



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E
INVESTIGACIÓN**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 32
"DR. MARIO MADRAZO NAVARRO"**

**RELACIÓN ENTRE LA ATENCIÓN A PACIENTES DURANTE
LA PANDEMIA POR COVID-19 Y DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y
TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO CON EL
PRESENTISMO LABORAL EN PERSONAL DE SALUD DEL
HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 32**

TESIS DE POSGRADO

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO Y
AMBIENTAL**

**PRESENTA:
EDUARDO EVODIO IGNACIO VELAZQUEZ**

ASESORES DE TESIS

**DR. VÍCTOR DANIEL MARTÍNEZ ENCISO
DRA. MARÍA LILIANA TOLEDO PALACIOS
DRA. MARCELA TAMAYO Y ORTIZ**

Facultad de Medicina



CIUDAD UNIVERSITARIA, CD. MX., MAYO 2022.



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.

FIRMAS DE AUTORIZACIÓN

DRA. ANA LUISA MUNIVE ARAGÓN

Coordinación Clínica de Educación e Investigación en Salud
Hospital General de Zona Número 32 "Dr. Mario Madrazo Navarro"

DRA. MIRYAM YERADITH MORENO RODRÍGUEZ

Médico Especialista en Medicina del Trabajo y Ambiental
Hospital General de Zona Número 32 "Dr. Mario Madrazo Navarro"
Profesora Titular del curso de Especialización en Medicina del Trabajo y Ambiental

DR. VICTOR DANIEL MARTÍNEZ ENCISO

Médico Especialista en Medicina del Trabajo y Ambiental
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad

DRA. MARÍA LILIANA TOLEDO PALACIOS

Médico Especialista en Psiquiatría
Hospital General Regional número 1 "Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro"

DRA. MARCELA TAMAYO Y ORTIZ

Doctora en Ciencias en Epidemiología Ocupacional y Ambiental
Unidad de Investigación de Salud en el Trabajo
Centro Médico Nacional Siglo XXI

DICTAMEN DE APROBACIÓN



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud **3703**.
U MED FAMILIAR NUM 21

Registro COFEPRIS **17 CI 09 017 017**
Registro CONBIOÉTICA **CONBIOETICA 09 CEI 003 20190403**

FECHA Jueves, 18 de noviembre de 2021

Dr. Víctor Daniel Martínez Enciso

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **RELACIÓN ENTRE LA ATENCIÓN A PACIENTES DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 Y DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO CON EL PRESENTISMO LABORAL EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 32** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**:

Número de Registro Institucional

R-2021-3703-151

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

Dr. PAULA AVALOS MAZA

Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 3703

Imprimir

IMSS

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

AGRADECIMIENTOS

Al Instituto Mexicano del Seguro Social por permitirme continuar con mi preparación profesional como médico especialista en Medicina del Trabajo y Ambiental.

A los profesores, médicos especialistas e ingenieros del Hospital General de Zona número 32, por sus conocimientos compartidos y participar en la formación de recursos humanos.

A mi institución de procedencia, la Secretaria de Marina Armada de México; quién me proporcionó las facilidades necesarias para concluir este curso de especialización.

A mi profesor titular, el Dr. Víctor Daniel Martínez Enciso; quién me enseñó la importancia de mantenerme actualizado en temas relevantes y siempre dar un paso adelante a pesar de la adversidad.

A la doctora María Liliana Toledo Palacios, especialista y líder de opinión en el campo de la psiquiatría. Gracias a sus consejos, ejemplos de vida y amplios conocimientos de la salud mental; ya que, su apoyo fue primordial para encaminar este trabajo de investigación.

A la doctora Marcela Tamayo Y Ortiz, por su paciencia y su amplia experiencia en investigación; para que, este trabajo sea reconocido y de gran utilidad para la comunidad científica.

A mi familia y amigos que siempre tuvieron palabras de apoyo durante este camino llamada residencia médica.

A mi novia Martha, por su profundo amor, sus palabras de motivación y su lealtad durante esta etapa de mi vida; los cuales, fueron vitales para concluir mi estudio de investigación.

ÍNDICE	PÁGINA
RESUMEN	2
MARCO TEÓRICO	3
Introducción	3
Definición	5
Causas de presentismo laboral	5
Repercusiones económicas del presentismo	6
Evaluación del presentismo laboral	7
Estrés por Covid-19 y alteración mental	7
Enfermedad mental y presentismo	9
Tamizaje de ansiedad y depresión	9
Evaluación de trastorno de estrés postraumático	10
Presentismo en personal de salud	12
Prevención del presentismo laboral y promoción de la salud mental	12
JUSTIFICACIÓN	15
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
OBJETIVOS	17
HIPÓTESIS DE TRABAJO	17
MATERIAL Y MÉTODOS.....	18
ASPECTOS ÉTICOS	28
RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD	32
RESULTADOS	33
DISCUSIÓN	46
CONCLUSIÓN	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
BIBLIOGRAFÍA	53
ANEXOS	54
Figuras y anexos	54
Instrumento de recolección de datos	56
Cronograma de actividades	63
Carta de consentimiento informado	64

RESUMEN

“RELACIÓN ENTRE LA ATENCIÓN A PACIENTES DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 Y DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO CON EL PRESENTISMO LABORAL EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 32”

Ignacio Velazquez Eduardo Evodio¹, Martínez Enciso Víctor Daniel², María Lilia Toledo Palacios³, Marcela Tamayo y Ortiz⁴. ¹Médico residente de Medicina del Trabajo y Ambiental del HGZ No. 32 IMSS. ²Especialista en Medicina del trabajo y ambiental de la Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad. ³Especialista en Psiquiatría del Hospital General Regional número 1 “Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro”
⁴Doctora en Ciencias en Epidemiología Ocupacional y Ambiental del Centro Médico Nacional siglo XXI IMSS.

Antecedentes: El personal de salud del HGZ No. 32 que brinda atención a pacientes durante la pandemia por Covid-19 se ha expuesto a considerables niveles de estrés; mismo que, se ha identificado como una de las causas para desarrollar depresión, ansiedad y trastorno de estrés postraumático. Estas patologías podrían estar relacionadas con el presentismo laboral y que podrían disminuir su productividad.

Objetivos: Relacionar la atención a pacientes durante la pandemia por Covid-19 y depresión, ansiedad y trastorno de estrés postraumático con el presentismo laboral en personal de salud del Hospital General de Zona número 32.

Material y Métodos: Se evaluaron a 272 trabajadores del HGZ No. 32 en un estudio observacional, descriptivo y transversal. Se registró información sociodemográfica y clínica a través de un cuestionario estructurado; los participantes respondieron la escala HADS, el EGEp-5 y la escala SPS-6. Los datos obtenidos fueron analizados en el programa SPSS Statistics 25, se calcularon medidas de frecuencia simple con las variables cualitativas, se realizaron modelos ajustados con el análisis de regresión logística binaria entre variables categóricas y el presentismo laboral.

Resultados: Los participantes: 119 de enfermería, 52 médicos, 33 asistentes medicas, 25 laboratoristas, 18 intendentes, 10 nutriólogas, 9 técnicos radiólogos y 6 trabajadoras sociales; mismos que, han brindado atención a pacientes durante la pandemia por ser un hospital 100% Covid-19 en las 4 olas de contagios por el virus SARS-CoV-2 en México. El 54.4% de participantes reportaron brindar atención a pacientes infectados por Covid-19 en los últimos 30 días previos a su evaluación. Se identificó una prevalencia de ansiedad de 18.0%, depresión 5.5%, trastorno de estrés postraumático 19.1% y presentismo laboral de 45.2%. Observamos una relación estadísticamente significativa entre la atención de pacientes infectados por Covid-19, ansiedad, depresión y trastorno de estrés postraumático con el presentismo laboral.

Conclusión: Un número considerable de trabajadores de la salud del HGZ No. 32 participan en la atención de pacientes infectados por Covid-19 y además cursan con síntomas de ansiedad, depresión y trastorno de estrés postraumático. Dichas patologías están relacionadas con el presentismo laboral; sin embargo, los resultados difieren en comparación a estudios internacionales y a escenarios diferentes de la pandemia por Covid-19. Identificamos la necesidad de continuar investigando la presencia de este fenómeno y su relación con la salud mental del personal de salud de otros hospitales que integran el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Palabras Clave: Covid-19; depresión; ansiedad; trastorno de estrés postraumático; presentismo laboral.

MARCO TEÓRICO

1. INTRODUCCIÓN

Con el surgimiento de la enfermedad por coronavirus 2019 (Covid-19), su rápida propagación y la gravedad de la infección; el 11 de marzo del 2020 la organización mundial de la salud (OMS) declaró a la Covid-19 una pandemia. Por su parte, los hospitales que brindan atención a pacientes infectados se enfrentan a un incremento considerable de casos, los cuales podrían requerir tratamiento y vigilancia en una unidad de cuidados intensivos; para lo cual fue necesario reordenar los turnos, contratar de forma temporal a profesionales de la salud e incluso reincorporar a trabajadores pensionados.¹

En México, se realizó la reconversión de múltiples instituciones del sistema nacional de salud con el objetivo de garantizar la atención médica de la población con diagnóstico de Covid-19; además de garantizar el cuidado de los recursos humanos, materiales y financieros destinados para la prevención y control de la pandemia. A través de un boletín de prensa, el 30 de abril de 2020 se comunicó la reconversión a hospital cien por ciento Covid-19 al Hospital General de Zona número 32 (HGZ No. 32) “Dr. Mario Navarro Madrazo” del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).²

Desde el inicio de la pandemia se ha registrado un incremento en el malestar físico y mental principalmente en los trabajadores de la salud a nivel mundial.³ Por lo tanto, es importante investigar que relación existe entre algunas patologías psiquiátricas con el presentismo laboral; el cual, podrían desarrollar los profesionales de la salud del HGZ No. 32 del IMSS que atiende pacientes que cursan con Covid-19 y que a la fecha del presente estudio no se cuenta con registros de su prevalencia.¹

El presentismo laboral es un fenómeno mundial que se ha observado en los centros laborales y del cual existen múltiples registros en las últimas décadas; algunas de sus causas son el estrés crónico, ausencia de motivación por parte de los directivos, el propio temor del trabajador a quedarse sin empleo y las posibles repercusiones económicas que lo acompañan.^{4,5,6,7}

Existe un impacto negativo para lo empleadores, principalmente la disminución en la productividad colectiva y pérdidas económicas indirectas que son cuantificadas con poca frecuencia; para efectos del presente estudio, serán de mayor interés las repercusiones en la salud del trabajador.^{4,5,6,7}

Existen factores predictores del comportamiento de los trabajadores y que favorecen el presentismo, en el contexto personal se han identificado: padecer un trastorno psiquiátrico, bajo nivel educativo, menor edad, tener hijos y el temor a repercusiones en la vida familiar.⁸ Además, coexisten factores situacionales como: la insatisfacción laboral, el bajo compromiso con los clientes o con los pacientes en el caso del personal de salud, la presión por tiempos cortos, políticas de asistencia estricta a centros laborales con nula posibilidad de sustitución, incertidumbre de una posible promoción y la deficiente interrelación que se guarda con jefes, compañeros de área y subordinados. Inclusive la cultura de trabajo que se fomenta en ciertos países, en donde faltar al trabajo representa una vergüenza.^{4,7, 9,10}

Es posible enumerar las diferentes variables que influyen en el trabajador para manifestar presentismo laboral; por ejemplo, los procesos cognitivos propios del individuo, la necesidad de demostrar autoeficacia, mantener la expectativa de buenos resultados y cumplir totalmente con sus metas. De estas últimas, existen metas de dominio las cuales tienen como objetivo desarrollar competencias; el empleado optará por situaciones desafiantes que demostrarán su fuerza, por lo tanto, evidenciará el presentismo. Así mismo, se han generado investigaciones en las cuales analizaron el presentismo laboral como el resultado de múltiples procesos que condicionan al sujeto para acudir al trabajo de forma voluntaria; este complejo proceso está influenciado por condiciones culturales, organizacionales y relacionados con la tarea.^{6,11}

No obstante, también existe un comportamiento con efectos positivos, caracterizado por un compromiso excesivo; el cual está definido por las actitudes, las emociones y el esfuerzo del trabajador para ser aprobado por el resto de su organización. En estos casos, el presentismo tiene origen en la voluntad propia del trabajador, este último percibe un amor por el trabajo tan elevado que incluso trabaja a pesar de no estar completamente recuperado de

su enfermedad. Esta relación positiva entre el presentismo y la satisfacción laboral contradicen las múltiples investigaciones que han declarado al presentismo laboral como un fenómeno perjudicial o negativo, sin embargo, la variación del fenómeno estará determinado por la flexibilidad que tiene cada persona para percibir su entorno laboral.¹⁰

2. DEFINICIÓN

El profesor Cary Cooper, especialista en gestión organizacional, definió en 1994 el término presentismo laboral que describía la condición de los trabajadores a permanecer en el trabajo con una notable disminución en su productividad, motivada por la presencia de alguna enfermedad, alto estrés o demandas psicológicas, falta de liderazgo por los supervisores, nula confianza y apoyo social de pares, inseguridad e insatisfacción laboral. Estar físicamente en el trabajo, pero mental y funcionalmente ausentes.^{10,12,13}

3. CAUSAS DE PRESENTISMO LABORAL

Una afectación al estado de salud es la condición inicial y primordial para establecer la existencia de presentismo, que dará inicio a la toma de decisiones por parte del trabajador a quedarse en casa o acudir a su centro laboral. Dicha decisión estará relacionada a los factores contextuales y personales del empleado que también estarán influenciados al tipo y gravedad de la enfermedad.⁶

Las patologías que con mayor frecuencia están asociadas al presentismo son las patologías agudas como: resfriado común, lumbalgia, cefalea, migraña, alergias y artritis. Sin embargo, también hay enfermedades de latencia más larga como la depresión, la ansiedad, la fibromialgia, artritis reumatoide, diabetes mellitus, síndrome de colón irritable, asma y cáncer.^{6, 7, 14}

4. REPERCUSIONES ECONÓMICAS DEL PRESENTISMO

Desde hace varias décadas el ausentismo por enfermedad fue el principal objeto de estudio relacionado con la disminución de productividad en las empresas, sin embargo, el presentismo laboral ha tomado gran significado por los costos no cuantificados que se generan, la posibilidad de errores en el trabajador, disminución del rendimiento físico; derivado de lo anterior, múltiples organizaciones han puesto mayor atención a la detección de trabajadores que cursan con dicho fenómeno.^{6,7,11,15}

El presentismo es un fenómeno opuesto al ausentismo; no obstante, ambos generan costos para las empresas y algunas veces difíciles de cuantificar. Reportes bibliográficos han calculado que el importe aproximado por presentismo puede representar de dos a cuatro veces más que los generados por ausentismo asociados a enfermedad, accidente laboral o permisos sin justificar. Además, se ha observado que el número de días promedio que un empleado asiste a trabajar estando enfermo son mayores que el promedio de días por ausentismo, generando gastos de producción que algunas organizaciones pasan por alto. Las repercusiones antes mencionadas no serán consideradas en la presente investigación.^{6,9,13}

Se han realizado investigaciones que han puesto mayor interés en las pérdidas económicas derivadas del presentismo no relacionado a enfermedad; es decir, no existen síntomas clínicos de un padecimiento que pudiese impedir al trabajador acudir a su centro laboral. A diferencia del presente estudio el cual esta enfocado a identificar las enfermedades mentales que tienen mayor probabilidad de disminuir la productividad del trabajador. Dichos estudios informan que la causa principal de este tipo de presentismo está asociado a actividades personales del empleado y por consiguiente su concentración en las tareas se ven disminuidas.¹⁶

En la literatura científica encontramos múltiples reportes que indican que el presentismo debe ser considerado un fenómeno negativo; sin embargo, la perspectiva de algunos trabajadores considera que el presentismo trae consigo algunos beneficios: por ejemplo, mantener un salario integro, incrementar su

autoestima al cumplir con sus actividades diarias, olvidarse parcialmente de la enfermedad que cursa y principalmente conservar su trabajo.^{6, 11}

5. EVALUACIÓN DEL PRESENTISMO LABORAL

Es posible abordar el presentismo simplemente por el acto de asistir al trabajo estando enfermo, la prevalencia del mismo y sus factores causales. Sin embargo, es importante hacer un análisis más profundo y considerar la autovaloración negativa del trabajador y la afectación en su desempeño laboral.^{11,12}

En diversos estudios de investigación se han utilizado un número considerable de instrumentos que miden la prevalencia del presentismo y la disminución de productividad secundaria; uno de ellos está directamente relacionado con el estado de salud del trabajador en el último mes, se trata de la versión corta de la Escala de Presentismo de Stanford 6 (SPS-6 por sus siglas en inglés). En este último, el individuo enfermo realiza un auto informe que refleja la pérdida de productividad, la cual es posible comparar con la productividad de un trabajador completamente sano.⁶

6. ESTRÉS POR COVID-19 Y ALTERACIÓN MENTAL

En 1936, Hans Selye definió el término “estrés” como: una respuesta inespecífica del cuerpo a cualquier solicitud de cambio.¹⁷ En las últimas cinco décadas se han realizado múltiples investigaciones para determinar la serie de eventos que participan en la respuesta adaptativa al estrés; ante un acontecimiento inesperado o que amenazan al ser humano, se identifican la síntesis y liberación de glucocorticoides a nivel cerebral. Dicha reacción ante el estrés crónico genera plasticidad estructural adaptativa (Figura 1), que se describe como una remodelación cerebral protectora, sin embargo, las demandas continuas pueden obstruir estos mecanismos de adaptación, inclusive a pesar de una disminución considerable de los efectos estresores. Las patologías que ejemplifican mejor este proceso son la depresión y la ansiedad; inicialmente responden con satisfacción a un evento estresante y que posterior a la cronicidad del estímulo provocan un desajuste en la integridad del cerebro.¹⁸

Existen factores estresores definidos como un agente biológico, una condición medioambiental, estímulos externos o un evento traumático. De igual forma, las condiciones de trabajo adversas, así como una interacción negativa entre factores humanos, son probablemente el origen de trastornos emocionales, comportamientos disfuncionales, cambios bioquímicos y neurohormonales; que en conjunto pueden causar enfermedades físicas y mentales.¹⁷

De forma contraria, cuando existe un equilibrio de factores humanos y condiciones laborales; el resultado es el mejoramiento de la salud, satisfacción laboral, motivación aumentada, alta autoestima y sensación de dominio.¹⁷ Un ejemplo de este equilibrio es la resiliencia; la cual ha sido explicada por la literatura científica como un rasgo personal, un proceso o el resultado de varios procesos que tienen los seres humanos para enfrentar el estrés que pueda generarse en cualquier condición de vida. Dichos estudios han revelado que a mayor nivel de resiliencia corresponde una reducción de efectos negativos en la salud mental.¹⁹

La posibilidad de contraer una enfermedad y la gravedad de sus complicaciones es percibida como una amenaza; reportes científicos relacionan que a mayor amenaza percibida mayor serán los efectos negativos en el estado mental de la población. De tal forma que las medidas de confinamiento, uso de mascarillas y distanciamiento social originados por la pandemia por Covid-19 han incrementado los niveles de estrés, depresión, ansiedad e ideación suicida.¹⁹

Estudios durante la pandemia por Covid-19 en personal de salud de los servicios de urgencias y unidad de cuidados intensivos; reportan que el personal de enfermería refiere sentirse inseguras, con temor a infectarse e incluso ser portadoras asintomáticas.¹ Así mismo, declaran un alto nivel de cansancio emocional secundario a una desproporción entre la carga de trabajo y los recursos humanos; una deficiente comunicación con jefes inmediatos e incapacidad de manifestar sus emociones. Igualmente se observa la necesidad de analizar detalladamente a mediano y largo plazo el impacto psicológico del entorno laboral y de la exposición al Covid-19.¹⁹

7. ENFERMEDAD MENTAL Y PRESENTISMO

Los trastornos mentales se han asociado con el presentismo ya que afectan la capacidad del trabajador, principalmente lo relacionado a la eficiencia o precisión, afectación en menor o mayor grado según el nivel de estrés relacionado con el trabajo. En algunos casos puede ser factor de riesgo para que el individuo solicite incapacidad temporal por enfermedad.^{11,17}

En países como Japón, los trastornos mentales y del comportamiento son la causa más frecuente asociada a incapacidad temporal para el trabajo, hasta en un 64%. Así mismo la depresión secundaria al estrés laboral, representan un mayor riesgo para llevar a cabo un suicidio.⁹ Sin embargo, existen registros de trabajadores con depresión leve que eligen presentarse al trabajo; por el contrario, en casos severos de depresión los empleados deben ausentarse por indicación médica a través de una incapacidad temporal para el trabajo.²⁰ En algunas empresas el estado depresivo difícilmente es identificado por los directivos ya que el trabajador prefiere ocultar su enfermedad e incluso trabajar horas extras como un mecanismo compensatorio.²⁰

El presentismo a largo plazo representa un deterioro de la salud, incremento de limitaciones físicas y disminución del bienestar mental y laboral. El trabajador es menos productivo, al mismo tiempo que incrementa su cuadro depresivo.^{9,11} En Australia se han reportado gastos indirectos asociados a presentismo considerablemente más altos que los gastos generados por atención médica de pacientes con depresión.²⁰

8. TAMIZAJE DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN

La importancia del bienestar mental permite que las personas respondan adecuadamente a las situaciones estresantes habituales de la vida, los hace productivos y de gran utilidad para la sociedad, sin embargo, los eventos inesperados, desastres naturales y pandemias han mostrado un incremento considerable de depresión, ansiedad, estrés postraumático, frustración, aislamiento y hostilidad en algunos casos.¹⁹ Motivo por el cual es importante hacer una detección oportuna de trastornos como la depresión y ansiedad; los cuales podrían estar relacionados con el presentismo laboral.

La Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS por sus siglas en inglés) se ha utilizado en múltiples estudios de investigación como instrumento clínico para detección oportuna o tamizaje. Existen registros de su utilidad en población mexicana por el considerable nivel de confiabilidad y validez. Una característica sobresaliente de la misma consiste en no incluir cuestionamientos referentes a síntomas somáticos o funciones físicas; así mismo, se ha utilizado en pacientes que padecen una enfermedad crónica.^{21,22} Dicho instrumento está compuesto por 14 reactivos, las opciones de respuesta son tipo likert que van de cero a tres, dando un puntaje que oscilan del cero al veintiuno para cada sub escala. Los puntos de corte de 0-7 implican ausencia de ansiedad y/o depresión, de 8-10 requieren consideración y del 11-21 presenta síntomas de un probable caso de ansiedad y/o depresión.²²

9. EVALUACIÓN DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

El Trastorno de Estrés Posttraumático (TEPT) es un trastorno psiquiátrico que se define por su etiología más que por su sintomatología. Su aparición depende de una exposición única o repetida que surge como una respuesta tardía a un acontecimiento estresante o traumático. El acontecimiento detonante podría ser algo ocurrido en la vida de la persona o cercana a él, o quizá, el simple hecho de ser testigo de algún evento traumático o violento.²³ El TEPT frecuentemente se acompaña por trastornos de ansiedad, depresión, abuso de sustancias psicotrópicas, en los casos más graves, podrían repercutir negativamente en el trabajo y causar dificultades para establecer relaciones interpersonales.²⁴

Los criterios internacionales de diagnóstico del TEPT, acorde al manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales, quinta edición (DSM-5) publicado en mayo del 2013 por la American Psychiatric Association, son los siguientes:

- A. Exposición a la muerte, lesión grave o violencia sexual, ya sea real o amenaza.
- B. Presencia de uno (o más) de los síntomas de intrusión siguientes asociados a los sucesos traumáticos, que comienza después de los sucesos traumáticos.
- C. Evitación y embotamiento afectivo persistente de estímulos asociados a los sucesos traumáticos.

- D. Alteraciones negativas cognitivas y del estado de ánimo asociadas a eventos traumáticos, que comienzan o empeoran posterior a los sucesos.
- E. Alteraciones en la activación y reactividad asociada a los sucesos traumáticos, que comienza o empeora después de los sucesos traumáticos.
- F. La duración de la alteración (Criterios B, C, D y E) es superior a un mes.
- G. La alteración causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
- H. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (medicamentos, alcohol) o a otra afección médica.²⁵

Entre los instrumentos de evaluación para el TEPT existen entrevistas estructuradas y escalas específicas. Un ejemplo de las entrevistas estructuradas disponibles en español es la escala “Evaluación Global de Estrés Postraumático” (EGEP-5), la cual está integrada por 58 ítems a diferencia de la versión original (EGEP; Crespo y Gómez, 2012) de 64 ítems, de los cuales fueron eliminados 4 ítems de acuerdo a los nuevos criterios y modificaciones presentes en el DSM-5; el EGEP-5 considera la totalidad de la sintomatología traumática y está integrado por 3 secciones. Sección 1: Acontecimientos (26 ítems). Sección 2: Síntomas (25 ítems) en el cual se subdividen en síntomas intrusivos, evitación, alteraciones cognitivas y del estado de ánimo, alteraciones en la activación y reactividad y síntomas disociativos. Sección 3: Funcionamiento (7 ítems).²⁶

10. PRESENTISMO EN PERSONAL DE SALUD

Los sectores más afectados son los vinculados a la atención o bienestar de las personas vulnerables, por ejemplo, la educación y servicios de salud; cuya explicación podría deberse al elevado compromiso y lealtad con el cliente, es decir, con el alumno o con el paciente según corresponda.^{11,20} En profesionales sanitarios se ha reportado hasta 52.9% de presentismo; este último, con mayor afectación al sexo femenino del personal de enfermería. Algunos efectos perjudiciales para los pacientes que reciben atención médica por personal de salud que cursan con presentismo pueden ser errores en la administración de medicamentos, poner en riesgo o prolongar la recuperación del paciente, incluso, comprometer la vida en los servicios de emergencias.^{4,7,15}

Los trabajadores de la salud que padecen presentismo lo han asociado a estrés laboral, disminución de la productividad, en algunos casos menor seguridad para el paciente y muy frecuentemente problemas de salud agregados. Este fenómeno también puede asociarse al sentido de pertenencia que algunos profesionales de la salud tienen hacia sus compañeros por lo que toman la decisión de acudir al trabajo para no incrementar las tareas adicionales a sus compañeros.^{4,27}

11. PREVENCIÓN DEL PRESENTISMO LABORAL Y PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL

En los últimos años las empresas han puesto su atención en mantener la salud y mejorar el bienestar de sus trabajadores, sin embargo, en pequeñas organizaciones aún existe desconocimiento de los beneficios y alcances de un programa de salud en el trabajo; muchas otras, no cuentan con recursos suficientes para implementar dichos programas preventivos.¹⁰

Distintos estudios de investigación han identificado un común denominador del presentismo; concuerdan que este fenómeno es negativo, el cual debe prevenirse y de no ser posible, se buscará lograr una mejor gestión empresarial, realizar ajustes en las tareas del empleado, mejorar el entorno y el equipo necesario para garantizar un efecto reparador en el trabajador.^{6,11}

Sin embargo existen empresas pioneras en la aplicación de programas preventivos a través de sus respectivas áreas de seguridad y salud en el trabajo; mismas que han buscado disminuir el estrés percibido por el empleado dentro del propio centro laboral, detección oportuna del presentismo por enfermedad con la aplicación de exámenes físicos y psicológicos de forma periódica, monitoreo y seguimiento a enfermedades crónicas que en el futuro podrían ser causa de ausentismo, proporcionar educación en materia de estilos de vida saludable que servirán como herramientas para la toma de decisiones, fomentar consciencia en trabajadores, del impacto y las consecuencias de no atender oportunamente el presentismo, elaborar procedimientos para rotación de puestos o reemplazos no programados, disminuir jornadas extensas o aplicar descansos programados, difusión de material informativo impreso (anexo 1) o electrónico que expliquen la importancia de la salud mental y sensibilizar a supervisores y/o gerentes en el reconocimiento oportuno de dicho fenómeno y sus efectos negativos.^{9, 12, 13, 28}

La identificación temprana de este fenómeno es tarea de los empleadores, quienes deberán brindar las condiciones laborales adecuadas, así como un alto nivel de confianza a sus empleados con la finalidad de lograr una rehabilitación temprana en aquellas personas que cursan un padecimiento que podría relacionarse con el presentismo. Ejemplo de esto, un grupo de enfermeras denominaron a su centro laboral como "su santuario", de esta manera se reafirma que las óptimas condiciones de trabajo representan para el empleado un fuerte compromiso con la organización y cumplirán su responsabilidad con sus compañeros que muchas veces consideran "su familia".¹¹

Los objetivos de las empresas en materia preventiva están orientadas primeramente en promover la salud física de los empleados a través de programas de ejercicio; segundo, consideran importante la orientación psicológica acompañada de técnicas de relajación respiratoria diafragmática que mejoran la calidad del sueño, psicoterapia cognitivo-conductual y técnicas de mindfulness; tercero y último, mejorar las condiciones organizacionales que permitan el desarrollo de habilidades, el apoyo de directivos y compañeros de una misma área de trabajo, así como incrementar la flexibilidad laboral e incluso reducir o reorganizar las cargas de trabajo.^{6, 11, 29, 30}

En relación a trabajadores que reportan depresión leve, algunas recomendaciones de los profesionales de la salud en conjunto con los empleadores, están encaminadas a facilitar un tratamiento farmacológico adecuado, mismo que deberán dar seguimiento y evaluar la mejoría del empleado a través del incremento en su productividad. Se han puesto en práctica acuerdos flexibles de asistencia no obligatoria en casos de depresión leve; en dichos casos, la capacidad del trabajador no es óptima o está reducida significativamente. De igual manera, existe evidencia de los resultados positivos de la ausencia gradual del empleado; estos periodos cortos de ausencia contribuyen a mantener la rutina diaria del trabajador, reforzar el apoyo social de los compañeros de área y su reincorporación al trabajo con mayor rapidez.²⁰

JUSTIFICACIÓN

La atención a pacientes afectados por Covid-19 ha ejercido un gran compromiso entre el personal de salud del HGZ No. 32; así mismo, un incremento considerable de los niveles de estrés. Este último se ha relacionado con trastornos psiquiátricos como la depresión, ansiedad y trastorno de estrés posttraumático; dichas patologías, han sido reportadas por personal sanitario en distintos hospitales del mundo. Además, la afectación al estado mental del trabajador se ha relacionado con el presentismo laboral; mismo que, podría ser causa de una disminución en la productividad, el incremento de errores en la tarea, costos indirectos no cuantificados y ocasionalmente ausentismo por enfermedad con diagnóstico tardío. En la actualidad el presentismo laboral es un tema de investigación del cual se tienen insuficientes registros en población mexicana; y hasta el momento, México no cuenta con estudios similares en personal de salud. La presente investigación está dirigida a la detección oportuna de profesionales de la salud con menor productividad a consecuencia de una patología psiquiátrica, así mismo, los trabajadores del HGZ No. 32 del IMSS podrán reflexionar acerca de las repercusiones económicas, sociales y personales que representa este fenómeno.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El 11 de marzo del 2020 la OMS calificó como pandemia a la infección por Covid-19; por lo tanto, el gobierno de México la reconoció como emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor y con el fin de evitar un mayor número de contagios acordó medidas sanitarias en todo el territorio nacional a partir del 31 de marzo del 2020. En la ciudad de México el IMSS realizó la reconversión de varios hospitales y reabrió el HGZ No. 32; iniciando con 20 camas disponibles con ventiladores volumétricos y equipo necesario para la atención de pacientes con esta enfermedad. Al momento de realizar el estudio, un considerable número de trabajadores de la salud con adscripción al HGZ No. 32 del IMSS que participan en la atención de pacientes durante la pandemia por Covid-19 podrían cursar con patologías psiquiátricas como la depresión, ansiedad y trastorno de estrés postraumático. Estas patologías podrían estar relacionadas con el presentismo laboral; el cual, es un fenómeno social, económico y de salud pública; que en las últimas décadas ha sido motivo de estudio en los centros laborales con la finalidad de favorecer su prevención y detección oportuna.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Qué relación tiene la atención a pacientes durante la pandemia por Covid-19 y depresión, ansiedad y trastorno de estrés postraumático con el presentismo laboral en personal de salud del hospital general de zona número 32?

OBJETIVOS

Objetivo general:

Relacionar la atención a pacientes durante la pandemia por Covid-19 y depresión, ansiedad y trastorno de estrés postraumático con el presentismo laboral en personal de salud del HGZ No. 32.

Objetivos específicos:

- a) Identificar la prevalencia de depresión, ansiedad y trastorno de estrés postraumático en el personal de salud del HGZ No. 32 que participa en la atención a pacientes durante la pandemia por Covid-19.
- b) Identificar la prevalencia de presentismo laboral en personal de salud del HGZ No. 32 que participa en la atención de pacientes durante la pandemia por Covid-19.

HIPÓTESIS DE TRABAJO

- H1: Existe relación entre la atención a pacientes durante la pandemia por Covid-19 y depresión, ansiedad y trastorno de estrés postraumático con el presentismo laboral en personal de salud del HGZ No. 32.
- H0: No existe relación entre la atención a pacientes durante la pandemia por Covid-19 y depresión, ansiedad y trastorno de estrés postraumático con el presentismo laboral en personal de salud del HGZ No. 32.

MATERIAL Y MÉTODO

1. DISEÑO DE ESTUDIO

Observacional: Se realizó observación del fenómeno de manera independiente, sin realizar ningún tipo de intervención.

Descriptivo: Se estudió a una sola población, con el fin de medir y conocer el problema.

Transversal: Se midió la variable de estudio en una sola ocasión de acuerdo a espacio y tiempo, sin interés en su evolución.

2. PERIODO DE ESTUDIO

Se realizó durante el periodo de diciembre 2021 a febrero del 2022.

3. LUGAR DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el Hospital General de Zona número 32 “Dr. Mario Madrazo Navarro”, el cual se encuentra ubicado en Calzada del Hueso S/N, Coapa, Santa Úrsula Coapa, Coyoacán, 04980 Ciudad de México.

4. UNIVERSO DE TRABAJO

El estudio se realizó en personal de salud que se encuentran adscritos y comisionados al Hospital General de Zona número 32 “Dr. Mario Madrazo Navarro”, del IMSS. El personal de salud de las diferentes categorías que participa en la atención de pacientes durante la pandemia por Covid-19 es de 1282 trabajadores. A partir de la fórmula para cálculo de muestra en población finita se calculó un tamaño mínimo de 295 trabajadores, bajo los siguientes supuestos:

$$n = \frac{NZ^2PQ}{d^2(N - 1) + Z^2PQ}$$

n: tamaño de la muestra..... 295

N: tamaño de la población en estudio.....1282

Z: nivel de error aceptable..... 5% = 1.96

P: proporción aproximada del fenómeno..... 52.9%

Q: proporción de la población de referencia que no presenta el fenómeno de estudio..... 47.1%

d: intervalo de confianza.....5

E: margen de error..... 0.05

$$\frac{1282 * (1.96)^2 * (52.9) * (47.1)}{[(5)^2 * (1282 - 1)] + [(1.96)^2 * (52.9) * (47.1)]}$$
$$\frac{12270909.3}{[32025] + [9571.69214]}$$
$$\frac{x}{y} = n = 294.99 = 295$$

5. MÉTODO DE MUESTREO

Probabilístico

TIPO DE MUESTREO

Muestreo aleatorio simple.

6. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión.

- Hombres y mujeres de 16 a 59 años.
- Contar con relación de trabajo vigente con el IMSS como trabajadores de base, trabajadores a obra determinada y trabajadores sustitutos.
- Ser personal de salud como: médicos, enfermeras, personal de los servicios de auxiliares de diagnóstico (laboratoristas y radiólogos técnicos), asistentes médicas, trabajo social, terapia respiratoria, dietología, servicios de intendencia y auxiliares del servicio de patología.
- Participar en la atención de pacientes durante la pandemia por Covid-19 al momento de contestar los cuestionarios y 30 días previos al presente estudio.

Criterios de exclusión.

- Contar con el “Aval técnico médico para Acuerdo de Trabajo domiciliario en personal vulnerable” durante los 30 días previos al presente estudio.
- Contar con incapacidad temporal para el trabajo durante los 30 días previos al presente estudio.
- Contar con periodo vacacional durante los 30 días previos al presente estudio.

Criterios de eliminación.

- Muerte del trabajador.
- Finalizar contrato de trabajo con el IMSS.
- Cambio de adscripción.
- No concluir los cuestionarios en su totalidad.

7. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizó la “Hoja de recolección de datos” (instrumento 1) la cual consta de 19 reactivos para identificar variables sociodemográficas, laborales y clínicas; la “Escala de ansiedad y depresión hospitalaria” (instrumento 2) que consta de 14 reactivos tipo likert, de los cuales 7 ítems están relacionados con ansiedad y 7 ítems para depresión; la escala “Evaluación Global de Estrés Postraumático EGEP-5” (instrumento 3) que consta de 58 ítems y la “Escala de presentismo Stanford-6” (instrumento 4) el cual esta integrado por 6 preguntas con respuestas en escala tipo likert.

8. DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO

1. Una vez que obtuvo el dictamen de aprobación con el número de registro institucional: R-2021-3703-151; con el que se autorizó el desarrollo de la presente investigación, se visitó al C. Director de la unidad con la finalidad de proporcionarle las fechas en que se realizaron las encuestas y las áreas que se destinaron para la aplicación de los cuestionarios. A través del mismo, se solicitó el apoyo de los jefes de servicio de los turnos matutino, vespertino y nocturno; quienes asignaron de acuerdo a la disponibilidad del personal de 5 a 7 trabajadores (con un total de 15 a 21 trabajadores por día). Dicho personal disponible asistió a las oficinas de la Coordinación de Evaluación de Salud en el Trabajo (CEST) del HGZ No. 32, en el horario de lunes a viernes de 07:00 a 08:00 horas, de 13:00 a 14:00 horas y de 19:00 a 20:00 horas; la aplicación de encuestas inició el 01 de diciembre del 2021 y finalizó el 14 de enero del 2022.

2. Dentro de las oficinas de la CEST a cada participante se les proporcionó gel antibacterial, se registró temperatura corporal, se les recordó mantener la sana distancia, se seleccionó a los trabajadores que contaban con los criterios de inclusión, se agradeció la asistencia a los trabajadores que contaban con algún criterio de exclusión, se explicó detalladamente el objetivo principal de la investigación y los beneficios de la misma, se les preguntó si aceptaban participar en el estudio de investigación; todos aquellos que respondieron afirmativamente se les proporcionó la carta de consentimiento informado y plasmaron su firma autógrafa.

3. Posterior a la firma se les entregó la hoja de recolección de datos (instrumento 1), la escala de ansiedad y depresión hospitalaria (instrumento 2), la escala "Evaluación Global de Estrés Postraumático EGEP-5" (instrumento 3) y la escala de presentismo Stanford-6 (instrumento 4).

4. Se solicitó a cada participante contestar el instrumento 1 en su totalidad; inmediatamente el evaluador determinaba si existía algún criterio de exclusión reportado por el trabajador en dicho instrumento. El evaluador le indicó a cada uno de los participantes si debían contestar los instrumentos 2, 3 y 4; en caso contrario, se finalizaba la participación del trabajador.

5. Aproximadamente cada trabajador resolvió los cuestionarios entre 14 y 16 minutos, durante ese tiempo se les brindó asesoría personalizada en los casos que tuvieron duda en alguna de las preguntas, sin embargo, se enfatizó que no existían respuestas correctas o incorrectas, ya que la perspectiva del trabajador era la más importante en el estudio. Se informó a cada trabajador la importancia de su participación, así como la confidencialidad del manejo de sus datos; ya que la información que se recolectó y los resultados se utilizaron exclusivamente para fines de investigación.

6. Finalmente se recolectó el correo electrónico de aquellos trabajadores que aceptaron recibir sus resultados, a los cuales se les hizo llegar un mensaje de correo posterior al análisis de su información; además, se anexó un folleto “cuidando la salud mental en trabajadores IMSS durante la pandemia por Covid-19” (anexo 1).

9. VARIABLES

VARIABLES INDEPENDIENTES: atención a pacientes, ansiedad, depresión y trastorno de estrés postraumático

VARIABLE DEPENDIENTE: presentismo laboral

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

Nombre de la variable	Definición conceptual	Definición Operativa	Tipo de variable	Escala
Sexo	Condición orgánica que distingue a los hombres de las mujeres.	Reconocimiento de órganos masculinos o femeninos.	Cualitativa nominal dicotómica	-Mujer -Hombre
Edad	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento.	Número de años cumplidos a la fecha del presente estudio.	Cuantitativa de intervalo	16 años – 19 años 20 años – 24 años 25 años – 29 años 30 años – 34 años 35 años – 39 años 40 años – 44 años 45 años – 49 años 50 años – 54 años 55 años – 59 años
Nivel de escolaridad	Último grado aprobado en el ciclo de instrucción avanzado dentro del Sistema Educativo Nacional	Último grado de estudios concluido satisfactoriamente	Cualitativa politómica ordinal	1= Primaria 2= Secundaria 3= Bachillerato o carrera técnica 4= Licenciatura 5= Posgrado
Estado civil	Condición legal de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja.	Tipo de relación sentimental o legal al momento del presente estudio.	Cualitativa politómica nominal	-Soltero (a) -Casado (a) o unión libre -Viudo(a)

Puesto de trabajo	Conjunto de tareas y obligaciones desempeñado por una persona, o que se prevé que una persona desempeñe, para una sola unidad económica.	Categoría referida por el trabajador de acuerdo a su contratación.	Cualitativa politómica nominal	-Médicos -Enfermeras -Laboratoristas -Radiólogos técnicos -Asistentes médicas -Trabajo social -Terapia respiratoria -Dietología -Servicios de intendencia -Auxiliares del servicio de patología.
Antigüedad laboral	Periodo de tiempo que guarda una relación de trabajo con una empresa.	Número de años y quincenas cumplidas en el puesto actual.	Cuantitativa de intervalo	-Menor a un año -1 año a 5 años y 23 quincenas. -6 años a 10 años y 23 quincenas. -11 años a 15 años y 23 quincenas. -16 años a 20 años y 23 quincenas. -21 años a 25 años y 23 quincenas. -26 años a 30 años y 23 quincenas. -31 años o más.
Atención de pacientes	La prevención, tratamiento y manejo de enfermedades y la preservación del bienestar físico y mental a través de los servicios ofrecidos por profesionales de la salud.	Servicios prestados por profesionales de la salud para el beneficio de los pacientes.	Cualitativa nominal dicotómica	-Si -No
Enfermedad crónica	Patología de larga duración y por lo general de progresión lenta.	Padecimiento que amerita valoración especializada y tratamiento médico de forma continua.	Cualitativa politómica nominal	-Músculo esqueléticas -Cardiovasculares -Respiratorias -Gastrointestinales -Reumatológicas -Metabólicas -Psicológicas o psiquiátricas -Abuso de sustancias toxicas

Depresión	Estado de tristeza; con cierto grado de abandono que puede darse a nivel personal, social, familiar ó laboral.	Estado mental donde predomina la tristeza.	Cualitativa politómica nominal	-0 a 7: ausencia de depresión. -8 a 10: requiere consideración -11 a 21: síntomas de un probable caso de depresión.
Ansiedad	Estado de presión y miedo constante que pueden ser por causas específicas ó inespecíficas, dentro de los trastornos neuróticos.	Estado mental en el cual predominan las ideas de miedo.	Cualitativa politómica nominal	-0 a 7: ausencia de ansiedad. -8 a 10: requiere consideración -11 a 21: síntomas de un probable caso de ansiedad.
Trastorno de estrés postraumático	Enfermedad de salud mental desencadenada por una situación aterradora independientemente que sea presenciado o experimentado	Situación o experiencia dolorosa que provoca horror y que afecta la integridad de la vida.	Cualitativa politómica nominal	-Leve -Moderado -Severo -Muy severo
Presentismo laboral	Acudir a su centro laboral a pesar de sentirse enfermo o tener un problema de salud que impida realizar sus funciones con normalidad.	Acción de presentarse a laborar a pesar de estar enfermo.	Cualitativa nominal dicotómica	-Si presentismo -No presentismo

10. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se obtuvieron los datos sociodemográficos y clínicos de la “hoja de recolección de datos” (instrumento 1), se identificó a los trabajadores que contestaron afirmativamente a una de las preguntas 10, 11 o 12; mismos que, fueron excluidos del estudio.

Se realizó la calificación de la “Escala hospitalaria de ansiedad y depresión” (instrumento 2), se cuantificaron los puntajes correspondientes a las subescalas de ansiedad y de depresión, se identificó a trabajadores que cumplieron el puntaje mínimo necesario para casos con ansiedad y trabajadores con depresión de acuerdo a los puntos de corte.

Se revisaron las encuestas que cumplían con los criterios diagnósticos y puntajes parciales del instrumento 3 “Evaluación Global de Estrés Postraumático-5, se identificó a trabajadores con diagnóstico de Trastorno de Estrés Postraumático y se determinó el nivel de severidad con el puntaje total.

Se calificaron las encuestas correspondientes a la “Escala de Presentismo Stanford-6” (instrumento 4), donde se identificó a trabajadores con presentismo laboral. Se identificaron las 2 subescalas: capacidad para evitar la distracción y capacidad para completar la tarea por la cual esta contratado el trabajador; de las cuales, se obtuvieron los puntajes parciales reportados por cada trabajador.

Se elaboró una base de datos en el programa Excel y se realizó el análisis estadístico con el programa IBM SPSS Statistics versión 25. Se calcularon medidas de frecuencia simple con las variables cualitativas, se construyeron tablas de contingencia para identificar asociación de variables categóricas.

Se realizó un análisis descriptivo de las variables sociodemográficas, laborales y clínicas; se identificó la prevalencia de ansiedad, depresión, trastorno de estrés postraumático y presentismo laboral.

Se realizó un análisis bivariado entre el presentismo laboral con las diferentes variables para identificar a las variables que mostraron asociación estadísticamente significativa. Así mismo, se evaluó la correlación entre variables predictoras y entre las variables de desenlace.

Se utilizaron modelos de regresión logística calculando razones de momios para nuestra variable dependiente (presentismo laboral) en relación con depresión, ansiedad y estrés postraumático por separado, ajustando por edad, sexo, contacto directo con pacientes infectados por Covid-19, estado civil, escolaridad y acontecimiento traumático en relación a Covid-19.

ASPECTOS ÉTICOS

En el presente estudio, que lleva por título “Relación entre la atención a pacientes durante la pandemia por covid-19 y depresión, ansiedad y trastorno de estrés postraumático con el presentismo laboral en personal de salud del hospital general de zona número 32”, conserva los principios establecidos en el Reglamento de **la Ley General de Salud** en Materia de Investigación para la Salud, vigente desde el 2007 con base en el Título segundo, capítulo I, Artículo 17, Sección II, investigación con riesgo mínimo, se anexa hoja de consentimiento informado, ya que se obtendrá información con la aplicación de 4 cuestionarios para determinar la relación del presentismo laboral con depresión, ansiedad y trastorno de estrés postraumático; en dicha investigación se exime de cualquier intervención y modificación de variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participaron en el estudio, así mismo, no se consideran problemas de temas sensibles para el personal de salud, se conservo el anonimato y la confidencialidad de todos los datos que se obtuvieron en la investigación. Con base en los artículos 14 y 21 del mismo apartado, se hace mención a las bases establecidas para el desarrollo de la investigación en seres humanos, que fueron establecidas en este estudio y se dio seguimiento de acuerdo a los principios éticos, científicos y de consentimiento informado.

De acuerdo con la **Declaración de Helsinki** de la Asociación Médica Mundial sobre principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos de octubre de 2013, el investigador se apegó al propósito principal de comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades (depresión, ansiedad y trastorno de estrés postraumático relacionados con el presentismo laboral), mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas; así como la protección de la confidencialidad de dichos datos, omitiendo información que pudiese revelar la identidad del personal de salud del HGZ No 32.

De acuerdo al **código de Núremberg**, normas éticas sobre experimentación en seres humanos, publicado en agosto de 1947, se establecieron y se consolidaron en el presente estudio “Presentismo laboral relacionado con depresión, ansiedad y trastorno de estrés postraumático en personal de salud

del HGZ No. 32 que participa en la atención de pacientes durante la pandemia por Covid-19”, la aplicación esencial de consentimiento voluntario del sujeto a dicho estudio, así como durante el curso del experimento, al individuo se le brindo la libertad para continuar o poner fin a su participación en cualquier momento. A sí mismo se seguieron los estatutos establecidos en dicho código, al mencionar que fue ejecutado de tal manera que, durante la aplicación de los cuestionarios “hoja de recolección de datos” (instrumento 1), la “Escala hospitalaria de ansiedad y depresión” (instrumento 2), “Evaluación Global de Estrés Postraumático” (instrumento 3) y la “Escala de Presentismo Stanford-6” (instrumento 4), se evitaron todo sufrimiento físico, mental y daño innecesario.

En las **pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud** con seres humanos, elaborada en 1982 con actualización en el año 2016, por parte del **Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas** (CIOMS), pauta 1: Valor científico-social y respeto de los derechos, en este estudio se tuvieron como objetivos: la justificación ética para realizar investigaciones relacionadas con la salud en que participen seres humanos, la perspectiva de generar conocimiento y los medios necesarios para proteger y promover la salud mental de las personas. De tal forma que los resultados de la investigación promuevan la toma de decisiones que impacten favorablemente en la salud individual y pública, así como bienestar social y uso de recursos limitados para el cuidado de la salud mental en trabajadores del IMSS.

Se tomó en consideración salvaguardar los principios éticos del **Informe Belmont** sobre “Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación” de 1978, el investigador responsable y el presente estudio, esta basado en la aplicación de los tres principios éticos básicos relevantes para la ética de la investigación con humanos:

I. Respeto por las personas: Los individuos fueron tratados como agentes autónomos y sujetos de estudio de forma voluntaria, con información adecuada, tratándolas con cortesía, respeto y teniendo en cuenta el consentimiento informado.

II. Beneficencia: Las personas que ingresaron al estudio, fueron tratadas éticamente, protegiéndolas del daño, maximizar los beneficios para la presente investigación y conservar el objetivo de asegurar su bienestar.

III. Justicia: Se otorgó trato por igual a cada uno de los participantes, de manera que no se les negó ningún servicio, independientemente de su decisión de participar o no en el presente estudio.

CONFLICTOS DE INTERÉS

El grupo de investigadores que participaron en el estudio “Relación entre la atención a pacientes durante la pandemia por covid-19 y depresión, ansiedad y trastorno de estrés postraumático con el presentismo laboral en personal de salud del hospital general de zona número 32”, no recibieron ningún tipo de apoyo externo, no existe conflicto de interés alguno con las autoridades del IMSS al realizar el mismo, ni se perjudicó a los trabajadores que no desearon participar en la investigación.

De acuerdo con la **Guía Nacional para la Integración y el Funcionamiento de los Comités Hospitalarios de Bioética**, el consentimiento informado es la expresión tangible del respeto a la autonomía de las personas en el ámbito de la atención médica y de la investigación en salud. El consentimiento informado consta de dos partes: el derecho a la información y libertad de elección. Existen pronunciamientos claros acerca de la obligatoriedad del consentimiento informado en: **Ley General de Salud, Reglamento de la Ley General de Salud, Leyes Estatales de Salud, Reglamento de Servicios Médicos del IMSS, Normas Oficiales Mexicanas, Comisión Nacional de Certificación de Establecimientos de Salud y Cartas de los Derechos de los Pacientes**. En esta investigación se obtuvo el consentimiento informado de cada uno de los individuos que aceptaron participar en el estudio, al responder los cuestionarios “hoja de recolección de datos” (instrumento 1), la “Escala hospitalaria de ansiedad y depresión” (instrumento 2), “Evaluación Global de Estrés Postraumático” (instrumento 3) y la “Escala de Presentismo Stanford-6” (instrumento 4), se les brindó información de forma clara, veraz, suficiente, oportuna y objetiva acerca de los riesgos y beneficios que implicaba su participación.

MÉTODOS PARA EVITAR Y CONTROLAR SEGOS

Control de sesgo de información:

- El encuestador aplicó las encuestas del presente estudio de forma aleatorizada sin conocer los antecedentes sociodemográficos y clínicos de los participantes.
- Los datos de todos los participantes se obtuvieron a través de la “hoja de recolección de datos” (instrumento 1), la “Escala hospitalaria de ansiedad y depresión” (instrumento 2), la escala “Evaluación Global de Estrés Postraumático (EGEP-5)” (instrumento 3) y la “Escala de Presentismo Stanford-6” (instrumento 4). Dichos instrumentos fueron revisados y aprobados por el comité de investigación quienes determinaron su correcta estructura.
- Los participantes no conocieron la hipótesis del presente estudio.

Control de sesgo de selección:

- La participación de los trabajadores en el presente estudio se obtuvo de forma voluntaria de acuerdo a la muestra representativa de la población.
- Fueron evaluados los criterios de selección, exclusión y eliminación por el comité de investigación.

Control de sesgo de análisis:

- Se verificó la totalidad de respuestas del participante al finalizar la recolección de datos.
- Se elaboró una base de datos en Excel donde se registraron y examinaron la totalidad de variables para su correcta interpretación.
- Los resultados fueron analizados con el programa SPSS25; mismo que, permitió construir 3 modelos por separado posterior a la identificación de variables potencialmente confusoras en las asociaciones entre depresión, ansiedad y estrés postraumático con el presentismo.

RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

Recursos Materiales:

- Computadora con paquetería office
- Cuestionarios impresos en hojas tamaño carta
- Plumas color azul
- Gel antibacterial.
- Programa IBM SPSS Statistics versión 25

Recursos humanos:

Médico evaluador

Asesor clínico

Asesor metodológico

Recursos económicos:

Este trabajo requirió inversión mínima destinada para copias de las encuestas.

Financiamiento:

El presente trabajo no recibió financiamiento por parte de ninguna institución, asociación o industria.

FACTIBILIDAD

El desarrollo de la presente investigación fue posible ya que los recursos y los datos estadísticos se obtuvieron del hospital sede y no implicó procedimientos invasivos para los participantes.

TRASCENDENCIA

El desarrollo de la presente investigación se realizó con el objetivo de identificar el presentismo laboral y algunas de sus etiologías; así mismo, establecer una relación con la afectación en la salud mental del trabajador que participó en la atención de pacientes durante la pandemia por Covid-19. Con los resultados obtenidos se ha creado un marco de referencia para futuras investigaciones y la creación de nuevo conocimiento; además de, reproducir esta investigación de forma total o parcial en otras unidades médicas correspondientes al sistema del IMSS. También se podrán establecer y reforzar las medidas preventivas a corto, mediano y largo plazo que beneficien la salud mental del trabajador IMSS.

LIMITACIONES PARA EL ESTUDIO

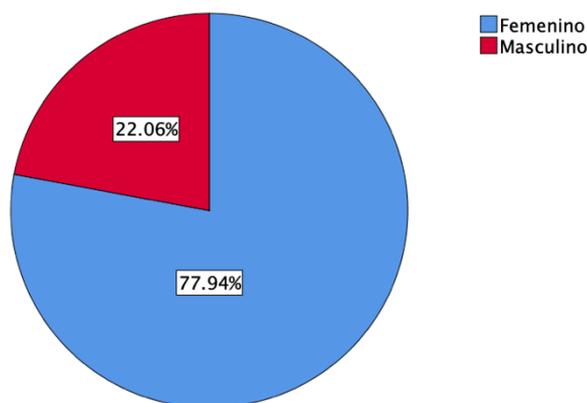
No se obtuvo una población de control al ser un hospital 100% Covid-19; por lo tanto, no es posible generalizar los resultados.

RESULTADOS

Nuestra población de estudio corresponde a trabajadores del Hospital General de Zona número 32 “Dr. Mario Madrazo Navarro”; la muestra representativa fue calculada con la fórmula para el cálculo de muestra en población finita con un total de 295 trabajadores. Se aplicaron cuestionarios de forma aleatoria en los turnos matutino, vespertino y nocturno; en los cuáles, se identificaron 23 trabajadores que registraron al menos un criterio de exclusión, por lo tanto, para el presente estudio se consideraron únicamente 272 participantes. De estos últimos están distribuidos en: 212 trabajadores del sexo femenino (77.94%) y 60 trabajadores del sexo masculino (22.06%). Gráfica 1.

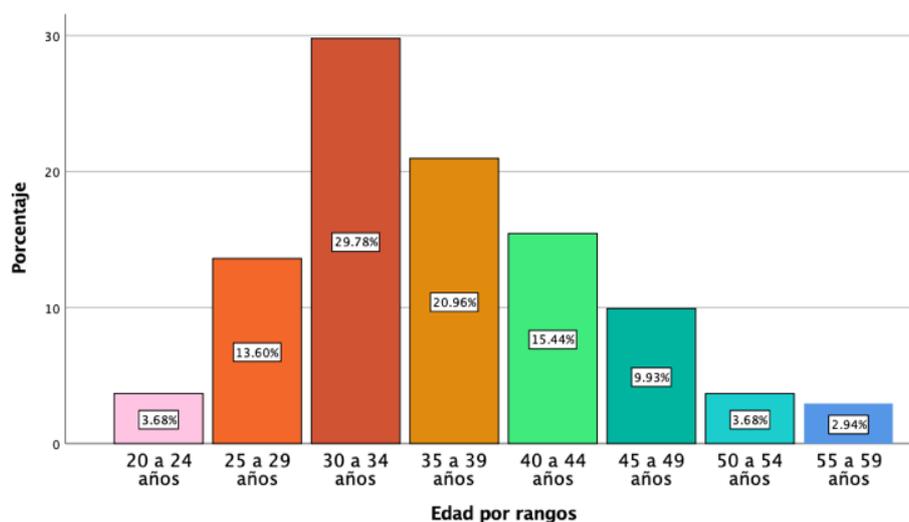
La edad promedio de los participantes fue de 36.34 años, con una desviación estándar (DE) ± 7.79 años; además, se clasificó a los participantes en 8 rangos de edad; de los cuales 81 trabajadores (29.8%) fueron el rango de mayor prevalencia (30 a 34 años), seguida por el rango de 35 a 39 años con un total de 57 participantes (21.0%). Gráfica 2.

Gráfica 1: Distribución de participantes por sexo



Fuente: Base de datos del estudio “Relación entre la atención a pacientes durante la pandemia por covid-19 y depresión, ansiedad y trastorno de estrés postraumático con el presentismo laboral en personal de salud del Hospital General de Zona número 32”

Gráfica 2. Distribución de participantes por rangos de edad.



Fuente: Base de datos del estudio "Relación entre la atención a pacientes durante la pandemia por covid-19 y depresión, ansiedad y trastorno de estrés postraumático con el presentismo laboral en personal de salud del Hospital General de Zona número 32"

En relación al nivel de escolaridad se registraron 134 trabajadores con licenciatura (49.3%), 73 trabajadores con bachillerato (26.8%), 56 trabajadores con posgrado (20.6%), 7 trabajadores con secundaria (2.6%), 1 trabajador con doctorado (0.4%) y 1 trabajador con primaria (0.4%). El estado civil de los participantes esta distribuido de la siguiente forma: 135 trabajadores son casados o se encuentran en unión libre (49.6), 132 trabajadores solteros (48.5%) y 5 trabajadores reportaron estar viudos (1.8%).

En cuanto al tipo de contratación con el IMSS se registraron por categorías: personal de enfermería con un total de 119 (43.8%), médicos 52 (19.1%), asistentes medicas 33 (12.1%), laboratoristas 25 (9.2%), servicios de intendencia 18 (6.6%), dietóloga 10 (3.7%), radiólogos técnicos 9 (3.3%) y trabajo social 6 (2.2%). La antigüedad laboral se registró en diferentes rangos: 6 trabajadores (2.2%) con menos de 1 año laboral, 79 trabajadores (29.0%) de 1 a 5 años, 72 trabajadores (26.5%) de 6 a 10 años, 61 trabajadores (22.4%) de 11 a 15 años, 28 trabajadores (10.3%) de 16 a 20 años, 17 trabajadores (6.3%) de 21 a 25 años, 8 trabajadores (2.9%) de 26 a 30 años y únicamente 1 trabajador con mas de 31 años de antigüedad (0.4%).

El total de participantes contestó a las preguntas 7, 13, 14 y 15 de la hoja de recolección de datos (instrumento 1); las cuáles, únicamente debían contestar si o no (ver tabla 1). En las preguntas 8, 16 y 18 del instrumento 1; además de contestar si o no, debían identificar y marcar una opción de las registradas en la pregunta subsecuente (ver tabla 2).

Tabla 1. Análisis descriptivo de respuestas “si o no” a las preguntas 7, 13, 14 y 15 del instrumento 1.

7.-En los últimos 30 días, ¿usted ha participado en la atención a pacientes infectados por Covid-19?		
Respuestas	Frecuencias	Porcentajes
No	124	45.6%
Si	148	54.4%
Total	272	100.0%
13.-Previo a marzo del 2020, ¿a usted le diagnosticaron depresión, ansiedad o trastorno de estrés postraumático?		
Respuestas	Frecuencias	Porcentajes
No	229	84.2%
Si	43	15.8%
Total	272	100%
14.-Previo a marzo del 2020, ¿Usted ha tenido un consumo continuado de sustancias que le origine problemas laborales, legales, interpersonales, pone en peligro su vida propia o la de los demás, aparición de enfermedades somáticas o agravación de las existentes, pero que aún no se establece una dependencia a esa sustancia tóxica?		
Respuestas	Frecuencias	Porcentajes
No	266	97.8%
Si	6	2.2%
Total	272	100%
15.-Posterior a marzo del 2020 ¿usted incrementó el consumo de sustancias toxicas?		
Respuestas	Frecuencias	Porcentajes
No	250	91.9%
Si	22	8.1%
Total	272	100%
Fuente: Base de datos del estudio "Relación entre la atención a pacientes durante la pandemia por covid-19 y depresión, ansiedad y trastorno de estrés postraumático con el presentismo laboral en personal de salud del Hospital General de Zona número 32"		

Tabla 2. Análisis descriptivo de respuestas “si o no” a las preguntas 8, 16 y 18 del instrumento 1 con sus respectivas opciones a elegir.

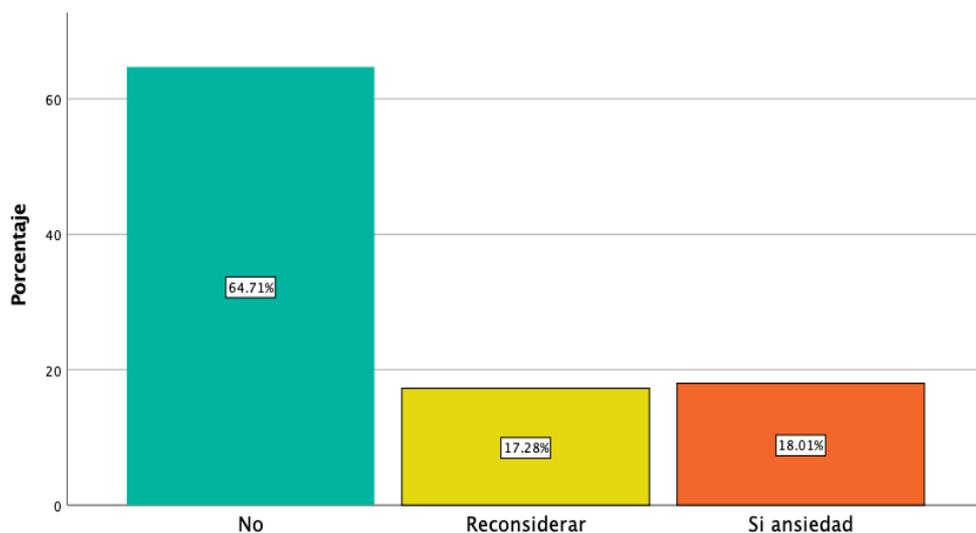
8.-En los últimos 30 días, ¿usted ha acudido a su centro de trabajo a pesar de sentirse enfermo?		
Respuestas	Frecuencias	Porcentajes
No	119	43.8%
Si	153	56.3%
Total	272	100%
9.-Si a la pregunta previa, opciones de enfermedad crónica:		
	Frecuencias	Porcentajes
Músculo esqueléticas	42	15.4%
Cardiovasculares	3	1.1%
Respiratorias	49	18.0%
Gastrointestinales	38	14.0%
Reumatológicas	5	1.8%
Metabólicas	3	1.1%
Psicológicas o Psiquiátricas	13	4.8%
Para la respuesta si, total parcial:	153	56.3%
16.-Previo a marzo del 2020 ¿usted sufrió en alguna ocasión un acontecimiento traumático, presencié directamente o tuvó conocimiento de que le sucedió a alguien cercano a usted?		
Respuesta	Frecuencias	Porcentajes
No	181	66.5%
Si	91	33.5%
Total	272	100%
17.-Si a la pregunta previa, opciones de acontecimiento:		
	Frecuencias	Porcentajes
Desastre natural	18	6.6%
Accidente en medio de transporte	8	2.9%
Accidente laboral	1	0.4%
Violación, abuso o ataque sexual	1	0.4%
Violencia física	9	3.3%
Muerte accidental o violenta de una persona cercana	15	5.5%
Cualquier otro acontecimiento	39	14.3%
Para la respuesta si, total parcial:	91	33.5%
18.-Posterior a marzo del 2020 ¿usted sufrió en alguna ocasión un acontecimiento traumático, presencié directamente o tuvó conocimiento de que le sucedió a alguien cercano a usted?		
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
No	145	53.3%
Si	127	46.7%
Total	272	100%
19.-Si a la pregunta previa, opciones de acontecimiento:		
	Frecuencia	Porcentaje
Desastre natural	2	0.7%
Accidente de medio de transporte	7	2.6%
Accidente laboral	1	0.4%
Violencia física	3	1.1%
Encarcelamiento, detención o cautividad forzosa	1	0.4%
Muerte accidental o violenta de una persona cercana	2	0.7%
Cursar infección por Covid-19	16	5.9%
Muerte por Covid-19 de un familiar	35	12.9%
Participar en la atención a pacientes infectados por Covid-19	60	22.1%
Para la respuesta si, total parcial:	127	46.7%

Fuente: Base de datos del estudio "Relación entre la atención a pacientes durante la pandemia por covid-19 y depresión, ansiedad y trastorno de estrés postraumático con el presentismo laboral en personal de salud del Hospital General de Zona número 32"

Los resultados de la calificación y evaluación de los instrumentos 2, 3 y 4 son:

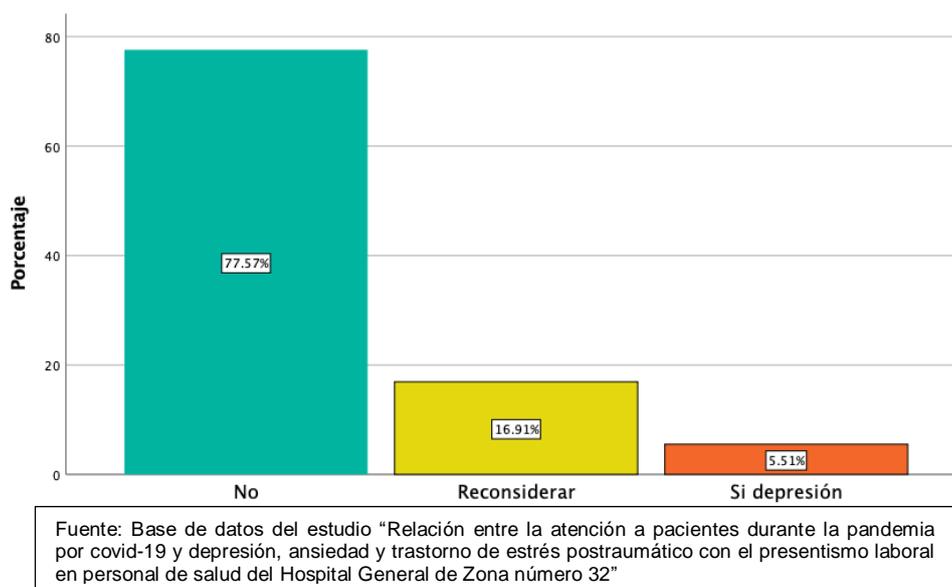
Para la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS), del total de participantes se registraron 176 trabajadores con ausencia de ansiedad (64.7%), 47 trabajadores con algunos síntomas de ansiedad y que requieren consideración (17.3%) y 49 trabajadores que acorde a su calificación si presentan ansiedad (18.0%) Gráfica 3. Con la misma escala, se registraron 211 trabajadores con ausencia de depresión (77.6%), 46 trabajadores con algunos síntomas de depresión y que requieren consideración (16.9%) y 15 trabajadores que acorde a su calificación si presentan depresión (5.5%) Gráfica 4.

Gráfica 3. Subescala de ansiedad del HADS.



Fuente: Base de datos del estudio "Relación entre la atención a pacientes durante la pandemia por covid-19 y depresión, ansiedad y trastorno de estrés postraumático con el presentismo laboral en personal de salud del Hospital General de Zona número 32"

Grafica 4. Subescala de depresión del HADS.



Para la Evaluación Global de Estrés Postraumático (EGEP-5), se registraron 220 trabajadores (80.9%) con ausencia de Trastorno de estrés postraumático (TEPT) y 52 trabajadores (19.1%) que si cumplieron todos los criterios diagnósticos para TEPT. De estos últimos se calificó la severidad; 10 trabajadores (3.7%) cuentan con TEPT bajo, 25 trabajadores (9.2%) cuentan con TEPT medio bajo, 14 trabajadores (5.1%) cuentan con TEPT medio alto y 3 trabajadores (1.1%) cuentan con TEPT alto. De los 52 trabajadores que fueron diagnosticados con TEPT en sus diferentes niveles de gravedad, es importante resaltar el acontecimiento traumático que identificaron en el criterio A del EGEP-5. Tabla 3. De los 220 trabajadores que no cumplieron todos los criterios diagnósticos para TEPT; sin embargo, se identificaron a 167 participantes que reportaron un acontecimiento traumático que si cumple las características del criterio A del EGEP-5. Tabla 4.

Tabla 3. Acontecimientos traumáticos identificados en trabajadores con criterios diagnósticos para TEPT.

Acontecimiento traumático que cumple el criterio A del EGEP-5	Frecuencia	Porcentaje
Cursar con infección por Covid-19, atención de pacientes infectados y muerte de familiar por Covid-19	18	34.6%
Acoso sexual, acoso laboral y maltrato psicológico	8	15.4%
Violencia física	7	13.5%
Desastres naturales	6	11.5%
Muerte accidental o violenta de una persona cercana	5	9.6%
Accidente en medio de transporte	3	5.8%
Violación, abuso o ataque sexual	2	3.8%
Encarcelamiento, detención o cautividad forzosa	1	1.9%
Otro tipo de accidente (laborales, industriales, domésticos)	1	1.9%
Enfermedad crónica de un familiar	1	1.9%
Total	52	100%

Fuente: Base de datos del estudio "Relación entre la atención a pacientes durante la pandemia por covid-19 y depresión, ansiedad y trastorno de estrés postraumático con el presentismo laboral en personal de salud del Hospital General de Zona número 32"

Tabla 4. Acontecimientos traumáticos identificados por trabajadores sin criterios diagnósticos para TEPT.

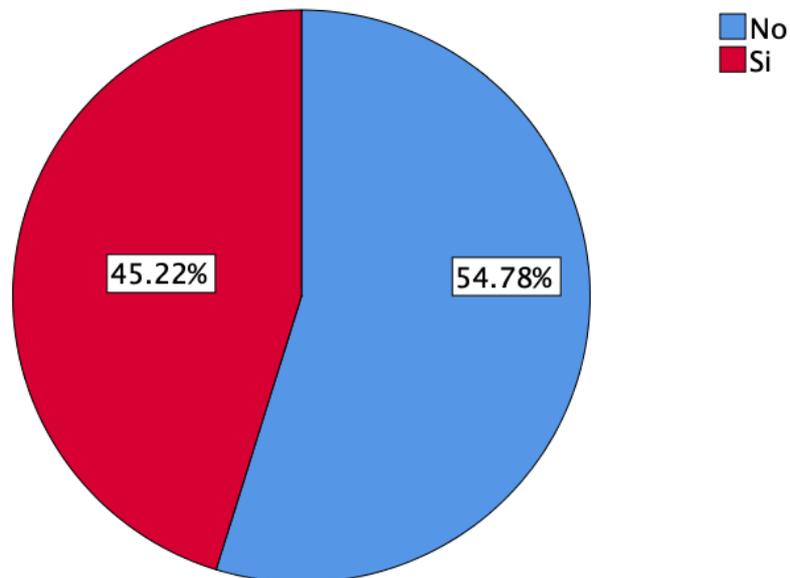
Acontecimiento traumático que cumple el criterio A del EGEP-5	Frecuencias
Desastres naturales	49
Cursar con infección por Covid-19, atención de pacientes infectados y muerte de familiar por Covid-19	38
Accidente en medio de transporte	24
Muerte accidental o violenta de una persona cercana	18
Violencia física	17
Acoso sexual, acoso laboral y maltrato psicológico	7
Divorcio	5
Encarcelamiento, detención o cautividad forzosa	3
Violación, abuso o ataque sexual	3
Otro tipo de accidente (laborales, industriales, domésticos)	2
Combate o exposición a zona de guerra	1
Total	167

Fuente: Base de datos del estudio "Relación entre la atención a pacientes durante la pandemia por covid-19 y depresión, ansiedad y trastorno de estrés postraumático con el presentismo laboral en personal de salud del Hospital General de Zona número 32"

Los resultados que se registraron en la Escala de Presentismo Stanford-6 (SPS-6) fueron los siguientes: en el último mes, 149 trabajadores reportaron no realizar presentismo laboral (54.78%); mientras que, 123 trabajadores si reportaron presentismo laboral en último mes (45.22%). Gráfica 5.

El SPS-6 además de reportar presentismo laboral, evalúa 2 subescalas que son: capacidad para evitar la distracción y capacidad para completar la tarea por el trabajador; ambas subescalas pueden contener valores desde 3 hasta 15 puntos, a mayor puntaje mayor capacidad para evitar la distracción o mayor capacidad para completar la tarea según corresponda.

Gráfica 5. Distribución de presentismo laboral en el último mes, calificados con SPS-6.



Fuente: Base de datos del estudio "Relación entre la atención a pacientes durante la pandemia por covid-19 y depresión, ansiedad y trastorno de estrés postraumático con el presentismo laboral en personal de salud del Hospital General de Zona número 32"

De los 126 participantes que reportaron presentismo laboral, en la subescala que mide la capacidad del trabajador para evitar la distracción, el puntaje promedio fue de 8.59, la moda fue de 7 puntos, la DE fue de 3.404 y si consideramos que a partir de 9 puntos el trabajador tiene una capacidad suficiente para evitar la distracción; únicamente el 48% de los trabajadores obtuvieron un puntaje igual o mayor a 9 puntos. Tabla 5.

En la subescala que mide la capacidad del trabajador para completar la tarea por la cual esta contratado, el puntaje promedio fue de 11.28, la moda fue de 15 puntos, la DE fue de 3.258 y el 81.3% de los trabajadores obtuvieron un puntaje igual o mayor a 9 puntos que indica que el trabajador tiene una capacidad suficiente o mayor para completar la tarea. Tabla 6.

Tabla 5. Capacidad para evitar la distracción

	Frecuencias	Porcentajes	Porcentaje acumulado	
Puntajes	15	9	7.3%	7.3%
	14	1	0.8%	8.1%
	13	9	7.3%	15.4%
	12	9	7.3%	22.8%
	11	8	6.5%	29.3%
	10	11	8.9%	38.2%
	9	12	9.8%	48.0%
	8	14	11.4%	59.3%
	7	15	12.2%	71.5%
	6	10	8.1%	79.7%
	5	9	7.3%	87.0%
	4	6	4.9%	91.9%
	3	10	8.1%	100%
Total	123	100.0		

Fuente: Base de datos del estudio "Relación entre la atención a pacientes durante la pandemia por covid-19 y depresión, ansiedad y trastorno de estrés postraumático con el presentismo laboral en personal de salud del Hospital General de Zona número 32"

Tabla 6. Capacidad para completar la tarea

	Frecuencias	Porcentajes	Porcentaje acumulado	
Puntajes	15	24	19.5%	19.5%
	14	15	12.2%	31.7%
	13	10	8.1%	39.8%
	12	20	16.3%	56.1%
	11	12	9.8%	65.9%
	10	10	8.1%	74.0%
	9	9	7.3%	81.3%
	8	4	3.3%	84.6%
	7	5	4.1%	88.6%
	6	6	4.9%	93.5%
	5	3	2.4%	95.9%
	4	1	0.8%	96.7%
	3	4	3.3%	100%
Total	123	100%		

Fuente: Base de datos del estudio "Relación entre la atención a pacientes durante la pandemia por covid-19 y depresión, ansiedad y trastorno de estrés postraumático con el presentismo laboral en personal de salud del Hospital General de Zona número 32"

Se realizó un análisis bivariado de tablas cruzadas entre presentismo laboral (variable dependiente) y las variables: sexo, edad, estado civil, escolaridad, antecedente de sufrir un acontecimiento traumático posterior a marzo de 2020, brindar atención a pacientes infectados por Covid-19, ansiedad presente, depresión presente y diagnóstico de TEPT. De las cuáles, se observaron resultados con una asociación significativa. Tabla 7.

Tabla 7. Presentismo laboral por sexo, edad, estado civil, escolaridad, acontecimiento traumático, atención de pacientes infectados por Covid-19, ansiedad, depresión y TEPT.

Variables		Presentismo laboral en el último mes		X ²	Valor p
		No	Si		
Sexo	Masculino	40 (26.8%)	20 (16.3%)	4.391	.036
	Femenino	109 (73.2%)	103 (83.7%)		
Edad	1-36 años	82 (55.0%)	67 (54.5%)	.009	.926
	37-60 años	67 (45.0%)	56 (45.5%)		
Estado civil	Soltero	76 (51.0%)	61 (49.6%)	.054	.817
	Casado o unión libre	73 (49.0%)	62 (50.4%)		
Escolaridad	Educación básica y media	47 (31.5%)	34 (27.6%)	.490	.484
	Educación superior	102 (68.5%)	89 (72.4%)		
Acontecimiento traumático	No antecedente	94 (63.1%)	51 (41.5%)	12.658	.000
	Si antecedente	55 (36.9%)	72 (58.5%)		
Atención de pacientes infectados	No últimos 30 días	87 (58.4%)	37 (30.1%)	21.767	.000
	Si últimos 30 días	62 (41.6%)	86 (69.9%)		
Escala HADS ansiedad	No ansiedad	144 (96.6%)	79 (64.2%)	47.940	.000
	Si ansiedad	5 (3.4%)	44 (35.8%)		
Escala HADS depresión	No depresión	146 (98.0%)	111 (90.2%)	7.752	.005
	Si depresión	3 (2.0%)	12 (9.8%)		
EGEP-5	No diagnóstico de TEPT	136 (91.3)	84 (68.3%)	23.016	.000
	Si diagnóstico de TEPT	13 (8.7%)	29 (31.7%)		

Fuente: Base de datos del estudio "Relación entre la atención a pacientes durante la pandemia por covid-19 y depresión, ansiedad y trastorno de estrés postraumático con el presentismo laboral en personal de salud del Hospital General de Zona número 32"

En la formulación de modelos explicativos y la aplicación del análisis de regresión logística binaria se consideraron las covariables: sexo, edad, estado civil, escolaridad y antecedente de acontecimiento traumático posterior a marzo de 2020; las cuales, no mostraron asociación estadísticamente significativa con "presentismo laboral" sin embargo, se incluyeron en los modelos ajustados por considerarse probables variables confusoras.

Se realizó un modelo de regresión logística binaria para cada una de las variables explicativas: si ansiedad, si depresión y diagnóstico de TEPT; ya que, mostraron resultados significativos y con intervalos de confianza aceptables (ver tablas 8, 9, y 10). Dichas variables, de forma conjunta podrían considerarse colineales al tener resultados en donde depresión y diagnóstico de TEPT perdían significancia estadística.

Mientras que la variable “atención de pacientes infectados por Covid-19” permaneció con valores estadísticamente significativos en los 3 modelos realizados. La variable sexo únicamente presentó valores significativos en 2 modelos; por lo tanto, no se consideró como variable explicativa.

En el modelo de regresión logística binaria que consideró las variables ansiedad y brindar atención a pacientes infectados por Covid-19 los resultados fueron Exp (B) o razón de momios (RM) de 18.932 y 4.488 respectivamente; con intervalos de confianza de 95% (IC 95%) de 6.800-52.711 y 2.442-8.245 respectivamente. Por lo tanto, un trabajador con ansiedad tiene 18.932 veces más probabilidad de realizar presentismo laboral en comparación a un trabajador con ausencia de ansiedad; y un profesional de salud que atiende pacientes infectados por Covid-19 tiene 4.488 veces más probabilidad de realizar presentismo laboral en comparación a un profesional de salud que no atiende pacientes infectados. Tabla 8.

Tabla 8. Presentismo laboral con ansiedad presente y atención de pacientes infectados por Covid-19.

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
Ansiedad	2.941	.522	31.685	1	.000	18.932	6.800	52.711
Atención de pacientes infectados	1.501	.310	23.399	1	.000	4.488	2.442	8.245
Sexo	.706	.370	3.631	1	.057	2.026	.980	4.187
Edad	.002	.019	.013	1	.909	1.002	.965	1.041
Estado civil	-.006	.295	.000	1	.984	.994	.558	1.771
Escolaridad	.133	.321	.172	1	.678	1.143	.609	2.145
Acontecimiento traumático	.488	.294	2.748	1	.097	1.628	.915	2.898
Constante	-3.276	1.237	7.008	1	.008	.038		

Fuente: Base de datos del estudio “Relación entre la atención a pacientes durante la pandemia por covid-19 y depresión, ansiedad y trastorno de estrés postraumático con el presentismo laboral en personal de salud del Hospital General de Zona número 32”

El modelo de regresión logística binaria que considera las variables: depresión y brindar atención a pacientes infectados por Covid-19 los resultados fueron RM de 5.696 y 3.477 respectivamente; con IC 95% de 1.444-22.466 y 2.030-5.958 respectivamente. Por lo tanto, un trabajador con depresión tiene 5.696 veces más probabilidad de realizar presentismo en comparación a un trabajador con ausencia de depresión; y un profesional de salud que atiende pacientes infectados por Covid-19 tiene 3.477 veces más probabilidad de realizar presentismo en comparación a un profesional de salud que no atiende pacientes infectados. En este modelo la variable sexo resultó con RM de 2.034 y un IC 95% de 1.052-3.932; por lo tanto, una mujer tiene 2.034 veces más de probabilidad de realizar presentismo en comparación a un hombre. Tabla 9.

Tabla 9. Modelo de regresión logística binaria para presentismo laboral con depresión presente y atención de pacientes infectados por Covid-19.

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
Depresión	1.740	.700	6.174	1	.013	5.696	1.444	22.466
Atención de pacientes infectados	1.246	.275	20.585	1	.000	3.477	2.030	5.958
Sexo	.710	.336	4.459	1	.035	2.034	1.052	3.932
Edad	-.003	.018	.024	1	.878	.997	.963	1.033
Estado civil	.031	.271	.013	1	.909	1.031	.607	1.753
Escolaridad	.078	.296	.069	1	.793	1.081	.605	1.931
Acontecimiento traumático	.714	.270	7.014	1	.008	2.042	1.204	3.463
Constante	-2.666	1.123	5.633	1	.018	.070		

Fuente: Base de datos del estudio "Relación entre la atención a pacientes durante la pandemia por covid-19 y depresión, ansiedad y trastorno de estrés postraumático con el presentismo laboral en personal de salud del Hospital General de Zona número 32"

Para las variables: diagnóstico de TEPT y brindar atención a pacientes infectados por Covid-19 los resultados fueron RM de 4.636 y 3.615 respectivamente; con IC 95% de 2.192-9.802 y 2.079-6.286 respectivamente. Por lo tanto, un trabajador con diagnóstico de TEPT tiene 4.636 veces más de probabilidad de realizar presentismo en comparación a un trabajador con ausencia de TEPT; y un profesional de salud que atiende pacientes infectados por Covid-19 tiene 3.615 veces más probabilidad de realizar presentismo en comparación a un profesional de salud que no atiende pacientes infectados. En este modelo la variable sexo resultó con una RM de 2.074 y un IC 95% de 1.049-4.104; por lo tanto, una mujer tiene 2.074 veces más de probabilidad de realizar presentismo en comparación a un hombre. Tabla 10.

Tabla 10. Modelo de regresión logística binaria para presentismo laboral con diagnóstico de trastorno de estrés postraumático y atención de pacientes infectados por Covid-19.

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
TEPT presente	1.534	.382	16.113	1	.000	4.636	2.192	9.802
Atención de pacientes infectados	1.285	.282	20.731	1	.000	3.615	2.079	6.286
Sexo	.730	.348	4.394	1	.036	2.074	1.049	4.104
Edad	-.003	.018	.026	1	.872	.997	.962	1.033
Estado civil	.037	.276	.018	1	.893	1.038	.604	1.783
Escolaridad	-.039	.303	.016	1	.898	.962	.531	1.744
Acontecimiento traumático	.493	.281	3.086	1	.079	1.637	.945	2.837
Constante	-2.619	1.144	5.240	1	.022	.073		

Fuente: Base de datos del estudio "Relación entre la atención a pacientes durante la pandemia por covid-19 y depresión, ansiedad y trastorno de estrés postraumático con el presentismo laboral en personal de salud del Hospital General de Zona número 32"

DISCUSIÓN

El presente estudio identificó una relación estadísticamente significativa entre la atención de pacientes infectados por Covid-19, ansiedad presente, depresión presente y diagnóstico de TEPT en el personal de salud del HGZ No. 32 que participa en la atención a pacientes durante la pandemia por Covid-19 con el presentismo laboral. Posterior a la evaluación de 3 modelos ajustados de regresión logística binaria se corroboró que las variables independientes: atención de pacientes infectados por Covid-19, ansiedad, depresión y diagnóstico de TEPT en trabajadores de la salud del HGZ No. 32 están asociadas a realizar presentismo laboral; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de trabajo.

En el personal de salud del HGZ No. 32 que participa en la atención a pacientes durante la pandemia por Covid-19 se identificó una prevalencia de ansiedad del 18.0%; el cual, es menor en comparación al 60% de trabajadores con ansiedad que identificaron Azoulay y cols (2020) quienes aplicaron el cuestionario HADS a 845 trabajadores de enfermería, médicos y otros profesionales de la salud en 16 diferentes unidades de cuidados intensivos durante la segunda ola de contagios por SARS-CoV-2 en Francia; y que, probablemente sea la causa de un mayor número de trabajadores con ansiedad.³¹

La prevalencia de depresión en este estudio fue del 5.5%; el cual, es menor en comparación al 36.1% identificado por Azoulay y cols (2020) quienes aplicaron el cuestionario HADS a 845 profesionales de salud en 16 diferentes unidades de cuidados intensivos durante la segunda ola de contagios de la pandemia por Covid-19 en Francia.³¹

En el personal de salud del HGZ No. 32 que participa en la atención a pacientes durante la pandemia por Covid-19 se identificó una prevalencia de TEPT del 19.1% el cual es mayor en comparación al 3.2% y al 11.32% que identificaron Valdivieso y Macias (2017)³² y Toledo y Barros (2020)³³ respectivamente. Ambos estudios también utilizaron el EGEP-5 como instrumento de evaluación.

La prevalencia de TEPT del presente estudio es menor en comparación al 37.1% y un 44% reportados por Qutishat y cols (2021)³⁴ y Wild y cols (2021)³⁵ respectivamente. Ambos estudios utilizaron los criterios diagnósticos del DSM-5; mismo que, es el fundamento clínico para la construcción del EGEP-5.

En la presente investigación, el presentismo laboral en personal de salud del HGZ No. 32 que participa en la atención de pacientes durante la pandemia por Covid-19 fue de 45.22%; el cual, es mayor en comparación al 34.6% reportado por Sangyoon y cols (2021)³⁶ que aplicaron vía web la Escala de Presentismo Stanford-6 a 350 médicos coreanos de primera línea en atención de la pandemia por Covid-19. Sin embargo, los resultados de la presente son menores en comparación al 70.6% reportado por Li Yuxin y cols (2022)³⁷ que evaluaron vía web a 2968 enfermeras de 14 hospitales de Shandong, China.

CONCLUSIÓN

Se identificó una asociación estadísticamente significativa entre brindar atención a pacientes infectados por Covid-19, cursar con una alteración en la salud mental como ansiedad, depresión y TEPT; de tal forma que, el trabajador realiza presentismo laboral. Lo anterior, muestra la necesidad de continuar investigando la presencia de este fenómeno y sus efectos negativos en los trabajadores de la salud que integran los diferentes hospitales del Instituto Mexicano del Seguro Social; además, se deberán considerar escenarios diferentes a la pandemia por Covid-19 y la atención directa de pacientes infectados que podrían ser el principal factor estresante.

Los profesionales de la salud que integran el IMSS cuentan con una gran responsabilidad al brindar atención médica y seguridad social al mayor número de población mexicana. Por lo tanto, los resultados obtenidos podrían considerarse para la creación de programas permanentes que promuevan y conserven la salud mental; además de, disminuir la incidencia de trastornos mentales que podrían afectar la productividad y el desempeño laboral de personas con puestos de trabajo de mayor vulnerabilidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González MT, González C, Parro AI, Pedraz A, Palmar A, Otero L, et al. Percepciones y demandas de las enfermeras con respecto a la prestación de atención de COVID-19 en unidades de cuidados críticos y servicios de emergencia hospitalaria. *Enfermería de cuidados intensivos y críticos*. 2020; 62: 1-9.
2. HGZ No.32 del IMSS en Villa Coapa ya atiende pacientes con Covid-19. [Internet]. 2020;. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202004/237>
3. Mosteiro M, Baldonado M, Borges E, Baptista P, Queirós C, Sánchez M, Et al. Presenteeism in nurses: comparative study of Spanish Portuguese and Brazilian nurses. *International Nursing Review*. 2020; 1-10.
4. Baldonado M, Sánchez M, Rodríguez-Díaz FJ, Herrero J, Mosteiro MP. Adaptation and validation of the Stanford Presenteeism Scale-6 in healthcare professionals. *Int Nurs Rev*. 2019; 67(1): 109-117.
5. Isaacs MA, Presentismo Laboral: Una Mirada Desde la Salud Ocupacional como Nuevo Factor de Riesgo Laboral. Bogotá, Colombia: Universidad del Rosario; 2018.
6. Lohaus D, Habermann W. Presenteeism: A review and research directions. *Human Resource Management Rev*. 2019; 1-16.
7. Sánchez M, Baldonado M, Mosteiro MP. Presentismo en profesionales sanitarios de los servicios de urgencia y emergencias. *Emergencias*. 2018;30: 35-40.
8. Zhu Y, Gao J, Wang J, Yu D, Nie X, Dai J, PhD et al. Association Between Workplace Social Capital and Absolute Presenteeism. A Multilevel Study in a Chinese Context. *JOEM*. 2018; 60(10): 543-547.
9. Suzuki T, Miyaki k, Song Y, Tsutsumi A, Kawakami N, Shimazu A et al. Relationship between sickness presenteeism (WHO-HPQ) with depression and sickness absence due to mental disease in a cohort of Japanese workers. *Journal of Affective Disorders* 180. 2015; 20: 14–20.
10. Rodríguez F, Fernández S, Moriano JA, Topa G, Presenteeism, Overcommitment, Workplace Bullying, and Job Satisfaction: A Moderated Mediation Relationship, *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17(8616): 1-13.

11. Ruhle SA, Breitsohl H, Aboagye H, Baba V, Biron C, Correia C. "To work, or not to work, that is the question" – Recent trends and avenues for research on presenteeism. *Euro J Work and Org Psy*, 2019; 1-20.
12. Vera A, Carrasco C, Costa S, Páez D, Factores psicosociales del presentismo en trabajadores del Sistema de Salud chileno. *Journal of Work and Organizational Psychology*. 2015; 31: 119–128.
13. López EM, Riaño MI, Presentismo y su relación con la seguridad y salud en el trabajo: Una revisión de la literatura. *Rev Mov Cient*, 2015;9(1): 50-59.
14. Bielecky A, Chen C, Ibrahim S, Beaton DE, Mustard CA, Smith PM, The impact of co-morbid mental and physical disorders on presenteeism. *Scand J Work Environ Health*, 2015;41(6): 554-564.
15. Lazo A, Roldán B., Implicaciones del Presentismo en la Productividad Laboral del Área de la Salud. *Rev Med Leg Costa Rica*, 2015; 32 (1) 1-4.
16. Wan H, Downey L, Stough C., Understanding non-work presenteeism: Relationships between emotional intelligence, boredom, procrastination and job stress. *Personality and Individual Differences*, 2014; 65; 86–90.
17. OIT. Estrés en el Trabajo, un reto colectivo. 1ª ed. Ginebra, Suiza: Centro Internacional de Formación de la OIT; 2016.
18. McEwen B, Huda Akil H. Revisiting the Stress Concept: Implications for Affective Disorders. *J. Neurosci.*, 2020; 40(1):12–21.
19. Paredes MR, Apaolaza V, Fernández-Robin C, Hartmann P, Yáñez-Martínez D. El impacto de la pandemia de COVID-19 en el bienestar mental subjetivo: la interacción de la amenaza percibida, la ansiedad futura y la resiliencia. *Personalidad y diferencias individuales* 170. 2021; 170: 1-6.
20. Cocker F, Martin A, Scott J, Venn A, Otahal P, Sanderson K., Factors associated with presenteeism among employed Australian adults reporting lifetime major depression with 12-month symptoms. *Journal of Affective Disorders*. 2011;135: 231-240.
21. MGuillén C, González AL, Sánchez CT, Fernández M. Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (hads) en mexicanos con asma: Confiabilidad y validez. *Psicología Iberoamericana.*, 2018; 26(2): 75-91.
22. Noguera MJ, Pérez B, Barrientos V, Robles R, Sierra JG. Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS): validación en pacientes mexicanos con infección por VIH. *Psicología Iberoamericana.*, 2013; 21(2): 29-37.

23. Guía de Práctica Clínica de diagnóstico y manejo de Estrés Postraumático. Secretaría de Salud, Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. División de Excelencia Clínica, Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad; 2011. (Fecha de acceso Junio 2021) Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/515GER.pdf>URL
24. Biggs Q, Fullerton C, McCarroll J, et al., Early Intervention for Post-Traumatic Stress Disorder, Depression, and Quality of Life in Mortuary Affairs Soldiers Post Deployment. *Military Medicine*. 2016; 181(11/12):1553-1560.
25. American Psychiatric Association. Trastornos Mentales DSM-5 Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Madrid: Editorial Médica Panamericana 2018; 545-553.
26. Crespo M, Gómez M, Soberón C. EGEP-5 Evaluación Global de Estrés Postraumático. Madrid: TEA Ediciones., 2017; 1-14.
27. Al NM, Al HK, Al JA, Bustami R, Alharbi S, Albekairy A et al. Sickness presenteeism among health care providers in an academic tertiary care center in Riyadh. *JIPH*. 2017; 689: 1-5.
28. Cuidando la salud mental del personal sanitario durante la pandemia por covid-19. [Internet]. Organización Panamericana de la Salud; 2020 [fecha de acceso 22 de agosto 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/cuidando-salud-mental-personal-sanitario-durante-pandemia-covid-19>.
29. Botha E, Gwin T, Purpora C. The effectiveness of mindfulness based programs in reducing stress experienced by nurses in adult hospital settings: a systematic review of quantitative evidence protocol, *JBIC Database of Systematic Reviews & Implementation Reports*, 2015;13(10) 21 – 29.
30. Yu L, Tong J, Tie S, Yong L, Xiu L, Guo- Xu, et al., The effectiveness of diaphragmatic breathing relaxation training for improving sleep quality among nursing staff during the COVID-19 outbreak: a before and after study. Elsevier, 2020; (12) 1-30.
31. Azoulay E, Pochard F, Reignier J, Argaud L, Bruneel F, Courbon P, Cariou A, et al. Symptoms of Mental Health Disorders in Critical Care Physicians Facing the Second COVID-19 Wave A Cross-Sectional Study, Elsevier, 2021; 160(3):944-955.

32. Valdivieso I, Macias J. Sintomatología y prevalencia del trastorno de estrés postraumático entre los estudiantes de psicología clínica de la universidad técnica de Manabí. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*. 2017; (fecha de acceso febrero 2022) Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/caribe/2017/10/estres-postraumatico-estudiantes.html>
33. Toledo D, Barros M. Prevalencia del trastorno del estrés postraumático en los evaluadores de llamadas del sis ECU-911 zonal 6, 2019-2020. Universidad Politécnica Salesiana. Cuenca, Ecuador. 2020.
34. Qutishat M, Abu Sharour L, Al-Dameery K, Al-Harthy I, Al-Sabei S. COVID-19–Related Posttraumatic Stress Disorder Among Jordanian Nurses During the Pandemic. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*. 2021 at 09:24:13.
35. Wild J, McKinnon A, Wilkins A, Browne H. Post-traumatic stress disorder and major depression among frontline healthcare staff working during the COVID-19 pandemic. *British Journal of Clinical Psychology*, 2021. 1-8.
36. Han S, Choi S, Hyun S, Lee J, Yun J. Associations between the working experiences at frontline of COVID-19 pandemic and mental health of Korean public health doctors. *BMC Psychiatry* (2021) 21:298.
37. Li Y, Guo B, Wang Y, Lv X, Li R, Guan X et al. Serial-Multiple Mediation of Job Burnout and Fatigue in the Relationship Between Sickness Presenteeism and Productivity Loss in Nurses: A Multicenter Cross-Sectional Study. *Front. Public Health*, 2022; 9(812737): 1-10.

BIBLIOGRAFÍA

- A. Garcia C, Gordillo F, Pérez M. Análisis de las consecuencias cognitivas y afectivas de la violencia de género en relación con el tipo de maltrato. SEAS, 2020; vol 26: 39-45.
- B. Arredondo A, Caparrós B, Posttraumatic Cognitions, Posttraumatic Growth, and Personality in University Students. *Journal of Loss and Trauma*. 2020.
- C. Abid A, Shahzad H, Khan H, Piryani S, Raza Khan A, Rabbani F. Perceived risk and distress related to COVID-19 in healthcare versus non-healthcare workers of Pakistan: a cross-sectional study. *BMC, Human Resources for Health* (2022) 20:11.
- D. Masuda M, Ishimaru T, Hino A, Ando H, Tateishi S, Nagata T, et al. A Cross-Sectional Study of Psychosocial Factors and Sickness Presenteeism in Japanese Workers During the COVID-19 Pandemic. *JOEM*, 2022; 64(1): 1-6.
- E. Mohammadian K, Shafiee G, Zandifar A, Mohammad S, Hanieh-Sadat E, Asayesh H, Qorbani M. Comparison of psychological symptoms between infected and non-infected COVID-19 health care workers. *BMC Psychiatry*, 2021, 21:170.
- F. Castro J, Radas D. Estrés post traumático por el fenómeno del niño costero en jóvenes y adultos en el Polideportivo del C.P. El Milagro – Distrito de Huanchaco, septiembre 2017. *Rev semestral de la psicología de las emergencias y la intervención en crisis*. 2018, 2(17): 28-59.
- G. Uz B, Savaşan E, Soğancı D. Anxiety, Depression and Burnout Levels of Turkish Healthcare Workers at the End of the First Period of COVID-19 Pandemic in Turkey. *Clinical Psychopharmacology and Neuroscience*, 2022; 20(1): 97-108.
- H. Blanco L, Sió A, Hogg B, Esteve R, Radua J, Solanes A et al. Traumatic Events in Dual Disorders: Prevalence and Clinical Characteristics. *Journal of Clinical Medicine*, 2020; 9(2553): 1-14.

ANEXOS

Figura 1.

Biología del estrés

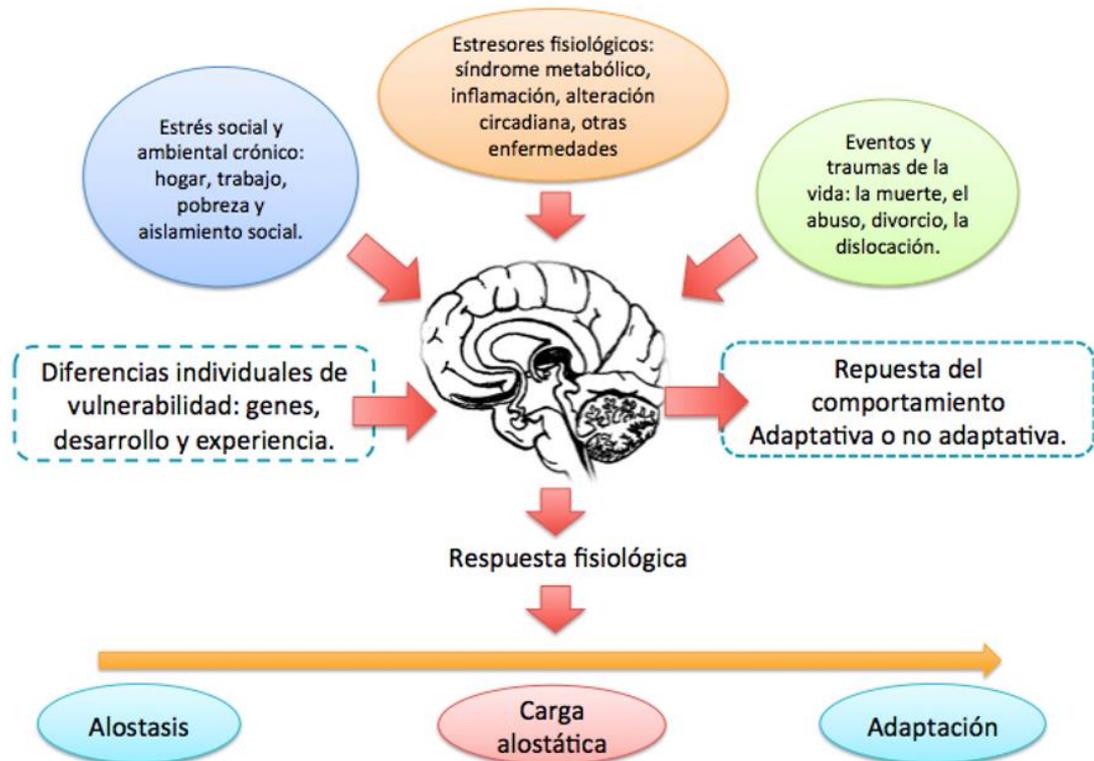


Figura 1. El cerebro es el órgano que percibe y responde a lo que factores estresantes de un individuo. El cortisol y otros mediadores de la alostasis tienen la función principal de promover la adaptación. Sin embargo, el uso excesivo o la falla en la regulación de mediadores conducen a una sobrecarga alostática y aceleran los procesos patológicos como los trastornos afectivos, las enfermedades cardiovasculares y la diabetes.¹⁸

Anexo 1

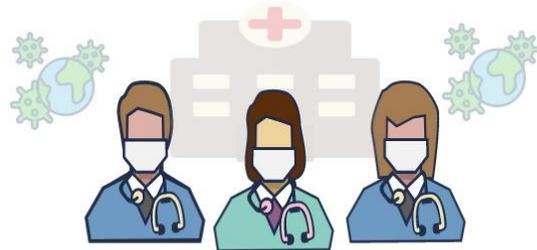
¡Permítase pedir ayuda!

En el número 800 2222 668, opción 4, personal del IMSS en psiquiatría y psicología brinda acompañamiento, técnicas de relajación y psicoeducación para intervenir en momentos de crisis, de lunes a viernes en un horario de 8:00 a 20:00 horas.

Referencia bibliográfica: <https://www.paho.org/es/documentos/cuidando-salud-mental-personal-sanitario-durante-pandemia-covid-19>



Cuidando la salud mental en trabajadores IMSS durante la pandemia por Covid-19



SABÍAS QUE....

Sentirse bajo presión es una experiencia que usted y muchos de sus colegas probablemente están viviendo. El estrés y los sentimientos que lo acompañan no son reflejo, de ninguna manera, de que usted no puede hacer el trabajo o es débil.

Atender su salud mental y su bienestar psicosocial en estos momentos es tan importante como cuidar su salud física

RECOMENDACIONES



1. Cuidar las necesidades básicas

- Asegúrese de comer regularmente, sano y balanceado.
- Manténgase hidratado. Tome agua de manera permanente.
- Evite las bebidas azucaradas y la comida chatarra.
- Duerma al menos 8 horas para recuperarse de la jornada laboral.

2. Descansar

- Siempre que sea posible realice actividades que lo reconforten, divertidas y relajantes, como jugar con sus hijos, leer, ver películas, juegos de mesa, conversar sobre temas cotidianos, distintos a la pandemia.
- En el trabajo haga pausas activas con la mayor frecuencia posible.
- Evite el uso de alcohol, tabaco y otras drogas.

3. Mantener el contacto con compañeros y colegas

- Observe y escuche. Respete las diferencias entre compañeros.
- Algunos prefieren no hablar tanto, otros se sienten mejor y animados compartiendo sus experiencias.
- Mantenga conversaciones constructivas. Identifique errores y deficiencias sin juzgar a las personas. Todos nos complementamos: los elogios son motivadores poderosos y reductores del estrés.

4. Manténgase en contacto con sus seres queridos

- Cada vez que pueda y se sienta abrumado, póngase en contacto con sus seres queridos a través del teléfono y otros medios virtuales.

5. Autoobservación de emociones y sensaciones

- Vigílese y observe sus emociones y reacciones a lo largo del tiempo.
- Si tiene sensaciones permanentes de agotamiento, insomnio, inapetencia, tristeza prolongada, pensamientos intrusivos y desesperanza, busque ayuda de un colega o supervisor.

6. Limitar la exposición a los medios de comunicación

- Utilice mecanismos de protección psicológica colocando límites a las consultas por Whats App y otros medios de información sobre consultas privadas o del trabajo que lo saquen de su descanso.

7. Conforme grupos de ayuda mutua y/o autoayuda

- Un grupo de autoayuda se conforma de manera voluntaria entre colegas con el propósito de ventilar las emociones como confusión, inquietud, descontrol, miedo, culpa, tristeza, insensibilidad e irritabilidad, que nos están generando agobio. Las actividades del grupo se llevan a cabo en un ambiente de confianza y confidencialidad entre personas que están compartiendo circunstancias similares.

RECOMENDACIONES



1. Cuidar las necesidades básicas



2. Descansar



3. Mantener el contacto con compañeros y colegas



4. Manténgase en contacto con sus seres queridos



5. Autoobservación de emociones y sensaciones



6. Limitar la exposición a los medios de comunicación



7. Conforme grupos de ayuda mutua y/o autoayuda

INSTRUMENTOS



“RELACIÓN ENTRE LA ATENCIÓN A PACIENTES DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 Y DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO CON EL PRESENTISMO LABORAL EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 32”

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS (Instrumento 1)

Ignacio Velazquez Eduardo Evodio¹, Martínez Enciso Víctor Daniel², María Lilia Toledo Palacios³, Marcela Tamayo y Ortiz⁴
¹Médico residente de la especialidad en Medicina del Trabajo y Ambiental del HGZ No. 32 IMSS. ²Especialista en Medicina del trabajo y Ambiental de la Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad. ³Especialista en Psiquiatría del Hospital General Regional número 1 “Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro”. ⁴Doctora en Ciencias en Epidemiología Ocupacional y Ambiental del Centro Médico Nacional siglo XXI IMSS.

		FOLIO _____
		Fecha: (dd/mm/aa): ____/____/____
1.	Sexo: 1. () Masculino	2. () Femenino
2.	Edad (en años cumplidos):	
3.	Nivel de escolaridad: 1. () Primaria 2. () Secundaria 3. Bachillerato/Técnico. 4. () Licenciatura 5. () Posgrado 6. () Doctorado	
4.	Estado civil: 1. () Soltero (a). 2. () Casado(a) o unión libre. 3. () Viudo(a)	
5.	Puesto de trabajo:	
	1. () Médicos	6. () Trabajo social
	2. () Enfermería	7. () Terapia respiratoria
	3. () Laboratoristas	8. () Dietología
	4. () Radiólogos técnicos	9. () Servicios de intendencia
	5. () Asistentes médicas	10. () Auxiliares del servicio de patología
6.	Antigüedad laboral:	
	1. () Menor a un año	5. () 16 años a 20 años y 23 quincenas.
	2. () 1 año a 5 años y 23 quincenas.	6. () 21 años a 25 años y 23 quincenas.
	3. () 6 años a 10 años y 23 quincenas.	7. () 26 años a 30 años y 23 quincenas.
	4. () 11 años a 15 años y 23 quincenas.	8. () 31 años o más.
7.	En los últimos 30 días, ¿usted ha participado en la atención a pacientes infectados por Covid-19? 0. () NO 1. () SI	
8.	¿En los últimos 30 días, ¿usted ha acudido a su centro de trabajo a pesar de sentirse enfermo? 0. () NO 1. () SI	
9.	En caso de responder Si en la pregunta anterior ¿Cuál de estas enfermedades? 1. () Músculo esqueléticas 5. () Reumatológicas 2. () Cardiovasculares 6. () Metabólicas 3. () Respiratorias 7. () Psicológicas o psiquiátricas 4. () Gastrointestinales 8. () Abuso de sustancias toxicas	
10.	En los últimos 30 días, ¿Se le otorgó el Aval técnico médico para Acuerdo de Trabajo domiciliario en personal vulnerable? 0. () NO 1. () SI En caso de contestar si, no deberá responder los instrumentos 2, 3 y 4.	
11.	En los últimos 30 días, ¿Se le otorgó incapacidad temporal para el trabajo? 0. () NO 1. () SI En caso de contestar si, no deberá responder los instrumentos 2, 3 y 4.	
12.	En los últimos 30 días, ¿Se le otorgó periodo vacacional? 0. () NO 1. () SI En caso de contestar si, no deberá responder los instrumentos 2, 3 y 4.	
13.	Previo a marzo del 2020, ¿a usted le diagnosticaron depresión, ansiedad o trastorno de estrés postraumático? 0. () NO 1. () SI	

14.	<p>Previo a marzo del 2020, ¿Usted ha tenido un consumo continuado de sustancias que le origine problemas laborales, legales, interpersonales, pone en peligro su vida propia o la de los demás, aparición de enfermedades somáticas o agravación de las existentes, pero que aún no se establece una dependencia a esa sustancia tóxica?</p> <p>0. () NO 1. () SI</p>										
15.	<p>Posterior a marzo del 2020 ¿usted incrementó el consumo de sustancias toxicas?</p> <p>0. () NO 1. () SI</p>										
16.	<p>Previo a marzo del 2020 ¿usted sufrió en alguna ocasión un acontecimiento traumático, presencié directamente o tuvo conocimiento de que le sucedió a alguien cercano a usted?</p> <p>0. () NO 1. () SI</p>										
17.	<p>En caso de responder Si en la pregunta anterior ¿Cuál de estos acontecimientos?</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">1. () Desastre natural</td> <td style="width: 50%;">5. () Violencia física</td> </tr> <tr> <td>2. () Accidente en medio de transporte</td> <td>6. () Encarcelamiento, detención o cautividad forzosa</td> </tr> <tr> <td>3. () Accidente laboral</td> <td>7. () Muerte accidental o violenta de una persona cercana</td> </tr> <tr> <td>4. () Violación, abuso o ataque sexual</td> <td>8. () Cualquier otro acontecimiento estresante</td> </tr> </table>	1. () Desastre natural	5. () Violencia física	2. () Accidente en medio de transporte	6. () Encarcelamiento, detención o cautividad forzosa	3. () Accidente laboral	7. () Muerte accidental o violenta de una persona cercana	4. () Violación, abuso o ataque sexual	8. () Cualquier otro acontecimiento estresante		
1. () Desastre natural	5. () Violencia física										
2. () Accidente en medio de transporte	6. () Encarcelamiento, detención o cautividad forzosa										
3. () Accidente laboral	7. () Muerte accidental o violenta de una persona cercana										
4. () Violación, abuso o ataque sexual	8. () Cualquier otro acontecimiento estresante										
18.	<p>Posterior a marzo del 2020 ¿usted sufrió en alguna ocasión un acontecimiento traumático, presencié directamente o tuvo conocimiento de que le sucedió a alguien cercano a usted?</p> <p>0. () NO 1. () SI</p>										
19.	<p>En caso de responder Si en la pregunta anterior ¿Cuál de estos acontecimientos?</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">1. () Desastre natural</td> <td style="width: 50%;">6. () Encarcelamiento, detención o cautividad forzosa</td> </tr> <tr> <td>2. () Accidente en medio de transporte</td> <td>7. () Muerte accidental de familiar o persona cercana</td> </tr> <tr> <td>3. () Accidente laboral</td> <td>8. () Cursar infección por Covid-19</td> </tr> <tr> <td>4. () Violación, abuso o ataque sexual</td> <td>9. () Muerte por COVID-19 de un familiar o persona cercana</td> </tr> <tr> <td>5. () Violencia física</td> <td>10. () Participar en atención a pacientes infectados por Covid-19</td> </tr> </table>	1. () Desastre natural	6. () Encarcelamiento, detención o cautividad forzosa	2. () Accidente en medio de transporte	7. () Muerte accidental de familiar o persona cercana	3. () Accidente laboral	8. () Cursar infección por Covid-19	4. () Violación, abuso o ataque sexual	9. () Muerte por COVID-19 de un familiar o persona cercana	5. () Violencia física	10. () Participar en atención a pacientes infectados por Covid-19
1. () Desastre natural	6. () Encarcelamiento, detención o cautividad forzosa										
2. () Accidente en medio de transporte	7. () Muerte accidental de familiar o persona cercana										
3. () Accidente laboral	8. () Cursar infección por Covid-19										
4. () Violación, abuso o ataque sexual	9. () Muerte por COVID-19 de un familiar o persona cercana										
5. () Violencia física	10. () Participar en atención a pacientes infectados por Covid-19										



“RELACIÓN ENTRE LA ATENCIÓN A PACIENTES DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 Y DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO CON EL PRESENTISMO LABORAL EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 32”

ESCALA HOSPITALARIA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN (Instrumento 2)

Ignacio Velazquez Eduardo Evodio¹, Martínez Enciso Víctor Daniel², María Lilia Toledo Palacios³, Marcela Tamayo y Ortiz⁴
¹Médico residente de la especialidad en Medicina del Trabajo y Ambiental del HGZ No. 32 IMSS. ²Especialista en Medicina del trabajo y Ambiental de la Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad. ³Especialista en Psiquiatría del Hospital General Regional número 1 “Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro”. ⁴Doctora en Ciencias en Epidemiología Ocupacional y Ambiental del Centro Médico Nacional siglo XXI IMSS.

Este cuestionario ha sido diseñado para ayudarnos a saber cómo se siente usted. Lea cada frase y marque la respuesta que más se ajusta a cómo se sintió durante la semana pasada. No piense mucho las respuestas. Lo más seguro es que si responde deprisa sus respuestas se ajustarán mucho más a cómo realmente se sintió.

1. Me siento tenso o nervioso.

1. () Todos los días
2. () Muchas veces
3. () A veces
4. () Nunca

2. Todavía disfruto con lo que antes me gustaba.

1. () Como siempre
2. () No lo bastante
3. () Sólo un poco
4. () Nada

3. Tengo una sensación de miedo, como si algo horrible me fuera a suceder.

1. () Definitivamente y es muy fuerte
2. () Sí, pero no es muy fuerte
3. () Un poco, pero no me preocupa
4. () Nada

4. Puedo reírme y ver el lado divertido de las cosas.

1. () Al igual que siempre lo hice
2. () No tanto ahora
3. () Casi nunca
4. () Nunca

5. Tengo mi mente llena de preocupaciones.

1. () La mayoría de las veces
2. () Con bastante frecuencia
3. () A veces, aunque no muy a menudo
4. () Sólo en ocasiones

6. Me siento alegre.

1. () Nunca
2. () No muy a menudo
3. () A veces
4. () Casi siempre

7. Puedo estar sentado confortablemente y sentirme relajado.

1. () Siempre
2. () Por lo general
3. () No muy a menudo
4. () Nunca

8. Me siento como si cada día estuviera más lento.

1. () Por lo general, en todo momento
2. () Muy a menudo
3. () A veces
4. () Nunca

9. Tengo una sensación extraña, como si tuviera mariposas en el estómago.

1. () El Nunca
2. () En ciertas ocasiones
3. () Con bastante frecuencia
4. () Muy a menudo

10. He perdido interés en mi aspecto personal.

1. () Totalmente
2. () No me preocupa tanto como debiera
3. () Podría tener un poco más de cuidado
4. () Me preocupo al igual que siempre

11. Me siento inquieto, como si no pudiera parar de moverme.

1. () Mucho
2. () Bastante
3. () No mucho
4. () Nada

12. Me siento optimista respecto al futuro.

1. () Igual que siempre
2. () Menos de lo que acostumbraba
3. () Mucho menos de lo que acostumbraba
4. () Nada

13. Me asaltan sentimientos repentinos de pánico.

1. () Muy frecuentemente
2. () Bastante a menudo
3. () No muy a menudo
4. () Rara vez

14. Me divierto con un buen libro, la radio, o un programa de televisión.

1. () A menudo
2. () A veces
3. () No muy a menudo
4. () Rara vez



“RELACIÓN ENTRE LA ATENCIÓN A PACIENTES DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 Y DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO CON EL PRESENTISMO LABORAL EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 32”

**EVALUACIÓN GLOBAL DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EGEP-5
(Instrumento 3)**

Ignacio Velazquez Eduardo Evodio¹, Martínez Enciso Víctor Daniel², María Lilia Toledo Palacios³, Marcela Tamayo y Ortiz⁴
¹Médico residente de la especialidad en Medicina del Trabajo y Ambiental del HGZ No. 32 IMSS. ²Especialista en Medicina del trabajo y Ambiental de la Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad. ³Especialista en Psiquiatría del Hospital General Regional número 1 “Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro”. ⁴Doctora en Ciencias en Epidemiología Ocupacional y Ambiental del Centro Médico Nacional siglo XXI IMSS.

Este ejemplar contiene tres secciones. Por favor, lea las instrucciones que aparecen al comienzo de cada una de ellas. Si tiene duda puede indicárselo a la persona que le ha entregado este ejemplar. Por favor, conteste a todas las preguntas que se le formulan, procurando no dejar ninguna en blanco, marcando sus respuestas en el propio ejemplar. No hay límite de tiempo para responder, así que tómese el que considere necesario.

SECCIÓN 1: ACONTECIMIENTO:

A continuación, se incluye un listado de situaciones difíciles o estresantes que a veces ocurren a las personas, y que ayuda a conocer todos los acontecimientos traumáticos que usted ha presenciado directamente o ha experimentado indique su lo ha sufrido, si lo ha presenciado directamente en alguna ocasión o si tuvo conocimiento de que le sucedió a alguien cercano a usted, haciendo una marca (√) en la casilla correspondiente. En caso de haber sufrido varios acontecimientos de una misma categoría, conteste teniendo en mente aquel que haya tenido una mayor relevancia o significación en su vida. En cada acontecimiento puede marcar una o varias de las tres columnas.		Me sucedió	Lo presencié directamente pero no me sucedió	Le sucedió a alguien cercano
1	Desastres naturales (inundaciones, huracanes, tornados, terremotos...)			
2	Accidentes de medio de transporte (coche, tren, avión, barco...).			
3	Otro tipo de accidentes (laborales, industriales, domésticos, actividades de ocio...).			
4	Combate o exposición a zona de guerra (en el ejército o como civil).			
5	Violación, abuso o ataque sexual.			
6	Acoso (sexual, en el trabajo, en antiguas relaciones...) o maltrato psicológico			
7	Violencia física (ataques, asaltos, maltratos...).			
8	Actos terroristas o tortura.			
9	Encarcelamiento, detección o cautividad forzosa.			
10	Muerte accidental o violencia de una persona cercana o de un ser querido.			
11	Cualquier otro acontecimiento o experiencia estresante. Descríbalo brevemente:			

Por favor, indique cuál de los acontecimientos de los que ha marcado es el que le ha causado o le causa en la actualidad más molesto o malestar. Señale solo uno, rodeando con un círculo la marca correspondiente √.

12	Describa brevemente el acontecimiento que acaba de indicar:
----	---

CONTESTE A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS EN RELACIÓN CON EL ACONTECIMIENTO QUE HA DESCRITO ANTERIORMENTE.

13. Valore la gravedad del acontecimiento en la siguiente escala:

Leve Moderado Grave Extrema

14. ¿Cuándo sufrió ese acontecimiento por primera vez?

En la infancia o en la adolescencia Hace más de 3 meses
 Hace más de 1 mes, pero menos de 3 meses En el último mes

15. Ese acontecimiento ocurrió...

En una sola ocasión En varias ocasiones De forma repetida o reiterada

Durante ese acontecimiento usted se sintió...	16. con miedo	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
	17. indefenso o indefensa	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
	18. horrorizado u horrorizada	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
Ese acontecimiento supuso	19. lesión grave	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
	20. lesión grave o muerte de otras personas	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
	21. amenazada para su integridad física	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
	22. amenazada para la integridad física de otras personas	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
	23. amenazada para su vida	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
	24. amenazada para la vida de otras personas	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
	25. escenas desagradables	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
	26. amenazadas para la dignidad personal, el honor	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO

SECCIÓN 2: SÍNTOMAS

A continuación, se presenta un listado de síntomas o problemas que algunas personas experimenta después de sufrir este tipo de acontecimientos. Por favor, lea atentamente cada una de las frases e indique (marcando Sí o No) si ha experimentado cada uno de ellos durante el ÚLTIMO MES en relación con el acontecimiento que acaba de describir . En caso afirmativo, indique el grado de molestia que le han producido utilizando una escala de 0 a 4, en las que 0 es Ninguna y 4 es Extrema. Por favor. Responda a todas las frases		Sí	No	GRADO DE MOLESTIA				
				Ninguna	Leve	Moderada	Grave	Extrema
27	Tiene recuerdos desagradables y repetitivos sobre el acontecimiento (imágenes o pensamientos).			0	1	2	3	4
28	Tiene sueños desagradables y repetitivos sobre el acontecimiento			0	1	2	3	4
29	Hay momentos en los que actúa o se siente como si estuviera viviendo de nuevo el acontecimiento			0	1	2	3	4
30	Siente malestar (nerviosismo, inquietud...) cuando algo le recuerda el acontecimiento			0	1	2	3	4
31	Los recuerdos sobre el acontecimiento hacen que tiemble, sude, se le acelere el corazón			0	1	2	3	4
32	Intentar evitar o ahuyentar pensamientos, sentimientos o conversaciones relacionados con el acontecimiento			0	1	2	3	4
33	Intentar actividades, lugares o personas que le recuerdan el acontecimiento			0	1	2	3	4
34	Tiene dificultades para recordar algunos aspectos importantes del acontecimiento			0	1	2	3	4
35	Siente que no puede confiar en los demás			0	1	2	3	4
36	Se ha sentido culpable por algo que hizo o dejó de hacer durante el acontecimiento			0	1	2	3	4
37	Tiene constantemente sentimientos negativos (como miedo, horror, ira, culpa, vergüenza)			0	1	2	3	4
38	Ha disminuido su interés o el placer en cosas con las que solía disfrutar			0	1	2	3	4
39	Tiene sensación de distancia o alejamiento de los demás (como si no			0	1	2	3	4

	encajase)							
40	Tiene dificultades para experimentar ciertas emociones (como amor, felicidad, ternura, deseo sexual)			0	1	2	3	4

		Sí	No	GRADO DE MOLESTIA				
				Ninguna	Leve	Moderada	Grave	Extrema
41	Se siente irritable o tiene ataques de ira			0	1	2	3	4
42	Lleva a cabo conductas que sabe que son peligrosas o que pueden causarle algún daño			0	1	2	3	4
43	Está en constante estado de alerta o vigilancia (se mantiene siempre en guardia)			0	1	2	3	4
44	Se sobresalta o asusta fácilmente			0	1	2	3	4
45	Tiene dificultades para concentrarse			0	1	2	3	4
46	Tiene dificultades para dormirse o mantener el sueño			0	1	2	3	4
47	Hay momentos en los que se siente como si estuviera fuera de un cuerpo, como si se viera desde fuera			0	1	2	3	4
48	Hay momentos en que se siente fuera de contacto con lo que está sucediendo a su alrededor (como en una nube o en un sueño)			0	1	2	3	4
49	Hay momentos que se siente que las personas que pasan a su alrededor son irreales o muy extrañas			0	1	2	3	4

50. ¿Desde cuándo experimenta estos problemas?

- Desde hace menos de 1 mes
- Desde hace más de 1 mes y menos de 3 meses
- Desde hace más de 3 meses

51. ¿Cuánto tiempo tardaron en aparecer estos problemas tras el acontecimiento?

- Nada más ocurrir el acontecimiento
- Durante los 6 primeros meses después del acontecimiento
- 6 meses o más después del acontecimiento

SECCIÓN 3: FUNCIONAMIENTO

Conteste Sí o No a las siguientes preguntas en relación con los síntomas que acaban de describir. Indique su durante el Último Mes :		Sí	No
52	Ha consultado al médico o algún profesional de la salud (enfermeros, psicólogos...) por estos problemas		
53	Ha tomado medicación más de una vez por semana por estos problemas		
54	Ha tomado alcohol o drogas a causa de estos problemas		
55	Han afectado negativamente estos problemas a su vida laboral o académica		
56	Han afectado negativamente estos problemas a sus relaciones sociales		
57	Han afectado negativamente estos problemas a sus relaciones familiares o de pareja		
58	Han afectado negativamente estos problemas a algún otro aspecto importante en su vida		



“RELACIÓN ENTRE LA ATENCIÓN A PACIENTES DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 Y DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO CON EL PRESENTISMO LABORAL EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 32”

ESCALA DE PRESENTISMO STANFORD 6 (Instrumento 4)

Ignacio Velazquez Eduardo Evodio¹, Martínez Enciso Víctor Daniel², María Lilia Toledo Palacios³, Marcela Tamayo y Ortiz⁴
¹Médico residente de la especialidad en Medicina del Trabajo y Ambiental del HGZ No. 32 IMSS. ²Especialista en Medicina del trabajo y Ambiental de la Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad. ³Especialista en Psiquiatría del Hospital General Regional número 1 “Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro”. ⁴Doctora en Ciencias en Epidemiología Ocupacional y Ambiental del Centro Médico Nacional siglo XXI IMSS.

Durante el último mes, ¿Ha acudido a su centro de trabajo a pesar de sentirse enfermo o tener un problema de salud que impida realizar sus funciones con normalidad?

0. () NO

1. () SI

Para cada una de las siguientes afirmaciones, por favor marque una de las siguientes respuestas para mostrar su acuerdo o desacuerdo. SOLO SI HA RESPONDIDO SI A LA PREGUNTA ANTERIOR (Marque con una X donde corresponda)

1. Debido a mi problema de salud, fue mucho más difícil combatir el estrés en mi trabajo.

- 1. () Totalmente en desacuerdo
- 2. () Parcialmente en desacuerdo
- 3. () Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4. () Parcialmente de acuerdo
- 5. () Totalmente de acuerdo

2.- A pesar de mi problema de salud, logré terminar las tareas difíciles en mi trabajo.

- 1. () Totalmente en desacuerdo
- 2. () Parcialmente en desacuerdo
- 3. () Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4. () Parcialmente de acuerdo
- 5. () Totalmente de acuerdo

3.- Mi problema de salud me alejo de obtener placer en mi trabajo.

- 1. () Totalmente en desacuerdo
- 2. () Parcialmente en desacuerdo
- 3. () Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4. () Parcialmente de acuerdo
- 5. () Totalmente de acuerdo

4.- Me sentí desanimado para terminar algunas actividades del trabajo debido a mi problema de salud.

- 1. () Totalmente en desacuerdo
- 2. () Parcialmente en desacuerdo
- 3. () Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4. () Parcialmente de acuerdo
- 5. () Totalmente de acuerdo

5.- En el trabajo, logré concentrarme en alcanzar mis objetivos a pesar de mi problema de salud.

- 1. () Totalmente en desacuerdo
- 2. () Parcialmente en desacuerdo
- 3. () Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4. () Parcialmente de acuerdo
- 5. () Totalmente de acuerdo

6.- A pesar de mi problema de salud me sentí con energía para terminar mi trabajo.

- 1. () Totalmente en desacuerdo
- 2. () Parcialmente en desacuerdo
- 3. () Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4. () Parcialmente de acuerdo
- 5. () Totalmente de acuerdo

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES: Programado P Realizado R



“RELACIÓN ENTRE LA ATENCIÓN A PACIENTES DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 Y DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO CON EL PRESENTISMO LABORAL EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 32”

Ignacio Velazquez Eduardo Evodio¹, Martínez Enciso Víctor Daniel², María Lilia Toledo Palacios³, Marcela Tamayo y Ortiz⁴

¹Médico residente de la especialidad en Medicina del Trabajo y Ambiental del HGZ No. 32 IMSS. ²Especialista en Medicina del trabajo y Ambiental de la Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad. ³Especialista en Psiquiatría del Hospital General Regional número 1 “Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro”. ⁴Doctora en Ciencias en Epidemiología Ocupacional y Ambiental del Centro Médico Nacional siglo XXI IMSS.

Fecha	Abril 2021	Mayo 2021	Junio 2021	Julio 2021	Agosto 2021	Septiembre 2021	Octubre 2021	Noviembre 2021	Diciembre 2021	Enero 2022	Febrero 2022	Mayo 2022
Título	R											
Planteamiento del problema y marco teórico		R										
Hipótesis y variables			R									
Objetivos				R								
Cálculo de la muestra					R							
Presentación de protocolo ante SIRELCIS						R	R					
Revisión y aprobación de protocolo ante comité de ética								R				
Aplicación de encuestas									R			
Análisis de resultados										R		
Elaboración de conclusiones											R	
Presentación de tesis												R
Elaboración de artículo												P
Envío a revista indexada para su publicación												P



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLÍTICAS 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:	Relación entre la atención a pacientes durante la pandemia por covid-19 y depresión, ansiedad y trastorno de estrés postraumático con el presentismo laboral en personal de salud del hospital general de zona número 32.
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica.
Lugar y fecha:	Ciudad de México, diciembre de 2021. Hospital General de Zona No.32 "Dr. Mario Madrazo Navarro" ubicado en Calzada del Hueso s/n, Coapa, Sta. Úrsula Coapa, Coyoacán, 04980, Ciudad de México.
Número de registro:	R-2021-3703-151
Justificación y objetivo del estudio:	El investigador me ha informado que el protocolo de investigación consiste en relacionar la atención a pacientes durante la pandemia por Covid-19 y depresión, ansiedad y trastorno de estrés postraumático con el presentismo laboral el cual es un problema de salud pública que podría incrementarse en personal de salud del HGZ No. 32.
Procedimientos:	El investigador me ha informado que el aceptar y dar mi consentimiento se me aplicarán 4 cuestionarios para identificar datos relevantes para el presente estudio, los cuales responderé aproximadamente en 10 a 15 minutos.
Posibles riesgos y molestias:	El investigador me ha informado que al responder estos cuestionarios, podría tener mínimas molestias o sentirme incómodo (a) sin embargo el investigador se ha comprometido a responder cualquier duda del presente.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	El investigador me hará saber si mi productividad laboral se encuentra normal o disminuida y si tiene relación con alguna afectación a la salud mental.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	El investigador me ha informado que conservará la información que obtenga de los cuestionarios y respetará la confidencialidad de los datos personales. Me dará a conocer los resultados únicamente con fines de la investigación. Me enviará a mi correo electrónico personal el resultado de mi evaluación, anexará un folleto con actividades que podrían mejorar mi salud mental y me otorgará información necesaria en caso de requerir valoración especializada.
Participación o retiro:	Sé que mi participación es voluntaria, por lo que podré retirarme del estudio en el momento en que lo desee, sin que esto afecte mi relación laboral con el Instituto.
Privacidad y confidencialidad:	Se mantendrá en total confidencialidad mis datos personales y los resultados de la evaluación serán protegidos de tal manera que solo podrán ser identificados por los investigadores de este estudio.

En caso de colección de material biológico: NO APLICA

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

No autoriza que se tome la muestra. NO APLICA
Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio. NO APLICA
Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros. NO APLICA

NO APLICA

Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes:

Beneficios al término del estudio:

Los resultados de la presente investigación servirán para identificar trabajadores de la salud con menor productividad a consecuencia de una afectación mental, se podrán proponer actividades preventivas y generar información estadísticamente significativa a nivel institucional.

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

Investigador Responsable:

VÍCTOR DANIEL MARTÍNEZ ENCISO, Matrícula: 98384086, Adscripción: Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad", Tel. 5557261700 Ext. 16977 Fax: Sin Fax., Correo electrónico: victor.martinez@imss.gob.mx

Colaboradores:

EDUARDO EVODIO IGNACIO VELAZQUEZ, Matrícula: Sin Matrícula., Adscripción: Hospital General de Zona No. 32 "Dr. Mario Madrazo Navarro". Tel. 5556778599 Ext. 28472 Fax: Sin Fax., Correo electrónico: ignacio_dr_mcn@hotmail.com
MARÍA LILIANA TOLEDO PALACIOS, Matrícula: 11478071, Adscripción: Hospital General Regional número 1 "Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro", Tel oficina: 5556502055 Ext. 21310 Fax: Sin Fax., Correo electrónico: m.toledop@imss.gob.mx
MARCELA TAMAYO Y ORTIZ, Matrícula: 311093533, Adscripción: Unidad de investigación de salud en el trabajo del Centro Médico Nacional siglo XXI IMSS, Teléfono: 55562769000 Fax: Sin fax. Correo electrónico: marcela.tamayo@imss.gob.mx

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación del IMSS: Hospital General Regional No. 1 "Dr. Carlos MacGregor Sánchez Navarro", Calle Gabriel Mancera 222, Colonia del Valle, Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México, CP 3100. Teléfono (55) 50 87 58-71, Correo electrónico: conbioeticahgr@gmail.com.

_____ Nombre y firma del sujeto	_____ Eduardo Evodio Ignacio Velazquez Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
_____ Testigo 1	_____ Testigo 2
_____ Nombre y firma	_____ Nombre 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