



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

**“ANSIEDAD Y SU RELACIÓN CON LA HIPERFRECUENTACIÓN  
EN CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR POR  
ADULTOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19. CENTRO  
DE SALUD PORTADA DE MANCHAY, JUNIO-JULIO 2021”**

Proyecto de investigación para optar el título de:  
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR Y  
COMUNITARIA

Presentado por:

Yanina Salas Aivar. (0000-0002-1845-0400)

Asesor:

Karim Ulda Alarcón Loayza. (0000-0002-5237-291X)

Lima – Perú

2022



**RESOLUCIÓN DIRECTORAL ACADÉMICA DE CARRERA No. 744 - DACMH-DAFCS-U. CIENTIFICA-2021**

Lima, 28 de diciembre del 2021

**VISTO:**

El informe de revisión independiente académica y la aprobación de un Comité de Ética del proyecto de tesis titulado: "ANSIEDAD Y SU RELACIÓN CON LA HIPERFRECUENTACIÓN EN CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR POR ADULTOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19, CENTRO DE SALUD PORTADA DE MANCHAY, JUNIO – JULIO 2021".

**CONSIDERANDO:**

Que, de acuerdo al Reglamento General de la Universidad Científica del Sur y el reglamento y Procedimientos de trabajos de Investigación para obtener el Título de Segunda Especialidad.

Que, de acuerdo a la normativa vigente de la Universidad Científica del Sur, en uso de las atribuciones conferidas al Director Académico de la Carrera.

**SE RESUELVE:**

**ART. 1º** Aprobar e inscribir el proyecto de tesis titulado: "ANSIEDAD Y SU RELACIÓN CON LA HIPERFRECUENTACIÓN EN CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR POR ADULTOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19, CENTRO DE SALUD PORTADA DE MANCHAY, JUNIO – JULIO 2021", presentado por la alumna YANINA SALAS AIVAR, con N° de registro: 394-2021-POS86.

**ART. 2º** Nombrar a la docente Karim Ulda Alarcón Loayza como asesor para el desarrollo de la tesis en cuestión.

Regístrese, comuníquese y archívese.

**Mg. JORDI GRAU MONGE**  
Director Académico  
Carrera de Medicina Humana



c.c. Archivo

**I. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN:**

¿Cuál es la relación entre la ansiedad y la hiperfrecuentación en consulta externa de medicina familiar por adultos durante la pandemia del Covid-19 atendidos en el Centro de Salud Portada de Manchay, entre junio-julio del 2021?

## II. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN.

La pandemia de COVID-19 ha traído cambios dramáticos en la prestación de atención por consulta externa (1). Para disminuir el riesgo de transmitir el nuevo coronavirus a pacientes o trabajadores de la salud inicialmente se difirieron las visitas electivas y se modificaron las prácticas para acomodarlas de manera segura a las visitas en persona y se aumentó el uso de la telemedicina (2).

Simétricamente, muchos pacientes también aplazaban sus visitas para evitar la exposición (3). Según una encuesta realizada en la Universidad de Harvard, si bien esta reducción en el volumen de pacientes ambulatorios ha afectado ampliamente a todas las especialidades médicas y quirúrgicas, la caída de las visitas en persona fue en general mayor entre las especialidades quirúrgicas, que en realidad resultó ser la más afectada con una disminución del 79% en el número de pacientes ambulatorios (4). Sin embargo, actualmente las prácticas ambulatorias y los pacientes enfrentan una incidencia cambiante debido a presencia de COVID-19 en su comunidad, recomendaciones cambiantes de salud pública local y los desafíos continuos de la escasez de ingresos y la seguridad de los pacientes y proveedores (4).

Antes del brote del virus SARS-CoV-2 se estimaba que aproximadamente el 80% del trabajo clínico de un médico en consulta externa se gastaba en el 20% de sus pacientes, y que entre una de cada seis y una de cada siete consultas se realizan con el 3% de los asistentes (más frecuentes) (5). Se ha estimado incluso que la hiperfrecuentación (uso excesivo de los servicios de salud) en consulta externa representa el 39% de todas las atenciones ambulatorias (5,6).

De acuerdo a Den Boer-Wolters et al (7), la asistencia frecuente a consulta ambulatoria ejerce una fuerte presión sobre los recursos de la práctica clínica, y concluyeron que se necesita una descripción detallada de los antecedentes de estos pacientes para desarrollar acciones para contener el fenómeno. De hecho, hasta cierto punto, la asistencia excepcionalmente frecuente puede verse como un indicador de un comportamiento inadecuado en las consultas y el uso de la atención médica, lo que aumenta la carga de trabajo y los costos de los sistemas de atención primaria de salud (5).

Se ha demostrado que los asistentes frecuentes a consulta externa generalmente tienen altas tasas de enfermedad psiquiátrica, dificultades sociales, problemas somáticos crónicos y ansiedad (8). Aunque estos resultados no son concluyentes pues existen investigaciones donde los pacientes con hiperfrecuentación a consulta externa no tienen tipos particulares de enfermedad (5), así mismo la relación entre esta última variable y la ansiedad en contexto COVID, condición de salud mental que afecta negativamente la salud mental de la población y que se presume pueda tener un impacto en la frecuente asistencia a consultas externas, ha sido poco estudiado por ende existe un vacío de investigación en relación al tema, que es de interés público solucionarlo.

En Perú, la pandemia de COVID-19 ha creado importantes desafíos para la prestación de servicios de salud (9). Los proveedores de salud, han necesitado ajustar la forma en que se brinda la atención para adaptarse a las recomendaciones de distanciamiento social y de refugio en el lugar, responder a los cambios en la financiación de los establecimientos de salud y satisfacer las demandas competitivas de su tiempo para la atención relacionada con COVID (9,10). Como resultado de la naturaleza cambiante de sus roles en respuesta a la pandemia y de los lineamientos propuestos por el gobierno para evitar la propagación y contagio de COVID-19, hay muchas formas en las que los usuarios de atención de salud pueden correr un alto riesgo de ansiedad (11). Esto implica múltiples consecuencias adversas para la persona incluyendo el incremento en la frecuencia de asistencia a consulta externa (12,13).

A pesar de ello, este tema ha sido poco investigado en el entorno nacional, en ese sentido se justifica la ejecución del presente trabajo de investigación, pues llena el vacío de conocimiento e investigación existente sobre el tema, además responde a un problema observado en el entorno institucional, es decir en el Centro de Salud Portada de Manchay, donde la frecuencia de asistencia a consulta externa es de aproximadamente 30 adultos (30 años a 59 años 11 meses y 29 días) por semana y se presume una alta frecuencia de ansiedad. Así mismo, es un tema que se estudia en contexto COVID por lo que resulta novedoso. Finalmente es un antecedente actual del tema y modelo para investigaciones futuras que permitan la generalización de resultados.

### **III. OBJETIVOS E HIPOTESIS.**

#### **3.1. Objetivo general.**

Determinar la relación entre la ansiedad y la hiperfrecuentación en consulta externa de medicina familiar por adultos durante la pandemia del Covid-19 atendidos en el Centro de Salud Portada de Manchay, entre junio-julio del 2021.

#### **3.2. Objetivos específicos.**

- Determinar la relación entre la ansiedad como estado y la hiperfrecuentación en consulta externa de medicina familiar por adultos durante la pandemia del Covid-19 atendidos en el Centro de Salud Portada de Manchay, entre junio-julio del 2021.
- Determinar la relación entre la ansiedad como rasgo y la hiperfrecuentación en consulta externa de medicina familiar por adultos durante la pandemia del Covid-19 atendidos en el Centro de Salud Portada de Manchay, entre junio-julio del 2021.

#### **3.3. Hipótesis general.**

Existe relación directa y significativa entre la ansiedad y la hiperfrecuentación en consulta externa de medicina familiar por adultos durante la pandemia del Covid-19 atendidos en el Centro de Salud Portada de Manchay, entre junio-julio del 2021.

#### **3.4. Hipótesis específica.**

- Existe relación directa y significativa entre la ansiedad como estado y la hiperfrecuentación en consulta externa de medicina familiar por adultos durante la pandemia del Covid-19 atendidos en el Centro de Salud Portada de Manchay, entre junio-julio del 2021.
- Existe relación directa y significativa entre la ansiedad como rasgo y la hiperfrecuentación en consulta externa de medicina familiar por adultos durante la pandemia del Covid-19 atendidos en el Centro de Salud Portada de Manchay, entre junio-julio del 2021.

## **IV. MATERIALES Y MÉTODOS.**

### **4.1. Diseño del estudio.**

Estudio observacional, analítico y prospectivo

### **4.2. Población.**

La población la conformarán todos los adultos atendidos en consultorios externos de medicina familiar del Centro de Salud “Portada de Manchay” en un periodo de dos meses aproximadamente (junio-julio 2021).

### **4.3. Criterios de inclusión.**

- Adultos con edades entre 30 años a 59 años con 11 meses y 29 días.
- Adultos de ambos sexos.
- Adultos que acuden al Centro de Salud “Portada de Manchay”.
- Adultos atendidos en consultorios externos de medicina familiar entre los meses junio-julio 2021.
- Adultos que deseen participar.

### **4.4. Criterios de exclusión.**

- Adultos con deterioro cognitivo severo.
- Adultos que no deseen participar del estudio.

### **4.5. Muestreo.**

El tipo de muestreo será probabilístico y la técnica será el aleatorio simple, es decir se elegirán aleatoriamente 148 adultos del total de 240. La cantidad de muestra ( $n=148$ ) fue calculada con la fórmula para estimar un tamaño de muestra cuando se conoce el tamaño de la población ( $N=240$ ); este procedimiento (fórmula y parámetros para el cálculo) se muestra en la sección 4.11: “Tamaño de muestra” del presente proyecto.

Cabe señalar que para el procedimiento de selección de unidades será necesario tener una lista completa de la población (marco muestral); luego, con ayuda del programa SPSS, con la opción “seleccionar casos” se elegirán aleatoriamente 148 unidades de la lista total de 240. Posteriormente, se recolectarán los datos de estas 148 unidades seleccionadas.

#### **4.6. Preparación.**

- Se solicitará la aprobación del protocolo de investigación a la Universidad Científica del Sur (UCSUR), a la par se comenzarán los trámites administrativos para el permiso institucional del Centro de Salud “Portada de Manchay”.
- Luego de obtener las autorizaciones necesarias se procederá a coordinar con los encargados del servicio de Medicina Familiar, para capacitarlos en la utilización del cuestionario a utilizar y para acceder a los adultos que reciben atención por consulta externa. Para la inclusión de participantes se tomarán en consideración los criterios de inclusión y exclusión.
- Debido al contexto actual (pandemia por COVID-19), se tomarán las medidas de bioseguridad necesarias para evitar el contagio y propagación de virus SARS-CoV-2, tales como uso de mascarilla N95, protector facial, lavado de manos y distanciamiento mayor de 2 metros. Mismas medidas que se incluirán al momento de aplicar el cuestionario.

#### **4.7. Tamizaje y enrolamiento.**

- El estudio se llevará a cabo en las instalaciones del Centro de Salud “Portada de Manchay” y se recolectará información de adultos que se atienden por consulta externa de Medicina Familiar sacando la información de la base de datos de admisión.
- Los pacientes serán escogidos de manera aleatoria. Para ello se elaborará el marco muestral con el número de adultos que se atienden en el servicio, los cuales serán ingresados en una hoja de cálculo Excel. Definido el marco muestral se seleccionarán de manera aleatoria las personas que conformarían la muestra del estudio, para ser identificadas mediante una codificación durante el estudio.
- Los seleccionados serán contactados vía telefónica y se les invitará a participar del estudio. Se les explicará los objetivos del estudio y procedimientos a realizar a cada uno de ellos. El instrumento para la recolección de datos será aplicado previa firma de un consentimiento informado (ver anexo).
- Cada persona llenará un cuestionario que tomará entre 15 a 20 minutos en ser resuelto, el cual evaluará la presencia de ansiedad como rasgo o estado. Así mismo, se valorará el número de visitas al consultorio en un año, previa coordinación con el medico encargado.



- Luego de la recolección de información, los datos serán vaciados a una base de datos en el programa SPSS, previo control de calidad, para su posterior análisis.

#### 4.8. Recolección de datos.

La técnica de recolección será la encuesta para evaluar la variable ansiedad, pues se recurrirá a una fuente primaria de información, en este caso a los adultos atendidos por consulta externa en Medicina Familiar. La técnica de recolección para la variable hiperfrecuentación será la documentación.

El instrumento será el cuestionario para valorar la ansiedad, mientras que se empleará una ficha de recolección de datos para la hiperfrecuentación. El instrumento tendrá las siguientes secciones:

1. Datos generales: esta sección contendrá información sobre edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, procedencia, obesidad y comorbilidades de importancia.
2. Hiperfrecuentación: “Se definirá como un valor de  $p > 75$  de la distribución de consultas en la misma institución”. En tal sentido, el “paciente hiperfrecuentador será conceptualizado como número de consultas externas por demanda espontánea fuera  $> 6$  durante los últimos 12 meses”.
3. Ansiedad: Se valorará mediante el “cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI)”, el cual se caracteriza por evaluar la ansiedad como estado (“ansiedad aguda”) mediante una subescala de 20 ítems; además permite evaluar la ansiedad como rasgo (“ansiedad crónica”), mediante otra subescala de 20 ítems. Este cuestionario fue creado por Spielberger, Gorsuch y Lushene en California Estados Unidos en el año 1973 (14). Su desarrollo dura aproximadamente 15 minutos. Los puntajes de ambas subescalas pueden variar entre 0 puntos a 60 puntos, así mismo, la escala de respuesta que se utiliza es de tipo Likert (15). Esta escala será categorizada en tres niveles, puntaje por cada dimensión se presenta en la tabla 1.

**Tabla 1. “Baremos de cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI)”**

Ansiedad	Bajo	Moderado	Alto
----------	------	----------	------

Ansiedad Estado	0 – 20	21 – 40	41 – 60
Ansiedad Rasgo	0 – 20	21 – 40	41 – 60
<b>General</b>	0 – 40	41 – 80	81 – 120

Fuente: (16)

**Validación:** “este instrumento tiene buena fiabilidad con índice 0,88 para varones y 0,90 para mujeres en escala de Ansiedad Estado, y 0,83 para varones y 0,86 para mujeres en escala Ansiedad Rasgo”. “La consistencia interna fue 0,85 para Ansiedad Rasgo y 0,76 para Ansiedad Estado”. Considerándose confiable su aplicación (17).

#### 4.9. Variables de estudio.

Variable Independiente: Ansiedad

Definición conceptual: valoración realizada por la propia persona en base a ciertos estímulos; si estos son catalogados como no amenazantes, no habrá ansiedad, pero si fuera lo opuesto, la persona presentará ansiedad. Este mecanismo es considerado como “respuesta adaptativa” (14).

Definición operacional: Proceso valorado mediante el de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI).

Tipo de variable: categórica

Ansiedad Rasgo (A/R)

Definición conceptual: inclinación a la ansiedad cuando la persona percibe situaciones amenazantes (14).

Definición operacional: estado evaluado con el “cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI)”

Indicadores: Características de la persona ante situaciones amenazantes.

Tipo de variable: categórica

Ansiedad Estado (A/E)

Definición conceptual: estado emocional modificable, donde la persona experimenta tensión, alteración del “sistema nervioso autónomo” (14).

Definición operacional: estado evaluado mediante el “cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI)”.

Indicadores: Sentimientos y emocional cambiantes.

Tipo de variable: categórica

Variable Dependiente: hiperfrecuentación

Definición conceptual: Uso indiscriminado de servicios de salud, es decir, asistencia repetitiva a consulta externa por voluntad de la persona (18).

Definición operacional: Persona que acude más de 6 veces a consulta externa por voluntad propia en el último año.

Indicador: número de consultas

Tipo de variable: categórica

#### **4.10. Procesamiento y análisis estadístico.**

Programa SPSS versión 25.

##### **4.10.1. Análisis descriptivo.**

Variables cuantitativas serán expresadas por medidas de tendencia central (promedio) y medidas de dispersión (desviación estándar), mientras que para las variables cualitativas se estimarán frecuencias absolutas y relativas (%).

##### **4.10.2. Análisis bivariado.**

Para determinar la relación entre la ansiedad y la hiperfrecuentación en consulta externa en medicina familiar por adultos durante la pandemia del Covid-19 se aplicará la prueba Chi-Cuadrado, se considerará un nivel de significancia del 5%, en ese sentido un valor  $p < 0.05$  resultará significativo.

##### **4.10.3. Presentación de resultados.**

Para la presentación de los resultados se utilizarán tablas de frecuencia bidimensionales. Las gráficas serán diseñadas en el programa estadístico Microsoft Excel 2019.

#### **4.11. Tamaño de muestra.**

Para calcular el tamaño de muestra se aplicó la fórmula de población finita o conocida, considerando un nivel de confianza del 95% y error de precisión de 5%. A continuación, se presenta la fórmula:

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

Dónde:

Tamaño de Población:	N=240
Nivel de Confianza (95%):	Z $\alpha$ =1.96
Prevalencia de la enfermedad:	p=0.5
Prevalencia sin enfermedad:	q=0.5
Error de precisión:	d=0.05

Tamaño de la muestra                      n = 148

#### **4.12. Aspectos éticos.**

Se solicitará la aprobación del comité de ética universitario, antes de iniciar la recolección de datos. Se resalta que el estudio, respetará los principios bioéticos:

justicia, no maleficencia, autonomía y beneficencia, pues no generará daño alguno a los participantes pues solo se solicitará que desarrollen un cuestionario que medirá la presencia de ansiedad como rasgo o estado. Así mismo, no se discriminará a nadie de la población pues todos tienen la misma posibilidad de ser escogidos como participantes.

La participación no generará beneficios ni remuneración para el participante, ni el investigador, además la información recabada solo será manejada por personas directamente relacionadas al estudio, manteniendo la confidencialidad de la información.

Los instrumentos serán codificados para su identificación, en ese sentido no se recopilará información de filiación tales como: nombres, apellidos y número de documento de identidad (DNI).

#### **V. LIMITACIONES.**

La generalización de resultados debe hacerse con precaución, pues los hallazgos solo representarán la realidad del Centro de Salud “Portada de Manchay”. Otra limitación estaría en relación al poco interés de los adultos que frecuentan la consulta externa en Medicina Familiar, de participar del estudio. En ese sentido, se conversará con cada uno de ellos, se les explicará los objetivos y procedimientos a realizar, dejando en claro la

importancia y relevancia de los resultados, resaltando que su salud e integridad no se verá comprometida.

Podrían presentarse demoras administrativas para otorgar los permisos institucionales, retrasando la recolección de datos, por ello se prevé enviar las solicitudes con antelación.

## VI. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO.

Recursos humanos	Horas/ Sem	Nº meses	Remuneración Mensual	Total
Investigadora	20	3	----	-----
Estadista	2	2	200	600
Asesor	2	3	200	600

Recursos materiales	Cantidad	Costo Unit. S/.	Costo total S/.
Papel bond 80 g	1 Millar	24	24
Lapiceros	01caja	10	10
USB	01	10	10
Fotocopias	1000 copias	0.05	50
Búsqueda Bibliográfica, vía Internet (en horas)	180 horas	2	360
Impresiones	1000	0.20	200
Encuadernación de informe final	04	5	20

<b>TOTAL</b>	1874.00
--------------	---------

**VII. CRONOGRAMA.**

ACTIVIDAD	2021-2022					
	May	Jun	Jul	Nov	Ene	Mar
1. Búsqueda bibliográfica	X					
2. Elaboración de proyecto	X					
3. Presentación para su aprobación		X				
4. Correcciones de proyecto		X				
5. Recolección de datos		X	X			
6. Análisis y discusión				X		
7. Elaboración de conclusiones				X		
8. Elaboración de informe					X	
9. Publicación-sustentación						X

### VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Wu Z, McGoogan J. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA*. 2020; 323(13): 1239–1242.
2. Borelli E, Grosso D, Vella G, Sacconi R, Querques L, Zucchiatti I, et al. Impact of COVID-19 on outpatient visits and intravitreal treatments in a referral retina unit: let's be ready for a plausible “rebound effect”. *Graefe's Archive for Clinical and Experimental Ophthalmology*. 2020; 258: 2655-2660. DOI: 10.1007/s00417-020-04858-7.
3. Punia V, Nasr G, Zagorski V, Lawrence G, Fesler J, Nair D, et al. Evidence of a Rapid Shift in Outpatient Practice During the COVID-19 Pandemic Using Telemedicine. *Telemedicine and e-Health*. 2020; 26(10). DOI:10.1089/tmj.2020.0150.
4. Mehrotra A, Chernew M, Linetsky D, Cutler D. The impact of the COVID-19 pandemic on outpatient visits: a rebound emerges. *The Commonwealth*. 2020. DOI: 10.26099/ds9e-jm36.
5. Buja A, Toffanin R, Rigon S, Lion C, Sandoná P, Carraro D, et al. What determines frequent attendance at out-of-hours primary care services? *European Journal of Public Health*. 2015; 25(4): 563-568. DOI: 10.1093/eurpub/cku235.
6. Luppá M, Giersdorf J, Riedel S, Prütz F, Rommel A. Frequent attenders in the German healthcare system: determinants of high utilization of primary care services. Results from the cross-sectional German health interview and examination survey for adults (DEGS). *BMC Family Practice*. 2020; 21(10). DOI: 10.1186/s12875-020-1082-9.
7. den Boer-Wolters D, Knol M, Smulders K, Wit N. Frequent attendance of primary care out-of-hours services in the Netherlands: characteristics of patients and presented morbidity. *Fam Pract*. 2010; 27(2): 129-134. DOI: 10.1093/fampra/cmp103.
8. Rubin G, Berendsen A, Crawford M, Dommet R, Earle C, Emery J. The expanding role of primary care in cancer control. *The Lancet*. 2015; 16(12): 1231-1272. DOI: 10.1016/S1470-2045(15)00205-3.

9. Grupo de Seguimiento Concertado a las Políticas de Salud de la Mesa. Información Nacional sobre el impacto del COVID-19 en las dimensiones económica, social y en salud en Perú. Lima : MCLCP; 2020.
10. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica de salud para la adecuación de la organización de los servicios de salud con énfasis en el primer nivel de atención frente a la pandemia por COVID-19 en el Perú. Lima : MINSA; 2020.
11. Ministerio de Salud del Perú. Guía técnica para el cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID-19 (R.M. N° 180-2020-MINSA). Lima : Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública; 2020.
12. Agencia Peruana de Noticias. Consultas médicas por estrés y ansiedad aumentaron 40 % en el hospital Rebagliati. [Internet]. 2020. [citado 6 abril 2021]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-consultas-medicas-estres-y-ansiedad-aumentaron-40-el-hospital-rebagliati-826186.aspx>.
13. Palomino C, Huarcaya J. Trastornos por estrés debido a la cuarentena durante la pandemia por la COVID-19. *Horiz. Med.* 2020; 20(4). DOI: 10.24265/horizmed.2020.v20n4.10.
14. Spielberger C, Gorsuch R, Lushene R. Manual STAI: Cuestionario de ansiedad estado-rasgo. España; 2015.
15. Guillén A, Buela G. Actualización psicométrica y funcionamiento diferencial de los ítems en el State Trait Anxiety Inventory (STAI). *Psicothema.* 2011; 23(3): 510-515.
16. Pinto F. Ansiedad y depresión en los estudiantes de la especialidad de físico-matemática de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad Nacional San Agustín de Arequipa-2018. [tesis de grado]. Arequipa : Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa ; 2019.
17. Del Río F, Cabello F, Cabello M, Aragón J. Cuestionario de Ansiedad Estado Rasgo (STAI): análisis psicométrico y funcionamiento en una muestra de drogodependientes y controles. *Universitas Psychologica.* 2018; 17(1): 1-10.
18. Rodríguez M, Arrivillaga M, Holguín J, León H, Ávila A, Hernández C, et al. Perfil del paciente hipercaracterizado y su asociación con el trastorno ansioso depresivo en servicios de atención primaria de Cali, Colombia. *Rev. Perú. med. exp. salud pública.* 2016; 33(3): 478-488.



## IX. ANEXOS.

### Anexo 1: Instrumento(s) de recolección de los datos

#### **Ansiedad y su relación con la hiperfrecuentación en consulta externa en Medicina Familiar por adultos durante la pandemia del covid-19. Centro de Salud Portada de Manchay, junio-julio 2021**

Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

ID: \_\_\_\_\_

---

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### 1. Datos generales:

Edad: \_\_\_\_\_ años

Sexo: Masculino ( )      Femenino ( )

Estado civil: Soltero ( )

Casado ( )

Viudo ( )

Divorciado ( )

Procedencia : Rural ( )      Urbana ( )      Distrito de procedencia: \_\_\_\_\_

Peso: \_\_\_\_\_ kg.      Talla: \_\_\_\_\_ m      IMC: \_\_\_\_\_ kg/m<sup>2</sup>

Obesidad (IMC  $\geq$  30kg/m<sup>2</sup>): Si ( )      No ( )

Comorbilidades:      Diabetes ( )

Hipertensión ( )

Enfermedad obstructiva crónica ( )

Otras: \_\_\_\_\_

#### 2. Hiperfrecuentación (>6 asistencias): Si ( )      No ( )

Numero de asistencias a consulta externa en 1 año: \_\_\_\_\_

Motivo frecuente de consulta: \_\_\_\_\_

**CUESTIONARIO**

## 3. Ansiedad: Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI)

**Cuestionario Ansiedad Estado**

Instrucciones: A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor cómo se SIENTE USTED AHORA MISMO, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalado la respuesta que mejor describa a su situación presente.

ÍTEMS	Nada	Algo	Bastante	Mucho
	0	1	2	3
1. Me siento calmado	0	1	2	3
2. Me siento seguro	0	1	2	3
3. Estoy tenso	0	1	2	3
4. Estoy contrariado	0	1	2	3
5. Me siento cómodo (estoy a gusto)	0	1	2	3
6. Me siento alterado	0	1	2	3
7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras.	0	1	2	3
8. Me siento descansado	0	1	2	3
9. Me siento angustiado	0	1	2	3
10. Me siento confortable	0	1	2	3
11. Tengo confianza en mí mismo	0	1	2	3
12. Me siento nervioso	0	1	2	3
13. Estoy desasosegado	0	1	2	3
14. Me siento muy “atado” (como oprimido)	0	1	2	3
15. Estoy relajado	0	1	2	3
16. Me siento satisfecho	0	1	2	3
17. Estoy preocupado	0	1	2	3
18. Me siento aturdido y sobreexcitado	0	1	2	3
19. Me siento alegre	0	1	2	3
20. En este momento me siento bien	0	1	2	3

Resultado: \_\_\_\_\_

Bajo ( )      Moderado ( )      Alto ( )

### Cuestionario Ansiedad Rasgo

Instrucciones: A continuación, encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación 0 a 3 que indique mejor cómo se SIENTE Ud. EN GENERAL, en la mayoría de las ocasiones. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa como se siente Ud. generalmente.

ÍTEMS	Casi nunca	A veces	A menudo	Casi siempre
	0	1	2	3
1. Me siento bien	0	1	2	3
2. Me canso rápidamente	0	1	2	3
3. Siento ganas de llorar	0	1	2	3
4. Me gustaría ser tan feliz como otros	0	1	2	3
5. Pierdo oportunidades por no decidirme pronto	0	1	2	3
6. Me siento descansado	0	1	2	3
7. Soy una persona tranquila, serena y sosegada	0	1	2	3
8. Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas	0	1	2	3
9. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	0	1	2	3
10. Soy feliz	0	1	2	3
11. Suelo tomar las cosas demasiado seriamente	0	1	2	3
12. Me falta confianza en mí mismo	0	1	2	3
13. Me siento seguro	0	1	2	3
14. Evito enfrentarme a las crisis o dificultades	0	1	2	3
15. Me siento triste (melancólico)	0	1	2	3
16. Estoy satisfecho	0	1	2	3
17. Me rondan y molestan pensamientos sin importancia	0	1	2	3
18. Me afectan tanto los desengaños, que no puedo olvidarlos	0	1	2	3
19. Soy una persona estable	0	1	2	3
20. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales, me pongo tenso y agitado	0	1	2	3

Resultado: \_\_\_\_\_

Bajo ( )      Moderado ( )      Alto ( )

## **Anexo 2: Consentimiento informado**

**“ANSIEDAD Y SU RELACIÓN CON LA HIPERFRECUENTACIÓN EN CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR POR ADULTOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19. CENTRO DE SALUD PORTADA DE MANCHAY, 2021”**

### **PROPÓSITO DEL ESTUDIO**

La estamos invitando a participar en un estudio con la finalidad de determinar la relación entre la ansiedad y la hiperfrecuentación en consulta externa en medicina familiar por adultos durante la pandemia del Covid-19 atendidos en el Centro de Salud Portada de Manchay. Más allá de este propósito, se obtendrá un conocimiento válido para plantear en el futuro acciones de las gestiones que se vienen realizando en esta unidad orgánica de la institución.

### **PROCEDIMIENTOS**

Si usted acepta participar en este estudio se le pedirá llene un cuestionario que medirá la presencia de ansiedad como estado o rasgo, además se valorará el número de visitas a consulta externa de Medicina Familiar en 1 año.

### **RIESGOS Y BENEFICIOS**

No existe riesgo que pueda alterar su estado de salud. Es necesario manifestarle que no habrá remuneración y/o pago de ningún tipo por su participación en este estudio. Pero de identificar niveles de ansiedad en su persona, la investigadora se comunicará con usted vía telefónica, para brindarle la orientación y pueda acudir a un especialista, quien le brindará la información necesaria.

### **CONFIDENCIALIDAD**

No se divulgará su identidad en ninguna etapa de la investigación, pues toda la información que Ud. brinde será usada solo con fines estrictos de estudio. En caso este estudio fuese publicado se seguirá salvaguardando su confidencialidad, ya que no se le pedirá en ningún momento sus nombres ni apellidos.

Se pone en conocimiento que Ud. puede decidir retirarse de este estudio en cualquier momento de este, sin perjuicio alguno.

Si usted tuviese alguna duda o consulta adicional podrá comunicarse con la encargada de la investigación Bach. Yanina Salas Aivar, al celular **XXX** o al e-mail [yani2365@hotmail.com](mailto:yani2365@hotmail.com)

### CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio brindando información verídica, comprendo que no existen riesgos de la participación de esta investigación. También entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

\_\_\_\_\_  
Participante

Iniciales...../...../.... /....

\_\_\_\_\_  
Investigador

Nombre:

---

### REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO

Yo, \_\_\_\_\_  
de \_\_\_\_\_ años de edad, identificado con DNI/CE N.º \_\_\_\_\_ Revoco el consentimiento prestado y no deseo proseguir con el estudio **“Ansiedad y su relación con la hiperfrecuentación en consulta externa en medicina familiar por adultos durante la pandemia del covid-19. Centro de Salud Portada de Manchay, 2021”** que desarrollará la graduando Dra. Yanina Salas Aivar de la Universidad Científica del Sur.

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Fecha

\_\_\_\_\_

Firma del Participante

**Anexo 3: Cuadro de operacionalización de variables.**

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Tipo de variable	Escala de medición	Valores	Instrumento
Ansiedad	Valoración realizada por la propia persona en base a ciertos estímulos; si estos son catalogados como no amenazantes, no habrá ansiedad, pero si fuera lo opuesto, la persona presentará ansiedad. Este mecanismo es considerado como “respuesta adaptativa”	Proceso valorado mediante el cuestionario STAI.	Ansiedad rasgo	Características de la persona ante situaciones amenazantes	Categórica	Ordinal	Alto (41 – 60 puntos) Moderado (21 – 40 puntos) Bajo (0 – 20 puntos)	Cuestionario STAI
			Ansiedad estado	Sentimientos y emocional cambiantes	Categórica	Ordinal	Alto (41 – 60 puntos) Moderado (21 – 40 puntos) Bajo (0 – 20 puntos)	Cuestionario STAI
Hiperfrecuentación	Uso indiscriminado de servicios de salud, es decir, asistencia repetitiva a consulta externa por voluntad de la persona	Persona que acude más de 6 veces a consulta externa por voluntad propia en el último año	-	Número de consultas	Categórica	Nominal	Si No	Ficha de recolección

**Anexo 4: Constancia del comité institucional de ética en investigación.**

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN  
INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD  
**CIENTÍFICA**  
DEL SUR

**CONSTANCIA N° 453-CIEI-CIENTÍFICA-2021**

El presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Científica del Sur (CIEI-CIENTÍFICA) da constancia que el proyecto de Investigación, cuyos datos se registran a continuación, ha sido aprobado por el CIEI-CIENTÍFICA.

Código de registro: **394-2021-POS86**

Título: **Ansiedad y su relación con la hiperfrecuentación en consulta externa de medicina familiar por adultos durante la pandemia del COVID-19, Centro de Salud Portada de Manchay, Junio-Julio 2021**

Investigador(a): **Yanina Salas Alvar**

La aprobación del proyecto de Investigación implica que el documento presentado a evaluación cumple con los lineamientos de Universidad en materia de Investigación y ética, los cuales se sustentan en la normativa internacional vigente. Adicionalmente, en el contexto de la pandemia de enfermedad por COVID-19, le recomendamos cumplir con las normas publicadas por el estado peruano (accesos, medidas de bioseguridad, etc.) y tener los permisos de las instituciones en las que realizará el estudio antes de ejecutarlo.

En tal sentido, esta aprobación carecerá de valor si es que el proyecto de Investigación arriba indicado es modificado de cualquier forma. Toda enmienda, añadido, eliminación o eventualidad (eventos adversos, etc.) posterior a la fecha de aprobación debe ser reportado al CIEI-CIENTÍFICA.

La vigencia de la aprobación de este documento es de dieciocho (18) meses (hasta el 19 de Junio del 2023), periodo en el que puede desarrollarse el proyecto. Cualquier trámite para su renovación deberá ser enviado antes del término de la vigencia de este documento, debiendo suspenderse todo desarrollo hasta que la renovación sea aprobada. La presente aprobación será ratificada en la sesión del CIEI más próxima.

Villa El Salvador, 20 de diciembre de 2021




Mg. Fulton Paul Rivera Albnagorta  
Presidente  
Comité Institucional de Ética en Investigación

T. / (051) 610 6738  
informes@cientificadelsur.pe

Asesoría al postulante  
• Campus Villa 2 - Perseverancia Sur km 19  
• Calle Conchucos 396, Miraflores

**Anexo 5: Resolución académica de aprobación del proyecto.**



**RESOLUCIÓN DIRECTORAL ACADÉMICA DE CARRERA No. 744 - DACMH-DAFCS-U. CIENTIFICA-2021**

Lima, 28 de diciembre del 2021

**VISTO:**

El informe de revisión independiente académica y la aprobación de un Comité de Ética del proyecto de tesis titulado: "ANSIEDAD Y SU RELACIÓN CON LA HIPERFRECUENTACIÓN EN CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR POR ADULTOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19, CENTRO DE SALUD PORTADA DE MANCHAY, JUNIO – JULIO 2021".

**CONSIDERANDO:**

Que, de acuerdo al Reglamento General de la Universidad Científica del Sur y el reglamento y Procedimientos de trabajos de Investigación para obtener el Título de Segunda Especialidad.

Que, de acuerdo a la normativa vigente de la Universidad Científica del Sur, en uso de las atribuciones conferidas al Director Académico de la Carrera.

**SE RESUELVE:**

**ART. 1º** Aprobar e inscribir el proyecto de tesis titulado: "ANSIEDAD Y SU RELACIÓN CON LA HIPERFRECUENTACIÓN EN CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR POR ADULTOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19, CENTRO DE SALUD PORTADA DE MANCHAY, JUNIO – JULIO 2021", presentado por la alumna YANINA SALAS AIVAR, con N° de registro: 394-2021-POS86.

**ART. 2º** Nombrar a la docente Karim Ulda Alarcón Loayza como asesor para el desarrollo de la tesis en cuestión.

Regístrese, comuníquese y archívese.

  
  
**Mg. JORDI GRAU MONGE**  
Director Académico  
Carreras de Medicina Humana

c.c. Archivo



