Trabajo de investigación para obtener el diploma en la especialidad de Medicina Familiar
“ BIENESTAR PSICOLÓGICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 QUE CURSARON CON COVID-19 EN UNA UNIDAD DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN”
 R – 2023 – 2402 - 041

YOLANDA JASO MUÑOZ
 No. de CVU del CONACYT; 1194892, Identificador de ORCID: 0009-0008-8005-993X

CO DIRECTOR CLÍNICO
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA ISRAEL ROJAS CALVILLO
Maestría en Educación
 No. de CVU del CONACYT; Identificador de ORCID

DIRECTOR METODOLÓGICO
DR FLORIBERTO GÓMEZ GARDUÑO
Médico familiar
 No. de CVU del CONACYT; 567210, Identificador de ORCID: 0000-0002-6903-671X

CO DIRECTOR ESTADÍSTICO
DR. HÉCTOR GERARDO HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ
Epidemiólogo
 ORCID 0000-0001-8285

SINODALES

Dra. Julieta Berenice Rojas Barbosa
 Presidente

Dra. Dora María Becerra López
 Sinodal

Dr. Lorenzo De Jesús Cedillo Orlachia
 Sinodal

Dr. Marco Antonio Bejarano Ibáñez
 Sinodal suplente

Dra. María Esther Jiménez Cataño
 Secretario de Investigación y Postgrado de la
 Facultad de Medicina U.A.S.L.P.

Dra. Dora María Becerra López
 Coordinadora de la Especialidad en Medicina
 Familiar, IMSS, UMF No. 47

MARZO 2024



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE MEDICINA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

AUTORIZACIONES

DRA. MARÍA ESTHER JIMÉNEZ CATAÑO.
Secretario de Investigación y Postgrado de la Facultad de Medicina U.A.S.L.P.

DRA. LORRAINE TERRAZAS RODRÍGUEZ
Coordinación Auxiliar Médica de Educación en Salud, I.M.S.S.

DRA. MARÍA DEL PILAR ARREDONDO CUELLAR.
Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud, Unidad de Medicina Familiar No. 47, I.M.S.S.

DRA. DORA MARÍA BECERRA LÓPEZ
Profesor Titular de la Residencia de Medicina Familiar, Unidad de Medicina Familiar No. 47, I.M.S.S.



Bienestar psicológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que cursaron con COVID-19 en una unidad de primer nivel de atención © 2024 Por Yolanda Jaso Muñoz. Se distribuye bajo Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International

Resumen

TITULO: “BIENESTAR PSICOLOGICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 QUE CURSARON CON COVID-19 EN UNA UNIDAD DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN”

Jaso Muñoz Y¹, Gómez-Garduño F², Rojas-Calvillo I³, Hernández-Rodríguez H⁴.
Residente de tercer año de la especialidad en Medicina Familiar, ²Profesor adjunto de la residencia de medicina familiar No. 47 IMSS. ³jefe de departamento Clínico UMF No. 47. ⁴ Departamento de Psicología CSS IMSS SLP.

INTRODUCCIÓN. La COVID-19 ha tenido un impacto significativo en la humanidad, tanto desde una perspectiva clínica como emocional, clínicamente la enfermedad ha sobrecargado los sistemas de salud, exponiendo vulnerabilidades y generando desafíos en la atención médica, **OBJETIVO GENERAL.** Evaluar el grado de bienestar psicológico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que cursaron con COVID-19, en la Unidad de Medicina Familiar no. 47. **SUJETOS Y MÉTODOS.** Se realizará un estudio de tipo observacional, descriptivo transversal, en el cual se estudiará a 152 pacientes de 18 a 59 años con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, que hayan cursado con COVID-19 y que cumplan con los criterios de inclusión, aplicándose la ESCALA BIEPS-A (Adultos). **RECURSOS E INFRAESTRUCTURA:** El estudio se realizará en la unidad de Medicina Familiar No 47 del Instituto Mexicano del Seguro Social, San Luis Potosí, a la cual acuden 276,155 derechohabientes. Los asesores cuentan con la experiencia necesaria para realizar trabajos de investigación y publicaciones, y no existe conflicto de intereses. **RESULTADOS:** El 59% de los usuarios presentó un bienestar psicológico medio, mientras que el 40.7% presentó un bienestar psicológico bajo. **CONCLUSIONES:** Analizar el bienestar psicológico es esencial para comprender y mejorar la calidad de vida de las personas; se pueden identificar áreas de fortaleza y aspectos que necesitan atención. Como la detección precoz de problemas de salud mental, desarrollo de estrategias de resiliencia y mejorar en la calidad de la atención médica.

PALABRAS CLAVE: COVID-19, Bienestar psicológico, diabetes mellitus.

Índice

Resumen.....	5
Lista de cuadros.....	8
Lista de figuras (graficas).....	9
Lista de abreviaturas y símbolos.....	10
Lista de definiciones.....	11
Dedicatorias.....	12
Reconocimientos.....	13
Antecedentes.....	14
Justificación.....	23
Planteamiento del problema.....	24
Pregunta de investigación.....	25
Hipótesis.....	¡Error! Marcador no definido.
Objetivo.....	26
5.1 Objetivo general.....	26
5.2 Objetivos específicos.....	26
Sujetos y métodos.....	26
6.1 Tipo de estudio.....	26
población, lugar y tiempo de estudio:.....	27
- Población de estudio.....	27
- Espacio de estudio.....	27
- Tiempo de estudio.....	27
6.3 Tipo de muestra y tamaño de la muestra:.....	27
Tamaño de la muestra.....	27
Tipo de muestreo.....	28
6.4 Criterios de selección.....	28
Inclusión.....	28
Exclusión.....	28
Eliminación.....	29
Variables.....	30
7.2 Método o procedimiento para captar la información.....	33

Analisis estadístico	34
normas éticas y regulatorias	34
Recursos, financiamiento y factibilidad	36
Resultados	36
Discusión.....	40
Limitaciones y sugerencias	41
Conclusiones.....	42
15. Bibliografía	43
14. Anexos	46
Anexo 1. Cronograma de actividades.....	46
Anexo 2. Consentimiento informado.....	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 3. Instrumento de recolección de datos.....	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 4. Carta de no inconveniente.....	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 5. Dictamen comité de ética	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 6. Dictamen de comité de investigacion	¡Error! Marcador no definido.

Lista de cuadros

	Página
Cuadro 1. (Ejes arquitectónicos)	22
Cuadro 2. (Cuadro de variables)	23
Cuadro 3. (Nivel de bienestar psicológico en pacientes)	38

Lista de figuras (gráficas)

	Página
Figura 1. (Género)	33
Figura 2. (Edad)	33
Figura 3. (Escolaridad)	34
Figura 4, (Ocupación)	34

Lista de abreviaturas y símbolos

- **DM2:** Diabetes mellitus
- **IMSS:** Instituto Mexicano del Seguro Social
- **OMS:** Organización mundial de la salud
- **SARS-CoV-2:** Síndrome respiratorio agudo severo COV-2
- **DASS-21:** Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés
- **BDI-II:** Inventario de la depresión de Beck II
- **BAI:** Beck Anxiety Inventory
- **BIEPS-A:** Escala de bienestar psicológico para adultos
- **BIEPS-J:** Escala de bienestar psicológico para adolescentes
- **EAR:** Escala de autoestima de Rosenverg

Lista de definiciones

- **Diabetes Mellitus 2:** Enfermedad metabólica crónica, caracterizada por deficiencia o poca producción de insulina, causando hiperglucemia.
- **SARS-CoV-2:** El síndrome respiratorio agudo grave (SARS, por sus siglas en inglés) es una forma grave de neumonía. La infección con el virus del SARS provoca una molestia respiratoria aguda y algunas veces la muerte.
- **COVID-19:** Es un virus que forma parte de la familia de virus “Coronavirus”, que reciben su nombre por su forma en “corona”. Es el más reciente de los coronavirus, identificado en el 2019.
- **Bienestar Psicológico:** esfuerzo para que el ser humano se perfeccione y cumpla con su potencial, lo cual tiene que ver con tener un propósito de vida que ayude a darle significado.

Dedicatorias

La presente tesis está dedicada a mis padres, ya que ellos me han dado hasta la vida misma, siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo y sus consejos para hacer de mí una mejor persona, en especial a mi madre por siempre creer en mí y brindarme su comprensión y ternura

A mis abuelos por sus palabras y compañía, aunque no estén físicamente con nosotros, pero desde el cielo siempre me cuidan y me guían para que todo salga bien.

A mi hermano por sus palabras y confianza, por su amor y por todos los momentos que pasamos juntos.

A los amigos que me apoyaron desde la licenciatura: Laura, Kenia y Omar. A los amigos que conocí durante el posgrado y que poco a poco se hicieron parte de mi familia: Pilis, Paulin, Janis y Padrón. A mis amigos que conocí durante mi rotación de campo que hicieron soportables esos 4 meses. En especial a mi primo Luis.

A todos los maestros que he conocido durante mi vida profesional, por el tiempo dedicado y el apoyo incondicional.

En general quisiera agradecer a todas y cada una de las personas que han vivido conmigo la realización de este posgrado, con sus altos y bajos y que no necesito nombrar porque tanto ellas como yo sabemos que desde lo más profundo de mi corazón les agradezco el haberme brindado todo el apoyo, colaboración, ánimo y sobre todo cariño y amistad.

A Juan por elegir compartir su vida conmigo y siempre creer en mí. Aún si todos mis sueños se hicieran realidad seguiría soñando contigo, estamos hechos el uno para el otro, nunca dudes de eso.

Reconocimientos

A mis asesores: Dr. Floriberto Gómez Garduño, Dr. Héctor Gerardo Hernández Ramírez, Lic. Israel Rojas Calvillo por regalarme su tiempo, comprensión y sobre todo conocimiento para poder realizar este proyecto. Agradezco la confianza depositada en mí.

Al Instituto Politécnico Nacional por egresarme como médico y darme las herramientas suficientes para poder realizar una especialidad médica. “La técnica al servicio de la patria”.

A la UASLP por permitirme ser parte de esta gran institución y formarme como médico especialista al avalarme académicamente

Al Instituto Mexicano del Seguro Social por aceptarme como médico residente y forjarme con los conocimientos necesarios para desempeñarme como especialista.

A la Unidad de Medicina Familiar 47 de San Luis Potosí por ser mi sede y formarme como especialista.

Agradezco a todos mis docentes por ser parte integral de mi desarrollo académico y profesional, por compartir su conocimiento conmigo y por todas las contribuciones que hicieron para la elaboración de este trabajo de tesis.

Antecedentes

La pandemia ha tenido un impacto gradual en la salud mental de las personas, manifestándose a lo largo del tiempo. Desde el inicio, se observaron aumentos en el estrés, la ansiedad y la depresión debido a factores como el temor a la enfermedad, el aislamiento social y las preocupaciones económicas. A medida que la pandemia evolucionó, se documentaron estudios y testimonios que destacan la creciente carga psicológica. La comunidad científica y de salud ha estado documentando la relación entre la pandemia y la salud mental mediante investigaciones, encuestas y análisis de datos para comprender mejor los efectos y desarrollar estrategias de apoyo. La atención a la salud mental se ha vuelto fundamental en la gestión de la crisis, con un énfasis creciente en la importancia de abordar este aspecto en conjunto con la respuesta general a la pandemia.

Panorama internacional

Jessica Abigail Velasco Tipanquiza realizó un estudio para determinar el bienestar psicosocial de adultos mayores en el municipio de Patutan, Provincia de Cotopaxi, Ecuador, durante la pandemia de COVID-19. La investigación se realizó entre enero y julio de 2021 mediante un enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal con una muestra de 58 adultos mayores. Se utilizó la Escala de Bienestar Psicológico para Adultos de Casullo (BIEPS-A), instrumento validado con un coeficiente alfa de Cronbach de 0,8. Esta escala se centra en determinar el nivel de bienestar psicosocial e incluye 13 ítems. Los resultados mostraron que el 57% de los participantes tenía un nivel medio de bienestar psicológico, seguido del 29% con un nivel bajo y el 14% restante con un nivel alto de bienestar psicosocial. En resumen, se observó que el COVID-19 tuvo un impacto en la salud mental y el bienestar psicosocial de la población adulta mayor, manifestándose en problemas como estrés, falta de vínculos familiares, sentimientos de aislamiento y sin sentido en la vida. (12)

Las altas tasas de enfermedad y mortalidad del COVID-19 han tenido un impacto significativo en la población mundial. La investigación se ha centrado en definir la presentación clínica de la enfermedad durante la fase aguda, pero informes recientes también describen síntomas persistentes que persisten después de la fase inicial. Además de los problemas respiratorios, se ha observado que los resultados negativos tienen un impacto en varios sistemas, como el cardiovascular, neurológico o inmunológico, así como en la piel, el sistema gastrointestinal y los riñones.(1)

Mariela Andrades-Tobar y E. García Felipe realizaron un estudio llamado "Predictores de síntomas de ansiedad, depresión y estrés a partir del brote epidémico de COVID-19 de la Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología" con el objetivo de identificar factores predictivos de depresión, ansiedad y estrés en personas afectadas por la propagación del COVID-19. La muestra incluyó a 2,376 personas mayores de 18 años, 79.6% de las cuales eran mujeres. Los participantes respondieron a la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21), así como en otras escalas que evaluaban datos sobre la severidad subjetiva, la búsqueda de apoyo social y el COVID-19.

Se encontraron predictores importantes, como la juventud, los problemas para conciliar el sueño, la sensación de soledad, la reticencia al expresar temores y la gravedad subjetiva. La conclusión destaca la existencia de grupos demográficos con mayor riesgo de sufrir depresión, ansiedad y estrés. Esto pone de manifiesto la urgente necesidad de poner en práctica medidas de prevención e intervención para reducir los efectos psicológicos de la pandemia. (2)

En Guantánamo, Cuba, T.J. Yvette y Niursy B.H 2020. Realizaron una revisión de literatura narrativa sobre "Aspectos psicosociales relacionados con la pandemia de COVID-19" en el Policlínico Universitario "Omar Ranedo Pubillones". Se realizó una búsqueda sistemática en las bases de datos Pubmed, Infomed y SciELO para esta revisión. Su estudio encontró que la pandemia de COVID-19 causa trastornos psicosociales en pacientes confirmados o sospechosos, personal médico que los atiende y la población en general. Se destaca la necesidad de fortalecer la resiliencia, fomentar

el desarrollo humano y brindar atención contextualizada a los grupos vulnerables para reducir los efectos psicosociales, a pesar de que todavía hay incógnitas sobre los efectos en la salud mental. (3)

Andrés Palomera-Chávez y Marta Herrero el 2 de agosto de 2021 tienen como objetivo de estudio comparar el impacto psicológico del COVID-19 en varios países latinoamericanos. Se obtuvo una muestra de 1184 participantes de México, Cuba, Chile, Colombia y Guatemala; cuya edad osciló entre 18 y 83 años ($M = 38.78$, $DT = 13.81$). Se aplicó una encuesta sobre síntomas médicos asociados al COVID-19 con tres instrumentos para evaluar: síntomas de depresión, ansiedad y estrés, impacto del evento y resiliencia. Los hallazgos mostraron que las personas más jóvenes, con mayor cantidad de síntomas médicos y puntajes de impacto del evento más altos, tienden a experimentar una mayor cantidad de síntomas depresivos, ansiosos y de estrés, siendo el impacto del evento el predictor más importante. Se descubrió que la resiliencia protegía contra la depresión, la ansiedad y el estrés.(4)

Jocelyne Chiquito, Sara Loor y Johan Mereño realizaron en 2020 un estudio descriptivo en la Universidad Técnica de Manabí, Ecuador, que se centró en estudiar en detalle los efectos de la pandemia en los trastornos mentales y su relación con las enfermedades cardiovasculares. El objetivo principal era estudiar el impacto de los daños causados por la pandemia de COVID-19 en la salud mental y cardiovascular. Este estudio detalló las condiciones de salud mental que se han generalizado en la población como resultado de la pandemia y su asociación con las enfermedades cardiovasculares. Se ha observado que ciertos cambios psicológicos como el estrés, el nerviosismo, el miedo y la depresión pueden ejercer su influencia aumentando la actividad simpática y las catecolaminas a través de mecanismos fisiopatológicos bien conocidos. Estos procesos culminan en cambios en las funciones del sistema cardiovascular. (5)

Felipe E. García, Mariela Andrades y Pedro Salinas de la Universidad de Concepción en Chile realizaron un estudio en junio de 2021 con el objetivo de desarrollar un instrumento para medir la ansiedad asociada al desconfinamiento y evaluar sus propiedades

psicométricas. La Escala de Ansiedad por Desconfinamiento se administró en línea a 417 personas mayores de 18 años, hombres y mujeres, residentes en Chile. Mediante un análisis factorial exploratorio se identificaron dos dimensiones: evitación de infecciones y malestar emocional. La escala mostró una asociación positiva con el malestar general y una asociación negativa con la satisfacción con la vida. La escala en su conjunto demostró consistencia interna con un coeficiente alfa de Cronbach de 0,92 y sus subfactores explicaron el 51,24% de la varianza del constructo. Estos resultados representan una herramienta válida y confiable para evaluar la ansiedad durante el desconfinamiento, que puede ser útil para identificar a personas vulnerables a problemas de salud mental durante o después de salir de la pandemia. (6)

José Caballero-Alvarado, Edith Camacho-Vargas y Pedro Rojas-Sánchez realizaron una revisión de la literatura en Perú en 2021 con el objetivo de estudiar las manifestaciones neurológicas a largo plazo después del COVID-19, particularmente el síndrome neurológico post-COVID-19. Se recogieron un total de 713 artículos de diversas fuentes, principalmente estudios observacionales. Estos documentos fueron procesados en la plataforma Rayyan, donde se seleccionaron aquellos que resultaron más relevantes e innovadores para el propósito de la investigación. Se descartaron 460 artículos cuyo diseño no cumplió con el objetivo. Finalmente se identificaron 20 artículos que representaron la bibliografía relacionada al síndrome neurológico post-COVID-19 en esta investigación. Según los resultados, hay evidencia de que existen nuevas enfermedades, llamadas síndrome neurológico post-COVID-19, como resultado de la infección primaria por SARS-CoV-2. En este síndrome las manifestaciones neurológicas y psiquiátricas persisten durante más de tres meses. Estos hallazgos abren nuevas líneas de investigación para ampliar nuestro conocimiento sobre esta entidad emergente y resaltar la importancia de una mayor vigilancia y detección por parte de la comunidad médica en atención primaria, ya que estas manifestaciones requieren un diagnóstico y tratamiento oportuno. (7)

Yordany Arias Molina y Yosvany Herrero Solano realizaron un estudio observacional descriptivo transversal en el consultorio médico de la familia 16-A, perteneciente al

Policlínico Docente “Jimmy Hirtzel” Bayamo de La Habana, durante abril de 2020. El estudio se centró en variables como ansiedad, depresión, estrés e ideación suicida, evaluados a través de pruebas psicológicas. Los resultados mostraron que la ansiedad dominó la situación, con niveles altos (30,96%) y moderados (26,90%). La depresión se manifestó como estado en niveles moderado (36,54%) y alto (13,70%), y como rasgo en 12,20%. El 66,49% de las personas presentó cambios en los niveles de estrés, mientras que el 98,47% no presentó pensamientos suicidas. No se encontró relación significativa entre estrés, ansiedad ($p= 0,90$) y rasgos y estados depresivos ($p= 0,97$). En conclusión, considerando la situación epidemiológica creada por la COVID-19, las personas estudiadas mostraron cambios psicológicos, especialmente en estados de ansiedad y depresión, altos niveles de estrés y baja prevalencia de ideación suicida. (8)

En 2021, Delli María Loro Ortega realizó un estudio sobre la percepción de riesgo y el impacto psicológico del COVID-19 durante el período de cuarentena en la población boliviana. El objetivo principal era analizar cómo perciben las personas el riesgo asociado al coronavirus y el impacto psicológico que tiene sobre ellas. El estudio utilizó un diseño transversal utilizando un cuestionario específico para evaluar las percepciones de riesgo respecto a la COVID-19, el BDI-II para medir la depresión y el BAI para medir la ansiedad. La encuesta, realizada de manera virtual, incluyó a 244 participantes con edades entre 18 y 70 años, 68,90% mujeres y 31,10% hombres, de diferentes departamentos de Bolivia. Los resultados mostraron que las principales preocupaciones de las personas eran el miedo a infectar a su familia (59,4%), la preocupación por el impacto económico (45,5%) y la preocupación por la infección personal (46,7%). Además, se observó que los individuos tenían síntomas de ansiedad moderados (68,9%), así como síntomas depresivos leves (45,9%) y moderados (43,4%). (9).

Marcelo Rodríguez-Ceberio de la Universidad de Manizales en Colombia dirigió un estudio titulado “Psicólogos de primera línea: atención durante la crisis de Covid-19”. De las emociones tóxicas a la salud mental”. El principal objetivo de este trabajo fue recopilar las principales intervenciones, denominadas “facilitadoras”, realizadas por psicólogos

clínicos durante el período de cuarentena. La investigación adoptó un enfoque cualitativo y seleccionó una muestra de 30 psicólogos psicoterapéuticos de ambos sexos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires con 10 a 30 años de experiencia clínica y diversas afiliaciones terapéuticas. El muestreo se realizó de forma no probabilística e intencional, basándose en el conocimiento que tiene el investigador de la población de profesionales estudiados. Se priorizó la experiencia clínica, la edad, el género y el modelo de terapia. A los participantes se les hizo una pregunta específica sobre los procedimientos clave realizados en sus pacientes después de cuatro meses de cuarentena (del 20 al 30 de julio de 2020) y se les pidió que enumeraran y explicaran al menos cinco (cinco). Los resultados se agruparon en categorías basadas en similitudes de intervención y contenido explicativo, seleccionando 15 de las 150 intervenciones que resultaron de combinar diferentes intervenciones y descartando repeticiones. Las conclusiones enfatizan que las intervenciones combinan una filosofía de vida reflexiva con medidas concretas para lograr cambios. Se destacan puntos comunes como la perspectiva de atribuir significado positivo a cosas, personas o situaciones, promover el empoderamiento y la seguridad, evitar entornos bélicos, crear e implementar proyectos a futuro, mejorar las relaciones con el entorno inmediato y reducir la incertidumbre, la agresión, el duelo y el miedo. (10)

En su artículo “Salud mental, factores de riesgo e intervenciones psicológicas en la pandemia de COVID-19”, Citlalli Gamboa, Aída Esteves, Juana Ortega Cambranis, Isabel Maza Navarro y Stange Espínola en Perú, examinan cómo la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce la relevancia de la salud mental. la salud como parte esencial de la respuesta al COVID-19. Se estima que el número de personas que padecen trastornos emocionales, conductuales y psiquiátricos relacionados con esta pandemia supera el número de personas directamente afectadas por el COVID-19, lo que sugiere la existencia de una “pandemia de miedo”. Después de más de un año de pandemia, hay un aumento de casos de estrés, ansiedad, miedo y depresión en todo el mundo. Si bien aún se están consolidando los resultados de encuestas y herramientas para evaluar el impacto de la “coronafobia”, se reconoce que diversos factores de riesgo

e indicadores de problemas de salud mental afectan negativamente los síntomas de la COVID-19 y la vida de los pacientes y trabajadores de la salud. (11).

Panorama Nacional

León Ricardí, César Augusto; García Méndez, Myrna; Rivera Aragón, Sofía, realizó un estudio en 2019 para desarrollar y validar una escala de bienestar psicológico para adultos mayores en la Ciudad de México. La muestra intencionalmente no probabilística estuvo compuesta por 200 participantes de entre 60 y 90 años (edad media = 67,9, desviación estándar = 7,2). El análisis factorial resultó en 16 ítems distribuidos en cuatro factores evaluados: control personal, seguridad personal, relaciones sociales y autonomía. La escala explicó el 54,8% de la varianza con un alfa de Cronbach global de 0,71. La escala desarrollada cumple con criterios psicométricos para medir el bienestar psicológico de los adultos mayores de la Ciudad de México. (13)

David Luna, Rosa Paola Figuerola-Escoto y José Contreras-Ramírez realizaron un estudio en la Ciudad de México en junio de 2020 para evaluar las propiedades psicométricas de la Escala de Bienestar Psicológico del Adolescente (BIEPS-J) en una muestra de adolescentes tardíos mexicanos y obtener evidencia de su validez convergente y de criterio. La escala BIEPS-J y la escala de autoestima de Rosenberg (EAR) fueron utilizadas por 271 estudiantes de ambos sexos con edades entre 16 y 18 años. Los análisis paralelos revelaron dos factores en el BIEPS-J identificados mediante análisis factorial exploratorio (componentes principales, rotación oblicua) que explicaron el 54% de la varianza. Estos factores fueron: 1) Relaciones consigo mismo y con terceros, satisfacción con las relaciones sociales y autoaceptación; 2) Planes personales y control de recursos, sensación de dominio del entorno, competencia y metas en la vida. El BIEPS-J demostró validez convergente con el EAR ($r = 0,44$), y se encontró que los niveles de bienestar psicológico estaban asociados positivamente con los niveles de autoestima ($p < 0,05$). Estos resultados indican que la BIEPS-J es un instrumento válido y confiable para evaluar el bienestar psicológico de adolescentes mexicanos de 16 a 18 años. (14)

Sergio Domínguez-Lara y Yolanda Campos-Uscaga realizaron un estudio en 2021 con el objetivo de examinar las propiedades psicométricas de la Escala de Bienestar Psicológico para Adultos (BIEPS-A) en estudiantes mexicanos de enfermería. Este estudio instrumental se centró en evaluar las propiedades psicométricas, la validez y la confiabilidad del BIEPS-A. La muestra incluyó a 228 estudiantes de licenciatura en enfermería de una universidad pública de Oaxaca, México.

Se realizó un análisis factorial confirmatorio mediante el programa EQS 6.2 con el método robusto de máxima verosimilitud. El modelo oblicuo se evaluó mediante los índices de ajuste, teniendo en cuenta la validez interna convergente y discriminante. La confiabilidad del constructo se estimó utilizando los coeficientes ω y H. Después de eliminar dos ítems debido a la baja carga factorial, la estructura interna del BIEPS-A demostró un ajuste adecuado. La mayoría de los factores mostraron una notable varianza promedio extraída ($> 0,50$) y una correcta discriminación entre factores, permitiendo la interpretación independiente de cada uno. En cuanto a la confiabilidad del constructo, los primeros cuatro factores alcanzaron valores aceptables ($> 0,70$), mientras que los dos últimos fueron altos ($> 0,80$). En conclusión, el BIEPS-A tiene propiedades psicométricas adecuadas y podría usarse en evaluaciones masivas de estudiantes para evaluar los niveles de bienestar autoinformado. (16)

René Jiménez-Blas y Elina Alvarado-Toledo realizaron un estudio en México para identificar los efectos físicos y psicológicos del COVID-19 en personas que previamente realizaron actividad física entre enero y mayo de 2021. Los resultados mostraron una marcada reducción en aspectos asociados a la actividad física como tipo, frecuencia, intensidad y duración. Además, predominaron los trastornos psicológicos, entre ellos el estrés, la depresión, la ansiedad y el miedo. En cuanto a los efectos físicos, la pérdida de peso y la fatiga fueron notables en el 100% de los participantes, seguidas de la caída del cabello (80%). Así, la disminución de la actividad física estuvo directamente relacionada con la enfermedad, mientras que los efectos psicológicos estuvieron asociados con la incertidumbre que genera la propia enfermedad. (17)

En 2021, Rosa Paola Figuerola Escoto, David Luna, Miguel Ángel Lezana Fernández, Fernando Meneses González realizaron una evaluación de las propiedades psicométricas de la Escala de Bienestar Psicológico para Adultos (BIEPS-A) en una muestra mexicana. La aplicación de la escala BIEPS-A y la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) se realizó a 188 estudiantes y 94 participantes del público general. Mediante análisis paralelo se identificó un factor en la escala BIEPS-A, construida mediante análisis factorial exploratorio (componentes principales, rotación oblicua) que retuvo 9 ítems y explicó el 54% de la varianza. La consistencia interna de la escala fue de aceptable (α de Cronbach = 0,78) a alta (alfa ordinal = 0,90). El análisis de la curva ROC identificó un punto de corte equivalente a la mediana (AUC = 0,72, $p < 0,01$) y otro punto de corte equivalente al percentil 75 (AUC = 0,80, $p < 0,01$). Además, ser mujer, tener entre 18 y 25 años y niveles bajos o leves de autoestima se identificaron como predictores de bajos niveles de bienestar psicológico. La escala BIEPS-A demostró validez concurrente ($r = 0,57$) y validez predictiva con la EAR ($\beta = 0,63$).

Escala de Bienestar Psicológico para Adultos (BIEPS-A; Castro Solano et al., 2002). Este instrumento fue construido para medir el bienestar psicológico partiendo del trabajo de Ryff y Keyes (1995), el cual se basa en el enfoque eudaimónico de bienestar.

El instrumento bienestar psicológico BIEPS-A, fue creado por María Casullo (2002) en Argentina, teniendo como objetivo evaluar el bienestar psicológico en adultos, validada para población adulta mexicana.

El cuestionario posee 13 ítems, con 4 dimensiones (aceptación/control, autonomía, vínculos y proyectos) es de tipo ordinal con tres tipos de respuestas, estoy de acuerdo (3), ni de acuerdo/ ni en desacuerdo (2), estoy en desacuerdo. Con respecto a la aplicación del instrumento es individual y colectiva, con un tiempo de administración de 10 a 15 minutos. La calificación es de puntuación directa. A partir del puntaje total, el nivel de BP se interpreta como bajo (28-32 puntos), medio (33-38 puntos) y alto (39 puntos). Se estableció que la escala posee una confiabilidad total de 0,70. (15)

Justificación

En el contexto epidemiológico actual, donde la prevalencia de la COVID-19 está interrelacionada con otras epidemias contemporáneas, a saber, las enfermedades crónicas no transmisibles, la diabetes mellitus tipo 2 es un importante factor de riesgo tanto para la transmisión como para la propagación de la enfermedad y desarrollo de complicaciones graves. La presencia de infecciones concurrentes en pacientes con DM2 aumenta la probabilidad de sufrir complicaciones agudas, como cetoacidosis o hipoglucemia, aumentando así el riesgo de muerte. Este riesgo se ve exacerbado por la tendencia de los pacientes con diabetes a ser mayores o tener diversas comorbilidades, como obesidad y enfermedades cardiovasculares, lo que añade complejidad y riesgo a su salud. (19)

La enfermedad causada por el virus SARS-CoV-2 y la pandemia resultante han provocado un importante estrés psicosocial, que repercute negativamente en el bienestar emocional de las personas. Estos impactos van más allá del estrés psicológico asociado con los acontecimientos cotidianos, ya que han alterado significativamente las rutinas y actividades cotidianas como el trabajo, la educación, las compras y las interacciones sociales. La investigación sobre el bienestar psicológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que cursaron con COVID-19 surge como una necesidad imperativa dada la compleja interacción entre la salud mental y la gestión efectiva de esta enfermedad crónica. La diabetes, con sus demandas de autocuidado constante, puede ejercer un impacto significativo en el estado emocional de los individuos, y comprender esto se vuelve crucial.

Existe una relación bidireccional entre la diabetes y la salud mental. El estrés, la ansiedad y la depresión pueden afectar negativamente el control glucémico y la adherencia al tratamiento, mientras que el manejo inadecuado de la diabetes puede contribuir a problemas emocionales.

El bienestar psicológico está intrínsecamente vinculado a la calidad de vida. Comprender cómo la diabetes impacta puede mejorar las intervenciones y tratamientos, contribuyendo a una mejora global en la calidad de vida de los pacientes.

El diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 a menudo implica ajustes sustanciales en el estilo de vida, como cambios en la dieta, la actividad física y la toma de medicamentos. Evaluar el bienestar psicológico facilita la adaptación a estos cambios, mejorando la efectividad de las estrategias de autocuidado. Problemas de salud mental no tratados pueden llevar a complicaciones adicionales. Abordar el bienestar psicológico no solo mejora la salud mental, sino que también puede prevenir complicaciones físicas asociadas a la diabetes.

Integrar la atención de la salud mental con el manejo de la diabetes resulta en un enfoque más integral y eficiente. Considerar el bienestar psicológico puede contribuir a estrategias de atención más efectivas y personalizadas. (18)

Planteamiento del problema

Las medidas de aislamiento social y cuarentena, como el distanciamiento físico, conducen a comportamientos que generan estrés psicosocial, lo que impacta negativamente en el bienestar psicológico. Este riesgo es mayor en personas mayores, personas que han estado en cuarentena anteriormente, han experimentado trastornos psicológicos, percepciones de riesgo distorsionadas, problemas de abuso de drogas, falta de conexión emocional, condiciones económicas difíciles y viven en entornos de riesgo, por nombrar algunos. otros factores. (3)

Se observa una variedad de cambios psicológicos asociados, que van desde síntomas aislados hasta trastornos más complejos, con una marcada disminución del funcionamiento general. Estos trastornos incluyen problemas como el insomnio, la

ansiedad, la depresión y el trastorno de estrés postraumático. Además, existen consecuencias en diversos aspectos de la vida, como el ámbito familiar, laboral, social, personal y médico. En este contexto, es fundamental que los servicios de salud mental implementen estrategias hábiles para apoyar tanto al personal de salud como a la población afectada con el fin de mitigar el impacto psicológico y los síntomas psiquiátricos. (20)

A pesar de la creciente conciencia sobre la relación entre la diabetes y la salud mental, existe una brecha en la comprensión integral del impacto psicológico de la enfermedad. Se busca explorar el bienestar de los pacientes con DM 2 que cursaron con COVID-19. La argumentación para este estudio radica en la necesidad de proporcionar una atención más holística a los pacientes con diabetes, reconociendo que el bienestar psicológico desempeña un papel crucial en su experiencia global de la enfermedad. Comprender cómo estos factores emocionales interactúan con la gestión de la diabetes no solo mejorará la calidad de la atención médica, sino que también contribuirá a estrategias más efectivas de apoyo psicosocial.

Este estudio también busca identificar posibles intervenciones y prácticas que puedan mejorar el bienestar psicológico de los pacientes diabéticos, promoviendo así una gestión más efectiva de la enfermedad y una mejora en la calidad de vida en general. La delimitación temporal y espacial se centrará en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 que cursaron con COVID-19 durante la pandemia.

Con base en lo redactado y conociendo la importancia que representa la salud mental en este grupo poblacional surge la siguiente pregunta de investigación.

Pregunta de investigación.

¿Cuál es el grado de bienestar psicológico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que cursaron con COVID-19 en usuarios de la Unidad de Medicina Familiar no 47?

Hipótesis

Debido a que es un estudio descriptivo no requiere hipótesis.

Objetivo

5.1 Objetivo general

- Evaluar el bienestar psicológico pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que cursaron con COVID-19, con la ESCALA BIEPS-A (Adultos) en la Unidad de Medicina Familiar no. 47.

5.2 Objetivos específicos

- Identificar las variables sociodemográficas de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2
- Identificar a los pacientes con Diabetes Mellitus y Covid-19 usuarios de la UMF No. 47
- Identificar las dimensiones (aceptación/control, autonomía, vínculos y proyectos) del bienestar psicológico en los pacientes con Diabetes Mellitus y Covid-19 usuarios de la UMF No. 47.

Sujetos y métodos

6.1 Tipo de estudio

Es un estudio descriptivo, observacional y transversal

Cuadro 1.

Ejes arquitectónicos de Feinstein

Intervención del investigador	Observacional
Tipo de asignación	No aleatoria
Grupo control	No aplica
Tipo de control	histórico
Seguimiento	Transversal

Dirección del seguimiento	Retrospectivo
Medición de las variables	Abierta
Fuente de los datos	Retrolectivo

Población, lugar y tiempo de estudio:

- **Universo de estudio:** Unidad de Medicina Familiar No. 47 del Instituto Mexicano del Seguro Social, San Luis Potosí, S.L.P.
- **Población de estudio:** Pacientes de 18 a 59 años que acuden al servicio de la UMF No. 47 con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II que hayan cursado con COVID-19.
- **Espacio de estudio:** UMF No. 47 del Instituto Mexicano del Seguro Social en San Luis Potosí, SLP.
- **-Tiempo de estudio:** 6 meses.

6.3 Tipo de muestra y tamaño de la muestra

Se ejecutó el cálculo de tamaño de muestra para población de la UMF 47, de sexo indistinto, de peso indistinto, con diabetes. De acuerdo con la plataforma SINOLAVE que tiene el registro de 328 pacientes derechohabientes dentro del rango de edad de 18 a 59 años que padecieron COVID-19-19 durante la pandemia y que tienen diabetes mellitus tipo 2, obteniendo una muestra de 152 participantes.

Tamaño de la muestra

Se estima la muestra bajo la fórmula de proporciones finitas, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%. Ya que no existen antecedentes sobre la investigación se dejará una máxima variabilidad en estos casos se establece un valor estándar de $p=q=0.5$. Obteniendo un tamaño de muestra de 152 derechohabientes.

Donde:

n = Tamaño de la muestra = **152**

P= población a estudiar -variabilidad positiva = 0.61

q= probabilidad en contra, no cumple requisitos =0.39

Z= nivel de confianza= 95% = 1.96

N= Tamaño de la población =328

e = margen de error deseado = 5%= 0,05%

$$n = \frac{N Z^2 p q}{e^2 (N - 1) + Z^2 p q}$$

Tipo de muestreo: no probabilístico por conveniencia, con casos consecutivos hasta completar el tamaño de la muestra.

6.4 criterios de selección:

Inclusión

- Pacientes con diagnóstico de DM2 que acuda a control en la UMF No.47 que hayan sido diagnosticado con COVID-19 con prueba rápida, que acepten participar en el estudio y que firmen el consentimiento informado.
- Edad entre 18 a 59 años.
- Ambos sexos.

Exclusión

- Pacientes que tengan comorbilidades como hipertensión arterial, dislipidemia o Enfermedad renal crónica, complicaciones de DM.
- Pacientes embarazadas
- Pacientes que no sepan leer y escribir ya que el instrumento es autoaplicable.
- Pacientes que tengan alguna discapacidad que les impida llenar el cuestionario.

Eliminación

- Pacientes que no contesten correctamente el cuestionario.

VARIABLES

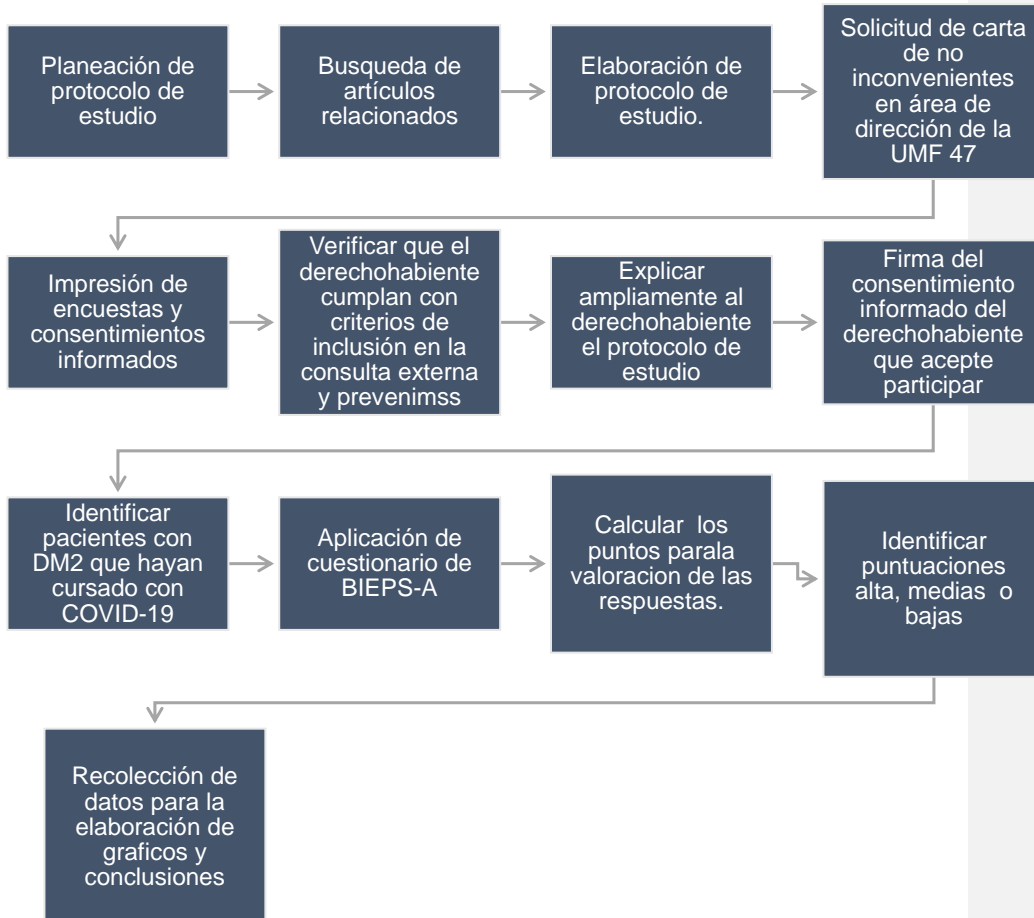
Cuadro 2.

NOMBRE	DEFINICION CONCEPTUAL	Definición Operacional	CATEGORIZACION	ESTADISTICO	TRATAMIENTO	FUENTE DE INFORMACION
Bienestar psicológico	Constructo que expresa el sentir positivo y el pensar constructivo del ser humano acerca de sí mismo.	Estado en el cual cada individuo desarrolla su potencial, puede afrontar las tensiones de la vida, puede trabajar de forma productiva y puede afrontar algo a su comunidad. A través del instrumento BIEPS-A y se categorizara: Puntuación alta, media o baja	Alta: 39 pts Media:33-38 pts Baja:28-32 pts.	Descriptivo	Frecuencias y porcentajes	Escala de BIEPS- A Puntuación
Variables de Control						
Edad	Tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento.	Tiempo que transcurre la vida de un ser vivo	1- 18-30 años 2- 31-40 años 3- 41-59 años	Media, desviación estándar, coeficientes	Frecuencia tabla	Escala de BIEPS- A

NOMBRE	DEFINICION CONCEPTUAL	Definición Operacional	CATEGORIZACION	ESTADISTICO	TRATAMIENTO	FUENTTE DE INFORMACION
				de la correlación mediante histogramas		
Genero	Características y oportunidades definidos por la sociedad que se consideran apropiados para los hombres y mujeres.	Características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres.	1) Hombre 2) Mujer	Frecuencias y porcentajes	Frecuencia grafica de barras	Escala de BIEPS- A
Ocupación	Clase o tipo de trabajo desarrollado.	Actividad con sentido en la que la persona participa cotidianamente y que puede ser nombrada por la cultura	DESEMPLEADO EMPLEADO AMA DE CASA EMPREENDEDOR ESTUDIANTES	Frecuencias y porcentajes	Frecuencia tabla	Escala de BIEPS- A
Escolaridad	Periodo de tiempo en que una persona asiste a la escuela para estudiar y aprender, especialmente el tiempo que dura la	Tiempo durante el que un alumno asiste a la escuela o cualquier centro de enseñanza.	Escala de medición: Ninguno Primaria Secundaria Preparatoria Técnico	Frecuencias y porcentajes	Frecuencia tabla	Escala de BIEPS- A

NOMBRE	DEFINICION CONCEPTUAL	Definición Operacional	CATEGORIZACION	ESTADISTICO	TRATAMIENTO	FUENTTE DE INFORMACION
	enseñanza obligatoria.		Licenciatura Posgrado			

7.2 Método o procedimiento para captar la información



Análisis estadístico

La información recopilada será registrada en los cuestionarios para su posterior análisis. Se utilizarán estadísticas descriptivas y analíticas, que incluirán medidas de tendencia central que son estadísticas que representan el centro o la ubicación típica de un conjunto de datos. Las tres medidas de tendencia central más comunes son la media, la mediana y la moda. Los resultados se representarán mediante gráficos de pastel y barras.

Normas éticas y regulatorias

Este estudio será presentado para su aprobación ante el Comité Local de Investigación y el Comité de Ética en Investigación, ambos pertenecientes al Instituto Mexicano del Seguro Social. Se ajustará a los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki, con su última modificación en la 64ª Asamblea General en Fortaleza, Brasil, en octubre de 2013. Esto incluye consideraciones sobre principios generales, riesgos, costos, beneficios, requisitos científicos, protocolos de investigación, comités de investigación, privacidad, confidencialidad y consentimiento informado. (21)

Además, se seguirán los principios éticos básicos del Informe Belmont (1979): respeto por las personas, beneficencia y justicia. Se tomarán en cuenta los aspectos establecidos en la Ley General de Salud de México, en su Título quinto sobre Investigación para la Salud, que aborda el desarrollo de acciones relacionadas con la investigación en seres humanos. (22)

Así mismo este estudio considera los aspectos señalados en la **Ley General de Salud** (7 de febrero de 1984, última reforma DOF 12-07-2018) en su Título quinto, Investigación para la salud, Capítulo único: desarrollo de acciones que comprende al investigación para la salud (artículo 96); bases conforme a las cuales se debe desarrollar la investigación en seres humanos (artículo 100); y sanciones correspondientes que se hará acreedor quien realice investigación en seres humanos contraviniendo lo dispuesto en dicha Ley (artículo 101). (23)

Este estudio también toma en cuenta el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud (6 de enero de 1987, última reforma DOF 02-04-2014), específicamente en el Título segundo, que aborda los aspectos éticos de la investigación en seres humanos. En el Capítulo I (Disposiciones comunes), se destaca el respeto a la dignidad y la protección de los derechos y el bienestar de los individuos que participan como sujetos de estudio (Artículo 13). Además, se consideran las bases que deben regir la investigación en seres humanos (Artículo 14) y se hace hincapié en la protección de la privacidad del individuo en las investigaciones en seres humanos. (24)

Con relación al riesgo de la investigación (según el artículo 17), este estudio se clasifica en la categoría de "Investigación con riesgo mínimo", que implica estudios retrospectivos que recopilan datos mediante procedimientos comunes en exámenes físicos o psicológicos de diagnóstico o tratamiento rutinarios. En cuanto al consentimiento informado, este estudio sigue lo establecido en los artículos 20, 21, 22 y 24. Se proporcionará a los participantes una copia escrita del consentimiento informado. En cuanto a la ejecución de la investigación en las instituciones de atención a la salud, el investigador principal, de acuerdo con el artículo 113, dirigirá la investigación conforme a un protocolo (artículo 115). Se encargará de la dirección técnica del estudio, seleccionará a los investigadores asociados (artículo 117) y al personal técnico y de apoyo (artículo 118). Al término de la investigación, presentará un informe técnico al comité de investigación de la institución de atención a la salud (artículo 119) y podrá publicar informes parciales y finales del estudio (artículo 120). Este protocolo cumple con los Lineamientos de la Buena Práctica Clínica. Los datos obtenidos se mantendrán bajo resguardo del propio investigador, asegurando la confidencialidad en todo momento. (25)

El principio de maleficencia, que establece que cualquier acto médico debe evitar causar daño directo o indirecto, se cumple plenamente, ya que se velará en todo momento por la salud e integridad de los usuarios que participen en el estudio. El principio de beneficencia, que sostiene que los actos médicos deben buscar beneficiar a la persona a la que se realizan, también se cumple, ya que se busca promover la prevención de la

salud, beneficiando a los usuarios a largo plazo. El principio de autonomía, que otorga al paciente el derecho de decidir sobre los actos que afectarán su cuerpo, salud e integridad, se cumple mediante la obtención del consentimiento informado.

Este documento solo se firmará si el usuario está de acuerdo, autorizando su participación en el protocolo de investigación, y se garantiza la privacidad del paciente en la elaboración de la encuesta y la toma de medidas antropométricas en consultorios. En cuanto al principio de justicia, que exige tratar a cada paciente conforme a su condición sin discriminaciones, se cumple desde el principio al tratar a los usuarios con respeto e igualdad. (26)

Recursos, financiamiento y factibilidad

Este estudio se lleva a cabo de manera observacional a través de la administración de un cuestionario autoaplicable. No se necesitarán recursos financieros adicionales, ya que cuenta con la autorización previa. La implementación del proyecto se basará principalmente en recursos humanos, como investigadores y asesores en investigación clínica, estadística y metodológica. Los recursos proporcionados por el IMSS, que incluyen las instalaciones del Servicio de Enseñanza, y los recursos a cargo del Investigador Principal son el equipo de cómputo personal y programas estadísticos.

Resultados

El proyecto de investigación ha sido aprobado por el comité de Investigación y ética con el número de registro R-2023-2402-041. Posteriormente, se imprimieron los consentimientos informados y las hojas de recolección de datos. La muestra se recopiló de 152 usuarios, a quienes se les explicó detalladamente el proyecto de investigación. Después de aceptar participar, se llevó a cabo la recolección de datos, que posteriormente fueron evaluados y registrados en una base de datos en Excel. Estos datos se utilizaron para realizar los resultados del estudio.

Se llevó a cabo el análisis de la recopilación de datos de 152 usuarios con edades comprendidas entre los 18 y 59 años, diagnosticados previamente con DM2 y que han experimentado COVID-19, en la UMF No. 47, SLP. Se recabó la información de todos los pacientes el cual nos reveló que el 59.3 % presentan un **nivel de bienestar psicológico medio** y que el 40.7% de los pacientes presenta un nivel de bienestar psicológico bajo. Se observó una frecuencia más alta en usuarios mujeres, con una edad promedio de 47.03 años, un valor mínimo de 35 años y un valor máximo de 59 años. El 59% de los usuarios presentó un bienestar psicológico medio, mientras que el 40.7% presentó un bienestar psicológico bajo.

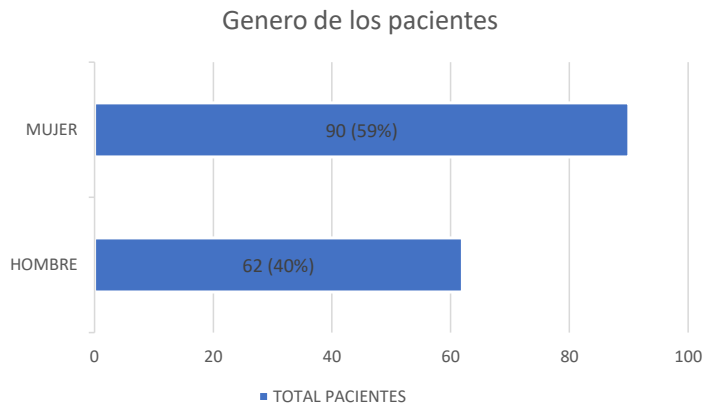
En el rubro de Bienestar Psicológico se encontró que 90 (59.21%) pacientes se encontraron con un nivel medio, 62 (40.79%) nivel bajo y ninguno en un nivel alto. (ver tabla 3)

Tabla 3.- Nivel de Bienestar Psicológico de los pacientes

Nivel de Bienestar Psicológico	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	62	40.79
Medio	90	59.21
Alto	0	0.00

Con relación a datos demográficos, se observó un predominio en las mujeres con 90 (59.2%), y 62 (40.7%) hombres. (ver figura 1)

Figura 1



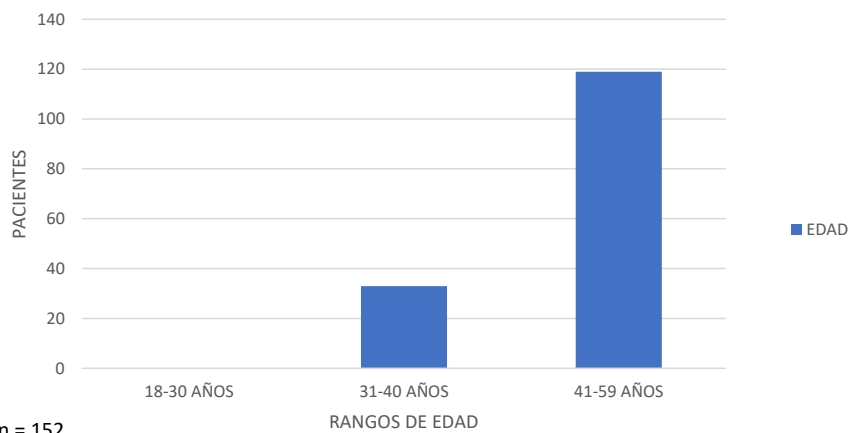
Comentado [S1]: unificar los textos, se ve demasiado grande los porcentajes, como desproporcionados

n=137

Fuente hoja de recolección de datos

De acuerdo con la edad se puede identificar una media de 47 años, con un valor mínimo de 36 años y un valor máximo de 59 años. En la sección de rangos de edad se encontró con mayor frecuencia de entre 41 a 59 años un total de 120 personas (78.9%) (ver figura 2)

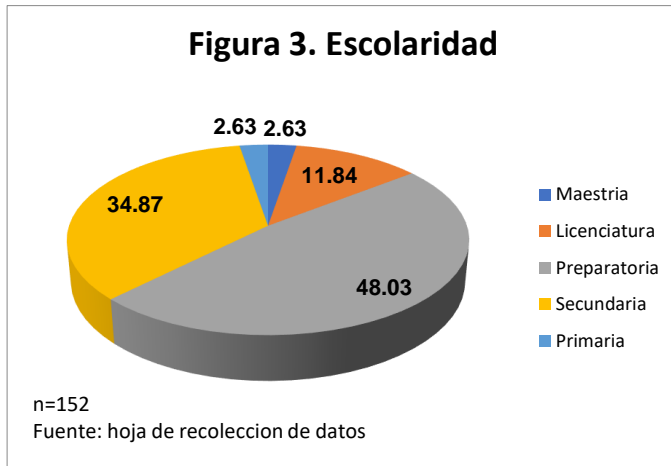
Figura 2.- Edad de los pacientes



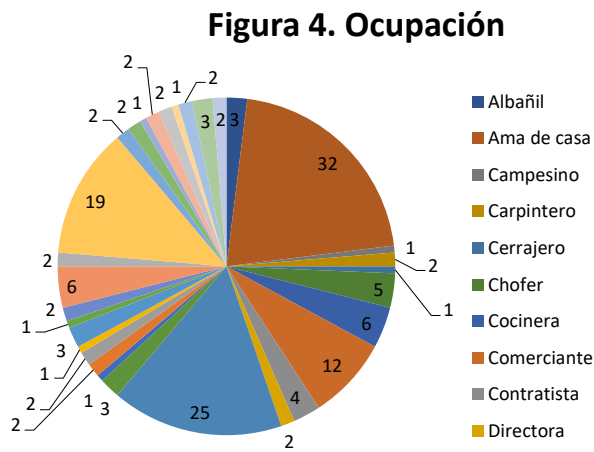
n = 152

Fuente: Hoja de recolección de datos

En cuanto a la escolaridad de los pacientes encuestados en gran mayoría cuentan con escolaridad preparatoria 73 (48%). (ver figura 3)



En cuanto a las ocupaciones de los pacientes encuestados la moda es empleado y la de menor frecuencia ingeniero (0.65%) y directora (1.31). (ver figura 4)



n = 152
Fuente: Hoja de recolección de datos

Discusión

En los resultados de este estudio, se observó que el 40.7% (62) de los participantes tiene un bajo nivel de bienestar psicológico, mientras que solo el 59% (90) presenta un nivel medio.

Esto se compara con una investigación realizada por Jessica Abigail Velasco Tipanquiza en el municipio de Patutan, Provincia de Cotopaxi, Ecuador, donde se encontró que el 57% de los participantes tenía un nivel medio de bienestar psicológico, seguido por el 29% con un nivel bajo y el 14% restante con un nivel alto de bienestar psicosocial, mostrando resultados similares.

Figuerola-Escoto, R., Luna, D., Lezana-Fernández Evaluaron las propiedades psicométricas de la Escala de Bienestar Psicológico para Adultos (BIEPS-A) en una muestra mexicana junto con Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) demostrando que tener entre 18 y 25 años y bajo o leve nivel de autoestima es un predictor de bajo nivel de bienestar psicológico, en comparación con nuestra investigación que revelo menor bienestar psicológico en pacientes con edad mas avanzada que tienen DM 2 y que cursaron con COVID-19.

Sergio Dominguez-Lara¹, Yolanda Campos-Uscanga exploraron las propiedades psicométricas de la escala BIEPS-A en estudiantes mexicanos de pregrado concluyendo que se carece de instrumentos que permitan su medición de forma válida y fiable en estudiantes de enfermería, quienes enfrentan retos académico y laborales que requieren el desarrollo de recursos internos para afrontarlos en comparativa con nuestra investigación que reporta un bienestar psicológico bajo en 40% de los participantes que teniendo DM 2 cursaron con COVID-19.

Limitaciones y sugerencias

- La población que se encuentra en el rango de edad de 18-30 años no acuden de forme frecuente, y solo acuden cuando ya tienen alguna complicación de su salud.
- Este estudio proporciona información valiosa para desarrollar intervenciones y políticas destinadas a promover la salud mental, la resiliencia y el florecimiento humano.
- Al identificar los factores que afectan el bienestar psicológico, contribuye al conocimiento científico sobre posibles implicaciones significativas para la psicología, la salud pública y la toma de decisiones a nivel individual y social.

Conclusiones

- Analizar el bienestar psicológico es esencial para comprender y mejorar la calidad de vida de las personas; se pueden identificar áreas de fortaleza y aspectos que necesitan atención. Como la detección precoz de problemas de salud mental, desarrollo de estrategias de resiliencia y mejorar en la calidad de la atención médica.
- La crisis de la pandemia de COVID-19 ha tenido impactos negativos significativos disminuyendo el bienestar psicosocial de la población.
- El estudio del bienestar psicológico es esencial para abordar la salud de manera integral, promover una mejor calidad de vida, prevenir enfermedades y fomentar sociedades más saludables y resilientes.

Bibliografía

1. Alvarez FPP. Secuelas medicas de la COVID-19. Facultad de Medicina, Universidad de Granada, Granada, España. 2021 febrero.
2. Mariela Andrades-Tobar1 FEG. Predictores de síntomas de ansiedad, depresión y estrés a partir del. Journal of Psychopathology and Clinical Psychology / Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, Vol. 26 (1), 13-22. 2021; Vol. 26 (1),(13-22).
3. Terry-Jordán Y. Aspectos psicosociales asociados a la pandemia por COVID-19. Revista Información Científica. 2020 noviembre-diciembre; Volumen 99(No. 6).
4. Andrés Palomera-Chávez a MH. Impacto psicológico de la pandemia COVID-19. Revista Latinoamericana. 2021 2 de agosto.
5. Chiquito Jocelyne LSMJ. TRASTORNOS DE LA SALUD MENTAL EN ÉPOCA DE. Universidad tecnica de Manabi. 2020.
6. Felipe E. García MAyPS. Construcción y Validación de la Escala de Ansiedad ante el Desconfinamiento en personas expuestas a la pandemia de COVID-19. Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica. RIDEP . 2021; Vol.3 ·(Nº60 · 145-156).
7. José Caballero-Alvarado ECV,PRS. Efecto a largo plazo de la infección por SARS-CoV-2: Síndrome neurológico post-Covid-19. REVISTA DEL CUERPO MÉDICO HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO, chiclayo, Perú. 2021; 14 (3).
8. Yordany Arias Molina YHS. Manifestaciones psicológicas frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19. Revista habanera de Ciencias médicas. 2020 mayo.

9. Loro Ortega DM. PERCEPCIÓN DE RIESGO E IMPACTO PSICOLÓGICO DEL COVID-19 DURANTE EL PERIODO DE CUARENTENA EN POBLACION BOLIVIANA. *Revista Científica Ciencia Médica*. 2021; vol. 24,(1, P 52-58).
- 10 Rodríguez-Ceberio M. Psicólogos en el frente: la atención. *Archivos de Medicina, Universidad de Manizales*. 2021; vol. 21(, núm. 1).
- 11 Citlalli Gamboa Esteves AOCJMNISE. Salud mental, factores de riesgo e intervencion psicologica en la pandemia COVID-19. *Elementos, Benemerita Univrsidad autonoma de Puebla*. 2021; 128(121).
- 12 Tipanquiza JAV. BIENESTAR PSICOSOCIAL DEL ADULTO MAYOR DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 EN LACOMUNIDAD DE PATUTAN. *Investigacion, Vinculacion, Docencia y Gestion*. 2020 enero-julio; 7(3 2022).
- 13 de León Ricardi CA, García Méndez M, Rivera Aragón S. Escala de bienestar psicológico para adultos mayores: construccion y validacion. *revista de psicologia iberoamericana*. 2018; 26(2).
- 14 David Luna1 RPFJCRJLL. Propiedades psicométricas de la Escala de Bienestar Psicológico para Adolescentes (BIEPS-J) en una muestra mexicana. *Psicodebate*. 2020 junio-noviembre; 20(1).
- 15 Rosa Paola Figuerola-Escoto DLMALFFMG. Propiedades Psicométricas de la Escala de Bienestar Psicológico para Adultos (BIEPS-A) en población Mexicana. *CES Paicologia*. 2021 septiembre-diciembre.
- 16 Sergio Dominguez-Lara YCU. Propiedades psicométricas de la Escala de Bienestar Psicológico para Adultos (BIEPS-A) en estudiantes de enfermería: un análisis preliminar. *Salud Uninorte*. 2022; 38.
- 17 René Jiménez-Blas Et. Afectaciones físicas y psicológicas en personas pos-COVID-19 en Oaxaca, México. *Revista de Informacion cientifica*. 200444; 101(3).
- 18 Cristina Rodríguez-Hernández OM. Salud mental de los mexicanos durante la pandemia de la COVID-19. *Gaceta Médica de México*. 2021.
- 19 Díaz VE. Aspectos clínicos de la COVID-19. *Diabetes Internacional y endocrinología*.. 2020; Volumen XII. Nº 1.

- 20 Ramírez-Ortiz J. Consecuencias de la pandemia de la COVID-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. revista colombiana de anestesiología. 2020 26 de mayo.
- 21 Declaracion de Helsinki. Comisión Nacional de Bioética. 2013; 64° Asamblea.
- 22 Belmont. uis. [Online].; 1974 [cited 2023]. Available from:
<https://uis.com.mx/assets/belmont.pdf>.
- 23 Ley General de Salud. [Online].; 2018. Available from:
<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>.
- 24 SEGOB. Decreto por el que se forman diversas disposiciones del Reclamo de Investigación para la salud. [Online].; 2014. Available from:
https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5339162&fecha=02/04/2014#gsc.tab=0.
- 25 E. D. scielo. [Online].; 2017. Available from:
<https://www.scielo.br/j/bioet/a/zJ6V6y7B9MWPvfCb6WykstF/?format=pdf&lang=es>.
- 26 Juan SC. scielo. [Online].; 2010. Available from:
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/veritas/n22/art06.pdf>.
- 27 Ijuis sh. aspectos psicologicos en la pandemia covi 19. 2022 octubre.
- 28 andreu lg. covi 19 aspectos psicologicos. 2019 agosto; 1(47).
- 29 Gómez NEA. Características del SARS-CoV-2 y sus. Revista Latinoamericana de Rev Latin Infect Pediatr 2020.
- 30 Mauricio H. Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica. México: Secretaría de Salud; 2019.

Anexos

Anexo 1 Cronograma de actividades

TÍTULO DEL PROYECTO: **BIENESTAR PSICOLOGICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 QUE CURSARON CON COVID-19 EN UNA UNIDAD DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN**

ACTIVIDADES	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB
1. DISEÑO DE PROTOCOLO			x	x								
2. INVESTIGACIÓN BIBLIOGRAFICA			x	x								
3. REDACCIÓN DEL PROTOCOLO				x	x							
4. PRESENTACIÓN DEL PROTOCOLO AL C.L.I.E.				x	x							
5. SE REALIZAN CORRECCIONES SUGERIDAS					x	x						
6. SE REENVIA NUEVAMENTE AL C.L.I.E.						x	x					
7. RECOLECCION DE DATOS							X	x				
8. PROCESAMIENTO DE DATOS								X	X			
9. ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS									X	x		
10. ELABORACIÓN DE CONCLUSIONES										X	x	
11. REDACCIÓN DEL ESCRITO O ARTICULO CIENTÍFICO											X	x
12. ACTIVIDADES DE DIFUSIÓN												X

ELABORADO POR: Dra. Yolanda Jaso Muñoz

FECHA DE ELABORACIÓN: FEBRERO 2024