



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA



TESIS

TAMIZAJE PARA TRASTORNOS MENTALES, CONSUMO DE SUSTANCIAS, BURNOUT Y ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN TRABAJADORES IMSS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL HGZ-UMF No 8 DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19

PRESENTA:

**CLEMENTE JACINTO FELIX LETICIA
RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR**

H. G. Z. / U. M. F. No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo"
Matrícula: 97374501 Cel.: 5537142052
Email: dra.leticiaaclejac@gmail.com. Fax: No Fax

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

**DIRECTOR DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
MENDIOLA PASTRANA INDIRA ROCÍO**

Médica Especialista en Medicina Familiar
H. G. Z. / U. M. F. No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo"
Matrícula: 99126743. Cel.: 2222395398
Email: dramendiolapastrana@gmail.com. Fax: No Fax

**ASESOR METODOLÓGICO
VILCHIS CHAPARRO EDUARDO**

Médico Especialista en Medicina Familiar, Maestro en Ciencias de la Educación,
Doctor en Ciencias de la Familia, Doctor en Alta Dirección en Establecimientos de Salud
Profesor Médico CIEFD Siglo XXI
Centro Médico Nacional Siglo XXI
Matrícula: 9937278. Cel.: 5520671563
Email: eduardo.vilchisch@imss.gob.mx. Fax: No Fax

**ASESOR CLÍNICO
BRAVO SOSA GABRIEL**

Psicólogo Clínico, Pasante de Maestría en Psicoterapia Integral
H. G. Z. / U. M. F. No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo"
Matrícula: 97377201. Cel.: 5522166036
Email: gabs64@gmail.com. Fax: No Fax

**COORDINADOR CLINICO DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD
POLACO DE LA VEGATHALYNA**

**CIUDAD DE MÉXICO, FEBRERO 2021
No DE REGISTRO: F-2021-3703-073**



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

RESUMEN

“Tamizaje para trastornos mentales, consumo de sustancias, Síndrome de Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por COVID-19”

Autores: Dra. Clemente Jacinto Félix Leticia¹, Dra. Mendiola Pastrana Indira Rocío², Dr. Vilchis Chaparro Eduardo³, Lic. Bravo Sosa Gabriel⁴, Dr. Espinoza Anrubio Gilberto⁵,

1 Residente de segundo año de la especialidad médica de Medicina Familiar del HGZ/UMF No. 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo” IMSS.

2 Médica Especialista en Medicina Familiar, Adscrita en HGZ/UMF No. 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo” IMSS.

3 Médico Especialista en Medicina Familiar, Maestro en Ciencias de la Educación, Doctor en Ciencias de la Familia, Doctor en Alta Dirección en Establecimientos de Salud, Profesor Médico CIEFD Siglo XXI.

4 Psicólogo clínico y pasante en maestría de psicoterapia integral, Adscrito al HGZ/UMF No. 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo” IMSS.

5 Médico Especialista en Medicina Familiar, Coordinador clínico de Educación e Investigación en Salud del HGZ/UMF No. 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo” IMSS.

Objetivo:

Se valuó la prevalencia de depresión, riesgo de suicidio, ansiedad, consumo de drogas, tabaquismo, alcoholismo, Síndrome de Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por COVID-19.

Materiales y Métodos:

Tipo de estudio: transversal, descriptivo. Tamaño de la muestra: 69 pacientes. Se incluyeron a todos los trabajadores de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ/MF No 8 que se encontraban activos laboralmente durante la pandemia por COVID-19, a los cuales se les aplicó el instrumento del plan de acción en salud mental del IMSS que evalúa el riesgo de trastornos mentales, consumo de sustancias, Burnout y Estrés Postraumático. Se realizó una base de datos con los resultados obtenidos, el cual se trabajó con el programa de STATA para su análisis, gráficos y descripción de los resultados.

Resultados:

Se encontró una prevalencia del 42.13% para depresión, 8.70% para riesgo de suicidio, 17.39% para ansiedad, 2.90% para riesgo de consumo de drogas, 8.70% para tabaquismo, 15.94% para alcoholismo, 37.68% para cansancio emocional, 42.03% para despersonalización, 30.43% para desrealización personal y 13.04% para estrés postraumático.

Conclusiones:

Durante la pandemia por COVID-19 se encontró en el personal de la salud una alta prevalencia de trastornos mentales, Síndrome de Burnout y Estrés postraumático; es importante no minimizar la importancia de este tema, identificar los factores de riesgo y factores protectores para generar planes estratégicos individualizados a cada servicio y que estos sean eficaces para poder responder a la gravedad de la misma.

Palabras clave:

Depresión, riesgo suicida, ansiedad, consumo de drogas, tabaquismo, alcoholismo, consumo de sustancias, burnout, estrés postraumático, trabajadores de la salud y COVID-19.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION SUR DEL DISTRITO FEDERAL
HGZ-UMF No 8 “DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO”**

COORDINACIÓN CLINICA DE EDUCACION E INVESTIGACIÓN EN SALUD

CARTA DE ACEPTACION DEFINITIVA DE TESIS DE ESPECIALIDAD MEDICA

Los suscritos, miembros de la Comisión de Tesis de Especialidad Médica de:

Félix Leticia Clemente Jacinto

Hacemos constar que hemos evaluado y aprobado la tesis:

“Tamizaje para trastornos mentales, consumo de sustancias, burnout y estrés postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por COVID 19”

En vista de lo cual extendemos nuestra autorización para que dicho trabajo sea sustentado en Examen de grado para la Especialidad Médica de Medicina Familiar.

AUTORIZACIONES

DR. ROSAS PEÑA JUAN

Director

Del HGZ-UMF No 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”

DR. POLACO DE LA VEGA THALYNA

Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud

Del HGZ-UMF No 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”

DRA. MARAVILLAS ESTRADA ANGELICA

Profesora Titular de la Especialidad de Medicina Familiar

Del HGZ-UMF No 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”

DRA. MENDIOLA PASTRANA INDIRA ROCIO

Director de Tesis

Médica Especialista en Medicina Familiar
Del HGZ-UMF No 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”

DR. VILCHIS CHAPARRO EDUARDO

Asesor Metodológico

Profesor de Centro Médico de Investigación Educativa y
Formación Docente De Centro Médico Nacional Siglo XXI

BRAVO SOSA GABRIEL

Asesor Clínico

Pasante de maestría en Psicoterapia Integral, Psicologo Clínico
Del HGZ-UMF No 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”

AGRADECIMIENTOS

“La gratitud es la memoria del corazón”

Lao Tse

A Dios y a la vida:

Por que me dieron la fortuna de estar en un lugar privilegiado, he tenido lo indispensable para mi desarrollo, enseñandome a ser agradecida y humilde con lo que tengo; pero al mismo tiempo me colocaron en un camino lleno de aprendizaje, que me ha permitido cosechar exitos y crecer espiritual y profesionalmente.

A mis padres:

Por que en todos estos años han sido mi guía y ejemplo a seguir, por que me inculcaron valores y me enseñaron a trabajar con dedicación y alegría. Por cuidarme y darme su amor, pero al mismo tiempo darme la oportunidad de abrir mis alas y dejarme caer cuando era necesario para aprender de mis errores. Por enseñarme a ser una persona independiente con el deseo de superación. Gracias por su apoyo incondicional.

A mis maestros:

Por su paciencia y disposición de transmitirme sus conocimientos, por que ellos han sido el hombro del cual me he apoyado para ver mas alto de lo podía ver yo sola, gracias por sus enseñanzas y por que también me han servido como una guía para forjar mi personalidad y mi deseo de ser mejor ser humano.

INDICE

	TEMA	PÁGINA
1	Marco teórico	7
2	Justificación	17
3	Planteamiento del problema	18
4	Pregunta de investigación	19
5	Objetivos	19
6	Hipótesis	20
7	Materiales y métodos	21
8	Cronograma de actividades	30
9	Recursos, financiamiento y factibilidad	31
10	Aspectos éticos	32
11	Resultados	35
12	Tablas y gráficas	86
13	Discusiones	201
14	Conclusiones	206
15	Referencias bibliográficas	207
16	Anexos	210

1. MARCO TEORICO

1.1 Salud Mental

La salud mental es un componente integral y esencial de la salud. La Constitución de la OMS dice: «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.» Una importante consecuencia de esta definición es que considera la salud mental como algo más que la ausencia de trastornos o discapacidades mentales. La salud mental es un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad. En este sentido positivo, la salud mental es el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad. Sobre esta base se puede considerar que la promoción, la protección y el restablecimiento de la salud mental son preocupaciones vitales de las personas, las comunidades y las sociedades de todo el mundo. ¹

1.2 Trastornos Mentales

Un trastorno mental es un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento del individuo que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental. ²

Los trastornos depresivos son la desregulación del estado del ánimo, el rasgo común de todos los trastornos depresivos es la presencia de un ánimo triste, vacío o irritable, acompañado de cambios somáticos y cognitivos que afectan significativamente la capacidad funcional de un individuo. ³

El riesgo suicida es un acto deliberadamente iniciado y realizado por una persona en pleno conocimiento con expectativa de su desenlace fatal o acto de matarse deliberadamente. En un metaanálisis con revisión sistemática concluyó que los médicos son una profesión en riesgo de suicidio, en donde las mujeres están particularmente en riesgo. La tasa de suicidio en médicos disminuye con el tiempo. ⁴

Los trastornos de ansiedad son los que comparten las características del miedo y la ansiedad excesiva, así como alteraciones conductuales asociadas. El miedo es una respuesta emocional a una amenaza inminente, real o imaginaria; mientras que la ansiedad es una respuesta anticipatoria a una amenaza futura. Las crisis de pánico se presentan principalmente con los trastornos de ansiedad como un tipo particular de respuesta al miedo. ⁵

1.3 Consumo de Sustancias

Los trastornos relacionados con sustancias engloban 10 clases diferentes de drogas: alcohol, cafeína, cannabis, alucinógenos, inhalantes, opiáceos, sedantes hipnóticos y ansiolíticos, estimulantes (anfetaminas, cocaína, etc), tabaco y otras sustancias desconocidas. Todas las drogas que se consumen en exceso producen una activación directa general del sistema de recompensa cerebral, produciendo sentimientos de placer. Los individuos con menores niveles de autocontrol están más predispuestos a desarrollar trastornos por consumo de sustancias. ⁶

En una revisión sistémica con metanálisis en la cual su objetivo fue valorar la prevalencia del consumo de tabaco en profesionales de la salud concluyó que los trabajadores de salud continúan consumiendo tabaco a tasas elevadas, por lo cual abordar el consumo de tabaco de los trabajadores sanitarios requiere acción, ya que están en primera línea para abordar el consumo de tabaco en sus pacientes. ⁷

1.4 Síndrome de Burnout

El Síndrome de Burnout se caracteriza por altos niveles de agotamiento emocional, actitudes clínicas y disminución del sentido de logros personales en el trabajo. Varios estudios han destacado la problemática del Síndrome de Burnout en una variedad de profesiones de la salud incluyendo médicos residentes, enfermeras y trabajadores de la salud mental. Se han suscitado preocupaciones de que el Síndrome de Burnout empeora si hay cambios en el sistema sanitario, si aumenta el número de atención y las demandas administrativas superan los recursos. Los trabajadores con Síndrome de Burnout a menudo experimentan problemas de salud física, problemas de relación y trastornos mentales (depresión, ansiedad, abuso de sustancias, etc). ⁸

1.5 Trastorno de Estrés Postraumático

El trastorno de estrés postraumático se caracteriza por exposición a la muerte, lesión grave o violencia sexual, ya sea real o amenaza, con la presencia de síntomas asociados al proceso traumático, tales como recuerdos angustiosos, sueños angustiosos recurrentes, reacciones disociativas y malestar psicológico; todos con presentación recurrente, involuntaria e intrusivos del suceso traumático con evitación persistente de estímulos asociados al suceso traumático. ⁹

1.6 Pandemia por la Enfermedad de COVID-19

Esta enfermedad apareció por primera vez en diciembre de 2019 y comenzó a extenderse por todo el mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la consideró una Emergencia de Salud Pública en enero de 2020 y la declaró Pandemia en marzo de 2020. La enfermedad por COVID-19 es causada por el virus SARS-CoV-2, que se propaga principalmente por vía aérea y por objetos contaminados. Ha provocado un gran impacto social, económico y de salud pública. ¹⁰

Se ha observado una amplia gama de reacciones y sentimientos en las personas, en donde prevalece el miedo, ansiedad, indiferencia al medio, estrés, confusión e inseguridad. Algunas personas experimentan reacciones leves, mientras que otras pueden reaccionar de forma más grave. ¹¹

1.6.1 Morfología y clasificación del Virus de SARS COV-2

Los coronavirus son virus de ARN de sentido positivo con morfología esférica, llevan una capa central con proyecciones superficiales que los hacen asemejarse a una corona. Fueron descritos por primera vez por Tyrell y Bynoe en 1966. Existen 4 subfamilias de corona: Alfa: se originan en mamíferos, particularmente murciélagos, causan infecciones asintomáticas o levemente sintomáticas. Beta: Proviene de mamíferos, particularmente murciélagos, pueden causar enfermedades graves y muerte. El SARS COV2 pertenece a esta subfamilia y está relacionado con el virus de SARS COV. Gamma y delta: se originan en cerdos y aves. El tamaño del genoma de los coronavirus varía de 26-32kb, tiene 4 genes estructurales principales que codifican la glicoproteína de membrana (M), la proteína de espiga (S), la proteína de la nucleocápside (N) y una proteína de membrana pequeña (SM). ¹²

1.6.2 Características epidemiológicas, clínicas, de laboratorio e imagen de la enfermedad

La pandemia por COVID-19 tiene una tasa de transmisión más alta en comparación con el SARS y el MERS. El período de incubación fue de 5.24 días en promedio y el tiempo promedio para la aparición de los síntomas varió por países. Los aspectos clínicos comunes identificados fueron: fiebre (38.1-39.0 ° C), tos y fatiga. El síndrome de dificultad respiratoria (SDRA) es la complicación más común. En pacientes graves los síntomas mas frecuentes fueron: fiebre de 39.0°C, disnea y anorexia. Los factores de alto riesgo más comunes asociados son: edad mayor de 65 años y presencia de comorbilidades. La leucopenia y la linfopenia fueron los signos más comunes de infección, mientras que el daño hepático y renal fueron raros, pero de mal pronóstico para los pacientes. La opacificación de vidrio esmerilado multifocal bilateral en la periferia, y la consolidación pulmonar fueron los resultados de tomografía computarizada más frecuentes. La tendencia de las tasas de mortalidad difiere según la región. ¹³

1.6.3 Comorbilidades como factores de riesgo para la Enfermedad de COVID-19

Las enfermedades crónicas degenerativas pueden ser factores de riesgo para presentar enfermedad grave. Las comorbilidades mas prevalentes son hipertensión (21,1%) y diabetes (9,7%), seguidas de las enfermedades cardiovasculares (8,4%) y las enfermedades del sistema respiratorio (1,5%). ¹⁴

1.7.0 Trastornos Mentales en los Trabajadores de la Salud por la Pandemia de COVID-19

1.7.1 Antecedentes de afectación a la Salud Mental de la Población en General

Las estimaciones de la OMS sobre la prevalencia de los trastornos mentales en situaciones de conflicto (pandemias, desastres naturales, conflictos de causa religiosa, social o económica entre países) es de aproximadamente uno de cada cinco personas en situaciones de post conflicto. Los trastornos mas prevalentes son: depresión, ansiedad, estrés postraumatico, trastorno bipolar o esquizofrenia. El número de personas afectadas por trastornos mentales es alta en las poblaciones afectadas por lo que existe una necesidad urgente de implementar intervenciones de salud mental escalables para abordar esta carga. ¹⁵

1.7.2 Antecedentes de Enfermedades Infecciosas y afectación del Personal de la Salud

El SARS COV (Síndrome Respiratorio Agudo Severo) fue identificado en el 2002 en Cantón y fue la primera zoonosis identificada en este siglo, seguido por el MERS (Síndrome Respiratorio del Medio Oriente) en Arabia Saudita en el 2012. Junto con el virus de SARS COV-2; estos tres síndromes pueden ser transmitidos por individuos levemente enfermos, presintomáticos o asintomáticos infectados. ¹⁶

La historia de las enfermedades de causa infecciosa ha demostrado que los trabajadores de la salud (TS) tienen un alto riesgo de infección. Durante el brote de SARS, Ébola y MERS; cientos de trabajadores sanitarios se infectaron e incluso murieron. ¹⁷

Estudios previos demuestran que los trabajadores de la salud desarrollan trastornos psiquiátricos después de lidiar con eventos comunitarios estresantes: en el año 2003 durante el brote de SARS COV, Singapur informó que el 27% de sus trabajadores de la salud desarrollaron síntomas psiquiátricos y Taiwán informó que la mayoría del personal del departamento de emergencias desarrolló un trastorno de estrés postraumático. Del mismo modo durante los brotes del Ébola en Sierra Leona en 2014 y en República Democrática del Congo en 2018; el personal médico informó altos niveles de ansiedad y el impacto del estigma entre los que estaban en contacto directo con los pacientes infectados. ¹⁸

1.7.3 Afectación actual en los Trabajadores de Salud por la Pandemia de COVID-19

El 24 de febrero del 2020, la OMS y China celebró una conferencia de prensa en Beijing sobre el COVID-19 y anunció que más de 3000 médicos estaban infectados con COVID-19. Para el 23 de marzo del 2020 ya había 4,824 miembros del personal médico infectados con COVID-19 en Italia. Por lo que se necesitaba urgentemente brindar atención a la salud mental de los trabajadores médicos de primera línea alrededor del mundo. ¹⁹

La comparación de los efectos psicológicos del COVID-19 entre los profesionales de la salud y profesionales de otras áreas, ha demostrado que la ansiedad, el miedo y la depresión son sustancialmente mayores en los profesionales de la salud, principalmente por que están más expuestos a diferencia de las otras áreas. ²⁰

En un estudio transversal sobre el personal médico de primera línea en China, indicó que uno de cada dos empleados de primera línea tenía afectación de la salud mental durante la epidemia por COVID-19. Los trastornos más prevalentes fueron: la ansiedad, depresión o insomnio. ²¹

En una revisión sistémica con metaanálisis sobre los profesionales de la salud que trabajan con pacientes afectados por COVID-19, informaron sintomatología obsesivo compulsivas y somatización. Por otro lado Dai y Col. describieron el sufrimiento psíquico, este trastorno mental se reporto principalmente en trabajadores de Wuhan que participaron en el tratamiento de primera línea, en los que estaban aislados o los que tenían compañeros o familiares enfermos. Los principales síntomas de traumatismo indirecto fueron: pérdida del apetito, fatiga, deterioro físico, trastornos del sueño, irritabilidad, falta de atención, entumecimiento, miedo y desesperación. ²²

La exposición al COVID-19 aumenta el estrés en el personal de la salud y el estrés genera alteraciones en el sueño. ²³

En otro estudio se encontró que las mujeres tenían una mayor ansiedad en comparación con los hombres y que las enfermeras también tenían más angustia en comparación con los médicos. ²⁴

1.7.4 Factores que influyen a la afectación de la Salud Mental

En la pandemia por COVID-19, los trabajadores de la salud de primera línea tienen que trabajar bajo niveles de estrés particularmente intensos, trabajan en entornos improvisados creados para manejar el exceso de pacientes de las unidades de cuidados intensivos, a veces con un acceso inadecuado a un equipo de protección óptimo, a menudo necesitan cubrir turnos adicionales para compensar la ausencia de sus colegas que se han enfermado o que están en cuarentena y deben adaptarse rápidamente a las intervenciones médicas, ya que se les pide que intervengan fuera de su área típica de experiencia médica, día tras día deben optimizar el tratamiento de los pacientes con COVID-19 y tomar decisiones clínicas y éticas complicadas que afectan la mortalidad de sus pacientes a un ritmo sin precedentes. ²⁵

Un estudio en Turquía observó mayor prevalencia en: mujeres, contar con antecedentes de enfermedad psiquiátrica, trabajar en primera línea y personal que realizó la prueba de COVID-19; por lo que se identificaron como factores de riesgo para presentar problemas de salud mental. ²⁶

En un estudio que valoró la prevalencia del síndrome de Burnout en intensivistas que enfrentaron la pandemia por COVID-19, concluyó que los factores que influyeron a que estos se presentaran fueron: el tipo de respuesta a nivel nacional, el tiempo de duración de la cuarentena, la falta de políticas establecidas para la clasificación y tratamiento del paciente, que cada sociedad profesional emitió pautas que no coincidían con los procedimientos locales o con las recomendaciones de otras especialidades y por último, dado que la pandemia se produjo de forma heterogénea y asincrónica en todo el mundo, tanto la carga de COVID como los efectos del bloqueo se capturaron en diferentes momentos desde el pico de la enfermedad. Una de las causas de agotamiento fue la toma de decisiones difíciles para los pacientes que carecen de capacidad de toma de decisiones y que los médicos tuvieron que tomar sin ningún familiar, que se traduce en un bajo bienestar clínico e insatisfacción laboral. La falta de conocimiento y experiencia sobre la enfermedad fue probablemente una fuente de ansiedad. ²⁷

Ser personal de enfermería es también un factor predisponente ya que pasan más tiempo en las salas de hospitales y su contacto es más cercano con los pacientes. Además de que están expuestos a daños morales relacionados con el sufrimiento, la muerte y los dilemas éticos. ²⁸

Otro factor que contribuyó a presentar afectación de la salud mental fue el miedo a lo desconocido, el cual conduce a un mayor nivel de ansiedad en tanto a personas sanas como a personas con problemas mentales preexistentes. ²⁹

Estudios previos han demostrado que el impacto de la salud mental está relacionado con el departamento y la ocupación. Los trabajadores de la salud con conocimientos profesionales sobre los diferentes patrones de exposición relativa y la transmisión de diferentes enfermedades infecciosas tienen mayor control sobre sus emociones. ³⁰

1.7.5 Importancia de la afectación de la Salud mental en los Trabajadores de la Salud

Los trastornos de la salud mental por la pandemia de COVID-19 en los trabajadores de la Salud afecta directamente en la comprensión y habilidad de toma de decisiones, así como su rendimiento físico y mental, lo que dificulta la lucha contra el COVID-19, el cual también puede tener consecuencias a largo plazo. ³¹

1.8. Diagnóstico

El diagnóstico de los trastornos mentales es útil para determinar el pronóstico, los planes de tratamiento y posibles resultados terapéuticos. El diagnóstico de un trastorno mental no siempre equivale a una necesidad de tratamiento. El inicio de tratamiento es una decisión que debe tomarse considerando la gravedad del síntoma (ej., la presencia de ideas suicidas), el sufrimiento del paciente (dolor mental) asociado al síntoma, la discapacidad que implican dichos síntomas, los riesgos y los beneficios de los tratamientos posibles y otros factores (ej., síntomas psiquiátricos que complican otras enfermedades). ³²

1.8.1 Instrumentos cortos para Detección de Trastornos Mentales del Instituto Mexicano del Seguro Social

Secundario a la contingencia por COVID-19, el Instituto Mexicano del Seguro Social creó un “lineamiento institucional para la protección de la Salud Mental Contingencia COVID-19 Equipos de salud mental” con formulación de instrumentos de tamizaje cortos para la detección de depresión, suicidio, ansiedad, consumo de drogas, tabaquismo y alcoholismo, validados en la población mexicana. Los instrumentos de tamizaje cuentan con 4 preguntas con relación a cada tema con respuestas afirmativas o negativas. En conjunto se crearon equipos de salud mental conformados por médicos psiquiatras y psicólogos clínicos, para dar atención al personal con afectación de la salud mental. ³³

1.8.2 Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI)

El cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) ha sido ampliamente aceptado en todos los países de América Latina, la Unión Europea y en Estados Unidos. Diversos estudios han concluido que el MBI ofrece validez factorial y sus escalas presentan consistencia interna para evaluar la calidad de vida laboral de los profesionales.³⁴

El MBI está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo. Su función es medir el desgaste profesional. Mide tres aspectos del Síndrome de Burnout: 1) Sub escala de agotamiento o cansancio emocional: valora vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas de trabajo y consta de 9 preguntas (1,2, 3, 6, 8, 13, 14,16, 20), una puntuación mayor a 26 definen cansancio emocional. 2) Sub escala de despersonalización: valora el grado en que cada uno reconoce actitudes frialdad y distanciamiento, esta formada por 5 ítems (5,10,11,15,22), una puntuación mayor a 9 definen despersonalización. 3) Sub escala de realización personal; evalúa los sentimientos de auto eficiencia y realización personal en el trabajo, se compone de 8 ítems (4,7,9,12,17,18,19,21), una puntuación menor de 34 define realización personal.³⁵

1.8.3 Cuestionario de Acontecimientos Traumáticos Severos

Identifica a trabajadores que han sido sujetos a acontecimientos traumáticos severos y que requieren valoración clínica. El cuestionario está recomendado en la NOM-035-STPS-2018, Factores de riesgo psicosocial en el trabajo, identificación, análisis y prevención. Se aplica conforme a lo siguiente: A) Si todas las respuestas a la Sección I Acontecimiento traumático severo, son "NO", no es necesario responder las demás secciones y el trabajador no requiere una valoración clínica, B) Si alguna respuesta de la Sección I es "Sí", se requiere contestar las secciones: II Recuerdos persistentes sobre el acontecimiento, III Esfuerzo por evitar circunstancias parecidas o asociadas al acontecimiento y IV Afectación. El trabajador requerirá atención clínica en cualquiera de los casos siguientes: 1) Cuando responda "Sí", en alguna de las preguntas de la Sección II; 2) Cuando responda "Sí", en tres o más de las preguntas de la Sección III, o 3) Cuando responda "Sí", en dos o más de las preguntas de la Sección IV. ³⁶

1.9 Medidas de Prevección

1.9.1 Realizadas en situaciones previas

En una revisión sistémica con meta análisis que estudió la prevención y manejo de los efectos psicológicos de los brotes de virus emergentes en los trabajadores de salud en las ultimas décadas, encontró como estrategias útiles: la asignación de roles y funciones tomando en cuenta factores de riesgo del personal, particularmente si el personal se asigna para satisfacer la demanda y cuando sea posible dicha redistribución debería de ser voluntaria, ofrecer descansos regulares, alimentos y otros suministros para la vida diaria, mantener contacto con la familia por medio de videos, brindar alojamiento alternativo para reducir riesgos de infectar a la familia, apoyo entre colegas, tiempo libre suficiente, equipo de protección adecuado y control estricto de infecciones. ³⁷

Otra revisión sistémica concluyo que los hospitales deben de contar con personal suficiente para cumplir con los requisitos de prestación de servicios y mitigar el impacto en la salud mental de los trabajadores, el cual puede mejorarse con acceso a equipos psiquiátricos de respuesta rápida y con monitoreo continuo durante toda la pandemia. ³⁸

1.9.2 Realizadas actualmente durante la Pandemia por COVID-19 en otros países

Un estudio transversal realizado en Wuhan, China, observó que las alteraciones subumbrales y leves de salud mental se presentaban en mayor proporción y que estas personas pueden tener mas probabilidades de tomar medidas y estar motivadas para aprender habilidades necesarias y adaptarse de manera productiva para responder a diversos desafíos comparados con las personas que tuvieron alteraciones mentales y psicologicas mas graves. Desarrollar estas habilidades protegen la salud mental tiempo posterior al evento. ³⁹

El apoyo social se relaciona positivamente con la autoeficacia y la calidad de sueño y negativamente con la ansiedad y el estrés. Se puede ofrecer mucho en el contexto actual, como clínicas virtuales, terapias psicológicas y psi coeducación a distancia, líneas de chat y tecnologías que monitorean el riesgo. ⁴⁰

2. JUSTIFICACION

Las guías técnicas, publicaciones científicas e investigaciones sobre COVID-19 recomiendan enfocarse en salvar vidas, proteger la salud de los trabajadores (física y mental) y reducir la transmisión de la enfermedad.

El personal de la salud es punto clave en todos los países para combatir la enfermedad por COVID-19; sin embargo, al estar expuestos a la infección, niveles de estrés intensos, entornos improvisados creados para manejar el exceso de pacientes, equipo de protección inadecuado, entre muchos otros factores se convierten en una población vulnerable para desarrollar la enfermedad y sus complicaciones así como afectación de su salud mental con trastornos mentales como: depresión, suicidio y ansiedad, consumo de sustancias como drogas, tabaquismo y alcoholismo, presentación de Síndrome de Burnout y estrés postraumático.

Por lo anterior este trabajo pretende identificar cuales son los factores predisponentes para desarrollar problemas de salud mental en los trabajadores de la salud, conocer su prevalencia y grado de afectación y en base a los resultados poder proponer estrategias de prevención, tratamiento oportuno y sus complicaciones a largo plazo.

De esta manera se pretende contar con un personal de la salud que se encuentre en las mejores condiciones de salud mental para dar atención médica y apoyo que la población requiere en estos momentos para combatir la pandemia por COVID-19.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La enfermedad por COVID-19 es causado por el virus SARS-COV2 y este se propaga a través de la vía aérea y por objetos contaminados. Es un problema actual de índole mundial con gran repercusión social, económica y de salud.⁴¹

La enfermedad por COVID-19 apareció por primera vez en diciembre de 2019 con rápida propagación a nivel mundial. Para enero del 2020 la OMS la consideró una Emergencia de Salud Pública y para marzo del 2020 fue declarada pandemia.⁴²

El número de personas infectadas y fallecidas por esta enfermedad esta en constante cambio, sin embargo, posterior a un año de aparecer esta enfermedad, para inicio de diciembre del 2020, la OMS reportó un aproximado de 63,719,213 casos confirmados a nivel mundial, 357,676 casos activos por día y 1,482,084 fallecimientos.

En el continente americano a un año de iniciada la pandemia, en inicios de diciembre del 2020, la OMS informó un aproximado de 27,145,467 casos confirmados, 732,333 fallecimientos y 4,563.3 casos activos por día, con una tasa de mortalidad de 9.5%.

En México el número de casos reportados por la OMS para inicios de diciembre del 2020 fue de 122,362 personas con diagnóstico confirmado, 106,765 defunciones, 8,705 casos activos por día con una tasa de mortalidad del 9.5%.

El sector salud ha tenido que enfrentar una sobrecarga y saturación de sus servicios por el número de enfermos, donde el personal de la salud ha sido punto clave en todos los países para combatir la enfermedad; sin embargo, también se ha convertido en una población vulnerable para adquirir la enfermedad y todas sus complicaciones incluyendo la afectación de su salud mental.⁴³

4. PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Cuál es la prevalencia de trastornos mentales, consumo de sustancias, burnout y estrés postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por COVID-19?

5. OBJETIVOS

5.1 Objetivo General

Conocer la prevalencia de trastornos del mentales, consumo de sustancias, burnout y estrés traumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por COVID-19.

5.2 Objetivos específicos

- Identificar y analizar los factores de riesgo biológicos: sexo y edad.
- Identificar y analizar los factores de riesgo social: escolaridad y estado civil.
- Identificar y analizar los factores de riesgo laboral: si atiende a personas con COVID-19.
- Identificar y analizar prevalencia de depresión durante la contingencia por COVID-19.
- Identificar y analizar prevalencia de riesgo suicida durante la contingencia por COVID-19.
- Identificar y analizar prevalencia de ansiedad durante la contingencia por COVID-19.
- Identificar y analizar prevalencia de consumo de drogas durante la contingencia por COVID-19.
- Identificar y analizar prevalencia alcoholismo durante la contingencia por COVID-19.
- Identificar y analizar la prevalencia de tabaquismo durante la contingencia por COVID-19.
- Identificar y analizar la prevalencia de Síndrome de Burnout durante la contingencia por COVID-19.
- Identificar y analizar la prevalencia de estrés postraumático durante la contingencia por COVID-19.

6. HIPOTESIS

Las siguientes hipótesis se realizaron por cuestiones de enseñanza, ya que este tipo de estudio no amerita su desarrollo. Basándome en los propósitos de dicho estudio, planteo lo siguiente:

6.1 Hipótesis nula (H0):

Existe una prevalencia baja de trastornos mentales, consumo de sustancia, burnout y estrés post-traumático en trabajadores del IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por COVID-19.

6.2 Hipótesis alterna (H1):

Existe una prevalencia alta de trastornos mentales, consumo de sustancia, burnout y estrés post-traumático en trabajadores del IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por COVID-19.

7. MATERIALES Y METODOS

7.1 Tipo de investigación:

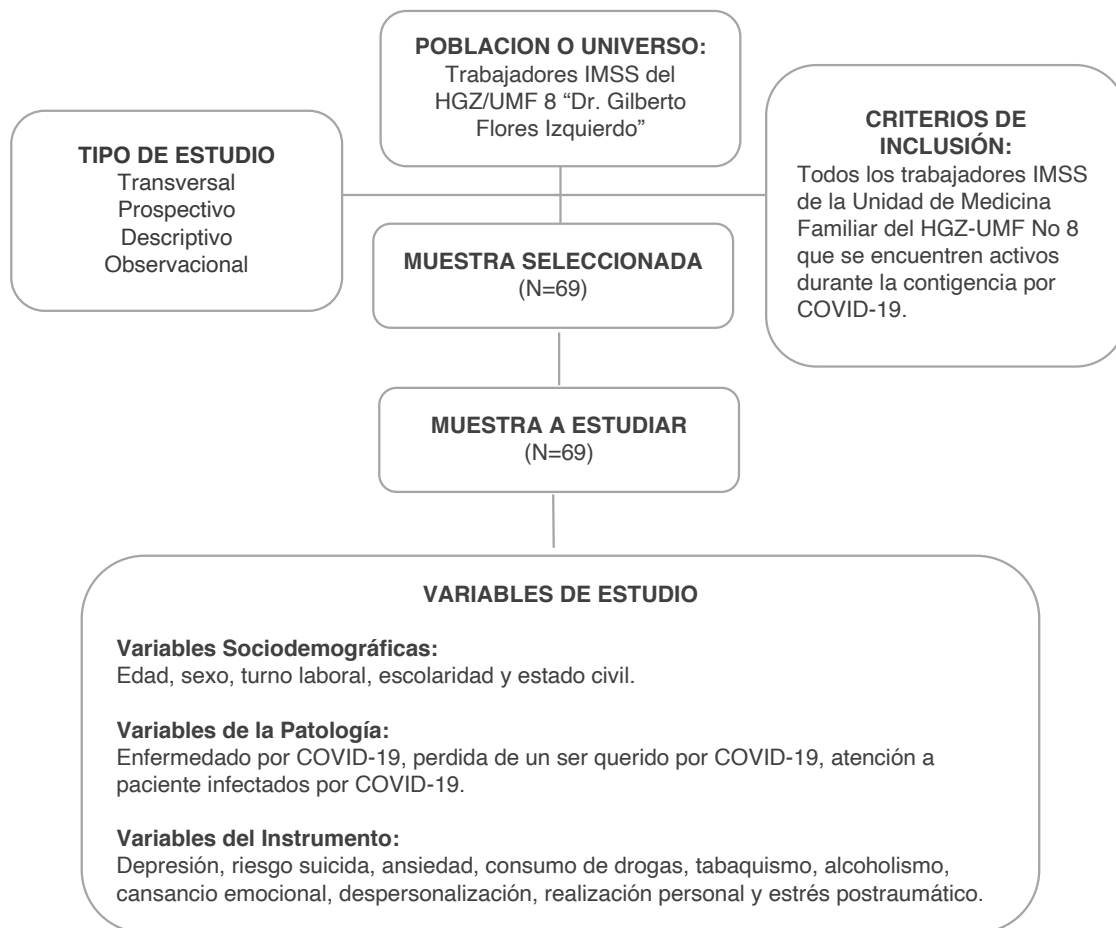
- De acuerdo con el proceso de causalidad o tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información, posterior a los hechos estudiados: PROSPECTIVO

- Según el numero de una misma variable o el periodo y secuencia del estudio: TRANSVERSAL.

- De acuerdo con el control de las variables o el análisis y alcance de los resultados: DESCRIPTIVO.

- De acuerdo con el estudio del investigador en el fenómeno que se analiza: OBSERVACIONAL.

7.2. Diseño de la investigación



Elaboró: Félix Leticia Clemente Jacinto

7.3 Población del estudio

Se abordó a todo el personal de salud (asistentes médicas, personal de enfermería y médicos) que se encontraba laborando activamente durante la contingencia por Enfermedad por COVID-19 en la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”.

7.4 Periodo del estudio

De marzo 2020 a febrero del 2022.

7.5 Lugar de desarrollo del estudio

Se realizó en la Unidad de Medicina Familiar del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, ubicado en Río Magdalena 182, Tizapán San Ángel, Álvaro Obregón, Ciudad de México.

7.6 Selección de la muestra

7.6.1 Tipo de muestra y muestreo

Muestra y muestreo no probabilístico, a juicio del recolector de datos.

7.6.2 Calculo del tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra para este estudio descriptivo fue de 69 Trabajadores de la Salud, el cual no requirió calculo, ya que se estudio a toda la población de interes.

7.7 Criterios de selección en las Unidades de Muestreo

7.7.1 Criterios de Inclusión

Trabajadores IMSS en la que se incluyeron las categorías de asistente médico, personal de enfermería y médicos que se encontraban laborando activamente durante la contingencia por COVID-19 de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”.

7.7.2 Criterios de Exclusión

Trabajadores IMSS en la que se incluyeron las categorías de asistente médico, personal de enfermería y médicos que no se encontraban laborando activamente durante la contingencia por COVID-19 de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”

7.7.3 Criterios de Eliminación

Trabajadores IMSS que no llenaron por completo la hoja de recolección de datos y el instrumento aplicado.

7.8 Definición de variables y Escalas de Medición

7.8.1 Tipos de variables

-Variable Independiente: Pandemia por la Enfermedad de COVID-19 causada por el virus de SARS-Cov2.

-Variables Dependientes: Prevalencia de depresión, riesgo suicida, ansiedad, consumo de drogas, tabaquismo, alcoholismo, cansancio emocional, despersonalización, realización personal y estrés postraumático en el Personal de la Salud.

-Variables Sociodemográficas: Edad, sexo, turno, escolaridad y estado civil

-Variables de la patología: Enfermedad de COVID-19, pérdida de un ser querido por COVID-19, atención a personas con COVID-19

-Variables del instrumento: Depresión, riesgo de suicidio, ansiedad, consumo de drogas, tabaquismo, alcoholismo, cansancio emocional, despersonalización, realización personal y estrés post-traumático.

7.8.2 Definición conceptual de variables

Variable	Definición
Edad	Tiempo que ha vivido un individuo a partir de su nacimiento
Sexo	Genero al que pertenece un individuo: hombre o mujer
Escolaridad	Período de tiempo que un individuo asiste a la escuela para estudiar y aprender: secundaria, preparatoria, licenciatura, especialidad y maestría
Turno Laboral	Forma de organización laboral, donde los trabajadores ocupan sucesivamente los mismos puestos de forma continua. El turno matutino comprende de las 8 am a las 14 pm y el turno laboral vespertino comprende de las 14 pm a las 20 pm.
Estado Civil	Condición de una persona según el registro civil, en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto: Soltero, casado, en unión libre y divorciado o separado
Enfermedad por COVID-19	Infección causada por el virus SARS-COV2 que provoca una respuesta inflamatoria sistémica, con mayor afectación en vías respiratorias.
Muerte de un ser querido por COVID-19	Persona que fallece a causa de la infección por el virus SARS-COV2.
Atención médica de pacientes con COVID-19	Personal de la salud que brinda atención a personas infectadas con el virus de SARS-COV2
Depresión	Trastorno mental que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración
Riesgo suicida	Acto deliberadamente iniciado y realizado por una persona en pleno conocimiento o expectativa de su desenlace fatal, acto de matarse deliberadamente
Ansiedad	Estado emocional displacentero que se acompaña de cambios somáticos y psíquicos, que puede presentarse como una reacción adaptativa, o como síntoma o síndrome que acompaña a diversos padecimientos médicos y psiquiátricos

Consumo de psicotrópicos	<p>*Usuario experimental: primeras veces que se consume una sustancia de forma ocasional.</p> <p>*Usuario regular: consumo habitual de una o más sustancias psicoactivas, generalmente en contexto social hasta llegar a la intoxicación.</p> <p>*Consumo de riesgo: patrón de consumo que eleva el riesgo de sufrir consecuencias nocivas físicas, mentales o sociales (conducir en estado de intoxicación).</p> <p>*Consumo perjudicial: patrón de consumo de sustancia psicoactiva que causa daño a la salud física, mental, o genera disfunción en algún ámbito (laboral, académico, familiar, conyugal).</p> <p>*Consumo dependiente: Patrón de consumo en el cual se ha desarrollado tolerancia (incremento de consumo para obtener el efecto inicial) y abstinencia (síntomas físicos o psicológicos al suspender el consumo); lo que ocasiona la búsqueda continua de la sustancia y se acompaña de consumo de riesgo.</p>
Tabaquismo	Se considera tabaquismo cuando las personas fuman dos o más cigarros por día, por un periodo continuo de seis meses o más, asociado a síntomas psicológicos y/o físicos de necesidad de consumo.
Alcoholismo	El consumo excesivo de alcohol es cuando se toman más de cinco copas (en hombres), y cuatro copas (en mujeres), hasta llegar a la embriaguez
Cansancio emocional	Valora vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas de trabajo
Despersonalización	Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes frialdad y distanciamiento
Realización personal	Evalúa los sentimientos de auto eficiencia y realización personal en el trabajo
Estrés postraumático	Respuesta retardada ante un evento estresante (de corta o larga duración) que es excepcionalmente amenazante o catastrófico, que causaría angustia generalizada a cualquier persona; se presenta en semanas o meses; con frecuencia se asocia ansiedad o depresión; repercutiendo en un deterioro significativo del funcionamiento social, escolar o laboral y personal

7.8.3 Definición operativa de variables

Variable	Tipo de Variable	Escala de Medición	Valores de las variable
Edad	Cuantitativa	Discreta	1. Menor de 30 años 2. De 30 a 39 años 3. De 40 a 49 años 4. De 50 a 59 años 5. Mayor de 60 años
Sexo	Cualitativa	Nominal	1. Femenino 2. Masculino
Turno laboral	Cualitativa	Nominal	1. Matutino 2. Vespertino
Escolaridad	Cualitativa	Nominal	1. Secundaria 2. Preparatoria 3. Licenciatura 4. Especialidad 5. Maestría
Estado Civil	Cualitativa	Nominal	1. Soltero (a) 2. Casado (a) 3. Unión Libre 4. Divorciado o separado (a)
En relación a COVID-19	Cualitativa	Nominal	1. No había presentado síntomas 2. Había presentado enfermedad respiratoria aguda 3. Tenía sospecha de COVID 19 propia 4. Estaba sin síntomas, pero con sospecha de COVID 19 de un familiar o persona cercana 5. Había tenido diagnóstico de COVID 19 confirmado
Perdida de un ser querido por COVID-19	Cualitativa	Nominal	1. No había perdido ningún ser querido o cercano (fallecimiento) por COVID 19 2. Había perdido aun familiar cercano (fallecimiento) por COVID 19 3. Había perdido a un colega cercano (fallecimiento) por COVID 19 4. Había perdido a un familiar y a un colega cercano (fallecimiento) por COVID 19
Atención a pacientes con COVID-19	Cualitativa	Nominal	1. Si 2. No
Depresión	Cualitativa	Ordinal	1. Sin depresión 2. Depresión leve 3. Depresión moderada 4. Depresión severa
Riesgo Suicida	Cualitativa	Nominal	1. Sin riesgo 2. Con riesgo
Ansiedad	Cualitativa	Nominal	1. Sin ansiedad 2. Con ansiedad
Consumos de Drogas	Cualitativa	Nominal	1. Sin riesgo 2. Con riesgo

Tabaquismo	Cualitativa	Nominal	1. Sin riesgo 2. Con riesgo
Alcoholismo	Cualitativa	Nominal	1. Sin riesgo 2. Con riesgo
Cansancio emocional	Cualitativa	Ordinal	1. Sin cansancio emocional 2. Con cansancio emocional
Despersonalización	Cualitativa	Ordinal	1. Con despersonalización 2. Sin despersonalización
Realización personal	Cualitativa	Ordinal	1. Sin realización personal 2. Con realización personal
Estrés Postraumático	Cualitativa	Nominal	1. Sin riesgo 2. Con riesgo

7.9 Instrumento de recolección de datos

- Instrumento de tamizaje corto para detección de trastornos mentales diseñado por el Instituto Mexicano de Seguro Social para el plan de acción en salud mental durante la contingencia de COVID-19. (Ver anexo, Figura No. 3)
- Inventario de Maslach para detección de Síndrome de Burnout. (Ver anexo, Figura No 4)
- Cuestionario de acontecimientos traumáticos severos. (Ver anexo, Figura No. 5)

7.10 Técnicas y procedimientos realizados

1. Se trabajó en conjunto con el equipo de salud mental, asignado para la UMF No 8, el cual estaba conformado por psicología clínica.
2. Del periodo de junio a julio del 2020 se citó a todo el personal de la salud que se encontraba laboralmente activo en la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8, en la cual se incluyeron asistentes médicas, personal de enfermería y médicos, de los turnos matutino y vespertino.
3. Psicología clínica realizó la entrevista para valoración de la salud mental y se les entregó los instrumentos de tamizaje (Instrumento de tamizaje corto para detección de trastornos mentales diseñado por el IMSS, Inventario de Maslach para detección de Síndrome de Burnout y Cuestionario de acontecimientos traumáticos severos), indicándoles que lo contestaran de forma mas sincera posible.

7.11 Análisis Estadístico

Con los resultados de todos los tamizajes obtenidos, se elaboró una base de datos en el programa Excel y la información fue procesada en el programa de STATA versión 14.0. Se realizó análisis descriptivo de los datos con el uso de medidas de tendencia central como media, mediana y moda; y de dispersión como rangos, varianza, desviación estándar, valor mínimo y valor máximo para describir las variables cuantitativas. Las variables cualitativas fueron descritas utilizando frecuencias y proporciones. Se utilizaron elementos gráficos y tablas para resumir y presentar los datos. Se utilizó prueba Chi2 para diferencias de proporciones o su equivalente, prueba exacta de Fisher, cuando los valores esperados fueron menor o igual a 5, para establecer significancia estadística entre las diferencias de las proporciones mediante tablas de contingencia de 2x2. Un valor $p \leq 0.05$ fue considerado estadísticamente significativo.

7.12 Maniobras para evitar y controlar sesgos

-Control de sesgo de selección:

Se incluyó a todo el universo de estudio, el cual fue el personal de salud que se encontraba laboralmente activo de la Unidad de Medicina Familiar No 8 del Instituto Mexicano del Seguro Social del periodo comprendido de junio a julio del 2020.

- Control de sesgo de información:

La información para el presente estudio se recabó utilizando instrumentos validados, los cuales fueron aplicados de la misma forma a todos los individuos. Posteriormente se crearon bases de datos por duplicado con los datos obtenidos para garantizar la adecuada captura de los datos, evitando capturas duplicadas o sesgos de captura.

8. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES



Instituto Mexicano del Seguro Social
Delegación Sur 3, Ciudad de México
Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar No 8
Educación e Investigación Médica

“Tamizaje para trastornos del estado de ánimo, consumo de sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por COVID-19”

Marzo 2020 – Mayo 2020

	Marzo	Abril	Mayo
Título	X		
Antecedentes	X		
Planteamiento del problema	X		
Objetivos	X		
Hipótesis		X	
Propósitos		X	
Diseño metodológico		X	
Análisis estadístico		X	
Consideraciones éticas			X
Recursos			X
Bibliografía			X
Aspectos generales			X
Aceptación			X

Mayo 2020 – Marzo 2021

	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb
Prueba piloto	X								
Etapas de ejecución del proyecto	X								
Recolección de datos	X	X							
Almacenamiento de datos			X						
Análisis de datos				X	X				
Descripción de datos						X	X		
Discusión de datos								X	
Conclusión del estudio								X	
Integración y revisión final								X	
Reporte final								X	
Autorizaciones									X
Impresión del trabajo									X
Publicación									X

9. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

9.1 Recursos Físicos:

Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar No 8.

9.2 Recursos Humanos:

Investigador de Tesis y recolector de datos: Dra. Félix Leticia Clemente Jacinto.

Director de Tesis: Dra. Mendiola Pastrana Indira Rocio.

Asesor experimental de Tesis: Dr. Vilchis Chaparro Eduardo.

Asesor clínico de Tesis: Lic. Bravo Sosa Gabriel.

Asesor clínico de Tesis: Dr. Espinoza Anrubio Gilberto.

9.3 Recursos Materiales:

Hojas, impresora, plumas, USB, computadora, sistema operativo STATA.

9.4 Financiamiento del Estudio:

Todos los gastos para la realización de este estudio fueron financiados por el investigador.

10. ASPECTOS ÉTICOS

La presente tesis de investigación con el título: “Tamizaje para trastornos mentales, consumo de sustancias, burnout y estrés postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8, durante la pandemia por COVID-19”, no desobedece la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial; así mismo estará bajo la consideración del Reglamento de la Ley General de Salud, que hace referencia a los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, así como también bajo los criterios de la Norma Oficial de Investigación Científica (NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012) que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos.

10.1 Declaración de Helsinki

La Declaración fue originalmente adoptada en junio de 1964 en Helsinki, Finlandia, ha sido sometida a cinco revisiones y dos clarificaciones, creciendo considerablemente de 11 a 37 párrafos. La Asociación Médica Mundial (AMM) promulgó la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables. Se agregan los párrafos más relevantes sobre los cuales se fundamenta el actual protocolo de investigación:

Párrafo 6: El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos). Incluso, las mejores intervenciones probadas deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad.

Párrafo 7: La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales.

Párrafo 10: Los médicos deben considerar las normas y estándares éticos, legales y jurídicos para la investigación en seres humanos en sus propios países, al igual que las normas y estándares internacionales vigentes. No se debe permitir que un requisito ético, legal o jurídico nacional o internacional disminuya o elimine cualquiera medida de protección para las personas que participan en la investigación establecida en esta Declaración.

Párrafo 22: El proyecto y el método de todo estudio en seres humanos deben describirse claramente y ser justificados en un protocolo de investigación. El protocolo debe hacer referencia siempre a las consideraciones éticas que fueran del caso y debe indicar cómo se han considerado los principios enunciados en esta Declaración.

Párrafo 25: La participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica debe ser voluntaria

10.2 Ley General de Salud

Reglamento de la Ley General de Salud, de los aspectos éticos de la investigación en seres Humanos:

Artículo 13. En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer, el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

Artículo 17. El presente trabajo se clasificó como categoría uno, que lo clasifica como investigación sin riesgo.

Artículo 20. Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación.

Artículo 21. Para que el consentimiento informado se considere existente, el sujeto de investigación o en su caso su representante legal, deberá recibir una explicación clara y completa de tal forma que pueda comprender, por lo menos, sobre los siguientes aspectos:

- I. La justificación y los objetivos de la investigación.
- II. Los procedimientos que vayan a usarse y su propósito, incluyendo la identificación de los procedimientos que son experimentales.
- III. Las molestias o los riesgos esperados.
- IV. Los beneficios que puedan observarse.
- V. Los procedimientos alternativos que pudieran ser ventajosos para el sujeto.
- VI. La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto.

11. RESULTADOS

11.1 Variables sociodemográficas:

- El estudio se realizó con 69 trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que se encontraban laboralmente activos los meses de junio a julio del 2020.
- La edad media encontrada fue de 37.82 años con una desviación estándar de ± 8.83 años. Los valores máximos y mínimos fueron de 23 y 67 años respectivamente.
- En la distribución por edad, se encontró: 12 trabajadores eran menores de 30 años (17.39%), 32 trabajadores tenían de 30 a 39 años (46.38%), 20 trabajadores tenían de 40 a 49 años (28.99%), 4 trabajadores de 50 a 59 años (5.80%) y finalmente solo 1 trabajador tenía más de 60 años (1.45%). La categoría más prevalente fue la de trabajadores de 30 a 39 años.
(Ver tabla y gráfica No 1)
- Con relación al sexo de los trabajadores, se encontró: 55 trabajadores pertenecían al sexo femenino (79.71%) y 14 trabajadores al sexo masculino (20.29%). La categoría más prevalente fue el sexo femenino. (Ver tabla y gráfica No 2)
- En referencia al turno, se encontró: 39 trabajadores laboraban en el turno matutino (56.52%) y 30 trabajadores laboraban en el turno vespertino (43.48%). La categoría más prevalente fue el turno matutino. (Ver tabla y gráfica No 3)
- En cuanto a la escolaridad de trabajadores, se encontró: 3 trabajadores estudiaron hasta la secundaria (4.35%), 22 trabajadores hasta la preparatoria (31.88%), 20 trabajadores realizaron una licenciatura (28.99%), 21 trabajadores hicieron una especialidad médica (30.43%) y únicamente solo 3 trabajadores realizaron una maestría (4.35%). La categoría más prevalente fue preparatoria. (Ver tabla y gráfica No 4)
- Con respecto a estado civil, se encontró: 31 trabajadores eran solteros (44.90%), 18 trabajadores estaban casados (26.10%), 13 trabajadores vivían en unión libre con sus parejas (18.80%) y 7 trabajadores se habían divorciado o separado de su pareja (10.14%). La categoría más prevalente fueron los que se encontraban solteros y la menos prevalente fue las personas divorciadas o separadas de su pareja. (Ver tabla y gráfica No 5)

11.2 Variables de patología:

- De acuerdo con los trabajadores que se habían enfermado de COVID-19 al momento de realizar el tamizaje se encontró que: 49 trabajadores no habían presentado síntomas (71.01%), 1 trabajador había presentado enfermedad respiratoria aguda (1.45%), 5 trabajadores tenían sospecha de estar enfermos de COVID-19 en ese momento (7.15%), 5 trabajadores estaban asintomáticos en ese momento pero tenían sospecha de COVID-19 de un familiar o persona cercana a ellos con el que habían tenido contacto (7.25%) y 9 trabajadores ya se habían enfermado de COVID-19 y contaban con una prueba confirmatoria (13.04%). La categoría mas prevalente en ese momento de la pandemia fue que los trabajadores no reportaran en ese momento ningún síntoma y la menos prevalente la presencia de enfermedad respiratoria aguda. (Ver tabla y gráfica No 6)
- Analizando la perdida o fallecimiento de un ser querido por enfermedad de COVID-19, se encontró que: 52 trabajadores no habían perdido a ningún ser querido en ese momento de la pandemia (75.36%), 1 trabajador había perdido a un familiar cercano (1.45), 14 trabajadores habían perdido a un colega cercano en ese momento (20.29%) y 2 trabajadores habían perdido a un familiar y a un colega cercano por COVID-19 (2.90%). La categoría mas prevalente en ese momento de la pandemia fue que no habían perdido a ningún ser querido y la menos prevalente fue el perder a un familiar cercano. (Ver tabla y gráfica No 7)
- En el reporte de los trabajadores que se brindaban atención a paciente con enfermedad de COVID-19, se encontró que: 53 trabajadores brindaban atención directa a pacientes con enfermedad de COVID-19 (76.81%) y 16 trabajadores no atendían a pacientes con enfermedad de COVID-19 (23.19%). La categoría mas prevalente fueron los trabajadores que atendían a pacientes con enfermedad de COVID-19. (Ver tabla y gráfica No 8)

11.3 Variables de instrumento:

- Analizando el tamizaje de depresión, se encontró que: 40 trabajadores no tenían riesgo de padecer depresión (57.97%), 16 trabajadores tenían depresión leve (23.19%), 5 trabajadores tenían depresión moderada (7.25%) y 8 trabajadores tenían depresión severa (11.59%). La categoría mas prevalente fue la de trabajadores sin riesgo de depresión mientras que la menos prevalente fue depresión moderada. (Ver tabla y gráfica No 9)
- En referente al riesgo de suicidio, se encontró que: 63 trabajadores no presentaban riesgo para suicidio (91.30%), mientras que 6 trabajadores si presentaban riesgo (8.70%). (Ver tabla y gráfica No 10)
- En relación con los resultados del tamizaje de ansiedad, se encontró que: 57 trabajadores no tenían ansiedad (82.61%) y 12 trabajadores si presentaban ansiedad (17.39%). (Ver tabla y gráfica No 11)
- Se observó que el riesgo de consumo de drogas en los trabajadores al momento de realizar el tamizaje, lo siguiente: 67 trabajadores no presentaron riesgo de consumo de drogas (97.10%), mientras que 2 trabajadores si presentaron riesgo (2.90%). (Ver tabla y gráfica No 12)
- En cuanto al tabaquismo, se encontró que: 63 trabajadores no presentaban riesgo (91.30%) y 6 trabajadores si presentaban riesgo de tabaquismo (8.70%). (Ver tabla y gráfica No 13)
- En el apartado de riesgo de alcoholismo, se reporto que: 58 trabajadores no presentaban riesgo y 11 trabajadores si presentaban riesgo de alcoholismo (15.94%). (Ver tabla y gráfica No 14)
- En relación con cansancio emocional, se encontró que: 43 trabajadores no presentaban cansancio emocional (62.32%) y mientras que 26 trabajadores si lo presentaban (37.68%). (Ver tabla y gráfica No 15)
- Al analizar la despersonalización en los trabajadores, se encontró que: 57 trabajadores no presentaban despersonalización (57.97%), mientras que los 29 restantes si presentaban despersonalización (42.03). (Ver tabla y gráfica No 16)

- En el área de realización personal de los trabajadores: 48 trabajadores reportaron que si tenia realización personal (69.57%) y 21 trabajadores en ese momento no se sentían realizados personalmente (30.437%). (Ver tabla y gráfica No 17)
- En lo que respecta al tamizaje de estrés postraumático generado por la pandemia de COVID-19 en los trabajadores, se observo que: 60 trabajadores no tenían riesgo de presentar estrés postraumático (86.96%), mientras que 9 trabajadores si presentaban riesgo de presentar estrés postraumático (13.04%). (Ver tabla y gráfica No 18)

11.4 Plan estratégico de la Institución

- Por su parte, en el plan estratégico institucional se observo que: 43 trabajadores requirieron únicamente recomendaciones de higiene mental (62.32%), 18 trabajadores requirieron de sesiones con Psicología (26.09%), mientras que 8 trabajadores fueron enviados al Servicio de Psiquiatría. (Ver tabla y gráfica No 19)

11.5 Resultados de la variable Enfermedad de Covid-19:

- En la distribución por edad y los trabajadores que se habían enfermado por COVID-19, se encontró lo siguiente: para el rango de edad menor a 30 años; 10 trabajadores no habían presentado síntomas (83.30%) y 2 trabajadores tenían sospecha de COVID-19 propia (16.67%). Para el rango de edad de 30 a 39 años; 19 trabajadores no habían presentado síntomas (59.38%), 2 trabajadores tenían sospecha de haber estado enfermos de COVID-19 (6.25%), 4 trabajadores estaban sin síntomas, pero habían estado sin protección cerca de un familiar o persona cercana con sospecha de COVID-19 (12.50%) y 7 trabajadores ya contaban con un diagnóstico confirmado de COVID-19 (21.88%). Para el rango de edad 40 a 49 años; 17 no habían presentado síntomas (85.00%), 1 había presentado enfermedad respiratoria aguda (5.00%) y 1 había tenido el diagnóstico confirmatorio de COVID-19 (5.00%). Para el rango de edad de 50 a 59 años; 3 trabajadores no habían presentado síntomas (75.00%) y solo 1 había tenido el diagnóstico confirmado de COVID-19 (25.00%). Para la categoría mayor de 60 años solo pertenecía 1 trabajador el cual reporto estar asintomático en ese momento, pero si estar en contacto con un familiar cercano que tenía sospecha de COVID-19 (100.00%). Con relación a la edad, los trabajadores que tuvieron un porcentaje más alto de diagnóstico confirmatorio de COVID-19 fueron los de la categoría de 30 a 39 años. (Ver tabla y gráfica No 20)

- En relación al sexo de trabajadores y los trabajadores que habían enfermado de COVID-19, se encontró que: 55 trabajadores pertenecía al sexo femenino de los cuales; 38 no habían presentado síntomas (69.09%), 1 trabajadora había presentado enfermedad respiratoria aguda (1.82%), 5 trabajadoras tenían sospecha propia de haber estado enfermas de COVID-19 sin confirmar (9.09%), 3 trabajadoras estaban asintomáticas pero habían estado cerca de un familiar o persona cercana con sospecha de enfermedad por COVID-19 (5.45%) y 8 trabajadoras habían tenido diagnóstico confirmatorio de COVID-19 (14.55%). Respecto al sexo masculino 14 trabajadores pertenecían a esta categoría, de los cuales; 11 no habían presentado síntomas (78.57%), 2 trabajadores hombres estaban asintomáticos, pero habían estado cerca de un familiar persona cercana con sospecha de COVID-19 (14.29%) y solo 1 trabajador hombre se había enfermado de COVID-19 y tenía un diagnóstico confirmatorio (7.14%). En relación con el sexo, los trabajadores que tuvieron un porcentaje más alto de diagnóstico confirmatorio de COVID-19 fueron los del sexo femenino. (Ver tabla y gráfica No 21)
- En referencia al turno de los trabajadores y aquellos que se habían enfermado de COVID-19, se observó que: 39 trabajadores pertenecían al turno matutino, de los cuales; 26 trabajadores no habían presentado síntomas (66.67%), 1 trabajador había presentado enfermedad respiratoria aguda (2.56%), 3 trabajadores tenían sospecha propia de COVID-19 (7.69%), 3 estaban sin síntomas, pero habían estado cerca de un familiar con sospecha de COVID-19 (7.69%) y 6 habían tenido enfermedad de COVID-19 con diagnóstico confirmatorio (15.38%). Respecto al turno vespertino había 30 trabajadores, de los cuales; 23 no habían presentado síntomas (76.67%), 2 tenían sospecha de COVID-19 propia (6.67%), 2 estaban sin síntomas, pero habían estado cerca de un familiar o persona cercana con sospecha de COVID-19 (6.67%) y 3 trabajadores habían tenido diagnóstico confirmatorio de COVID-19 (10.00%). En relación con el turno, los trabajadores que tuvieron un mayor porcentaje de diagnóstico confirmatorio de COVID-19 fueron los trabajadores del turno matutino. (Ver tabla y gráfica No 22)

- En cuanto a la escolaridad y los trabajadores que se habían enfermado de COVID-19, se observo lo siguiente: 3 trabajadores habían estudiado hasta secundaria, de los cuales 2 no habían presentado síntomas de COVID-19 (66.67%) y 1 tenía ya diagnóstico confirmado de COVID-19 (33.33%). 22 trabajadores habían estudiado hasta la preparatoria, de los cuales; 13 no habían tenido síntomas (59.09%), 1 había presentado enfermedad respiratoria aguda (4.55%), 1 tenía sospecha propia de COVID-19 (4.55%), 2 trabajadores estaban sin síntomas, pero habían estado cerca de un familiar o persona conocida con sospecha de COVID-19 (0.09%) y 5 trabajadores habían tenido diagnóstico confirmado de COVID-19 (22.73%). 20 trabajadores estudiaron una licenciatura de los cuales; 16 no habían presentado síntomas (80.00%), 2 tenían sospecha propia de COVID-19 (10.00%), 1 estaba sin síntoma, pero había estado con un familiar o persona cercana que presentaba sospecha de COVID-19 (5.00%) y 1 con diagnóstico confirmatorio de COVID-19 (5.00%). 21 trabajadores realizaron una especialidad de los cuales; 16 no habían presentado síntomas (76.19%), 1 tenía sospecha propia de COVID-19 (4.76%), 2 estaban asintomáticos, pero habían estado cerca de un familiar o persona cercana con sospecha de COVID-19 (9.52%) y 2 habían tenido el diagnóstico confirmatorio de haber enfermado por COVID-19 (9.52%). 3 trabajadores realizaron una maestría de los cuales; 2 no habían presentado síntomas (66.67%) y 1 tenía sospecha propia de COVID-19 (33.33%). Con relación a la escolaridad, los trabajadores que tuvieron un mayor porcentaje de diagnóstico confirmatorio de COVID-19 fueron los que estudiaron hasta la secundaria. (Ver tabla y gráfica No 23)

- De todos los trabajadores activos que brindaban atención directa a pacientes con COVID-19 y aquellos que presentaron enfermedad de COVID-19, se observó lo siguiente: 53 trabajadores brindaban atención a pacientes enfermos de COVID-19 de los cuales; 36 no habían presentado síntomas (67.92%), 5 tenían sospecha propia de estar enfermos de COVID-19 (9.43%), 4 estaban asintomáticos pero habían estado cerca de un familiar o persona cercana con sospecha de COVID-19 (7.55%), y 8 habían presentado diagnóstico confirmatorio de COVID-19 (15.09%). 16 trabajadores no brindaban atención a pacientes con COVID-19, de los cuales; 13 no habían presentado síntomas (81.25%), 1 había presentado enfermedad respiratoria aguda (6.25%), 1 estaba asintomático, pero había estado cerca de un familiar o persona cercana con sospecha de COVID-19 (6.25%) y solo 1 había tenido diagnóstico confirmatorio de COVID-19 (6.25%). En la relación de trabajadores que brindaban atención a enfermos con COVID-19 y aquellos trabajadores que presentaron diagnóstico confirmatorio de COVID-19, se observó que el porcentaje de presentar enfermedad de COVID-19 fue el doble, comparado a los trabajadores que no brindaban atención a paciente con COVID-19. (Ver tabla y gráfica No 24)

- En el rubro de aquellos trabajadores que enfermedad de COVID-19 y los que requirieron alguna intervención por parte de la Institución, se observo lo siguiente: 43 trabajadores únicamente requirieron de recomendaciones de higiene mental, de los cuales; 34 trabajadores no habían presentado síntomas (79.07%), 1 había presentado enfermedad respiratoria aguda (2.33%), 2 trabajadores tenían sospecha propia de COVID-19 (4.65%), 1 estaba asintomático pero había estado cerca de un familiar o persona cercana con sospecha de COVID-19 (2.33%) y 5 habían tenido diagnostico confirmatorio de COVID-19 (11.63%). 18 trabajadores requirieron de apoyo con psicología, de los cuales; 12 no habían presentado síntomas (66.67%), 3 habían tenido sospecha propia de COVID-19 (16.67%), 2 estaban asintomáticos, pero habían estado cerca de un familiar o persona cercana con sospecha de COVID-19 (11.11%) y 1 tuvo diagnóstico confirmatorio de COVID-19 (5.56%). 8 trabajadores requirieron de envío a Servicio de Psiquiatría, de los cuales; 3 no presentaban síntomas de COVID-19 (37.50%), 2 estaban asintomáticos, pero habían tenido contacto con un familiar o persona cercana con sospecha de COVID-19 (25%) y 3 trabajadores que si habían tenido diagnóstico confirmatorio de COVID-19 (37.50%). Para la relación de trabajadores de salud que tuvieron diagnóstico confirmatorio de COVID-19 y estrategia implementada por la institución, se observo que los trabajadores que enfermaron de COVID-19 tuvieron un porcentaje mas alto de envío al Servicio de Psiquiatría. (Ver tabla y gráfica No 25)

11.6 Resultados de la variable depresión:

- En la distribución por grupos de edad y depresión, se observó lo siguiente: 12 trabajadores pertenecen al rango de menor a 30 años, de los cuales; 4 reportaron no tener depresión (33.33%), 5 trabajadores reportaron depresión leve (41.67), 2 trabajadores reportaron depresión moderada (16.67%) y solo 1 trabajador reportó depresión severa (8.33%). Para el rango de edad de 30 a 39 años se observó que 32 trabajadores pertenecen a este rango, de los cuales; 16 reportaron sin riesgo para depresión (50%), 8 depresión leve (25.00%), 2 depresión moderada (6.25%) y 6 depresión severa (18.75%). Para el rango de edad de 40 a 49 años, se observó que 20 trabajadores pertenecían a esta categoría, de los cuales; 16 se reportaron sin riesgo de depresión (80%), 2 con depresión leve (10%), 1 con depresión moderada (5%) y 1 con depresión severa (5%). Para el rango de edad de 50 a 59 años se observó que 4 trabajadores pertenecían a esta categoría, de los cuales; 3 se reportaron sin riesgo para depresión (75%) y 1 con depresión leve (25%). Para el rango de edad mayor a 60 años se observó que solo 1 trabajador pertenecía a este rango el cual se reportó sin riesgo para depresión. Para la relación edad y depresión, se observó que la categoría que tuvo un porcentaje más alto de depresión fue la de 50 a 59 años. (Ver tabla y gráfica No 26)
- Con relación al sexo y depresión, se observó lo siguiente: 55 trabajadores pertenecían al sexo femenino, de los cuales; 31 se reportaron sin riesgo para depresión (56.36%), 15 con depresión leve (27.27%), 2 con depresión moderada (3.64%) y 7 con depresión severa (12.73%). 14 trabajadores pertenecían al sexo masculino, de los cuales; 9 se reportaron sin riesgo para depresión (64.29%), 1 con depresión leve (7.14%), 3 con depresión moderada (21.43%) y 1 con depresión severa (7.14%). En la relación depresión y sexo, se observó un mayor porcentaje de depresión en el sexo femenino. (Ver tabla y gráfica No 27)

- En referencia al turno laboral y depresión, se observó lo siguiente: 39 trabajadores pertenecían al turno matutino de los cuales; 23 se reportaron sin riesgo para depresión (58.97%), 7 con depresión leve (17.95%), 3 con depresión moderada (7.69%) y 2 con depresión severa (5.38%). En el turno vespertino había 30 trabajadores de los cuales; 17 se reportaron sin riesgo para depresión (56.67%), 9 con depresión leve (30%), 2 con depresión moderada (6.67%) y 2 con depresión severa (6.67%). Respecto a la relación de turno laboral y depresión, el porcentaje de depresión es muy similar, sin embargo, hay mayor prevalencia en el turno vespertino. (Ver tabla y gráfica No 28)
- En cuanto a la escolaridad y depresión, se observó lo siguiente: 3 trabajadores habían estudiado hasta la secundaria, de los cuales; 2 se reportaron sin riesgo para depresión (66.67%) y 1 con depresión severa (33.33%). 22 trabajadores habían estudiado hasta la preparatoria, de los cuales; 13 se reportaron sin riesgo para depresión (59.09%), 6 con depresión leve (27.27%) y 1 con depresión moderada (4.55%). 20 trabajadores habían estudiado una licenciatura, de los cuales; 8 se reportaron sin riesgo para depresión (40%), 6 con depresión leve (30%), 4 con depresión moderada (20%) y 2 con depresión severa (10%). 21 trabajadores habían realizado una especialidad médica, de los cuales; 15 trabajadores se reportaron sin riesgo para depresión (71.43%), 3 con depresión leve (14.29%) y 1 con depresión severa (4.76%). Únicamente 3 trabajadores habían realizado una maestría, de los cuales; 2 se reportaron sin riesgo para depresión (66.67%) y 1 con depresión leve (33.33%). Respecto a la relación escolaridad y depresión se observó que los trabajadores que habían estudiado una licenciatura tenían mayor porcentaje de depresión. (Ver tabla y gráfica No 29)

- Con respecto al estado civil de los trabajadores y depresión, se observó que: 31 trabajadores son solteros, de los cuales; 17 se reportaron sin riesgo para depresión (54.84%), 6 con depresión leve (19.35%), 4 con depresión moderada (12.90%) y 4 con depresión severa (12.90%). 18 trabajadores eran casados, de los cuales; 13 se reportaron sin riesgo para depresión (72.22%), 3 con depresión leve (16.67%) y 2 con depresión severa (11.11%). 13 trabajadores vivían en unión libre, de los cuales; 7 se reportaron sin riesgo para depresión (53.85%), 5 con depresión leve (38.46%) y 1 con depresión severa (7.69%). 7 trabajadores eran divorciados o separados, de los cuales; 3 se reportaron sin riesgo para depresión (42.86%), 2 con depresión leve (28.57%), 1 con depresión moderada (14.29%) y finalmente 1 con depresión severa (14.29%). En la relación estado civil y depresión se observó un porcentaje más alto en los trabajadores que estaban divorciados o separados de su pareja. (Ver tabla y gráfica No 30)

- De acuerdo con los trabajadores que habían presentado enfermedad de COVID-19 y aquellos que presentaron depresión, se observó lo siguiente: 49 trabajadores no habían presentado ningún síntoma, de los cuales; 31 se reportaron sin riesgo de depresión (63.27%), 10 con depresión leve (20.41%), 5 con depresión moderada (10.20%) y 3 con depresión severa (6.12%). 1 había presentado enfermedad respiratoria aguda, el cual se reportó sin riesgo para depresión (100%), 5 tenían sospecha de haber estado enfermos de COVID-19, de los cuales; 1 se reportó sin riesgo para depresión (20%) y 4 con depresión leve (80%). 5 trabajadores estaban asintomáticos, pero habían estado cerca de un familiar o conocido con sospecha de COVID-19, de los cuales; 2 se reportaron sin riesgo para depresión (40%), 1 con depresión leve (20%) y 2 con depresión severa (40%). 9 trabajadores reportaron diagnóstico confirmatorio de COVID-19, de los cuales; 5 se reportaron sin riesgo para depresión (55.56%), 1 con depresión leve (11.11%) y 3 con depresión severa (33.33%). Para la relación de enfermedad de COVID-19 en trabajadores de salud y depresión, se observó que aquellos trabajadores que tenían sospecha de estar enfermos de COVID-19, fueron los que tuvieron un mayor porcentaje de depresión. (Ver tabla y gráfica No 31)

- Analizando la pérdida o fallecimiento de un ser querido por enfermedad de COVID-19 y aquellos trabajadores que presentaron depresión, se observó lo siguiente: 52 trabajadores no habían perdido a un ser querido, de los cuales; 33 trabajadores se reportaron sin riesgo para depresión (63.46%), 12 con depresión leve (23.08%), 3 con depresión moderada (5.77%) y 4 con depresión severa (7.69%). 1 trabajador reportó haber perdido a un familiar cercano el cual se reportó sin riesgo para depresión (100%). 14 trabajadores habían perdido a un colega cercano, de los cuales; 6 se reportaron sin riesgo para depresión (42.86%), 3 con depresión leve (21.43%), 2 con depresión moderada (14.29) y 3 con depresión severa (21.43%). 2 trabajadores reportaron haber perdido a un familiar y un colega cercano, el cual; 1 se reportó con depresión leve (50%) y 1 con depresión severa (50%). En la relación pérdida de un ser querido por COVID-19 y depresión, se observó que todos los trabajadores que habían perdido a dos seres queridos (familiar y colega) todos presentaron depresión. (Ver tabla y gráfica No 32)
- De todos los trabajadores que brindaba atención a pacientes con COVID-19 y aquellos que presentaron depresión, se observó lo siguiente: 53 trabajadores brindaban atención médica a enfermos de COVID-19, de los cuales; 32 se reportaron sin riesgo para depresión (60.38%), 12 con depresión leve (22.64%), 1 con depresión moderada (1.89%) y 8 con depresión severa (15.09%). 16 trabajadores no brindaban atención médica a pacientes enfermos de COVID-19, de los cuales; 8 se reportaron sin riesgo para depresión (50%), 4 con depresión leve (25%) y 4 con depresión moderada (25%). Se observó que los trabajadores de la salud que no brindaban atención a enfermos de COVID-19 fueron los que presentaron mayor porcentaje de depresión. (Ver tabla y gráfica No 33)

- En el rubro de trabajadores que presentaron depresión y la estrategia implementada por el instituto, se observó lo siguiente: 43 trabajadores requirieron únicamente de recomendaciones de higiene mental de los cuales; 36 se reportaron sin riesgo para depresión (83.72%), 6 con depresión leve (13.95%) y 1 con depresión moderada (2.33%). 18 trabajadores requirieron de sesiones con psicología, de los cuales; 4 se reportaron sin síntomas (22.22%), 10 con depresión leve (55.56%) y 4 con depresión moderada (22.22%). Los 8 trabajadores que presentaron depresión severa y requirieron de envío a Servicio de Psiquiatría (100%). Para la relación depresión y estrategia implementada se observó que todos los trabajadores que fueron enviados a psiquiatría presentaban depresión, de los trabajadores que requirieron de sesiones con psicología el 77.78% tenía depresión.

(Ver tabla y gráfica No 34)

11.7 Resultados de la variable Riesgo de Suicidio:

- En la distribución por grupos de edad y riesgo de suicidio, se observó lo siguiente: 12 trabajadores tenían menos de 30 años, del cual; 10 se reportaron sin riesgo de suicidio (83.33%) y 2 se reportaron con riesgo de suicidio (16.67%). Del grupo de 30 a 39 años, había 32 trabajadores, los cuales; 29 se reportaron sin riesgo de suicidio (90.63%) y 3 se reportaron con riesgo de suicidio (9.38%). Del grupo de 40 a 49 años, se encontró a 20 trabajadores, del cual; 19 se reportaron sin riesgo de suicidio (95%) y 1 con riesgo de suicidio (5%). Del grupo de 50 a 59 años había 4 trabajadores, los cuales no presentaron riesgo de suicidio (100%). En el grupo de mayor a 60 años, solo había 1 trabajador, el cual no presentó riesgo de suicidio (100%). En la relación edad y riesgo de suicidio, se observó un porcentaje mayor de riesgo en los trabajadores de la salud de menos de 30 años. (Ver tabla y gráfica No 35)

- Con relación al sexo y el riesgo de suicidio, se observo lo siguiente: 55 trabajadores pertenecían al sexo femenino, de los cuales; 50 no presentaron riesgo de suicidio (90.91%) y 5 si presentaron riesgo de suicidio (9.09%). 14 trabajadores pertenecían al sexo masculino, de los cuales; 13 no presentaron riesgo de suicidio (92.86%) y 1 trabajador si presento riesgo de suicidio (7.14%). En la relación de sexo y riesgo de suicidio se observo un mayor porcentaje de riesgo en el sexo femenino. (Ver tabla y gráfica No 36)
- En referencia al turno y riesgo de suicidio, se observo que: 39 trabajadores pertenecen al turno matutino de los cuales; 38 no presentaron riesgo de suicidio (97.44%) y 1 si presento riesgo de suicidio (2.56%). En el turno vespertino había 30 trabajadores, se los cuales; 25 no presentaron riesgo de suicidio (83.33%) y 5 si presentaron riesgo de suicidio (16.67%). Para la relación turno laboral y riesgo de suicidio se observo un mayor porcentaje de riesgo en el turno vespertino. (Ver tabla y gráfica No 37)
- En cuanto a la escolaridad y riesgo de suicidio, se observo lo siguiente: 3 trabajadores habían estudiado hasta la secundaria y los 3 se reportaron sin riesgo para suicidio (100%). 22 trabajadores habían estudiado hasta la preparatoria, de los cuales; 19 se reportaron sin riesgo para suicidio (86.36%) y 3 reportaron riesgo para suicidio (13.64%). 20 trabajadores habían estudiado una licenciatura, de los cuales; 18 se reportaron sin riesgo para suicidio (90%) y 2 con riesgo de suicidio (10%). 21 trabajadores habían estudiado una especialidad médica, de los cuales los 21 se reportaron sin riesgo para suicidio (100%). 3 trabajadores realizaron una maestría, de los cuales; 2 se reportaron son riesgo para suicidio (66.67%) y 1 se reporto con riesgo de suicidio (33.33%). Para la relación riesgo de suicidio y escolaridad, se observo que los trabajadores que habían realizado una maestría (mayor estudio) tuvieron un mayor porcentaje de riesgo para suicidio. (Ver tabla y gráfica No 38)

- Con respecto al estado civil y riesgo de suicidio, se observó lo siguiente: 31 trabajadores eran solteros, de los cuales; 30 se reportaron sin riesgo para suicidio (96.77%) y 1 con riesgo de suicidio (3.23%). 18 trabajadores eran casados, de los cuales; 17 se reportaron sin riesgo para suicidio (94.44%) y 1 con riesgo de suicidio (5.56%). 13 trabajadores vivían en unión libre, de los cuales; 11 se reportaron sin riesgo para suicidio (84.62%) y 2 con riesgo de suicidio (15.38%). 7 trabajadores se habían divorciado o se habían separado de su pareja, de los cuales; 5 se reportaron sin riesgo (71.43%) y 2 reportaron riesgo para suicidio (28.57%). En la relación estado civil y riesgo de suicidio, se observó que los trabajadores que se habían divorciado o que se habían separado de su pareja presentaron mayor porcentaje para riesgo de suicidio. (Ver tabla y gráfica No 39)
- De acuerdo con los trabajadores que se habían enfermado de COVID-19 y aquellos que presentaron riesgo de suicidio, se observó lo siguiente: 49 trabajadores no habían reportado síntomas, de los cuales; 47 se reportaron sin riesgo de suicidio (91.92%) y 2 con riesgo de suicidio (4.08%). 1 trabajador había presentado enfermedad respiratoria aguda, el cual se reportó sin riesgo para suicidio (100%). 5 trabajadores tenían sospecha propia de estar enfermos de COVID-19, de los cuales; 3 se reportaron sin riesgo para suicidio (60%) y 2 reportaron riesgo de suicidio (40%). 5 trabajadores se encontraban asintomáticos en ese momento, sin embargo, habían estado cerca de un familiar o persona cercana que tenía sospecha de COVID-19, de los cuales; 3 se reportaron sin riesgo para suicidio (60%) y 2 con riesgo de suicidio (40%). 9 trabajadores tuvieron diagnóstico confirmatorio de COVID-19, de los cuales los 9 se reportaron sin riesgo de suicidio (100%). En la relación de enfermedad de COVID-19 y riesgo de suicidio, se observó que tanto los trabajadores que tenían sospecha de COVID-19 propia como los trabajadores que estaban asintomáticos pero que habían estado cerca de un familiar que tenía sospecha de COVID-19, ambas tuvieron un porcentaje más alto para riesgo de suicidio. (Ver tabla y gráfica No 40)

- Analizando la pérdida o fallecimiento de un ser querido por enfermedad de COVID-19 y aquellos que presentaron riesgo de suicidio, se observó lo siguiente: 52 trabajadores no habían perdido a ningún ser querido en ese momento, de los cuales; 49 se reportaron sin riesgo para suicidio (94.23%) y 3 reportaron riesgo de suicidio (5.77%). 1 trabajador reportó pérdida de un familiar cercano, el cual se reportó sin riesgo para suicidio (100%). 14 trabajadores reportaron pérdida de un colega cercano, el cual; 13 se reportaron sin riesgo para suicidio (92.86%) y 1 con riesgo de suicidio (7.14%). 2 trabajadores habían perdido a un familiar cercano y a 1 colega cercano de los cuales los 2 reportaron tener riesgo para suicidio (100%). En la relación pérdida de un ser querido y riesgo de suicidio, se observó que los trabajadores que habían perdido a dos seres queridos (familiar y colega cercanos) tenía el mayor porcentaje de riesgo para suicidio, en comparación con aquellos que solo habían perdido a una persona o que no habían perdido a nadie, que presentaron un menor porcentaje de riesgo para suicidio. (Ver tabla y gráfica No 41)
- En el reporte de los trabajadores que brindaron atención a enfermos con COVID-19 y aquellos que presentaron riesgo de suicidio, se observó lo siguiente: 53 trabajadores brindaban atención a pacientes enfermos de COVID-19, de los cuales; 49 no presentaron riesgo de suicidio (92.45%) y 4 trabajadores si presentaron riesgo de suicidio (7.55%). 16 trabajadores no brindaban atención a enfermos de COVID-19, de los cuales; 14 reportaron no tener riesgo de suicidio (87.50%) y 2 reportaron riesgo para suicidio (12.50%). En la relación de personal que brindaba atención a enfermos de COVID-19 y riesgo de suicidio, se observó que el personal que no brindaba atención a pacientes enfermos de COVID-19 fueron los que tuvieron mayor porcentaje para riesgo de suicidio.

(Ver tabla y gráfica No 42)

- En el rubro de trabajadores que presentaron riesgo de suicidio y la estrategia implementada por la institución, se observó lo siguiente: 43 trabajadores requirieron únicamente recomendaciones de higiene mental, de los cuales los 43 se reportaron sin riesgo para suicidio (100%). 18 trabajadores requirieron sesiones con psicología, de los cuales; 14 se reportaron sin riesgo de suicidio (77.78%) y 4 con riesgo de suicidio (22.22%). 8 trabajadores se enviaron al servicio de psiquiatría, de los cuales; 6 se reportaron sin riesgo para depresión (75%) y 2 con riesgo de suicidio (25%). En la relación riesgo de suicidio y estrategia implementada por la institución se observó que los trabajadores que fueron referidos a psiquiatría fueron los trabajadores que también tuvieron un mayor porcentaje de riesgo para suicidio. (Ver tabla y gráfica No 43)

11.8 Resultados de la variable Ansiedad:

- En la distribución por grupos de edad y ansiedad, se observó lo siguiente: 12 trabajadores tenían menos de 30 años, de los cuales; 9 se reportaron sin ansiedad (75%) y 3 reportaron ansiedad (25%). 32 trabajadores tenían de 30 a 39 años, de los cuales; 25 se reportaron sin ansiedad (78.13%) y 7 se reportaron con ansiedad (21.88%). 20 trabajadores tenían de 40 a 49 años, de los cuales; 18 se reportaron sin ansiedad (90%) y 2 reportaron ansiedad (10%). 4 trabajadores tenían de 50 a 59 años, de los cuales los 4 se reportaron sin ansiedad (100%). Solo 1 trabajador tenía más de 60 años, el cual se reportó sin ansiedad. En la relación rango de edad y ansiedad, se observó que el grupo de trabajadores que tenía menos de 30 años, fue la población con mayor porcentaje de ansiedad. (Ver tabla y gráfica No 44)
- Con relación al sexo y ansiedad, se observó lo siguiente: 55 trabajadores pertenecían al sexo femenino, de los cuales; 45 se reportaron sin ansiedad (81.82%) y 10 reportaron ansiedad (18.18%). 14 trabajadores tenían sexo masculino, de los cuales; 12 se reportaron sin ansiedad (85.71%) y 2 se reportaron con ansiedad (14.29%). En la relación sexo y ansiedad se observó que el sexo femenino fue la población con mayor porcentaje de ansiedad. (Ver tabla y gráfica No 45)

- En referencia al turno y ansiedad, se observo lo siguiente: 39 trabajadores pertenecían al turno matutino, de los cuales; 33 reportaron no tener ansiedad (84.62%) y 6 reportaron ansiedad (15.38%). 30 trabajadores pertenecían al turno vespertino, de los cuales; 24 reportaron no tener ansiedad (80%) y 6 reportaron ansiedad (20%). En relación con el turno laboral y ansiedad, se observo que los trabajadores del turno vespertino fueron la población con mayor porcentaje de ansiedad. (Ver tabla y gráfica No 46)
- En cuanto a la escolaridad y ansiedad, se observo lo siguiente: 3 trabajadores estudiaron hasta la secundaria, de los cuales los 3 se reportaron sin ansiedad (100%). 22 trabajadores estudiaron hasta la preparatoria, de los cuales; 19 no reportaron ansiedad (86.36%) y 3 reportaron ansiedad (13.64%). 20 trabajadores estudiaron una licenciatura, de los cuales; 16 se reportaron sin ansiedad (80%) y 4 reportaron ansiedad (20%). 21 trabajadores realizaron una especialidad, de los cuales; 17 reportaron no tener ansiedad (80.95) y 4 reportaron ansiedad (19.05%). 3 trabajadores realizaron una maestría, de los cuales 2 reportaron no tener ansiedad (66.67%) y 1 reporto ansiedad (33.33%). En la relación escolaridad y ansiedad, la población que reportó tener mas porcentaje de riesgo para ansiedad fueron los trabajadores que realizaron una maestría. (Ver tabla y gráfica No 47)
- Con respecto al estado civil y aquellos que presentaron ansiedad, se observo lo siguiente: 31 trabajadores eran solteros, de los cuales; 27 reportaron no tener ansiedad (87.10%) y 4 reportaron ansiedad (12.90%). 18 eran casados, de los cuales; 16 reportaron no tener ansiedad (88.89%) y 2 reportaron ansiedad (11.11%). 13 trabajadores vivían en unión libre con sus parejas, de los cuales; 9 reportaron no tener ansiedad (69.23%) y 4 reportaron ansiedad (30.77%). 7 eran divorciados o se habían separado de su pareja, de los cuales; 5 se reportaron sin ansiedad (71.43%) y 2 con ansiedad (28.57%). En la relación estado civil y ansiedad, se observo que el grupo de población con mayor porcentaje de ansiedad fueron los trabajadores que viven en unión libre con sus parejas. (Ver tabla y gráfica No 48)

- De acuerdo con los trabajadores que se enfermaron de COVID-19 y aquellos que presentaron ansiedad, se observó lo siguiente: 49 trabajadores habían reportado no tener ningún síntoma, de los cuales; 43 se reportaron sin ansiedad (87.76%) y 6 reportaron ansiedad (12.24%). 1 trabajador reportó enfermedad respiratoria aguda el cual reportó no tener ansiedad (100%). 5 trabajadores tenían sospecha de estar enfermos por COVID-19, de los cuales; 4 se reportaron sin ansiedad (80%) y 1 con ansiedad (20%). 5 trabajadores estaban asintomáticos, pero habían estado cerca de un familiar o persona cercana con sospecha de COVID-19, de los cuales; 2 se reportaron sin ansiedad (40%) y 3 reportaron ansiedad (60%). 9 trabajadores habían tenido el diagnóstico confirmatorio de COVID-19, de los cuales; 7 se reportaron sin ansiedad (77.78%) y 2 con ansiedad (22.22%). Para la relación enfermedad de COVID-19 y ansiedad, se encontró que la población con mayor porcentaje de ansiedad fue la de los trabajadores que se encontraba asintomáticos que pero que habían estado cerca de un familiar o persona cercana con sospecha de COVID-19. (Ver tabla y gráfica No 49)
- Analizando la pérdida de un ser querido por enfermedad de COVID-19 y aquellos trabajadores que presentaron ansiedad, se observó lo siguiente: 52 trabajadores en ese momento de la pandemia no habían perdido a ningún ser querido, de los cuales; 46 se reportaron sin ansiedad (88.46%) y 6 reportaron ansiedad (11.54%). 1 trabajador reportó pérdida de un familiar cercano el cual se reportó sin ansiedad (100%). 14 trabajadores habían perdido a un colega cercano, de los cuales; 10 se reportaron sin ansiedad (71.43%) y 4 reportaron ansiedad (28.57%). 2 trabajadores habían perdido a un familiar cercano y a un colega, los 2 reportaron ansiedad (100%). En la relación pérdida de un ser querido por enfermedad de COVID-19 y ansiedad, se observó que los trabajadores que reportaron pérdida de dos seres queridos (familiar cercano y colega) fueron la población con mayor porcentaje de ansiedad. (Ver tabla y gráfica No 50)

- En el reporte de los trabajadores que brindaban atención a enfermos con COVID-19 y aquellos que presentaron ansiedad, se observó lo siguiente: 53 trabajadores brindaban atención a pacientes enfermos de COVID-19, de los cuales; 42 se reportaron sin ansiedad (79.25%) y 11 reportaron ansiedad (20.75%). 16 trabajadores no brindaban atención a pacientes enfermos de COVID-19, de los cuales; 15 se reportaron sin riesgo para ansiedad (93.75%) y 1 reportó ansiedad (6.25%). La población que presentó mayor porcentaje de ansiedad fueron los trabajadores que brindaban atención a pacientes enfermos de COVID-19. (Ver tabla y gráfica No 51)
- En el rubro de trabajadores que presentaron ansiedad y la estrategia implementada por la institución, se observó lo siguiente: 43 trabajadores requirieron recomendaciones de higiene mental, de los cuales los 43 reportaron no tener ansiedad (100%), 18 trabajadores requirieron de sesiones con psicología, de los cuales; 10 reportaron no tener ansiedad (55.56%) y 8 reportaron ansiedad (44.44%). 8 requirieron envío a psiquiatría, de los cuales; 4 reportaron no tener ansiedad (50%) y 4 reportaron ansiedad (50%). En la relación de ansiedad y estrategia implementada por la institución se observó que los trabajadores que tuvieron mayor porcentaje de ansiedad requirieron de referencia con el servicio de Psiquiatría. (Ver tabla y gráfica No 52)

11.9 Resultados de la variable Consumo de Drogas:

- En la distribución por edad y el riesgo de consumo de drogas, se observó lo siguiente: 12 trabajadores tenían menos de 30 años, de los cuales; 11 se reportaron sin riesgo para consumo de drogas (91.67%) y 1 reportó riesgo para consumo de drogas (8.33%). 32 trabajadores pertenecían al rango de 30 a 39 años, de los cuales; 31 se reportaron sin riesgo de consumo de drogas (96.88%) y 1 reportó riesgo de consumo de drogas (3.13%). 20 trabajadores pertenecían al rango de 40 a 49 años, de los cuales los 20 se reportaron sin riesgo de consumo de drogas (100%). 4 trabajadores pertenecían al rango de 50 a 59 años, los 4 se reportaron sin riesgo para consumo de drogas (100%). Solo 1 trabajador tenía más de 60 años, el cual se reportó sin riesgo de consumo de drogas (100%). Para la relación grupos de edad y riesgo de consumo de drogas, se observó que los trabajadores que tenían menos de 30 años fueron la población que presentó mayor riesgo para el consumo de drogas. (Ver tabla y gráfica No 53)
- Con relación al sexo y el riesgo de consumo de drogas, se observó lo siguiente: 55 trabajadores pertenecían al sexo femenino, de los cuales; 54 se reportaron sin riesgo de consumo de drogas (98.18%) y 1 reportó riesgo de consumo de drogas (1.82%). 14 trabajadores pertenecían al sexo masculino, de los cuales; 13 se reportaron sin riesgo de consumo de drogas (92.86%) y 1 reportó riesgo de consumo de drogas (7.14%). Para la relación sexo y riesgo de consumo de drogas, se observó que el sexo masculino fue la población con mayor porcentaje de riesgo de consumo de drogas. (Ver tabla y gráfica No 54)

- En referencia al turno laboral y el riesgo de consumo de drogas, se observó lo siguiente: 39 trabajadores pertenecían al turno matutino, de los cuales 38 reportaron no tener riesgo de consumo de drogas (97.44%) y 1 reportó riesgo de consumo de drogas (2.56%). 30 trabajadores pertenecían al turno vespertino, de los cuales; 29 reportaron no tener riesgo de consumo de drogas (96.67%) y 1 reportó riesgo de consumo de drogas (3.33%). En la relación turno laboral y riesgo de consumo de drogas, se observó que la población con mayor porcentaje de riesgo de consumo de drogas, fueron los trabajadores que laboraban en el turno vespertino. (Ver tabla y gráfica No 55)
- En cuanto a la escolaridad y el riesgo de consumo de drogas, se observó lo siguiente: 3 trabajadores habían estudiado hasta la secundaria, de los cuales los 3 se reportaron sin riesgo de consumo de drogas (100%). 22 trabajadores habían estudiado hasta la secundaria, de los cuales los 22 se reportaron sin riesgo de consumo de drogas (100%). 20 trabajadores habían estudiado una licenciatura, de los cuales; 18 se reportaron sin riesgo de consumo de drogas (90%) y 2 presentaron riesgo de consumo de drogas (10%). 21 trabajadores realizaron una especialidad médica, de los cuales los 21 se reportaron sin riesgo de consumo de drogas. 3 trabajadores habían realizado una maestría, los cuales los 3 se reportaron sin riesgo de consumo de drogas. Para la relación escolaridad y riesgo de consumo de drogas se observó que la población con mayor porcentaje de riesgo de consumo de drogas fueron aquellos trabajadores que estudiaron una licenciatura. (Ver tabla y gráfica No 56)

- Con respecto al estado civil y el riesgo de consumo de drogas, se observó lo siguiente: 31 trabajadores eran solteros, de los cuales 29 reportaron no tener riesgo de consumo de drogas (93.55%) y 2 reportaron riesgo de consumo de drogas (6.45%). 18 trabajadores eran casados y los 18 se reportaron sin riesgo de consumo de drogas. 13 trabajadores vivían en unión libre con sus parejas y los 13 se reportaron sin riesgo para consumo de drogas. 7 trabajadores estaban divorciados o se habían separado de su pareja y los 7 se reportaron sin riesgo de consumo de drogas. En la relación estado civil y riesgo de consumo de drogas se observó que los trabajadores que estaban solteros eran la población con mayor riesgo de consumo de drogas. (Ver tabla y gráfica No 57)
- De acuerdo con los trabajadores que se habían enfermado de COVID-19 y aquellos que presentaron riesgo de consumo de drogas, se observó lo siguiente: 49 trabajadores se habían reportado asintomáticos en ese momento, de los cuales; 47 se reportaron sin riesgo de consumo de drogas (95.92%) y 2 reportaron riesgo de consumo de drogas (4.08%). 1 trabajador había reportado enfermedad respiratoria aguda, el cual se reportó sin riesgo para consumo de drogas (100%). 5 trabajadores tenían sospecha de estar enfermos de COVID-19, los cuales se reportaron sin riesgo para consumo de drogas (100%). 5 trabajadores se reportaron asintomáticos en ese momento, pero habían estado cerca de un familiar o persona cercana con sospecha de COVID-19; de los cuales los 5 se reportaron sin riesgo para consumo de drogas (100%). 9 trabajadores tuvieron diagnóstico confirmatorio de COVID-19, los cuales; los 9 se reportaron sin riesgo para consumo de drogas (100%). En relación con enfermedad de COVID-19 y riesgo de consumo de drogas, la población de trabajadores que presentó mayor porcentaje de riesgo de consumo de drogas fue la que no había presentado ningún síntoma hasta en ese momento. (Ver tabla y gráfica No 58)

- Analizando la pérdida de un ser querido por enfermedad de COVID-19 y aquellos trabajadores que presentaron riesgo de consumo de drogas, se observó lo siguiente: 52 trabajadores no habían presentado pérdida de ningún ser querido en ese momento, de los cuales; 51 reportaron no tener riesgo de consumo de drogas (98.08%) y 1 reportó riesgo para consumo de drogas (1.92%). 1 trabajador había perdido a un ser querido; el cual reportó no tener riesgo para consumo de drogas (100%). 14 trabajadores reportaron pérdida de un colega cercano, de los cuales; 13 reportaron no tener riesgo de consumo de drogas (92.86%) y 1 reportó riesgo de consumo de drogas (7.14%). 2 trabajadores reportaron pérdida de un familiar y de un colega cercano, los cuales, los 2 se reportaron sin riesgo para consumo de drogas (100%). En la relación pérdida de un ser querido por enfermedad de COVID-19 y riesgo de consumo de drogas, se observó que la población con mayor porcentaje de riesgo para consumo de drogas fueron aquellos trabajadores que presentaron pérdida de un colega cercano por COVID-19. (Ver tabla y gráfica No 59)
- Del reporte de trabajadores que brindaban atención a pacientes con enfermedad de COVID-19 y aquellos que presentaron riesgo de consumo de drogas, se observó lo siguiente: 53 trabajadores brindaban atención a pacientes con enfermedad de COVID-19, de los cuales; 52 no presentaron riesgo de consumo de drogas (98.11%) y 1 presentó riesgo de consumo de drogas (1.89%). 16 trabajadores no brindaban atención a enfermos con COVID-19, de los cuales; 15 reportaron no tener riesgo de consumo de drogas (93.75%) y 1 reportó riesgo de consumo de drogas (6.25%). La población que tuvo mayor porcentaje de riesgo de consumo de drogas fueron los trabajadores que no brindaban atención a pacientes enfermos de COVID-19. (Ver tabla y gráfica No 60)

- En el rubro de trabajadores que presentaron riesgo de consumo de drogas y la estrategia implementada por parte de la institución, se observó lo siguiente: 43 trabajadores requirieron únicamente de recomendaciones de higiene mental, de los cuales; 42 se reportaron sin riesgo de consumo de drogas (97.67%) y 1 se reportó con riesgo de consumo de drogas (2.33%). 18 trabajadores requirieron sesiones con psicología, de los cuales; 17 se reportaron sin riesgo de consumo de drogas (94.44%) y 1 se reportó con riesgo de consumo de drogas (5.56%). 8 trabajadores se enviaron al servicio de psiquiatría, de los cuales; los 8 se reportaron sin riesgo de consumo de drogas. De la población de trabajadores que presentaron riesgo de consumo de drogas, en su mayoría requirió de sesiones con psicología. (Ver tabla y gráfica No 61)

11.10 Resultados de la variable Tabaquismo:

- En la distribución por grupos de edad y riesgo de tabaquismo, se observó lo siguiente: 12 trabajadores tenían menos de 30 años, de los cuales; 8 se reportaron sin riesgo de tabaquismo (66.67%) y 4 reportaron riesgo de tabaquismo (33.33%). 32 trabajadores tenían de 30 a 39 años, de los cuales; 30 se reportaron sin riesgo de tabaquismo (93.75%) y 2 con riesgo de tabaquismo (6.25%). 20 trabajadores tenían de 40 a 49 años, los cuales los 20 se reportaron sin riesgo de tabaquismo (100%). 4 trabajadores tenían de 50 a 59 años, los cuales los 4 se reportaron sin riesgo de tabaquismo (100%). Únicamente 1 trabajador tenía mayor de 60 años, el cual se reportó sin riesgo de tabaquismo (100%). En relación con edad y riesgo de tabaquismo se observó que la población que presentó mayor porcentaje de riesgo de tabaquismo fueron los trabajadores que tenían menos de 30 años. (Ver tabla y gráfica No 62)

- Con relación al sexo y el riesgo de tabaquismo, se observó lo siguiente: 55 trabajadores pertenecían al sexo femenino, de los cuales; 51 no presentaron riesgo de tabaquismo (92.73%) y 4 presentaron riesgo de tabaquismo (7.27%). 14 trabajadores eran del sexo masculino, los cuales; 12 no presentaron riesgo de tabaquismo (85.71%) y 2 presentaron riesgo de tabaquismo (14.29%). En relación con sexo y riesgo de tabaquismo se observó que la población que presentó mayor porcentaje de riesgo fueron los trabajadores del sexo masculino. (Ver tabla y gráfica No 63)
- En referencia al turno laboral y el riesgo de tabaquismo, se observó lo siguiente: 39 trabajadores pertenecían al turno matutino, de los cuales; 37 no presentaron riesgo de tabaquismo (94.87%) y 2 presentaron riesgo de tabaquismo (5.13%). 30 trabajadores pertenecían al turno vespertino, de los cuales; 26 no presentaron riesgo de tabaquismo (86.67%) y 4 presentaron riesgo de tabaquismo (13.33%). En relación con turno laboral y riesgo de tabaquismo se observó que la población con mayor porcentaje de riesgo para tabaquismo fueron los trabajadores del turno vespertino. (Ver tabla y gráfica No 64)
- En cuanto a la escolaridad y el riesgo de tabaquismo, se observó lo siguiente: 3 trabajadores estudiaron hasta la secundaria y los 3 se reportaron sin riesgo de tabaquismo (100%). 22 trabajadores estudiaron hasta la preparatoria, de los cuales; 19 se reportaron sin riesgo para tabaquismo (86.36%) y 3 reportaron riesgo de tabaquismo (13.64%). 20 trabajadores estudiaron una licenciatura, de los cuales; 17 se reportaron sin riesgo para tabaquismo (85%) y 3 reportaron riesgo de tabaquismo (15%). 21 trabajadores realizaron una especialidad médica de los cuales los 21 se reportaron sin riesgo para tabaquismo (100%). 3 trabajadores realizaron una maestría de los cuales los 3 se reportaron sin riesgo para tabaquismo (100%). Para la relación escolaridad y riesgo de tabaquismo se observó que la población de trabajadores con mayor porcentaje de riesgo fue aquellos que estudiaron una licenciatura. (Ver tabla y gráfica No 65)

- Con respecto al estado civil y el riesgo de tabaquismo, se observó lo siguiente: 31 trabajadores eran solteros, de los cuales; 29 se reportaron sin riesgo de tabaquismo (93.55%) y 2 reportaron riesgo de tabaquismo (6.45%). 18 trabajadores eran casados, de los cuales; 16 se reportaron sin riesgo (88.89%) y 2 reportaron riesgo de tabaquismo (11.11%). 13 trabajadores vivían en unión libre, de los cuales 11 se reportaron sin riesgo (84.62%) y 2 reportaron riesgo (15.38%). 7 trabajadores eran divorciados o se habían separado de su pareja, los cuales los 7 se reportaron sin riesgo para tabaquismo (100%). Para la relación estado civil y riesgo de tabaquismo, se observó que la población de trabajadores que vivía en unión libre era la población con mayor porcentaje de riesgo para presentar tabaquismo. (Ver tabla y gráfica No 66)
- De acuerdo con los trabajadores que se habían enfermado de COVID-19 y aquellos que presentaron riesgo de tabaquismo, se observó lo siguiente: 49 trabajadores no habían presentado ningún síntoma, de los cuales; 46 se reportaron sin riesgo para tabaquismo (93.88%) y 3 reportaron riesgo de tabaquismo (6.12%). 1 trabajador había presentado enfermedad respiratoria aguda el cual se reportó sin riesgo para tabaquismo (100%). 5 trabajadores tenían sospecha propia de estar enfermos de COVID-19, de los cuales; 4 se reportaron sin riesgo para tabaquismo (80%) y 1 se reportó con riesgo de tabaquismo (20%). 5 trabajadores se encontraban asintomáticos, pero habían estado cerca de un familiar o persona cercana con sospecha de COVID-19, de los cuales; 4 se reportaron sin riesgo de tabaquismo (80%) y 1 reportó riesgo de tabaquismo (20%). 9 trabajadores habían tenido el diagnóstico confirmatorio de COVID-19, de los cuales; 8 se reportaron sin riesgo para tabaquismo (88.89%) y 1 reportó riesgo de tabaquismo (20%). Para la relación de enfermedad de COVID-19 y riesgo de tabaquismo, se observó que la población con mayor porcentaje de riesgo de tabaquismo fueron los trabajadores que tenían sospecha de estar enfermos de COVID-19 junto con la de los trabajadores que en ese momento se encontraban asintomáticos pero que habían estado cerca de un familiar o persona con sospecha de COVID-19. (Ver tabla y gráfica No 67)

- Analizando la pérdida de un ser querido por enfermedad de COVID-19 y aquellos que presentaron riesgo de tabaquismo, se observó lo siguiente: 52 trabajadores no habían perdido a ningún ser querido, de los cuales; 48 se reportaron sin riesgo para tabaquismo (92.31%) y 4 reportaron riesgo de tabaquismo (7.69%). 1 trabajador había perdido a un ser querido, el cual se reportó con riesgo de tabaquismo (100%). 14 trabajadores habían perdido a un colega cercano, los cuales los 14 se reportaron sin riesgo para tabaquismo (100%). 2 trabajadores habían perdido a un familiar y colega cercano, de los cuales; 1 se reportó sin riesgo de tabaquismo (50%) y 1 con riesgo (50%). Para la relación perdida de un ser querido por enfermedad de COVID-19 y riesgo de tabaquismo se observó que la población que presentó mayor porcentaje de riesgo de tabaquismo fueron los trabajadores que habían perdido a un familiar cercano. (Ver tabla y gráfica No 68)
- En el reporte de los trabajadores que brindaban atención a pacientes con enfermedad de COVID-19 y aquellos que presentaron riesgo de tabaquismo, se observó lo siguiente: 53 trabajadores brindaban atención a pacientes con enfermedad de COVID-19, de los cuales; 47 trabajadores se reportaron sin riesgo de tabaquismo (88.68%) y 6 reportaron riesgo de tabaquismo (11.32%). 16 trabajadores no brindaban atención médica a pacientes enfermos de COVID-19, de los cuales; los 16 se reportaron sin riesgo de tabaquismo. Se observó que la población de trabajadores que brinda atención médica a pacientes enfermos de COVID-19 fueron los que tuvieron un mayor porcentaje de riesgo para tabaquismo. (Ver tabla y gráfica No 69)

- En el rubro de pacientes que presentaron riesgo de tabaquismo y estrategia implementada por parte de la institución, se observó lo siguiente: 43 trabajadores requirieron únicamente de recomendaciones de higiene mental, de los cuales; 41 se reportaron sin riesgo para tabaquismo (95.35%) y 2 se reportaron con riesgo (4.65%). 18 trabajadores requirieron de atención con psicología, de los cuales; 16 se reportaron sin riesgo para tabaquismo (88.89%) y 2 se reportaron con riesgo (11.11%). 8 trabajadores requirieron de envío al servicio de psiquiatría de los cuales; 6 se reportaron sin riesgo de tabaquismo (75%) y 2 reportaron riesgo de tabaquismo (11.11%). Se observó que el mayor porcentaje de los trabajadores que presentaron riesgo de tabaquismo fueron enviados al servicio de psiquiatría. (Ver tabla y gráfica No 70)

11.11 Resultados de la variable Alcoholismo:

- En la distribución por grupos de edad y el riesgo de alcoholismo, se observó lo siguiente: 12 trabajadores tenían menos de 30 años, de los cuales; 9 se reportaron sin riesgo para alcoholismo (75%) y 3 se reportaron con riesgo (25%). 32 trabajadores tenían de 30 a 39 años, de los cuales; 26 se reportaron sin riesgo para alcoholismo (81.25%) y 6 se reportaron con riesgo (18.75%). 20 trabajadores tenían de 40 a 49 años, los cuales; 18 se reportaron sin riesgo para alcoholismo (90%) y 2 se reportaron con riesgo de alcoholismo (10%). 4 trabajadores tenían de 50 a 59 años y los 4 se reportaron sin riesgo para alcoholismo (100%). Solo 1 trabajador tenía más de 60 años, el cual se reportó sin riesgo para alcoholismo (100%). En relación con edad y riesgo de alcoholismo se observó que la población con mayor porcentaje de riesgo de alcoholismo fueron los trabajadores que tenían menos de 30 años. (Ver tabla y gráfica No 71)

- Con relación al sexo y el riesgo de alcoholismo, se observó lo siguiente: 55 trabajadores pertenecían al sexo femenino, de los cuales; 48 se reportaron sin riesgo para alcoholismo (87.27%) y 7 reportaron riesgo (12.73%). 14 trabajadores pertenecían al sexo masculino, de los cuales; 10 se reportaron sin riesgo de alcoholismo (71.43%) y 4 reportaron riesgo (28.57%). Para la relación sexo y riesgo de alcoholismo se observó que la población con mayor porcentaje de riesgo fueron los del sexo masculino, el cual duplican el riesgo en comparación con el sexo femenino. (Ver tabla y gráfica No 72)
- En referencia al turno laboral y el riesgo de alcoholismo, se observó lo siguiente: 39 trabajadores pertenecían al turno matutino, de los cuales; 34 se reportaron sin riesgo de alcoholismo (87.18%) y 5 se reportaron con riesgo (12.82%). 30 trabajadores pertenecían al turno vespertino, de los cuales; 24 se reportaron sin riesgo de alcoholismo (80%) y 6 se reportaron con riesgo (20%). En relación con turno y riesgo de alcoholismo, se observó que los trabajadores que tenían un mayor porcentaje de riesgo fueron los del turno vespertino. (Ver tabla y gráfica No 73)
- En cuanto a la escolaridad y el riesgo de alcoholismo, se observó lo siguiente: 3 trabajadores habían estudiado hasta la secundaria, de los cuales; 2 se reportaron sin riesgo de alcoholismo (66.67%) y 1 se reportó con riesgo de alcoholismo (33.33%). 22 trabajadores habían estudiado hasta la preparatoria, de los cuales; 19 se reportaron sin riesgo de alcoholismo (86.36%) y 3 se reportaron con riesgo (13.64%). 20 trabajadores habían estudiado una licenciatura, de los cuales; 16 se reportaron sin riesgo de alcoholismo (80%) y 4 con riesgo (20%). 21 trabajadores realizaron una especialidad médica, de los cuales; 18 se reportaron sin riesgo para alcoholismo (85.71%) y 3 se reportaron con riesgo (14.29%). 3 trabajadores tenían una maestría, los cuales los 3 se reportaron sin riesgo para alcoholismo (100%). En cuanto a la población que tuvo un mayor porcentaje para riesgo de alcoholismo fueron los trabajadores que tenían menos de 30 años. (Ver tabla y gráfica No 74)

- Con respecto al estado civil y el riesgo de alcoholismo, se observó lo siguiente: 31 trabajadores eran solteros, de los cuales; 25 se reportaron sin riesgo para alcoholismo (80.65%) y 6 con riesgo (19.35%). 18 trabajadores eran casados, de los cuales; 15 se reportaron sin riesgo para alcoholismo (83.33%) y 3 se reportaron con riesgo (16.67%). 13 trabajadores vivían en unión libre con sus parejas, de los cuales; 11 se reportaron sin riesgo para alcoholismo (84.62%) y 2 con riesgo (15.38%). 7 trabajadores eran divorciados o se habían separado de sus parejas, los cuales los 7 se reportaron sin riesgo para alcoholismo (100%). En relación con estado civil y riesgo de alcoholismo, se observó que la población que tuvo un mayor porcentaje de riesgo fueron los trabajadores que estaban solteros. (Ver tabla y gráfica No 75)
- De acuerdo con los trabajadores que se habían enfermado de COVID-19 y aquellos que presentaron riesgo de consumo de drogas, se observó lo siguiente: 49 trabajadores no habían presentado síntomas en ese momento, de los cuales; 40 se reportaron sin riesgo de alcoholismo (81.63%) y 9 se reportaron con riesgo (18.37%). 1 trabajador presentó enfermedad respiratoria aguda, el cual se reportó sin riesgo para alcoholismo (100%). 5 trabajadores tenían sospecha de estar enfermos de COVID-19 y los 5 se reportaron sin riesgo para alcoholismo (100%). 5 trabajadores se encontraban asintomáticos en ese momento, sin embargo, habían estado cerca de un familiar o persona cercana con sospecha de COVID-19, los cuales los 5 se reportaron sin riesgo para alcoholismo (100%). 9 trabajadores habían tenido un diagnóstico confirmatorio de COVID-19, de los cuales; 7 se reportaron sin riesgo para alcoholismo (77.78%) y 2 reportaron riesgo (22.22%). Para la relación enfermedad de COVID-19 y riesgo de alcoholismo se observó que la población con mayor porcentaje de riesgo de alcoholismo fue la de los trabajadores que presentaron diagnóstico confirmatorio de COVID-19. (Ver tabla y gráfica No 76)

- Analizando la pérdida de un ser querido por enfermedad de COVID-19 y el riesgo de alcoholismo, se observó lo siguiente: 52 trabajadores no habían perdido a ningún ser querido en ese momento, de los cuales; 45 se reportaron sin riesgo para alcoholismo (86.54%) y 7 con riesgo (13.46%). 1 trabajador había perdido a un familiar cercano el cual se reportó sin riesgo para alcoholismo (100%). 14 trabajadores habían perdido a un colega cercano, del cual; 10 se reportaron sin riesgo para alcoholismo (71.43%) y 4 se reportaron con riesgo (28.57%). 2 trabajadores habían perdido a un familiar y a un colega cercano, el cual los 2 se reportaron sin riesgo para alcoholismo (100%). En la relación pérdida de un ser querido por enfermedad de COVID-19 y riesgo de alcoholismo, se observó que la población con mayor porcentaje de riesgo fueron los trabajadores que habían perdido a un colega cercano. (Ver tabla y gráfica No 77)
- En el reporte de los trabajadores que brindaban atención a pacientes con enfermedad de COVID-19 y aquellos que presentaron riesgo de alcoholismo, se observó lo siguiente: 53 trabajadores brindaban atención a pacientes con enfermedad de COVID-19, de los cuales; 46 no presentaron riesgo de alcoholismo (86.79%) y 7 se reportaron con riesgo (13.21%). 16 trabajadores no atendían a enfermos con COVID-19, de los cuales; 12 se reportaron sin riesgo para alcoholismo (75%) y 4 con riesgo (25%). Se observó que los trabajadores que no brindaban atención a enfermos de COVID-19, presentaron un mayor porcentaje de riesgo para alcoholismo. (Ver tabla y gráfica No 78)

- En el rubro de trabajadores que presentaron riesgo de alcoholismo y estrategia implementada por parte de la institución, se observó: 43 trabajadores requirieron de recomendaciones de higiene mental, de los cuales; 38 se reportaron sin riesgo para alcoholismo (88.37%) y 5 se reportaron con riesgo (11.63%). 18 trabajadores requirieron de sesiones con psicología, de los cuales; 13 se reportaron sin riesgo de alcoholismo (72.22%) y 5 se reportaron con riesgo (27.78%). 8 trabajadores requirieron envío al servicio de psiquiatría, de los cuales; 7 se reportaron sin riesgo para alcoholismo (87.50%) y 1 se reportó con riesgo (12.50%). Se observó que el mayor porcentaje de trabajadores que presentaron riesgo de alcoholismo requirió de sesiones con psicología. (Ver tabla y gráfica No 79)

11.12 Resultados de la variable Cansancio Emocional:

- En la distribución de trabajadores por grupos de edad y cansancio emocional, se observó lo siguiente: 12 trabajadores tenían menos de 30 años de los cuales; 7 no presentaron cansancio emocional (58.33%) y 5 si presentaron cansancio emocional (41.67%). 32 trabajadores tenían de 30 a 39 años, los cuales; 17 no presentaron cansancio emocional (53.13%) y 15 si presentaron cansancio emocional (46.88%). 20 trabajadores tenían de 40 a 49 años, de los cuales; 14 no presentaron cansancio emocional (70%) y 6 si presentaron cansancio emocional (30%). 4 trabajadores tenían de 50 a 59 años, de los cuales los 7 no presentaron cansancio emocional (100%). 1 trabajador era mayor de 60 años, el cual no presentó cansancio emocional (100%). Para la relación edad y cansancio emocional se observó que los trabajadores de 30 a 39 años fueron la población que presentó un mayor porcentaje de cansancio emocional. (Ver tabla y gráfica No 80)

- Con relación al sexo y el cansancio emocional, se observó que: 55 trabajadores pertenecían al sexo femenino, de los cuales 32 no presentaron cansancio emocional (58.18%), mientras que 23 trabajadoras sí presentaron cansancio emocional (41.82%). 14 trabajadores pertenecían al sexo masculino, de los cuales; 11 no presentaron cansancio emocional (78.57%) y 3 sí presentaron cansancio emocional (21.43%). En relación con sexo y cansancio emocional, se observó que el sexo femenino fue la población que presentó mayor porcentaje de cansancio emocional. (Ver tabla y gráfica No 81)
- En referencia al turno laboral y el cansancio emocional, se observó lo siguiente: 39 trabajadores pertenecían al turno matutino, de los cuales; 25 no reportaron cansancio emocional (64.10%) y 14 trabajadores sí reportaron cansancio emocional (35.90%). 30 trabajadores pertenecían al turno vespertino, de los cuales; 18 no presentaron cansancio emocional (60%) y 12 sí presentaron cansancio emocional (40%). En relación con turno laboral y cansancio emocional, se observó que la población que presentó mayor porcentaje de cansancio emocional fueron los trabajadores que pertenecían al turno vespertino.

(Ver tabla y gráfica No 82)

- En cuanto a la escolaridad y el cansancio emocional, se observó lo siguiente: 3 trabajadores estudiaron hasta la secundaria, de los cuales los 3 no reportaron cansancio emocional (100%). 22 trabajadores estudiaron hasta la preparatoria, de los cuales; 15 no reportaron cansancio emocional (68.18%) y 7 si reportaron cansancio emocional (31.82%). 20 trabajadores estudiaron una licenciatura, de los cuales; 13 no reportaron cansancio emocional (65%) y 7 si reportaron cansancio emocional (35%). 21 trabajadores realizaron una especialidad médica, de los cuales; 11 no reportaron cansancio emocional (52.38%) y 10 si reportaron cansancio emocional (47.62%). 3 trabajadores contaban con una maestría, de los cuales; 1 no reportó cansancio emocional (33.33%) y 2 si reportaron cansancio emocional (66.67%). En relación con la escolaridad y cansancio emocional, se observó que a mayores estudios los trabajadores presentaban mayor cansancio emocional, la población que tuvo un mayor porcentaje cansancio emocional fueron las personas que habían realizado una maestría. (Ver tabla y gráfica No 83)
- Con respecto al estado civil y el cansancio emocional, se observó lo siguiente: 31 trabajadores eran solteros, de los cuales; 20 no presentaron cansancio emocional (64.52%) y 11 si presentaron cansancio emocional (35.48%). 18 trabajadores eran casados, de los cuales; 12 no presentaron cansancio emocional (66.67%) y 6 si presentaron cansancio emocional (33.33%). 13 trabajadores vivían en unión libre con sus parejas, de los cuales; 7 no presentaron cansancio emocional (53.85%) y 6 si presentaron cansancio emocional (46.15%). 7 trabajadores eran divorciados o se habían separado de su pareja, de los cuales; 4 no presentaron cansancio emocional (57.14%) y 3 si presentaron cansancio emocional (42.86%). En relación con estado civil y cansancio emocional se observó que los trabajadores que vivían en unión libre con sus parejas fueron los que reportaron mayor porcentaje de cansancio emocional. (Ver tabla y gráfica No 84)

- De acuerdo con los trabajadores que se habían enfermado de COVID-19 y el cansancio emocional, se observó lo siguiente: 49 trabajadores no habían presentado ningún síntoma en ese momento, de los cuales; 33 indicaron no tener cansancio emocional (67.35%) y 16 indicaron tener cansancio emocional (32.65%). 1 trabajador indicó enfermedad respiratoria aguda, el cual indicó no tener cansancio emocional (100%). 5 trabajadores indicaron tener sospecha de estar enfermos de COVID-19, de los cuales; 1 no presentó cansancio emocional (20%) y 4 indicaron tener cansancio emocional (80%). 5 trabajadores estaban sin síntomas, pero habían estado cerca de un familiar o persona cercana con síntomas de COVID-19, de los cuales; 3 reportaron no tener cansancio emocional (60%) y 2 si reportaron cansancio emocional (40%). 9 trabajadores habían tenido diagnóstico de COVID-19, de los cuales; 5 reportaron no tener cansancio emocional (55.56%) y 4 si reportaron tener cansancio emocional (44.44%). Respecto a la relación de enfermedad de COVID-19 y cansancio emocional, se observó que los trabajadores que tenían un mayor porcentaje de cansancio emocional fueron aquellos que tenían la sospecha propia de estar enfermos por COVID-19. (Ver tabla y gráfica No 85)

- Analizando la pérdida de un ser querido por enfermedad de COVID-19 y cansancio emocional, se observó lo siguiente: 52 trabajadores no habían perdido a ningún ser querido, de los cuales; 35 no presentaron cansancio emocional (67.31%) y 17 trabajadores sí presentaron cansancio emocional (32.69%). 1 trabajador había perdido a un ser querido y reportó presentar cansancio emocional (100%). 14 trabajadores habían perdido a un colega cercano, de los cuales; 6 reportaron no tener cansancio emocional (42.86%) y 8 reportaron sí tener cansancio emocional (57.14%). 2 trabajadores habían perdido a un ser querido y aun colega, de los cuales los dos reportaron no tener cansancio emocional (100%). Para la relación pérdida de un ser querido por enfermedad de COVID-19 y cansancio emocional se observó que los trabajadores que habían perdido a un ser querido fueron los que tuvieron un mayor porcentaje de cansancio emocional. (Ver tabla y gráfica No 86)
- En el reporte de los trabajadores que brindaban atención a pacientes con enfermedad de COVID-19 y el cansancio emocional se observó lo siguiente: 53 trabajadores brindaban atención a pacientes con enfermedad de COVID-19, de los cuales; 31 no presentaron cansancio emocional (58.49%) y 22 sí reportaron presentar cansancio emocional (41.51%). 16 trabajadores no brindaban atención a pacientes con enfermedad de COVID-19, de los cuales 12 reportaron no presentar cansancio emocional (75%) y 4 sí reportaron cansancio emocional (25%). Se observó que los trabajadores que brindaban atención a pacientes con enfermedad de COVID-19 fueron la población que presentó más cansancio emocional. (Ver tabla y gráfica No 87)

- En el rubro de trabajadores que presentaron cansancio emocional y estrategia implementada por parte de la institución, se observó lo siguiente: 43 trabajadores requirieron únicamente de recomendaciones de higiene mental, de los cuales; 34 no reportaron cansancio emocional (79.07%) y 9 si reportaron cansancio emocional (20.93%). 18 trabajadores requirieron de sesiones de psicología, de los cuales; 6 no presentaron cansancio emocional (33.33%) y 12 si presentaron cansancio emocional (66.67%). 8 trabajadores requirieron de envío a psiquiatría, de los cuales 3 no presentaron cansancio emocional (37.50%) y 5 si presentaron cansancio emocional (62.50%). Del porcentaje de trabajadores que presentaron cansancio emocional, la mayor población requirió de sesiones con psicología. (Ver tabla y gráfica No 88)

11.13 Resultados de la variable Despersonalización:

- En la distribución por grupos de edad y despersonalización, se observó lo siguiente: 12 trabajadores tenían menos de 30 años, de los cuales; 8 no presentaron riesgo de despersonalización (66.67%) y 4 presentaron despersonalización (33.33%). 32 trabajadores pertenecían al rango de 30 a 39 años, de los cuales; 19 no presentaron despersonalización (59.38%) y 19 si presentaron despersonalización (40.63%). 20 trabajadores pertenecían al rango de 40 a 49 años, de los cuales; 10 no presentaron despersonalización (50%) y 10 si presentaron despersonalización (50%). 4 trabajadores tenían de 50 a 59 años, de los cuales; 3 no presentaron despersonalización (75%) y 1 presentó despersonalización (25%). Solo 1 trabajador tenía más de 60 años, el cual presentó despersonalización (100%). Se observó que la población que presentó un porcentaje más alto de despersonalización fue la de mayor de 60 años. (Ver tabla y gráfica No 89)

- Con relación al sexo y la despersonalización, se observo lo siguiente: 55 trabajadores pertenecían al sexo femenino, de los cuales; 31 se reportaron sin despersonalización (56.36%) y 24 con despersonalización (43.64%). 14 trabajadores pertenecían al sexo masculino, de los cuales; 9 se reportaron sin despersonalización (64.29%) y 5 se reportaron con despersonalización. Se observo que los trabajadores del sexo femenino fueron la población que reporto mayor porcentaje de despersonalización. (Ver tabla y gráfica No 90)
- En referencia al de turno laboral y la despersonalización, se observo lo siguiente: 39 trabajadores pertenecían al turno matutino, de los cuales; 18 se reportaron sin despersonalización (46.15%) y 21 se reportaron con despersonalización (53.85%). 30 trabajadores pertenecían al turno vespertino, de los cuales; 22 se reportaron sin despersonalización (73.33%) y 8 se reportaron con despersonalización (26.67%). Se observo que los trabajadores del turno matutino fueron los que tenían un mayor porcentaje de despersonalización. (Ver tabla y gráfica No 91)
- En cuanto a la escolaridad y la despersonalización, se encontró lo siguiente: 3 trabajadores estudiaron hasta la secundaria, de los cuales 2 se reportaron sin despersonalización (66.67%) y 1 se reporto con despersonalización (33.33%). 22 trabajadores estudiaron hasta la preparatoria, de los cuales; 13 se reportaron sin despersonalización (59.09%) y 9 reportaron despersonalización (40.91%). 20 trabajadores estudiaron una licenciatura, de los cuales; 11 se reportaron sin despersonalización (55%) y 9 se reportaron con despersonalización (45%). 21 trabajadores tenían una especialidad médica, de los cuales; 13 se reportaron sin despersonalización (61.90%) y 8 reportaron despersonalización (38.10%). 3 trabajadores contaban con una maestría, de los cuales; 1 se reporto sin despersonalización (33.33%) y 2 se reportaron con despersonalización (66.67%). Se observo mientras los trabajadores tenían un mayor grado de estudio, el porcentaje de despersonalización aumentaba. (Ver tabla y gráfica No 92)

- Con respecto al estado civil y la despersonalización, se observo lo siguiente: 31 trabajadores estaban solteros, de los cuales; 18 se reportaron sin despersonalización (58.06%) y 13 reportaron despersonalización (41.94%). 18 trabajadores eran casados, de los cuales; 9 se reportaron sin despersonalización (50%) y 9 con despersonalización (50%). 13 trabajadores vivían en unión libre con sus parejas, de los cuales; 9 se reportaron sin despersonalización (69.23%) y 4 reportaron despersonalización (30.77%). 7 trabajadores eran divorciados o se habían separado de su pareja, de los cuales; 4 se reportaron sin despersonalización (57.14%) y 3 con despersonalización (42.86%). Se observo que la población que presento mayor porcentaje de despersonalización fueron los trabajadores que estaban casados. (Ver tabla y gráfica No 93)
- De acuerdo con los trabajadores que se habían enfermado de COVID-19 y la despersonalización, se observo lo siguiente: 49 trabajadores no habían presentado ningún síntoma, de los cuales; 32 se reportaron sin despersonalización (65.31%) y 17 se reportaron con despersonalización (34.69%). 1 trabajador presento enfermedad respiratoria aguda, el cual se reporto con despersonalización (100%). 5 trabajadores tenían sospecha de estar enfermos de COVID-19, de los cuales 1 se reporto sin despersonalización (20%) y 4 se reportaron con despersonalización (80%). 5 trabajadores se reportaron asintomáticos en ese momento, sin embargo, habían estado con un familiar o persona cercana con sospecha de COVID-19, de los cuales; 2 se reportaron sin despersonalización (40%) y 3 se reportaron con despersonalización (60%). 9 trabajadores tuvieron diagnostico confirmatorio de COVID-19, de los cuales; 5 se reportaron sin despersonalización (55.56%) y 4 se reportaron con despersonalización (44.44%). Se observo que la población que presento un mayor porcentaje de despersonalización fue el de los trabajadores que habían tenido enfermedad respiratoria aguda. (Ver tabla y gráfica No 94)

- Analizando la pérdida o fallecimiento de un ser querido por enfermedad de COVID-19 y la despersonalización, se observó lo siguiente: 52 trabajadores no habían perdido aun ser querido en ese momento, de los cuales; 29 no reportaron despersonalización (55.77%) y 23 si reportaron despersonalización (44.23%). 1 trabajador había perdido a un familiar, el cual se reportó sin despersonalización (100%). 14 trabajadores habían perdido a un colega cercano; de los cuales; 8 se reportaron sin despersonalización (57.14%) y 6 se reportaron con despersonalización (42.86%). 2 trabajadores habían perdido a un familiar y aun colega, los cuales los 2 se reportaron sin despersonalización (100%). Se observó que la población que presentó un mayor porcentaje de despersonalización fueron los trabajadores que no había perdido a ningún ser querido por enfermedad de COVID-19. (Ver tabla y gráfica No 95)
- En el reporte de los trabajadores que brindaban atención a pacientes con enfermedad de COVID-19 y la despersonalización, se observó lo siguiente: 53 trabajadores si brindaban atención a pacientes enfermos de COVID-19, de los cuales; 30 no reportaron despersonalización (56.60%) y 23 si reportaron despersonalización (43.40%). 16 trabajadores no atendían a pacientes enfermos de COVID-19, de los cuales; 10 se reportaron sin despersonalización (62.50%) y 6 se reportaron con despersonalización (37.50%). Se observó que la población que presentó un mayor porcentaje de despersonalización fueron los trabajadores que brindaban atención a pacientes enfermos de COVID-19. (Ver tabla y gráfica No 96)

- En el rubro de trabajadores que presentaron despersonalización y estrategia implementada por parte de la institución, se observó lo siguiente: 43 trabajadores requirieron únicamente de recomendaciones de higiene mental, de los cuales; 26 se reportaron sin despersonalización (60.47%) y 17 se reportaron con despersonalización (39.53%). 18 trabajadores requirieron de sesiones con psicología, de los cuales; 11 se reportaron sin despersonalización (61.11%) y 7 se reportaron con despersonalización (38.89%). 8 trabajadores requirieron referencia a psiquiatría, de los cuales; 3 se reportaron sin despersonalización (37.50%) y 5 se reportaron con despersonalización (62.50%). Se observó que los trabajadores que presentaron despersonalización, el mayor porcentaje fue referido al servicio de psiquiatría. (Ver tabla y gráfica No 97)

11.14 Resultados de la variable Realización Personal:

- La distribución por grupos de edad y realización personal, se observó lo siguiente: 12 trabajadores tenían menos de 30 años, de los cuales; 8 se reportaron con realización personal (66.67%) y 4 se reportaron sin realización personal (33.33%). 32 trabajadores tenían de 30 a 39 años, de los cuales; 22 se reportaron con realización personal (68.75) y 10 se reportaron sin realización personal (31.25%). 20 trabajadores tenían de 40 a 49 años, de los cuales; 14 se reportaron con realización personal (70%) y 6 se reportaron sin realización personal (30%). 4 trabajadores tenían de 50 a 59 años, de los cuales; 3 se reportaron con realización personal (75%) y 1 se reportó sin realización personal (25%). Solamente 1 trabajador tenía más de 60 años, el cual se reportó con realización personal (100%). Se observó que la población de trabajadores menores a 30 años presentaba un mayor porcentaje sin realización personal. (Ver tabla y gráfica No 98)

- Con relación sexo y realización personal, se observo lo siguiente: 55 trabajadores eran del sexo femenino, de los cuales; 37 se reportaron con realización personal (67.27%) y 18 se reportaron sin realización personal (32.73%). 14 trabajadores pertenecían al sexo masculino, de los cuales; 11 se reportaron con realización personal (78.57%) y 3 se reportaron sin realización personal (21.43%). Se observo que la población de trabajadores del sexo femenino eran los que presentaban un mayor porcentaje sin realización personal. (Ver tabla y gráfica No 99)
- En referencia al turno laboral y realización personal, se observo lo siguiente: 39 trabajadores pertenecían al turno matutino, de los cuales; 27 reportaron realización personal (69.23%) y 12 se reportaron sin realización personal (30.77%). 30 trabajadores pertenecían al turno vespertino, de los cuales; 21 se reportaron con realización personal (70%) y 9 se reportaron sin realización personal (30%). Se observo casi la misma prevalencia en ambos turnos de trabajadores que se reportaban sin realización personal, fueron decimas las diferencias, en el cual predomino el turno matutino. (Ver tabla y gráfica No 100)
- En cuanto a la escolaridad y realización personal, se observo lo siguiente: 3 trabajadores habían estudiado hasta la secundaria, de los cuales los 3 reportaron realización personal (100%). 22 trabajadores habían estudiado hasta la preparatoria, de los cuales; 13 reportaron realización personal (59.09%) y 9 se reportaron sin realización personal (40.91%). 20 trabajadores habían estudiado una licenciatura, de los cuales; 14 se reportaron con realización personal (70%) y 6 se reportaron sin realización personal (30%). 21 trabajadores tenían una especialidad médica, de los cuales; 15 se reportaron con realización personal (71.43%) y 6 sin realización personal (28.57%). 3 trabajadores tenían una maestría, de los cuales los 3 se reportaron con realización personal (100%). Para la relación escolaridad y realización personal, se observo que los trabajadores que estudiaron hasta la preparatoria fueron la población que presento mayor porcentaje sin realización personal. (Ver tabla y gráfica No 101)

- Con respecto al estado civil y realización personal; se observó lo siguiente; 31 trabajadores eran solteros, de los cuales; 25 se reportaron con realización personal (80.65%) y 6 se reportaron sin realización personal (19.35%). 18 trabajadores eran casados, de los cuales; 13 se reportaron con realización personal (72.22%) y 5 se reportaron sin realización personal (27.78%). 13 trabajadores vivían en unión libre con sus parejas, de los cuales; 6 se reportaron con realización personal (46.15%) y 7 se reportaron sin realización personal (53.85%). 7 trabajadores eran divorciados o se habían separado de su pareja, de los cuales; 4 se reportaron con realización personal (57.14%) y 3 se reportaron sin realización personal (42.86%). Se observó que la población que tenía un mayor porcentaje de no tener realización personal fueron los trabajadores que vivían en unión libre con sus parejas. (Ver tabla y gráfica No 102)
- De acuerdo con los trabajadores que se habían enfermado COVID-19 y realización personal, se observó lo siguiente: 49 trabajadores no habían presentado ningún síntoma, de los cuales; 38 se reportaron con realización personal (77.55%) y 11 se reportaron sin realización personal (22.45%). 1 trabajador presentó enfermedad respiratoria aguda, el cual se reportó con realización personal (100%). 5 trabajadores tenían sospecha de estar enfermos de COVID-19, de los cuales: 3 se reportaron con realización personal (60%) y 2 se reportaron sin realización personal (40%). 5 trabajadores estaban asintomáticos, sin embargo, habían estado con un familiar o persona cercana con sospecha de COVID-19, de los cuales; 2 se reportaron con realización personal (40%) y 3 se reportaron sin realización personal (60%). 9 trabajadores habían tenido diagnóstico confirmatorio de COVID-19, de los cuales; 4 se reportaron con realización personal (44.44%) y 5 se reportaron sin realización personal (55.56%). Se observó que la población que presentó un mayor porcentaje de desrealización personal fueron los trabajadores que se encontraban asintomáticos, pero que habían estado con un familiar o persona cercana con sospecha de COVID-19. (Ver tabla y gráfica No 103)

- Analizando la pérdida o fallecimiento de un ser querido por enfermedad de COVID-19 y realización personal, se observó lo siguiente: 52 trabajadores no habían perdido a ningún ser querido, de los cuales; 37 se reportaron con realización personal (71.15%) y 15 se reportaron sin realización personal (28.85%). 1 trabajador había perdido a un familiar, el cual se reportó sin realización personal (100%). 14 trabajadores habían perdido a un colega cercano, los cuales; 10 se reportaron con realización personal (71.43%) y 4 se reportaron sin realización personal (28.57%). 2 trabajadores habían perdido a un familiar y a un colega cercano, de los cuales: 1 se reportó con realización personal (50%) y 1 se reportó sin realización personal (50%). Se observó que la población que presentó un mayor porcentaje sin realización personal fue la población que había perdido a un familiar por enfermedad de COVID-19. (Ver tabla y gráfica No 104)
- En el reporte de los trabajadores que atendían a pacientes con enfermedad de COVID-19 y realización personal, se observó lo siguiente: 53 trabajadores brindaban atención a pacientes con enfermedad de COVID-19, de los cuales; 36 se reportaron con realización personal (67.92%) y 17 se reportaron sin realización personal (32.08%). 16 trabajadores no brindaban atención a pacientes con COVID-19, de los cuales; 12 reportaron realización personal (75%) y 4 se reportaron sin realización personal (25%). Se observó que la población que presentó mayor porcentaje sin realización personal, fueron los trabajadores que brindaban atención a los pacientes con enfermedad de COVID-19. (Ver tabla y gráfica No 105)

- En el rubro de los trabajadores que se reportaron sin realización personal y estrategia implementada por parte de la institución, se observó lo siguiente: 43 trabajadores requirieron únicamente de recomendaciones de higiene mental, de los cuales; 35 se reportaron con realización personal (81.40%) y 8 se reportaron sin realización personal (18.60%). 18 trabajadores requirieron de sesiones con psicología, de los cuales; 9 se reportaron con realización personal (50%) y 9 se reportaron sin realización personal (50%). 8 trabajadores fueron referidos al servicio de psiquiatría, de los cuales; 4 se reportaron con realización personal (50%) y 4 se reportaron sin realización personal (50%). Se observó que los trabajadores que presentaron no sentirse realizado a nivel personal, la mitad requirió de sesiones con psicología y la otra mitad requirió de psiquiatría. (Ver tabla y gráfica No 106)

11.15 Resultados de la variable Estrés Postraumático:

- La distribución por grupos de edad y estrés postraumático, se observó lo siguiente: 12 trabajadores tenían menos de 30 años, de los cuales; 11 se reportaron sin riesgo de estrés postraumático (91.67%) y 1 se reportó con riesgo de estrés postraumático (8.33%). 32 trabajadores tenían de 30 a 39 años, los cuales; 26 se reportaron sin riesgo de estrés postraumático (81.25%) y 6 se reportaron con riesgo de estrés postraumático (18.75%). 20 trabajadores tenían de 40 a 49 años, de los cuales; 19 se reportaron sin riesgo de estrés postraumático (95%) y 1 se reportó con riesgo (5%). 4 trabajadores tenían de 50 a 59 años, los cuales 3 se reportaron sin riesgo para estrés postraumático (75%) y 1 se reportó con riesgo (25%). Solo un trabajador tenía más de 60 años, el cual se reportó sin riesgo de estrés postraumático (100%). Con relación a edad y riesgo de estrés postraumático, se observó que la población de 50 a 59 años fue la que presentó mayor porcentaje de estrés postraumático. (Ver tabla y gráfica No 107)

- Con relación sexo y estrés postraumático, se observo lo siguiente: 55 trabajadores pertenecían al turno matutino, de los cuales; 47 se reportaron sin riesgo para estrés postraumático (85.45%) y 8 reportaron riesgo (14.55%). 14 trabajadores pertenecían al turno vespertino, de los cuales 13 se reportaron sin riesgo para estrés postraumático (92.86%) y 1 se reporto con riesgo de estrés postraumático (7.14%). Con relación a sexo y riesgo de estrés postraumático se observo que la población de trabajadores que pertenecían al sexo femenino tenía mayor porcentaje de estrés postraumático. (Ver tabla y gráfica No 108)
- En referencia al turno laboral y estrés postraumático, se observo lo siguiente: 39 trabajadores pertenecían al turno matutino, de los cuales; 33 se reportaron sin riesgo para estrés postraumático (84.62%) y 6 se reportaron con riesgo (15.385). 30 trabajadores pertenecían al turno vespertino, de los cuales; 27 se reportaron sin riesgo para estrés postraumático (90%) y 3 se reportaron con riesgo (10%). Se observo que el turno que tenia mayor porcentaje de estrés postraumático fueron los trabajadores del turno matutino. (Ver tabla y gráfica No 109)
- En cuanto a la escolaridad y estrés postraumático, se observo lo siguiente: 3 trabajadores habían estudiado hasta la secundaria, de los cuales los 3 indicaron no tener riesgo de estrés postraumático (100%). 22 trabajadores estudiaron hasta la preparatoria, de los cuales; 18 se reportaron sin riesgo es de estrés postraumático (81.82%) y 4 se reportaron con riesgo (18.18%). 20 trabajadores contaban con una licenciatura, de los cuales; 18 se reportaron sin riesgo de estrés postraumático (90%) y 2 se reportaron con riesgo (10%). 21 trabajadores tenían una especialidad médica, de los cuales 19 se reportaron sin riesgo para estrés postraumático (90.48%) y 2 se reportaron con riesgo (9.52%). 3 trabajadores contaban con una maestría, de los cuales; 2 se reportaron sin riesgo de estrés postraumático (66.67%) y 1 se reporto con riesgo (33.33%). Se observo que mientras a mayor escolaridad de los empleados, estos presentaban un mayor porcentaje de estrés postraumático, la población mas afectada fueron los trabajadores que habían estudiado una maestría. (Ver tabla y gráfica No 110)

- Con respecto al estado civil y estrés postraumático, se observó lo siguiente: 31 trabajadores eran solteros, de los cuales; 29 se reportaron sin riesgo de estrés postraumático (93.55%) y 2 se reportaron con riesgo de estrés postraumático (6.45%). 18 trabajadores eran casados, de los cuales; 14 se reportaron sin riesgo para estrés postraumático (77.78%) y 4 se reportaron con riesgo (22.22%). 13 trabajadores vivían en unión libre, de los cuales; 12 se reportaron sin riesgo para estrés postraumático (92.31%) y 1 se reportó con riesgo (7.69%). 7 trabajadores eran divorciados o se habían separado de su pareja, de los cuales; 5 se reportaron sin riesgo para estrés postraumático (71.43%) y 2 se reportaron con riesgo (28.57%). Se observó que la población con mayor porcentaje de estrés postraumático fueron los trabajadores que estaban divorciados y aquellos que se habían separado de su pareja. (Ver tabla y gráfica No 111)
- De acuerdo con los trabajadores que se habían enfermado de COVID-19 y estrés postraumático, se observó lo siguiente: 49 trabajadores no habían presentado ningún síntoma; de los cuales; 46 se reportaron sin riesgo de estrés postraumático (93.88%) y 3 se reportaron con riesgo (6.12%). 1 trabajador había presentado enfermedad respiratoria aguda, el cual se reportó sin riesgo para estrés postraumático (100%). 5 trabajadores tenían sospecha de COVID-19, de los cuales 4 se reportaron sin riesgo de estrés postraumático (80%) y 1 se reportó con riesgo (20%). 5 trabajadores estaban asintomáticos, pero habían estado cerca de un familiar o persona cercana con sospecha de COVID-19, de los cuales los 5 se reportaron sin riesgo de estrés postraumático (100%). 9 trabajadores tenían diagnóstico confirmatorio de COVID-19, de los cuales; 4 se reportaron sin riesgo de estrés postraumático (44.44%) y 5 se reportaron con riesgo (55.56%). Con relación a enfermedad de COVID-19 y estrés postraumático se observó que la población más afectada eran aquellos trabajadores que habían enfermado de COVID-19 (diagnóstico confirmatorio). (Ver tabla y gráfica No 112)

- Analizando la perdida o fallecimiento de un ser querido por enfermedad de COVID-19 y estrés postraumático, se observo lo siguiente: 52 trabajadores no habían presentado perdida de un ser querido, de los cuales; 47 se reportaron sin riesgo de estrés postraumático (90.38%) y 5 se reportaron con riesgo (9.62%). 1 trabajador indicó haber perdido a un familiar por COVID-19 el cual se reporto sin riesgo de estrés postraumático (100%). 14 trabajadores habían perdido a un colega cercano por COVID-19; de los cuales; 10 se reportaron sin riesgo de estrés postraumático (71.43%) y 4 se reportaron con riesgo (28.57%). 2 trabajadores habían perdido a un familiar y colega cercano por COVID-19; los cuales se reportaron sin riesgo para estrés postraumático (100%). Se observo que la población que presento mayor riesgo de presentar estrés postraumático fueron los trabajadores que habían perdido aun colega cercano. (Ver tabla y gráfica No 113)
- En el reporte de los trabajadores que atendían a pacientes con enfermedad de COVID-19 y riesgo de presentar estrés postraumático, se observo lo siguiente: 53 trabajadores brindaban atención a enfermos con COVID-19, de los cuales; 45 se reportaron sin riesgo de estrés postraumático (84.91%) y 8 se reportaron con riesgo (15.09%). 16 trabajadores no brindaban atención a enfermos con COVID-19, de los cuales; 15 se reportaron sin riesgo de estrés postraumático (93.75%) y 1 se reporto con riesgo (6.25%). La población que presento mas riesgo de presentar estrés postraumático fueron los trabajadores que brindaban atención a pacientes enfermos de COVID-19, el cual fue el doble comparado a los trabajadores que no brindaban atención a enfermos con COVID-19. (Ver tabla y gráfica

No 114)

- En el rubro de trabajadores que presentaron riesgo de estrés postraumático y la estrategia implementada por parte de la institución, se observó lo siguiente: 43 trabajadores requirieron de recomendaciones de higiene mental; de los cuales; 39 se reportaron sin riesgo de estrés postraumático (90.70%) y 4 con riesgo de estrés postraumático (9.30%). 18 trabajadores requirieron de sesiones con psicología, de los cuales; 15 se reportaron sin riesgo de estrés postraumático (83.33%) y 3 con riesgo (16.67%). 8 trabajadores fueron referidos al servicio de psiquiatría, de los cuales; 6 se reportaron sin riesgo para estrés postraumático (75%) y 2 con riesgo (25%). Se observó que de la población de trabajadores que presentó riesgo de estrés postraumático, el mayor porcentaje fue referido con psiquiatría. (Ver tabla y gráfica No 115)

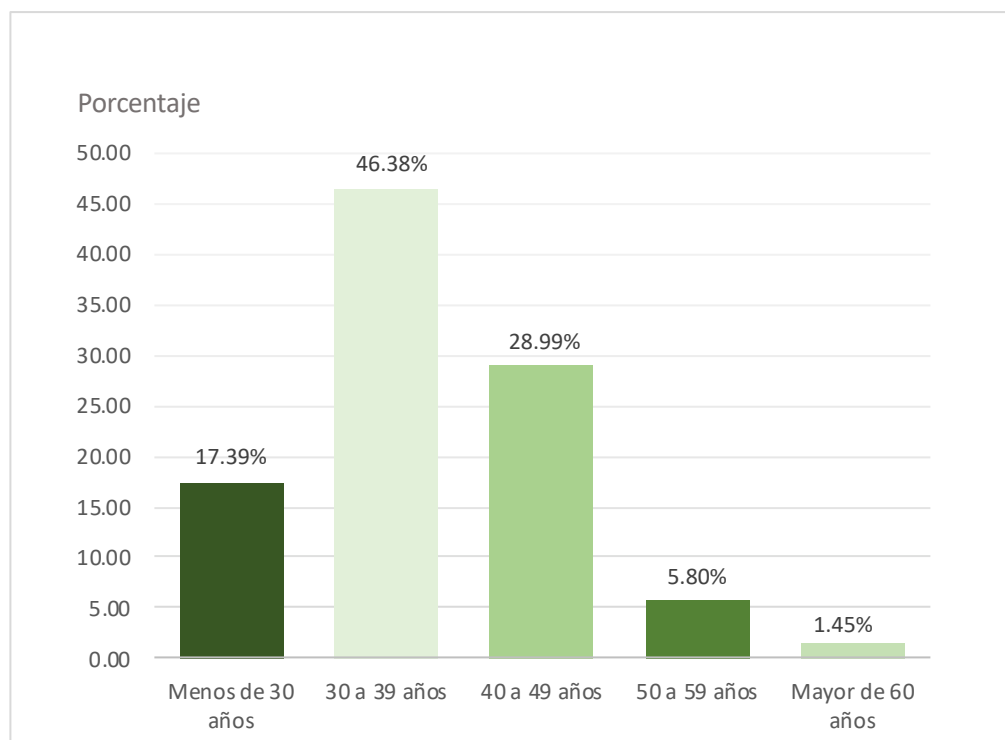
12. TABLAS Y GRAFICAS

Tabla No 1. Rango de edad de los trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por COVID 19.

Grupo de edad	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)
Menos de 30 años	17.39	12
30 a 39 años	46.38	32
40 a 49 años	28.99	20
50 a 59 años	5.80	4
Mayor de 60 años	1.45	1
Total	100.00	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 1. Rango de edad de los trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por COVID 19.



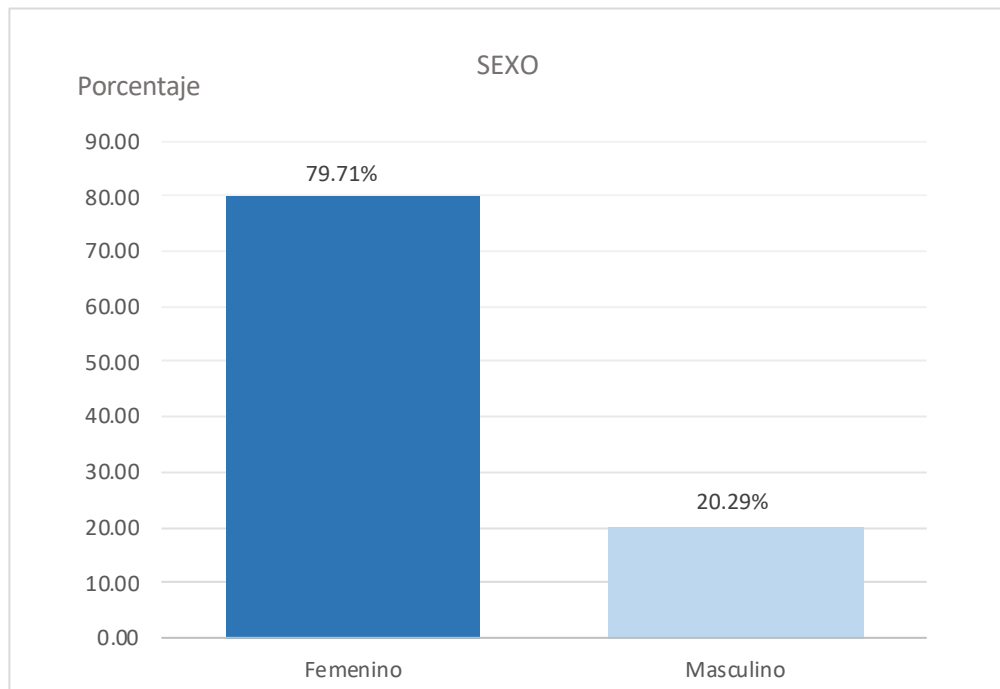
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 2. Sexo de los trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por COVID 19.

Sexo	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)
Femenino	79.71	55
Masculino	20.29	14
Total	100.00	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 2. Sexo de los trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por COVID 19.



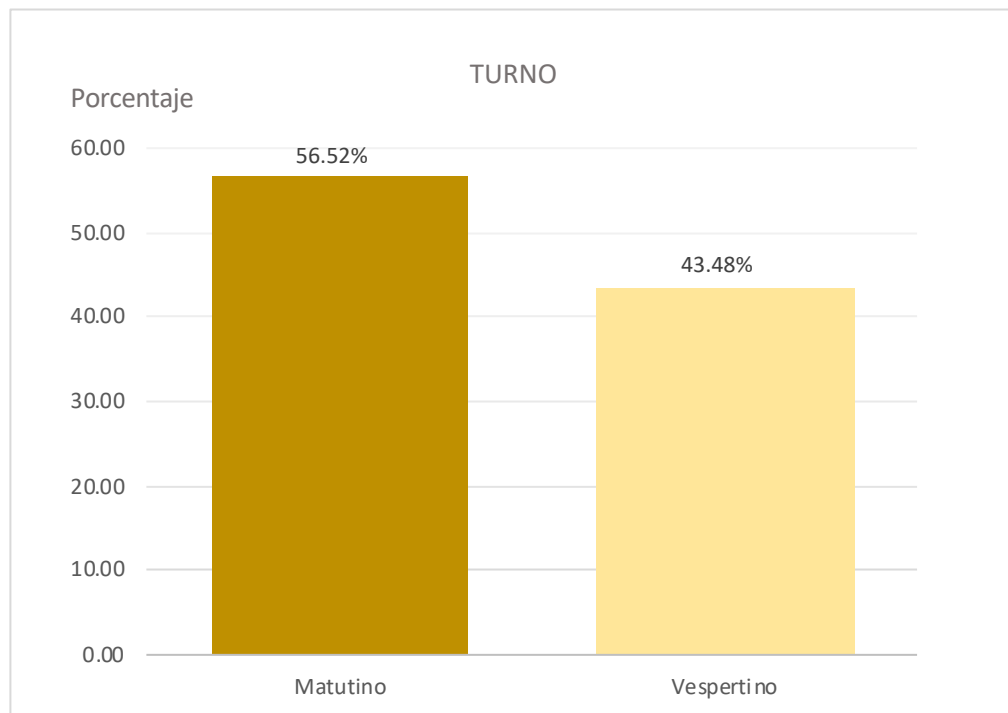
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 3. Turno de los trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por COVID 19.

Turno	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)
Matutino	56.52	39
Vespertino	43.48	30
Total	100.00	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 3. Turno de los trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por COVID 19.



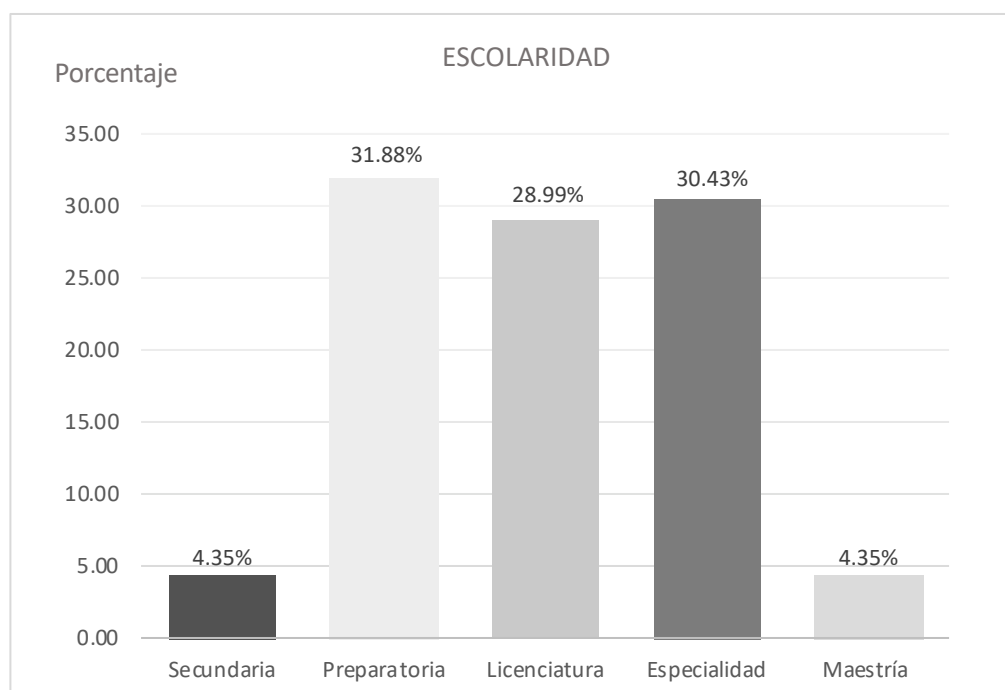
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 4. Escolaridad de los trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por COVID 19.

Escolaridad	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)
Secundaria	4.35	3
Preparatoria	31.88	22
Licenciatura	28.99	20
Especialidad	30.43	21
Maestría	4.35	3
Total	100.00	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 4. Escolaridad de los trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por COVID 19.



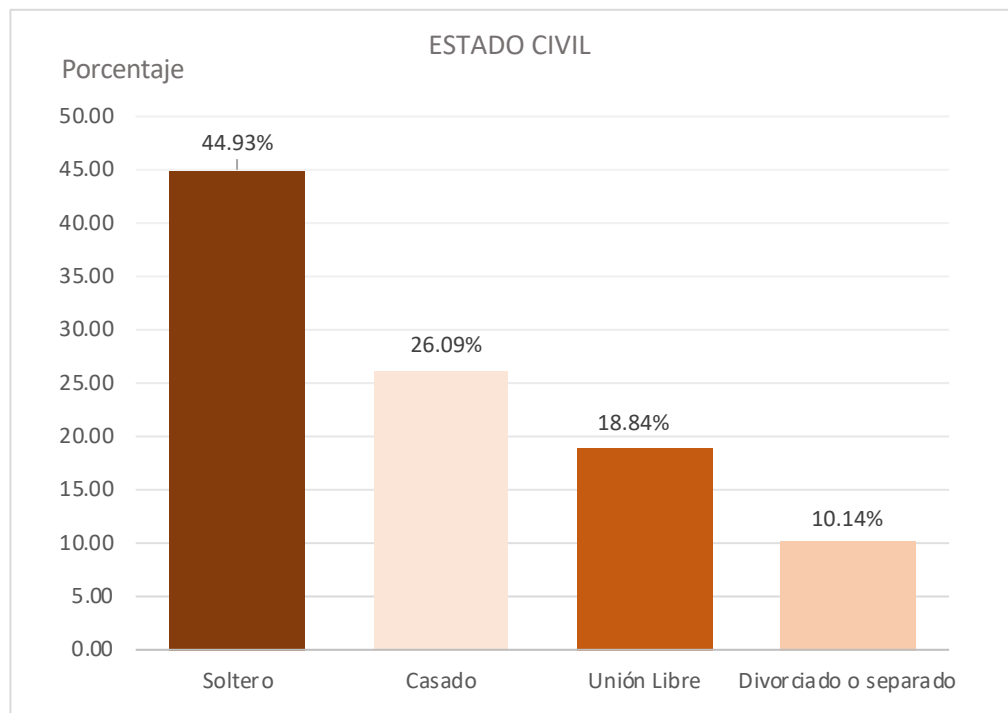
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 5. Estado Civil de los trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por COVID 19.

Estado Civil	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)
Soltero	44.93	31
Casado	26.09	18
Unión Libre	18.84	13
Divorciado o separado	10.14	7
Total	100.00	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 5. Estado Civil de los trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por COVID 19.



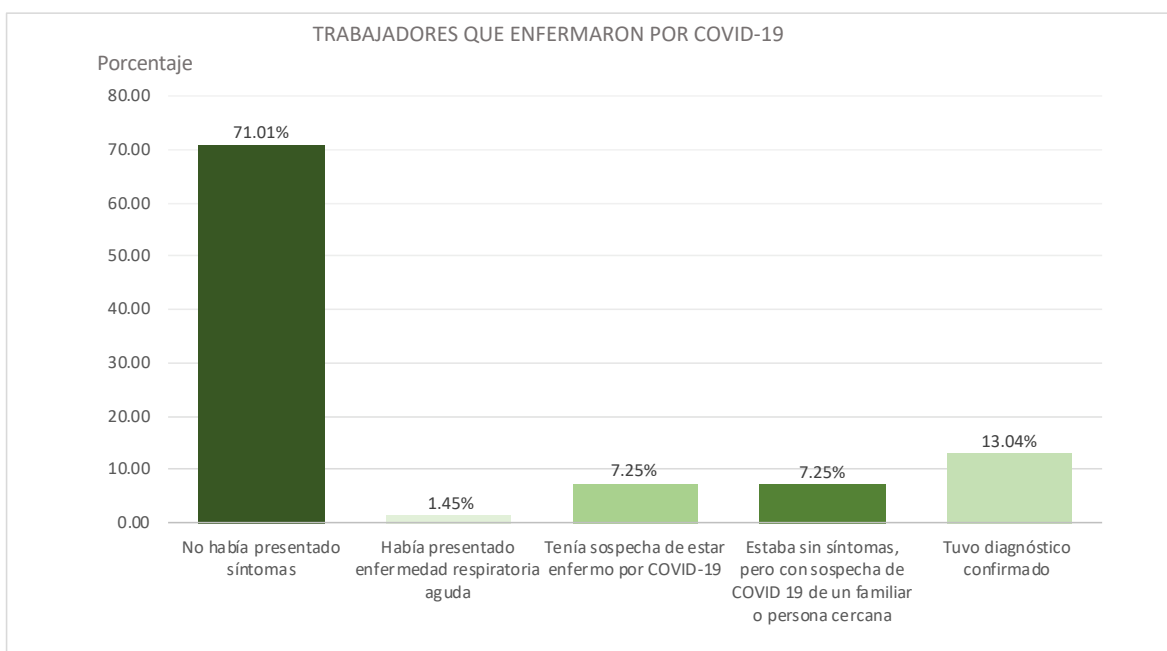
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 6. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que presentaron Enfermedad de CVOD-19 durante la pandemia.

Personal de salud que había presentado Enfermedad de COVID-19	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)
No había presentado síntomas	71.01	49
Había presentado enfermedad respiratoria aguda	1.45	1
Tenía sospecha de estar enfermo por COVID-19	7.25	5
Estaba sin síntomas, pero con sospecha de COVID 19 de un familiar o persona cercana	7.25	5
Tuvo diagnóstico confirmado	13.04	9
Total	100.00	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 6. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que presentaron Enfermedad de CVOD-19 durante la pandemia.



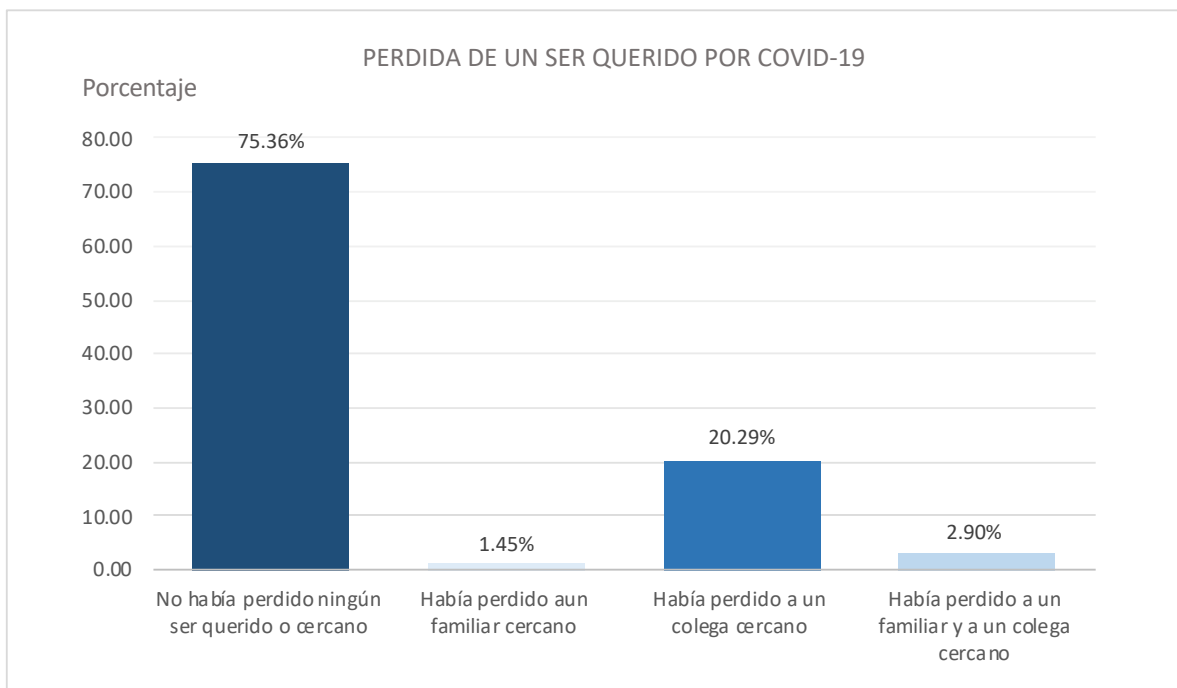
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 7. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que habían perdido a un ser querido por Enfermedad de COVID-19 durante la pandemia.

Perdida de un ser querido por enfermedad de COVID-19	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)
No había perdido ningún ser querido o cercano	75.36	52
Había perdido aun familiar cercano	1.45	1
Había perdido a un colega cercano	20.29	14
Había perdido a un familiar y a un colega cercano	2.90	2
Total	100.00	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 7. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que habían perdido a un ser querido por Enfermedad de COVID-19 durante la pandemia.



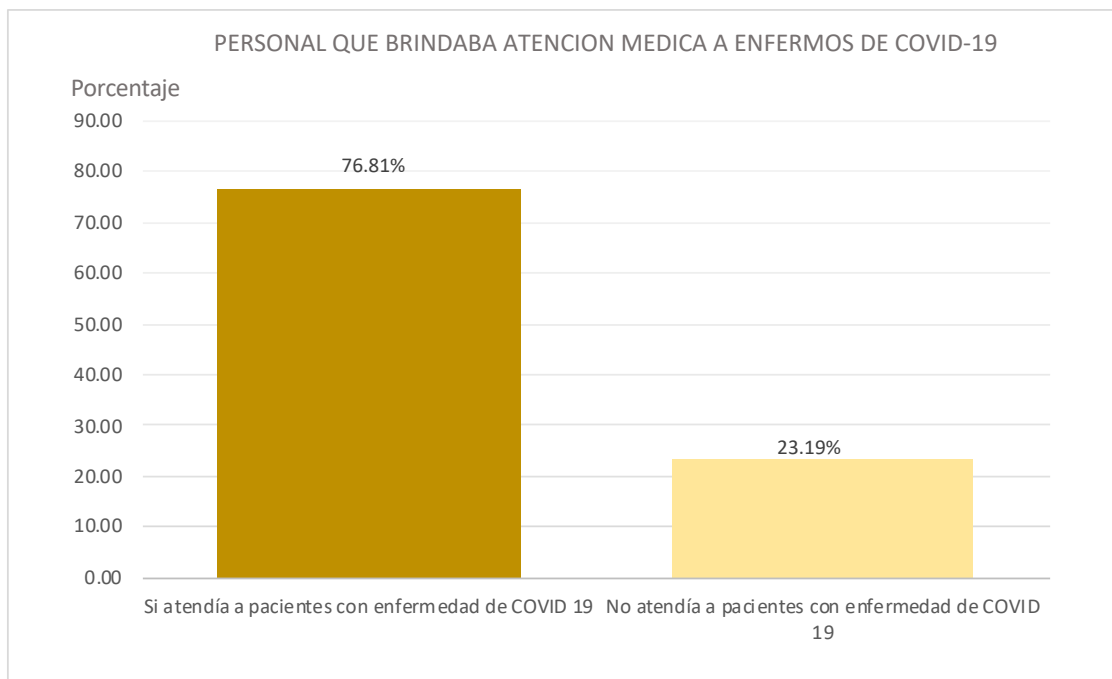
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 8. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que brindaban atención médica a paciente con Enfermedad de COVID-19 durante la pandemia.

Personal que brindaba atención a pacientes con enfermedad de COVID-19	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)
Si atendía a pacientes con enfermedad de COVID 19	76.81	53
No atendía a pacientes con enfermedad de COVID 19	23.19	16
Total	100.00	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 8. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que brindaban atención médica a paciente con Enfermedad de COVID-19 durante la pandemia.



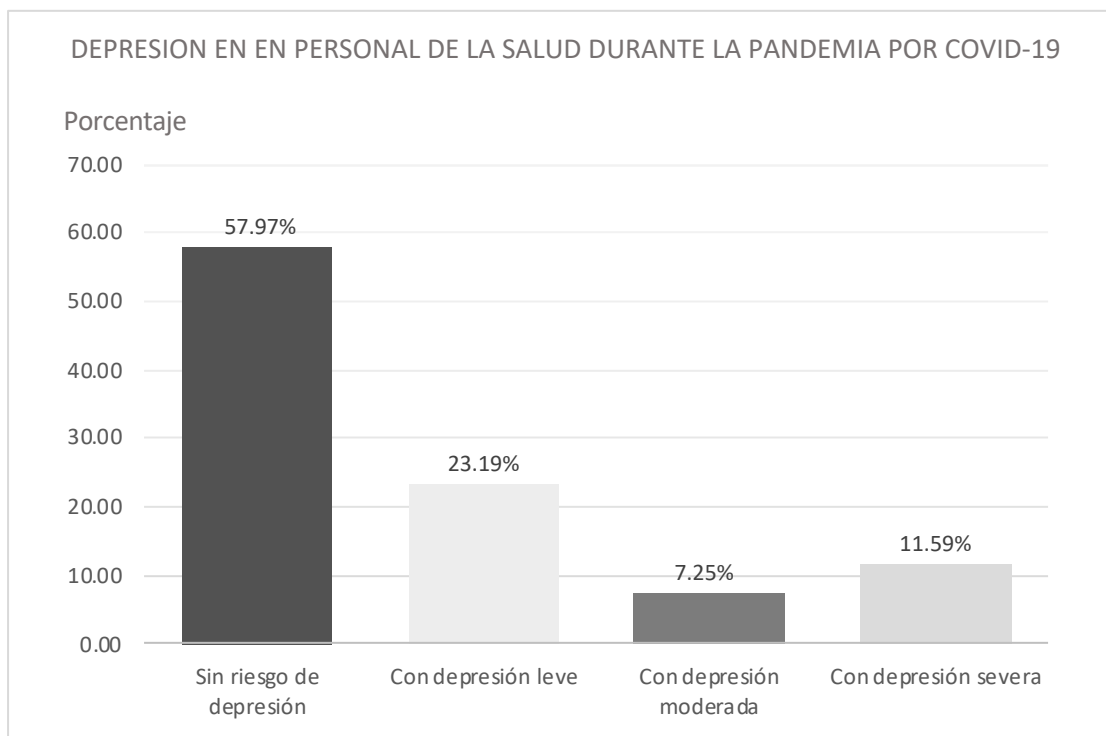
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 9. Depresión en trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por COVID 19.

Depresión durante la pandemia por COVID-19	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)
Sin riesgo de depresión	57.97	40
Con depresión leve	23.19	16
Con depresión moderada	7.25	5
Con depresión severa	11.59	8
Total	100.00	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 9. Depresión en trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por COVID 19.



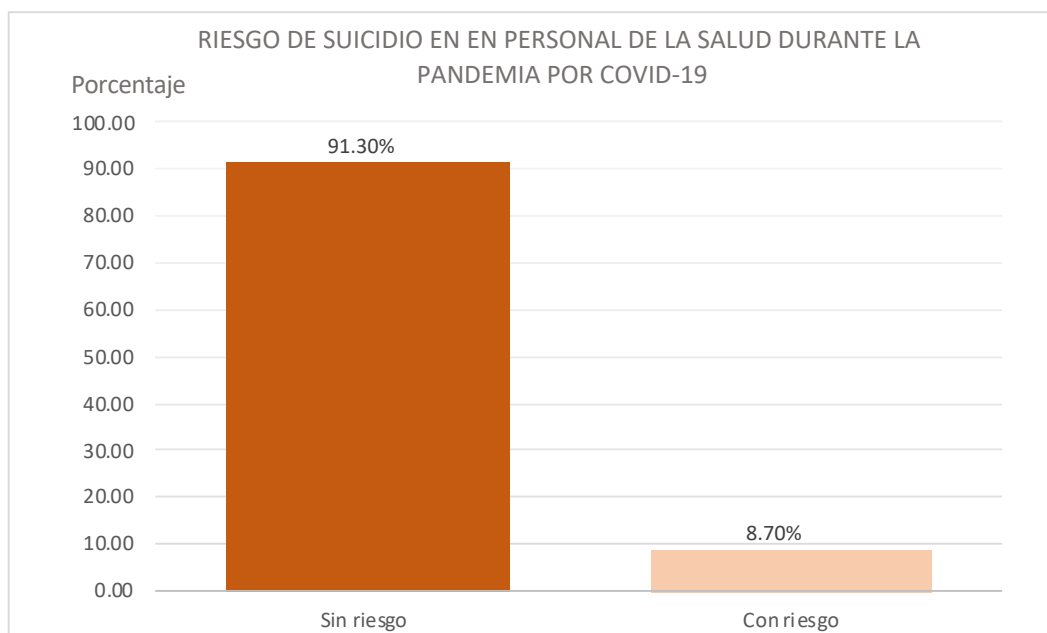
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 10. Riesgo de Suicidio de trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por COVID 19.

Riesgo de suicidio durante la Pandemia por COVID-19	Porcentaje (%)	Freciencia (n)
Sin riesgo	91.30	63
Con riesgo	8.70	6
Total	100.00	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 10. Riesgo de Suicidio de trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por COVID 19.



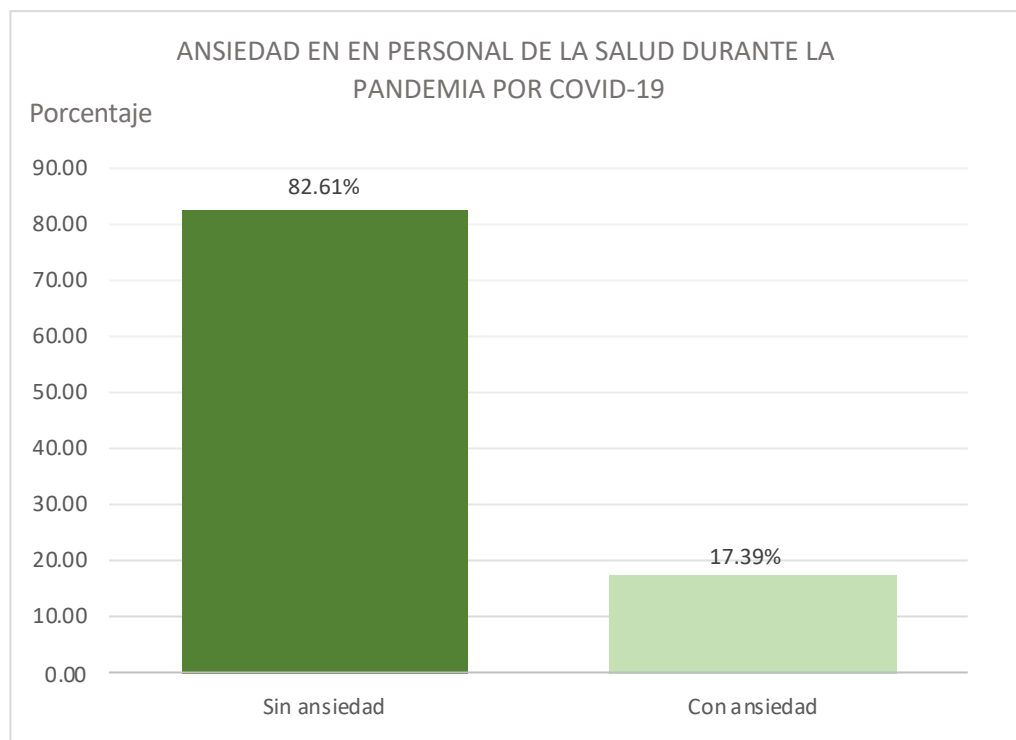
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 11. Riesgo de Ansiedad en trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por COVID 19.

Ansiedad durante la Pandemia por COVID-19	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)
Sin riesgo	82.61%	57
Con riesgo	17.39%	12
Total	100.00%	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 11. Riesgo de Ansiedad en trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por COVID 19.



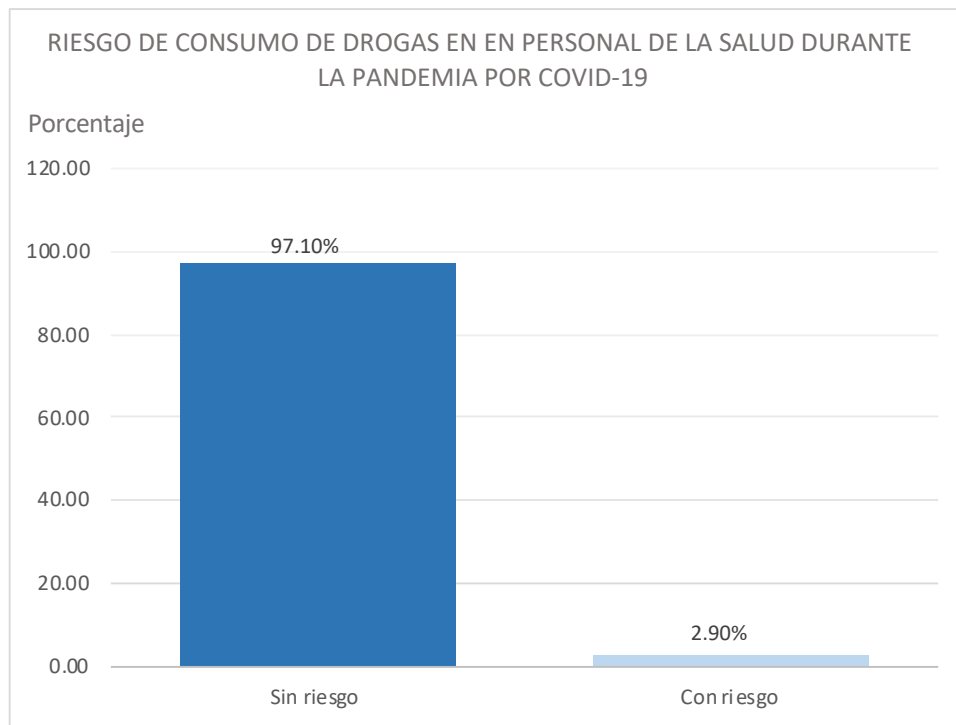
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 12. Riesgo de Consumo de Drogas en los trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por COVID 19.

Riesgo de Consumo de Drogas durante la Pandemia por COVID-19	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)
Sin riesgo	97.10	67
Con riesgo	2.90	2
Total	100.00	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 12. Riesgo de Consumo de Drogas en los trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por COVID 19.



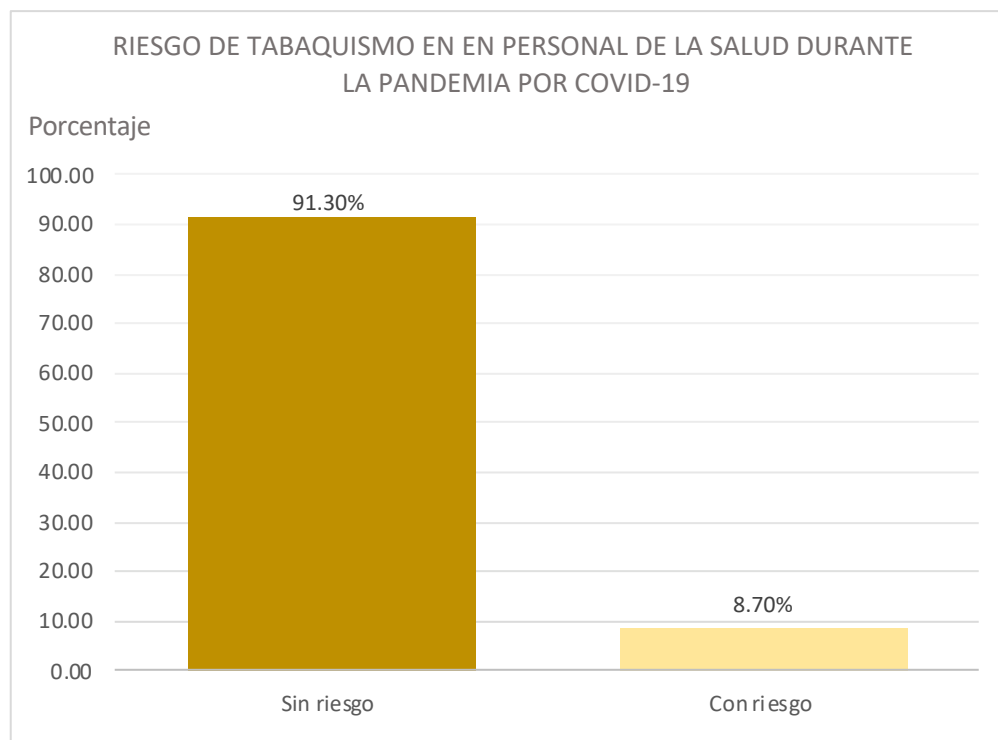
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 13. Riesgo de Tabaquismo en los trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por COVID 19

Riesgo de Tabaquismo durante la Pandemia por COVID-19	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)
Sin riesgo	91.30	63
Con riesgo	8.70	6
Total	100.00	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 13. Riesgo de Tabaquismo en los trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por COVID 19.



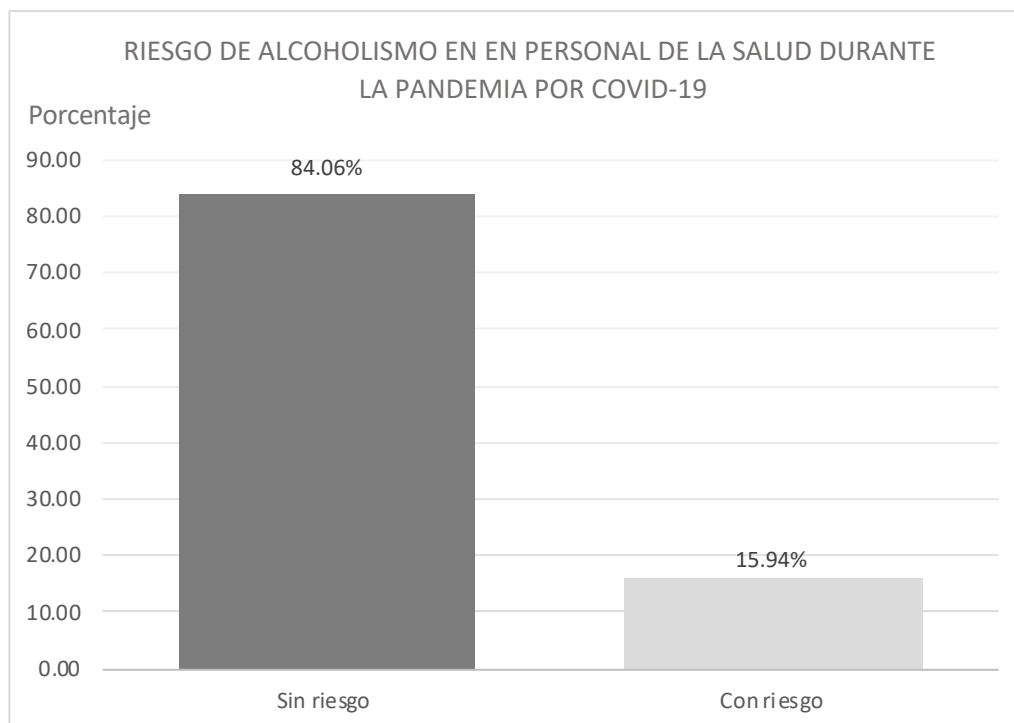
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 14. Riesgo de Alcoholismo en trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por COVID 19.

Riesgo de Alcoholismo durante la Pandemia por COVID-19	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)
Sin riesgo	84.06	58
Con riesgo	15.94	11
Total	100.00	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 14. Riesgo de Alcoholismo en trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por COVID 19.



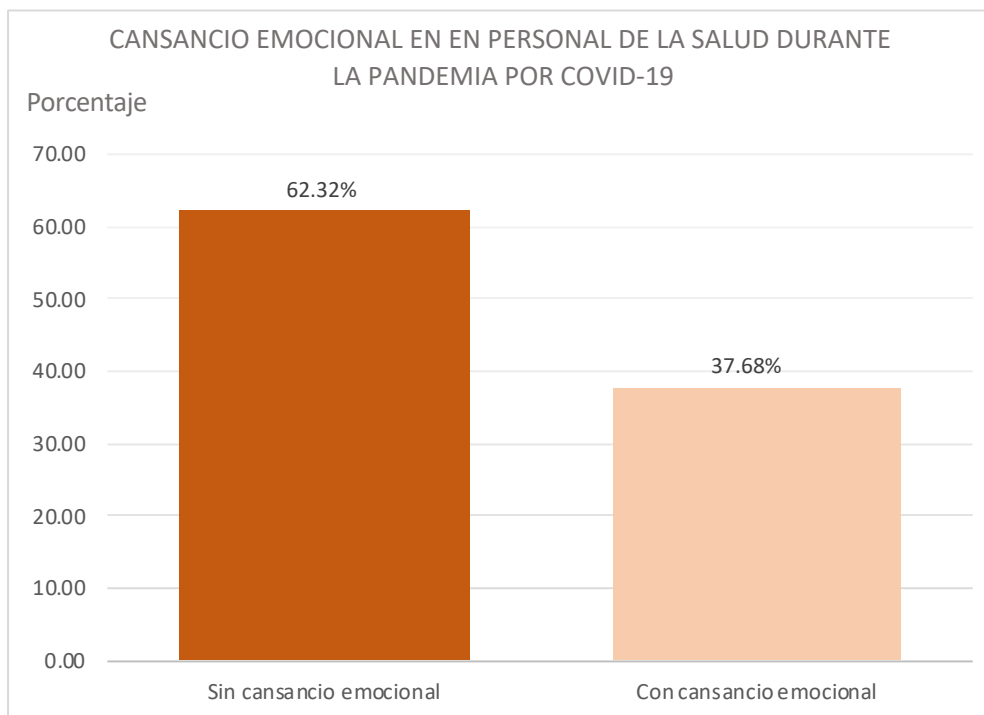
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 15. Cansancio Emocional en trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por COVID 19.

Cansancio Emocional durante la Pandemia por COVID-19	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)
Sin cansancio emocional	62.32	43
Con cansancio emocional	37.68	26
Total	100.00	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 15. Cansancio Emocional en trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por COVID 19.



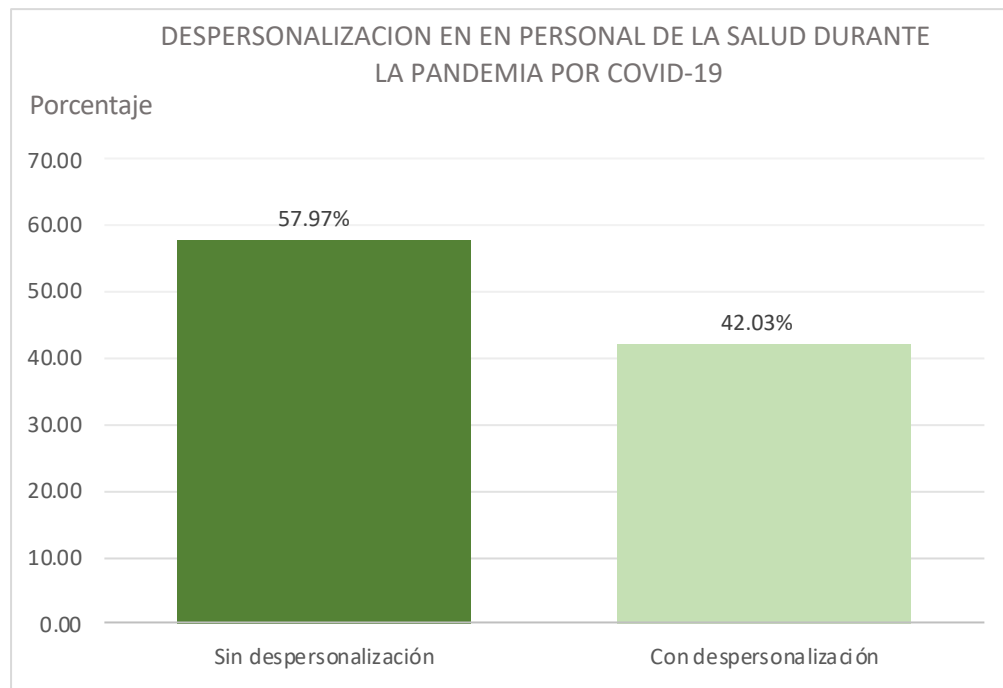
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 16. Despersonalización en trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por COVID 19.

Despersonalización durante la Pandemia por COVID-19	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)
Sin despersonalización	57.97	49
Con despersonalización	42.03	29
Total	100.00	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 16. Despersonalización en trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por COVID 19.



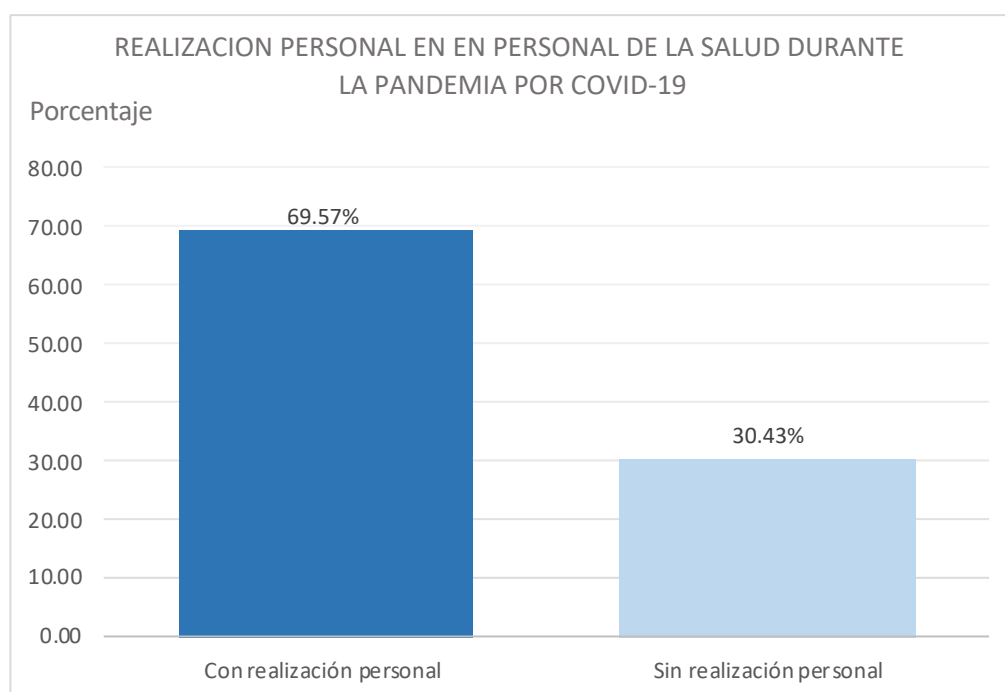
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 17. Realización Personal en trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por COVID 19.

Realización personal durante la Pandemia por COVID-19	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)
Con realización personal	69.57	48
Sin realización personal	30.43	21
Total	100.00	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 17. Realización Personal en trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por COVID 19.



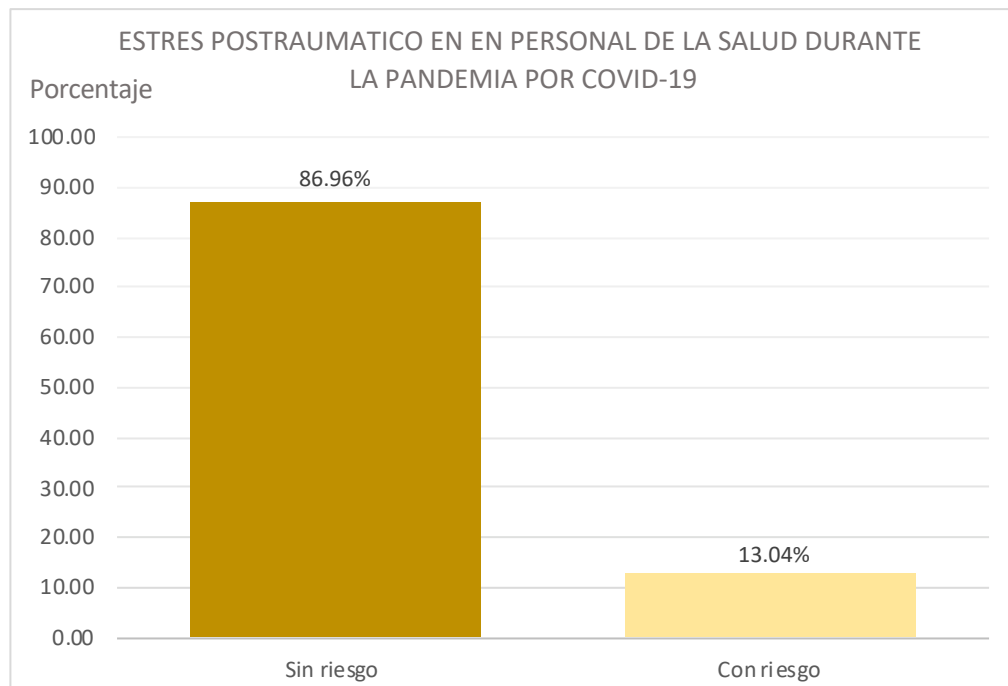
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 18. Estrés Postraumático en trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por COVID 19.

Estrés Postraumático durante la Pandemia por COVID-19	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)
Sin riesgo	86.96	60
Con riesgo	13.04	9
Total	100.00	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 18. Estrés Postraumático en trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por COVID 19.



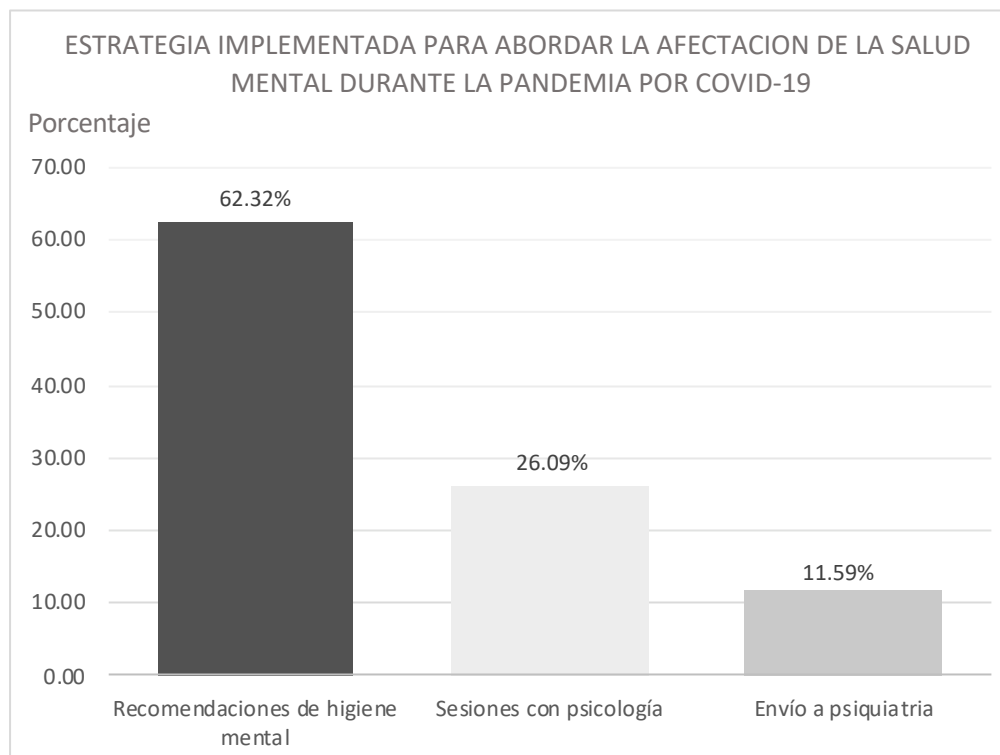
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 19. Estrategia implementada para abordar la Afectación de la Salud Mental en trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por COVID 19.

Estrategia implementada para abordar la afectación de la Salud Mental	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)
Recomendaciones de higiene mental	62.32	43
Sesiones con psicología	26.09	18
Envío a psiquiatría	11.59	8
Total	100.00	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 19. Estrategia implementada para abordar la Afectación de la Salud Mental en trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por COVID 19.



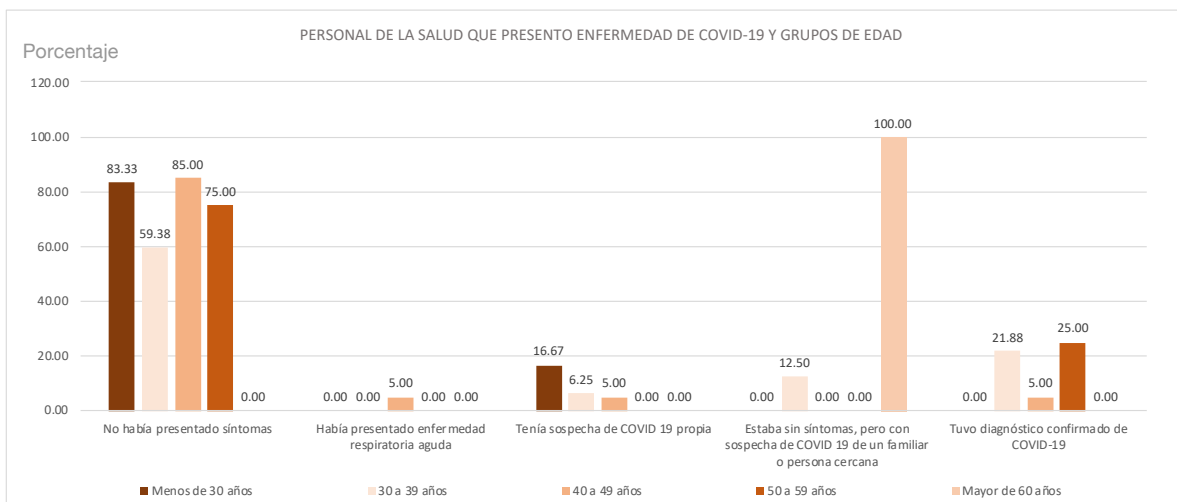
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 20. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que habían presentado Enfermedad por COVID-19 durante la pandemia distribuidos en grupos de edad.

Personal de salud que había presentado Enfermedad de COVID-19	Porcentaje (%)					Total	Frecuencia (n)					Total
	Menos de 30 años	30 a 39 años	40 a 49 años	50 a 59 años	Mayor de 60 años		Menos de 30 años	30 a 39 años	40 a 49 años	50 a 59 años	Mayor de 60 años	
No había presentado síntomas	83.33	59.38	85.00	75.00	0.00	71.01	10	19	17	3	0	49
Había presentado enfermedad respiratoria aguda	0.00	0.00	5.00	0.00	0.00	1.45	0	0	1	0	0	1
Tenía sospecha de COVID 19 propia	16.67	6.25	5.00	0.00	0.00	7.25	2	2	1	0	0	5
Estaba sin síntomas, pero con sospecha de COVID 19 de un familiar o persona cercana	0.00	12.50	0.00	0.00	100.00	7.25	0	4	0	0	1	5
Tuvo diagnóstico confirmado de COVID-19	0.00	21.88	5.00	25.00	0.00	13.04	0	7	1	1	0	9
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	12	32	20	4	1	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 20. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que habían presentado Enfermedad por COVID-19 durante la pandemia distribuidos en grupos de edad.



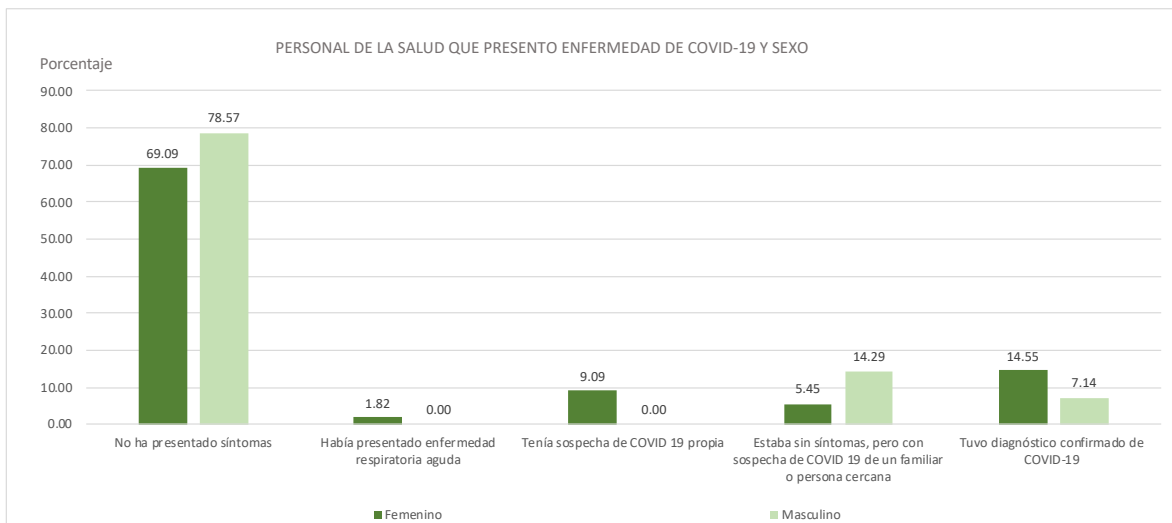
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 21. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que habían presentado Enfermedad por COVID-19 durante la pandemia distribuidos por Sexo.

Personal de salud que había presentado Enfermedad de COVID-19	Porcentaje (%)			Frecuencia (n)		
	Femenino	Masculino	Total	Femenino	Masculino	Total
No ha presentado síntomas	69.09	78.57	71.01	38	11	49
Había presentado enfermedad respiratoria aguda	1.82	0.00	1.45	1	0	1
Tenía sospecha de COVID 19 propia	9.09	0.00	7.25	5	0	5
Estaba sin síntomas, pero con sospecha de COVID 19 de un familiar o persona cercana	5.45	14.29	7.25	3	2	5
Tuvo diagnóstico confirmado de COVID-19	14.55	7.14	13.04	8	1	9
Total	100.00	100.00	100.00	55	14	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 21. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que habían presentado Enfermedad por COVID-19 durante la pandemia distribuidos por Sexo.



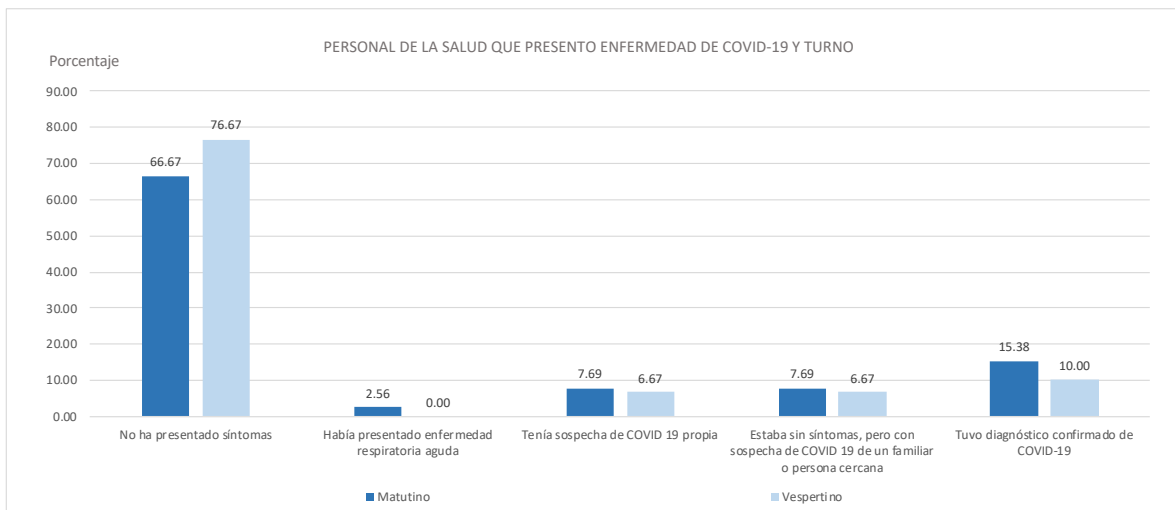
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 22. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que habían presentado Enfermedad por COVID-19 durante la pandemia distribuidos por Turnos.

Personal de salud que había presentado Enfermedad de COVID-19	Porcentaje (%)			Frecuencia (n)		
	Matutino	Vespertino	Total	Matutino	Vespertino	Total
No ha presentado síntomas	66.67	76.67	71.01	26	23	49
Había presentado enfermedad respiratoria aguda	2.56	0.00	1.45	1	0	1
Tenía sospecha de COVID 19 propia	7.69	6.67	7.25	3	2	5
Estaba sin síntomas, pero con sospecha de COVID 19 de un familiar o persona cercana	7.69	6.67	7.25	3	2	5
Tuvo diagnóstico confirmado de COVID-19	15.38	10.00	13.04	6	3	9
Total	100.00	100.00	100.00	39	30	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 22. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que habían presentado Enfermedad por COVID-19 durante la pandemia distribuidos por Turnos.



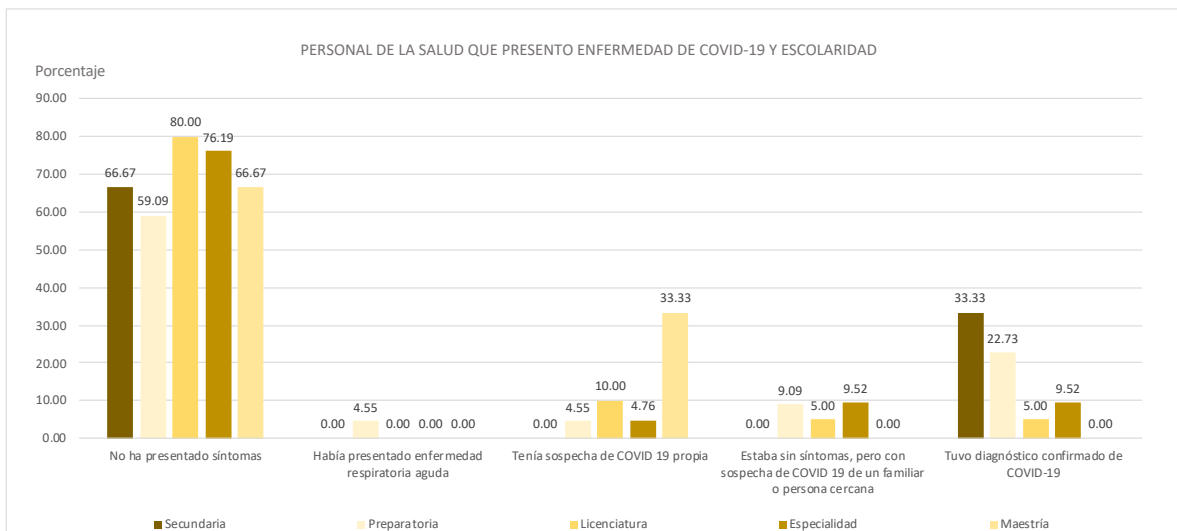
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 23. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que habían presentado Enfermedad por COVID-19 durante la pandemia distribuidos por Escolaridad.

Personal de salud que había presentado Enfermedad de COVID-19	Porcentaje (%)						Frecuencia (n)					
	Secundaria	Preparatoria	Licenciatura	Especialidad	Maestría	Total	Secundaria	Preparatoria	Licenciatura	Especialidad	Maestría	Total
No ha presentado síntomas	66.67	59.09	80.00	76.19	66.67	71.01	2	13	16	16	2	49
Había presentado enfermedad respiratoria aguda	0.00	4.55	0.00	0.00	0.00	1.45	0	1	0	0	0	1
Tenía sospecha de COVID 19 propia	0.00	4.55	10.00	4.76	33.33	7.25	0	1	2	1	1	5
Estaba sin síntomas, pero con sospecha de COVID 19 de un familiar o persona cercana	0.00	9.09	5.00	9.52	0.00	7.25	0	2	1	2	0	5
Tuvo diagnóstico confirmado de COVID-19	33.33	22.73	5.00	9.52	0.00	13.04	1	5	1	2	0	9
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	3	22	20	21	3	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 23. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que habían presentado Enfermedad por COVID-19 durante la pandemia distribuidos por Escolaridad.



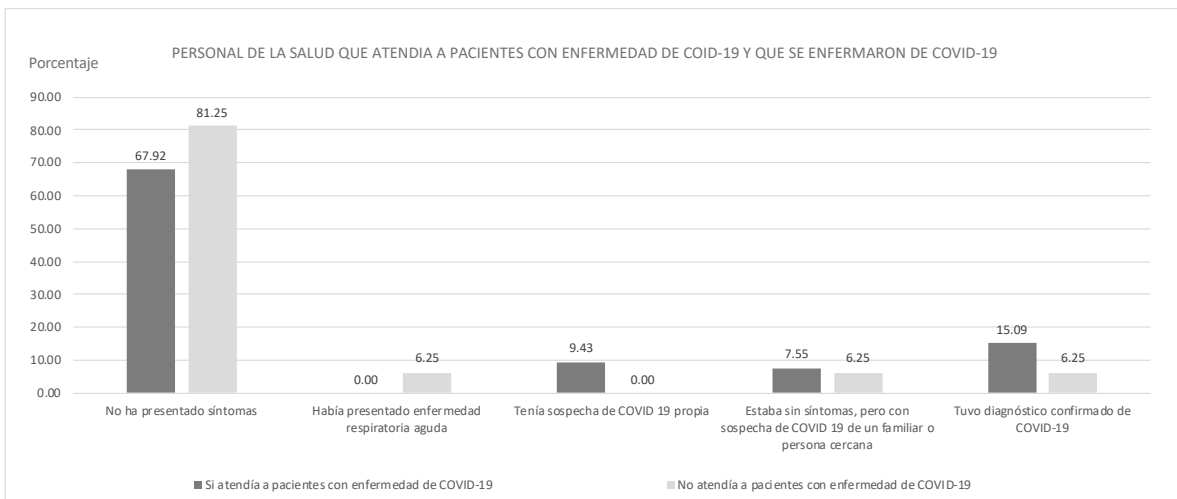
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 24. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que atendían a pacientes con Enfermedad de COVID-19 y que presentaron enfermedad de COVID-19.

Personal de salud que había presentado Enfermedad de COVID-19	Porcentaje (%)			Frecuencia (n)		
	Si atendía a pacientes con enfermedad de COVID-19	No atendía a pacientes con enfermedad de COVID-19	Total	Si atendía a pacientes con enfermedad de COVID-19	No atendía a pacientes con enfermedad de COVID-19	Total
No ha presentado síntomas	67.92	81.25	71.01	36	13	49
Había presentado enfermedad respiratoria aguda	0.00	6.25	1.45	0	1	1
Tenía sospecha de COVID 19 propia	9.43	0.00	7.25	5	0	5
Estaba sin síntomas, pero con sospecha de COVID 19 de un familiar o persona cercana	7.55	6.25	7.25	4	1	5
Tuvo diagnóstico confirmado de COVID-19	15.09	6.25	13.04	8	1	9
Total	100.00	100.00	100.00	53	16	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 24. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que atendían a pacientes con Enfermedad de COVID-19 y que presentaron enfermedad de COVID-19.



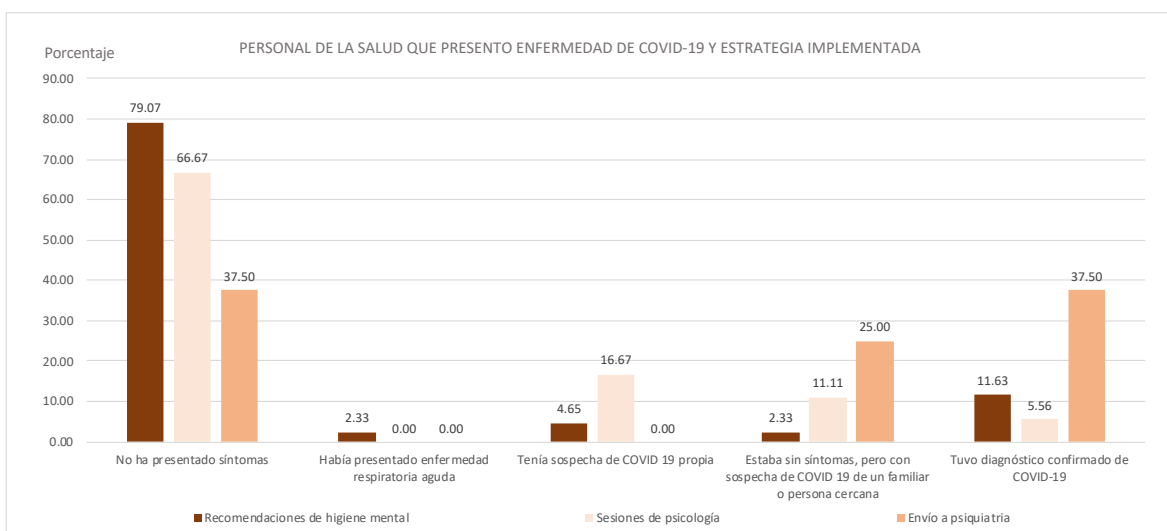
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 25. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que presentaron enfermedad de COVID-19 y estrategia implementada.

Personal de salud que había presentado Enfermedad de COVID-19	Porcentaje (%)				Frecuencia (n)			
	Recomendaciones de higiene mental	Sesiones de psicología	Envío a psiquiatría	Total	Recomendaciones de higiene mental2	Sesiones de psicología	Envío a psiquiatría	Total
No ha presentado síntomas	79.07	66.67	37.50	71.01	34	12	3	49
Había presentado enfermedad respiratoria aguda	2.33	0.00	0.00	1.45	1	0	0	1
Tenía sospecha de COVID 19 propia	4.65	16.67	0.00	7.25	2	3	0	5
Estaba sin síntomas, pero con sospecha de COVID 19 de un familiar o persona cercana	2.33	11.11	25.00	7.25	1	2	2	5
Tuvo diagnóstico confirmado de COVID-19	11.63	5.56	37.50	13.04	5	1	3	9
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	43	18	8	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 25. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que presentaron enfermedad de COVID-19 y estrategia implementada.



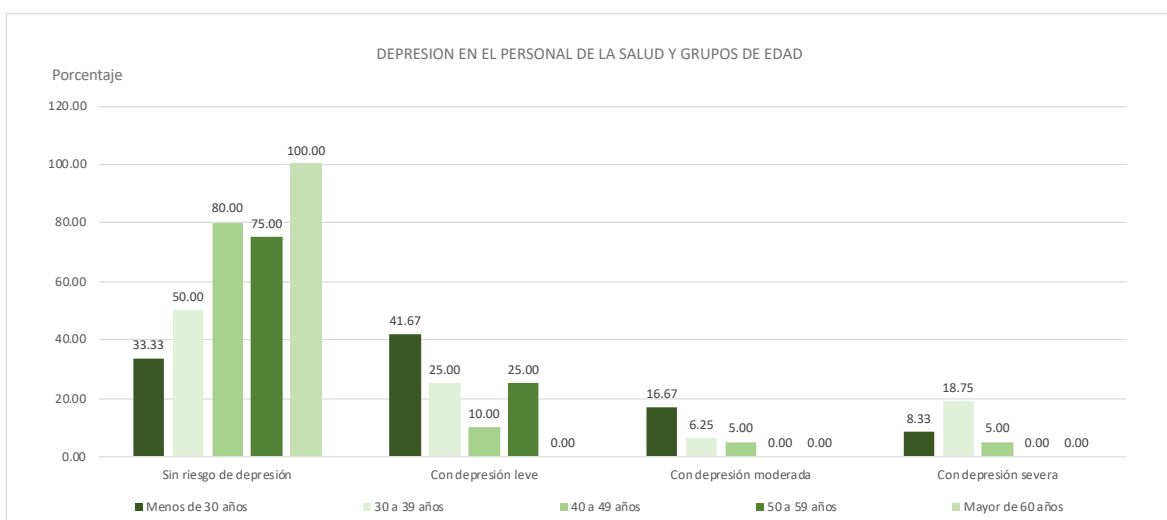
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 26. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que presentaron Depresión durante la Pandemia por COVID-19 distribuidos en Grupos de Edad.

Depresión durante la pandemia por Enfermedad de COVID-19	Porcentaje (%)					Total	Frecuencia (n)					Total
	Menos de 30 años	30 a 39 años	40 a 49 años	50 a 59 años	Mayor de 60 años		Menos de 30 años	30 a 39 años	40 a 49 años	50 a 59 años	Mayor de 60 años	
Sin riesgo de depresión	33.33	50.00	80.00	75.00	100.00	57.97	4	16	16	3	1	40
Con depresión leve	41.67	25.00	10.00	25.00	0.00	23.19	5	8	2	1	0	16
Con depresión moderada	16.67	6.25	5.00	0.00	0.00	7.25	2	2	1	0	0	5
Con depresión severa	8.33	18.75	5.00	0.00	0.00	11.59	1	6	1	0	0	8
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	12	32	20	4	1	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 26. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que presentaron Depresión durante la Pandemia por COVID-19 distribuidos en Grupos de Edad.



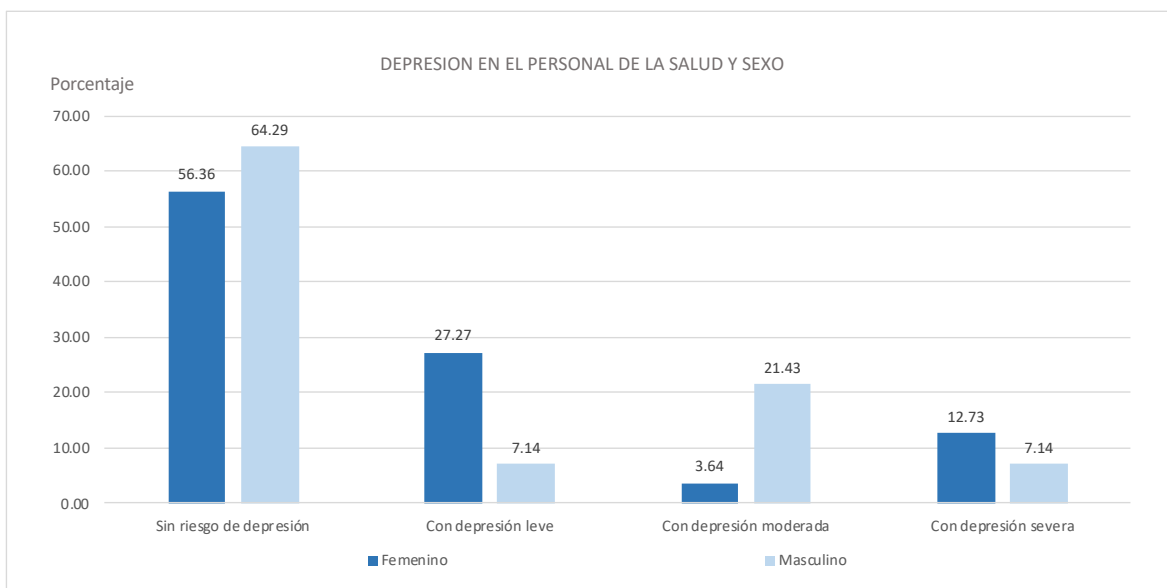
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 27. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que presentaron Depresión durante la Pandemia por COVID-19 distribuidos por Sexo.

Depresión durante la pandemia por Enfermedad de COVID 19	Porcentaje (%)			Frecuencia (n)		
	Femenino	Masculino	Total	Femenino	Masculino	Total
Sin riesgo de depresión	56.36	64.29	57.97	31	9	40
Con depresión leve	27.27	7.14	23.29	15	1	16
Con depresión moderada	3.64	21.43	7.25	2	3	5
Con depresión severa	12.73	7.14	11.59	7	1	8
Total	100.00	100.00	100.00	55	14	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 27. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que presentaron Depresión durante la Pandemia por COVID-19 distribuidos por Sexo.



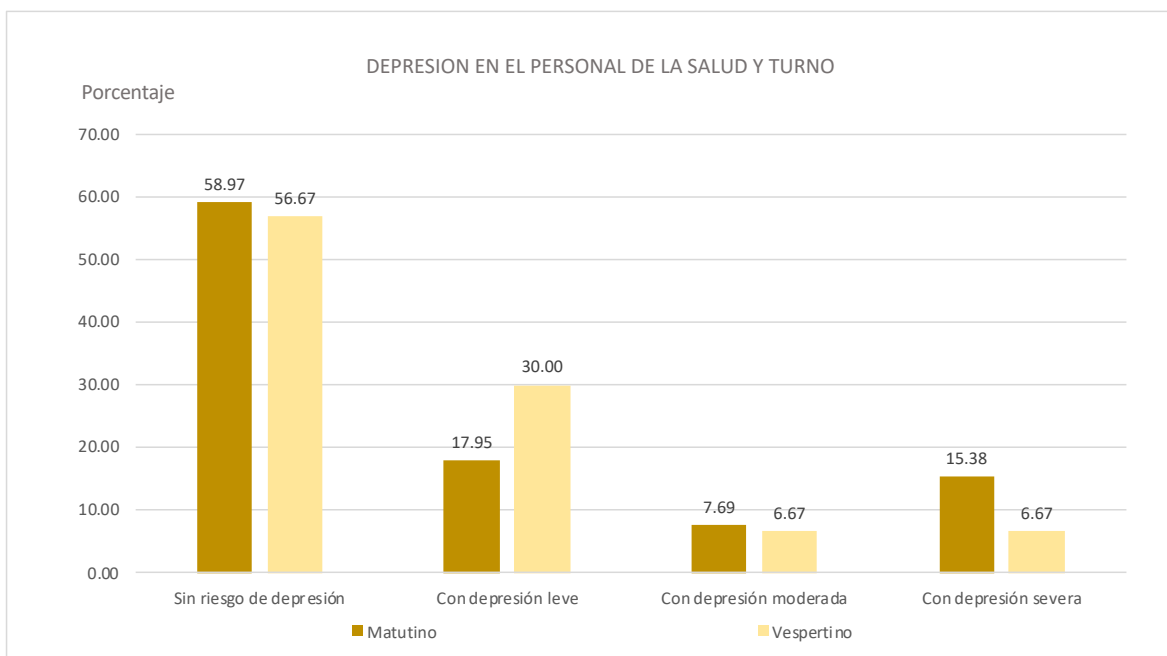
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 28. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que presentaron Depresión durante la Pandemia por COVID-19 distribuidos por Turno.

Depresión durante la pandemia por Enfermedad de COVID 19	Porcentaje (%)			Frecuencia (n)		
	Matutino	Vespertino	Total	Matutino	Vespertino	Total
Sin riesgo de depresión	58.97	56.67	57.97	23	17	40
Con depresión leve	17.95	30.00	23.19	7	9	16
Con depresión moderada	7.69	6.67	7.25	3	2	5
Con depresión severa	15.38	6.67	11.59	6	2	8
Total	100.00	100.00	100.00	39	30	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 28. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que presentaron Depresión durante la Pandemia por COVID-19 distribuidos por Turno.



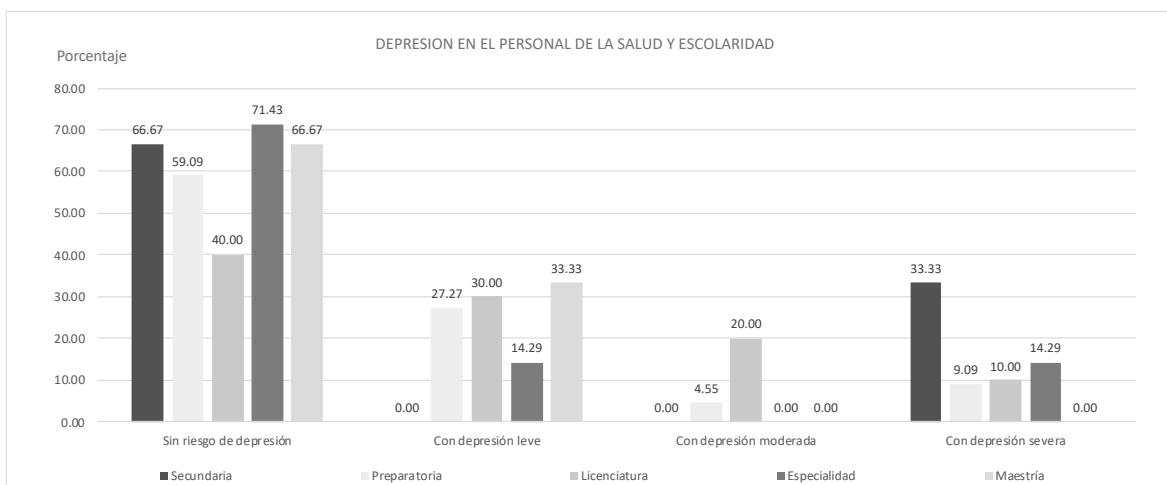
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 29. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que presentaron Depresión durante la Pandemia por COVID-19 y su Escolaridad.

Depresión durante la pandemia por Enfermedad de COVID 19	Porcentaje (%)						Frecuencia (n)					
	Secundaria	Preparatoria	Licenciatura	Especialidad	Maestría	Total	Secundaria	Preparatoria	Licenciatura	Especialidad	Maestría	Total
Sin riesgo de depresión	66.67	59.09	40.00	71.43	66.67	57.97	2	13	8	15	2	40
Con depresión leve	0.00	27.27	30.00	14.29	33.33	23.19	0	6	6	3	1	16
Con depresión moderada	0.00	4.55	20.00	0.00	0.00	7.25	0	1	4	0	0	5
Con depresión severa	33.33	9.09	10.00	14.29	0.00	11.59	1	2	2	3	0	8
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	3	22	20	21	3	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 29. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que presentaron Depresión durante la Pandemia por COVID-19 y su Escolaridad.



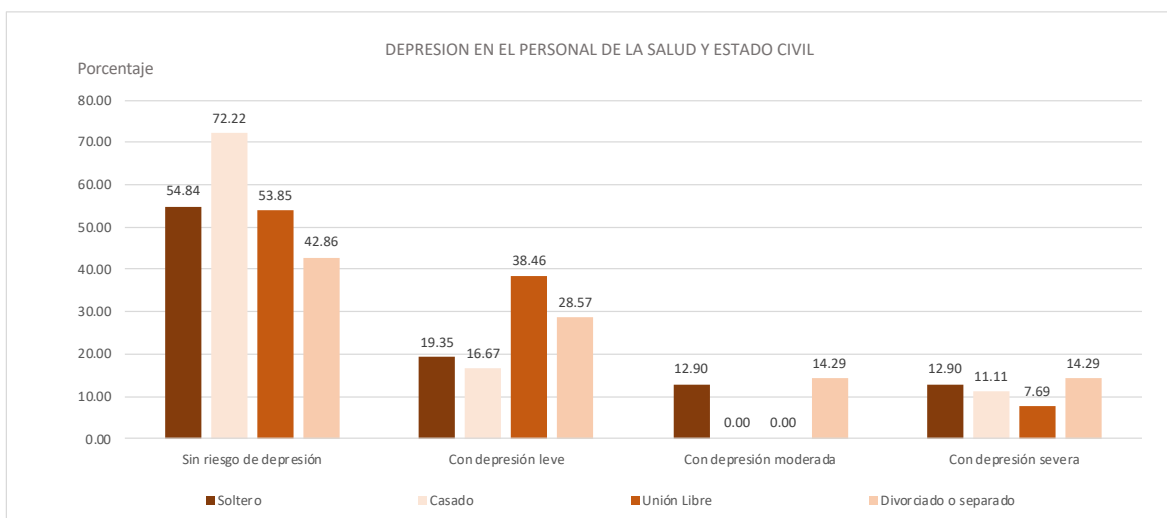
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 30. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que presentaron Depresión durante la Pandemia por COVID-19 y su Estado Civil.

Depresión durante la pandemia por Enfermedad de COVID 19	Porcentaje (%)					Frecuencia (n)				
	Soltero	Casado	Unión Libre	Divorciado o separado	Total	Soltero	Casado	Unión Libre	Divorciado o separado	Total
Sin riesgo de depresión	54.84	72.22	53.85	42.86	57.97	17	13	7	3	40
Con depresión leve	19.35	16.67	38.46	28.57	23.19	6	3	5	2	16
Con depresión moderada	12.90	0.00	0.00	14.29	7.25	4	0	0	1	5
Con depresión severa	12.90	11.11	7.69	14.29	11.59	4	2	1	1	8
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	31	18	13	7	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 30. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que presentaron Depresión durante la Pandemia por COVID-19 y su Estado Civil.



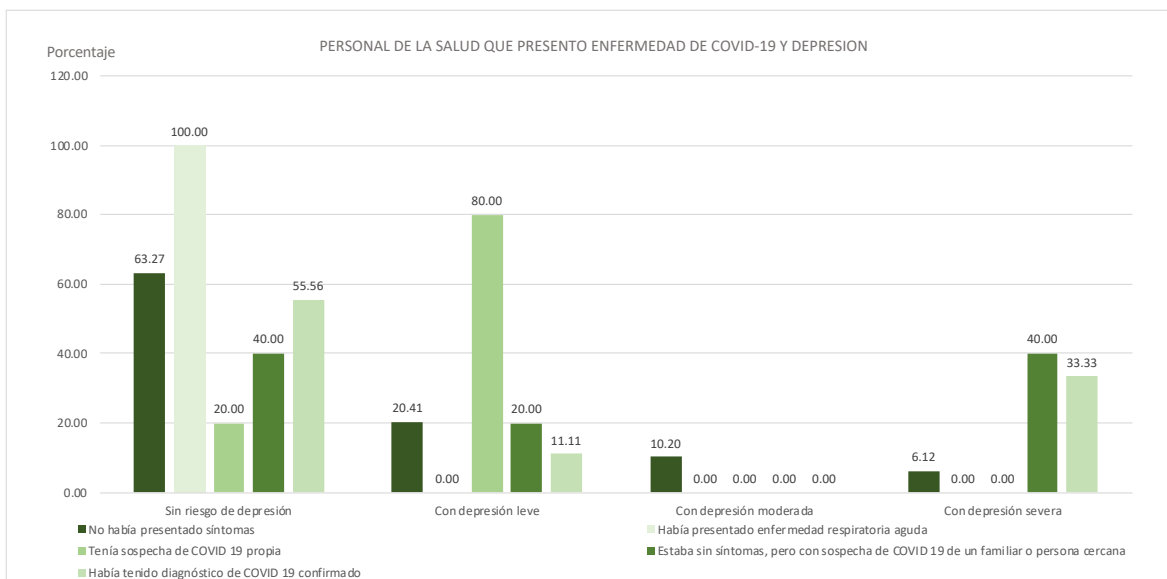
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 31. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que enfermaron por COVID-19 y que presentaron Depresión.

Depresión durante la pandemia por Enfermedad de COVID 19	Porcentaje (%)					Frecuencia (n)						
	No había presentado o síntomas	Había presentado o enfermedad respiratoria aguda	Tenía sospecha de COVID 19 propia	Estaba sin síntomas, pero con sospecha de COVID 19 de un familiar o persona cercana	Había tenido diagnóstico o de COVID 19 confirmado	Total	No había presentado o síntomas	Había presentado o enfermedad respiratoria aguda	Tenía sospecha de COVID 19 propia	Estaba sin síntomas, pero con sospecha de COVID 19 de un familiar o persona cercana	Había tenido diagnóstico o de COVID 19 confirmado	Total
Sin riesgo de depresión	63.27	100.00	20.00	40.00	55.56	57.97	31	1	1	2	5	40
Con depresión leve	20.41	0.00	80.00	20.00	11.11	23.19	10	0	4	1	1	16
Con depresión moderada	10.20	0.00	0.00	0.00	0.00	7.25	5	0	0	0	0	5
Con depresión severa	6.12	0.00	0.00	40.00	33.33	11.59	3	0	0	2	3	8
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	49	1	5	5	9	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 31. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que enfermaron por COVID-19 y que presentaron Depresión.



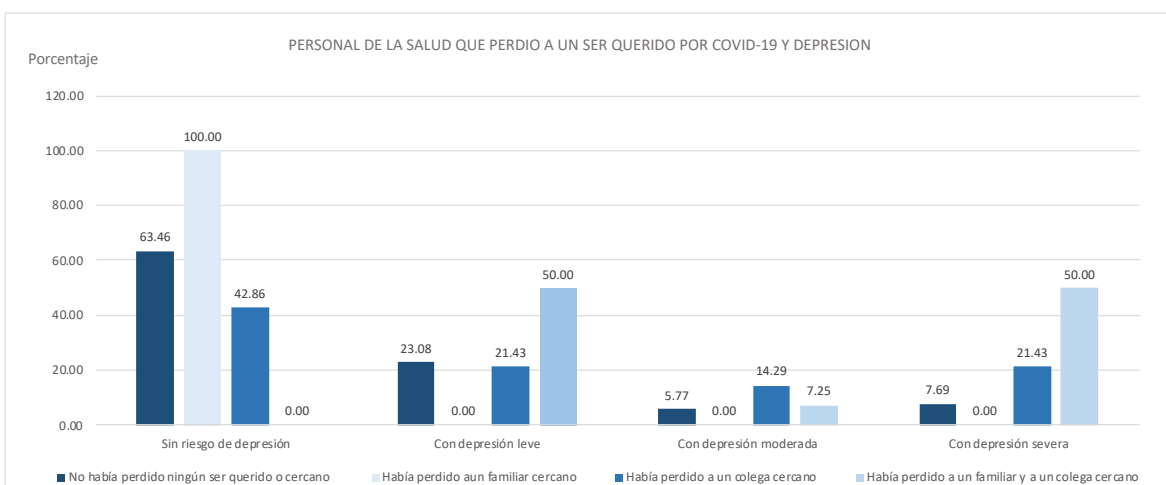
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 32. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que perdieron a un ser querido por COVID-19 y que presentaron Depresión.

Depresión durante la Pandemia por COVID-19	Porcentaje (%)				Frecuencia (n)					
	No había perdido ningún ser querido o cercano	Había perdido aun familiar cercano	Había perdido a un colega cercano	Había perdido a un familiar y a un colega cercano	Total	No había perdido ningún ser querido o cercano 2	Había perdido aun familiar cercano	Había perdido a un colega cercano	Había perdido a un familiar y a un colega cercano	Total
Sin riesgo de depresión	63.46	100.00	42.86	0.00	57.97	33	1	6	0	40
Con depresión leve	23.08	0.00	21.43	50.00	23.19	12	0	3	1	16
Con depresión moderada	5.77	0.00	14.29	7.25	7.25	3	0	2	0	5
Con depresión severa	7.69	0.00	21.43	50.00	11.59	4	0	3	1	8
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	52	1	14	2	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 32. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que perdieron a un ser querido por COVID-19 y que presentaron Depresión.



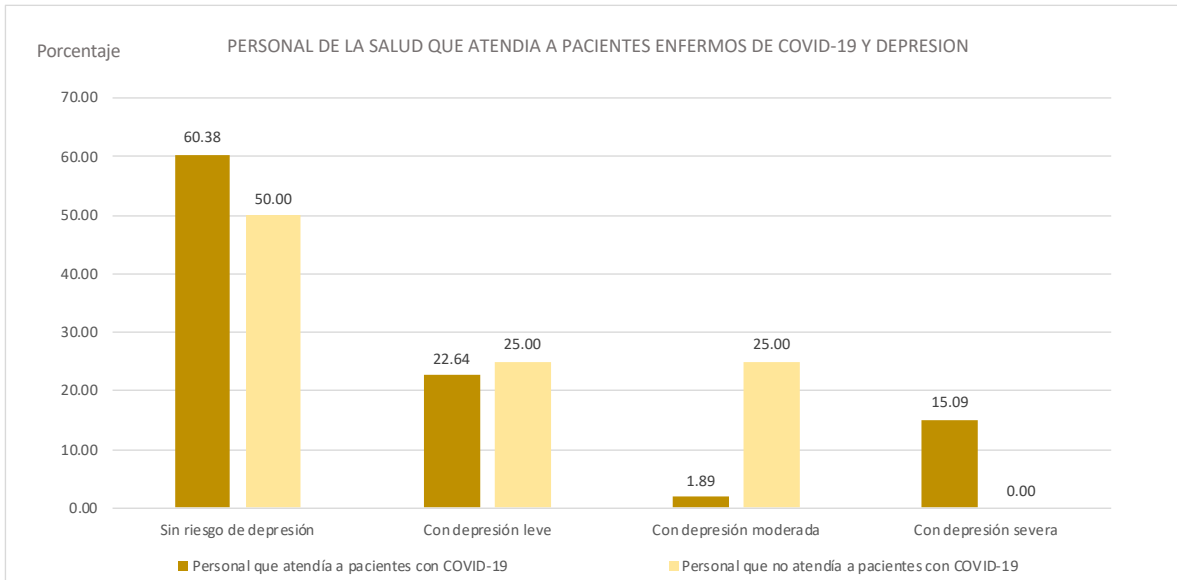
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 33. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que atendieron a pacientes con COVID-19 y que presentaron Depresión.

Depresión durante la pandemia por Enfermedad de COVID 19	Porcentaje (%)			Frecuencia (n)		
	Personal que atendía a pacientes con COVID-19	Personal que no atendía a pacientes con COVID-19	Total	Personal que si atendía a pacientes con COVID-19	Personal que no atendía a pacientes con COVID-19	Total
Sin riesgo de depresión	60.38	50.00	57.97	32	8	40
Con depresión leve	22.64	25.00	23.19	12	4	16
Con depresión moderada	1.89	25.00	7.25	1	4	5
Con depresión severa	15.09	0.00	11.59	8	0	8
Total	100.00	100.00	100.00	53	16	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 33. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que atendieron a pacientes con COVID-19 y que presentaron Depresión.



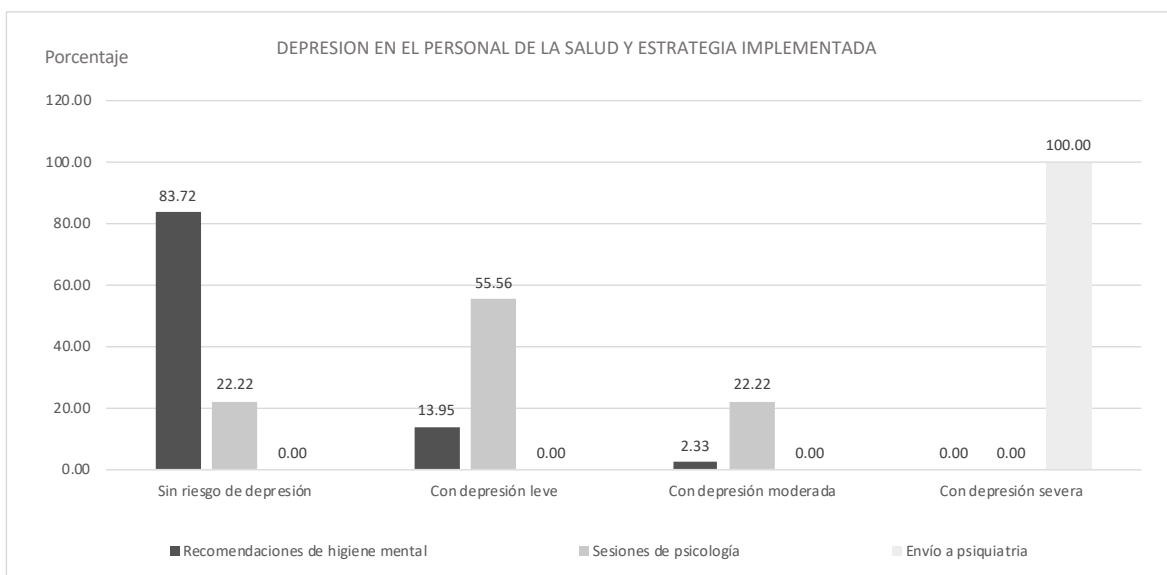
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 34. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que presentaron Depresión y estrategia implementada para abordar la afectación de la Salud Mental.

Depresión durante la pandemia por Enfermedad de COVID 19	Porcentaje (%)				Frecuencia (n)			
	Recomendaciones de higiene mental	Sesiones de psicología	Envío a psiquiatría	Total	Recomendaciones de higiene mental	Sesiones de psicología	Envío a psiquiatría	Total
Sin riesgo de depresión	83.72	22.22	0.00	57.97	36	4	0	40
Con depresión leve	13.95	55.56	0.00	23.19	6	10	0	16
Con depresión moderada	2.33	22.22	0.00	7.25	1	4	0	5
Con depresión severa	0.00	0.00	100.00	11.59	0	0	8	8
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	43	18	8	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 34. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que presentaron Depresión y estrategia implementada para abordar la afectación de la Salud Mental.



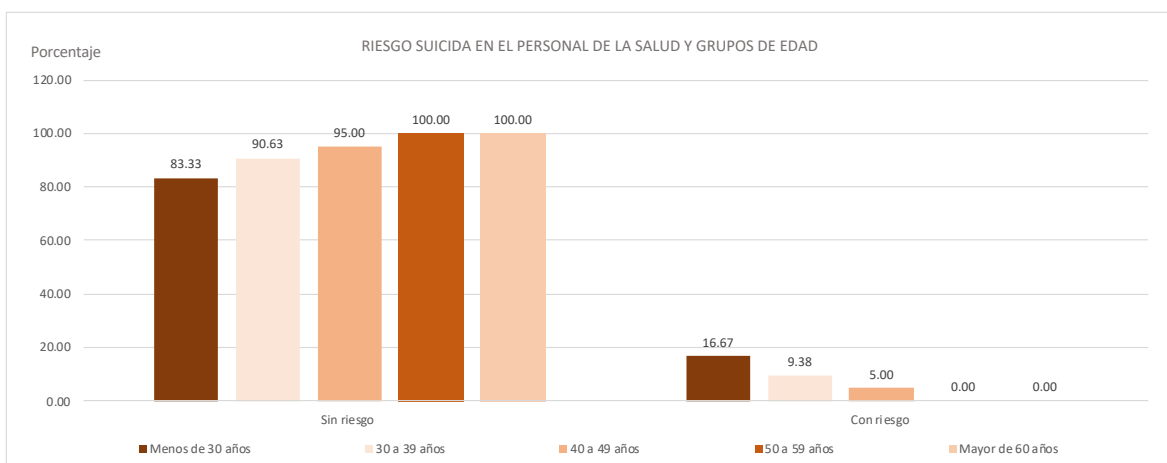
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 35. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que presentaron Riesgo Suicida durante la Pandemia por COVID-19 distribuidos en grupos de edad.

Riesgo de suicidio durante la Pandemia por COVID 19	Porcentaje (%)					Frecuencia (n)						
	Menos de 30 años	30 a 39 años	40 a 49 años	50 a 59 años	Mayor de 60 años	Total	Menos de 30 años	30 a 39 años	40 a 49 años	50 a 59 años	Mayor de 60 años	Total
Sin riesgo	83.33	90.63	95.00	100.00	100.00	91.30	10	29	19	4	1	63
Con riesgo	16.67	9.38	5.00	0.00	0.00	8.70	2	3	1	0	0	6
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	12	32	20	4	1	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 35. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que presentaron Riesgo Suicida durante la Pandemia por COVID-19 distribuidos en grupos de edad.



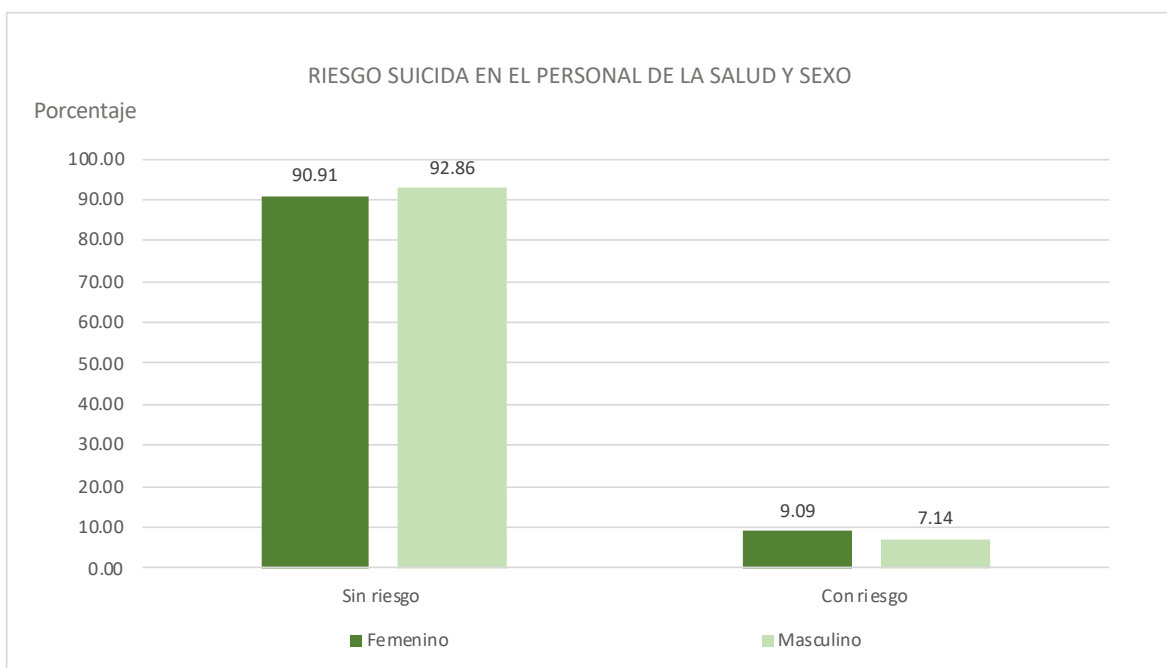
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 36. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que presentaron Riesgo Suicida durante la Pandemia por COVID-19 distribuidos por Sexo.

Riesgo de suicidio durante la Pandemia por COVID 19	Porcentaje (%)			Frecuencia (n)		
	Femenino	Masculino	Total	Femenino	Masculino	Total
Sin riesgo	90.91	92.86	91.30	50	13	63
Con riesgo	9.09	7.14	8.70	5	1	6
Total	100.00	100.00	100.00	55	14	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 36. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que presentaron Riesgo Suicida durante la Pandemia por COVID-19 distribuidos por Sexo.



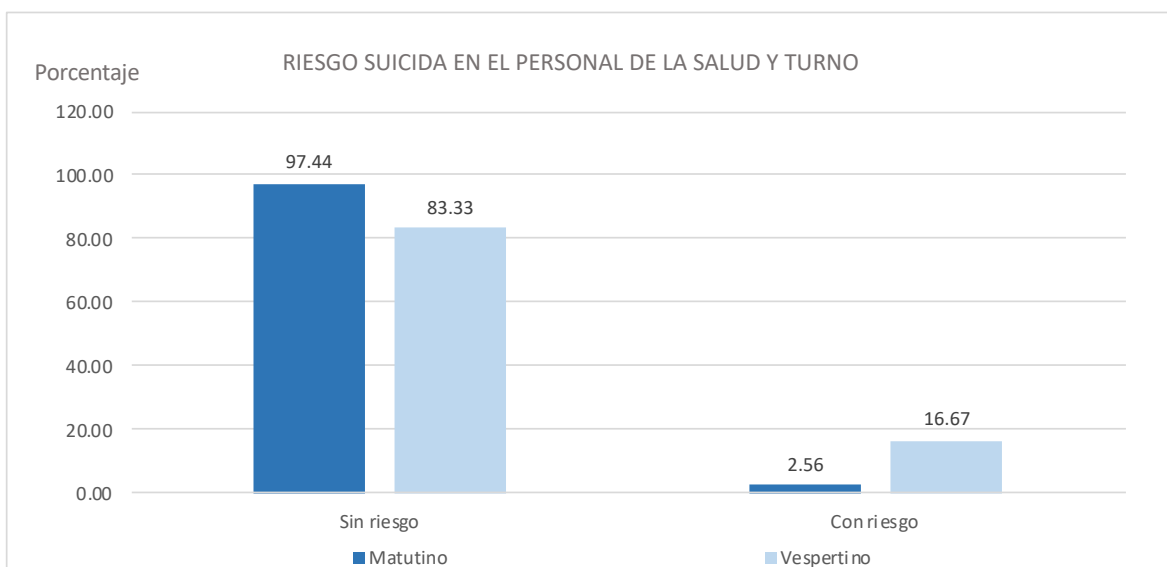
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 37. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que presentaron Riesgo Suicida durante la Pandemia por COVID-19 distribuidos por Turno.

Riesgo de suicidio durante la Pandemia por COVID-19	Porcentaje (%)			Frecuencia (n)		
	Matutino	Vespertino	Total	Matutino	Vespertino	Total
Sin riesgo	97.44	83.33	91.30	38	25	63
Con riesgo	2.56	16.67	8.70	1	5	6
Total	100.00	100.00	100.00	39	30	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 37. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que presentaron Riesgo Suicida durante la Pandemia por COVID-19 distribuidos por Turno.



*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 38. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que presentaron Riesgo Suicida durante la Pandemia por COVID-19 y Escolaridad.

Riesgo de suicidio durante la Pandemia por COVID 19	Porcentaje (%)						Frecuencia (n)					
	Secundaria	Preparatoria	Licenciatura	Especialidad	Maestría	Total	Secundaria	Preparatoria	Licenciatura	Especialidad	Maestría	Total
Sin riesgo	100.00	86.36	90.00	100.00	66.67	91.30	3	19	18	21	2	63
Con riesgo	0.00	13.64	10.00	0.00	33.33	8.70	0	3	2	0	1	6
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	3	22	20	21	3	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 38. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que presentaron Riesgo Suicida durante la Pandemia por COVID-19 y Escolaridad.



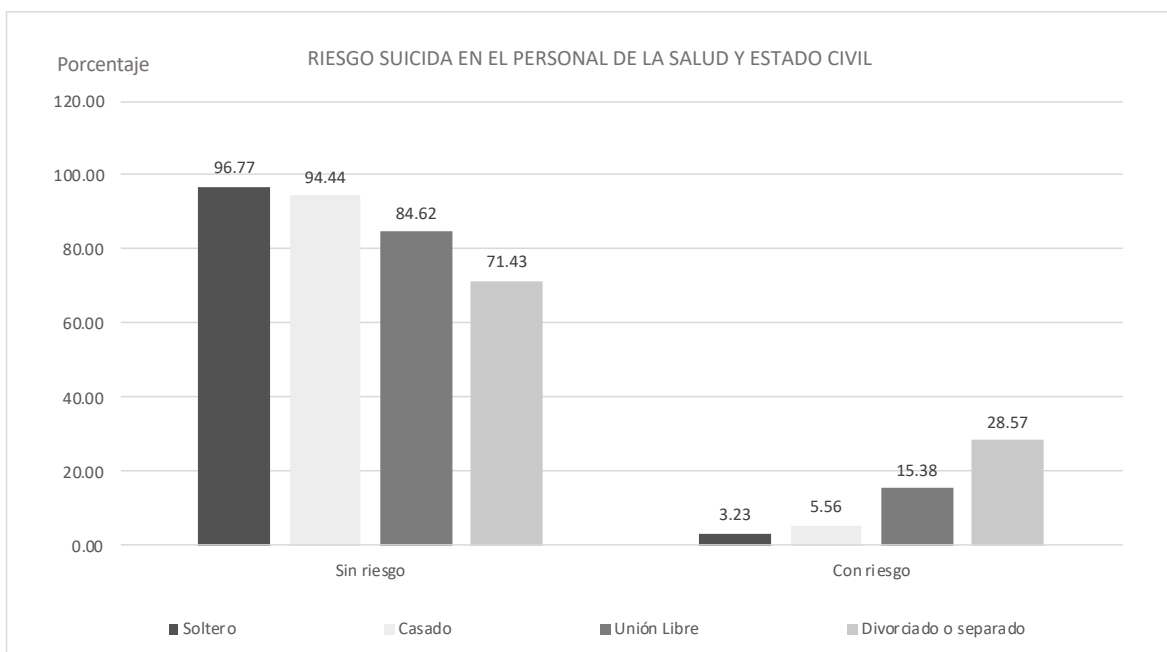
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 39. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que presentaron Riesgo Suicida durante la Pandemia por COVID-19 y Estado Civil.

Riesgo de suicidio durante la Pandemia por COVID 19	Porcentaje (%)					Frecuencia (n)				
	Soltero	Casado	Unión Libre	Divorciado o separado	Total	Soltero	Casado	Unión Libre	Divorciado o separado	Total
Sin riesgo	96.77	94.44	84.62	71.43	91.30	30	17	11	5	63
Con riesgo	3.23	5.56	15.38	28.57	8.70	1	1	2	2	6
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	31	18	13	7	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 39. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que presentaron Riesgo Suicida durante la Pandemia por COVID-19 y Estado Civil.



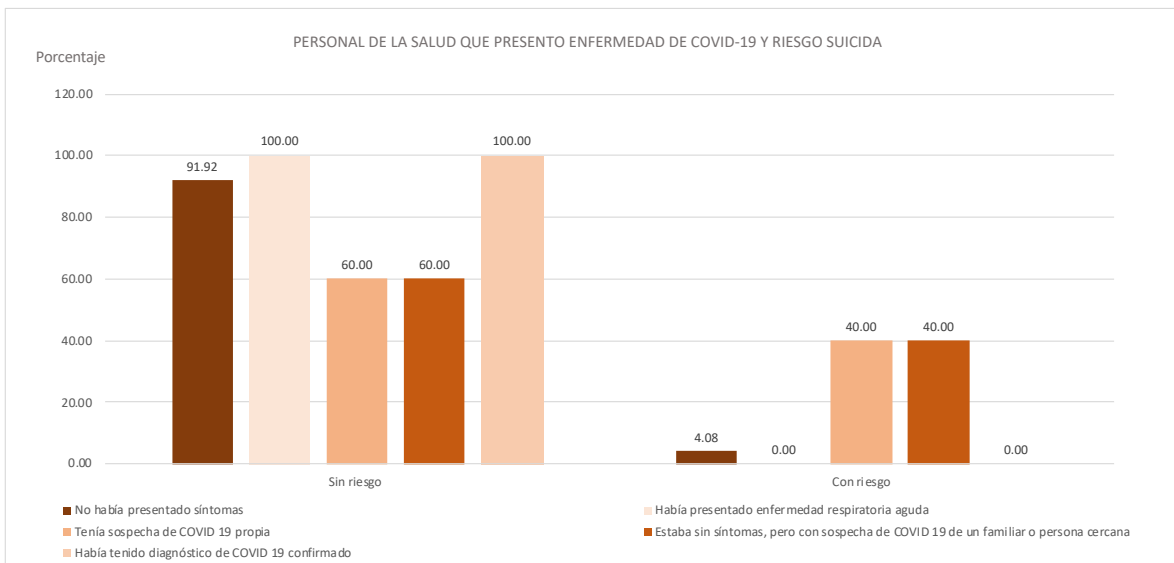
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 40. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que se enfermaron de COVID-19 durante la Pandemia y presentaron Riesgo Suicida.

Riesgo de suicidio durante la Pandemia por COVID 19	Porcentaje (%)					Frecuencia (n)						
	No había presentado síntomas	Había presentado o enfermedad respiratoria aguda	Tenía sospecha de COVID 19 propia	Estaba sin síntomas, pero con sospecha de COVID 19 de un familiar o persona cercana	Había tenido diagnóstico de COVID 19 confirmado	Total	No ha presentado síntomas	Había presentado o enfermedad respiratoria aguda	Tenía sospecha de COVID 19 propia	Estaba sin síntomas, pero con sospecha de COVID 19 de un familiar o persona cercana	Había tenido diagnóstico de COVID 19 confirmado	Total
Sin riesgo	91.92	100.00	60.00	60.00	100.00	91.30	47	1	3	3	9	63
Con riesgo	4.08	0.00	40.00	40.00	0.00	8.70	2	0	2	2	0	6
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	49	1	5	5	9	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 40. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que se enfermaron de COVID-19 durante la Pandemia y presentaron Riesgo Suicida.



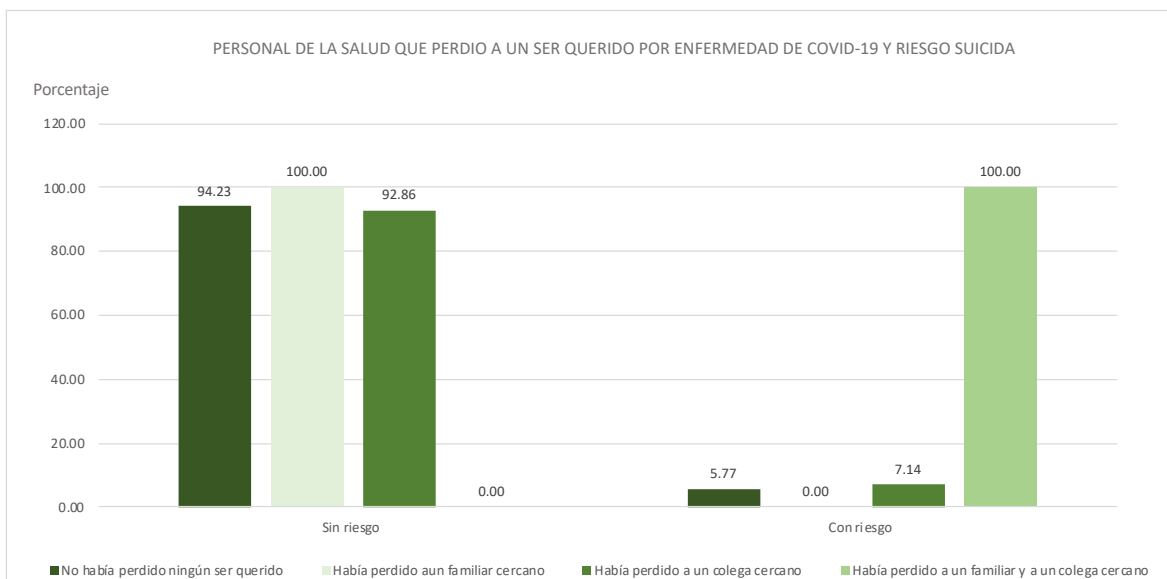
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 41. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que habían perdido a un ser querido por COVID-19 durante la Pandemia y que presentaron Riesgo Suicida.

Riesgo de suicidio durante la Pandemia por COVID 19	Porcentaje (%)				Frecuencia (n)					
	No había perdido ningún ser querido	Había perdido aun familiar cercano	Había perdido a un colega cercano	Había perdido a un familiar y a un colega cercano	Total	No había perdido ningún ser querido	Había perdido aun familiar cercano	Había perdido a un colega cercano	Había perdido a un familiar y a un colega cercano	Total
Sin riesgo	94.23	100.00	92.86	0.00	91.30	49	1	13	0	63
Con riesgo	5.77	0.00	7.14	100.00	8.70	3	0	1	2	6
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	52	1	14	2	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 41. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que habían perdido a un ser querido por COVID-19 durante la Pandemia y que presentaron Riesgo Suicida.



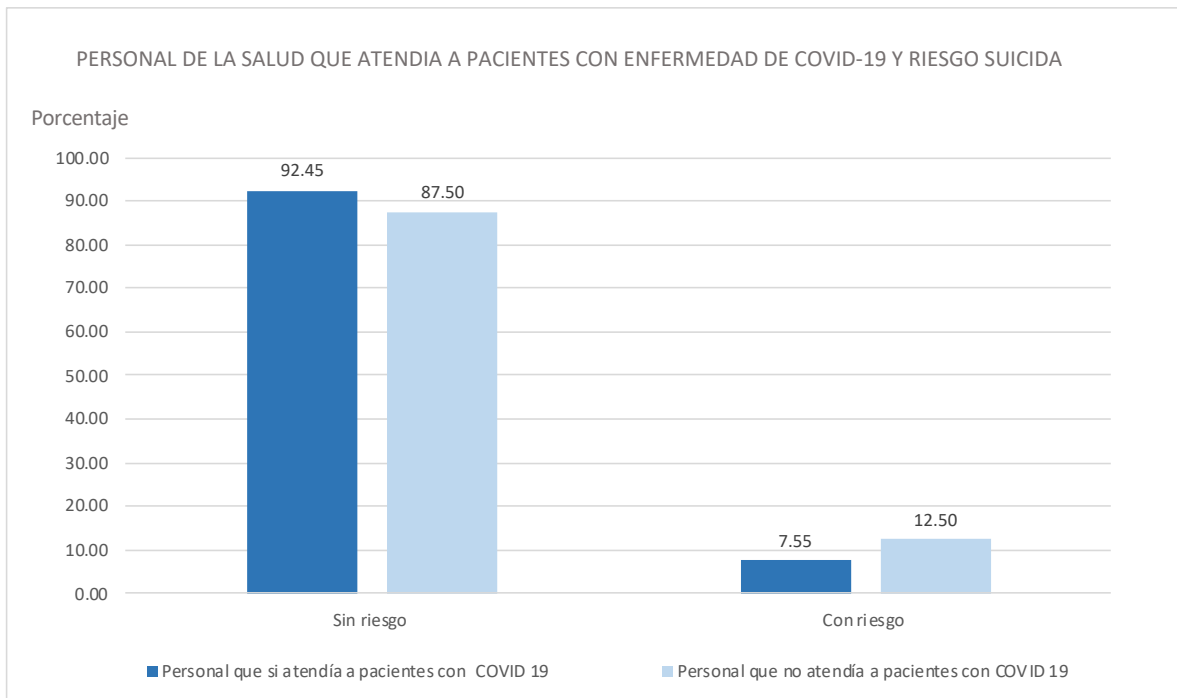
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 42. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que atendían a pacientes con enfermedad de COVID-19 durante la Pandemia y que presentaron Riesgo Suicida.

Riesgo de suicidio durante la Pandemia por COVID 19	Porcentaje (%)			Frecuencia (n)		
	Personal que si atendía a pacientes con COVID 19	Personal que no atendía a pacientes con COVID 19	Total	Personal que si atendía a pacientes con COVID 19	Personal que no atendía a pacientes con COVID 19	Total
Sin riesgo	92.45	87.50	91.30	49	14	63
Con riesgo	7.55	12.50	8.70	4	2	6
Total	100.00	100.00	100.00	53	16	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 42. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que atendían a pacientes con enfermedad de COVID-19 durante la Pandemia y que presentaron Riesgo Suicida.



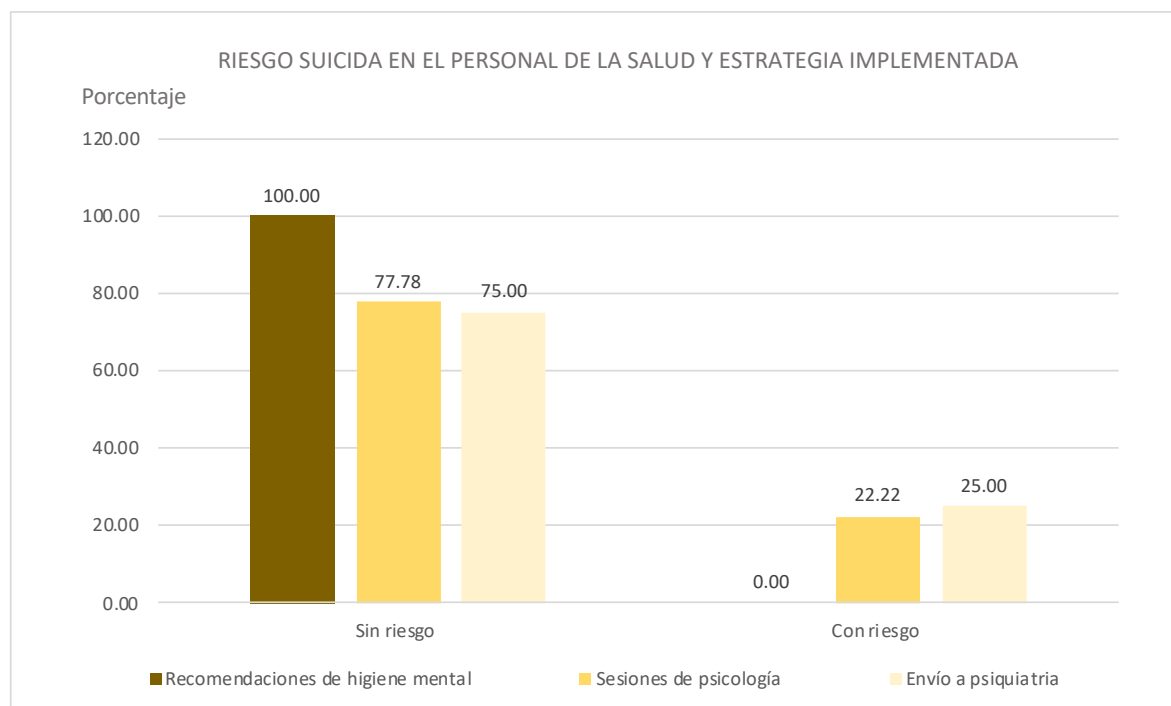
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 43. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que presentaron Riesgo Suicida durante la Pandemia por COVID-19 y Estrategia implementada para abordar la Afectación de Salud Mental.

Riesgo de suicidio durante la Pandemia por COVID 19	Porcentaje (%)				Frecuencia (n)			
	Recomendaciones de higiene mental	Sesiones de psicología	Envío a psiquiatría	Total	Recomendaciones de higiene mental	Sesiones de psicología	Envío a psiquiatría	Total
Sin riesgo	100.00	77.78	75.00	91.30	43	14	6	63
Con riesgo	0.00	22.22	25.00	8.70	0	4	2	6
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	43	18	8	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 43. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que presentaron Riesgo Suicida durante la Pandemia por COVID-19 y Estrategia implementada para abordar la Afectación de Salud Mental.



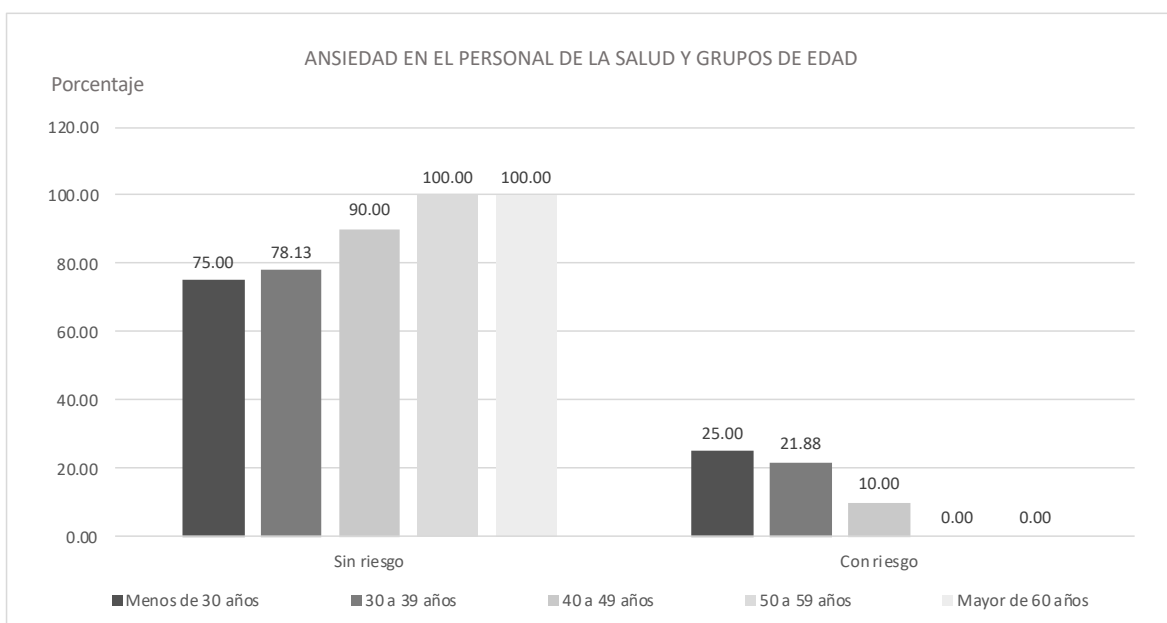
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 44. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que presentaron Ansiedad durante la Pandemia por COVID-19 por Grupos de Edad.

Ansiedad durante la Pandemia por COVID 19	Porcentaje (%)					Frecuencia (n)						
	Menos de 30 años	30 a 39 años	40 a 49 años	50 a 59 años	Mayor de 60 años	Total	Menos de 30 años	30 a 39 años	40 a 49 años	50 a 59 años	Mayor de 60 años	Total
Sin riesgo	75.00	78.13	90.00	100.00	100.00	82.61	9	25	18	4	1	57
Con riesgo	25.00	21.88	10.00	0.00	0.00	17.39	3	7	2	0	0	12
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	12	32	20	4	1	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 44. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que presentaron Ansiedad durante la Pandemia por COVID-19 por Grupos de Edad.



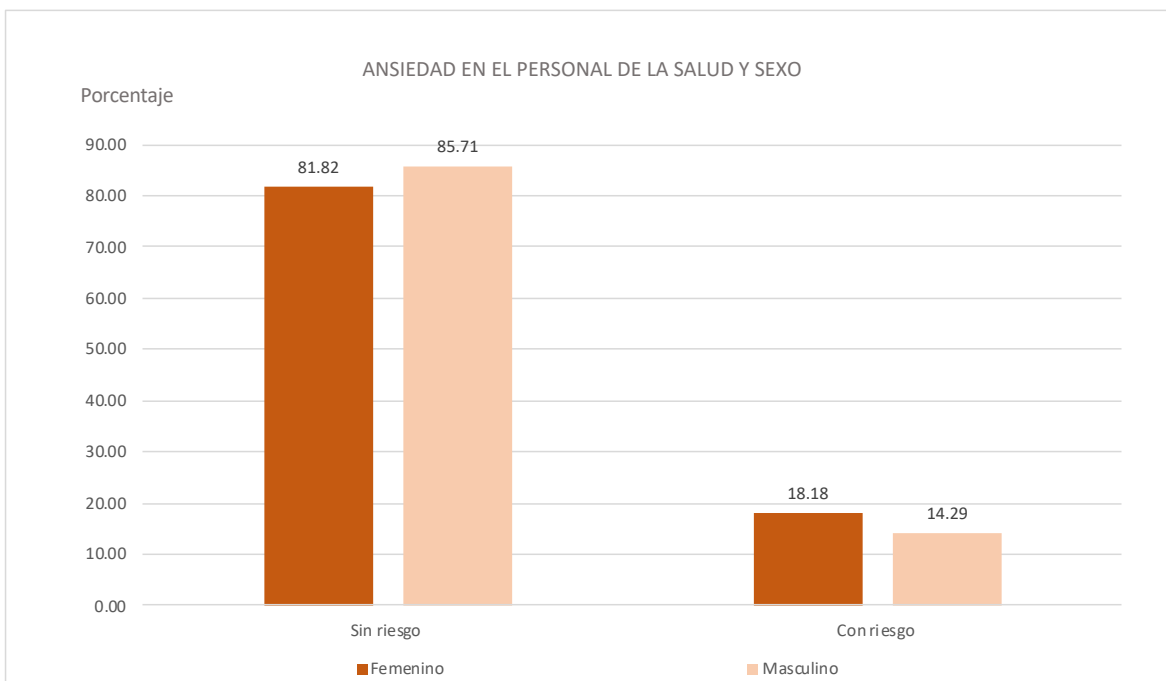
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 45. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que presentaron Ansiedad durante la Pandemia por COVID-19 y Sexo.

Ansiedad durante la Pandemia por Enfermedad de COVID 19	Porcentaje (%)			Frecuencia (n)		
	Femenino	Masculino	Total	Femenino	Masculino	Total
Sin riesgo	81.82	85.71	82.61	45	12	57
Con riesgo	18.18	14.29	17.39	10	2	12
Total	100.00	100.00	100.00	55	14	69

150*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 45. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que presentaron Ansiedad durante la Pandemia por COVID-19 y Sexo.



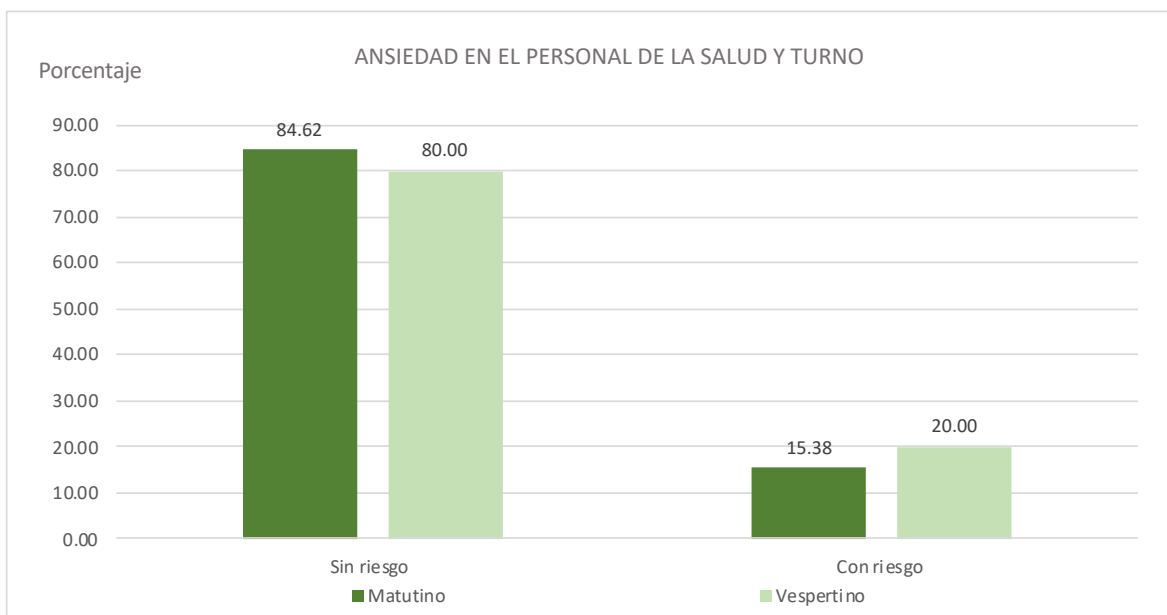
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 46. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que presentaron Ansiedad durante la Pandemia por COVID-19 y Turno.

Ansiedad durante la Pandemia por Enfermedad de COVID 19	Porcentaje (%)			Frecuencia (n)		
	Matutino	Vespertino	Total	Matutino	Vespertino	Total
Sin riesgo	84.62	80.00	82.61	33	24	57
Con riesgo	15.38	20.00	17.39	6	6	12
Total	100.00	100.00	100.00	39	30	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 46. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que presentaron Ansiedad durante la Pandemia por COVID-19 y Turno.



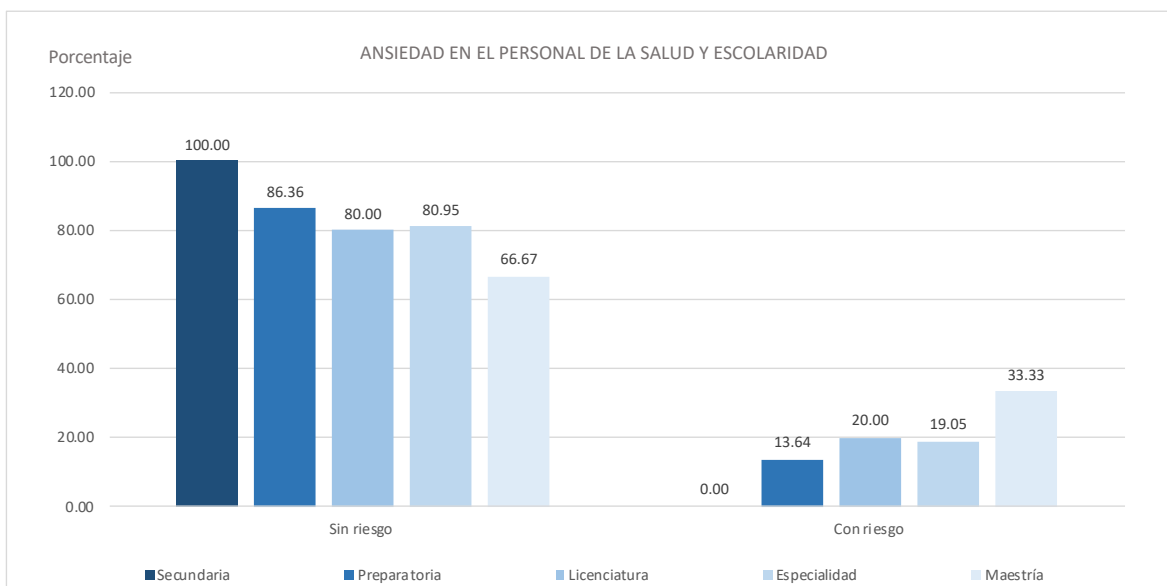
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 47. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que presentaron Ansiedad durante la Pandemia por COVID-19 y Escolaridad.

Ansiedad durante la Pandemia por Enfermedad de COVID 19	Porcentaje (%)						Frecuencia (n)					
	Secundaria	Preparatoria	Licenciatura	Especialidad	Maestría	Total	Secundaria	Preparatoria	Licenciatura	Especialidad	Maestría	Total
Sin riesgo	100.00	86.36	80.00	80.95	66.67	82.61	3	19	16	17	2	57
Con riesgo	0.00	13.64	20.00	19.05	33.33	17.39	0	3	4	4	1	12
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	3	22	20	21	3	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 47. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que presentaron Ansiedad durante la Pandemia por COVID-19 y Escolaridad.



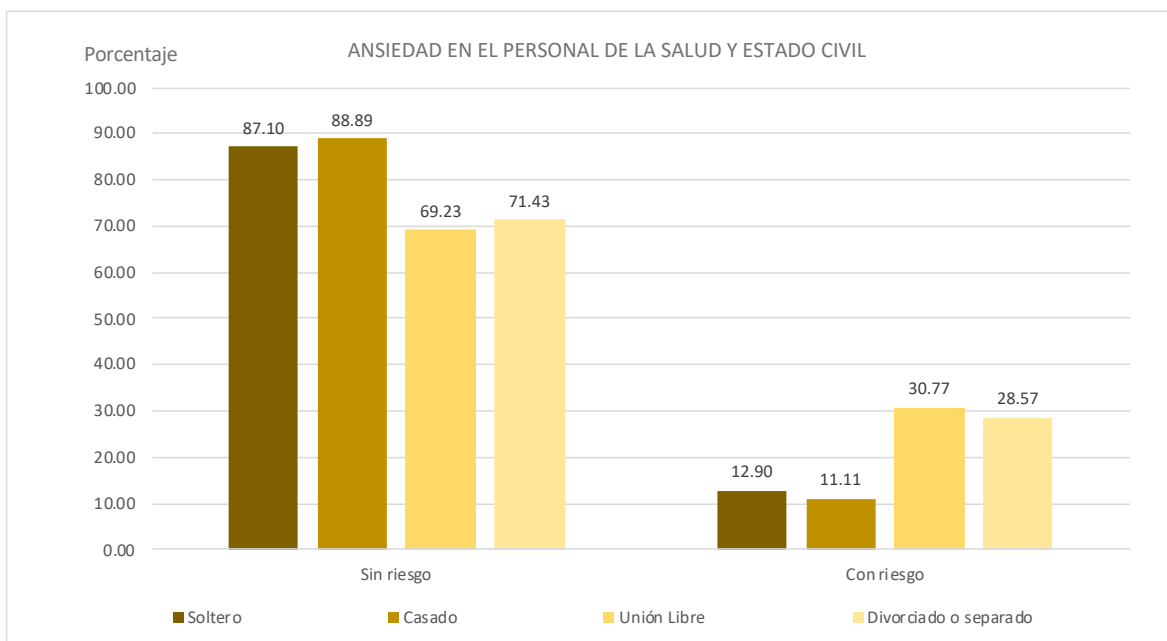
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 48. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que presentaron Ansiedad durante la Pandemia por COVID-19 y su Estado Civil.

Ansiedad durante la Pandemia por Enfermedad de COVID 19	Porcentaje (%)					Frecuencia (n)				
	Soltero	Casado	Unión Libre	Divorciado o separado	Total	Soltero	Casado	Unión Libre	Divorciado o separado	Total
Sin riesgo	87.10	88.89	69.23	71.43	82.61	27	16	9	5	57
Con riesgo	12.90	11.11	30.77	28.57	17.39	4	2	4	2	12
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	31	18	13	7	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 48. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que presentaron Ansiedad durante la Pandemia por COVID-19 y su Estado Civil.



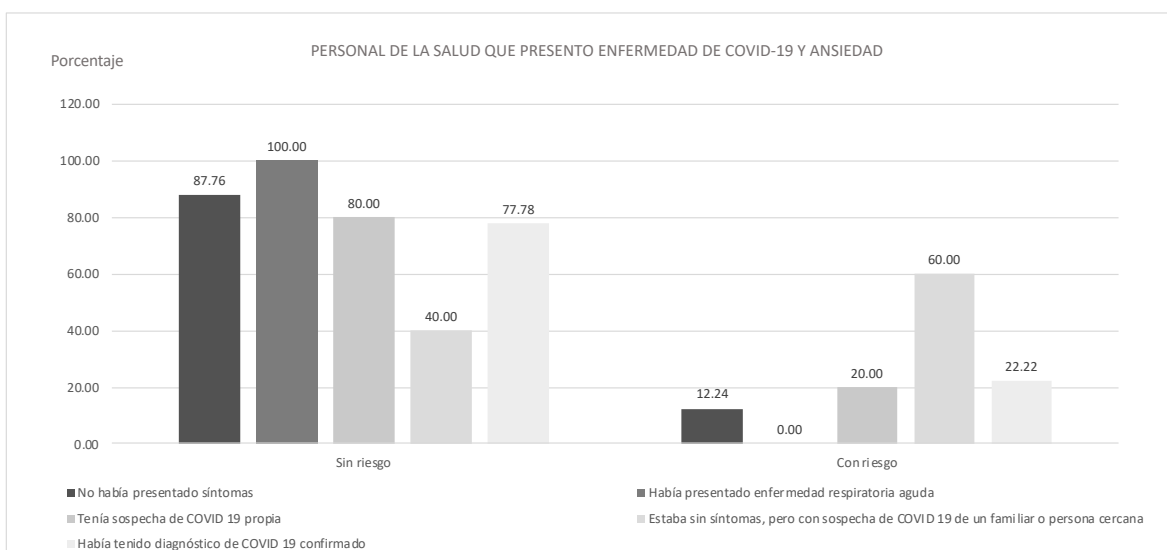
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 49. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que enfermaron por COVID-19 y que presentaron Ansiedad.

Ansiedad durante la Pandemia por COVID 19	Porcentaje (%)					Frecuencia (n)						
	No había presentado síntomas	Había presentado o enfermedad respiratoria aguda	Tenía sospecha de COVID 19 propia	Estaba sin síntomas, pero con sospecha de COVID 19 de un familiar o persona cercana	Había tenido diagnóstico de COVID 19 confirmado	Total	No había presentado síntomas	Había presentado o enfermedad respiratoria aguda	Tenía sospecha de COVID 19 propia	Estaba sin síntomas, pero con sospecha de COVID 19 de un familiar o persona cercana	Había tenido diagnóstico de COVID 19 confirmado	Total
Sin riesgo	87.76	100.00	80.00	40.00	77.78	82.61	43	1	4	2	7	57
Con riesgo	12.24	0.00	20.00	60.00	22.22	17.39	6	0	1	3	2	12
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	49	1	5	5	9	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 49. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que enfermaron por COVID-19 y que presentaron Ansiedad.



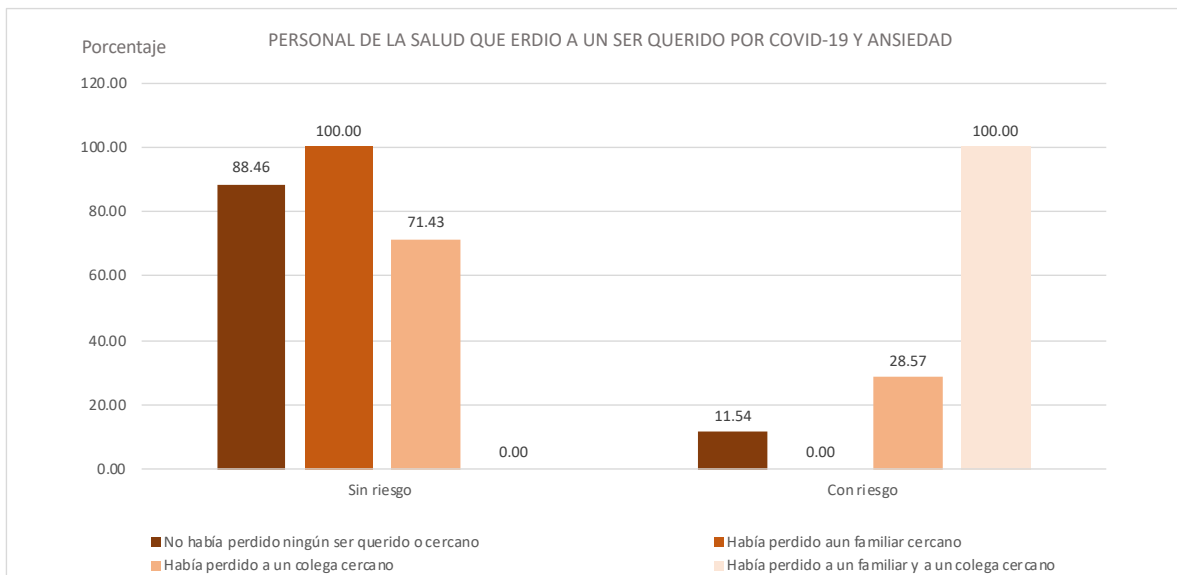
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 50. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que habían perdido a un ser querido por COVID-19 y que presentaron Ansiedad.

Ansiedad durante la Pandemia por Enfermedad de COVID-19	Porcentaje (%)					Frecuencia (n)				
	No había perdido ningún ser querido o cercano	Había perdido aun familiar cercano	Había perdido a un colega cercano	Había perdido a un familiar y a un colega cercano	Total	No había perdido ningún ser querido o cercano	Había perdido aun familiar cercano	Había perdido a un colega cercano	Había perdido a un familiar y a un colega cercano	Total
Sin riesgo	88.46	100.00	71.43	0.00	82.61	46	1	10	0	57
Con riesgo	11.54	0.00	28.57	100.00	17.39	6	0	4	2	12
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	52	1	14	2	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 50. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que habían perdido a un ser querido por COVID-19 y que presentaron Ansiedad.



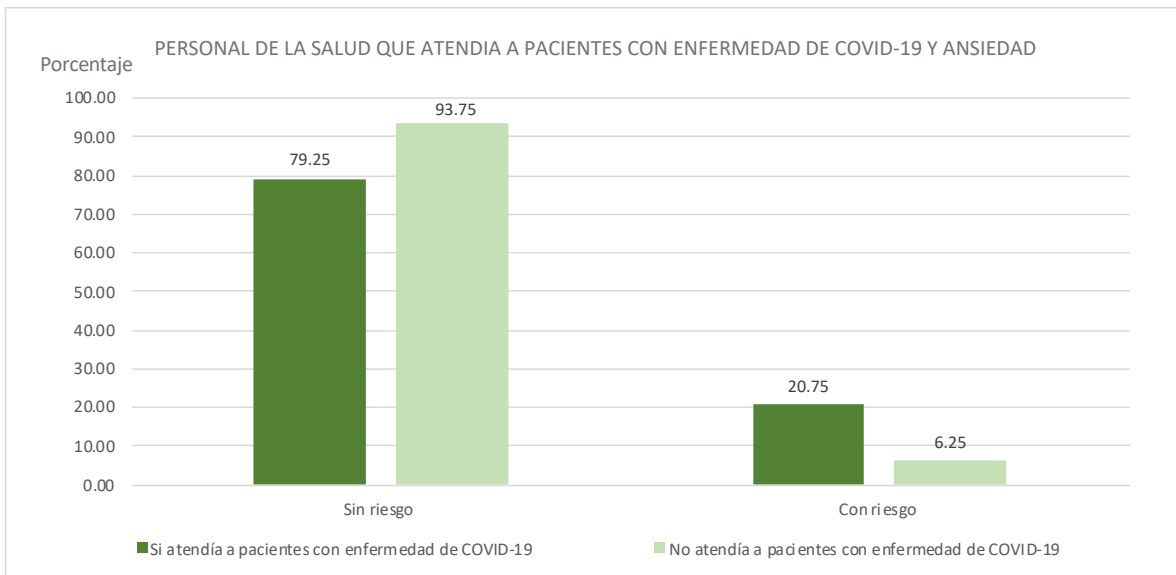
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 51. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que habían perdido a un ser querido por COVID-19 y que presentaron Ansiedad.

Ansiedad durante la Pandemia por Enfermedad de COVID-19	Porcentaje (%)			Frecuencia (n)		
	Si atendía a pacientes con enfermedad de COVID-19	No atendía a pacientes con enfermedad de COVID-19	Total	Si atendía a pacientes con enfermedad de COVID-19	No atendía a pacientes con enfermedad de COVID-19	Total
Sin riesgo	79.25	93.75	82.61	42	15	57
Con riesgo	20.75	6.25	17.39	11	1	12
Total	100.00	100.00	100.00	53	16	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 51. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que habían perdido a un ser querido por COVID-19 y que presentaron Ansiedad.



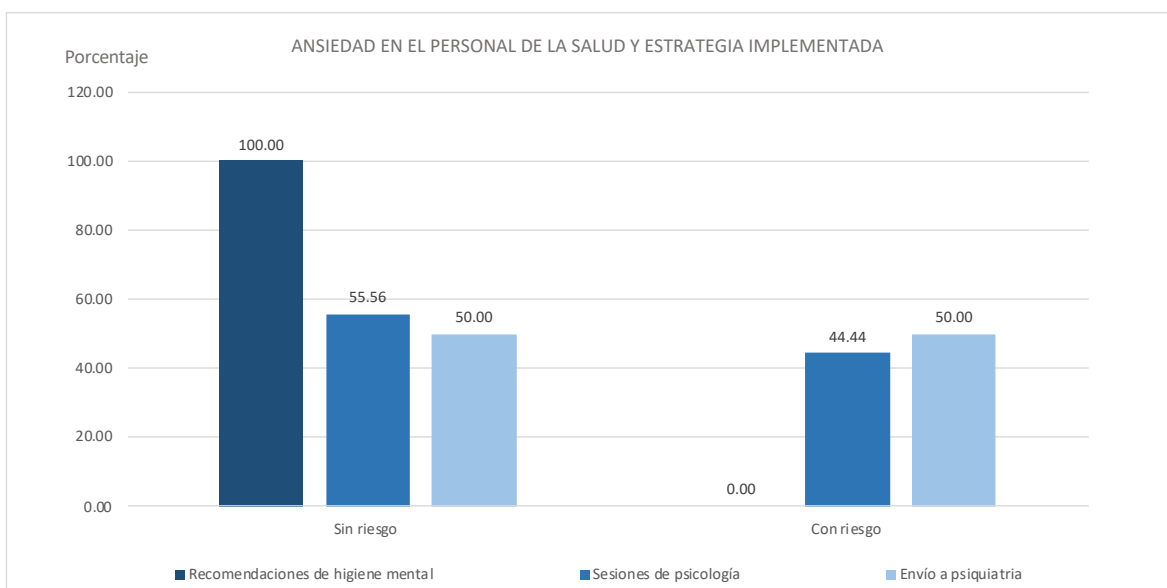
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 52. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que presentaron Ansiedad y Estrategia Implementada para abordar la Afectación de la Salud Mental.

Ansiedad durante la Pandemia por Enfermedad de COVID-19	Porcentaje (%)				Frecuencia (n)			
	Recomendaciones de higiene mental	Sesiones de psicología	Envío a psiquiatría	Total	Recomendaciones de higiene mental	Sesiones de psicología	Envío a psiquiatría	Total
Sin riesgo	100.00	55.56	50.00	82.61	43	10	4	57
Con riesgo	0.00	44.44	50.00	17.39	0	8	4	12
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	43	18	8	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 52. bajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que presentaron Ansiedad y Estrategia Implementada para abordar la Afectación de la Salud Mental.



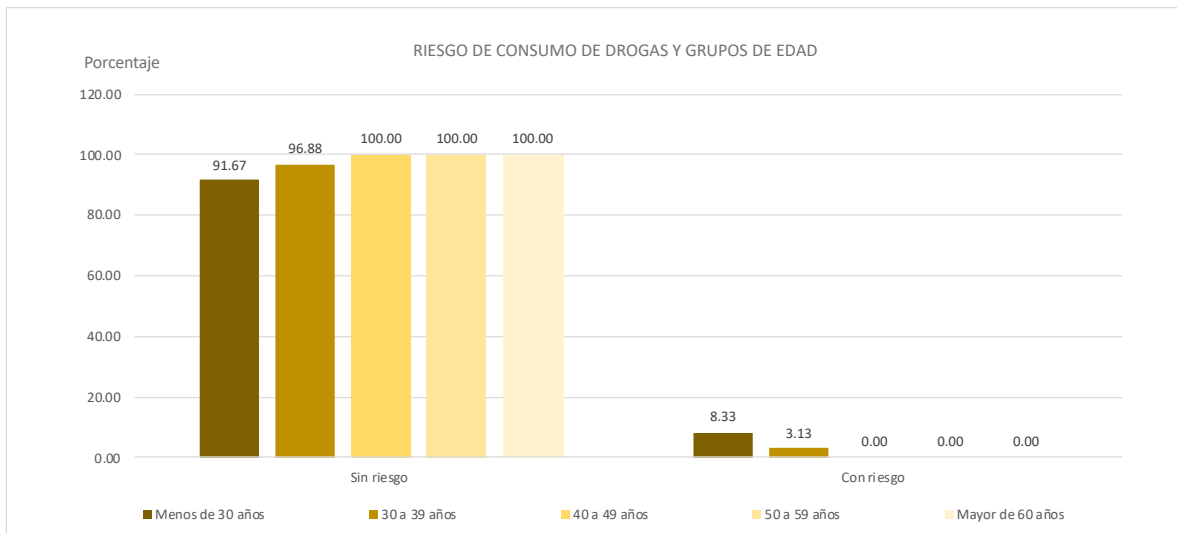
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 53. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que presentaron Riesgo de Consumo de Drogas durante la Pandemia por COVID-19 en Grupos de Edad.

Riesgo de consumo de Drogas durante la Pandemia por COVID 19	Porcentaje (%)					Total	Frecuencia (n)					Total
	Menos de 30 años	30 a 39 años	40 a 49 años	50 a 59 años	Mayor de 60 años		Menos de 30 años	30 a 39 años	40 a 49 años	50 a 59 años	Mayor de 60 años	
Sin riesgo	91.67	96.88	100.00	100.00	100.00	97.10	11	31	20	4	1	67
Con riesgo	8.33	3.13	0.00	0.00	0.00	2.90	1	1	0	0	0	2
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	12	32	20	4	1	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 53. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que presentaron Riesgo de Consumo de Drogas durante la Pandemia por COVID-19 en Grupos de Edad.



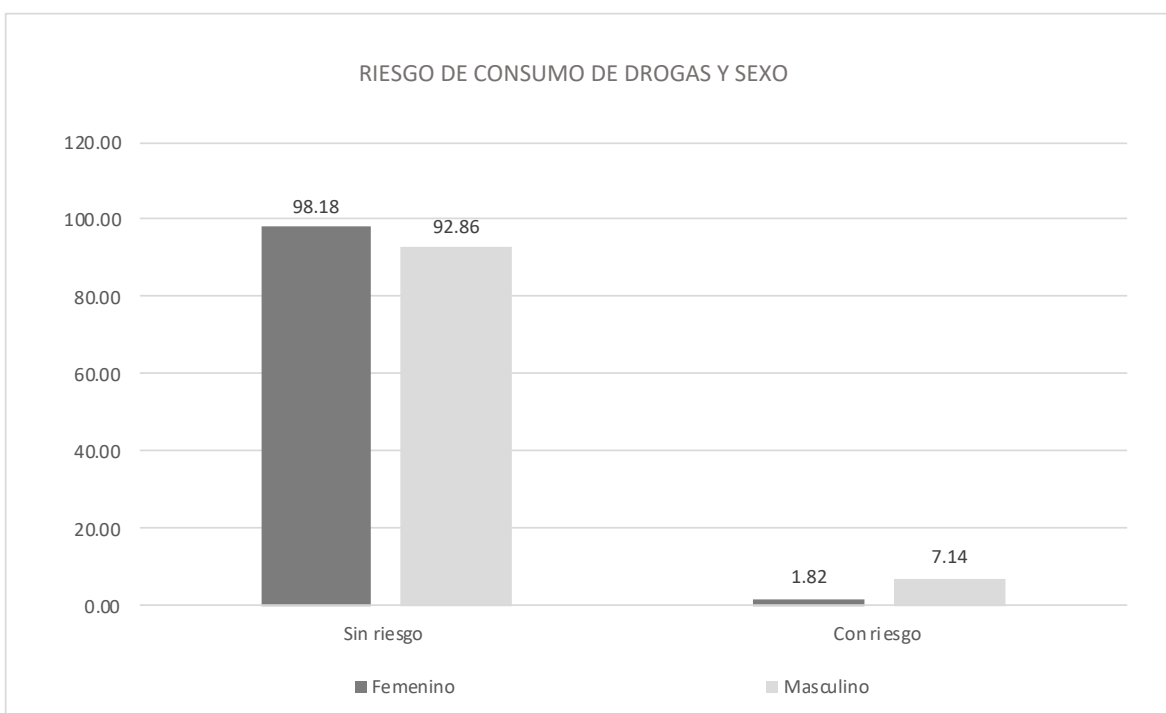
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 54. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que presentaron Riesgo de Consumo de Drogas durante la Pandemia por COVID-19 y Sexo.

Riesgo de consumo de Drogas durante la Pandemia por COVID-19	Porcentaje (%)			Frecuencia (n)		
	Femenino	Masculino	Total	Femenino	Masculino	Total
Sin riesgo	98.18	92.86	97.10	54	13	67
Con riesgo	1.82	7.14	2.90	1	1	2
Total	100.00	100.00	100.00	55	14	69%

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 54. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que presentaron Riesgo de Consumo de Drogas durante la Pandemia por COVID-19 y Sexo.



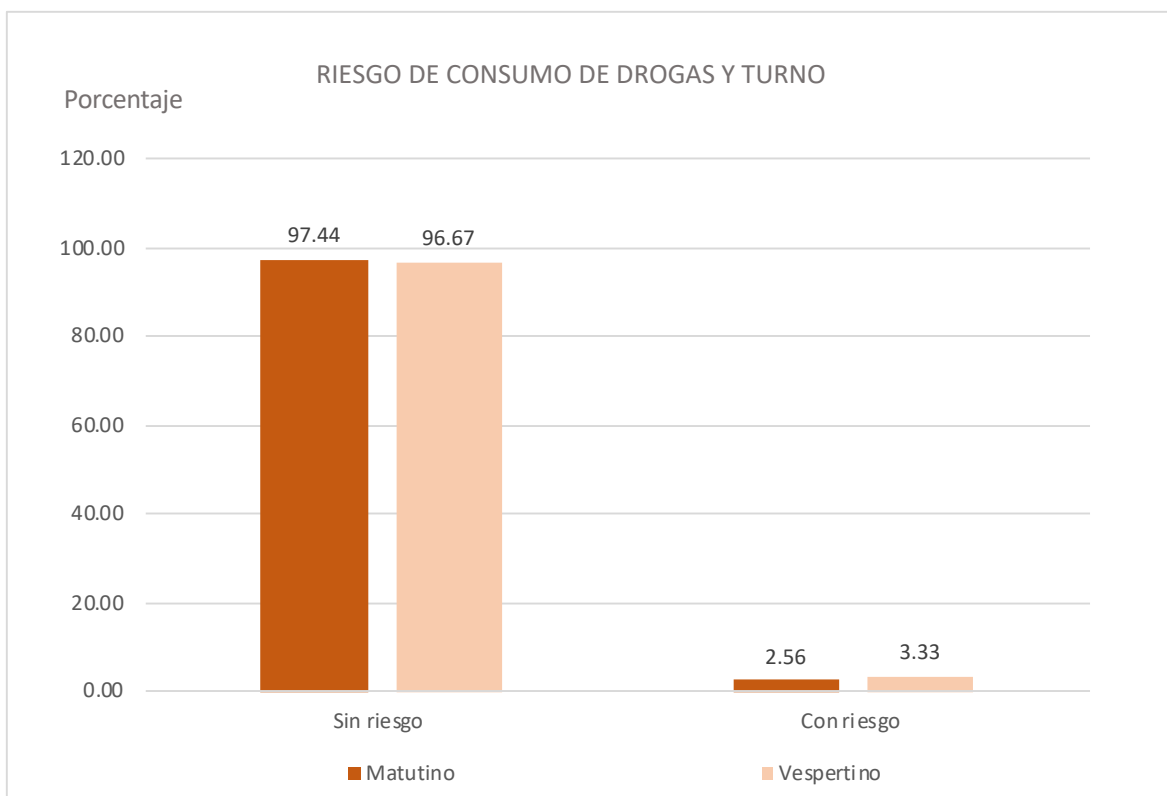
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 55. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que presentaron Riesgo de Consumo de Drogas durante la Pandemia por COVID-19 y Turno.

Riesgo de consumo de Drogas durante la Pandemia por COVID-19	Porcentaje (%)			Frecuencia (n)		
	Matutino	Vespertino	Total	Matutino	Vespertino	Total
Sin riesgo	97.44	96.67	97.10	38	29	67
Con riesgo	2.56	3.33	2.90	1	1	2
Total	100.00	100.00	100.00	39	30	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 55. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que presentaron Riesgo de Consumo de Drogas durante la Pandemia por COVID-19 y Turno.



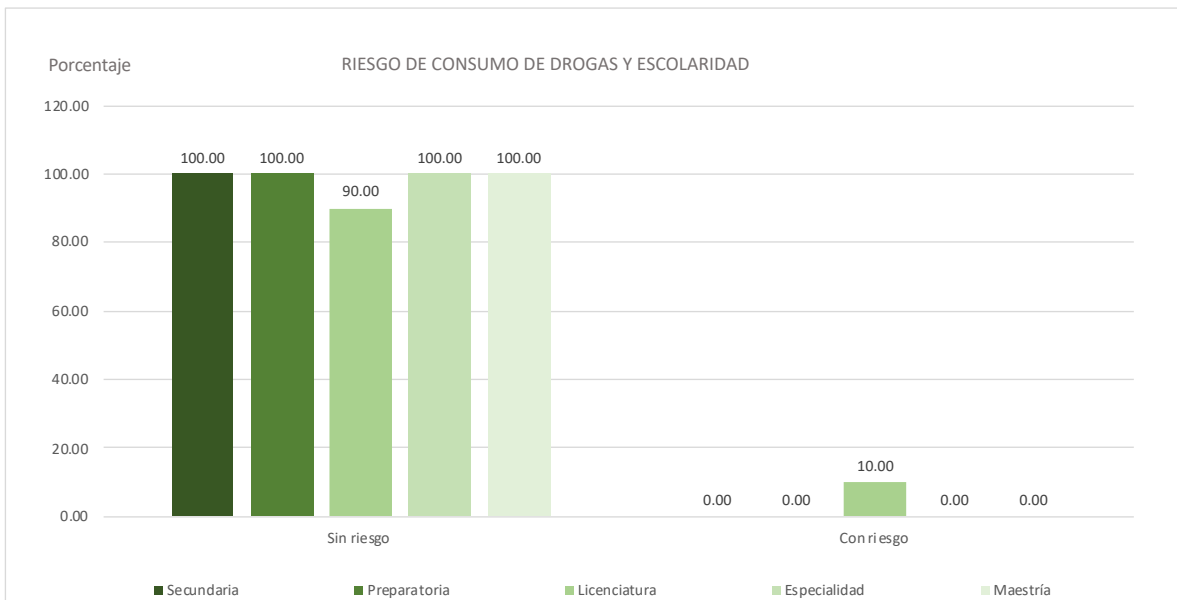
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 56. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que presentaron Riesgo de Consumo de Drogas durante la Pandemia por COVID-19 y Escolaridad.

Riesgo de consumo de Drogas durante la Pandemia por COVID-19	Porcentaje (%)						Frecuencia (n)					
	Secundaria	Preparatoria	Licenciatura	Especialidad	Maestría	Total	Secundaria	Preparatoria	Licenciatura	Especialidad	Maestría	Total
Sin riesgo	100.00	100.00	90.00	100.00	100.00	97.10	3	22	18	21	3	67
Con riesgo	0.00	0.00	10.00	0.00	0.00	2.90	0	0	2	0	0	2
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	3	22	20	21	3	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 56. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que presentaron Riesgo de Consumo de Drogas durante la Pandemia por COVID-19 y Escolaridad.



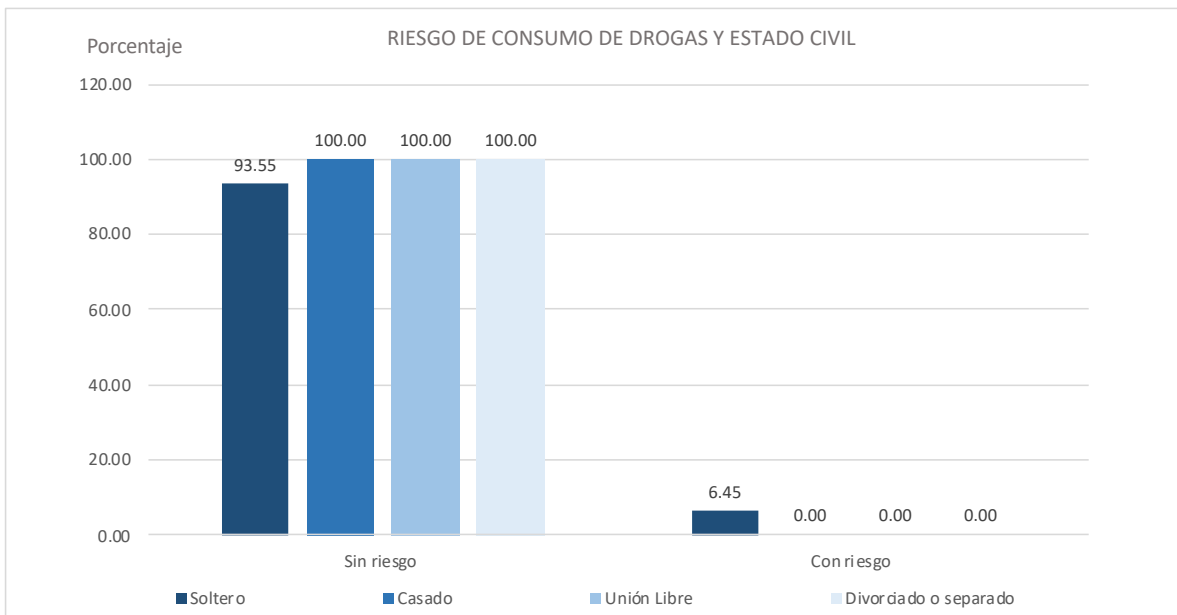
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 57. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que presentaron Riesgo de Consumo de Drogas durante la Pandemia por COVID-19 y Estado Civil.

Riesgo de consumo de Drogas durante la Pandemia por COVID 19	Porcentaje (%)					Frecuencia (n)				
	Soltero	Casado	Unión Libre	Divorciado o separado	Total	Soltero	Casado	Unión Libre	Divorciado o separado	Total
Sin riesgo	93.55	100.00	100.00	100.00	97.10	29	18	13	7	67
Con riesgo	6.45	0.00	0.00	0.00	2.90	2	0	0	0	2
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	31	18	13	7	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 57. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que presentaron Riesgo de Consumo de Drogas durante la Pandemia por COVID-19 y Estado Civil.



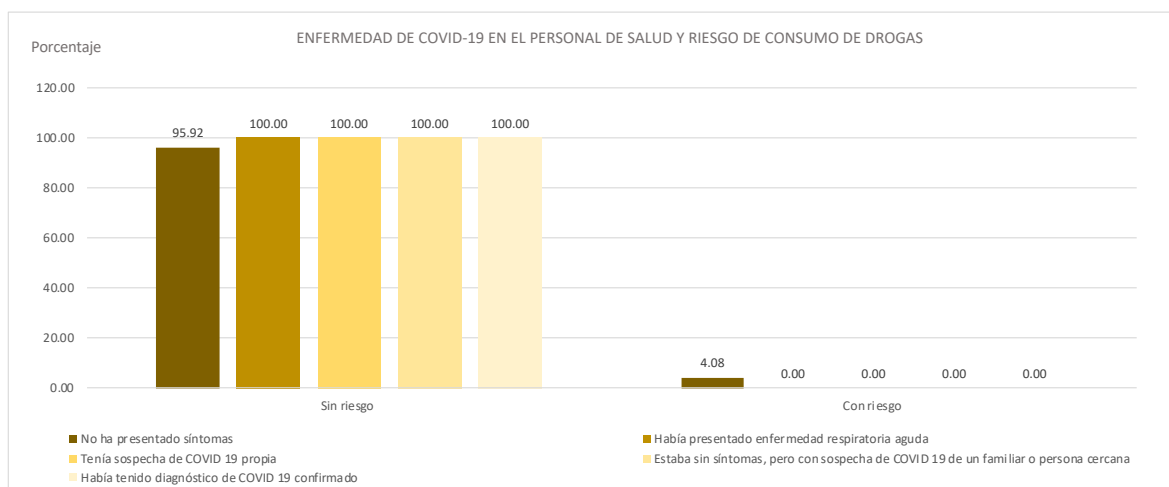
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 58. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que se enfermaron de COVID-19 y que presentaron Riesgo de Consumo de Drogas.

Riesgo de consumo de Drogas durante la Pandemia por COVID-19	Porcentaje (%)					Total	Frecuencia (n)					Total
	No ha presentado o síntomas	Había presentado o enfermedad respiratoria aguda	Tenía sospecha de COVID 19 propia	Estaba sin síntomas, pero con sospecha de COVID 19 de un familiar o persona cercana	Había tenido diagnóstico de COVID 19 confirmado		No ha presentado o síntomas	Había presentado o enfermedad respiratoria aguda	Tenía sospecha de COVID 19 propia	Estaba sin síntomas, pero con sospecha de COVID 19 de un familiar o persona cercana	Había tenido diagnóstico de COVID 19 confirmado	
Sin riesgo	95.92	100.00	100.00	100.00	100.00	97.10	47	1	5	5	9	67
Con riesgo	4.08	0.00	0.00	0.00	0.00	2.90	2	0	0	0	0	2
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	49	1	5	5	9	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 58. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que se enfermaron de COVID-19 y que presentaron Riesgo de Consumo de Drogas.



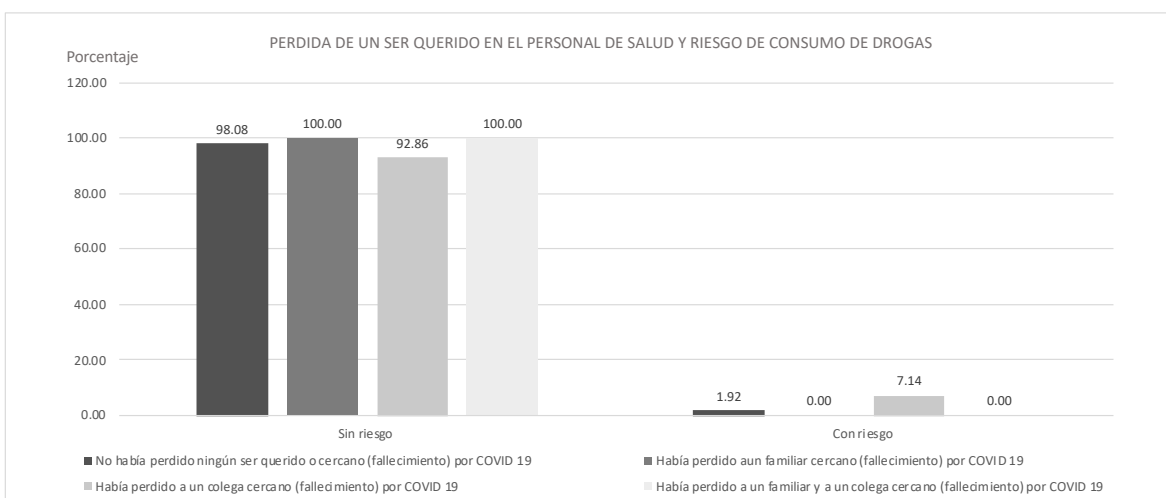
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 59. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que perdieron a un ser querido por COVID-19 y que presentaron Riesgo de Consumo de Drogas.

Riesgo de consumo de Drogas durante la Pandemia por COVID 19	Porcentaje (%)				Frecuencia (n)					
	No había perdido ningún ser querido o cercano (fallecimiento) por COVID 19	Había perdido aun familiar cercano (fallecimiento) por COVID 19	Había perdido a un colega cercano (fallecimiento) por COVID 19	Había perdido a un familiar y a un colega cercano (fallecimiento) por COVID 19	Total	No había perdido ningún ser querido o cercano	Había perdido aun familiar cercano	Había perdido a un colega cercano	Había perdido a un familiar y a un colega cercano	Total
Sin riesgo	98.08	100.00	92.86	100.00	97.10	51	1	13	2	67
Con riesgo	1.92	0.00	7.14	0.00	2.90	1	0	1	0	2
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	52	1	14	2	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 59. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que perdieron a un ser querido por COVID-19 y que presentaron Riesgo de Consumo de Drogas.



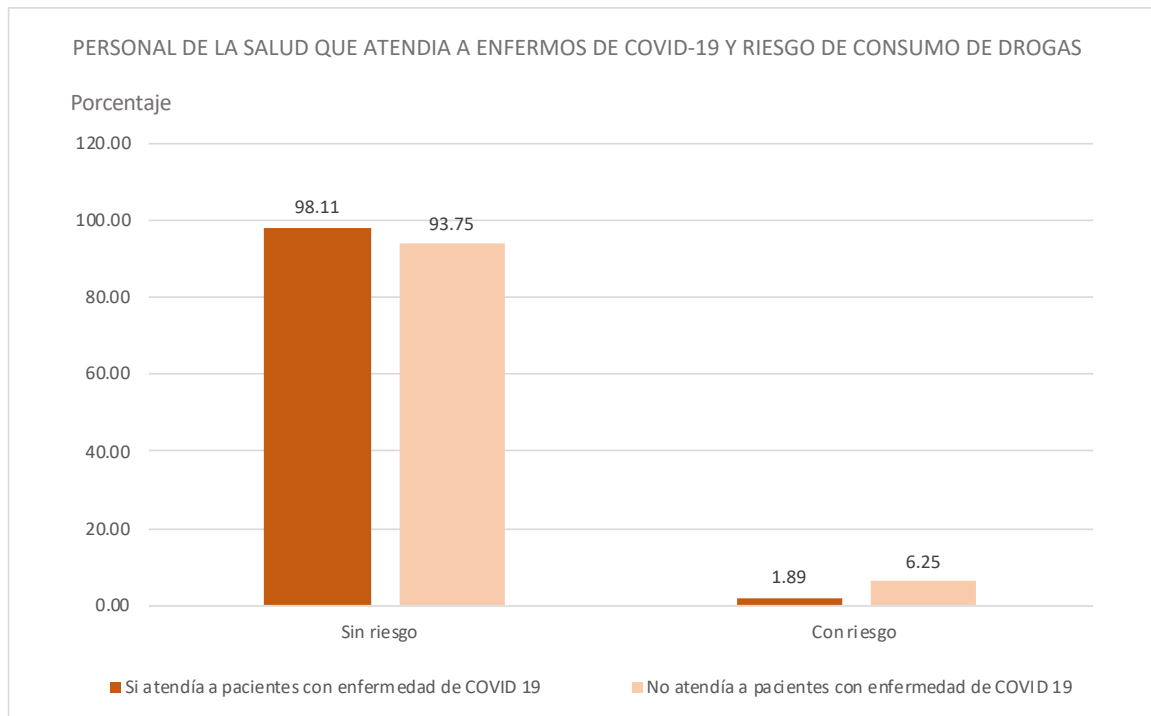
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 60. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que atendían a pacientes con COVID-19 y que presentaron Riesgo de Consumo de Drogas.

Riesgo de consumo de Drogas durante la Pandemia por COVID 19	Porcentaje (%)			Frecuencia (n)		
	Si atendía a pacientes con enfermedad de COVID 19	No atendía a pacientes con enfermedad de COVID 19	Total	Si atendía a pacientes con enfermedad de COVID 192	No atendía a pacientes con enfermedad de COVID 193	Total
Sin riesgo	98.11	93.75	97.10	52	15	67
Con riesgo	1.89	6.25	2.90	1	1	2
Total	100.00	100.00	100.00	53	16	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 60. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que atendían a pacientes con COVID-19 y que presentaron Riesgo de Consumo de Drogas.



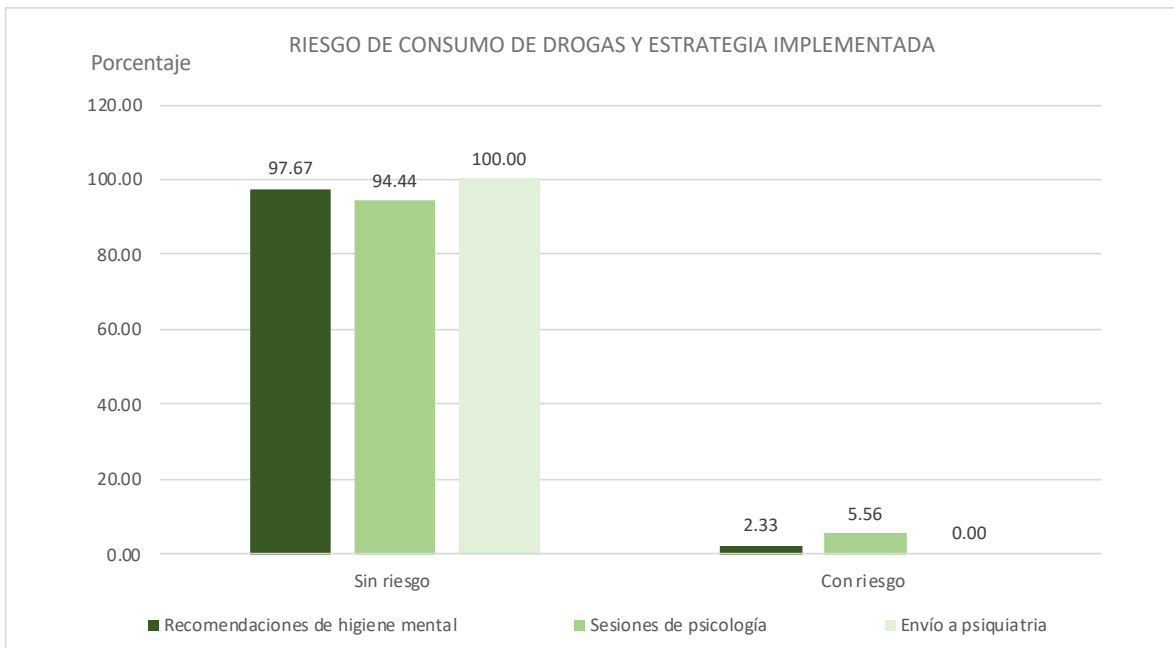
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 61. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que presentaron Riesgo de Consumo de Drogas y Estrategia implementada para abordar la Afectación de la Salud Mental.

Riesgo de consumo de Drogas durante la Pandemia por COVID-19	Porcentaje (%)				Frecuencia (n)			
	Recomendaciones de higiene mental	Sesiones de psicología	Envío a psiquiatría	Total	Recomendaciones de higiene mental	Sesiones de psicología	Envío a psiquiatría	Total
Sin riesgo	97.67	94.44	100.00	97.10	42	17	8	67
Con riesgo	2.33	5.56	0.00	2.90	1	1	0	2
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	43	18	8	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 61. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que presentaron Riesgo de Consumo de Drogas y Estrategia implementada para abordar la Afectación de la Salud Mental.



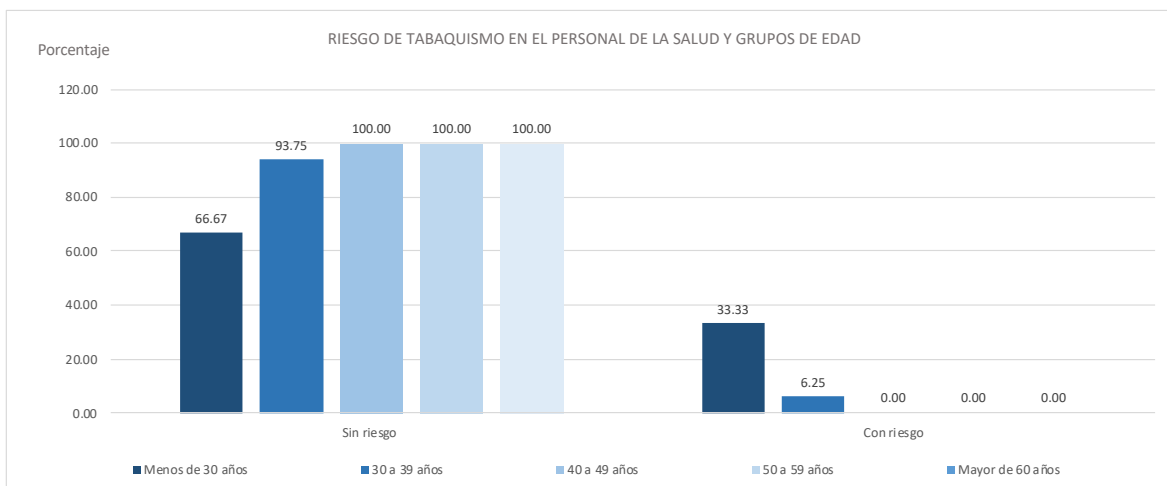
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 62. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que presentaron Riesgo de Tabaquismo durante la Pandemia por COVID-19 y Grupos de Edad.

Riesgo de Tabaquismo durante la Pandemia por COVID-19	Porcentaje (%)						Frecuencia (n)					
	Menos de 30 años	30 a 39 años	40 a 49 años	50 a 59 años	Mayor de 60 años	Total	Menos de 30 años	30 a 39 años	40 a 49 años	50 a 59 años	Mayor de 60 años	Total
Sin riesgo	66.67	93.75	100.00	100.00	100.00	91.30	8	30	20	4	1	63
Con riesgo	33.33	6.25	0.00	0.00	0.00	8.70	4	2	0	0	0	6
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	12	32	20	4	1	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 62. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que presentaron Riesgo de Tabaquismo durante la Pandemia por COVID-19 y Grupos de Edad.



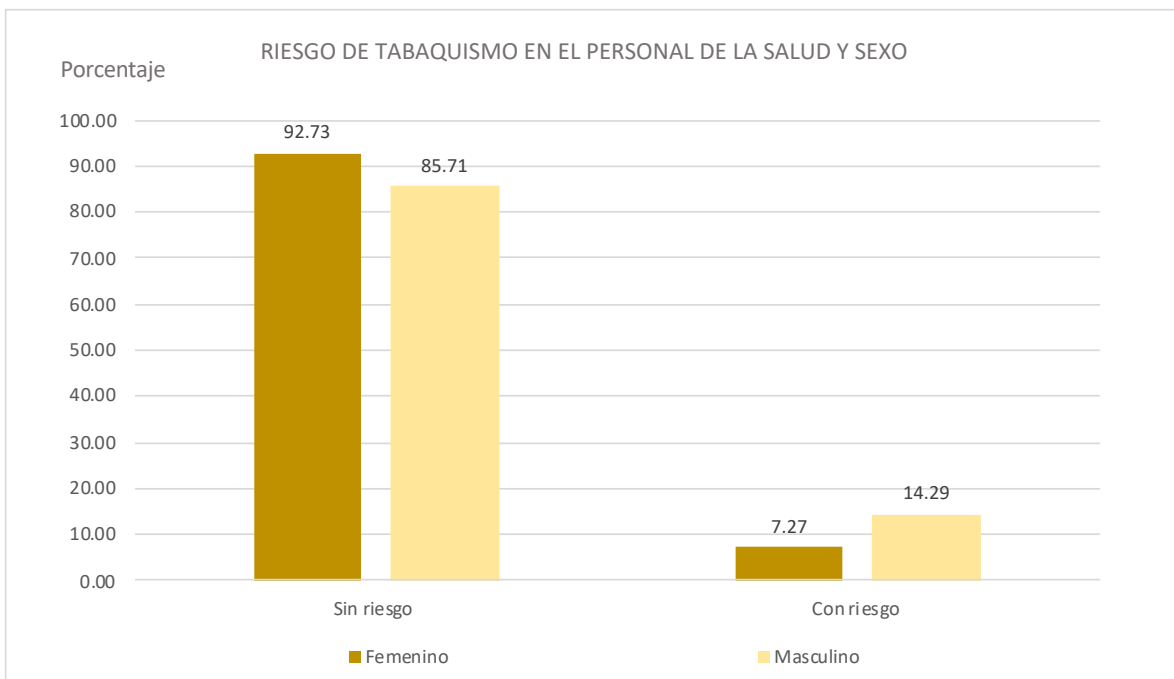
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 63. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que presentaron Riesgo de Tabaquismo durante la Pandemia por COVID-19 y Sexo.

Riesgo de Tabaquismo durante la Pandemia por COVID 19	Porcentaje (%)			Frecuencia (n)		
	Femenino	Masculino	Total	Femenino	Masculino	Total
Sin riesgo	92.73	85.71	91.30	51	12	63
Con riesgo	7.27	14.29	8.70	4	2	6
Total	100.00	100.00	100.00	55	14	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 63. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que presentaron Riesgo de Tabaquismo durante la Pandemia por COVID-19 y Sexo.



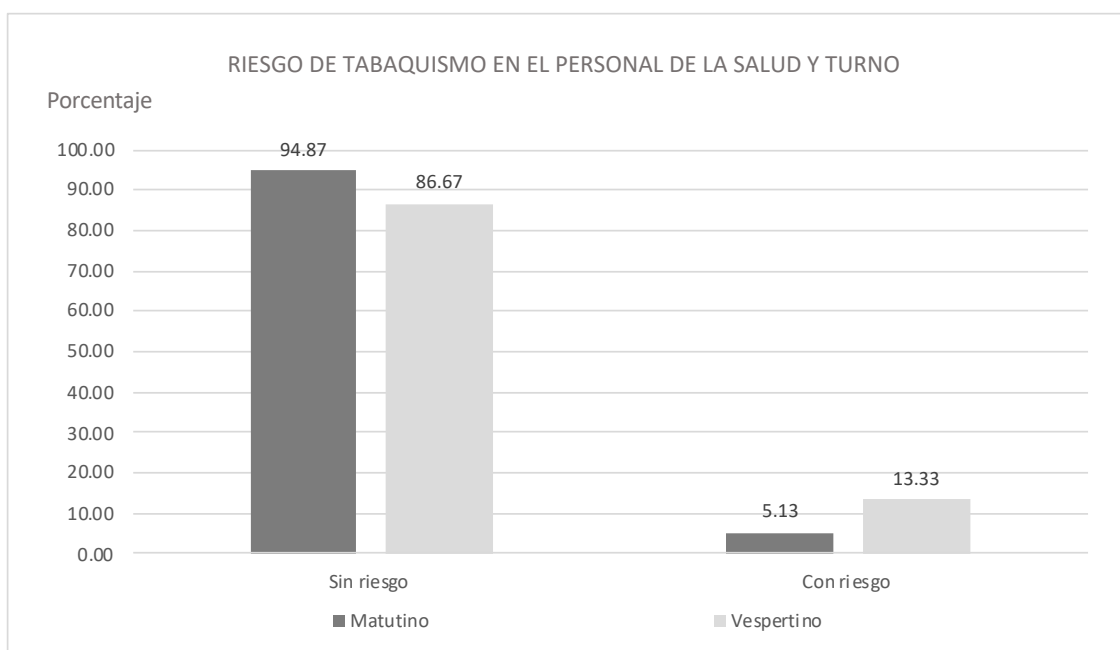
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 64. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que presentaron Riesgo de Tabaquismo durante la Pandemia por COVID-19 y Turno Laboral.

Riesgo de Tabaquismo durante la Pandemia por COVID-19	Porcentaje (%)			Frecuencia (n)		
	Matutino	Vespertino	Total	Matutino	Vespertino	Total
Sin riesgo	94.87	86.67	91.30	37	26	63
Con riesgo	5.13	13.33	8.70	2	4	6
Total	100.00	100.00	100.00	39	30	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 64. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que presentaron Riesgo de Tabaquismo durante la Pandemia por COVID-19 y Turno Laboral.



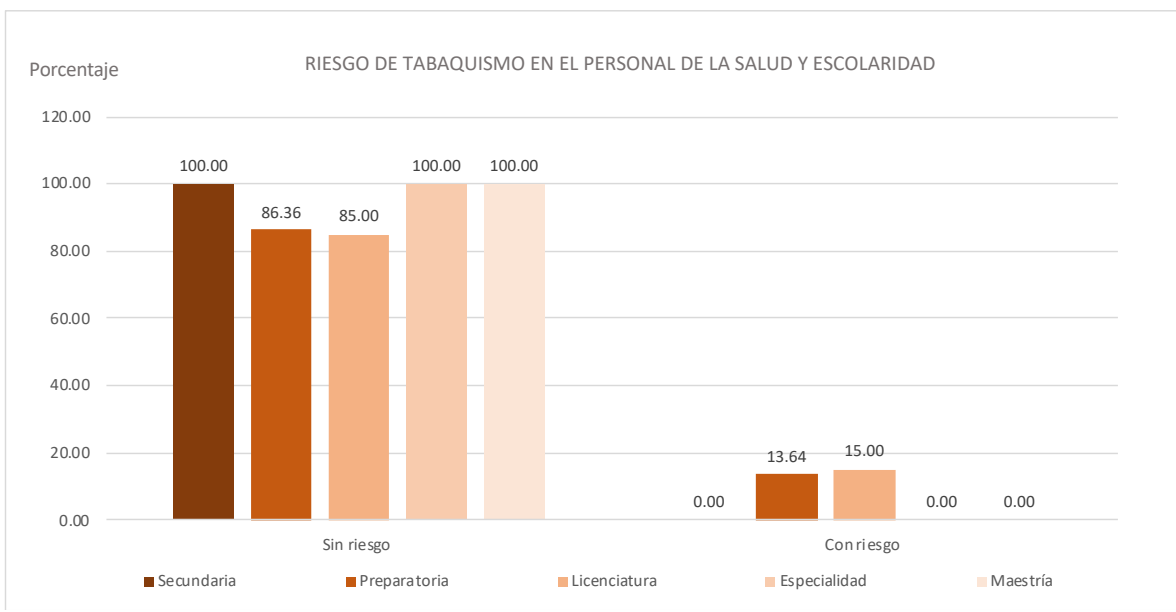
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 65. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que presentaron Riesgo de Tabaquismo durante la Pandemia por COVID-19 y Escolaridad.

Riesgo de Tabaquismo durante la Pandemia por COVID 19	Porcentaje (%)						Frecuencia (n)					
	Secundaria	Preparatoria	Licenciatura	Especialidad	Maestría	Total	Secundaria	Preparatoria	Licenciatura	Especialidad	Maestría	Total
Sin riesgo	100.00	86.36	85.00	100.00	100.00	91.30	3	19	17	21	3	63
Con riesgo	0.00	13.64	15.00	0.00	0.00	8.70	0	3	3	0	0	6
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	3	22	20	21	3	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 65. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que presentaron Riesgo de Tabaquismo durante la Pandemia por COVID-19 y Escolaridad.



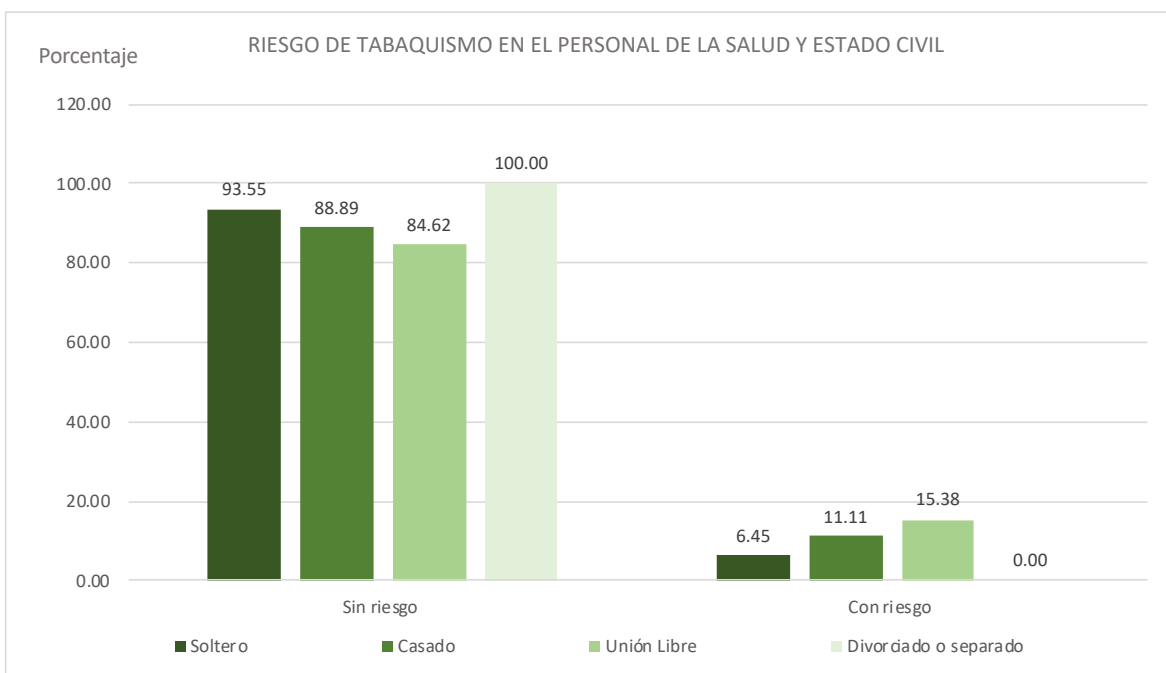
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 66. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que presentaron Riesgo de Tabaquismo durante la Pandemia por COVID-19 y Estado Civil.

Riesgo de Tabaquismo durante la Pandemia por COVID 19	Porcentaje (%)					Frecuencia (n)				
	Soltero	Casado	Unión Libre	Divorciado o separado	Total	Soltero	Casado	Unión Libre	Divorciado o separado	Total
Sin riesgo	93.55	88.89	84.62	100.00	91.30	29	16	11	7	63
Con riesgo	6.45	11.11	15.38	0.00	8.70	2	2	2	0	6
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	31	18	13	7	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 66. Tabla No 65. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que presentaron Riesgo de Tabaquismo durante la Pandemia por COVID-19 y Estado Civil.



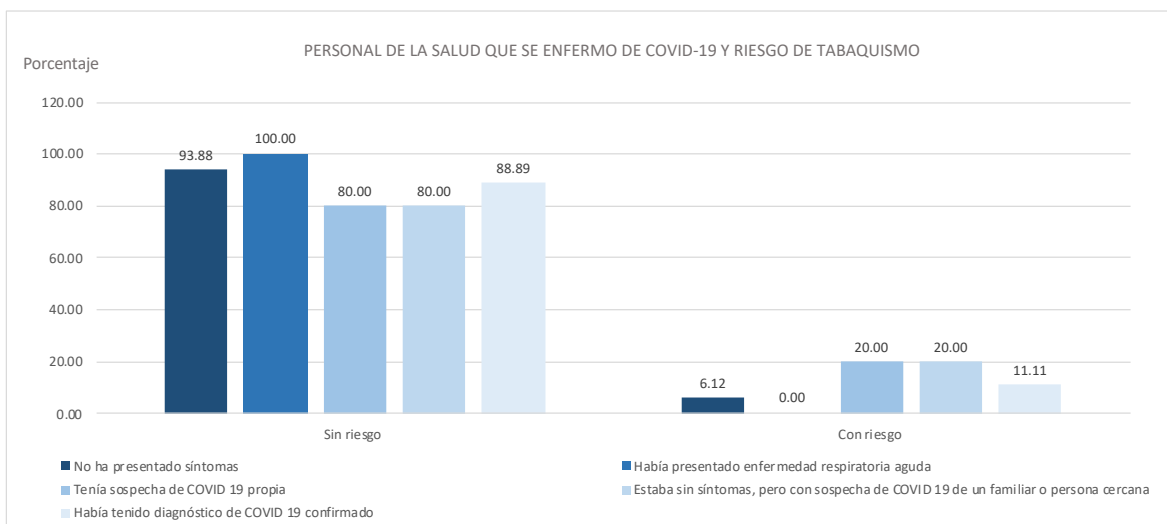
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 67. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que se Enfermo de COVID-19 y presentó Riesgo de Tabaquismo.

Riesgo de Tabaquismo durante la Pandemia por COVID 19	Porcentaje (%)					Frecuencia (n)						
	No ha presentado síntomas	Había presentado enfermedad respiratoria aguda	Tenía sospecha de COVID 19 propia	Estaba sin síntomas, pero con sospecha de COVID 19 de un familiar o persona cercana	Había tenido diagnóstico de COVID 19 confirmado	Total	No ha presentado síntomas	Había presentado enfermedad respiratoria aguda	Tenía sospecha de COVID 19 propia	Estaba sin síntomas, pero con sospecha de COVID 19 de un familiar o persona cercana2	Había tenido diagnóstico de COVID 19 confirmado	Total
Sin riesgo	93.88	100.00	80.00	80.00	88.89	91.30	46	1	4	4	8	63
Con riesgo	6.12	0.00	20.00	20.00	11.11	8.70	3	0	1	1	1	6
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	49	1	5	5	9	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 67. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que se Enfermo de COVID-19 y presentó Riesgo de Tabaquismo.



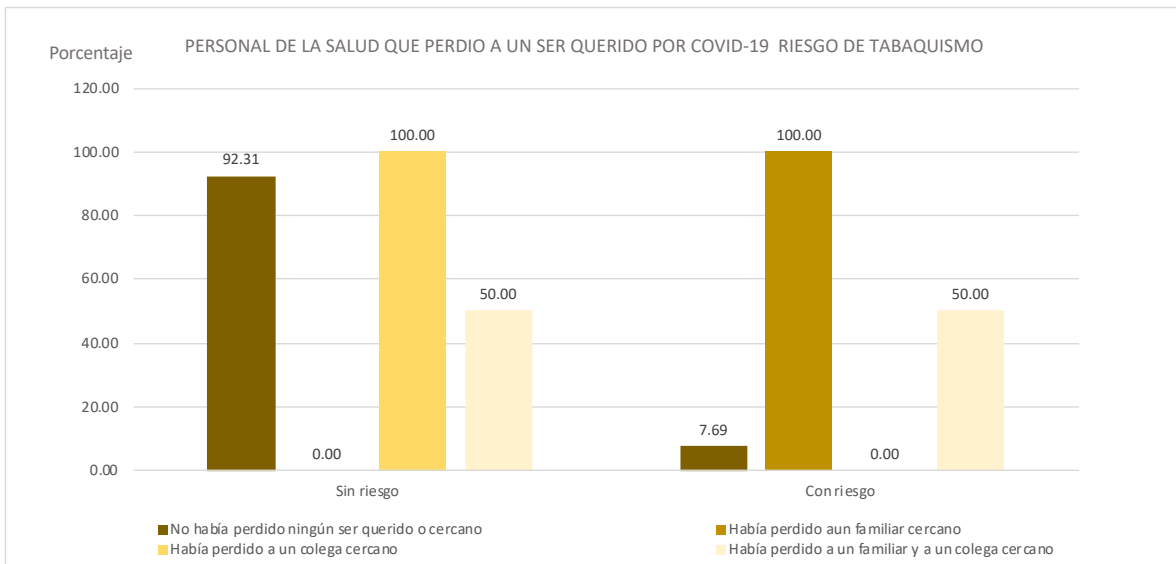
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 68. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que había perdido a un ser querido por COVID-19 y que presentó Riesgo de Tabaquismo.

Riesgo de Tabaquismo durante la Pandemia por COVID 19	Porcentaje (%)					Frecuencia (n)				
	No había perdido ningún ser querido o cercano	Había perdido aun familiar cercano	Había perdido a un colega cercano	Había perdido a un familiar y a un colega cercano	Total	No había perdido ningún ser querido o cercano	Había perdido aun familiar cercano 2	Había perdido a un colega cercano 2	Había perdido a un familiar y a un colega cercano 2	Total
Sin riesgo	92.31	0.00	100.00	50.00	91.30	48	0	14	1	63
Con riesgo	7.69	100.00	0.00	50.00	8.70	4	1	0	1	6
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	52	1	14	2	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 68. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que había perdido a un ser querido por COVID-19 y que presentó Riesgo de Tabaquismo.



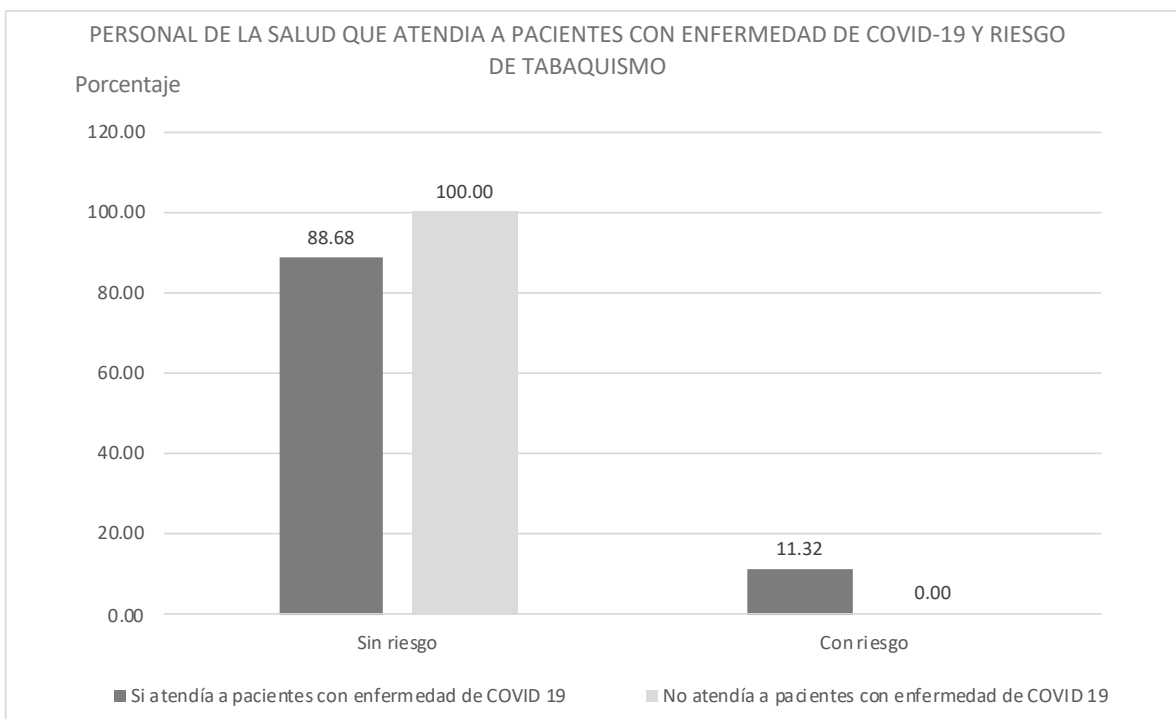
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 69. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que atendían a pacientes con COVID-19 y que presentaron Riesgo de Tabaquismo.

Riesgo de Tabaquismo durante la Pandemia por COVID 19	Porcentaje (%)			Frecuencia (n)		
	Si atendía a pacientes con enfermedad de COVID 19	No atendía a pacientes con enfermedad de COVID 19	Total	Si atendía a pacientes con enfermedad de COVID 19	No atendía a pacientes con enfermedad de COVID 19	Total
Sin riesgo	88.68	100.00	91.30	47	16	63
Con riesgo	11.32	0.00	8.70	6	0	6
Total	100.00	100.00	100.00	53	16	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 69. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que atendían a pacientes con COVID-19 y que presentaron Riesgo de Tabaquismo.



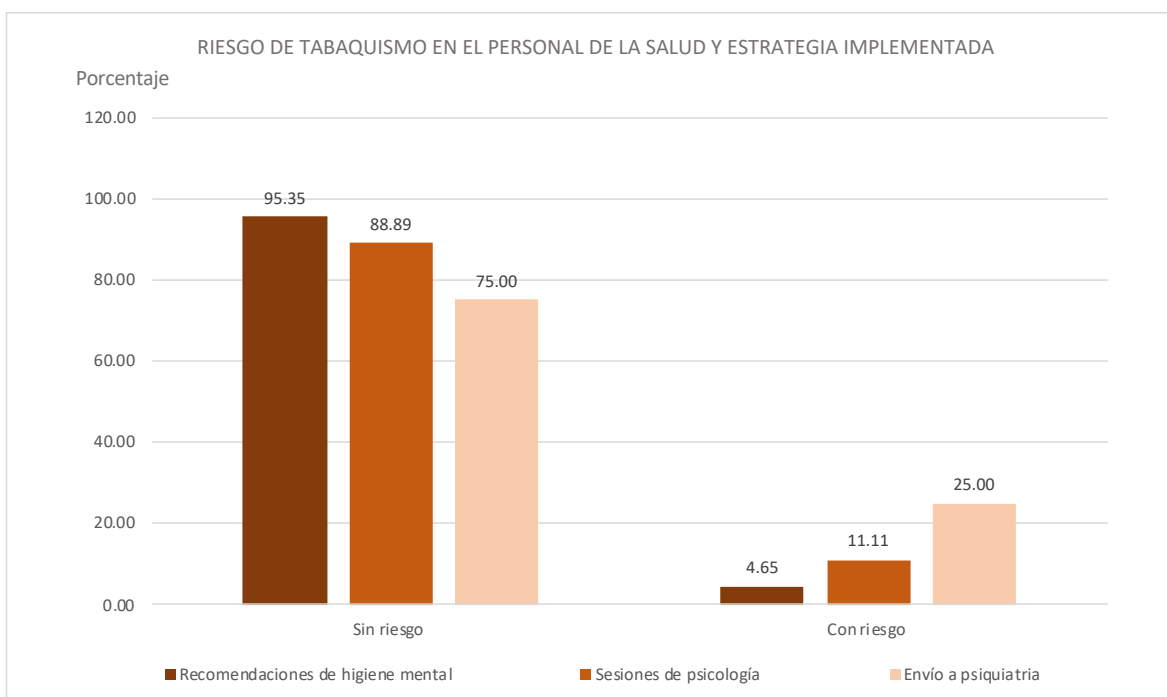
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 70. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que presentaron Riesgo de Tabaquismo durante la Pandemia por COVID-19 y Estrategia implementada para abordar la Afectación de la Salud Mental.

Riesgo de Tabaquismo durante la Pandemia por COVID 19	Porcentaje (%)				Frecuencia (n)			
	Recomendaciones de higiene mental	Sesiones de psicología	Envío a psiquiatría	Total	Recomendaciones de higiene mental	Sesiones de psicología	Envío a psiquiatría	Total
Sin riesgo	95.35	88.89	75.00	91.30	41	16	6	63
Con riesgo	4.65	11.11	25.00	8.70	2	2	2	6
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	43	18	8	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 70. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que presentaron Riesgo de Tabaquismo durante la Pandemia por COVID-19 y Estrategia implementada para abordar la Afectación de la Salud Mental.



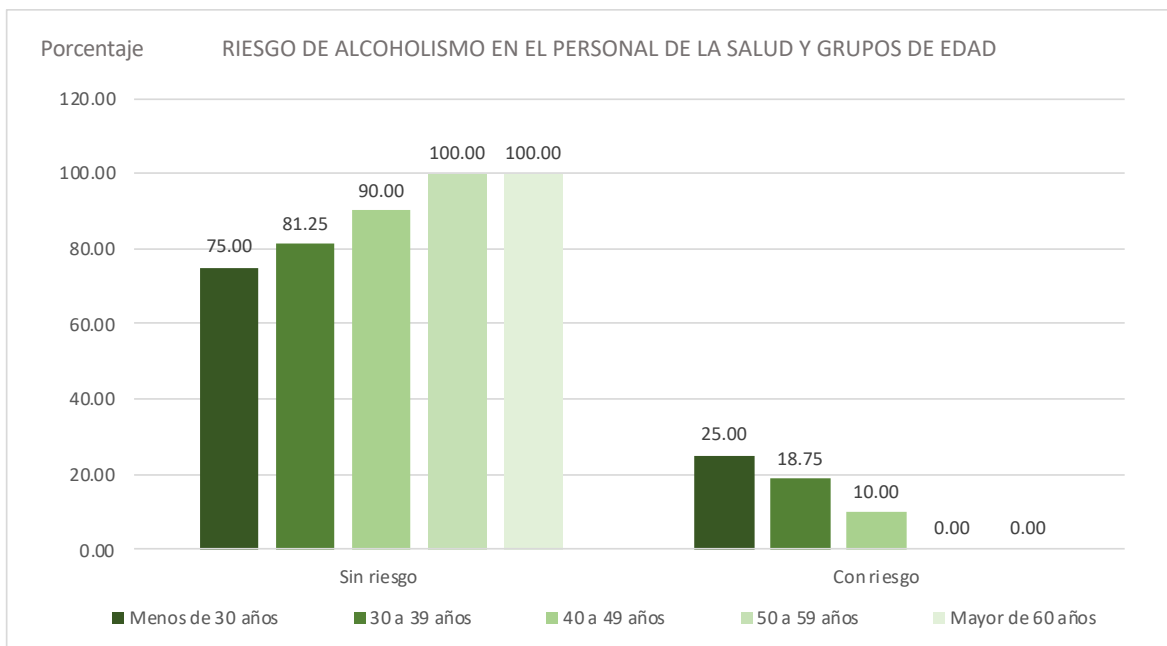
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 71. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que presentaron Riesgo de Alcoholismo durante la Pandemia por COVID-19 y Grupo de Edad.

Riesgo de Alcoholismo durante la Pandemia por COVID 19	Porcentaje (%)					Frecuencia (n)						
	Menos de 30 años	30 a 39 años	40 a 49 años	50 a 59 años	Mayor de 60 años	Total	Menos de 30 años	30 a 39 años	40 a 49 años	50 a 59 años	Mayor de 60 años	Total
Sin riesgo	75.00	81.25	90.00	100.00	100.00	84.06	9	26	18	4	1	58
Con riesgo	25.00	18.75	10.00	0.00	0.00	15.94	3	6	2	0	0	11
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	12	32	20	4	1	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 71. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que presentaron Riesgo de Alcoholismo durante la Pandemia por COVID-19 y Grupo de Edad.



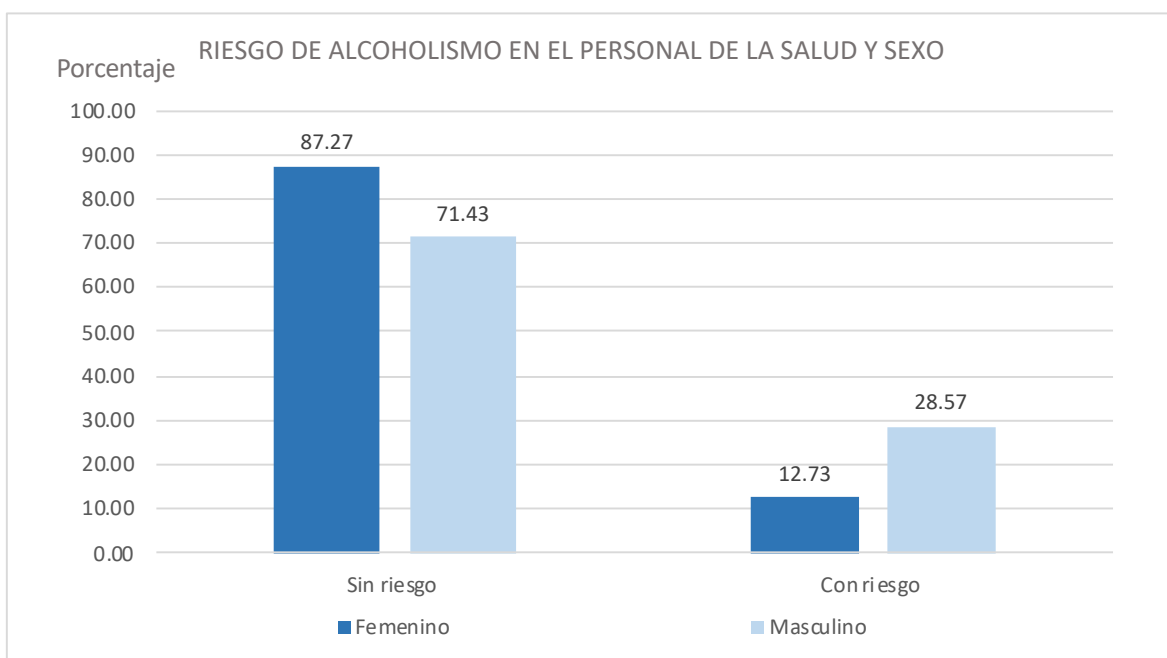
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 72. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que presentaron Riesgo de Alcoholismo durante la Pandemia por COVID-19 y Sexo.

Riesgo de Alcoholismo durante la Pandemia por COVID 19	Porcentaje (%)			Frecuencia (n)		
	Femenino	Masculino	Total	Femenino	Masculino	Total
Sin riesgo	87.27	71.43	84.06	48	10	58
Con riesgo	12.73	28.57	15.94	7	4	11
Total	100.00	100.00	100.00	55	14	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 72. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que presentaron Riesgo de Alcoholismo durante la Pandemia por COVID-19 y Sexo.



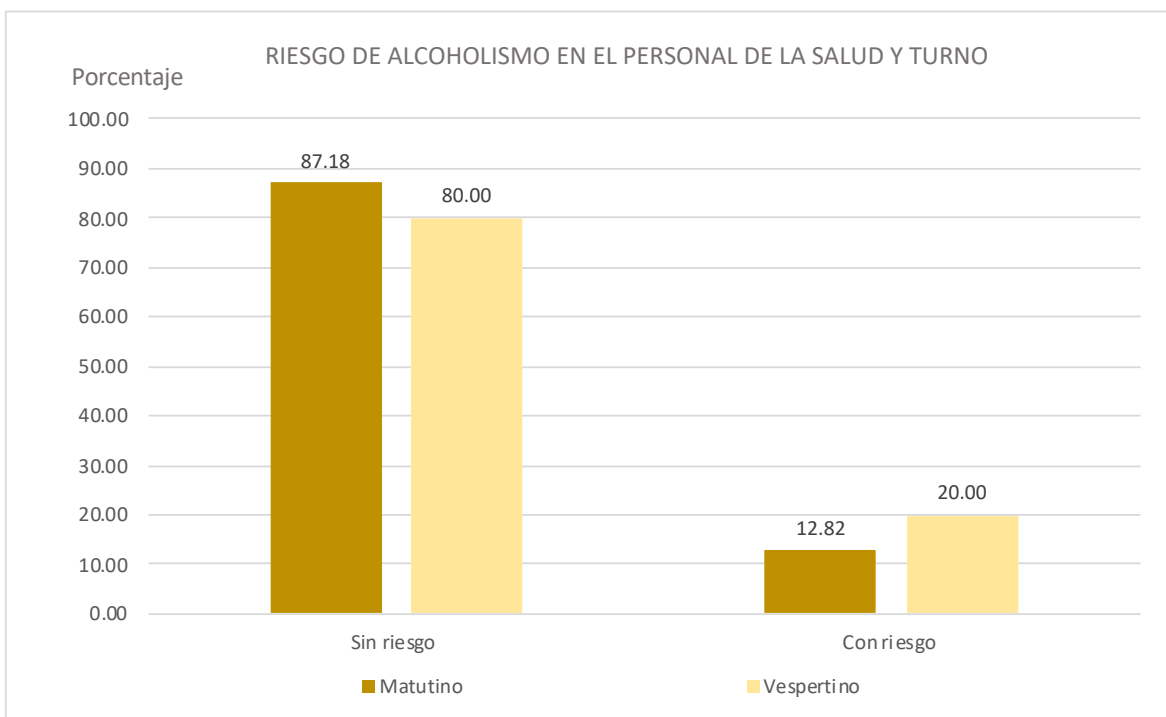
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 73. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que presentaron Riesgo de Alcoholismo durante la Pandemia por COVID-19 y Turno.

Riesgo de Alcoholismo durante la Pandemia por COVID 19	Porcentaje (%)			Frecuencia (n)		
	Matutino	Vespertino	Total	Matutino	Vespertino	Total
Sin riesgo	87.18	80.00	84.06	34	24	58
Con riesgo	12.82	20.00	15.94	5	6	11
Total	100.00	100.00	100.00	39	30	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 73. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que presentaron Riesgo de Alcoholismo durante la Pandemia por COVID-19 y Turno.



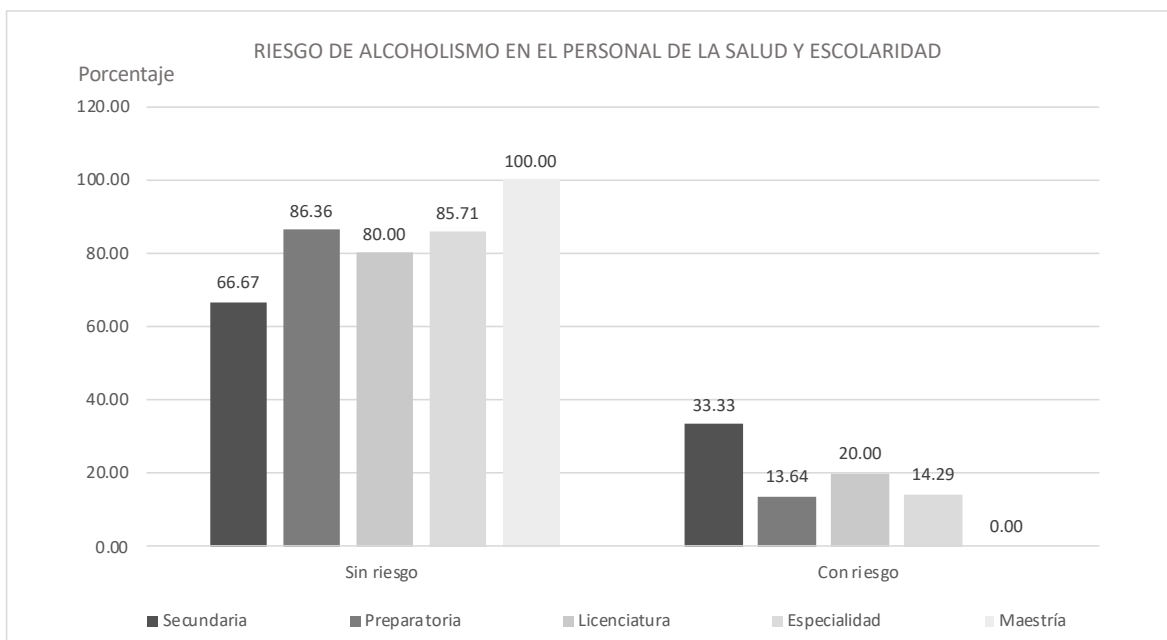
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 74. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que presentaron Riesgo de Alcoholismo durante la Pandemia por COVID-19 y Escolaridad.

Riesgo de Alcoholismo durante la Pandemia por COVID 19	Porcentaje (%)						Frecuencia (n)					
	Secundaria	Preparatoria	Licenciatura	Especialidad	Maestría	Total	Secundaria	Preparatoria	Licenciatura	Especialidad	Maestría	Total
Sin riesgo	66.67	86.36	80.00	85.71	100.00	84.06	2	19	16	18	3	58
Con riesgo	33.33	13.64	20.00	14.29	0.00	15.94	1	3	4	3	0	11
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	3	22	20	21	3	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 74. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que presentaron Riesgo de Alcoholismo durante la Pandemia por COVID-19 y Escolaridad.



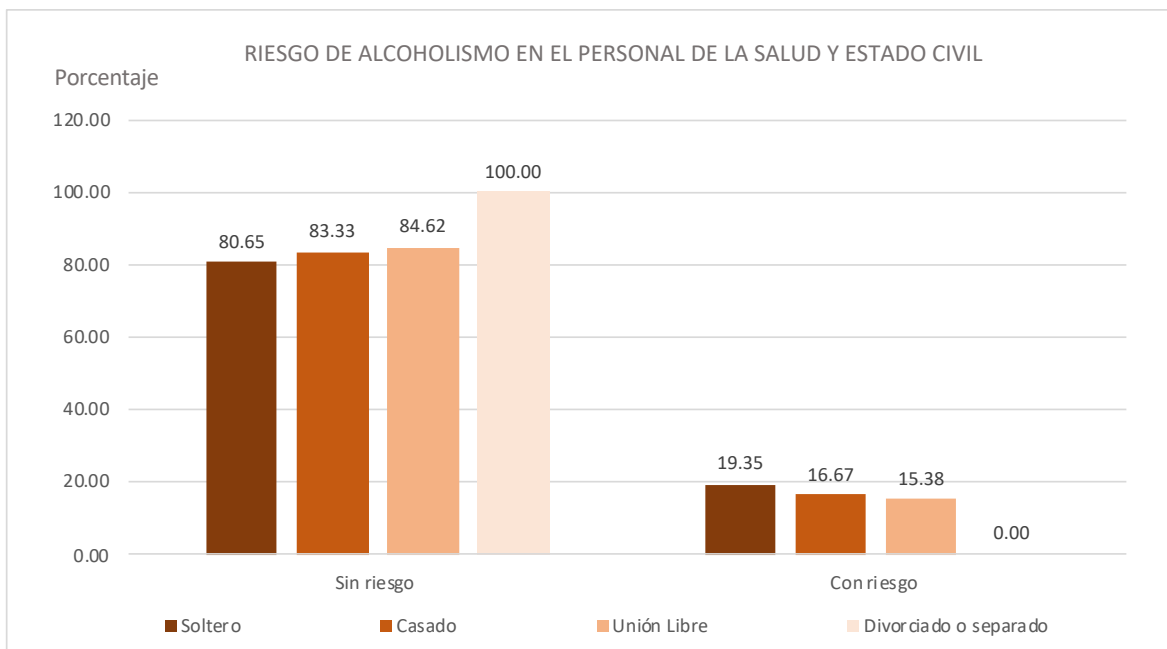
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 75. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que presentaron Riesgo de Alcoholismo durante la Pandemia por COVID-19 y Estado Civil.

Riesgo de Alcoholismo durante la Pandemia por COVID 19	Porcentaje (%)					Frecuencia (n)				
	Soltero	Casado	Unión Libre	Divorciado o separado	Total	Soltero	Casado	Unión Libre	Divorciado o separado	Total
Sin riesgo	80.65	83.33	84.62	100.00	84.06	25	15	11	7	58
Con riesgo	19.35	16.67	15.38	0.00	15.94	6	3	2	0	11
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	31	18	13	7	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 75. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que presentaron Riesgo de Alcoholismo durante la Pandemia por COVID-19 y Estado Civil.



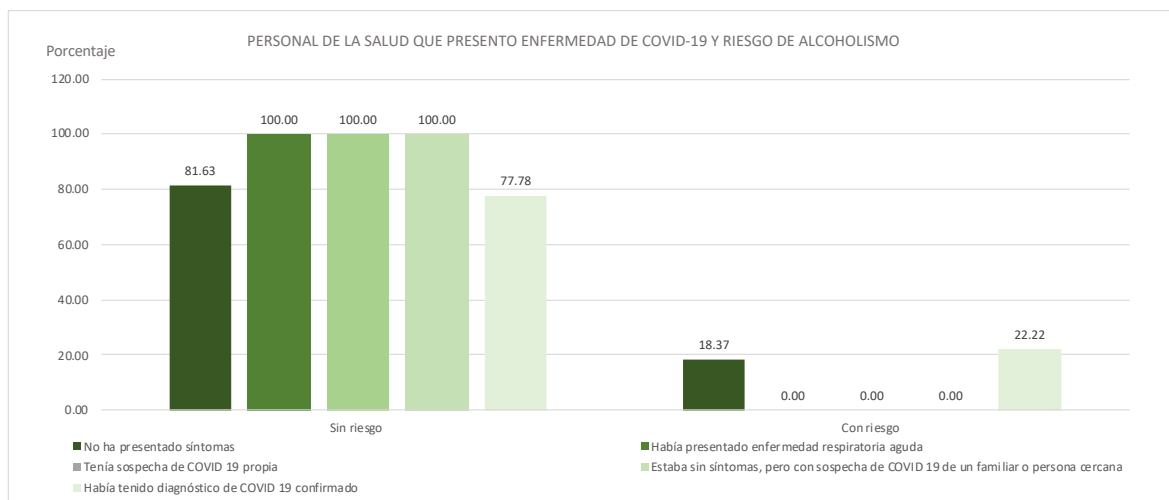
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 76. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que se enfermaron de COVID-19 y presentaron Riesgo de Alcoholismo.

Riesgo de Alcoholismo durante la Pandemia por COVID 19	Porcentaje (%)					Frecuencia (n)						
	No ha presentado síntomas	Había presentado o enfermedad respiratoria aguda	Tenía sospecha de COVID 19 propia	Estaba sin síntomas, pero con sospecha de COVID 19 de un familiar o persona cercana	Había tenido diagnóstico de COVID 19 confirmado	Total	No había presentado síntomas	Había presentado o enfermedad respiratoria aguda	Tenía sospecha de COVID 19 propia	Estaba sin síntomas, pero con sospecha de COVID 19 de un familiar o persona cercana	Había tenido diagnóstico de COVID 19 confirmado	Total
Sin riesgo	81.63	100.00	100.00	100.00	77.78	84.06	40	1	5	5	7	58
Con riesgo	18.37	0.00	0.00	0.00	22.22	15.94	9	0	0	0	2	11
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	49	1	5	5	9	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 76. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que se enfermaron de COVID-19 y presentaron Riesgo de Alcoholismo.



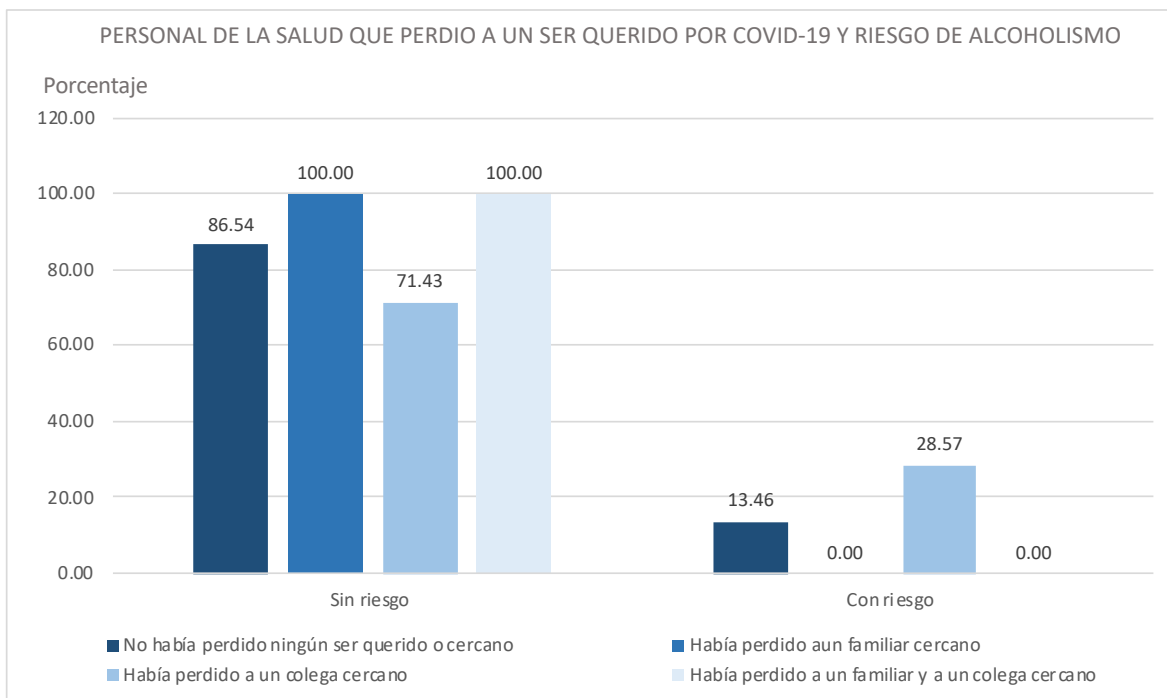
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 77. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que habían perdido a un ser querido por COVID-19 y que presentaron Riesgo de Alcoholismo.

Riesgo de Alcoholismo durante la Pandemia por COVID 19	Porcentaje (%)				Frecuencia (n)					
	No había perdido ningún ser querido o cercano	Había perdido aun familiar cercano	Había perdido a un colega cercano	Había perdido a un familiar y a un colega cercano	Total	No había perdido ningún ser querido o cercano 2	Había perdido aun familiar cercano	Había perdido a un colega cercano 2	Había perdido a un familiar y a un colega cercano	Total
Sin riesgo	86.54	100.00	71.43	100.00	84.06	45	1	10	2	58
Con riesgo	13.46	0.00	28.57	0.00	15.94	7	0	4	0	11
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	52	1	14	2	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 77. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que habían perdido a un ser querido por COVID-19 y que presentaron Riesgo de Alcoholismo.



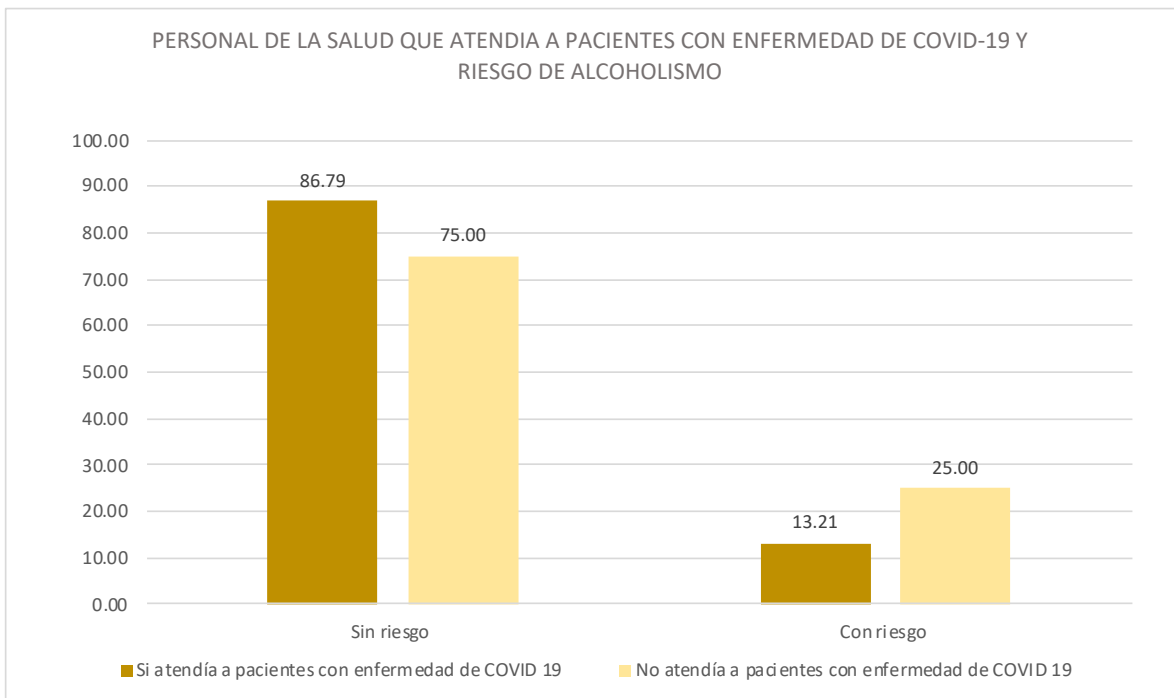
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 78. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que atendían a Pacientes con COVID-19 y que presentaron Riesgo de Alcoholismo.

Riesgo de Alcoholismo durante la Pandemia por COVID 19	Porcentaje (%)			Frecuencia (n)		
	Si atendía a pacientes con enfermedad de COVID 19	No atendía a pacientes con enfermedad de COVID 19	Total	Si atendía a pacientes con enfermedad de COVID 19	No atendía a pacientes con enfermedad de COVID 19	Total
Sin riesgo	86.79	75.00	84.06	46	12	58
Con riesgo	13.21	25.00	15.94	7	4	11
Total	100.00	100.00	100.00	53	16	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 78. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que atendían a Pacientes con COVID-19 y que presentaron Riesgo de Alcoholismo.



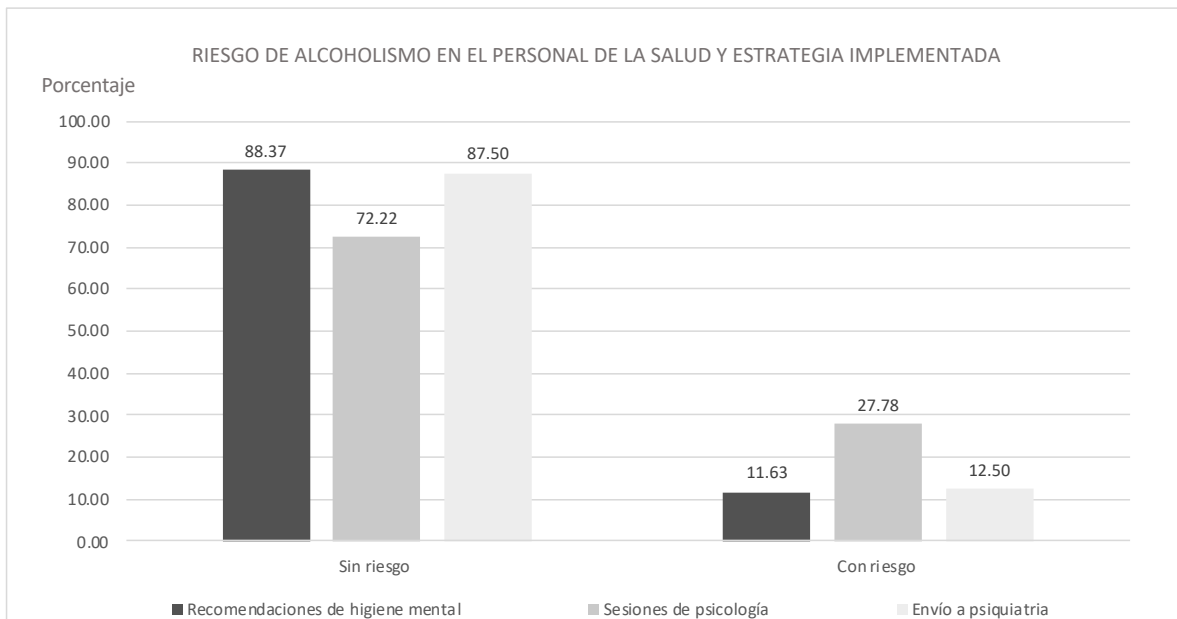
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 79. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que presentaron Riesgo de Alcoholismo y Estrategia implementada para abordar la Afectación a la Salud Mental.

Riesgo de Alcoholismo durante la Pandemia por COVID 19	Porcentaje (%)				Frecuencia (n)			
	Recomendaciones de higiene mental	Sesiones de psicología	Envío a psiquiatría	Total	Recomendaciones de higiene mental	Sesiones de psicología	Envío a psiquiatría	Total
Sin riesgo	88.37	72.22	87.50	84.06	38	13	7	58
Con riesgo	11.63	27.78	12.50	15.94	5	5	1	11
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	43	18	8	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 79. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que presentaron Riesgo de Alcoholismo y Estrategia implementada para abordar la Afectación a la Salud Mental.



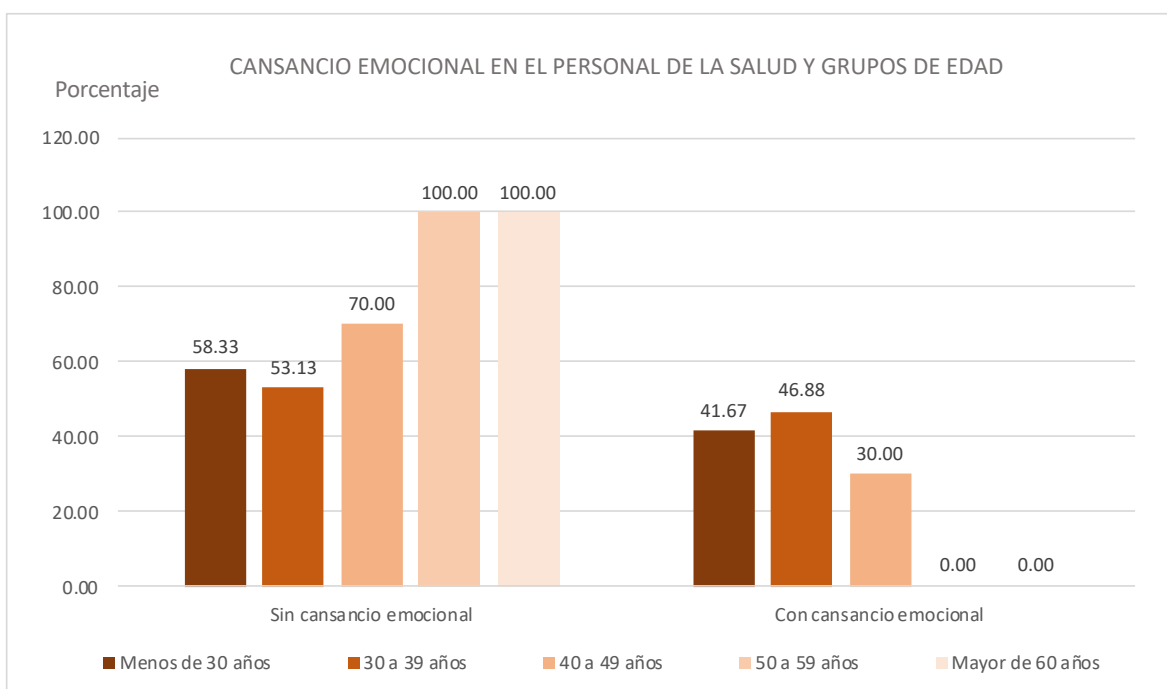
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 80. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que presentaron Cansancio Emocional durante la Pandemia por COVID-19 y Grupos de Edad.

Cansancio Emocional durante la Pandemia por COVID 19	Porcentaje (%)					Total	Porcentaje (%)					Total
	Menos de 30 años	30 a 39 años	40 a 49 años	50 a 59 años	Mayor de 60 años		Menos de 30 años	30 a 39 años	40 a 49 años	50 a 59 años	Mayor de 60 años	
Sin cansancio emocional	58.33	53.13	70.00	100.00	100.00	62.32	7	17	14	4	1	43
Con cansancio emocional	41.67	46.88	30.00	0.00	0.00	37.68	5	15	6	0	0	26
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	12	32	20	4	1	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 80. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que presentaron Cansancio Emocional durante la Pandemia por COVID-19 y Grupos de Edad.



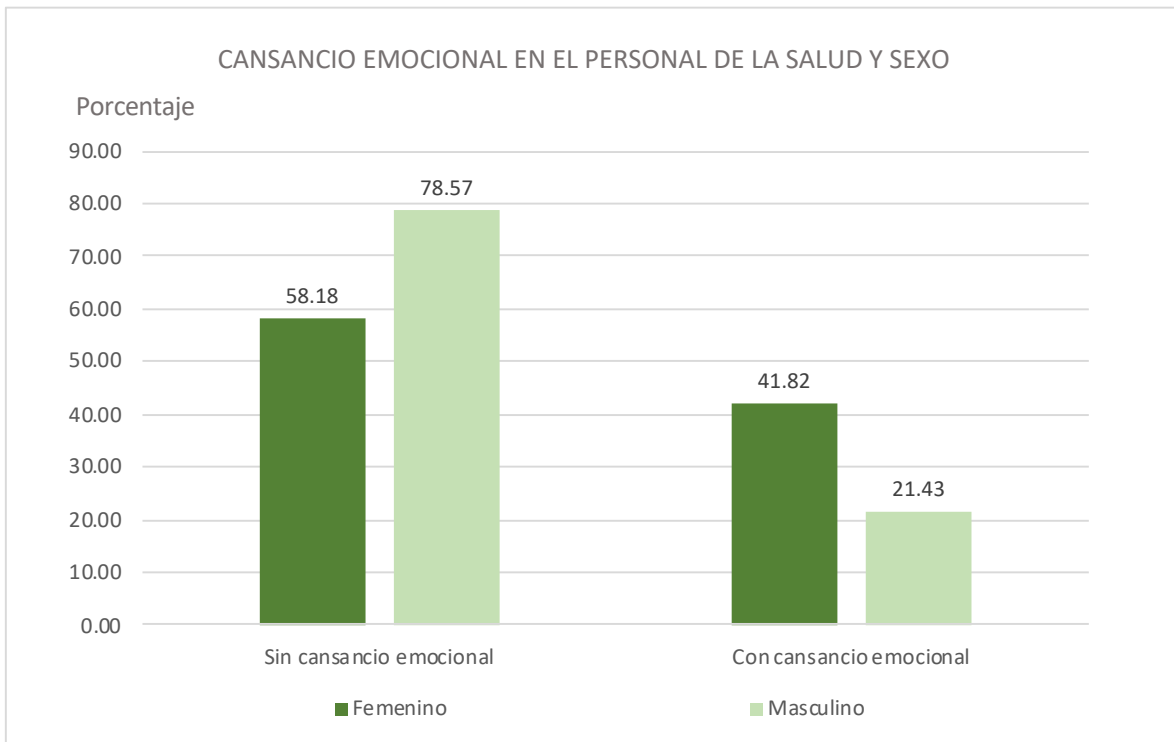
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 81. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que presentaron Cansancio Emocional durante la Pandemia por COVID-19 y Sexo.

Cansancio Emocional durante la Pandemia por COVID 19	Porcentaje (%)			Frecuencia (n)		
	Femenino	Masculino	Total	Femenino	Masculino	Total
Sin cansancio emocional	58.18	78.57	62.32	32	11	43
Con cansancio emocional	41.82	21.43	37.68	23	3	26
Total	100.00	100.00	100.00	55	14	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 81. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que presentaron Cansancio Emocional durante la Pandemia por COVID-19 y Sexo.



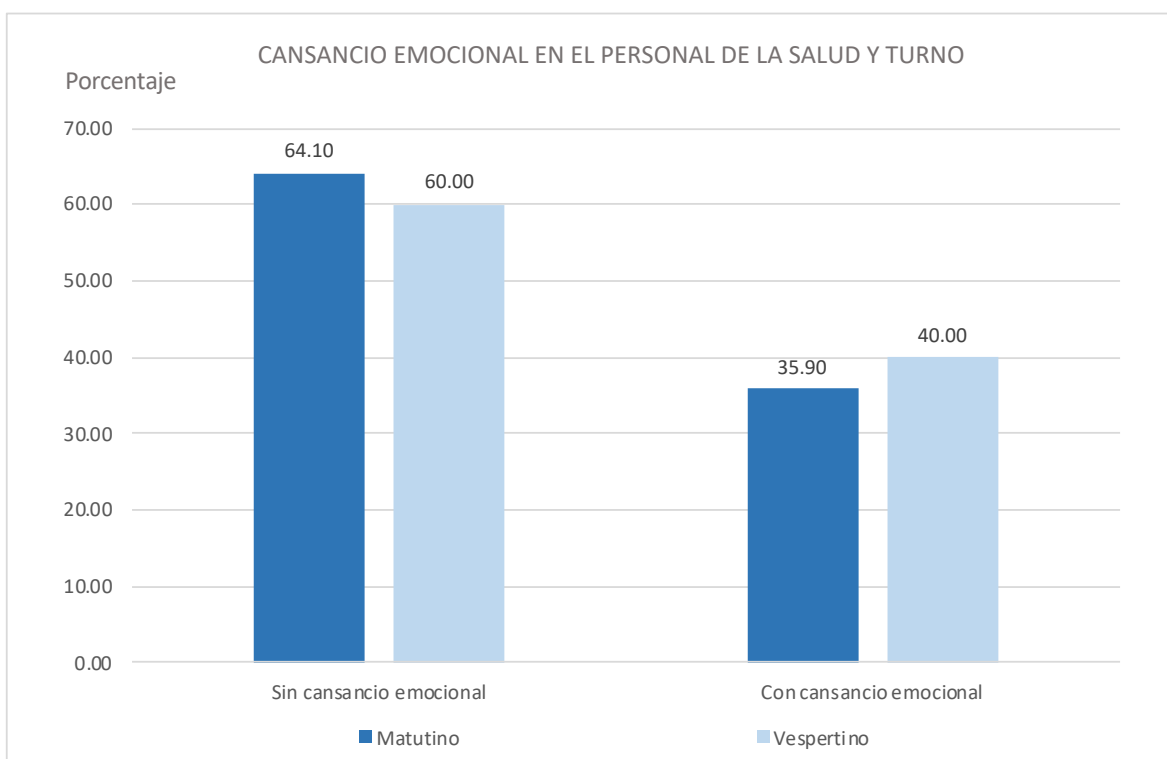
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 82. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que presentaron Cansancio Emocional durante la Pandemia por COVID-19 y Turno.

Cansancio Emocional durante la Pandemia por COVID 19	Porcentaje (%)			Frecuencia (n)		
	Matutino	Vespertino	Total	Matutino	Vespertino	Total
Sin cansancio emocional	64.10	60.00	62.32	25	18	43
Con cansancio emocional	35.90	40.00	37.68	14	12	26
Total	100.00	100.00	100.00	39	30	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 82. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que presentaron Cansancio Emocional durante la Pandemia por COVID-19 y Turno.



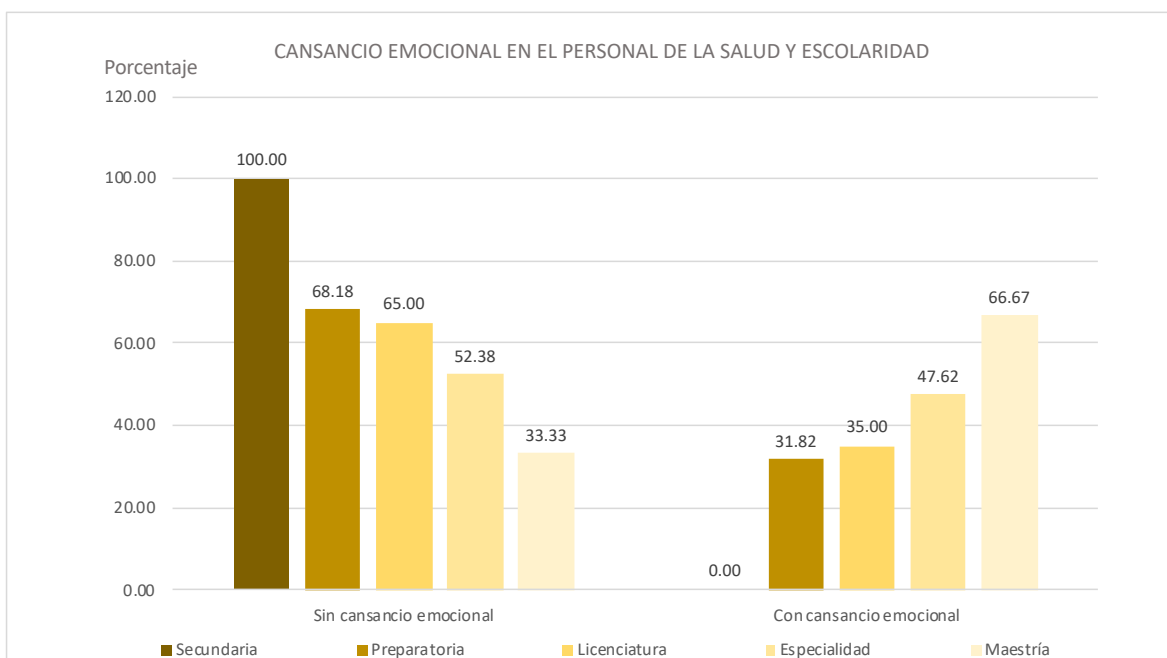
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 83. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que presentaron Cansancio Emocional durante la Pandemia por COVID-19 y Escolaridad.

Cansancio Emocional durante la Pandemia por COVID 19	Porcentaje (%)					Frecuencia (n)						
	Secundaria	Preparatoria	Licenciatura	Especialidad	Maestría	Total	Secundaria	Preparatoria	Licenciatura	Especialidad	Maestría	Total
Sin cansancio emocional	100.00	68.18	65.00	52.38	33.33	62.32	3	15	13	11	1	43
Con cansancio emocional	0.00	31.82	35.00	47.62	66.67	37.68	0	7	7	10	2	26
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	3	22	20	21	3	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 83. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que presentaron Cansancio Emocional durante la Pandemia por COVID-19 y Escolaridad.



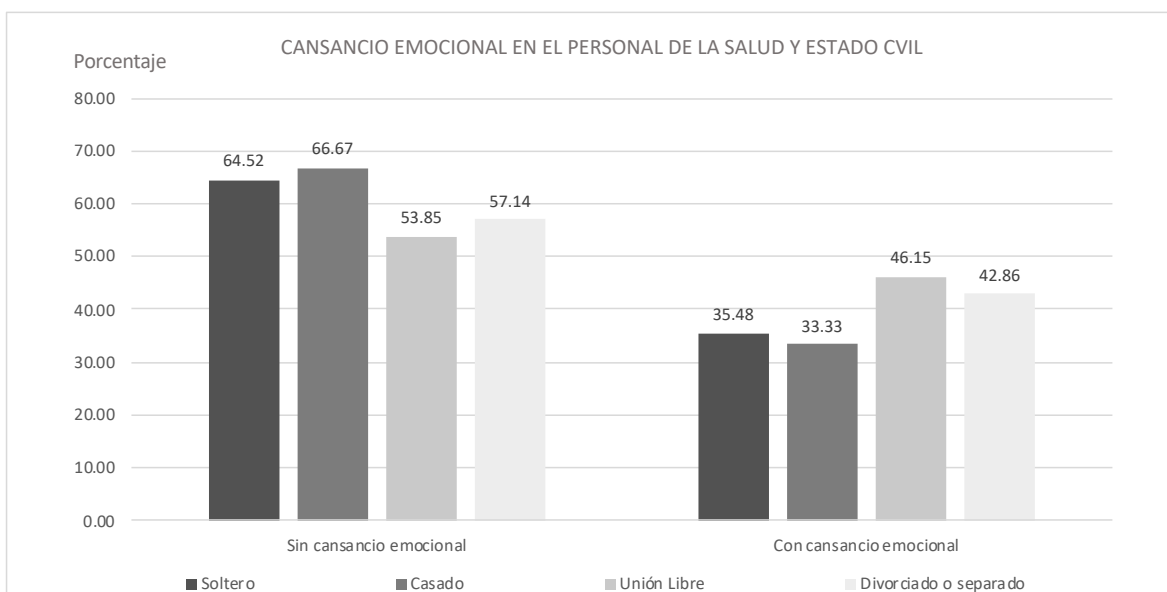
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 84. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que presentaron Cansancio Emocional durante la Pandemia por COVID-19 y Estado Civil.

Cansancio Emocional durante la Pandemia por COVID 19	Porcentaje (%)					Frecuencia (n)				
	Soltero	Casado	Unión Libre	Divorciado o separado	Total	Soltero	Casado	Unión Libre	Divorciado o separado	Total
Sin cansancio emocional	64.52	66.67	53.85	57.14	62.32	20	12	7	4	43
Con cansancio emocional	35.48	33.33	46.15	42.86	37.68	11	6	6	3	26
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	31	18	13	7	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 84. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que presentaron Cansancio Emocional durante la Pandemia por COVID-19 y Estado Civil.



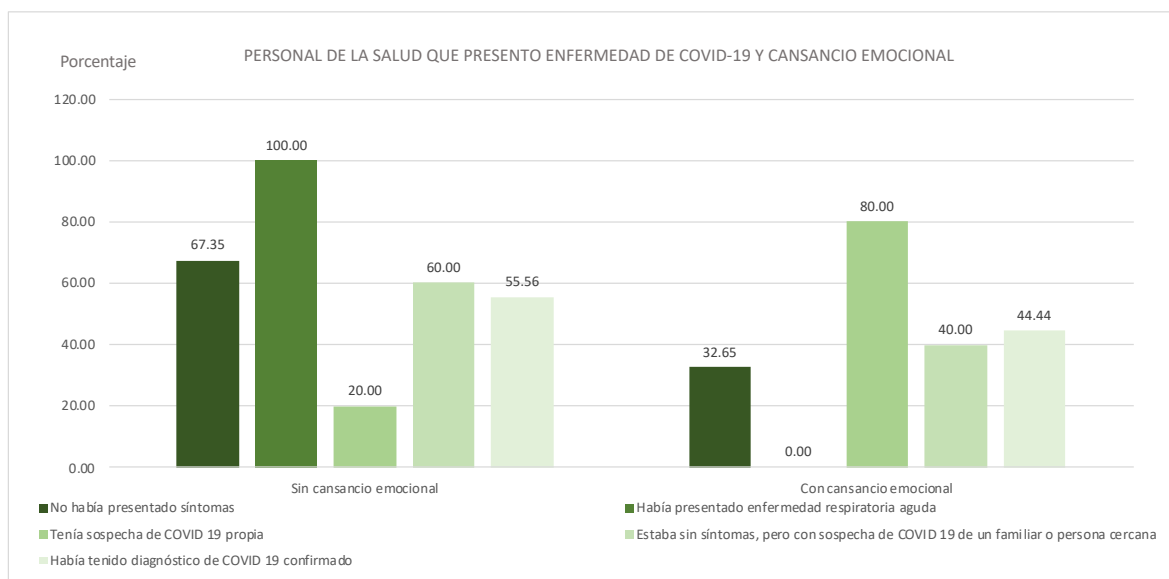
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 85. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que se enfermo por COVID19 y que presentaron Cansancio Emocional.

Cansancio Emocional durante la Pandemia por COVID 19	Porcentaje (%)					Frecuencia (n)						
	No había presentado síntomas	Había presentado enfermedad respiratoria aguda	Tenia sospecha de COVID 19 propia	Estaba sin síntomas, pero con sospecha de COVID 19 de un familiar o persona cercana	Había tenido diagnóstico de COVID 19 confirmado	Total	No había presentad o síntomas	Había presentado enfermedad respiratoria aguda	Tenia sospecha de COVID 19 propia	Estaba sin síntomas, pero con sospecha de COVID 19 de un familiar o persona cercana	Había tenido diagnóstico de COVID 19 confirmado	Total
Sin cansancio emocional	67.35	100.00	20.00	60.00	55.56	62.32	33	1	1	3	5	43
Con cansancio emocional	32.65	0.00	80.00	40.00	44.44	37.68	16	0	4	2	4	26
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	49	1	5	5	9	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 85. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que se enfermo por COVID19 y que presentaron Cansancio Emocional.



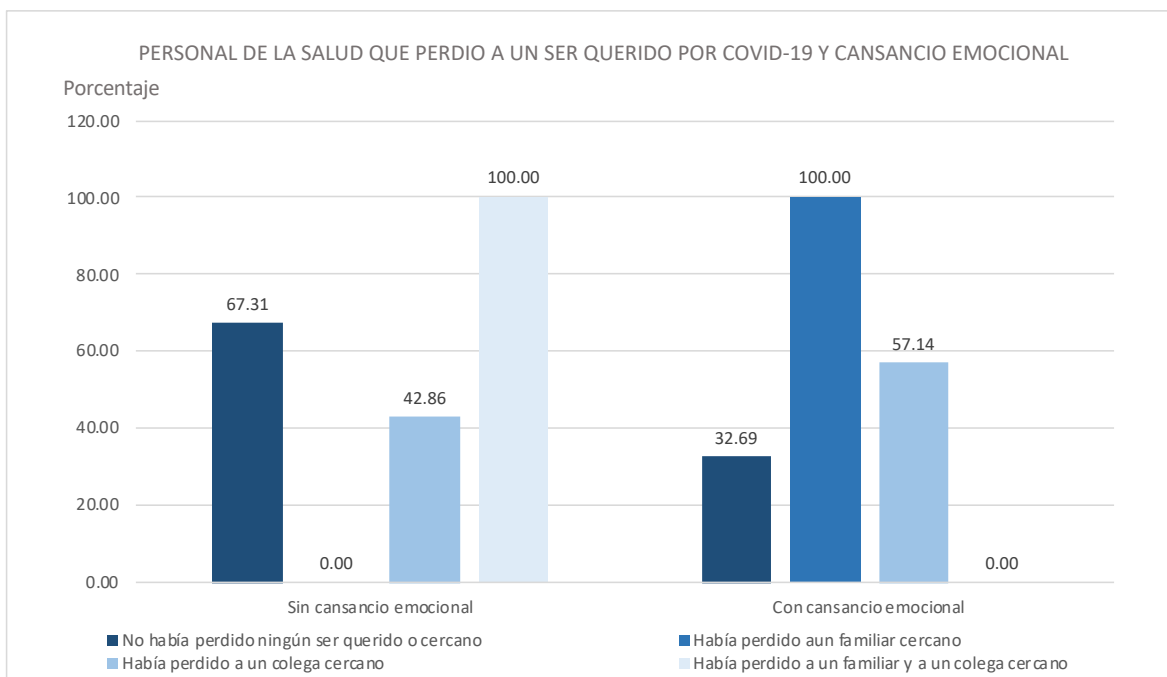
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 86. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que habían perdido a un ser querido por COVID19 y que presentaron Cansancio Emocional.

Cansancio Emocional durante la Pandemia por COVID 19	Porcentaje (%)				Total	Frecuencia (n)				Total
	No había perdido ningún ser querido o cercano	Había perdido aun familiar cercano	Había perdido a un colega cercano	Había perdido a un familiar y a un colega cercano		No había perdido ningún ser querido o cercano	Había perdido aun familiar cercano	Había perdido a un colega cercano	Había perdido a un familiar y a un colega cercano	
Sin cansancio emocional	67.31	0.00	42.86	100.00	62.32	35	0	6	2	43
Con cansancio emocional	32.69	100.00	57.14	0.00	37.68	17	1	8	0	26
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	52	1	14	2	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 86. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que habían perdido a un ser querido por COVID19 y que presentaron Cansancio Emocional.



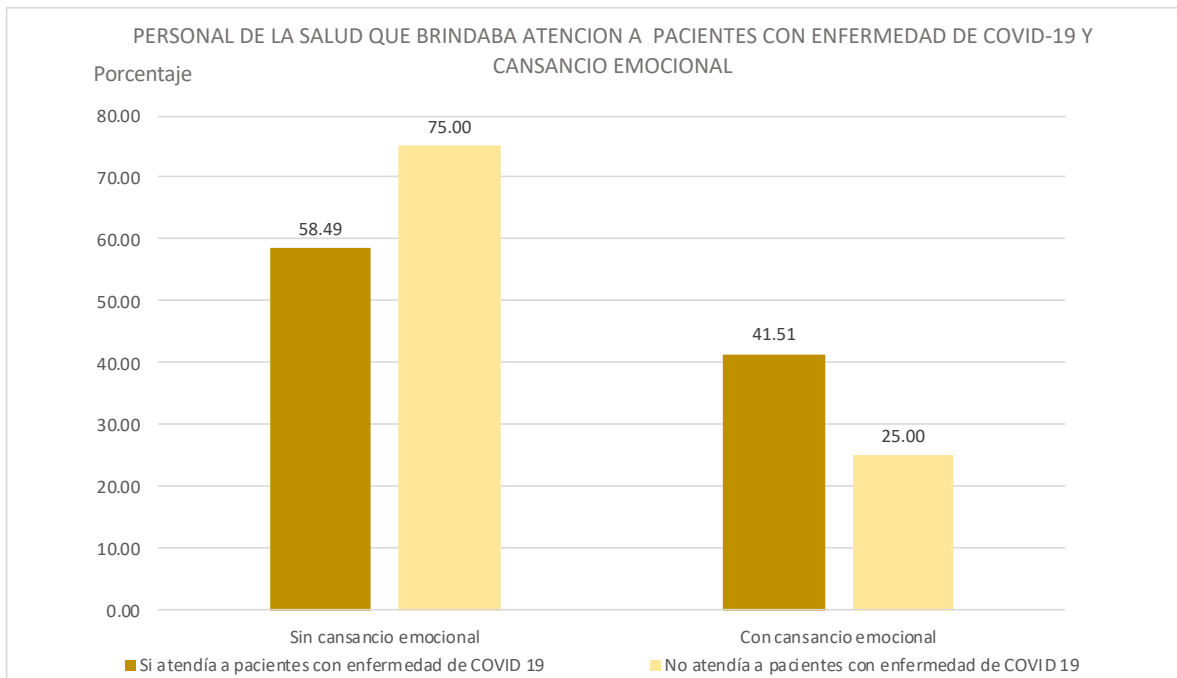
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 87. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que atendían a paciente con COVID19 y que presentaron Cansancio Emocional.

Cansancio Emocional durante la Pandemia por COVID 19	Porcentaje (%)			Frecuencia (n)		
	Si atendía a pacientes con enfermedad de COVID 19	No atendía a pacientes con enfermedad de COVID 19	Total	Si atendía a pacientes con enfermedad de COVID 19	No atendía a pacientes con enfermedad de COVID 19	Total
Sin cansancio emocional	58.49	75.00	62.32	31	12	43
Con cansancio emocional	41.51	25.00	37.68	22	4	26
Total	100.00	100.00	100.00	53	16	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 87. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que atendían a paciente con COVID19 y que presentaron Cansancio Emocional.



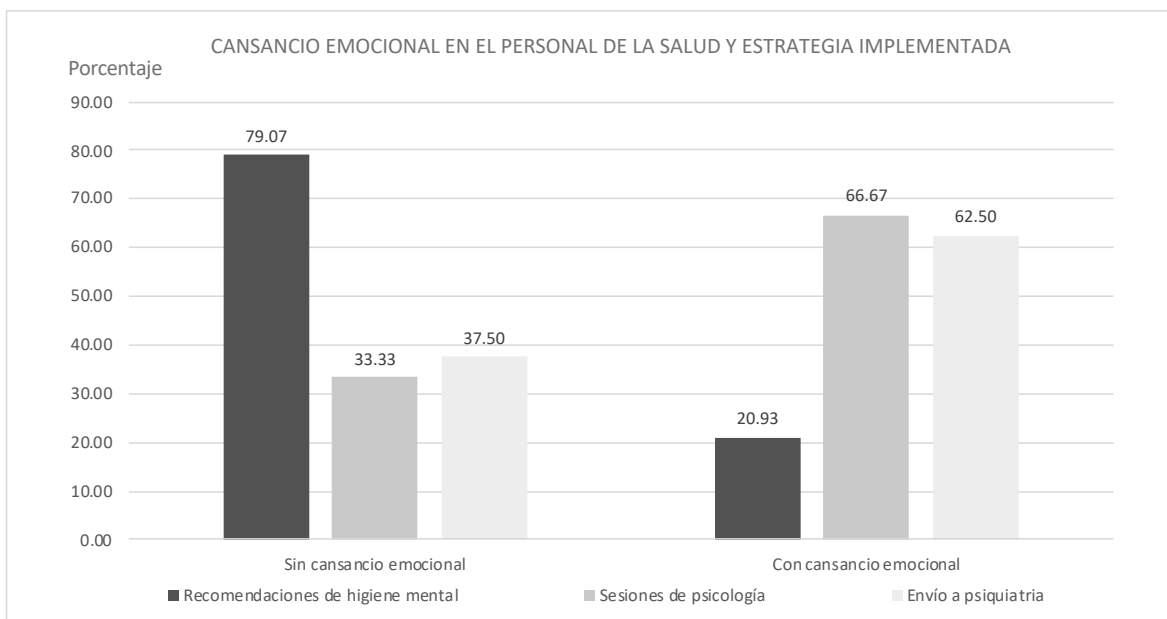
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 88. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que presentaron Cansancio Emocional y Estrategia implementada para abordar la Afectación de la Salud Mental.

Cansancio Emocional durante la Pandemia por COVID 19	Porcentaje (%)				Frecuencia (n)			
	Recomendaciones de higiene mental	Sesiones de psicología	Envío a psiquiatría	Total	Recomendaciones de higiene mental	Sesiones de psicología	Envío a psiquiatría	Total
Sin cansancio emocional	79.07	33.33	37.50	62.32	34	6	3	43
Con cansancio emocional	20.93	66.67	62.50	37.68	9	12	5	26
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	43	18	8	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 88. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que presentaron Cansancio Emocional y Estrategia implementada para abordar la Afectación de la Salud Mental.



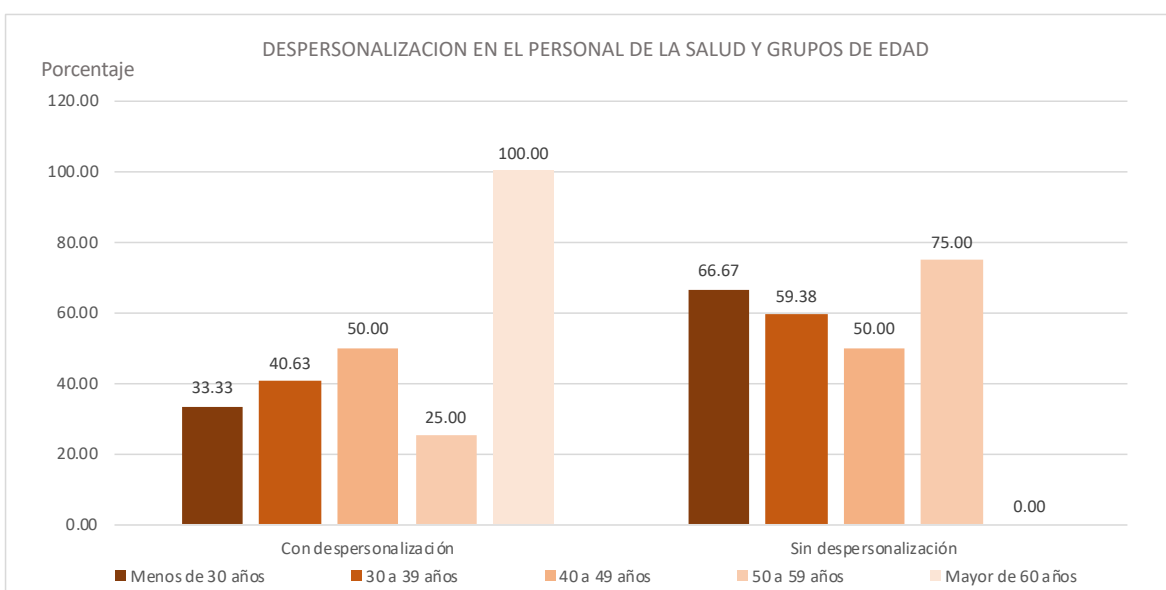
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 89. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que presentaron Despersonalización durante la Pandemia por COVID-19 y Grupos de Edad.

Despersonalización durante la Pandemia por COVID 19	Porcentaje (%)						Porcentaje (%)					
	Menos de 30 años	30 a 39 años	40 a 49 años	50 a 59 años	Mayor de 60 años	Total	Menos de 30 años	30 a 39 años	40 a 49 años	50 a 59 años	Mayor de 60 años	Total
Con despersonalización	33.33	40.63	50.00	25.00	100.00	42.03	4	13	10	1	1	29
Sin despersonalización	66.67	59.38	50.00	75.00	0.00	57.97	8	19	10	3	0	40
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	12	32	20	4	1	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 89. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que presentaron Despersonalización durante la Pandemia por COVID-19 y Grupos de Edad.



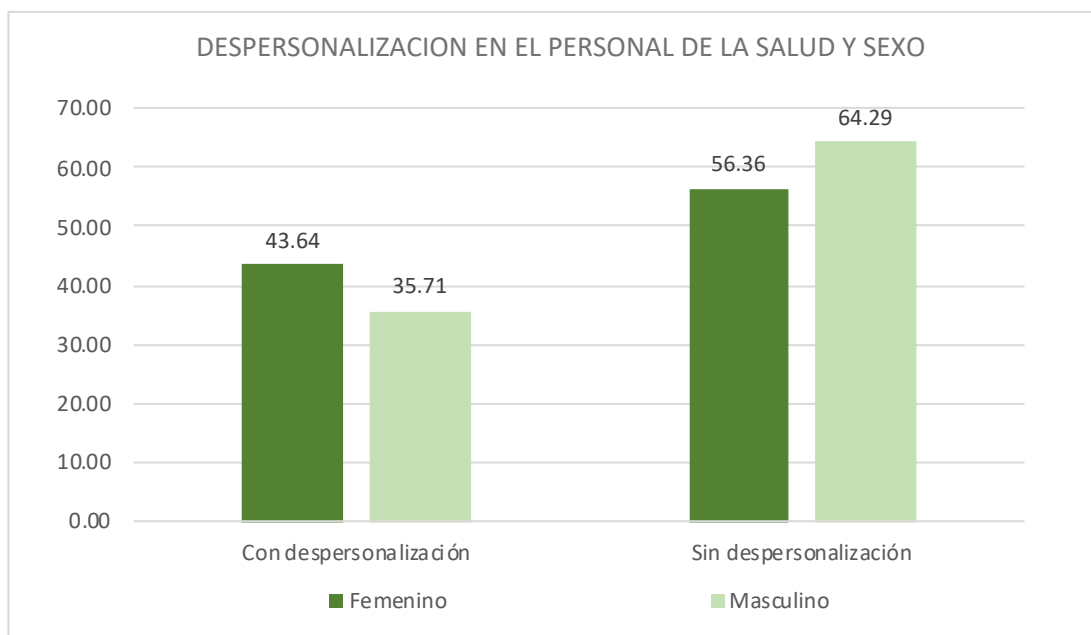
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 90. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que presentaron Despersonalización durante la Pandemia por COVID-19 y Grupos de Sexo.

Despersonalización durante la Pandemia por COVID 19	Porcentaje (%)			Porcentaje (%)		
	Femenino	Masculino	Total	Femenino	Masculino	Total
Con despersonalización	43.64	35.71	42.03	24	5	29
Sin despersonalización	56.36	64.29	57.97	31	9	40
Total	100.00	100.00	100.00	55	14	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 90. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que presentaron Despersonalización durante la Pandemia por COVID-19 y Grupos de Sexo.



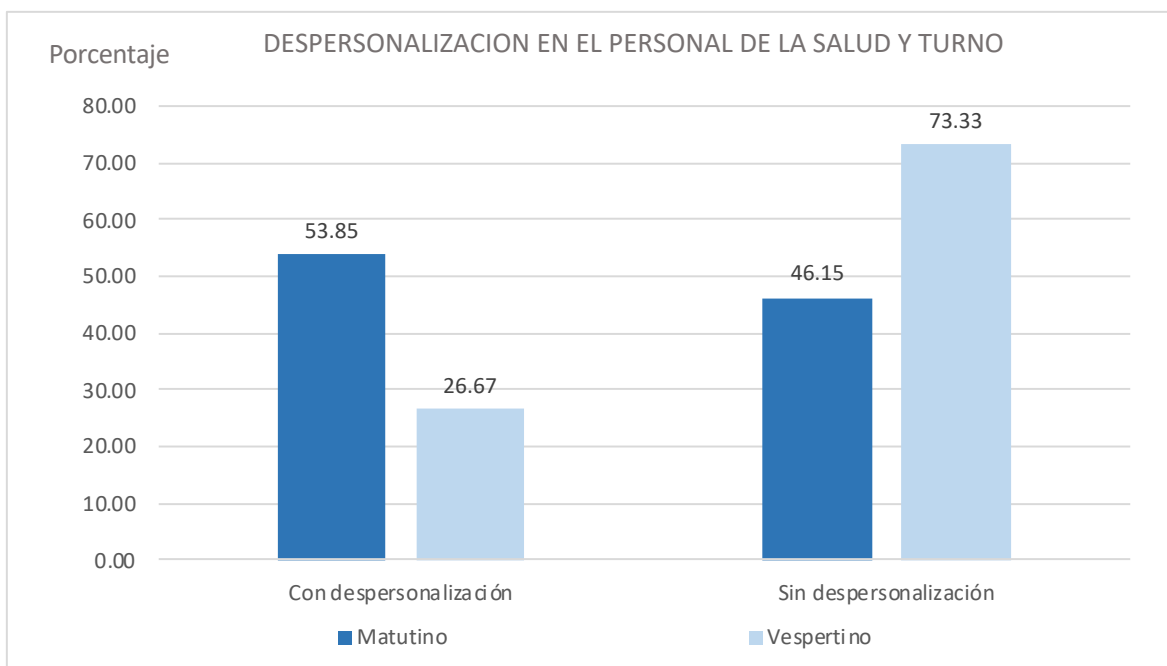
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 91. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que presentaron Despersonalización durante la Pandemia por COVID-19 y Turno.

Despersonalización durante la Pandemia por COVID 19	Porcentaje (%)			Frecuencia (n)		
	Matutino	Vespertino	Total	Matutino	Vespertino	Total
Con despersonalización	53.85	26.67	42.03	21	8	29
Sin despersonalización	46.15	73.33	57.97	18	22	40
Total	100.00	100.00	100.00	39	30	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 91. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que presentaron Despersonalización durante la Pandemia por COVID-19 y Turno.



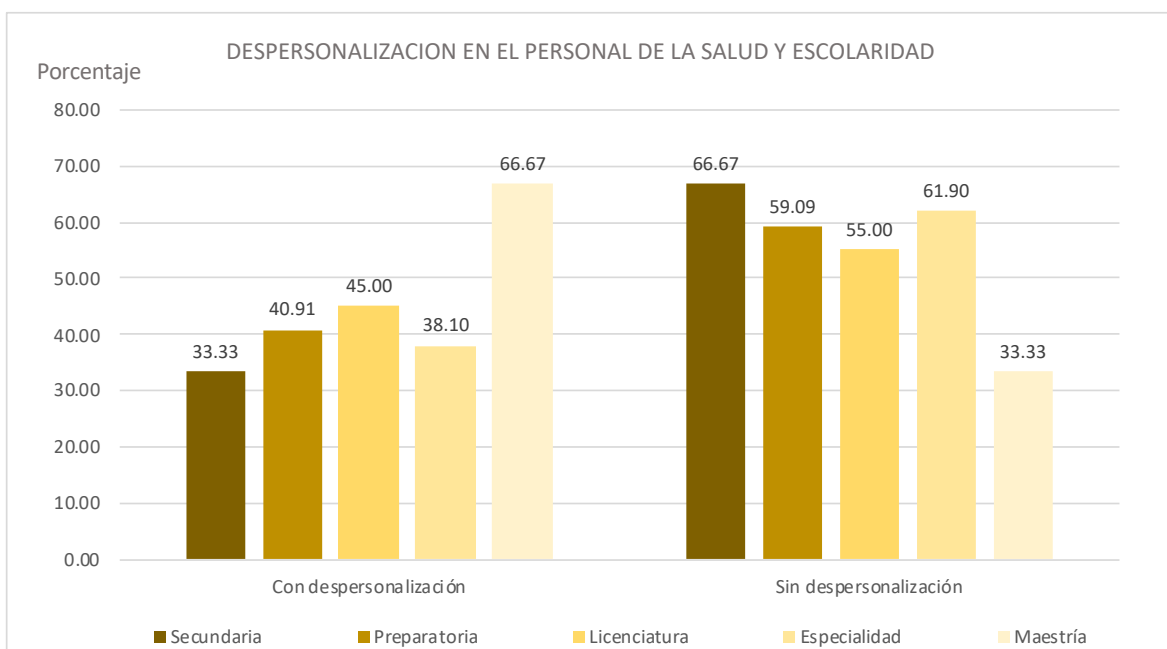
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 92. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que presentaron Despersonalización durante la Pandemia por COVID-19 y Escolaridad.

Despersonalización durante la Pandemia por COVID 19	Porcentaje (%)						Frecuencia (n)					
	Secundaria	Preparatoria	Licenciatura	Especialidad	Maestría	Total	Secundaria	Preparatoria	Licenciatura	Especialidad	Maestría	Total
Con despersonalización	33.33	40.91	45.00	38.10	66.67	42.03	1	9	9	8	2	29
Sin despersonalización	66.67	59.09	55.00	61.90	33.33	57.97	2	13	11	13	1	40
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	3	22	20	21	3	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 92. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que presentaron Despersonalización durante la Pandemia por COVID-19 y Escolaridad.



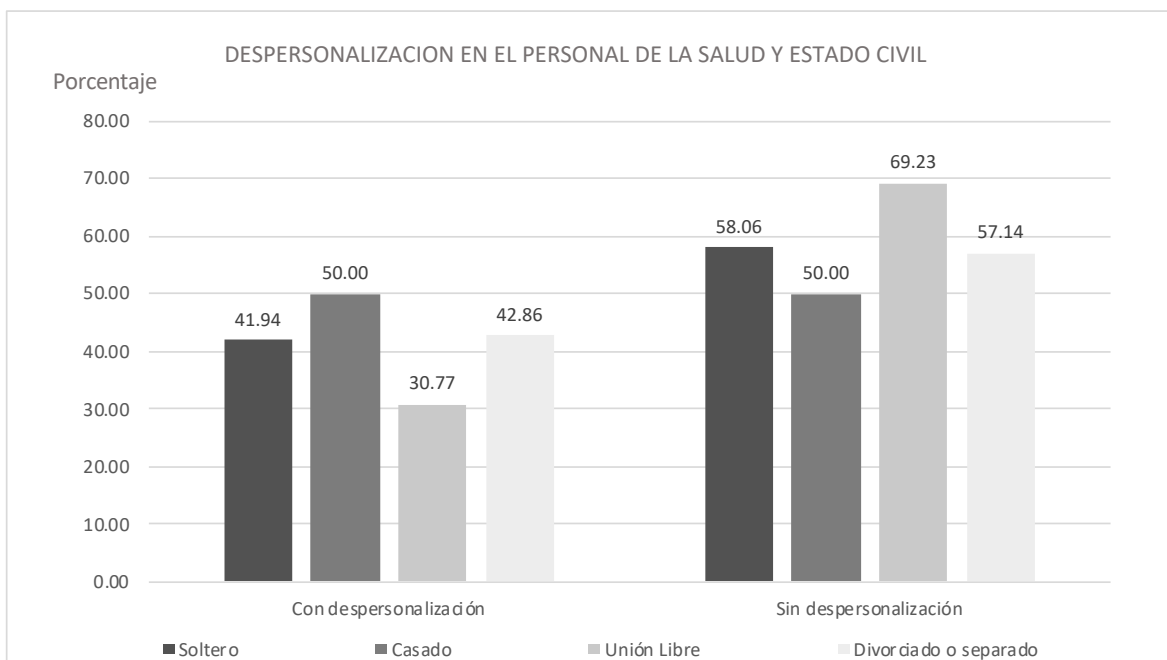
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 93. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que presentaron Despersonalización durante la Pandemia por COVID-19 y Estado Civil.

Despersonalización durante la Pandemia por COVID 19	Porcentaje (%)				Frecuencia (n)					
	Soltero	Casado	Unión Libre	Divorciado o separado	Total	Soltero	Casado	Unión Libre	Divorciado o separado	Total
Con despersonalización	41.94	50.00	30.77	42.86	42.03	13	9	4	3	29
Sin despersonalización	58.06	50.00	69.23	57.14	57.97	18	9	9	4	40
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	31	18	13	7	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 93. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que presentaron Despersonalización durante la Pandemia por COVID-19 y Estado Civil.



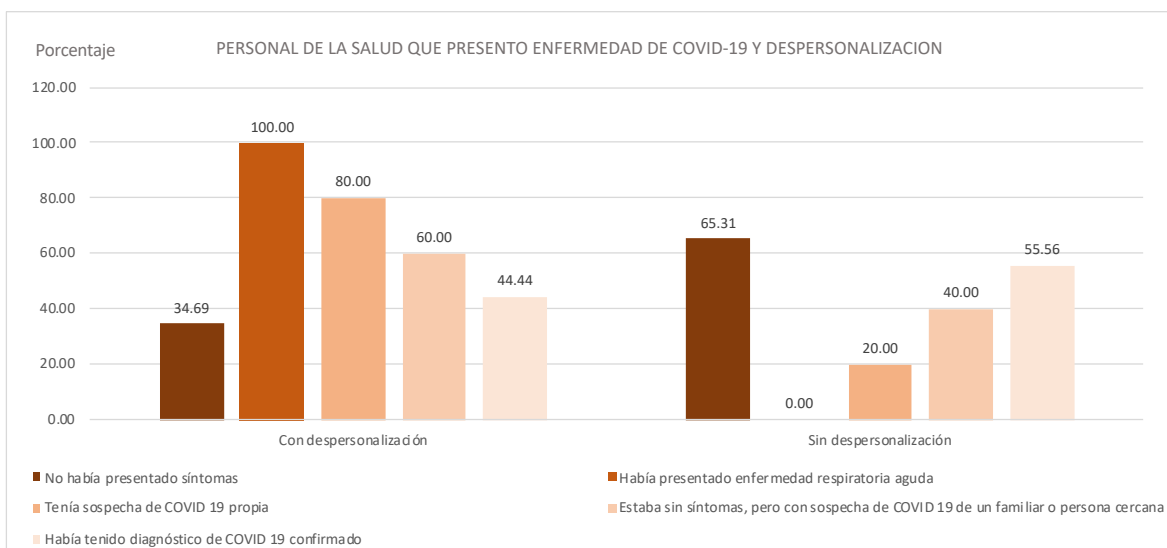
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 94. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que enfermaron por COVID-19 y que presentaron Despersonalización.

Despersonalización durante la Pandemia por COVID 19	Porcentaje (%)					Frecuencia (n)						
	No había presentado síntomas	Había presentado enfermedad respiratoria aguda	Tenia sospecha de COVID 19 propia	Estaba sin síntomas, pero con sospecha de COVID 19 de un familiar o persona cercana	Había tenido diagnóstico de COVID 19 confirmado	Total	No había presentado síntomas	Había presentado enfermedad respiratoria aguda	Tenia sospecha de COVID 19 propia	Estaba sin síntomas, pero con sospecha de COVID 19 de un familiar o persona cercana	Había tenido diagnóstico de COVID 19 confirmado	Total
Con despersonalización	34.69	100.00	80.00	60.00	44.44	42.03	17	1	4	3	4	29
Sin despersonalización	65.31	0.00	20.00	40.00	55.56	57.97	32	0	1	2	5	40
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	49	1	5	5	9	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 94. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que enfermaron por COVID-19 y que presentaron Despersonalización.



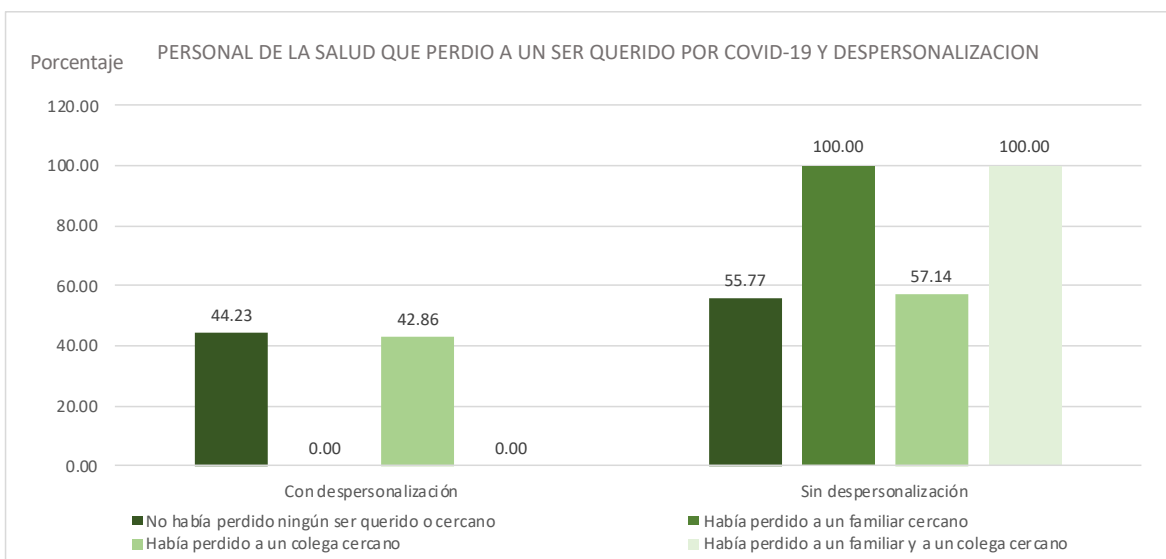
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 95. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que perdió a un ser querido por COVID-19 y que presentó Despersonalización.

Despersonalización durante la Pandemia por COVID 19	Porcentaje (%)				Frecuencia (n)					
	No había perdido ningún ser querido o cercano	Había perdido a un familiar cercano	Había perdido a un colega cercano	Había perdido a un familiar y a un colega cercano	Total	No había perdido ningún ser querido o cercano	Había perdido a un familiar cercano	Había perdido a un colega cercano	Había perdido a un familiar y a un colega cercano 2	Total
Con despersonalización	44.23	0.00	42.86	0.00	42.03	23	0	6	0	29
Sin despersonalización	55.77	100.00	57.14	100.00	57.97	29	1	8	2	40
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	52	1	14	2	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 95. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que perdió a un ser querido por COVID-19 y que presentó Despersonalización.



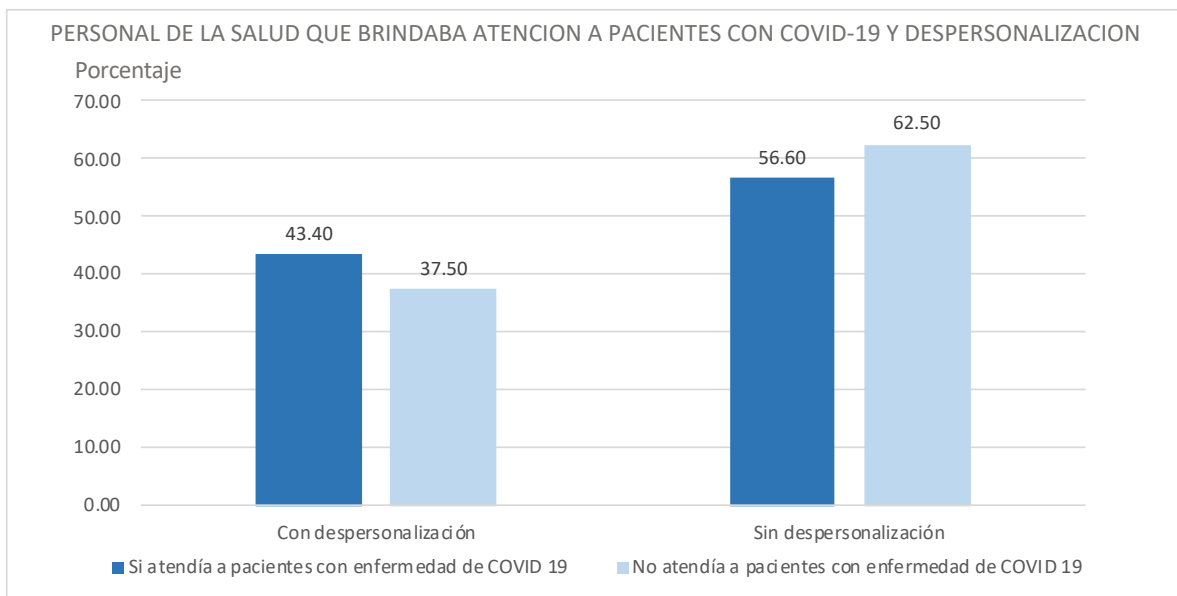
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 96. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que atendía a Pacientes con COVID-19 y que presentaron Despersonalización.

Despersonalización durante la Pandemia por COVID 19	Porcentaje (%)			Frecuencia (n)		
	Si atendía a pacientes con enfermedad de COVID 19	No atendía a pacientes con enfermedad de COVID 19	Total	Si atendía a pacientes con enfermedad de COVID 19	No atendía a pacientes con enfermedad de COVID 19	Total
Con despersonalización	43.40	37.50	42.03	23	6	29
Sin despersonalización	56.60	62.50	57.97	30	10	40
Total	100.00	100.00	100.00	53	16	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 96. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 que atendía a Pacientes con COVID-19 y que presentaron Despersonalización.



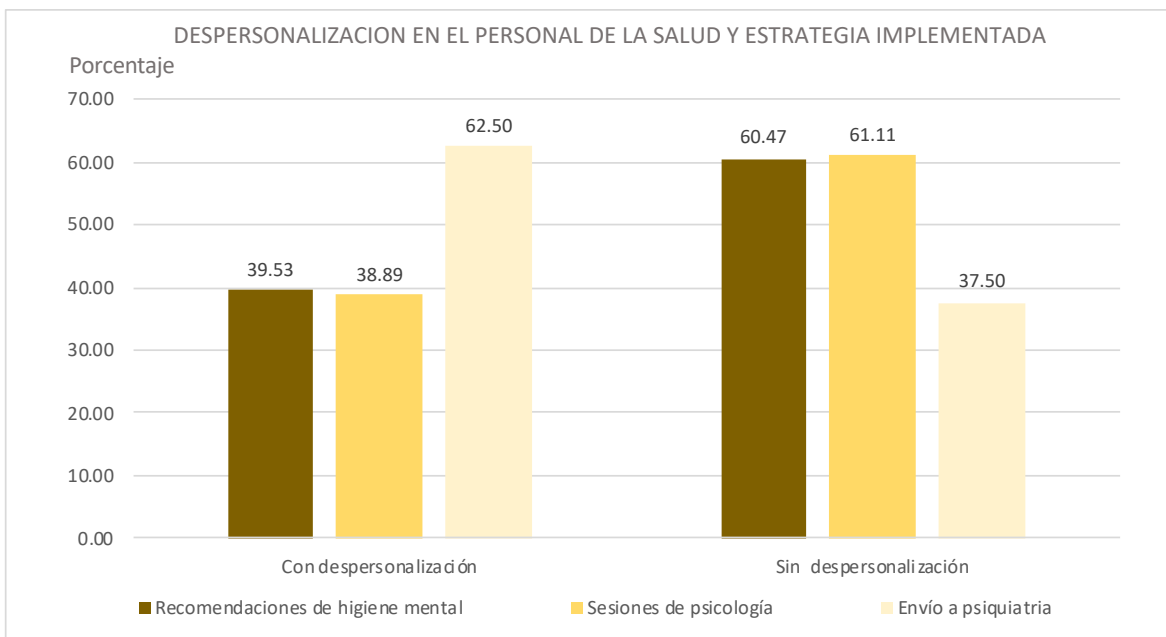
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 97. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF que presentaron Despersonalización y Estrategia Implementada para abordar la Afectación de la Salud Mental.

Despersonalización durante la Pandemia por COVID 19	Porcentaje (%)				Frecuencia (n)			
	Recomendaciones de higiene mental	Sesiones de psicología	Envío a psiquiatría	Total	Recomendaciones de higiene mental	Sesiones de psicología	Envío a psiquiatría	Total
Con despersonalización	39.53	38.89	62.50	42.03	17	7	5	29
Sin despersonalización	60.47	61.11	37.50	57.97	26	11	3	40
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	43	18	8	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 97. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF que presentaron Despersonalización y Estrategia Implementada para abordar la Afectación de la Salud Mental.



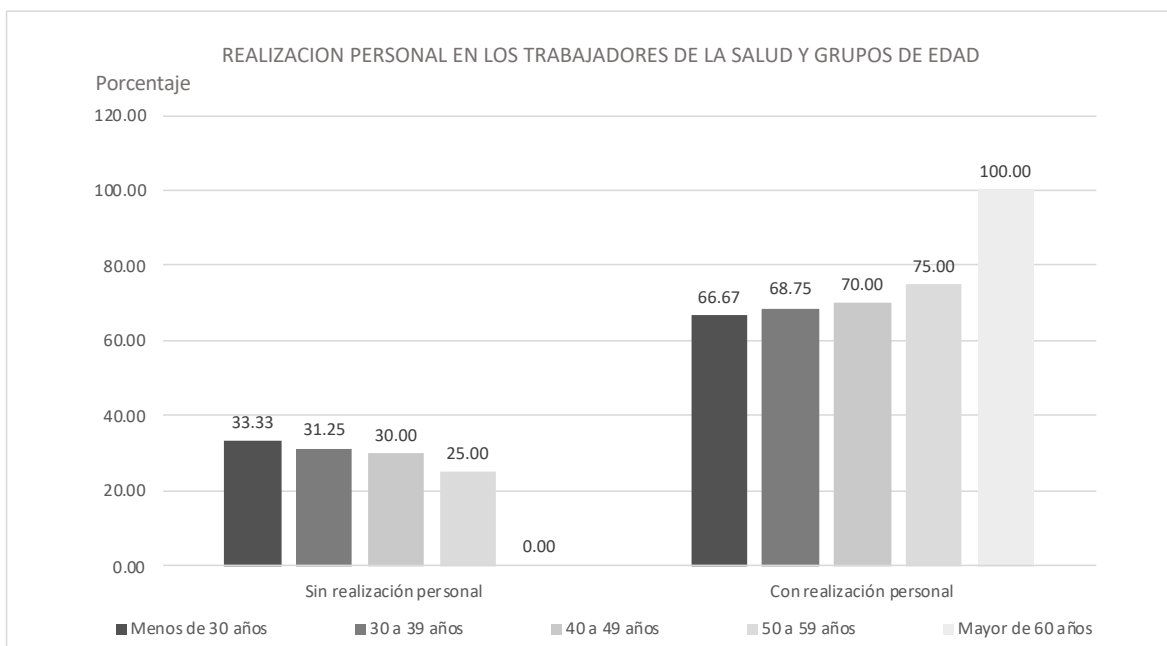
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 98. Realización Personal en Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF durante la Pandemia por COVID-19 y Grupos de Edad.

Realización personal durante la Pandemia por COVID 19	Porcentaje (%)						Frecuencia (n)					
	Menos de 30 años	30 a 39 años	40 a 49 años	50 a 59 años	Mayor de 60 años	Total	Menos de 30 años	30 a 39 años	40 a 49 años	50 a 59 años	Mayor de 60 años	Total
Sin realización personal	33.33	31.25	30.00	25.00	0.00	30.43	4	10	6	1	0	21
Con realización personal	66.67	68.75	70.00	75.00	100.00	69.57	8	22	14	3	1	48
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	12	32	20	4	1	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 98. Realización Personal en Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF durante la Pandemia por COVID-19 y Grupos de Edad.



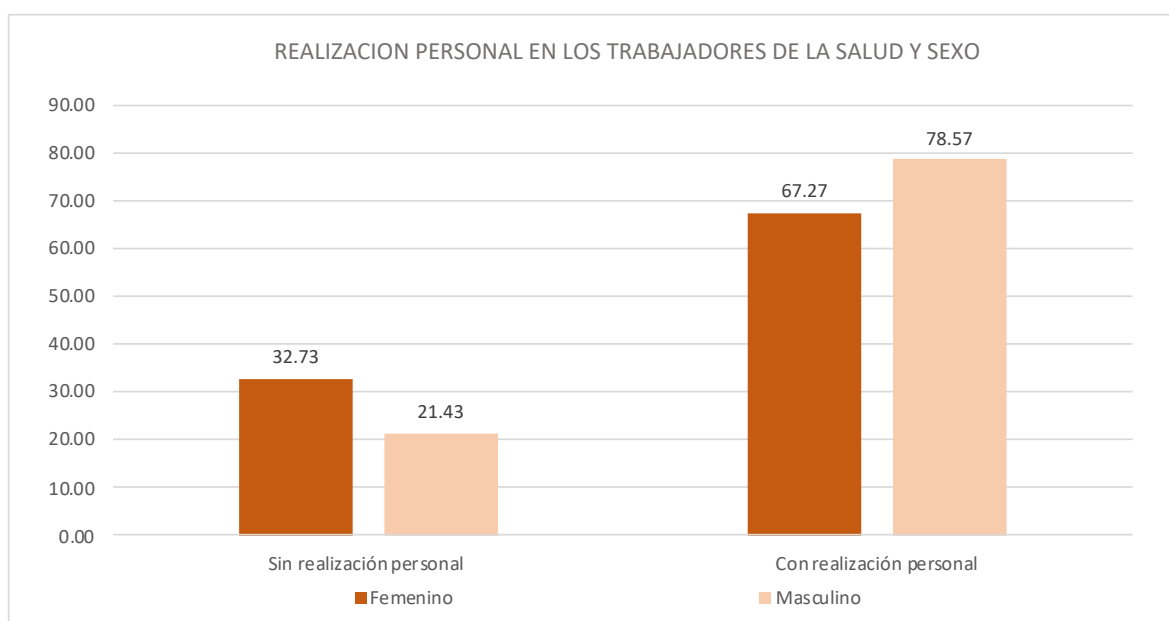
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 99. Realización Personal en Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF durante la Pandemia por COVID-19 y Sexo.

Realización personal durante la Pandemia por COVID 19	Porcentaje (%)			Frecuencia (n)		
	Femenino	Masculino	Total	Femenino	Masculino	Total
Sin realización personal	32.73	21.43	30.43	18	3	21
Con realización personal	67.27	78.57	69.57	37	11	48
Total	100.00	100.00	100.00	55	14	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 99. Realización Personal en Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF durante la Pandemia por COVID-19 y Sexo.



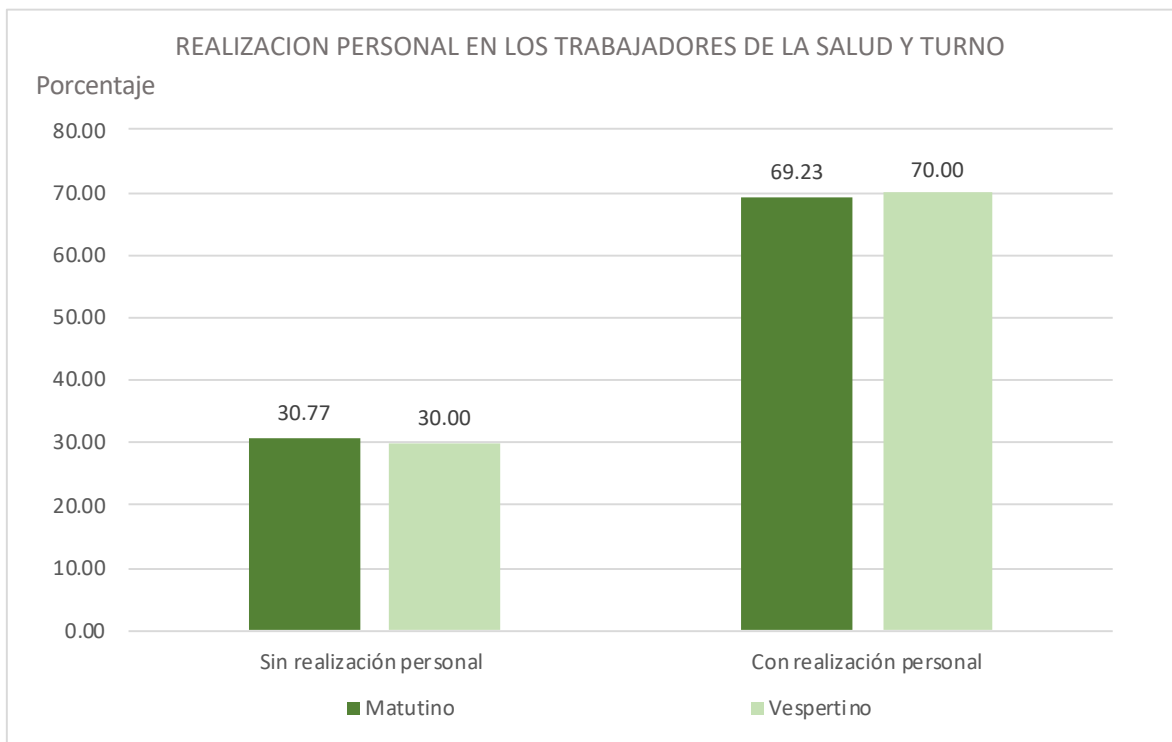
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 100. Realización Personal en Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF durante la Pandemia por COVID-19 y Sexo.

Realización personal durante la Pandemia por COVID 19	Porcentaje (%)			Frecuencia (n)		
	Matutino	Vespertino	Total	Matutino	Vespertino	Total
Sin realización personal	30.77	30.00	30.43	12	9	21
Con realización personal	69.23	70.00	69.57	27	21	48
Total	100.00	100.00	100.00	39	30	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 100. Realización Personal en Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF durante la Pandemia por COVID-19 y Sexo.



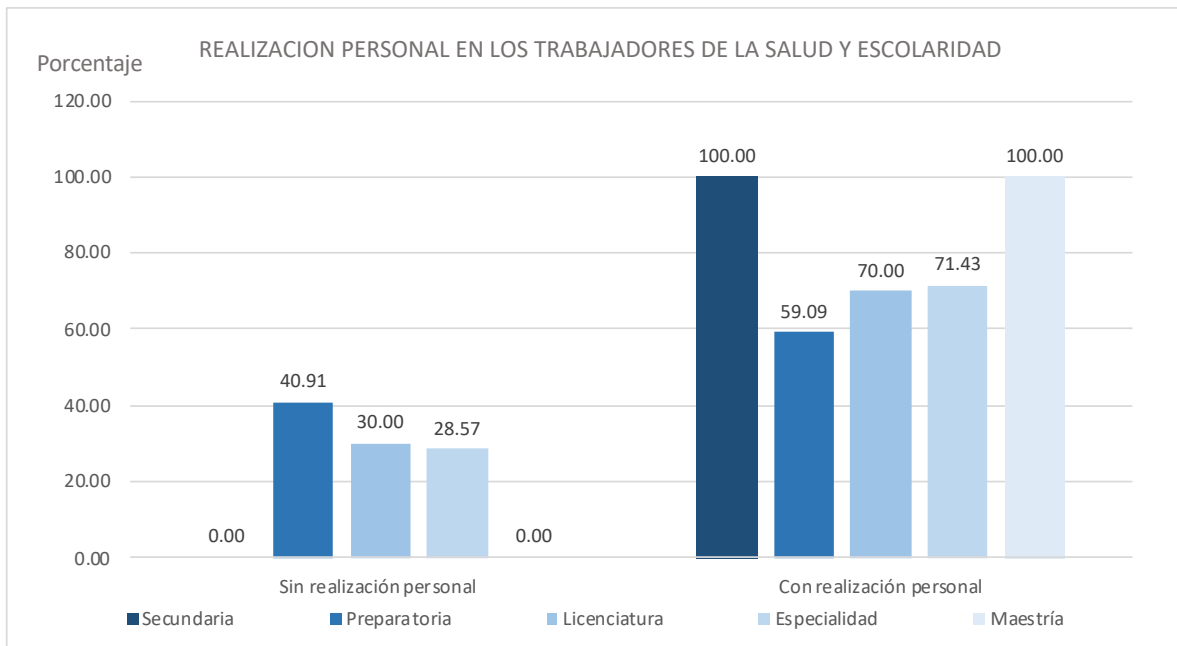
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 101. Realización Personal en Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF durante la Pandemia por COVID-19 y Escolaridad.

Realización personal durante la Pandemia por COVID 19	Porcentaje (%)						Frecuencia (n)					
	Secundaria	Preparatoria	Licenciatura	Especialidad	Maestría	Total	Secundaria	Preparatoria	Licenciatura	Especialidad	Maestría	Total
Sin realización personal	0.00	40.91	30.00	28.57	0.00	30.43	0	9	6	6	0	21
Con realización personal	100.00	59.09	70.00	71.43	100.00	69.57	3	13	14	15	3	48
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	3	22	20	21	3	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 101. Realización Personal en Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF durante la Pandemia por COVID-19 y Escolaridad.



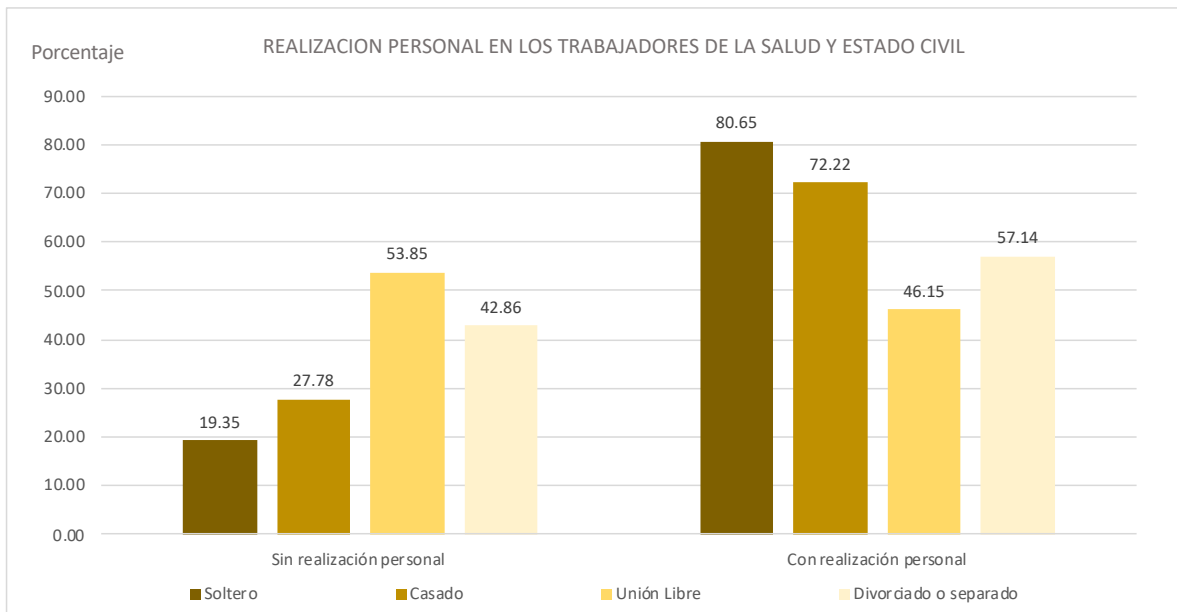
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 102. Realización Personal en Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF durante la Pandemia por COVID-19 y Estado Civil.

Realización personal durante la Pandemia por COVID 19	Porcentaje (%)					Frecuencia (n)				
	Soltero	Casado	Unión Libre	Divorciado o separado	Total	Soltero	Casado	Unión Libre	Divorciado o separado	Total
Sin realización personal	19.35	27.78	53.85	42.86	30.43	6	5	7	3	21
Con realización personal	80.65	72.22	46.15	57.14	69.57	25	13	6	4	48
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	31	18	13	7	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 102. Realización Personal en Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF durante la Pandemia por COVID-19 y Estado Civil.



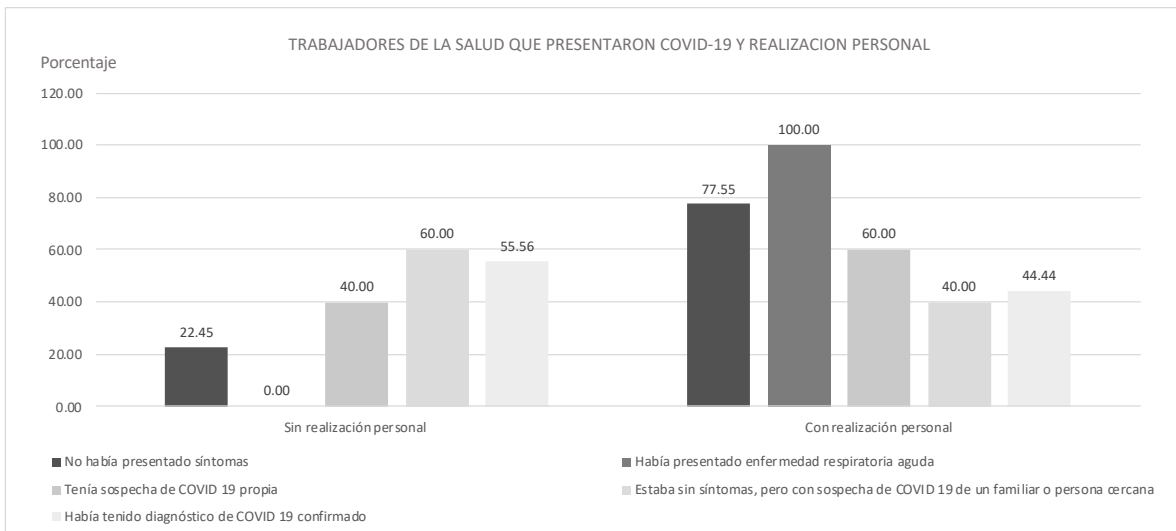
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 103. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF que presentaron Enfermedad de COVID-19 y Realización Personal.

Realización personal durante la Pandemia por COVID 19	Porcentaje (%)					Frecuencia (n)						
	No había presentado o síntomas	Había presentado o enfermedad respiratoria aguda	Tenia sospecha de COVID 19 propia	Estaba sin síntomas, pero con sospecha de COVID 19 de un familiar o persona cercana	Había tenido diagnóstico de COVID 19 confirmado	Total	No había presentado o síntomas	Había presentado o enfermedad respiratoria aguda	Tenia sospecha de COVID 19 propia	Estaba sin síntomas, pero con sospecha de COVID 19 de un familiar o persona cercana	Había tenido diagnóstico de COVID 19 confirmado	Total
Sin realización personal	22.45	0.00	40.00	60.00	55.56	30.43	11	0	2	3	5	21
Con realización personal	77.55	100.00	60.00	40.00	44.44	69.57	38	1	3	2	4	48
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	49	1	5	5	9	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 103. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF que presentaron Enfermedad de COVID-19 y Realización Personal.



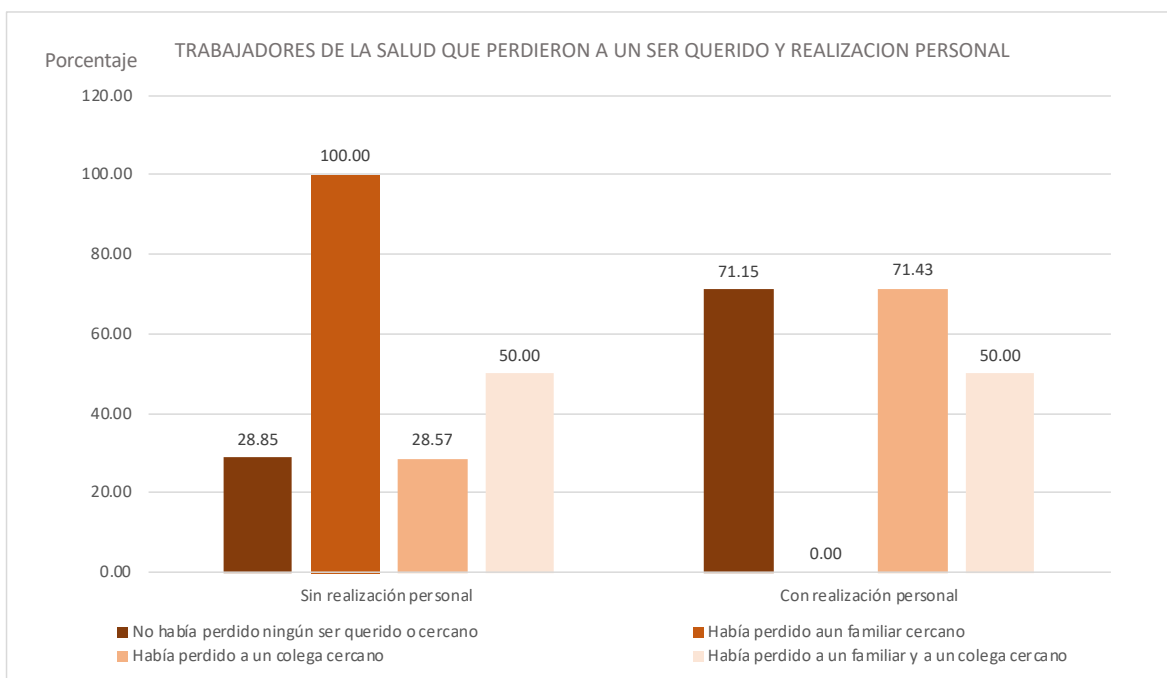
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 104. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF que habían perdido a un ser querido por COVID-19 y Realización Personal.

Realización personal durante la Pandemia por COVID 19	Porcentaje (%)					Frecuencia (n)				
	No había perdido ningún ser querido o cercano	Había perdido aun familiar cercano	Había perdido a un colega cercano	Había perdido a un familiar y a un colega cercano	Total	No había perdido ningún ser querido o cercano	Había perdido aun familiar cercano	Había perdido a un colega cercano	Había perdido a un familiar y a un colega cercano	Total
Sin realización personal	28.85	100.00	28.57	50.00	30.43	15	1	4	1	21
Con realización personal	71.15	0.00	71.43	50.00	69.57	37	0	10	1	48
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	52	1	14	2	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 104. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF que habían perdido a un ser querido por COVID-19 y Realización Personal.



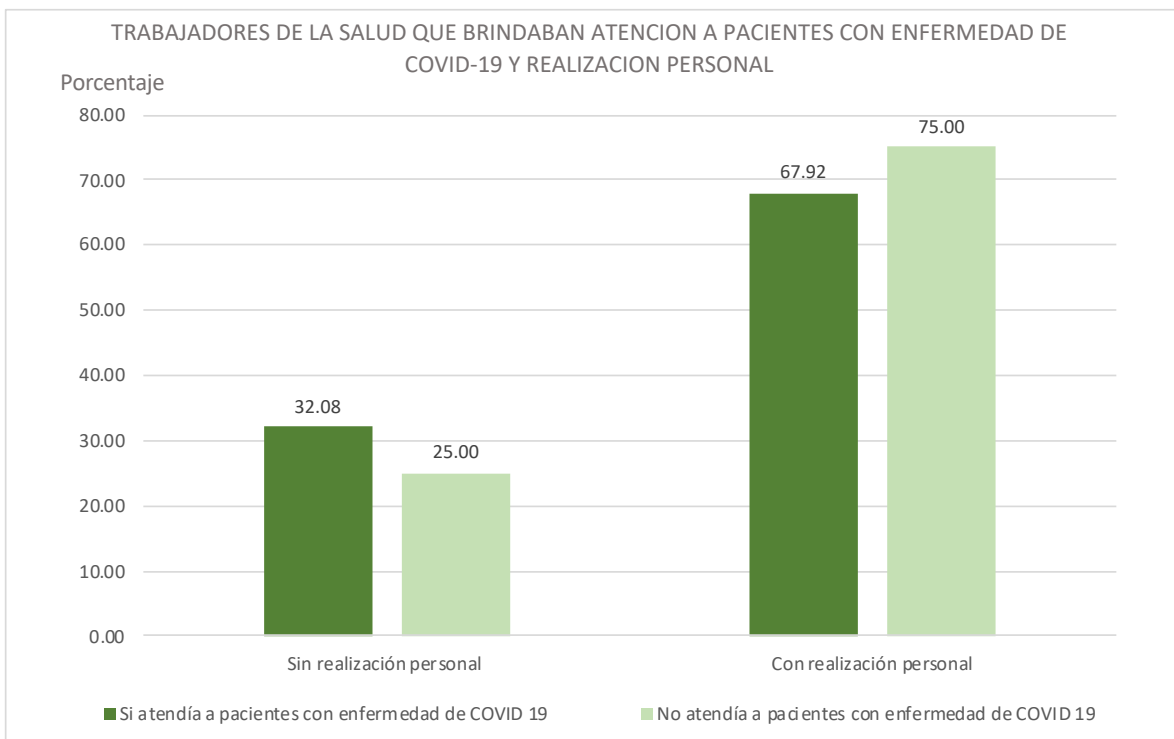
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 105. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF que atendía a pacientes con COVID-19 y Realización Personal.

Realización personal durante la Pandemia por COVID 19	Porcentaje (%)			Frecuencia (n)		
	Si atendía a pacientes con enfermedad de COVID 19	No atendía a pacientes con enfermedad de COVID 19	Total	Si atendía a pacientes con enfermedad de COVID 19	No atendía a pacientes con enfermedad de COVID 19	Total
Sin realización personal	32.08	25.00	30.43	17	4	21
Con realización personal	67.92	75.00	69.57	36	12	48
Total	100.00	100.00	100.00	53	16	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 105. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF que atendía a pacientes con COVID-19 y Realización Personal.



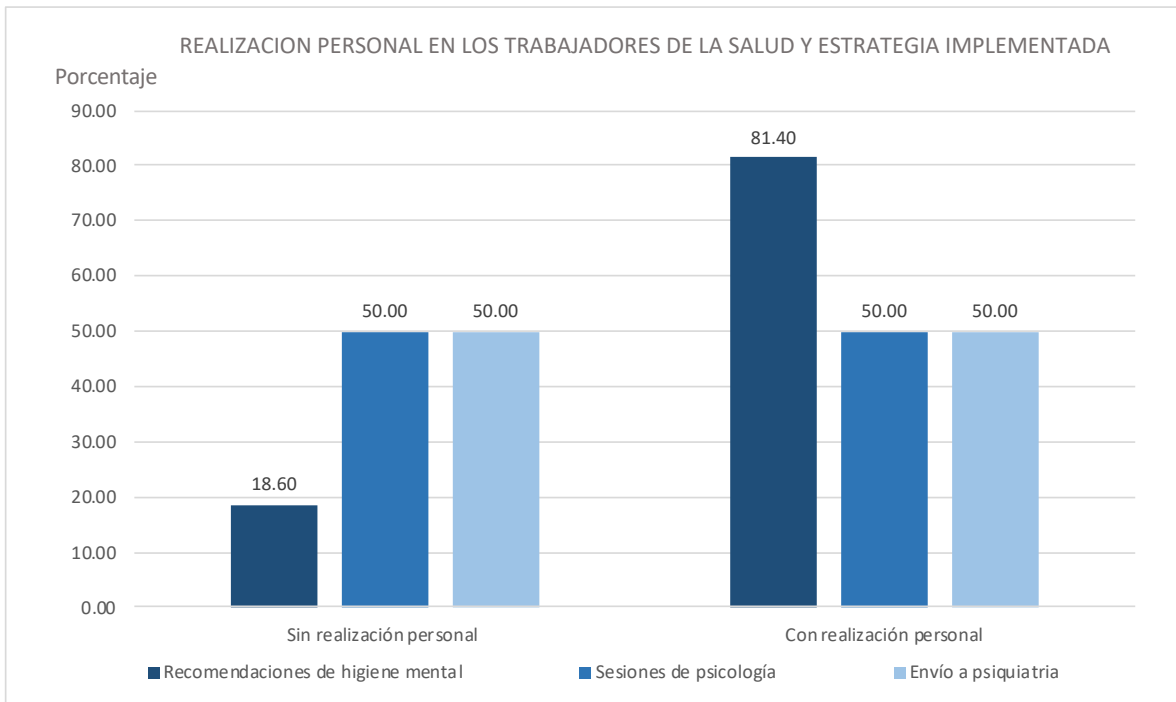
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 106. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF que atendía a pacientes con COVID-19 y Realización Personal.

Realización personal durante la Pandemia por COVID 19	Porcentaje (%)				Frecuencia (n)			
	Recomendaciones de higiene mental	Sesiones de psicología	Envío a psiquiatría	Total	Recomendaciones de higiene mental	Sesiones de psicología	Envío a psiquiatría	Total
Sin realización personal	18.60	50.00	50.00	30.43	8	9	4	21
Con realización personal	81.40	50.00	50.00	69.57	35	9	4	48
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	43	18	8	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 106. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF que atendía a pacientes con COVID-19 y Realización Personal.



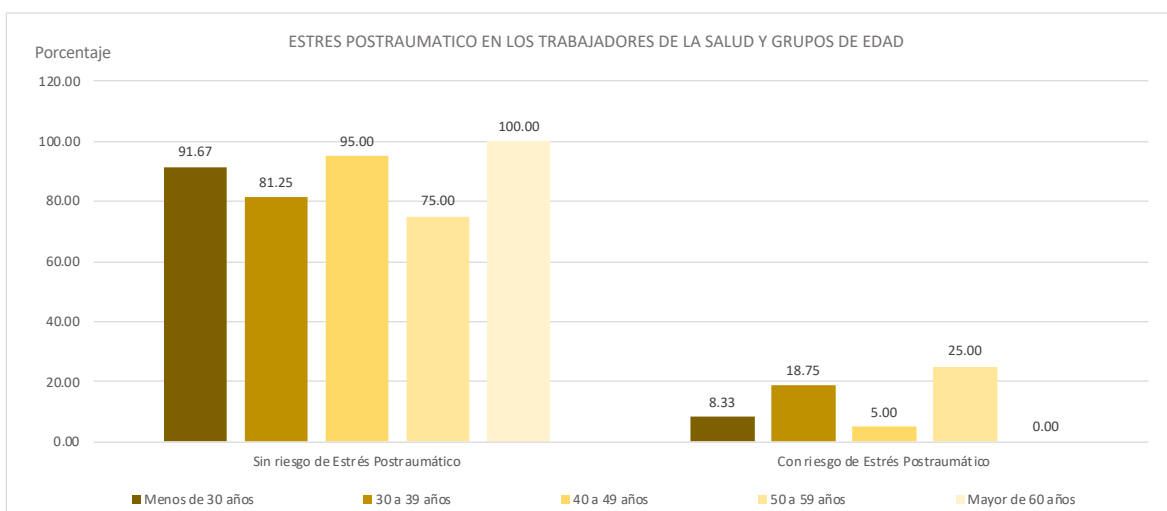
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 107. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF con Riesgo de Estrés Postraumático durante la Pandemia por COVID-19 y Grupos de Edad.

Estrés Postraumático durante la Pandemia por COVID 19	Porcentaje (%)						Frecuencia (n)					
	Menos de 30 años	30 a 39 años	40 a 49 años	50 a 59 años	Mayor de 60 años	Total	Menos de 30 años	30 a 39 años	40 a 49 años	50 a 59 años	Mayor de 60 años	Total
Sin riesgo de Estrés Postraumático	91.67	81.25	95.00	75.00	100.00	86.96	11	26	19	3	1	60
Con riesgo de Estrés Postraumático	8.33	18.75	5.00	25.00	0.00	13.04	1	6	1	1	0	9
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	12	32	20	4	1	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 107. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF con Riesgo de Estrés Postraumático durante la Pandemia por COVID-19 y Grupos de Edad.



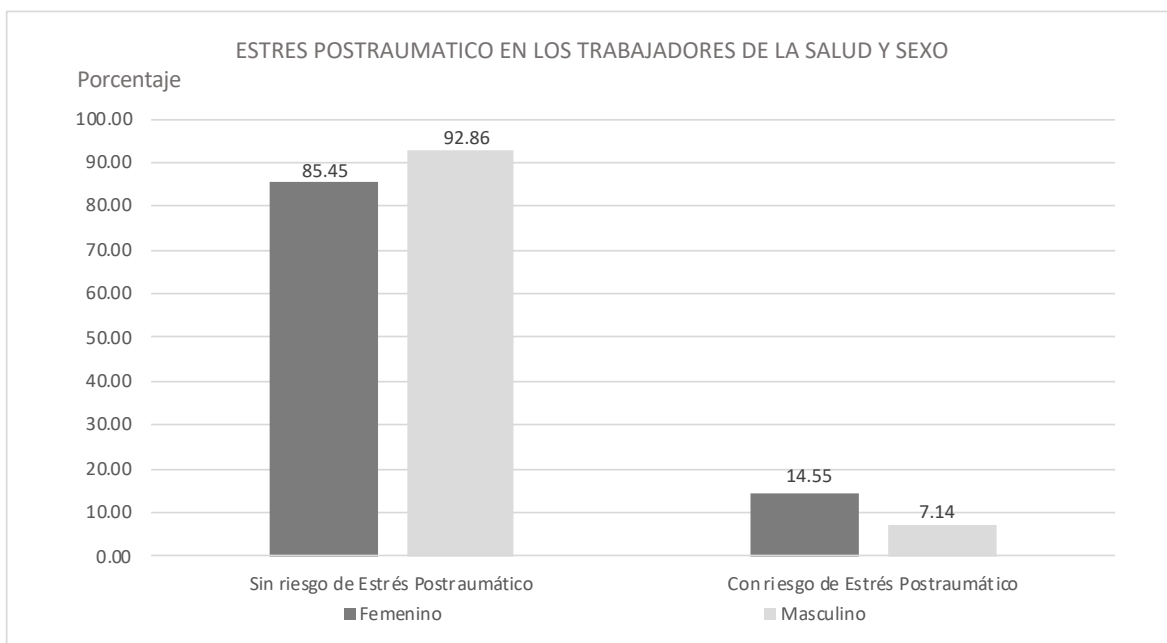
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 108. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF con Riesgo de Estrés Postraumático durante la Pandemia por COVID-19 y Sexo.

Estrés Postraumático durante la Pandemia por COVID 19	Porcentaje (%)			Frecuencia (n)		
	Femenino	Masculino	Total	Femenino	Masculino	Total
Sin riesgo de Estrés Postraumático	85.45	92.86	86.96	47	13	60
Con riesgo de Estrés Postraumático	14.55	7.14	13.04	8	1	9
Total	100.00	100.00	100.00	55	14	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 108. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF con Riesgo de Estrés Postraumático durante la Pandemia por COVID-19 y Sexo.



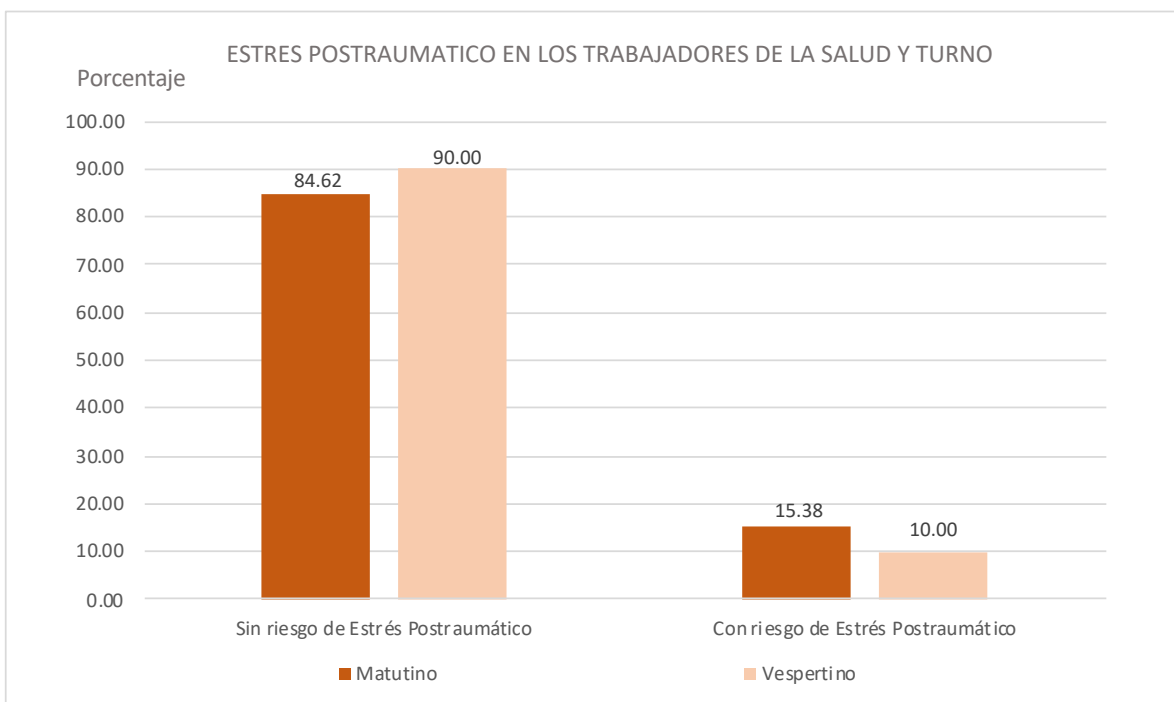
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 109 Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF con Riesgo de Estrés Postraumático durante la Pandemia por COVID-19 y Turno.

Estrés Postraumático durante la Pandemia por COVID 19	Porcentaje (%)			Frecuencia (n)		
	Matutino	Vespertino	Total	Matutino	Vespertino	Total
Sin riesgo de Estrés Postraumático	84.62	90.00	86.96	33	27	60
Con riesgo de Estrés Postraumático	15.38	10.00	13.04	6	3	9
Total	100.00	100.00	100.00	39	30	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 109. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF con Riesgo de Estrés Postraumático durante la Pandemia por COVID-19 y Turno.



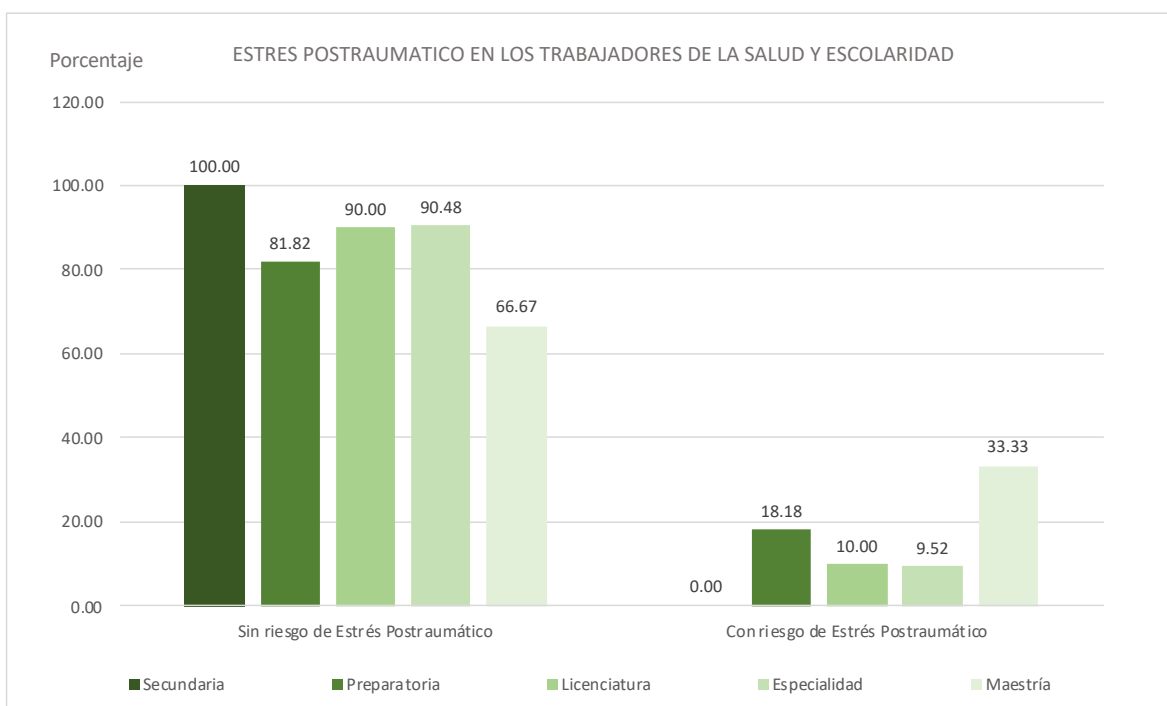
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 110. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF con Riesgo de Estrés Postraumático durante la Pandemia por COVID-19 y Escolaridad.

Estrés Postraumático durante la Pandemia por COVID 19	Porcentaje (%)						Frecuencia (n)					
	Secundaria	Preparatoria	Licenciatura	Especialidad	Maestría	Total	Secundaria	Preparatoria	Licenciatura	Especialidad	Maestría	Total
Sin riesgo de Estrés Postraumático	100.00	81.82	90.00	90.48	66.67	86.96	3	18	18	19	2	60
Con riesgo de Estrés Postraumático	0.00	18.18	10.00	9.52	33.33	13.04	0	4	2	2	1	9
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	3	22	20	21	3	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 110. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF con Riesgo de Estrés Postraumático durante la Pandemia por COVID-19 y Escolaridad.



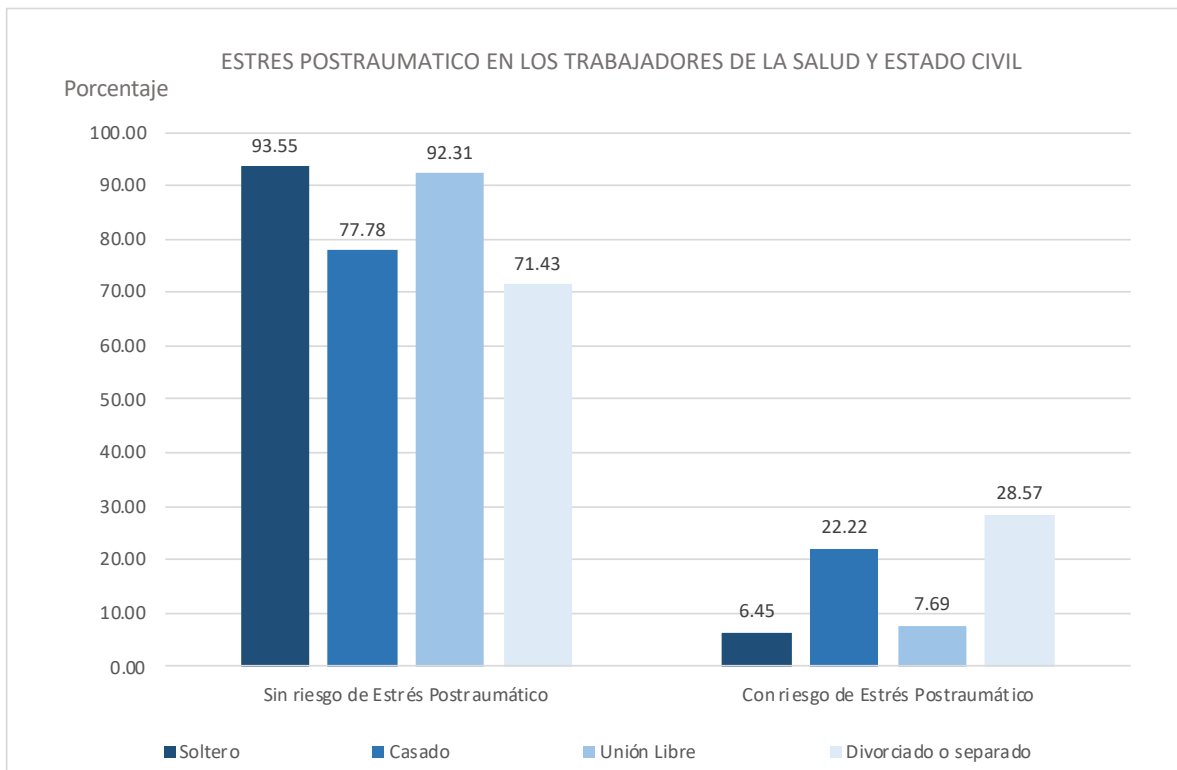
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 111. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF con Riesgo de Estrés Postraumático durante la Pandemia por COVID-19 y Estado Civil.

Estrés Postraumático durante la Pandemia por COVID 19	Porcentaje (%)					Frecuencia (n)				
	Soltero	Casado	Unión Libre	Divorciado o separado	Total	Soltero	Casado	Unión Libre	Divorciado o separado	Total
Sin riesgo de Estrés Postraumático	93.55	77.78	92.31	71.43	86.96	29	14	12	5	60
Con riesgo de Estrés Postraumático	6.45	22.22	7.69	28.57	13.04	2	4	1	2	9
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	31	18	13	7	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 111. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF con Riesgo de Estrés Postraumático durante la Pandemia por COVID-19 y Estado Civil.



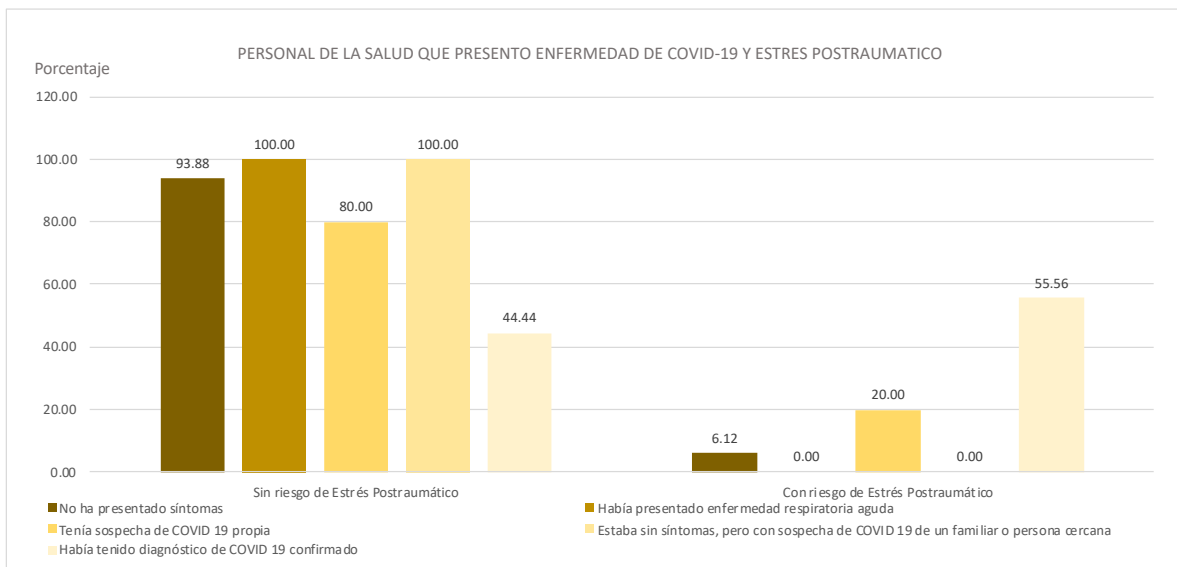
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 112. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF que enfermaron de COVID-19 y Presentaron Estrés Postraumático.

Estrés Postraumático durante la Pandemia por COVID 19	Porcentaje (%)					Frecuencia (n)						
	No ha presentado o síntomas	Había presentado o enfermedad respiratoria aguda	Tenía sospecha de COVID 19 propia	Estaba sin síntomas, pero con sospecha de COVID 19 de un familiar o persona cercana	Había tenido diagnóstico de COVID 19 confirmado	Total	No había presentado o síntomas	Había presentado o enfermedad respiratoria aguda	Tenía sospecha de COVID 19 propia	Estaba sin síntomas, pero con sospecha de COVID 19 de un familiar o persona cercana	Había tenido diagnóstico de COVID 19 confirmado	Total
Sin riesgo de Estrés Postraumático	93.88	100.00	80.00	100.00	44.44	86.96	46	1	4	5	4	60
Con riesgo de Estrés Postraumático	6.12	0.00	20.00	0.00	55.56	13.04	3	0	1	0	5	9
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	49	1	5	5	9	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 112. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF que enfermaron de COVID-19 y Presentaron Estrés Postraumático.



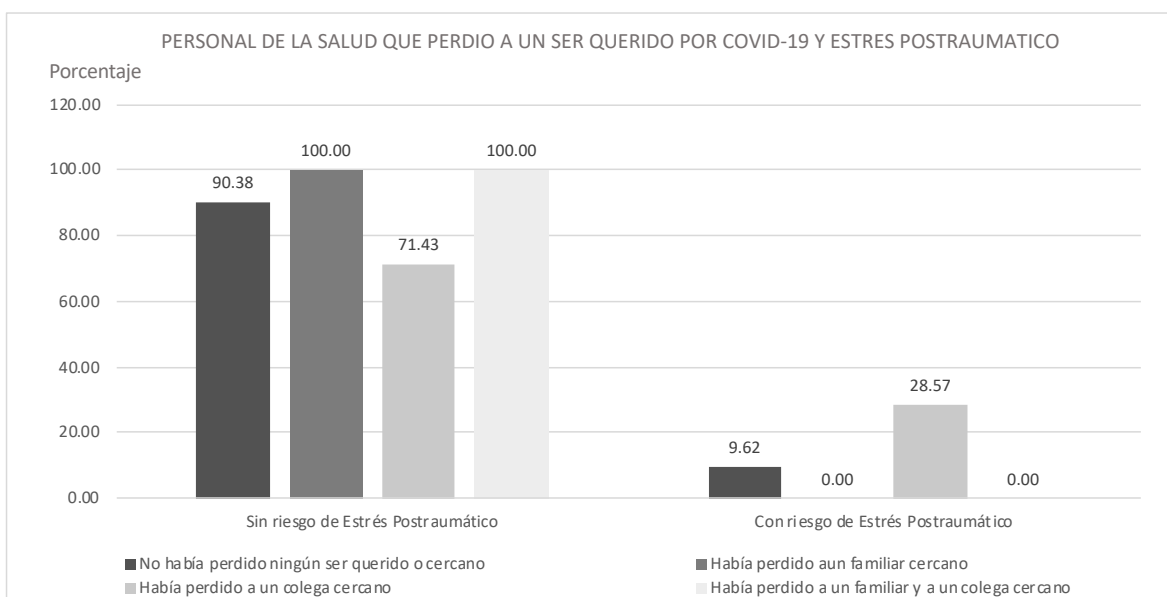
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 113. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF que habían perdido a un querido por COVID-19 y Presentaron Estrés Postraumático.

Estrés Postraumático durante la Pandemia por COVID 19	Porcentaje (%)				Total	Frecuencia (n)				Total
	No había perdido ningún ser querido o cercano	Había perdido aun familiar cercano	Había perdido a un colega cercano	Había perdido a un familiar y a un colega cercano		No había perdido ningún ser querido o cercano	Había perdido aun familiar cercano 2	Había perdido a un colega cercano 2	Había perdido a un familiar y a un colega cercano 2	
Sin riesgo de Estrés Postraumático	90.38	100.00	71.43	100.00	86.96	47	1	10	2	60
Con riesgo de Estrés Postraumático	9.62	0.00	28.57	0.00	13.04	5	0	4	0	9
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	52	1	14	2	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 113 Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF que habían perdido a un querido por COVID-19 y Presentaron Estrés Postraumático.



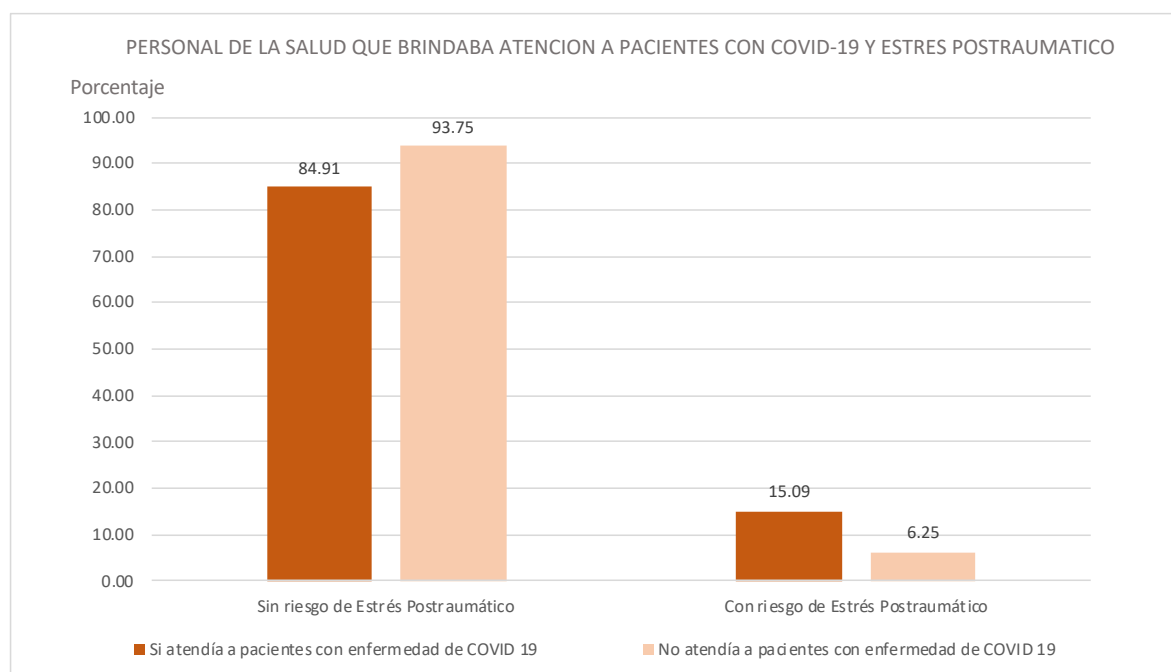
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 114. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF que atendían a pacientes con COVID-19 y Presentaron Estrés Postraumático.

Estrés Postraumático durante la Pandemia por COVID 19	Porcentaje (%)			Frecuencia (n)		
	Si atendía a pacientes con enfermedad de COVID 19	No atendía a pacientes con enfermedad de COVID 19	Total	Si atendía a pacientes con enfermedad de COVID 19	No atendía a pacientes con enfermedad de COVID 19	Total
Sin riesgo de Estrés Postraumático	84.91	93.75	86.96	45	15	60
Con riesgo de Estrés Postraumático	15.09	6.25	13.04	8	1	9
Total	100.00	100.00	100.00	53	16	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 114. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF que atendían a pacientes con COVID-19 y Presentaron Estrés Postraumático.



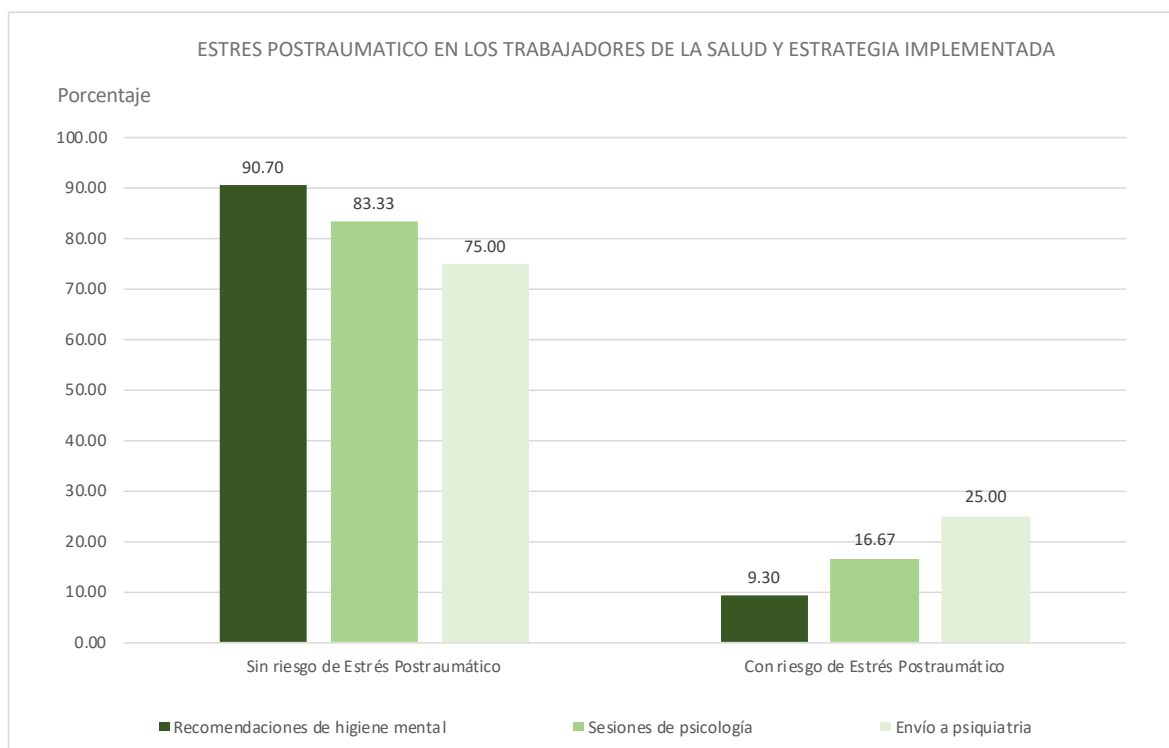
*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Tabla No 115. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF que presentaron riesgo de Estrés Postraumático y Estrategia implementada para abordar la Afectación de la Salud Mental.

Estrés Postraumático durante la Pandemia por COVID 19	Porcentaje (%)				Frecuencia (n)			
	Recomendaciones de higiene mental	Sesiones de psicología	Envío a psiquiatría	Total	Recomendaciones de higiene mental	Sesiones de psicología	Envío a psiquiatría	Total
Sin riesgo de Estrés Postraumático	90.70	83.33	75.00	86.96	39	15	6	60
Con riesgo de Estrés Postraumático	9.30	16.67	25.00	13.04	4	3	2	9
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	43	18	8	69

*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

Gráfica No 115. Trabajadores IMSS de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF que presentaron riesgo de Estrés Postraumático y Estrategia implementada para abordar la Afectación de la Salud Mental.



*Fuente: n=69, Clemente-J FL, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Bravo-S G, Espinoza-A G. Tamizaje para Trastornos Mentales, Consumo de Sustancias, Burnout y Estrés Postraumático en trabajadores IMSS del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 durante la pandemia por Covid-19.

13. DISCUSIONES:

Batra, K. y colaboradores⁴⁴ en su meta análisis “Investigación de los impactos psicológicos de COVID-19 entre los trabajadores de la salud” informaron una prevalencia de depresión de 31.8%. En su análisis bivariado encontró una mayor prevalencia en mujeres (43.4%) en comparación con los hombres (40.9%) y también encontró una mayor prevalencia en los trabajadores sanitarios de primera línea (23.6%) que en los trabajadores sanitarios de segunda línea (19.6%). Respecto a los niveles de depresión encontró una prevalencia de depresión leve de 57.6%, depresión moderada de 27.9% y depresión severa de 10.4%. Comparando estos resultados con los obtenidos encuentro lo siguiente: nuestra prevalencia de depresión fue 42.03%, el cual es más elevado al reportado en el metaanálisis. En nuestro análisis bivariado también encontramos una mayor prevalencia en mujeres (43.64%) en comparación con los hombres (35.71%). Sin embargo, nuestros trabajadores de primera línea reportaron menos depresión (39.62%) en comparación con los de segunda línea (50%). Respecto a los niveles de depresión también encontramos una mayor prevalencia de depresión leve (55.17%), sin embargo, la prevalencia de depresión moderada (17.24%) y depresión severa (27.59%) fueron invertidas a lo reportado en el meta análisis.

Batra, K. y colaboradores⁴⁴ en su meta análisis “Investigación de los impactos psicológicos de COVID-19 entre los trabajadores de la salud” reportaron resultados de ansiedad, en donde indican una prevalencia de 34.4%, el cual es mayor en mujeres (46.9%) comparada a los hombres (44.2%), así como una mayor prevalencia de ansiedad en trabajadores de primera línea (39.8%) comparada con trabajadores de segunda línea (27.1%). Comparando estos resultados con los obtenidos, encontramos que nuestra prevalencia de ansiedad fue de 17.39% el cual es inferior al reportado en el meta análisis. Respecto al análisis bivariado, encontramos también una mayor prevalencia en mujeres (18.18%) comparado con los hombres (14.29%) y una mayor prevalencia a trabajadores de primera línea (20.75%) comparado con trabajadores de segunda línea (6.25%).

Zhou, Y. y colaboradores⁴⁵, en su artículo “Prevalencia y factores de riesgo de disturbios psicológicos en el personal de primera línea en China durante la pandemia por COVID-19” reportan un riesgo de suicidio de 13.0%. Comparando los resultados de este estudio, el riesgo de suicidio que obtuvimos fue de 8.70%; el cual es inferior.

En la búsqueda de información no se encontraron estudios en específico sobre el inicio o aumento de consumo de alcohol, tabaquismo y drogas en el personal de la salud de primera línea durante la pandemia por COVID-19, los estudios encontrados se basaban en estudios de la población en general. Uno de estos estudios es el de Mark, E. y colaboradores⁴⁶ sobre “Salud mental, uso de sustancias e ideación suicida durante la Pandemia por COVID-19” realizados en adultos mayores de 18 años, en el que se informó que el 13.3% comenzó o aumentó el uso de sustancias para lidiar con el estrés o las emociones relacionadas con COVID-19. Comparando esta información con nuestros resultados obtenidos, en el cual la prevalencia para el abuso de sustancias fue 9.14%, el cual es menor al reportado en el estudio.

Amanullah, S. y colaboradores⁴⁷, en su estudio de revisión “El impacto de COVID-19 en el agotamiento de los médicos a nivel mundial” reportó prevalencia del 25% para cansancio emocional, 25% de despersonalización y 50% de disminución de la realización personal. En el análisis bivariado reportaron una prevalencia de cansancio emocional de médicos de primera línea del 86%, el cual fue significativamente menor que del personal de segunda línea 66%. En comparación con este estudio, nuestros resultados mostraron una prevalencia de: cansancio emocional 37.68%, despersonalización 42.03% y disminución de logros personales 30.43%, en el cual el cansancio emocional y despersonalización fueron mayores y la disminución de logros personales fue menor. En el análisis bivariado, el personal de primera línea reportó mayor prevalencia de cansancio emocional (41.51%) comparado al personal de segunda línea (25%), similar al estudio comparado; sin embargo la prevalencia de nuestro tamizaje fue mucho menor.

Restauri, N. y colaboradores⁴⁸, en su artículo “Burnout y estrés postraumático de la Enfermedad por COVID-19”, indica la relación de los sucesos, en el que la exposición a eventos traumáticos y estresantes lleva al desarrollo de estrés agudo y si los síntomas persisten finaliza en el trastorno de estrés postraumático, los resultados de este estudio arrojan una prevalencia para estrés postraumático del 10%. Comparando nuestros resultados con este estudio, observamos que nuestra prevalencia para estrés postraumático del 13.04%; el fue mayor al estudio citado.

Se podría decir que este estudio tuvo el alcance de conocer la prevalencia de depresión, riesgo de suicidio, ansiedad, riesgo de consumo de drogas, tabaquismo, síndrome de burnout y estrés postraumático en los trabajadores de la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8 durante la contingencia por COVID-19, en los meses que corresponden a junio y julio del 2020.

Una gran imitación es la falta de estudios de investigación previos a la pandemia de COVID-19, que indiquen la prevalencia de depresión, riesgo suicida, ansiedad, consumo de drogas, alcoholismo, tabaquismo, Síndrome de Burnout y estrés postraumático, para poder valorar objetivamente el verdadero impacto que la pandemia por COVID-19 esta ocasionando en los trabajadores de salud.

Otra gran limitación es el tipo de estudio realizado, el cual al ser un estudio transversal solo obtenemos los datos en un momento de la pandemia, sin embargo, para conocer el verdadero impacto de este fenómeno, se tendría que llevar el seguimiento en todas sus diferentes fases, incluyendo sobre todo en sus momentos mas álgidos.

En los sesgos detectados en este estudio, esta el sesgo de información; debido a que como parte de la estrategia implementada por el instituto; el instrumento de tamizaje tenía que indicar nombre del personal de salud para poder ofrecer apoyo psicológico o psiquiátrico en los casos que lo requirieron; sin embargo, muchos trabajadores no contestan con sinceridad pensando en que si se les detecta algún trastorno mental este pudiera tener repercusiones en su contrato laboral.

Las dificultades operativas encontradas al realizar el estudio, fue que, al estar en fase de contingencia, en todo momento se registró saturación del servicio por la demanda de personas enfermas de COVID-19 y por lo tanto el tiempo de entrevista con psicología clínica y llenado de tamizaje tuvo que ser en el menor tiempo posible. No se encontraron dificultades administrativas.

Los resultados obtenidos en este estudio descriptivo es de gran importancia para Medicina Familiar; ya que los estudios previos demuestran que existe diferencias de afectación entre los diferentes servicios médicos y el dar cifras de prevalencia en específico del personal de Medicina Familiar, hace conciencia del problema real que enfrenta este servicio en la actualidad; a su vez conocer el tema y prevalencias, ayuda a nombrar sentimientos y emociones que se tienen en los diferentes momentos de la pandemia e identificar con mas facilidad cuando se presenta algún trastorno; y esto a su vez da la oportunidad de generar mecanismos de defensa en los casos leves y hacer conciencia en el personal que presenta síntomas moderados a graves para solicitar apoyo cuando así lo requieran.

Este estudio también deja muchos beneficios en el ámbito asistencial; ya que al conocer la prevalencia de los trastornos mentales, consumos de sustancias, Burnout y estrés postraumático en los trabajadores de la salud, permite identificar oportunamente casos que requieran de apoyo psicológico o incluso referencia con psiquiatría, con el fin de contar con un personal que se encuentre en condiciones optimas para brindar una atención médica de calidad y de estar forma hacer un mejor frente a la pandemia por COVID-19.

En el ámbito de investigación, este estudio es de gran importancia, junto con todos los estudios que se enfocan en la afectación de la salud mental durante la pandemia, ya que nos da la oportunidad de hacer comparaciones entre estudios, conocer mas sobre la realidad de este fenómeno, identificar factores de riesgos y factores protectores y con esto poder generar planes estratégicos para caso futuros.

Los médicos familiares juegan un papel muy importante durante la contingencia por COVID-19, ya que al ser personal de primera línea con mas estudios realizados, se le deja a su cargo asistentes médicas y personal de enfermería, así como orientación a enfermos y familiares de enfermos por COVID-19; por el cual este estudio brinda herramientas para conocer más sobre el tema en relación a la afectación mental y poder trasmitir este conocimiento a las personas a su cargo, identificando factores de riesgo y factores protectores individuales, haciendo uso de ellos para de esta forma mantener lo mejor posible nuestra salud mental.

Para el ámbito administrativo, el conocer la prevalencia de afectación en la salud mental de los trabajadores de la salud de la Unidad de Medicina Familiar, ayuda a generar planes estratégicos con un enfoque en especifico para este servicio, con una mayor probabilidad de tener resultados exitosos, evitando todas las complicaciones que generan a corto y a largo plazo en el personal de salud, lo que a su vez se traduce en costo beneficio.

14. CONCLUSIONES

Los trastornos mentales, entre los que se encuentran: depresión, riesgo de suicidio y ansiedad; consumo de sustancias: drogas, tabaquismo, alcoholismo, Síndrome de Burnout y Estrés postraumático; son un gran problema a nivel mundial en los trabajadores de la salud durante la pandemia por COVID-19; el cual repercute de manera directa en el desempeño y calidad de atención para hacer frente a la misma.

El presente trabajo de investigación cumplió con el objetivo de conocer la prevalencia de los trastornos mentales de: depresión, riesgo de suicidio, ansiedad; consumo de sustancias: drogas, tabaquismo, alcoholismo, Síndrome de Burnout y Estrés postraumático en los trabajadores del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo” durante la Pandemia por COVID-19. Encontrando una prevalencia del 42.13% para depresión, 8.70% para riesgo de suicidio, 17.39% para ansiedad, 2.90% para riesgo de consumo de drogas, 8.70% para tabaquismo, 15.94% para alcoholismo, 37.68% para cansancio emocional, 42.03% para despersonalización, 30.43% para des realización personal y 13.04% para estrés postraumático, cifras similares a lo que se reporta en la literatura.

Con los datos obtenidos en el presente estudio y de acuerdo con las hipótesis planteadas con fines educativos, se acepta la hipótesis alterna y se descarta la hipótesis nula, concluyendo que existe una alta prevalencia de trastornos mentales, consumo de sustancias, Síndrome de Burnout y Estrés Postraumático en los trabajadores del primer nivel de atención del HGZ-UMF No 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo” durante la pandemia por COVID-19.

De acuerdo a los resultados obtenidos la depresión fue el trastorno mental más prevalente y el segundo lugar encontramos el síndrome de burnout; por lo que sugiero que las estrategias a implementar en la Unidad de Medicina Familiar No 8, se enfoquen en estos dos patologías.

Propongo como estrategias encaminadas a disminuir los trastornos mentales en la Unidad de Medicina Familiar del HGZ-UMF No 8, lo siguiente:

1) Como es sabido la pandemia es un fenómeno que esta en constante cambio; por lo que es importante dar a conocer de forma clara y frecuente los lineamientos y políticas establecidas al personal de salud en lo que se refiere a equipo de protección, atención a pacientes con enfermedad de COVID-19, riesgo de infecciones y clasificación y tratamiento de pacientes; con el fin de crear un ambiente de trabajo seguro.

2) Que el número de personal sea el optimo, la asignación de roles y funciones sea tomando en cuenta los factores de cada uno y ofrecer alimentos y descansos regulares.

3) Fomentar practicas de actitudes sanas entre compañeros de trabajo, en las que incluyan preguntar como se sienten, cómo se encuentra la familia y hay algo que se pueda hacer para apoyarlo.

4) Fomentar el contacto con la familia y seres queridos a través de llamadas o video llamadas.

5) En apoyo con psicología programar pequeñas pláticas para dar a conocer mas sobre la afectación de la salud mental en fenómenos como lo es una pandemia, enseñar prácticas que se centren en el manejo de las emociones del estrés y el miedo y aprovechar la psicología positiva.

6) Creación de un ambiente de trabajo y una cultura donde la enfermedad mental no se estigmatizada.

7) Fomentar ejercicios de escritura reflexiva que permitan a los trabajadores de la salud acceder a las emociones y procesar las experiencias de una manera estructurada, facilitando el re encuadré cognitivo y la autoevaluación, ayudando a solidificar la identidad profesional y reforzar el sentido de altruismo como factor protector para el estrés postraumático.

8) Llevar el seguimiento durante toda la pandemia de todos los trabajadores, sobre todo del personal que requirió de apoyo con psicología o referencia al servicio de psiquiatría.

Finalmente, mis recomendaciones para las personas que quisieran continuar con el tema de investigación, sobre la afectación de la salud mental durante una catástrofe natural como lo es una pandemia; sugiero la realización de un estudio de cohorte prospectivo, el cual pueda abarcar las diferentes fases de la pandemia y así poder identificar la prevalencia inicial de cada trastorno, saber cuales son los mas prevalentes y como se van afrontando en el trascurso de cada fase. Esto también permitirá valorar si las estrategias que se están realizando son eficientes o si es necesario la implementación de nuevas estrategias.

15. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
2. D.J. Kupfer, D.A. Rigler, et al. Introducción. En: James H. Scully Jr., et al, editores. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5, 5ta ed, México: Editorial médica panamericana; 2014. p 70.
3. J.A. Fawcett, E. Frank, et al. Trastornos del estado del animo. En: James H. Scully Jr., et al, editores. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5, 5ta ed, México: Editorial médica panamericana; 2014. p 155.
4. F. Duthheil, C. Aubert, et al. Suicide among physicians and health-care workers: A systematic review and meta-analysis. *Plos One*. 2019; 14 (12): 1-28.
5. K.A. Phillips, M.G. Craske, et al. Trastornos de ansiedad, del espectro obsesivo-compulsivo, postraumáticos y disociativos. En: James H. Scully Jr., et al, editores. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5, 5ta ed, México: Editorial médica panamericana; 2014. p 189.
6. C.P. O'Brien, T.J. Crowley, et al. Trastornos relacionados con sustancias. En: James H. Scully Jr., et al, editores. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5, 5ta ed, México: Editorial médica panamericana; 2014. p 481.
7. K. Nilan, T. McKeever, et al. Prevalence of tobacco use in healthcare workers: A systematic review and meta-analysis. *Plos One*. 2019; 14 (7): 1-26.
8. M. Salyers, K. Bonfils, et al. The Relationship Between Professional Burnout and Quality and Safety in Healthcare: A Meta-Analysis. *JGIM*. 2017; 32 (4): 475-482.
9. K.A. Phillips, M.G. Craske, et al. Trastornos de ansiedad, del espectro obsesivo-compulsivo, postraumáticos y disociativos. En: James H. Scully Jr., et al, editores. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5, 5ta ed, México: Editorial médica panamericana; 2014. p 265.
10. M. Lance, B. Farzaneh, et al. Psychological impact of COVID-19 in the Swedish population: Depression, anxiety, and insomnia and their associations to risk and vulnerability factors. *European Psychiatry*. 2020; 63 (9): 1-9.
11. OMS, War trauma foundation, World vision. Primera ayuda psicológica: guía para trabajadores de campo. OMS Ginebra. 2012; 1 (68): 1-68.
12. R. Danish, B. Asiya, et al. Three months of COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *Reviews in Medical Virology*. 2020; 30 (13): 1-13.
13. X. Yewei, W. Zaisheng. Epidemiologic, clinical, and laboratory findings of the COVID-19 in the current pandemic: Systematic review and meta-analysis. *BMC Infectious Diseases*. 2020; 20 (1): 1-12.
14. Y. Jing, Z. Ya, et al. Prevalence of comorbidities and its effects in patients infected with SARS-CoV-2. *International Journal of Infectious Diseases*. 2020; 94 (1): 91-95.
15. C. Fiona, V. Mark, et al. New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*. 2019; 394 (10194): 240-248.
16. G. Salazar, J. Vaquerizo, et al. Impact of coronavirus syndromes on physical and mental health of health care workers. *Journal of Affective Disorders*. 2020; (275): 48-57.
17. W. Ying, M. Simeng, et al. Acute psychological effects of Coronavirus Disease 2019 outbreak among healthcare workers in China: a cross-sectional study. *Translational Psychiatry*. 2020; 10 (1): 1-10.
18. J. Torales, M. O'Higgins, et al. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *International Journal of Social Psychiatry*. 2020; 66 (4): 317-320.
19. H. Jing, L. Fangkun, et al. Care for the psychological status of frontline medical staff fighting against COVID-19. *Clinical infectious diseases*. 2020; 1: 1-2.
20. C. Flaviane, L. Modesto, et al. Psychological effects caused by the COVID-19 pandemic in health professionals: A systematic review with meta-analysis. *Progress in Neuropsychopharmacology & Biological Psychiatry*. 2020; 1(1): 1-8.

21. A. Muhammad, A. Asrar, et al. Anxiety, depression and insomnia: A cross-sectional study of frontline staff fighting against COVID-19 in Wenzhou, China. *Psychiatry Research*. 2020; 292 (04): 1-2.
22. F. da Silva, M, Neto, et al. Psychiatric symptomatology associated with depression, anxiety, distress, and insomnia in health professionals working in patients affected by COVID-19: A systematic review with meta-analysis. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*. 2021; 104 (05): 1-7.
23. N. Salari, H. Khazaie, et al. The prevalence of sleep disturbances among physicians and nurses facing the COVID-19 patients: A systematic review and meta-analysis. *Globalization and Health*. 2020; 16 (1): 1-14.
24. M. Luo, L. Guo, M. Yu et al. The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public – A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*. 2020; 291 (04): 1-9.
25. J. Krystal, R. McNeil. Responding to the hidden pandemic for healthcare workers: stress. *Nature Medicine*. 2020; 26 (5): 639.
26. M. Sahin, S. Aker, G. Sahin et al. Prevalence of Depression, Anxiety, Distress and Insomnia and Related Factors in Healthcare Workers During COVID-19 Pandemic in Turkey. *Journal of Community Health*. 2020; 45 (6): 1168-1177.
27. E. Azoulay, J. De Waele, R. Ferrer et al. Symptoms of burnout in intensive care unit specialists facing the COVID-19 outbreak. *Annals of Intensive Care*. 2020; 10 (1): 1-8.
28. S. Pappa, V. Ntella, T. Giannakas et al. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior, and Immunity*. 2020; 88 (05): 901-907.
29. G. Salazar, J. Vaquerizo, et al. Impact of coronavirus syndromes on physical and mental health of health care workers. *Journal of Affective Disorders*. 2020; (275): 48-57.
30. F. da Silva, M, Neto, et al. Psychiatric symptomatology associated with depression, anxiety, distress, and insomnia in health professionals working in patients affected by COVID-19: A systematic review with meta-analysis. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*. 2021; 104 (05): 1-7.
31. L. Kang, Y. Li, S. Hu et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet Psychiatry*. 2020; 7 (3): e14.
32. D.J. Kupfer, D.A. Rigier, et al. Introducción. En: James H. Scully Jr., et al, editores. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5, 5ta ed, México: Editorial médica panamericana; 2014. p 70.
33. Dirección de prestaciones médicas. Lineamiento Institucional para la Protección de la Salud Mental Contingencia COVID 19. Secretaria de Salud, Gobierno de México. 2020; 1: 1-46.
34. P. Gil-Monte. Factorial validity of the Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) among Spanish professionals. *Rev Saude Pública*. 2005; 39 (1): 1-8.
35. C. Maslach, S. Jackson. Cuestionario Burnout. Mbi. 1986; 0: 1-2.
36. Norma Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018, Factores de riesgo psicosocial en el trabajo-Identificación, análisis y prevención.
37. S. Kisely, N. Warren, L. McMahon et al. Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis. *BMJ*. 2020; 369 (1): m1642.
38. M. Serrano-Ripoll, J. Meneses-Echavez, et al. Impact of viral epidemic outbreaks on mental health of healthcare workers: a rapid systematic review and meta-analysis. *JAD*. 2020; 277 (05): 347-357.
39. W. Ying, M. Simeng, et al. Acute psychological effects of Coronavirus Disease 2019 outbreak among healthcare workers in China: a cross-sectional study. *Translational Psychiatry*. 2020; 10 (1): 1-10.
40. M. Sahin, S. Aker, G. Sahin et al. Prevalence of Depression, Anxiety, Distress and Insomnia and Related Factors in Healthcare Workers During COVID-19 Pandemic in Turkey. *JCH*. 2020; 45 (6): 1168-1177.
41. <https://covid19.who.int/>

42. M. Lance, B. Farzaneh, et al. Psychological impact of COVID-19 in the Swedish population: Depression, anxiety, and insomnia and their associations to risk and vulnerability factors. *European Psychiatry*. 2020; 63 (9): 1-9.
43. Gobierno de México, Dirección de prestaciones Médicas, Plan de Acción en Salud Mental ante la contingencia por COVID-19. 2020; 1: 1-20.
44. K. Batra, T, Singh, et al. Investigating the psychological impact of COVID-19 among healthcare workers: A meta-analysis. *MDPI*. 2020; 17 (23):1-33.
45. Y. Zhou, W. Wang, et al. The prevalence and risk factors of psychological disturbances of frontline medical staff in china under the COVID-19 epidemic: Workload should be concerned. 2020; 277(5): 510-514.
46. M. Czeisler, R. Lane, Mental Health, Substance Use, and Suicidal Ideation During the COVID-19 Pandemic, *MMWR*. 2020;69(32): 1049-1057.
47. S. Amanullah, R. Ramesh, The Impact of COVID-19 on Physician Burnout Globally: A Review. *HC*. 2020; 8(4): 421.
48. N. Restauri, A. Sheridan. Burnout and Posttraumatic Stress Disorder in the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic: Intersection, Impact, and Interventions. *JACR*. 2020; 17(7): 921-926.

ANEXOS

FIGURA NO 1. INSTRUMENTO DE TAMIZAJE CORTO PARA DETECCIÓN DE TRASTORNOS MENTALES IMSS PARA EL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD MENTAL DURANTE LA CONTIGENCIA DE COVID-19.

DATOS PERSONALES:

Nombre	
Matrícula	
Edad	
Sexo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Femenino 2. Masculino
Turno	<ol style="list-style-type: none"> 1. Matutino 2. Vespertino 3. Nocturno 4. Jornada acumulada
Unidad de Adscripción	
Escolaridad	<ol style="list-style-type: none"> 1. Secundaria 2. Preparatoria 3. Licenciatura 4. Especialidad 5. Maestría
Estado Civil	<ol style="list-style-type: none"> 1. Soltero (a) 2. Casado (a) 3. Unión Libre 4. Divorciado o separado (a)

EN RELACION AL COVID-19.

En el último mes en relación al COVID-19:	<ol style="list-style-type: none"> 1. No he presentado síntomas 2. Presente enfermedad respiratoria aguda 3. Sospecha COVID-19 propia 4. Sin síntomas, pero con sospecha de COVID-19 de un familiar o persona cercana 5. Con diagnóstico de COVID-19 confirmado
En el último mes en relación al COVID-19:	<ol style="list-style-type: none"> 1. No he perdido a ningún ser querido o cercano por fallecimiento por COVID-19 2. He perdido a una hija o hijo por fallecimiento debido a COVID-19 3. He perdido a mi pareja por fallecimiento debido a COVID-19 4. He perdido a mi madre o padre por fallecimiento debido a COVID-19 5. He perdido a un familiar cercano por fallecimiento debido a COVID-19 6. He perdido a un colega cercano por fallecimiento debido a COVID-19
¿Su institución atiende pacientes con COVID – 19?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No
¿Usted atiende a personas con COVID – 19?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No

A PARTIR DEL INICIO DE LA CONTINGENCIA DERIVADA POR COVID-19, LE PEDIMOS CONTESTAR LAS SIGUIENTES PREGUNTAS.

1	Por más de 2 semanas me he sentido triste y no puedo mejorar mi estado de ánimo	SI (1 PUNTO) NO (0 PUNTOS)
2	Necesito esforzarme mucho para empezar a hacer algo, me canso sin hacer nada o no tengo ánimo	SI (1 PUNTO) NO (0 PUNTOS)
3	Me aílo porque he perdido casi todo el interés por las personas	SI (1 PUNTO) NO (0 PUNTOS)
4	Me despierto frecuentemente y me cuesta mucho trabajo volver a dormirme	SI (1 PUNTO) NO (0 PUNTOS)
5	A veces pienso que no vale la pena vivir, que sería bueno quedarme dormido y no despertar más	SI (1 PUNTO) NO (0 PUNTOS)
6	Me siento tan solo y triste que he considerado que sería bueno terminar con ese sufrimiento	SI (1 PUNTO) NO (0 PUNTOS)
7	Siento que debo quitarme la vida porque soy un fracaso, no he podido cumplir con lo que esperan de mí	SI (1 PUNTO) NO (0 PUNTOS)
8	He comenzado a planear la forma de quitarme la vida para dejar de sufrir y no ser una carga para los demás	SI (1 PUNTO) NO (0 PUNTOS)
9	Con frecuencia estoy nervioso, preocupado o tenso, por problemas reales o imaginarios acerca de mi familiar, escuela y amigos	SI (1 PUNTO) NO (0 PUNTOS)
10	A veces tengo mareo, dolor de cabeza, taquicardia, sudoración intensa, sensación de hormigueo o adormecimiento en el cuerpo y de ahogo.	SI (1 PUNTO) NO (0 PUNTOS)
11	Es común que me distraiga con facilidad, que no pueda concentrarme para estudiar o leer y que tenga problemas de memoria	SI (1 PUNTO) NO (0 PUNTOS)
12	En ocasiones siento que no soy yo, que perderé el control, que me desmayaré y que voy a morir	SI (1 PUNTO) NO (0 PUNTOS)
13	¿Sientes deseo constante de consumir drogas para evadir problemas, sentirte mejor, o ser aceptado en un grupo social?	SI (1 PUNTO) NO (0 PUNTOS)
14	¿Has comenzado a consumir drogas y progresivamente aumentas la cantidad para obtener el efecto que deseas?	SI (1 PUNTO) NO (0 PUNTOS)
15	¿Cuándo has consumido drogas presentas cambios repentinos de humor, como pasar de estar contento, triste (o viceversa), agresivo o aislado?	SI (1 PUNTO) NO (0 PUNTOS)
16	¿El consumo de drogas te ha inducido a hacer algo que normalmente no harías como desobedecer reglas, leyes, la hora de llegar a casa o tener relaciones sexuales sin protección?	SI (1 PUNTO) NO (0 PUNTOS)

17	Cuántos cigarrillos fuma al día	PUNTOS
	a) 10 o menos	0
	b) 11 a 20	1
	c) 21 a 30	2
	d) 31 o más	3
18	Cuántos minutos tarda después de despertar para fumar el primer cigarro del día	
	a) 10 o menos	3
	b) 11 a 20 minutos	2
	c) 21 a 30 minutos	1
	d) 31 o más minutos	0
19	¿Con qué frecuencia consume bebidas alcohólicas?	
	a) Nunca (Si contestas esta opción, ya no respondas La pregunta 20 y 21)	
	b) Dos a 4 veces al mes	1
	c) Dos a 3 veces al mes	1
	d) Cuatro o más veces a la semana	1
20	¿Cuántas bebidas alcohólicas toma en un día de consumo "habitual"?	
	a) 1 o 2 (cero puntos)	0
	b) 3 o 4 (un punto)	1
	c) 7, 8 o 9 (dos puntos)	2
	d) 10 o más (tres puntos)	3
21	¿Con qué frecuencia toma 4 o 5 bebidas alcohólicas en un día?	
	a) Nunca	0
	b) Menos de una vez al mes	0
	c) Cada mes	0
	d) Una vez a la semana	1
	e) Diariamente o casi diario	2
	PUNTOS	

INTERPRETACIÓN:

Preguntas 1 a 4	Depresión	Sin riesgo = 0 puntos Depresión leve = 1 punto Depresión moderada = 2 puntos Depresión severa = 3 - 4 puntos	
Preguntas 5 a 8	Riesgo de suicidio	Sin riesgo = 0 puntos Con riesgo = 1 o más puntos	
Preguntas 9 - 12	Ansiedad	Sin riesgo = 0 puntos Ansiedad = 3 - 4 puntos	
Preguntas 13 a 16	Consumo de drogas	Sin riesgo = 0 puntos Con riesgo = 1 o más puntos	
Preguntas 17 y 18	Tabaquismo	Sin riesgo = 0 puntos Con riesgo = 1 o más puntos	
Preguntas 19 a 21	Alcohol	Sin riesgo = 1 punto Con riesgo = 2 o más puntos	

FIGURA 2. INVENTARIO DE MASLACH PARA DETECCIÓN DE SINDROME DE BURNOUT

22	Me siento emocionalmente agotada (o) por mi trabajo	Nunca	0
		Pocas veces	1
		Una vez al mes	2
		Pocas veces al mes	3
		Una vez a la semana	4
		Pocas veces a la semana	5
		Todos los días	6
23	Me siento agotado al final de la jornada de trabajo	Nunca	0
		Pocas veces	1
		Una vez al mes	2
		Pocas veces al mes	3
		Una vez a la semana	4
		Pocas veces a la semana	5
		Todos los días	6
24	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	Nunca	0
		Pocas veces	1
		Una vez al mes	2
		Pocas veces al mes	3
		Una vez a la semana	4
		Pocas veces a la semana	5
		Todos los días	6
25	Tengo Facilidad para comprender como se sienten los pacientes	Nunca	0
		Pocas veces	1
		Una vez al mes	2
		Pocas veces al mes	3
		Una vez a la semana	4
		Pocas veces a la semana	5
		Todos los días	6
26	Creo que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	Nunca	0
		Pocas veces	1
		Una vez al mes	2
		Pocas veces al mes	3
		Una vez a la semana	4
		Pocas veces a la semana	5
		Todos los días	6
27	Siento que trabajar todo el día con pacientes supone un gran esfuerzo y me cansa	Nunca	0
		Pocas veces	1
		Una vez al mes	2
		Pocas veces al mes	3
		Una vez a la semana	4
		Pocas veces a la semana	5
		Todos los días	6
28	Creo que trato con mucha eficacia los problemas de los pacientes	Nunca	0
		Pocas veces	1
		Una vez al mes	2
		Pocas veces al mes	3
		Una vez a la semana	4
		Pocas veces a la semana	5
		Todos los días	6

29	Siento que mi trabajo me está desgastando, me siento quemado por mi trabajo	Nunca	0
		Pocas veces	1
		Una vez al mes	2
		Pocas veces al mes	3
		Una vez a la semana	4
		Pocas veces a la semana	5
		Todos los días	6
30	Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de los pacientes	Nunca	0
		Pocas veces	1
		Una vez al mes	2
		Pocas veces al mes	3
		Una vez a la semana	4
		Pocas veces a la semana	5
		Todos los días	6
31	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo mi profesión	Nunca	0
		Pocas veces	1
		Una vez al mes	2
		Pocas veces al mes	3
		Una vez a la semana	4
		Pocas veces a la semana	5
		Todos los días	6
32	Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente	Nunca	0
		Pocas veces	1
		Una vez al mes	2
		Pocas veces al mes	3
		Una vez a la semana	4
		Pocas veces a la semana	5
		Todos los días	6
33	Me siento con mucha energía en mi trabajo	Nunca	0
		Pocas veces	1
		Una vez al mes	2
		Pocas veces al mes	3
		Una vez a la semana	4
		Pocas veces a la semana	5
		Todos los días	6
34	Me siento frustrada(o) en mi trabajo	Nunca	0
		Pocas veces	1
		Una vez al mes	2
		Pocas veces al mes	3
		Una vez a la semana	4
		Pocas veces a la semana	5
		Todos los días	6
35	Creo que trabajo demasiado	Nunca	0
		Pocas veces	1
		Una vez al mes	2
		Pocas veces al mes	3
		Una vez a la semana	4
		Pocas veces a la semana	5
		Todos los días	6

36	No me preocupa realmente lo que le ocurra a los pacientes	Nunca	0
		Pocas veces	1
		Una vez al mes	2
		Pocas veces al mes	3
		Una vez a la semana	4
		Pocas veces a la semana	5
		Todos los días	6
37	Trabajar directamente con pacientes me produce estrés	Nunca	0
		Pocas veces	1
		Una vez al mes	2
		Pocas veces al mes	3
		Una vez a la semana	4
		Pocas veces a la semana	5
		Todos los días	6
38	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con los pacientes	Nunca	0
		Pocas veces	1
		Una vez al mes	2
		Pocas veces al mes	3
		Una vez a la semana	4
		Pocas veces a la semana	5
		Todos los días	6
39	Me siento motivado después de trabajar en contacto con los pacientes	Nunca	0
		Pocas veces	1
		Una vez al mes	2
		Pocas veces al mes	3
		Una vez a la semana	4
		Pocas veces a la semana	5
		Todos los días	6
40	Creo que consigo muchas cosas valiosas en mi trabajo	Nunca	0
		Pocas veces	1
		Una vez al mes	2
		Pocas veces al mes	3
		Una vez a la semana	4
		Pocas veces a la semana	5
		Todos los días	6
41	Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades	Nunca	0
		Pocas veces	1
		Una vez al mes	2
		Pocas veces al mes	3
		Una vez a la semana	4
		Pocas veces a la semana	5
		Todos los días	6
42	En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma	Nunca	0
		Pocas veces	1
		Una vez al mes	2
		Pocas veces al mes	3
		Una vez a la semana	4
		Pocas veces a la semana	5
		Todos los días	6

43	Creo que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas	Nunca	0
		Pocas veces	1
		Una vez al mes	2
		Pocas veces al mes	3
		Una vez a la semana	4
		Pocas veces a la semana	5
		Todos los días	6

INTERPRETACIÓN:

SUBECALAS	Preguntas	BAJO	ME-DIO	ALTO	RIESGO BAJO	RIESGO ALTO	
Cansancio emocional	22,23,24,27,29 34,35,37, 41	0 – 18	19– 27	27– 54	Menos de 18	Más de 19	
Despersonalización	26, 31, 32, 36, 43	0 – 5	6 – 9	10– 30	Menos de 5	Más de 6	
Realización personal	25, 28, 30, 33, 38, 39, 40, 42	0 – 33	34– 39	40– 56	Más de 34	Menos de 33	

FIGURA 3. CUESTIONARIO PARA IDENTIFICAR A LOS TRABAJADORES QUE FUERON SUJETOS A ACONTECIMIENTOS TRAUMÁTICOS SEVEROS

Marque una "X" a la respuesta que se le indica

Sección / Pregunta	Respuesta	
	Sí	No
I.- Acontecimiento traumático severo		
¿Ha presenciado o sufrido alguna vez, durante o con motivo del trabajo un acontecimiento como los siguientes:		
➤ Accidente que tenga como consecuencia la muerte, la pérdida de un miembro o una lesión grave?		
➤ Asaltos?		
➤ Actos violentos que derivaron en lesiones graves?		
➤ Secuestro?		
➤ Amenazas?, o		
➤ Cualquier otro que ponga en riesgo su vida o salud, y/o la de otras personas?		
II.- Recuerdos persistentes sobre el acontecimiento (durante el último mes):		
¿Ha tenido recuerdos recurrentes sobre el acontecimiento que le provocan malestares?		
¿Ha tenido sueños de carácter recurrente sobre el acontecimiento, que le producen malestar?		
III.- Esfuerzo por evitar circunstancias parecidas o asociadas al acontecimiento (durante el último mes):		
¿Se ha esforzado por evitar todo tipo de sentimientos, conversaciones o situaciones que le puedan recordar el acontecimiento?		
¿Se ha esforzado por evitar todo tipo de actividades, lugares o personas que motivan recuerdos del acontecimiento?		
¿Ha tenido dificultad para recordar alguna parte importante del evento?		
¿Ha disminuido su interés en sus actividades cotidianas?		
¿Se ha sentido usted alejado o distante de los demás?		
¿Ha notado que tiene dificultad para expresar sus sentimientos?		
¿Ha tenido la impresión de que su vida se va a acortar, que va a morir antes que otras personas o que tiene un futuro limitado?		
IV Afectación (durante el último mes):		
¿Ha tenido usted dificultades para dormir?		
¿Ha estado particularmente irritable o le han dado arranques de coraje?		
¿Ha tenido dificultad para concentrarse?		
¿Ha estado nervioso o constantemente en alerta?		
¿Se ha sobresaltado fácilmente por cualquier cosa?		

GR.I El cuestionario deberá aplicarse conforme a lo siguiente:

- a) Si todas las respuestas a la **Sección I Acontecimiento traumático severo**, son "NO", no es necesario responder las demás secciones, y el trabajador no requiere una valoración clínica, y
- b) En caso contrario, si alguna respuesta a la **Sección I** es "Sí", se requiere contestar las secciones: **II Recuerdos persistentes sobre el acontecimiento**, **III Esfuerzo por evitar circunstancias parecidas o asociadas al acontecimiento** y **IV Afectación**, el trabajador requerirá atención clínica en cualquiera de los casos siguientes:
 - 1) Cuando responda "Sí", en alguna de las preguntas de la Sección **II Recuerdos persistentes sobre acontecimiento**;
 - 2) Cuando responda "Sí", en tres o más de las preguntas de la Sección **III Esfuerzo por evitar circunstancias parecidas o asociadas al acontecimiento**, o
 - 3) Cuando responda "Sí", en dos o más de las preguntas de la Sección **IV Afectación**.

CRITERIOS:

ATENCIÓN URGENTE = Una o más subescalas con riesgo alto

PSICOEDUCACIÓN, GRUPOS TERAPÉUTICOS =Tres subescalas con riesgo bajo



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACION, INVESTIGACION Y POLITICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADULTOS)**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	"TAMIZAJE PARA TRASTORNOS MENTALES, CONSUMO DE SUSTANCIAS, BURNOUT Y ESTRES POSTRAUMÁTICO EN TRABAJADORES IMSS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DEL HGZ-UMF No 8 DURANTE LA PANDEMIA POR COVID 19"						
Patrocinador externo (si aplica):	NO APLICA						
Lugar y fecha:	Ciudad de México, de Marzo 2020 a Febrero 2022.						
Número de registro:	EN TRAMITE						
Justificación y objetivo del estudio:	Conocer el grado de afectación en la salud mental de los trabajadores IMSS durante la pandemia por COVID, realizar un analisis sobre las necesidades actuales y proponer estrategias de prevención y tratamiento durante esta pandemia así como para eventos catastróficos futuros						
Procedimientos:	Aplicación del instrumento de tamizaje corto para detección de trastornos mentales del IMSS, Inventario de Maslach para detección de Síndrome de Burnout y cuestionario de acontecimientos traumáticos severos.						
Posibles riesgos y molestias:	Ninguna						
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Diagnóstico oportuno, asesoria y tratamiento de los trastornos mentales detectados						
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	En caso de detectar algún trastorno mental se hará la referencia al servicio de psicología o psiquiatría						
Participación o retiro:							
Privacidad y confidencialidad:							
En caso de colección de material biológico (si aplica):	<table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>No autoriza que se tome la muestra.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.	<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.	<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.
<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.						
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.						
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.						
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	No aplica						
Beneficios al término del estudio:	Apoyo al personal de la salud afectada emocionalmente por la pandemia de COVID 19						
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:							
Investigador Responsable:	Dra. Mendiola Pastrana Indira Roció						
Colaboradores:	<p>*Félix Leticia Clemente Jacinto, Médico Residente MF HGZ/UMF No8, Matrícula 97374501. Mail: lety87clemente@gmail.com, Fax: No Fax.</p> <p>*Indira Rocio Mendiola Pastrana, Médica Especialista en Medicina Familiar HGZ/UMF No8. Matrícula 99126743. Tel. 26254062. Mail: dramendiolapastrana@gmail.com, Fax: No Fax.</p> <p>*Eduardo Vilchis Chaparro, Profesor Médico CIEFD, Matrícula 99377278, Cel. 5520671563. Mail: Eduardo.vilchisch@imss.gob.mx, Fax: No Fax.</p> <p>*Gabriel Bravo Sosa, Psicólogo clínico del HGZ-UMF No 8, Matrícula: 97377201. Cel. 5522166036. Email: gabs64@gmail.com, Fax: No Fax.</p> <p>*Gilberto Espinoza Anrubio CCEIS, HGZ/UMF No8. Matrícula 99374232, Cel. 5535143649. Mail: Gilberto.espinoza@imss.gob.mx, Fax: No Fax.</p>						
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a:	Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx						
	Félix Leticia Clemente Jacinto						
Testigo 1	Testigo 2						
Nombre y firma del sujeto	Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento						
Nombre, dirección, relación y firma	Nombre, dirección, relación y firma						
Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio							
Clave: 2810-009-013							



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN SUR DE LA CIUDAD DE MÉXICO
HGZUMF No. 8 "DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO"
COORD. CLÍNICA DE EDUCACIÓN
E INVESTIGACIÓN EN SALUD



Ciudad de México 03 de junio 2021.
CCEIS/126 /2021

ASUNTO: CARTA DE NO INCONVENIENTE.

COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA SUR DE LA CIUDAD DE MÉXICO

Por medio de la presente le informo a usted que no existe inconveniente para que los investigadores Dra. Mendiola Pastrana Indira Rocío; Médico Familiar con matrícula 99126743, Dra. Maravillas Estrada Angelica; Médico Familiar, Profesora Titular de Medicina Familiar con Matrícula; 98113861, Dr. Vilchis Chaparro Eduardo; Médico Familiar, Maestro en Ciencias de la Educación con matrícula 99377278 y Dr. Bravo Sosa Gabriel; Psicólogo Clínico con matrícula 97377201 realicen la investigación titulada: "TAMIZAJE PARA TRASTORNOS MENTALES, CONSUMO DE SUSTANCIAS, BURNOUT Y ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN TRABAJADORES IMSS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL HGZ-UMF No.8 DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19" dicha investigación pretende llevarse a cabo en el HGZ/UMF No. 8 del Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Sur CDMX, en la cual me desempeño como Médico de base. La presente investigación será llevada a cabo en el periodo comprendido del 1° de marzo de 2019 al 28 de febrero del 2022. El procedimiento que se llevará a cabo en trabajadores IMSS que atienden el primer nivel de atención en el HGZ/UMF 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" de los cuales se recabarán datos correspondientes a variables sociodemográficas, variables de la patología y si existe correlación entre las patologías que se estudiarán.

Por lo que no tengo ningún inconveniente en otorgar las facilidades a los investigadores Dra. Mendiola Pastrana Indira Rocío, Dra. Angelica Maravillas Estrada, Dr. Vilchis Chaparro Eduardo, Dr. Bravo Sosa Gabriel y a la Médica Residente de Medicina Familiar Clemente Jacinto Félix Leticia con matrícula 97374501, para que realicen la recolección de información y selección de pacientes en esta unidad.

Sin más por el momento me despido de usted con un cordial saludo.

DR GUILLERMO BRAVO MATEOS
DIRECTOR HGZ/MF No 8
GBM/GEM