



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD ACADÉMICA:
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 62
CUAUTITLÁN, ESTADO DE MÉXICO

**ESTRÉS EN PANDEMIA EN PACIENTES CON ANTECEDENTES DE COVID-19
EN LA UMF 62.**

QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:
ESPECIALISTA EN MEDICINA (MEDICINA FAMILIAR)

PRESENTA:
DRA. BERENICE DE LA LUZ BADILLO

ASESORA DE TESIS:
DRA. ARACELI GUTIÉRREZ ROMERO
PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA
FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES EN UMF No. 62
CUAUTITLÁN, ESTADO DE MÉXICO

CIUDAD UNIVERSITARIA, CD. MX. SEPTIEMBRE 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.

**ESTRÉS EN PANDEMIA EN PACIENTES CON ANTECEDENTES DE COVID-19
EN LA UMF 62.**

QUE PARA OPTAR EL GRADO DE:
ESPECIALISTA EN MEDICINA (MEDICINA FAMILIAR)

PRESENTA:
DRA. BERENICE DE LA LUZ BADILLO
MÈDICA CIRUJANA

A U T O R I Z A C I O N E S:

DRA. ARACELI GUTIÉRREZ ROMERO.
PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES DE LA UNIDAD DE
MEDICINA FAMILIAR No. 62
CUAUTITLÁN, ESTADO DE MÉXICO

ASESOR DE TESIS:
DRA. ARACELI GUTIÉRREZ ROMERO.
PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES DE LA UNIDAD DE
MEDICINA FAMILIAR No. 62
CUAUTITLÁN, ESTADO DE MÉXICO

DR. RUBÉN RÍOS MORALES.
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

DR. PEDRO ALBERTO MUÑOZ REYNA.
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE EDUCACIÓN
DELEGACIÓN 15 ORIENTE

DRA. OLGA MARGARITA BERTADILLO MENDOZA.
COORDINADOR DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL
DELEGACIÓN 15 ORIENTE

CIUDAD UNIVERSITARIA, CD. MX. SEPTIEMBRE 2022

**ESTRÉS EN PANDEMIA EN PACIENTES CON ANTECEDENTES DE COVID-19
EN LA UMF 62.**

QUE PARA OPTAR EL GRADO DE:
ESPECIALISTA EN MEDICINA (MEDICINA FAMILIAR)

PRESENTA:
DRA. BERENICE DE LA LUZ BADILLO
MÈDICA CIRUJANA

A U T O R I Z A C I O N E S :

DR. JAVIER SANTACRUZ VARELA.
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

DR. GEOVANI LÓPEZ ORTÍZ.
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES.
COORDINADOR DE DOCENCIA
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

CIUDAD UNIVERSITARIA, CD. MX. SEPTIEMBRE 2022

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi agradecimiento primero a Dios por darme vida, salud y fuerza para poder terminar este ciclo, por permitir verme realizada como persona, hija, mamá, esposa y profesionista.

A mis padres Genaro y Yolanda porque sin ellos no sería la mujer que soy hasta hoy, por darme las bases necesarias para que esto fuera posible, por su infinito amor, por su apoyo incondicional, por estar siempre en mis buenos y malos momentos, por su ejemplo de lucha por lo que se quiere y por darme las fuerzas para seguir adelante.

A mis hijos Missael, Jahdai y Abel, mis grandes amores, sin duda lo mejor que tengo en la vida, esto es por ustedes y para ustedes, gracias por aguantar también mi ausencia durante estos 3 años de residencia, por tolerar el no poder estar a su lado en la realización de tareas, eventos o por no estar disfrutando de muchos momentos, pero ustedes siempre fueron, son y serán mi motor para seguir. ¡Los amo mis niños hermosos!

A mi esposo Neri Alexis que sin dudarlo me ha apoyado incondicionalmente en esta decisión tan importante en mi vida, por estar cuando lo necesito, por darme ánimo cada momento, por aguantar mi ausencia en días de guardia, en semanas enteras y ser mi compañero de vida.

A la familia De la Luz y Badillo por todo el ánimo, porras y palabras de aliento que me brindan y más durante estos 3 años.

A la familia Caballero Mondragón por su apoyo incondicional en todos los ámbitos tanto personales y profesionales para que este posgrado fuera posible.

A mi asesora de Tesis y profesora titular de la residencia: Dra., Araceli Gutiérrez Romero, gracias por sus enseñanzas, asesoría, apoyo, paciencia y ayuda durante toda la residencia y al realizar la tesis.

Al Dr. Rubén Ríos Morales nuestro coordinador clínico, gracias por sus enseñanzas, asesoría, apoyo y paciencia durante estos 3 años, y que por alguna muy curiosa razón me cambiaba el apellido, sin duda lo estimo.

A mis amigas que siempre han estado conmigo, gracias porque me escucharon en momentos difíciles, cada uno de ellas aportándome algo bello, gracias por los hermosos momentos en estos 3 años y por el apoyo para realizar mi tesis.

A mis compañeros(as) de residencia porque cada momento y experiencia vivida fueron necesarias para aprender y disfrutar esta etapa, cada uno tiene un lugar especial para mí y sé que la amistad continuará.

A los doctores con los que tuve clase, rotación y guardias, gracias por las enseñanzas, por la dedicación, por el tiempo, porque con cada uno de ellos aprendí mucho, así como cosas nuevas, gracias a todos por tratarme con respeto y empatía.

Al Instituto Mexicano del Seguro Social por ser la institución que me dio la oportunidad de trabajar, así como la que me dio la oportunidad de realizar mi residencia en estos 3 años, dándome siempre aprendizaje y convivencia con los pacientes.

A la Universidad Nacional Autónoma de México por ser mi casa de estudios, la cual me acogió para realizar el bachillerato, la licenciatura y la especialidad. Siempre cantare el ¡goya! a los cuatro vientos, porque mi corazón azul es y mi piel dorada siempre te querré.

Berenice De la luz Badillo.

ÍNDICE

I. MARCO TEÓRICO.....	10
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
II.1 TRASCENDENCIA.....	16
II.2 MAGNITUD	17
II.3 VULNERABILIDAD.....	18
II. 4 FACTIBILIDAD	18
III. JUSTIFICACIÓN	20
IV. OBJETIVOS	22
IV.1 OBJETIVO GENERAL:	22
IV.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	22
V. METODOLOGÍA.....	22
V.1 TIPO DE ESTUDIO.....	22
V.2 POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO DE ESTUDIO.....	22
V.3 TIPO DE MUESTRA Y TAMAÑO DE LA MUESTRA.....	23
V.4 CRITERIOS.	24
V.5 INFORMACIÓN A RECOLECTAR (VARIABLES A RECOLECTAR).....	25
V.5.1 DEFINICIÓN DE VARIABLES	25
V.6 MÉTODO O PROCEDIMIENTO PARA CAPTAR LA INFORMACIÓN	29
V.6.1 TÉCNICA DE MUESTREO	29
V.6.2 DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO	29
V.6.3 INSTRUMENTOS	30
V.6.4 ANÁLISIS ESTADÍSTICO O DE DATOS	31
VI. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	32
VI.1 CÓDIGO DE NÚREMBERG	32
VI.2 DECLARACIÓN DE HELSINKI.....	32
VI.3 INFORME BELMONT.	33
VI.4 REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE INVESTIGACIÓN PARA LA SALUD	34
VI.5 NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-012-SSA3-2012	37

VI.6 LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS PARTICULARES.....	39
V. RESULTADOS.....	42
VI. TABLAS Y GRÁFICAS.....	43
VII. DISCUSIÓN.....	49
VIII. CONCLUSIONES.....	51
XI. RECOMENDACIONES.....	53
XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	54
XIII. ANEXOS.....	58

RESUMEN

ANTECEDENTES: La pandemia ha afectado la salud mental y emocional de todas las personas a nivel mundial y más a quienes fueron positivas a SARS-CoV-2, generando un estado de crisis, al afrontar la situación, pasando por un nivel de estrés, generando síntomas psicológicos que obligan a buscar estrategias de afrontamiento para responder a éste y evitar mayores dificultades emocionales.

OBJETIVOS: Conocer el nivel de estrés en pandemia en pacientes con antecedentes de COVID-19 en la UMF 62.

MATERIAL Y MÉTODOS: Es un estudio observacional, descriptivo, transversal y prolectivo. Se incluyó 310 pacientes mediante muestreo no probabilístico bajo conveniencia, con diagnóstico confirmado con prueba rápida y PCR para SARS-Cov-2 adscritos a la UMF 62, se aplicó el cuestionario SISCO de estrés en pandemia, con un índice de confiabilidad de alfa de Cronbach de 0.90. Variables representadas por frecuencias-porcentajes en gráficas de pastel y valores máximos y mínimos en gráficas de caja.

RESULTADOS: De 310 pacientes, predominó el nivel fuerte de estrés con 37.1% (115 pacientes), de las cuales el sexo femenino fue de mayor frecuencia con 55% (172 pacientes), con una media de 40 años, en población trabajadora con el 68.1%, con nivel de estudios bachillerato 45.8% (142 pacientes) y una media de 5 meses de diagnóstico.

CONCLUSIONES: Esta pandemia por COVID-19 resultó ser un factor de riesgo de problemas de salud mental para toda la población y se demostró que en el en mujeres jóvenes se presentó más el nivel fuerte de depresión.

PALABRAS CLAVE: estrés, Covid-19, síntomas, estrategias.

ABSTRACT

BACKGROUND: The pandemic has affected the mental and emotional health of all people worldwide and more so to those who were positive for SARS-CoV-2, generating a state of crisis, when facing the situation, they usually go through a level of stress, generating psychological symptoms that force the search for coping strategies to respond to it and avoid greater emotional difficulties. Becoming a serious problem affecting mental health as a result of the pandemic.

MATERIAL AND METHODS: It is an observational, descriptive, cross-sectional and prolective study. 310 patients were included through non-probabilistic convenience sampling, with a confirmed diagnosis with a rapid test and PCR for SARS-Cov-2 assigned to UMF 62, the SISCO pandemic stress questionnaire was applied, with a reliability index of Cronbach's alpha of 0.90.

RESULTS: Of 310 patients, the strong level prevailed with 37.1% (115 patients), of which the female sex was more frequent with 55% (172 patients), with an average of 40 years, in the working population with 68.1%, with high school education level 45.8% (142 patients) and a mean of 5 months.

CONCLUSIONS: This COVID-19 pandemic turned out to be a risk factor for mental health problems for the entire population in general, and it was shown that the strong level occurred more frequently, predominantly in the female sex.

KEY WORDS: stress, Covid-19, symptoms, strategies.

I. MARCO TEÓRICO

Sin que la población estuviese consciente de ello, a finales del año 2019 se empezó a conocer el inicio y desarrollo de una nueva epidemia que, en tan solo tres meses, habría de convertirse en uno de los mayores retos que ha enfrentado la salud global: la epidemia del COVID-19. Para referirse a los antecedentes, en este estudio se han considerado las investigaciones realizadas sobre el estrés en pandemia del COVID-19, entre las que cabe señalar sus significados:

Al hablar de estrés nos encontramos con grandes dificultades tanto para definirlo o explicarlo como para encontrar una metodología para medirlo. Es complejo por la multitud de causas que lo provocan, por las consecuencias que produce sobre la persona, además de la dificultad de establecer su causa-efecto. Por ende, esta situación da lugar a numerosas definiciones: el término estrés se deriva del vocablo latino stringo (apretar) y este a su vez del griego sfigo (apretar). Se empezó a utilizar este término de manera técnica desde el siglo XIV, en diferentes textos en inglés como stress, stresse, strest y straise. para referirse a las dificultades, luchas, adversidad o aflicción¹.

La Real Academia de la Lengua española: define al estrés como “la situación del individuo vivo o de alguno de sus órganos o aparatos, que, por exigir un rendimiento en ellos muy superior al normal, los pone en riesgo próximo a enfermar”². La Organización Mundial de la Salud (OMS), define al estrés como el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción³.

El estrés puede ser definido como el proceso que se inicia ante un conjunto de demandas ambientales que recibe el individuo, a las cuáles debe dar una respuesta adecuada, poniendo en marcha sus recursos de afrontamiento. Cuando la demanda del ambiente (laboral, social, etc.) es excesiva frente a los recursos de afrontamiento que se poseen, se van a desarrollar una serie de reacciones adaptativas, de movilización de recursos, que implican activación fisiológica. Esta reacción de estrés incluye una serie de reacciones emocionales negativas (desagradables), de las cuáles las más importantes son: la ansiedad, la ira y la depresión⁴.

Desde el punto de vista médico estrés sería como: el proceso en el que las demandas ambientales comprometen o superan la capacidad adaptativa de un organismo, dando lugar a cambios biológicos y psicológicos que pueden situar a las personas en riesgo de enfermedad, la presencia de estrés en nuestras vidas es algo inevitable, pero padecer estrés no es algo perjudicial, siempre que pueda ser controlado. En el momento que se pierde el control, es necesario tomar una serie de medidas y enfrentarlo antes de que cause complicaciones, afectando gravemente la salud de las personas⁵.

Estrés por factores ambientales: al hablar de este, se incluyen todos los factores de una crisis social, como por ejemplo la contaminación acústica, la violencia social, contingencias sanitarias, etc., que no va a depender de la decisión del individuo⁶.

En los últimos años, han aparecido enfermedades que resultan un verdadero reto del siglo XXI; donde el estrés ocupa un lugar importante, debido a la escasa capacidad de regular adecuadamente el desequilibrio emocional en intentar dominar el evento desfavorable, pero no siempre se consigue dicho objetivo; esto provoca una alteración en el funcionamiento interno de la persona que puede traer como consecuencia dolor emocional, enfermedad o inclusive la muerte⁷.

El afrontamiento en el campo de la psicología es de gran interés, ya que ha cobrado una gran relevancia en los últimos años. Su interés se debe a varios estudios que indican que cuando el ser humano atraviesa situaciones estresantes (enfermedades), muchos de ellos no cuentan con los recursos psicológicos necesarios para poder afrontar de manera adecuada dichas situaciones, afectando su bienestar psicológico. El equilibrio y bienestar de una persona resulta no de la ausencia de estímulos estresores en su vida, sino de las estrategias positivas que posee para afrontarlas, en ello radica la importancia del afrontamiento al estrés⁸.

Respecto a esta definición se puede decir que el afrontamiento son respuestas emitidas por el individuo frente a una situación potencialmente estresante, con la finalidad de tener una adecuada adaptación, equilibrio o control⁹. Por ello, ante un evento estresante el individuo genera estrategias de afrontamiento: haciendo referencia a los esfuerzos, mediante conducta manifiesta o interna, para hacer

frente a las demandas ambientales, y los conflictos que conlleva. Estos procesos entran para un adecuado funcionamiento en cuando se desequilibra la transacción individuo-ambiente. Se trata de un término psicológico vinculado al estrés. Pueden ser estrategias adaptativas: las cuales nos ayudan a reducir el estrés de manera adecuada, solo por mencionar algunas: escuchar música, leer, caminar, platicar, rezar, realizar ejercicio físico, ejercicios de respiración, bailar, tener apoyo social, hacer alguna técnica de relajación, entre otras. Estrategias desadaptativas: no ayudan a disminuirlo y si contribuyen a mantenerlo, y en ocasiones producen o incrementan problemas colaterales, algunas de estas estrategias pueden ser: beber y/o fumar en exceso, arrojar objetos, aislarse constantemente de los demás, inhibir pensamientos y emociones, llenarse de trabajo, etc¹⁰.

En diciembre de 2019, Wuhan, provincia de Hubei, de la República popular China, se convirtió en el centro de un brote de neumonía de causa desconocida, que despertó una intensa atención no solo dentro de China sino a nivel internacional, tras una investigación las autoridades de salud informaron a la Organización Mundial de la Salud (OMS) la presencia de 27 casos de Síndrome Respiratorio Agudo de etiología desconocida. Entre esa fecha y el 3 de enero de 2020, se reportaron a la OMS 44 casos de ese tipo, la mayoría de ellos asociados a un mercado de mariscos en Wuhan¹¹. El 7 de enero las autoridades chinas identificaron al virus causante y lo denominaron “nuevo coronavirus” (nCoV). Hallando un virus perteneciente a los Betacoronavirus del grupo 2B el cual se nombró 2019-nCoV (SARS-CoV-2), generador de COVID-19 (coronavirus disease)¹². En las siguientes semanas, el nCoV empezó a difundirse rápidamente al interior de China, Corea, y decenas de países del mundo¹³. Fue tal el desarrollo y crecimiento de la epidemia, que el 30 de enero del 2020 la OMS declaró al brote como una Emergencia de Salud Pública Internacional de Interés Internacional (ESPII)¹⁴. El 11 de marzo, el COVID-19 fue declarado pandemia en una conferencia de prensa mundial realizada por Tedros Adhanom Ghebreyesus, director general de la OMS¹⁵. Al 04 de abril, en el mundo ya se tenían identificados 1,051,635 casos confirmados en más de 196 países y 56,985 defunciones, se consideró una enfermedad emergente con alto riesgo de introducción al territorio

mexicano. El primer caso en América, se confirmó en Estados Unidos el 20 de enero del 2020, en Brasil se notificó el primer caso en América Latina y el Caribe el 26 de febrero del 2020. En México el primer caso por importación se presentó el 28 de febrero 2020 en la CDMX¹⁶.

La pandemia del COVID-19 constituye una emergencia mundial, con un elevado impacto en la salud pública, incluida la salud mental¹⁷. El COVID-19 inició siendo un estresor bio-ecológico, pero al aplicar el uso de cuarentenas y las respuestas sociales en cada país se fue convirtiendo en un estresor psico-social¹⁸. Con el conocimiento del nuevo coronavirus y la pandemia también la OMS ha identificado la infodemia como el peligro de desinformación durante la pandemia o la sobreinformación de noticias falsas y maliciosas, y su rápida propagación entre las personas y los medios¹⁹. Así, el exceso de información incrementa el estrés²⁰. Con ello se generó estrés informativo, así lo demuestra un estudio realizado en México por Barraza (2020), que presenta con una intensidad de 59% en la población encuestada; permite concluir que la población encuestada presenta un nivel moderado de estrés informativo²¹.

Otros factores estresantes incluyen una mayor duración del confinamiento, tener suministros inadecuados, dificultad para obtener atención médica y medicamentos, y las pérdidas financieras que pueden resultar. En la pandemia que se vive en la actualidad, el confinamiento domiciliario de la población durante períodos indefinidos, las órdenes de permanecer en el hogar emitidas por varias jurisdicciones y los mensajes contradictorios del gobierno y las autoridades de salud pública probablemente intensificaron el estrés ²².

Actualmente las investigaciones en poblaciones de habla hispana en torno se concentran en el manejo del estrés con alguna enfermedad o relacionados a burnout en ambientes académicos o laborales, pero ya se ha tomado auge sobre la pandemia en COVID-19. Tal es el caso como lo demostró Alania, R. D., Llancari, R. A., Rafaele, M., Ortega, D. I. D. en Perú en el 2020, adaptaron el Inventario de Estrés Académico SISCO SV al contexto de la crisis generada por el COVID 19, en esa adaptación se incluyeron dos ítems en la sección de estrategias de afrontamiento y unas palabras que indicaban características de algunos

estresores²³. En otro estudio realizado por Wang en una muestra de 1210 personas durante la fase inicial de la pandemia en China, reportó que un 24,5 % presentaron un estrés psicológico mínimo; 21,7 % moderado; y un 53,8 %, moderado-severo²⁴. Las personas reportaron algunos síntomas como tener sueños angustiosos, muchos otros no lograron identificar el malestar psicológico o reacciones fisiológicas importantes, como lo es la dificultad para conciliar el sueño, despertar varias veces durante noche o mucho más temprano de lo normal²⁵. La población ha estado en una pandemia con distanciamiento social y suspensión de algunas actividades económicas no esenciales, la población se vio expuesta a una serie exigencias de actuación que se convirtieron en estresores y desencadenaron el proceso de estrés, al que se le pudo denominar como lo hicieron algunos autores, estrés de pandemia que se definió como un estado psicológico producido por un proceso de adaptación donde: a) el individuo valora algunas exigencias de su entorno, signado por la pandemia, como consecuencia de sus recursos para realizarlas con efectividad, b) ocasionando la aparición de un conjunto de síntomas o reacciones que manifiestan el desequilibrio personal generado por estrés que está viviendo y c) por lo que el individuo decide realizar algunas acciones, permitidas en el marco de la pandemia, para disminuir o hacer más manejable el estrés²⁶.

Se tomó en cuenta el Inventario de SISCO del estrés en pandemia por Barra derivado del modelo sistémico cognoscitivista y que mide el estrés desde una perspectiva tridimensional a) los estresores se constituyen como tales debido a la mediación cognitiva del proceso de valoración efectuado por el sujeto, b) los síntomas que se presentan con mayor frecuencia son los psicológico y c) las formas de actuación denominadas afrontamiento son definidos como esfuerzos cognitivos o conductuales; realizado en México con 720 participantes, donde muestra que el Inventario SISCO de Estrés de Pandemia presentó una confiabilidad en alfa de Cronbach de 0.90, en donde la sección de estresores presenta una confiabilidad de 0.87, la sección de síntomas de 0.91 y la sección de estrategias de afrontamiento muestra un alfa de Cronbach 0.86. Mostró que el nivel de estrés reportado en este estudio por la población encuestada se presentó

con una media de 3.31 que en porcentaje equivale a un 66% permitió afirmar que el estrés de pandemia se presentó con un nivel fuerte en la población, se concluyó que de las variables mencionadas fue sin duda el sexo la que más influyó sobre el estrés, fueron las mujeres las que presentaron con mayor intensidad el estrés²⁷.

La epidemia del COVID-19 sigue siendo un evento altamente estresante para la población, ya que le exige capacidades para adaptarse, afrontar la crisis de una manera adecuada, regular las emociones y mostrar flexibilidad cognitiva. La pandemia por COVID-19 es un factor de riesgo de problemas de salud mental en los trabajadores de la salud que requiere evaluación y atención oportuna por parte de los especialistas en salud mental²⁸.

También ante esta situación, fueron necesarias estrategias tempranas para la prevención y el tratamiento de los efectos psicológicos que puede crear una pandemia como la del COVID-19²⁹. El COVID-19 ha llegado para quedarse y hasta ahora se han logrado vacunas, lo cual ya está cambiando en algo el panorama. El COVID 19 ha recordado a la población que las soluciones no se tienen de un día para otro³⁰. Actualmente el afrontar la pandemia se ha convertido en un reto prolongado que está poniendo a prueba nuestras fortalezas o nuestros recursos y nuestra capacidad de adaptación³¹. Es importante que se analicen los efectos que ha producido la crisis del COVID-19 en la salud de las personas, por ello, este tipo de investigaciones pueden ayudar a generar y a fomentar iniciativas sociales y sanitarias de tratamiento para prevenir y paliar los efectos psicosociales de la pandemia, de ello depende que la sociedad avance y salga fortalecida³².

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

II.1 TRASCENDENCIA

Actualmente, el COVID-19 es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2. Su rápida propagación mundial llevó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) a declararla como una pandemia. Ha sido un hecho inesperado, inusual y sorpresivo, se ha constituido como un factor estresante que impacta en todos los niveles de la vida: en la sociedad y en sus organizaciones, en la gestión política, socioeconómica, sanitaria, en la salud mental y física de individuos sanos; pero también hay gente más susceptible que se vio más afectada como los que han estado en contacto directo o indirecto con el virus, los profesionales de la salud por su mayor nivel de exposición, quienes ya son vulnerables a estresores biológicos o psicosociales, incluidas las personas afectadas por problemas de ansiedad o depresión, las personas que siguen las noticias a través de los diferentes medios de comunicación y principalmente lo que ya fueron confirmados por COVID-19, quienes se han preocupado por su distanciamiento social, su propio estado de salud, las personas que se contagiaron y que hicieron cuarentena, la experiencia de haber estado hospitalizado, el tiempo que se restó a sus actividades laborales, la incertidumbre o frustración sobre su futuro, el incremento del consumo de sustancias de abuso y de igual manera el relacionar este virus con la muerte. Todos estos constituyeron factores precipitantes para la aparición de estrés. Ante la situación, una de las estrategias de salud pública internacional para detener su propagación fue el confinamiento. Las personas permanecieron aisladas y resguardadas en sus hogares, implicando un cambio drástico en las actividades y en los comportamientos en la vida cotidiana. El aislamiento social, la movilidad restringida y el pobre contacto con los demás, incrementó la vulnerabilidad en las personas y presentó múltiples alteraciones psicológicas, desesperación, aburrimiento, insomnio, poca concentración e indecisión, irritabilidad, ira, depresión, ansiedad, angustia de no haber tenido contacto físico o contacto con familiares, amigos, o el no haber podido desarrollar una rutina de vida normal. Estas alteraciones psicológicas fueron desde síntomas aislados hasta el desarrollo de un trastorno mental, como lo es el estrés de

pandemia. Por eso fue importante estudiar cómo se comportó el estrés en esta pandemia en pacientes con antecedentes de COVID-19 de la UMF 62 y dar una respuesta o buscar estrategias para su contención.

II.2 MAGNITUD

Como resultado del rápido incremento de casos confirmados y muertes, la población general ha experimentado problemas psicológicos. Estudios en epidemias anteriores revelaron una profunda y amplia gama de consecuencias psicosociales a nivel individual y comunitario durante los brotes. Fueron múltiples las alteraciones psicológicas asociadas desde síntomas aislados hasta trastornos complejos con un deterioro marcado de la funcionalidad, tales como insomnio, ansiedad, depresión y trastorno por estrés que es el que desencadena los factores antes mencionados. En una encuesta realizada por McCarthy de 44,000 participantes realizada en Bélgica a principios de abril de 2020, el número de personas que informaron estrés fue del 38%, ansiedad 20% o un trastorno depresivo 16%, aumentó sustancialmente en comparación con una encuesta realizada en 2018, es decir, 15 %, 11% y 10% de prevalencia. En un estudio chino realizado por Zhang, que tuvo como objetivo investigar el impacto inmediato de la pandemia de COVID-19 en la salud mental y la calidad de vida entre los residentes chinos locales mayores de 18 años en la provincia de Liaoning, China continental, concluyó que la pandemia de COVID-19 se asoció con un impacto estresante leve en esa muestra, a pesar de que la pandemia de COVID-19 todavía estaba en curso. Otros autores como Torales y colaboradores concluyeron que esta pandemia provocó problemas de salud adicionales como el estrés, la ansiedad, los síntomas depresivos, el insomnio, la negación, la ira y el miedo a nivel mundial. A finales de enero del 2020, un estudio realizado en China por Qui J. Shen B. y colaboradores, encuestaron a un total de 52 730 personas, y el 35 % de participantes reportó una reacción al estrés. Las variables que más se asociaron a los mayores niveles de estrés fueron ser mujer y pertenecer a los grupos etarios de entre 18 y 30 años, y los mayores de 60 años, dado que era la tasa de mortalidad más alta por la COVID-19 se produjo en los adultos mayores,

no es sorprendente que ellos tuvieron más posibilidades de sufrir un impacto psicológico negativo. En otro estudio realizado por Wang en una muestra de 1210 personas durante la fase inicial de la pandemia en China, reportó que un 24,5 % presentó un estrés psicológico mínimo; 21,7 % moderado; y un 53,8 %, moderado-severo. El ser mujer, estudiante y tener algunos síntomas físicos se asociaron con mayores niveles de estrés. Las preocupaciones colectivas influyen en los comportamientos diarios, la economía, las estrategias de prevención y la toma de decisiones de los responsables políticos, las organizaciones de salud y los centros médicos, lo que pudieron debilitar las estrategias de control de COVID-19 y generar más morbilidad y necesidades de salud mental a nivel mundial.

II.3 VULNERABILIDAD

Es muy importante desarrollar planes adecuados de intervenciones psicosociales basados en equipos interdisciplinarios, así como concientizar a la población en general de que conozcan y apliquen estrategias de prevención e intervención para evitar el estrés, que sirvan de manera efectiva para el autocuidado y para disminuir los efectos negativos en la salud mental, que es una parte importante del bienestar y la salud, en general. El afrontamiento es clave para aprender y desarrollar estrategias que permitan mantenerse conectados con otras personas y físicamente activos, estos recursos también podrían extenderse con sugerencias para mantener una rutina saludable de sueño y alimentación, limitar la exposición excesiva a medios de comunicación y practicar técnicas de manejo de estrés como la atención plena y la respiración profunda. Para aquellas personas con síntomas significativos de afectación de su salud mental en este caso el estrés, se recomienda buscar apoyo profesional cuando sea necesario, especialmente se implemente redes de apoyo, que facilitaron esta atención.

II. 4 FACTIBILIDAD

Las medidas de salud pública, como el distanciamiento social, fueron necesarias para reducir la propagación del COVID-19, e hicieron sentir a la población muy aislada y aumentaron el nivel de estrés. Desde el inicio de la pandemia en

diciembre 2019 en Wuhan, China se hicieron innumerables aseveraciones sobre posibles tratamientos, medidas para evitar aglomeraciones, hoy en día y con la vacunación a la población, la información es completamente diferente ahora, es importante seguir las propuestas que están alineadas con un buen manejo del estrés y que se centran en medidas muy sencillas y disminuir la incidencia de presentar estrés o aprender a afrontarlo de manera diferente. Por lo que la población pudo poner en práctica estrategias de afrontamiento más eficaces ante eventos estresantes, bien a través del manejo directo del estresor (respetando el confinamiento, evitando contacto con personas infectadas, teniendo medidas de protección, auto diálogo positivo, informándose únicamente de fuentes confiables, reduciendo la exposición a noticias COVID-19, apego irrestricto a las medidas dictadas por autoridades, salir de casa solo para lo indispensable, es sano estimular el diálogo dentro de casa, mantener una dieta sana y con horarios fijos, generar un tiempo para el ejercicio físico y distraerse en espacios de esparcimiento con sus debidas medidas de protección), o bien a través de la posibilidad de encontrar oportunidades para el desarrollo personal y el aprendizaje en dichas circunstancias (aprovechar el tiempo en pareja/familia, realización de actividades solidarias, entre otras). Es de relevancia conocer la cantidad de estrategias regulativas para manejar el estrés llevadas a cabo por las personas con alta y baja estabilidad emocional y su impacto directo sobre la salud y el bienestar a corto/largo plazo. Estrategias a tener muy en cuenta para afrontar la situación generada por la pandemia.

III. JUSTIFICACIÓN

El beneficio que ofreció mi estudio al instituto es que aportó información sobre qué nivel de estrés manejaron los derechohabientes con antecedentes de COVID-19, ya que en la actualidad sigue siendo un evento altamente estresante para la población en general, por ende el estrés es un factor de riesgo de problema de salud mental que requiere detectarse de manera temprana, por lo que los pacientes fueron evaluados para darles atención oportuna y en caso necesario referirlos a segundo nivel para tratar los efectos psicológicos que este conllevó.

Ante esta situación, es importante reconocer los síntomas que puede generar a gran medida el estrés, como lo son angustia, incertidumbre, falta de sueño, tristeza, por mencionar algunos importantes; pensamientos, emociones y acciones ante la situación de amenaza, y que se expresan a través de comportamientos como estados de ansiedad o depresión. También se identificó la forma de como afrontaron esta situación, por lo que convendría implementar estrategias tempranas para la prevención y el tratamiento de los efectos psicológicos con ayuda de los servicios que otorga el primer nivel de atención de salud del IMSS.

El beneficio que mi estudio ofreció a la comunidad derechohabiente, fue darle información para contribuir a buscar estrategias de afrontamiento ante la misma situación de estrés, y que consecuentemente pudieron ayudar a mitigar sus efectos y secuelas en los pacientes, los efectos sobre la salud mental se hacen notorios, y pueden tener consecuencias graves tanto a nivel individual, como a nivel social. Haciendo hincapié al estrés, el cual está presente en cualquier momento de la vida, no importando la edad, género, status social, entre otros; es bien sabido que cada persona tiene una manera diferente de afrontarlo y eso se ve influenciado por muchas circunstancias como los factores estresantes, los mecanismos individuales, la constitución física, las enfermedades crónicas, psicopatologías preexistentes, la cultural, etc. Según la OMS, la pronta identificación de los trastornos mentales graves permite instaurar un tratamiento de mayor eficacia.

El beneficio que ofreció mi investigación a los pacientes que participaron en él, fue que si se consideró o se detectó algún nivel de estrés con ayuda del instrumento de inventario SISCO del estrés de pandemia, que está diseñado para evaluar estresores, síntomas y estrategias de afrontamiento, se le ayudaba con estrategias de apoyo para su contención, como lo era referir al paciente con el especialista en medicina familiar o con el especialista en salud mental para su tratamiento adecuado, haciendo mención de acorde a su clasificación a los pacientes, como por ejemplo, si era leve se recomendaron medidas no farmacológicas, como respiración diafragmática, meditación, actividades de ocio, ejercicios de relajación, si era moderado a grave o muy fuerte referir con el psiquiatra o psicólogo, en todos los casos se proporcionó información al paciente acerca de su salud mental, ya que a veces con el tiempo, muchas personas se recuperan de este trastorno de estrés sin ningún tratamiento farmacológico, mientras que otras sí lo necesitan por lo que es importante un seguimiento adecuado.

Es por esta razón que generar un estudio sobre este tema con nuestra población fue beneficioso para identificar las manifestaciones clínicas de los principales cambios emocionales o conductuales relacionados con la pandemia del COVID-19, así como las herramientas de apoyo para su contención a fin de utilizar estos conocimientos en la práctica clínica, no solo para conocimiento global, sino para nosotros mismos como médicos, al tener un conocimiento real de que se suscita y creando nuevas estrategias para el manejo, prevención y atención a tiempo de este trastorno mental y que en el futuro despierte la curiosidad de los próximos profesionales que generarán aún más conocimiento y despertar el interés en este tema a futuras generaciones.

IV. OBJETIVOS

IV.1 OBJETIVO GENERAL:

Conocer el nivel de estrés en pandemia en pacientes con antecedentes de COVID-19 en la UMF 62.

IV.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Clasificar el nivel de estrés de pandemia en pacientes con antecedentes de Covid-19.

Mencionar las características demográficas (sexo, edad, ocupación, nivel máximo de estudios).

Identificar tiempo de diagnóstico de los pacientes con antecedentes de Covid-19.

V. METODOLOGÍA

V.1 TIPO DE ESTUDIO

Observacional: No se manipuló la variable, solo se observó el fenómeno.

Descriptivo: Sólo se estudió un grupo y se buscó describir características del afrontamiento del estrés en pandemia en pacientes con antecedentes de covid-19.

Transversal: Se analizaron los datos de las diferentes variables en una sola ocasión en un periodo de tiempo determinado.

Prolectivo: Se realizó en una sola ocasión la medición, recolectando la información por medio de un cuestionario "Inventario SISCO del estrés de pandemia".

V.2 POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO DE ESTUDIO

Se realizó la investigación en población derechohabiente de la UMF 62, del IMSS que tuvieron antecedente de COVID-19, la cual constó de 3,098 y que se encontraron dentro de los criterios de inclusión. Se llevó a cabo en la UMF 62 perteneciente al Instituto Mexicano del Seguro Social, de la Delegación México Oriente, se encuentra ubicada en Avenida 15 de septiembre, número 39. Colonia

Guadalupe, Cuautitlán, Estado de México. Código Postal: 54800, la cual brinda **atención médica de primer nivel.**

V.3 TIPO DE MUESTRA Y TAMAÑO DE LA MUESTRA

El tamaño de la muestra se calculó para variables cualitativas de una proporción finita, por lo que se utilizó la siguiente fórmula:

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

Donde los valores son:

N: 3,098 total de la población

$Z_{\alpha}^2 = 1.96$ al cuadrado (el nivel de confianza es del 95%)

p= prevalencia esperada de mi población es de 66%* = 0.66

q= 1-p, por tanto (1-0.61=0.39) = 0.34

d= precisión (use 5%=0.05)

Entonces:

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

$$n = \frac{3,098 \times 1.96^{(2)} \times 0.66 \times 0.34}{0.05^{(2)} (3,098-1) + 1.96^{(2)} \times 0.66 \times 0.34} =$$

$$n = \frac{3,098 \times 3.8416 \times 0.66 \times 0.34}{0.0025 (3,097) + 3.8416 \times 0.66 \times 0.34} = \frac{2,670.6465}{8.6045}$$

$$n = 310.3778 = 310$$

Por lo tanto, el tamaño de la muestra fue de n=310

Fuente: Plataforma de información geográfica de la UNAM sobre COVID-19 en México. COVID-19. Monitoreo de casos en México por municipios (actualizado 27 de febrero a las 20:00 hrs., citado el 28 de febrero del 2021) disponible en:

<https://www.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/f0f10e692a814fd8aa8afc7f8575f5d2>

V.4 CRITERIOS.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes con diagnóstico confirmado de SARS Cov-2 mediante prueba rápida o PCR, con antecedente de la enfermedad no mayor a 6 meses.
- Adscritos a la UMF 62.
- Que acepten y firmen consentimiento informado
- Mayor a 18 años.
- Pacientes con o sin comorbilidades (diabetes mellitus, HAS, Obesidad, SAOS y EPOC).
- Pacientes que sepan leer y escribir.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes con psicopatologías agregadas (depresión, ansiedad y esquizofrenia).
- Pacientes que hayan tenido duelo (familiares cercanos: de primera línea) dentro los últimos 6 meses
- Pacientes con factores estresantes como la pérdida laboral, tener un familiar enfermo, divorcio.
- Paciente con enfermedad activa de COVID-19.
- Todos los pacientes que no hayan llenado adecuadamente los anexos.

V.5 INFORMACIÓN A RECOLECTAR (VARIABLES A RECOLECTAR)

V.5.1 DEFINICIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	UNIDADES DE MEDICIÓN
ESTRÉS DE PANDEMIA	Estado psicológico producido por un proceso de adaptación donde: a) el individuo valora algunas exigencias de su entorno, signado por la pandemia, como consecuencia de sus recursos para realizarlas con efectividad, b) ocasionando la aparición de un conjunto de síntomas o reacciones manifiestan el desequilibrio personal generado por estrés que está viviendo, c) por	Se obtuvo por medio del Inventario SISCO del estrés de pandemia. Que corresponde a la sección de estresores y se clasifica en: 1. Muy leve 2. Leve 3. Moderado 4. Fuerte 5. Muy fuerte	Cualitativa	Ordinal	1. Muy leve 2. Leve 3. Moderado 4. Fuerte 5. Muy fuerte

	lo que el individuo decide realizar algunas acciones, permitidas en el marco de la pandemia ²⁷ .				
Sexo	Conjunto de individuos que comparten esta misma condición orgánica.	Se obtuvo a través de la ficha de identificación y se clasificó en: Mujer y hombre.	Cualitativa	Nominal dicotómica	1.Mujer 2. Hombre
Edad	Calendario en años desde la fecha de nacimiento hasta la fecha en que se realizará la encuesta.	Se obtuvo a través de la ficha de identificación y se clasificó en años.	Cuantitativa	Continua.	1.Años.
Ocupación	El concepto se utiliza como sinónimo de trabajo, labor o quehacer.	Se obtuvo por medio de la ficha de identificación. Se clasificó en: -Hogar -Estudia -Trabaja	Cualitativa	Nominal Policotómica	1.Hogar 2.Estudia 3.Trabaja 4.Ni estudia ni trabaja

		-Ni estudia ni trabaja			
Nivel máximo de estudios	El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisionales o definitivamente incompletos.	Se obtuvo de la ficha de identificación y se clasificó en: -Educación Básica -Bachillerato -Licenciatura -Posgrado	Cualitativa	Ordinal	1.Educación Básica 2.Bachillerato 3.Licenciatura 4.Posgrado

<p>Tiempo de Diagnóstico de COVID-19</p>	<p>Proceso en el que se identifica una enfermedad, afección o lesión por sus signos y síntomas. Para ayudar a hacer un diagnóstico, se pueden utilizar los antecedentes de salud o realizar un examen físico y pruebas completarias de laboratorio o gabinete.</p>	<p>Se obtuvo de la ficha de identificación y se clasificó en meses.</p>	<p>Cuantitativa</p>	<p>Continua</p>	<p>1. Meses</p>
--	--	---	---------------------	-----------------	-----------------

V.6 MÉTODO O PROCEDIMIENTO PARA CAPTAR LA INFORMACIÓN

V.6.1 TÉCNICA DE MUESTREO

La técnica de muestreo fue no probabilístico, no aleatorizado bajo conveniencia.

V.6.2 DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO

Posterior a que fue aceptado mi investigación por el comité local de investigación y del comité de ética, se procedió a solicitar al servicio de ARIMAC, el censo de población con el diagnóstico de Covid-19 el cual constó de 3,098 pacientes con diagnóstico de COVID-19, posteriormente me puse en contacto vía telefónica con los primeros 310 pacientes de la lista, los cuales fueron asignados al estudio, debido al cálculo de tamaño de la muestra, les asigné un folio a quién decidió participar; sino me contestaban o no aceptaban, se le llamó al siguiente de la lista hasta completar el tamaño muestral.

Se citó por primera vez a cada uno de ellos para evitar aglomeración en el aula de enseñanza de la unidad de medicina familiar no. 62 y se les dio en forma detallada en que consistió el estudio y al aceptar en participar se les entregó la carta de consentimiento informado (anexo 1), posteriormente se les hizo una segunda cita y nuevamente reuniendo a cada uno, donde se le entregó la ficha de identificación donde solo se pidió edad, sexo, ocupación y nivel máximo de estudios (anexo 2) el cual tenían un folio numérico, se cuidó siempre la confidencialidad y privacidad, así como se entregó el inventario SISCO del estrés en pandemia (Anexo 3).

Por último, se concentró los datos obtenidos para su análisis estadístico.

V.6.3 INSTRUMENTOS

INVENTARIO SISCO DEL ESTRÉS DE PANDEMIA (VERSIÓN DEFINITIVA DE 15 ÍTEMS)

Ficha Técnica Nombre: Inventario SISCO del Estrés de Pandemia

Nombre Abreviado: ISEP

Autor: Arturo Barraza Macías, quien aplico por primera vez este inventario en población **mexicana** en diferentes estados de la república mexicana en el 2020 con una población de 720 participantes, cuyos resultados permitieron afirmar la fortaleza de las propiedades psicométricas del inventario SISCO del estrés de pandemia; así mismo, se observar la presencia de un nivel fuerte de estrés en la población encuestada²⁷.

Fundamento teórico: el inventario SISCO del estrés en pandemia fue adaptado a una versión definitiva a 15 ítems, del inventario SISCO de estrés en pandemia de 88 ítems, desarrollado por Barraza, se fundamenta en el modelo sistémico cognoscitivista del estrés. Permite que las personas identifiquen el nivel de intensidad del estrés en pandemia, identificar la frecuencia con que se presentan los síntomas o reacciones al estímulo estresor y la frecuencia de uso de estrategias de afrontamiento. Y está estructurado por 15 ítems: cinco para la sección de estresores (del uno al cinco), cinco para la sección de síntomas (del seis al diez) y cinco para la sección de estrategias de afrontamiento (del once al quince) Todos se responden mediante un escalamiento tipo Likert de seis valores donde cero es nunca, uno es casi nunca, dos es rara vez, tres es algunas veces, cuatro es casi siempre y cinco es siempre.

Los ítems se codifican y capturan según el valor asignado en el cuestionario (de cero a cinco) y a partir de la base de datos construida se obtiene la media de cada ítem, de cada dimensión y de la variable. Una vez obtenida, la media se transforma en porcentaje a través de la regla de tres simple y el resultado se interpreta con el siguiente indicativo:

Del 1% a 20%	Nivel muy leve
Del 21% a 40%	Nivel leve
Del 41% a 60%	Nivel moderado
Del 61% a 80%	Nivel fuerte
Del 81% a 100%	Nivel muy fuerte

Propiedades Psicométricas: El inventario SISCO del estrés en pandemia, que presenta una confiabilidad en alfa de Cronbach de 0.90. La sección de estresores presenta una confiabilidad de 0.87, la de síntomas de 0.91 y la de estrategias de afrontamiento de 0.86, todas ellas en alfa de Cronbach.

Aplicación: el ISEP está diseñado para ser autoadministrado y puede ser aplicado de manera individual o colectiva.

Tiempo de aplicación: el ISEP se puede responder en un período de tiempo comprendido entre cinco o diez minutos.

V.6.4 ANÁLISIS ESTADÍSTICO O DE DATOS

Se realizará un análisis univariado con descripción de proporciones para:

- a) Variables cualitativas ordinales y nominales (nivel de estrés, sexo, ocupación y nivel de estudios) se analizaron por medio de frecuencias-porcentajes y se representaron por medio de tablas, gráficas de barra o pastel.
- b) Variable cuantitativa (edad y tiempo de diagnóstico de COVID-19) se analizó por medio de mediana, valores máximos y mínimos, se representaron con gráficas de caja,

Se utilizó el programa estadístico SPSS v20.

VI. CONSIDERACIONES ÉTICAS

VI.1 Código de Núremberg

Trata una serie de principios que rigen la experimentación con seres humanos y hace referencia al consentimiento informado que debe tener el sujeto en estudio.

En mi investigación se hizo una sesión informativa y se explicó a los participantes los objetivos, justificación, el método y los medios con los que se realizó, además de la confidencialidad de toda la información proporcionada por cada uno; este consentimiento sólo fue otorgado a los participantes (que sí aceptaron) por el investigador, se aclararon todas sus dudas al respecto y se le dijo a cada participante que era libre de abandonar el estudio en cualquier momento, sin tener consecuencias o posterior maltrato o falta de atención por parte de la institución o cualquiera de los servicios que de ella recibe. En mi estudio se evitó, por completo, todo daño físico y mental innecesario.

VI.2 Declaración de Helsinki.

Trata sobre la investigación biomédica en seres humanos está regida por normas que protegen su salud y derechos individuales. Toda investigación deberá ser evaluado por el comité de ética, concordante con los principios científicos y deberá ser realizado por personal calificado. **En mi investigación se realizó una revisión minuciosa de la literatura para obtener información acerca del problema de estudio, el cual fue sustentado por un protocolo de estudio, éste fue evaluado por un comité de ética quien determinó si era viable dicha investigación, una vez evaluado, se determinó que era procedente, se dirigió por el investigador asociado, bajo la tutela del investigador responsable calificados para la realización de protocolos de investigación, siempre se salvaguardo la integridad y confidencialidad del individuo en estudio, se resguardaron todos aquellos documentos que contenían información de los participantes todo con sustento legal apegándome al cumplimiento para llevar a cabo dicha investigación. Dentro de los posibles riesgos que**

podieron haber presentado los participantes fue la incomodidad que pudo haber provocado alguna pregunta del cuestionario.

VI.3 Informe Belmont.

El informe se basa en los principios éticos fundamentales para usar sujetos humanos en la investigación, en este estudio contempla los 5 principios básicos de la bioética descritos a continuación:

-Autonomía: **mediante el consentimiento informado el paciente tuvo libre decisión de participar en mi investigación, y fue otorgado por el investigador asociado, en el momento previo a la aplicación de la encuesta, en las fechas estipuladas en el cronograma para la recolección de la muestra.**

-No maleficencia: **no hacer daño alguno de manera directa e indirecta, se llevó con respeto, se salvaguardo el bienestar, así como los derechos de los participantes al explicarle los beneficios y posibles riesgos que el estudio pudiera conllevar.**

Respeto a las personas: especialmente refiere a la toma de decisión para la participación en el estudio, **se tuvo toda la libertad de decidir si deseaba o no de participar en mi estudio posterior a darle una amplia explicación de lo que trataba mi estudio.**

-Beneficencia: Se trata a las personas de manera ética no sólo respetando sus decisiones y protegiéndolas de daño, sino también esforzándose en asegurar su bienestar. **Siempre se buscó el beneficio para los pacientes que decidieron participar en el estudio, tratando de llegar a una detección temprana del estrés producido durante el curso de la enfermedad de COVID-19, de la población asignada en mi estudio, para iniciar un protocolo diagnóstico-terapéutico integral dirigido a la atención primaria de esta entidad nosológica, no causando mayor riesgo que el inherente a la aplicación de un cuestionario dirigido.**

-Justicia: Los riesgos y beneficios de un estudio de investigación deben ser repartidos equitativamente entre los sujetos de estudio. **Dentro de mi estudio la**

justicia se obtuvo por medio de trato digno con equidad a cada paciente, sin distinción por sexo, edad, ocupación o lugar de procedencia.

-Confidencialidad: No se usaron datos sensibles de los pacientes como nombre, dirección o números telefónicos en los instrumentos de evaluación, ya que se identificaron con un número de folio; la información obtenida solo fue accesible para el investigador responsable y asociado y solo sirvió para los fines últimos del cumplimiento de los objetivos de mi investigación, los instrumentos fueron aplicados por separado, con la finalidad de que nadie interfiriera o escuchara las respuestas. Se almacenaron en cajas y se sellaron por medios físicos asegurando su confidencialidad y evitando el mal manejo de la información.

VI.4 Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud

Capítulo 1.

Artículo 13: El artículo refiere que la investigación en seres humanos, debe de prevalecer el respeto, así como la protección a sus derechos. **Dentro de mi estudio se cuidó esta situación es decir se llevó con respeto, salvaguardando tanto el bienestar como los derechos de los participantes, al explicarle los beneficios y posibles riesgos que el estudio conllevo al momento de entregarles la ficha de identificación, el cual estuvo foliado con número consecutivo, junto con el consentimiento informado; el paciente decidió de forma voluntaria el participar dentro del estudio.**

Artículo 14: Menciona las bases que deberá contener las investigaciones en materia de salud. Siempre contar con el consentimiento informado y por escrito que será realizado por profesionales de la salud o quien realice el estudio. Y por último contar con el dictamen favorable de las comisiones de Investigación. **Mi investigación después de haber sido aprobado por el comité de ética y comité local de investigación en salud, fue realizado por personal médico capacitado, en este caso por el investigador asociado y el investigador responsable que tiene experiencia en investigación y docencia bajo la**

responsabilidad del Instituto Mexicano del Seguro Social, ajustándonos a los principios éticos fundamentales para investigación que involucre seres humanos, con lo que se garantiza la integridad y privacidad de los sujetos de estudio y los datos que durante el estudio se generó al respecto, se llevó a cabo una plática informativa previa en la que se explicó previamente sobre los beneficios que se obtendrían al llevar a cabo este estudio de investigación, los cuales fueron mayores, que los riesgos para la población a estudiar, se aclaró todas las dudas; posterior a esto se entregó consentimiento informado por escrito con el cual se respetó su autonomía al decidir su inclusión como sujeto de estudio, y al aceptar se constató con la firma del paciente.

Artículo 15: Cuando el diseño experimental de una investigación que se realice en seres humanos incluya varios grupos, se usarán métodos aleatorios de selección y deberán tomarse las medidas pertinentes para evitar cualquier riesgo o daño a los sujetos de investigación. **En mi estudio se utilizó una técnica de muestreo no probabilístico, no aleatorizado bajo conveniencia para asegurando la representatividad de población.**

Artículo 16: En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice. **La privacidad de los datos de cada participante en mi investigación, se protegieron de la siguiente manera tanto en la ficha de identificación, el consentimiento informado y el instrumento se puso un folio con número consecutivo para cada participante; en caso de requerir los resultados obtenidos de este estudio, solo serán entregados a los sujetos participantes que lo soliciten de manera individual rectificando su identidad. Por ningún motivo se publicaron los datos del participante, solo los resultados del instrumento, jamás se hizo mención de algún dato sensible del paciente tales como edad, dirección o teléfono, porque nunca se le solicitaron al paciente.**

Artículo 17: Se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía

del estudio. Y se consideran tres tipos: investigación sin riesgo, la de riesgo mínimo y la de riesgo mayor que el mínimo. **Mi investigación fue de riesgo mínimo, debido a que se aplicó el instrumento “inventario SISCO del estrés de pandemia”, el cual recaba información de aspectos psicológicos del paciente con lo cual pudiera haber sentimientos que invadieran la privacidad y haberse sentirse ofendido. Se protegió y se cuidó en todo momento la forma de abordarlo.**

Artículo 20: Se entiende por consentimiento informado el acuerdo escrito, mediante el cual el sujeto de investigación, autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna. **En mi investigación se le dio a cada participante un acuerdo por escrito, que fue el consentimiento informado foliado, se elaboró por el investigador asociado, el cual contenía lenguaje sencillo y claro, de tal forma que se comprendió por cualquier persona que lo leyó; se autorizó y fue llenado por el participante de forma libre sin coacción.**

Artículo 21: Para que el consentimiento informado se considere existente, el sujeto de investigación, deberá recibir una explicación clara y completa, del tal formar que puede comprenderla. **A todos los participantes de la investigación se les dio una explicación de que consistía el mismo de manera clara y completa, comprensible para él, se justificó el por qué se requirió de su colaboración, el objetivo que tuvo el estudio y el procedimiento que se usó, si hubiese algún riesgo, se le hizo saber, así como el beneficio otorgado; posterior al ser autorizado y firmado el consentimiento informado, se le garantizó que tendría respuesta a cualquier pregunta, duda o aclaración que le genera durante el procedimiento, estuvo en todo su derecho de decir retirarse en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, sin ningún perjuicio para su atención.**

Artículo 22: Habla de que el consentimiento informado deberá formularse por escrito y deberá reunir los siguientes requisitos: elaborado por el investigador principal, ser revisado y en su caso, aprobado por la Comisión de Ética de la

Institución de atención a la salud. **Se formuló por escrito el consentimiento informado el cual fue elaborado por el investigador asociado, fue revisado y aprobado por el Comité de ética y de investigación local en salud, se contó con la firma del investigador asociado, de dos testigos y del sujeto de estudio, sino sabía escribir, se le proporcionó tinta indeleble para colocar su huella digital en el consentimiento informado y podía elegir libremente a otra persona que él asignará para firmar a su nombre.**

Artículo 24: Si existiera algún tipo de dependencia, ascendencia del sujeto de investigación hacia el investigador, que le impida otorgar libremente su consentimiento, éste debe ser obtenido por otro miembro del equipo de investigación totalmente independiente de la relación investigador-sujeto. **Si hubiese algún conflicto de interés por parte del investigador asociado hacia el participante de mi investigación o viceversa, se solicitaría el apoyo del investigador principal para la recopilación de datos en los instrumentos utilizados para la investigación.**

Artículo 27: Cuando un enfermo psiquiátrico este internado en una institución por ser sujeto de interdicción además de cumplir con lo señalado en los artículos anteriores será necesario obtener la aprobación previa de la autoridad que conozca el caso. **En mi investigación fue necesario, obtener la aprobación de la autoridad, sea el caso de paciente con enfermedad psicopatológica previa o que este hospitalizado, ya que fueron motivo de criterio de exclusión.**

VI.5 Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012

- **Apartado 6:** Habla de la presentación y autorización de los proyectos o protocolos de investigación. **Mi investigación fue presentada y evaluada ante los Comités de la investigación y ética locales, en donde se sometió a los dictámenes metodológicos y éticos correspondientes de dichos comités, quienes dictaminaron si era posible mi investigación siempre y cuando cumpliera con los requisitos establecidos y se considerara factible su realización.**

- **Apartado 7:** Del seguimiento de la investigación y de los informes técnico-descriptivos. Se consideran labores de seguimiento: la elaboración y entrega de uniforme técnico-descriptivo de carácter parcial, respecto del avance de la investigación de que se trate y al término de ésta, uno de carácter final, que describa los resultados obtenidos. **Yo como investigadora asociada realicé un informe semestral de los avances de mi investigación, éste contó con un apartado en el que se describió a base de un cronograma, así como la metodología; una vez aprobado, se llevaron a cabo las encuestas, recopilado de los resultados, haciendo un análisis detallado, presentación final de estos y redacción en el informe final.**

- **Apartado 8:** De las instituciones o establecimientos donde se realiza una investigación que deberán contar con la infraestructura necesaria para poder realizar la investigación, así como la capacidad resolutive suficiente, en caso de presentarse algún suceso durante el estudio, además de que no se condicionará la atención médica a los sujetos a cambio de su participación en la misma. **Mi investigación se realizó en la Unidad de Medicina Familiar No. 62 del IMSS la cual cuenta con la infraestructura y personal capacitado para el desarrollo del mismo, mi investigación fue con un riesgo mínimo, sin embargo, en caso de que tuviese algún efecto secundario se contó con personal capacitado, para brindar atención médica y se notificaría de manera inmediata a mi superior el caso particular para emitir el informe pertinente. Para la inclusión de un sujeto en ese estudio, no se condicionó la atención médica de acuerdo a su respuesta**

- **Apartado 10:** Del investigador principal. También de que al sujeto en estudio se le proporcionará toda la ayuda necesaria en caso de presentar algún efecto adverso durante la investigación de todo efecto adverso probable o directamente relacionado con la investigación. **Mi investigación fue también elaborada por el investigador principal, apegándose a los principios metodológicos, éticos de investigación y seguridad correspondientes para el sujeto en estudio. Cuidamos que los instrumentos cumplieran con los requisitos que indica el reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación, como lo**

es la carta de consentimiento informado. No se obtuvieron consentimientos informados por parte del personal que labore en la UMF 62, o que se encuentren ligados al investigador. Durante la investigación se mantuvo vigilancia y comunicación con el sujeto en estudio al que se le informó de los efectos secundarios que pudieron presentarse y la atención médica a la que tendría derecho en caso necesario, lo cual se asentó en el consentimiento informado.

- **Apartado 11:** De la seguridad física y jurídica del sujeto de investigación; esta será a cargo del investigador principal y de la institución. **El participante tuvo derecho a retirarse en cualquier momento del estudio, así como de no autorizar el consentimiento informado para dejar de participar en la investigación, en el momento que así lo solicitará, asegurándose de que no hubiera prejuicios en él. Jamás se recibió o pidió cuota de recuperación durante la participación del estudio, se realizó sin fines de lucro.**

- **Apartado 12:** De la información implicada en investigadores. **Los datos que otorgó el participante en la investigación, se protegieron de tal forma que el investigador se comprometió a cuidar la privacidad de ellos por medio de un folio asignado a cada uno de ellos y solo serían entregados al sujeto de investigación que así lo haya solicitado, acreditando su identidad mediante identificación oficial vigente. La confidencialidad se cuidó durante y posterior al estudio por un plazo máximo de seis años.**

VI.6 Ley federal de protección de datos personales en posesión de los particulares.

Artículo 7: En este artículo habla específicamente de la protección de datos personales deberán recabarse de manera lícita conforme a las disposiciones establecidas por esta Ley y demás normatividad aplicable. **La obtención de datos no se hizo a través de medios engañosos o fraudulentos, la protección de datos se salvaguardo con la privacidad y confidencialidad, la privacidad fue por medio de una ficha de identificación el cual se le otorgó un folio y solo**

yo sabre quién es esa persona y la confidencialidad es el resguardo en tiempo el cual será de setenta y dos meses.

Artículo 8: Habla referente al consentimiento informado será expreso cuando la voluntad se manifieste verbalmente, por escrito, por medios electrónicos, ópticos o por cualquier otra tecnología, o por signos inequívocos. **Entregue el consentimiento informado por escrito a cada participante de mi investigación.**

Artículo 9: Habla tratándose de datos personales sensibles, el responsable deberá obtener el consentimiento expreso y por escrito del titular para su tratamiento, a través de su firma autógrafa, firma electrónica, o cualquier mecanismo de autenticación que al efecto se establezca. **El consentimiento informado fue entregado a los participantes para que fuera firmada y autorizada su participación en mi investigación; además, cabe mencionar que no se ocuparon datos personales sensibles que comprometieran el pudor o la integridad psicológica de cada participante.**

Artículo 11: Habla de que el responsable procurará que los datos personales sean pertinentes, correctos y actualizados. **Desde el momento en que le paciente llenó su ficha de identificación, se cuidó que no faltara ningún punto y de que fuera llenado correctamente para los fines de los cuales fueron recabados en mi estudio; como mi estudio no fue de seguimiento, si no de una sola medición no se tuvo que actualizar datos y en caso necesario se procuraría hablar por teléfono con el paciente para saber el dato correspondiente.**

Artículo 12: Habla referente al tratamiento de datos personales que deberá limitarse al cumplimiento de las finalidades previstas en el aviso de privacidad. **No se utilizaron los datos para un fin distinto que no fuera compatible a mi investigación y de no ser así, se solicitaría un nuevo consentimiento informado del participante en estudio y ser requisitado de nueva cuenta.**

Artículo 13: Habla referente al tratamiento de datos personales será el que resulte necesario, adecuado y relevante en relación con las finalidades previstas en el aviso de privacidad. **En mi investigación el uso de los datos personales fue**

con base a un folio que se le otorgó a cada sujeto de investigación para el cuidado de su integridad.

Artículo 14: Habla de que el responsable velará por el cumplimiento de los principios de protección de datos personales establecidos por la Ley. **El investigador principal la Dra. Araceli Gutiérrez Romero y el investigador asociado del estudio, en este caso médico residente Berenice De la Luz Badillo, verificamos la protección de los datos personales obtenidos en este estudio, respetando la privacidad del sujeto de estudio tanto por el investigador principal, como por el investigador asociado.**

VI. RESULTADOS

En este estudio se encontraron los siguientes resultados, de acuerdo al nivel de estrés se encontró que el nivel fuerte fue del 37.1% (115 pacientes), seguido del nivel moderado con el 36.5% (113 pacientes) (tabla 1 y gráfica 1). En cuanto al sexo se encontró el 55.5% femenino (172 pacientes), masculino con 44.5% (138 pacientes) (tabla 2 y gráfica 2). En la edad se obtuvo una media de 40 años, con un valor mínimo de 18 años y valor máximo de 86 años, (tabla 3 y gráfica 3). En la ocupación se encontró que la mayor frecuencia la tuvo la población que trabaja con 68.1% (211 pacientes), hogar 16.5% (51 pacientes) (tabla 4 y gráfica 4). Nivel de estudios 45.8% bachillerato (142 pacientes), educación básica 24.2% (75 pacientes) (tabla 5 y gráfica 5). Tiempo de diagnóstico de Covid-19 con una media de 5 meses, valor mínimo 1 y máximo de 6 meses, (tabla 6 y gráfica 6).

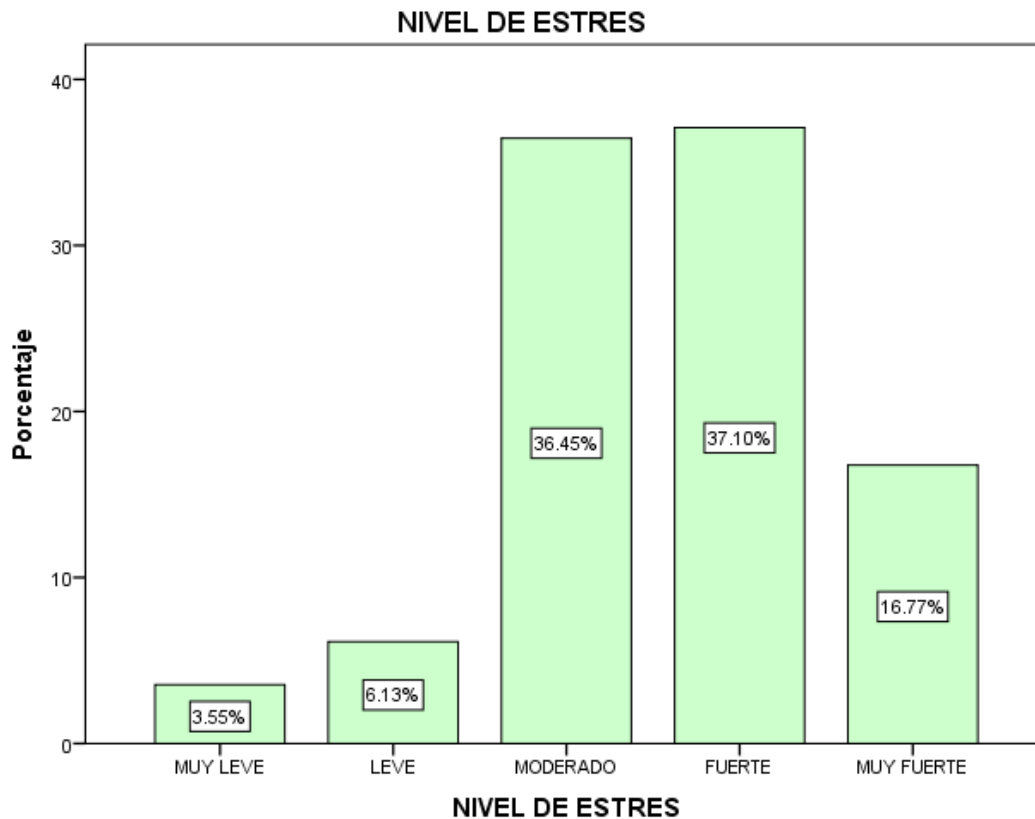
VII. TABLAS Y GRÁFICAS

TABLA 1. Nivel de estrés en pandemia en pacientes con antecedentes de COVID-19 en la UMF 62.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MUY LEVE	11	3.55
LEVE	19	6.13
MODERADO	113	36.5
FUERTE	115	37.1
MUY FUERTE	52	16.8
TOTAL	310	100.0

FUENTE: Encuestas

GRAFICA 1. Nivel de estrés en pandemia en pacientes con antecedentes de COVID 19 en la UMF 62, del 2021 al 2023.



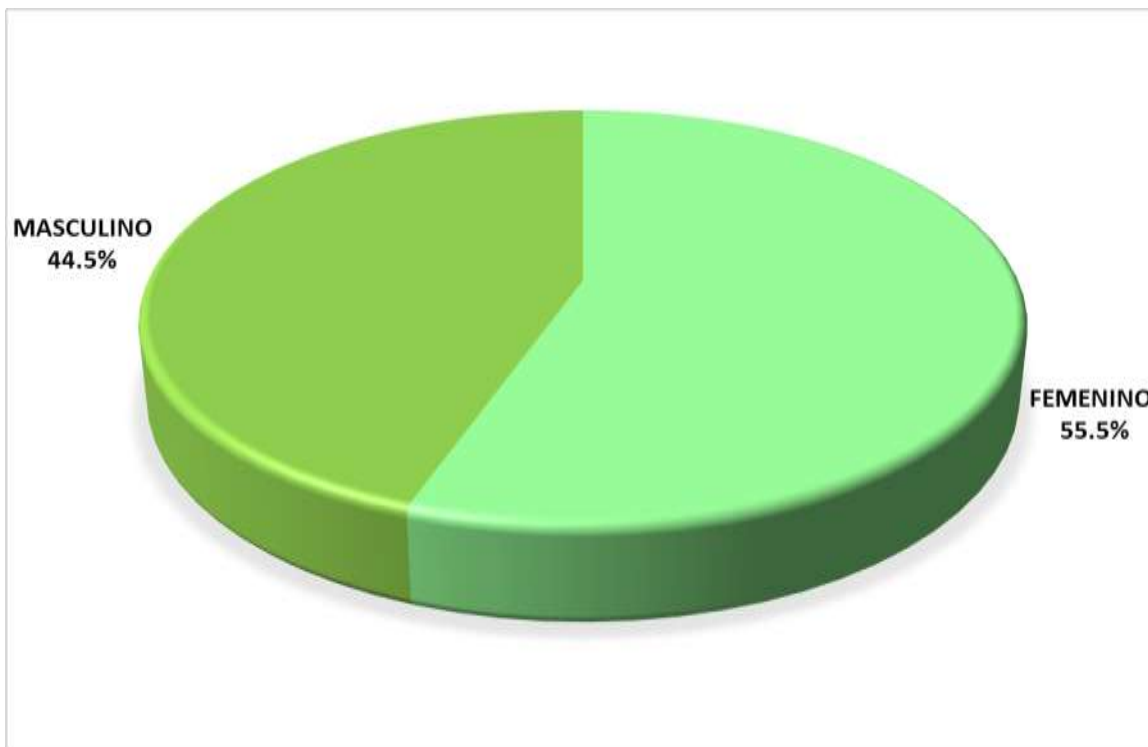
FUENTE: Tabla

TABLA 2: Frecuencia de sexo en pacientes con estrés en pandemia con antecedentes de COVID-19 EN LA UMF 62.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FEMENINO	172	55.5
MASCULINO	138	44.5
TOTAL	310	100.0

FUENTE: Encuestas

GRÁFICA 2: Frecuencia de sexo en pacientes con estrés en pandemia con antecedentes de COVID 19 EN LA UMF 62.



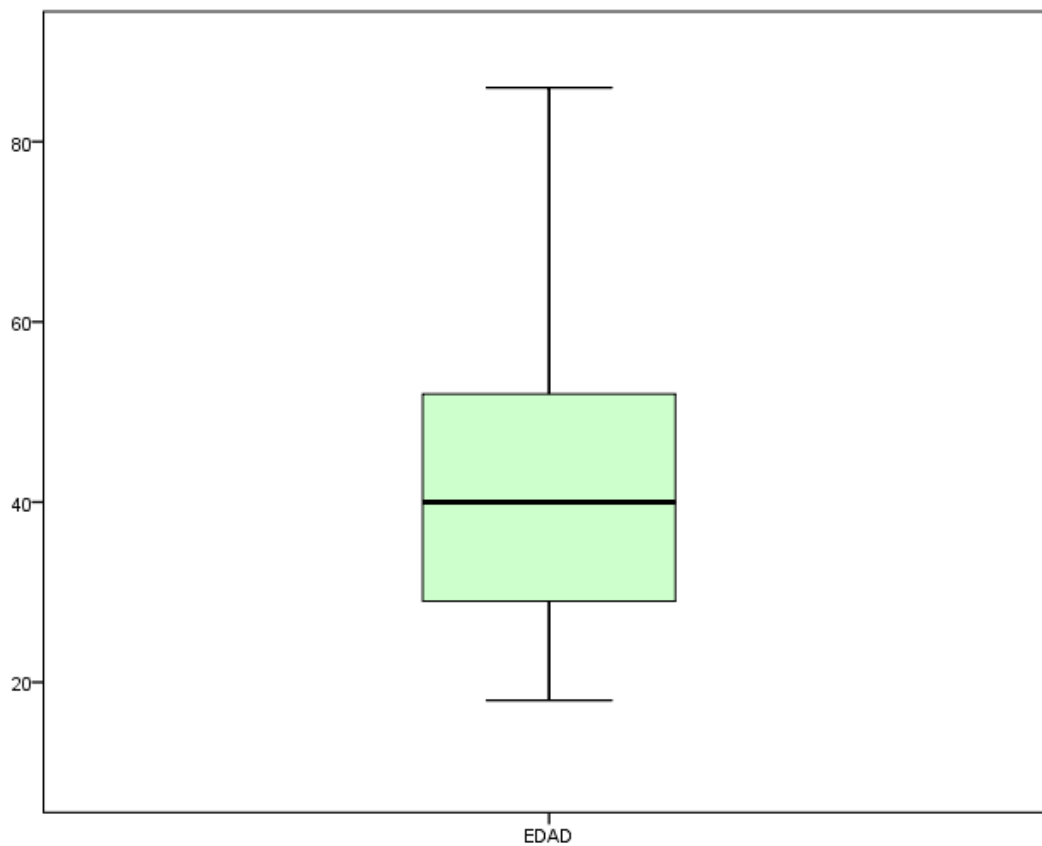
FUENTE: Tabla

TABLA 3: Frecuencia de edad en pacientes con estrés en pandemia con antecedentes de COVID 19 en la UMF 62.

	MEDIANA	VALOR MÍNIMO	VALOR MÁXIMO
EDAD	40.0	18	86

FUENTE: Encuestas

GRÁFICA 3: Frecuencia de edad en pacientes con estrés de pandemia con antecedentes de COVID 19 en la UMF 62.



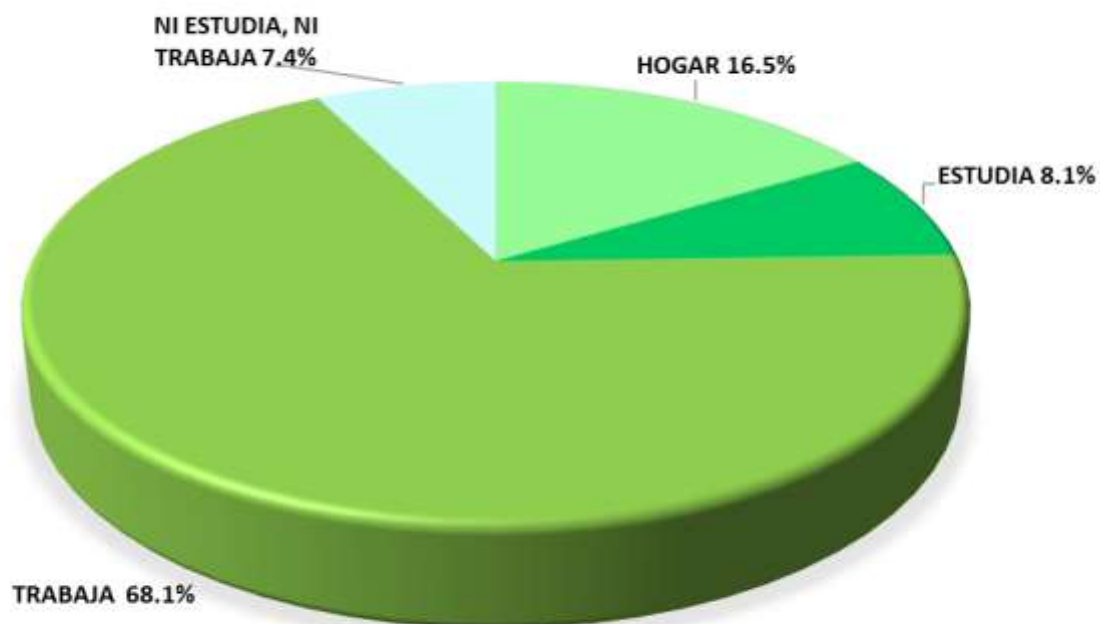
FUENTE: Tabla

TABLA 4: Frecuencia de ocupación en pacientes con estrés de pandemia con antecedentes de COVID 19 en la UMF 62.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
HOGAR	51	16.5
ESTUDIA	25	8.1
TRABAJA	211	68.1
NI ESTUDIA, NI TRABAJA	23	7.4
TOTAL	310	100.0

FUENTE: Encuestas

GRÁFICA 4: Frecuencia de ocupación en pacientes con estrés de pandemia con antecedentes de COVID 19 en la UMF 62.



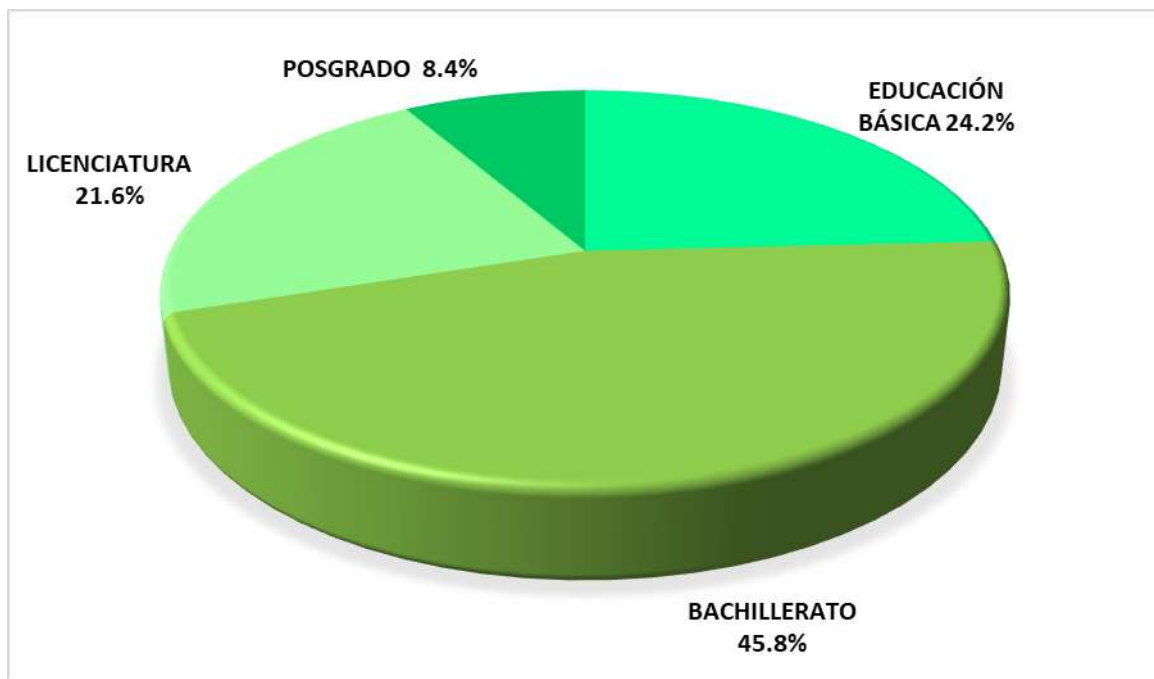
FUENTE: Tabla

TABLA 5: Frecuencia de nivel de estudios en pacientes con estrés de pandemia con antecedentes COVID 19 en la UMF 62.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EDUCACIÓN BÁSICA	75	24.2
BACHILLERATO	142	45.8
LICENCIATURA	67	21.6
POSGRADO	26	8.4
TOTAL	310	100.0

FUENTE: Encuestas

GRÁFICA 5: Frecuencia de nivel de estudios en pacientes con estrés de pandemia con antecedentes COVID 19 en la UMF 62.



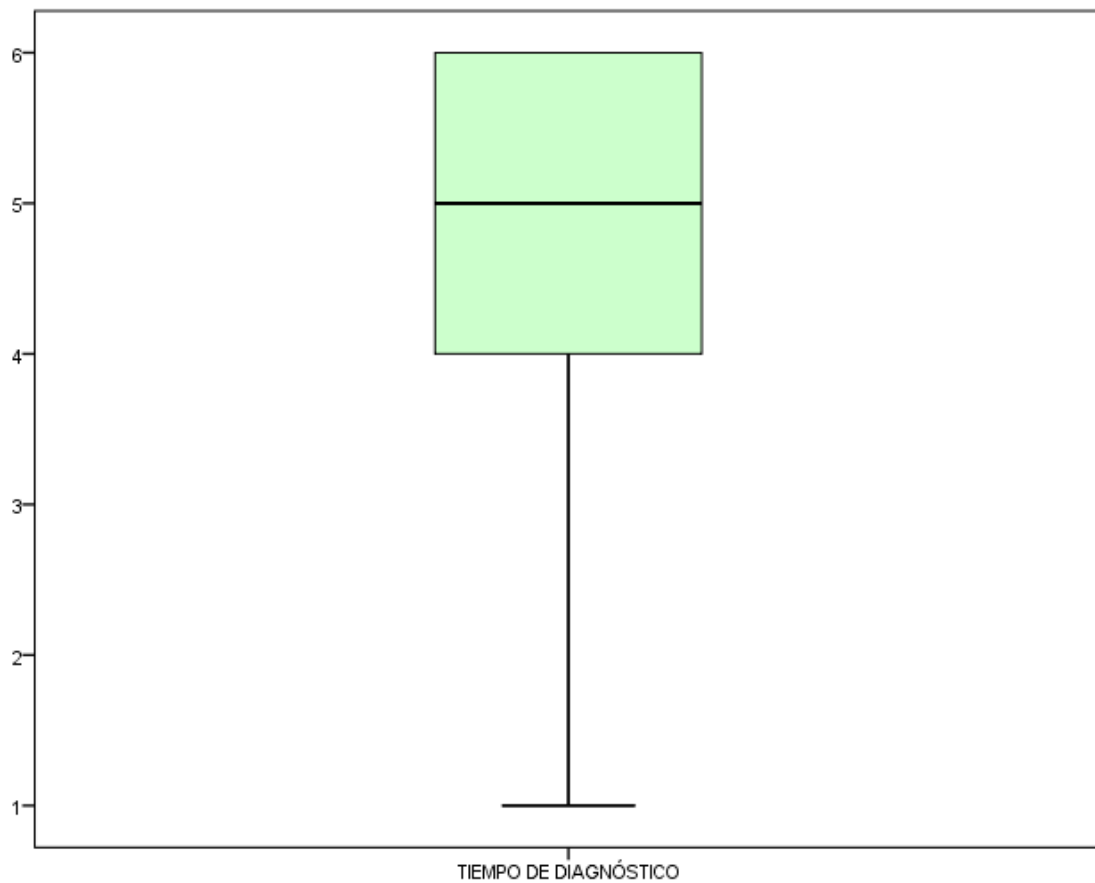
FUENTE: Tabla

TABLA 6: Frecuencia de tiempo de diagnóstico en pacientes con estrés de pandemia con antecedentes de COVID 19 en la UMF 62.

	MEDIANA	VALOR MÍNIMO	VALOR MÁXIMO
TIEMPO DE DIAGNÓSTICO	5.0	1	6

FUENTE: Encuestas

GRÁFICA 6: Frecuencia del tiempo de diagnóstico de COVID 19 en pacientes con estrés de pandemia de la UMF 62.



FUENTE: Tabla

VIII. DISCUSIÓN

En los últimos años, han aparecido enfermedades que resultan un verdadero reto del siglo XXI; donde el estrés ocupa un lugar importante, debido a la escasa capacidad de regular adecuadamente el desequilibrio emocional en intentar dominar el evento desfavorable, pero no siempre se consigue dicho objetivo; esto provoca una alteración en el funcionamiento interno de la persona que puede traer como consecuencia dolor emocional, enfermedad o inclusive la muerte (Pfefferbaum 2021), por ello ante un evento estresante el individuo genera estrategias de afrontamiento. En la actualidad, la población se ha expuesto a una serie de exigencias que se han convertido en estresores y han desencadenado un proceso de estrés, al que algunos autores denominaron, estrés de pandemia, que se ha definido como un estado psicológico producido por un proceso de adaptación (Santillán 2021).

Por ello se tomó en cuenta el Inventario de SISCO del estrés en pandemia por Barraza (2020) derivado del modelo sistémico cognoscitivista, que mide el estrés desde una perspectiva tridimensional: a) los estresores se constituyen como tales debido a la mediación cognitiva del proceso de valoración efectuado por el sujeto, b) los síntomas que se presentan con mayor frecuencia son los psicológicos y c) las formas de actuación denominadas afrontamiento son definidos como esfuerzos cognitivos o conductuales. Y de acuerdo a sus resultados mostró que el nivel de estrés reportado en su estudio en la población encuestada se presenta con una media de 3.31, que en porcentaje equivale a un 66%, permitió afirmar que el estrés de pandemia se presentó con un nivel fuerte en la población, comparado con mi estudio se observó que el nivel fuerte fue también el de mayor prevalencia con 37.1% en la población estudiada, no se observa diferencia alguna entre ambos resultados, pese al tiempo, donde ya se han pasado 4 olas del COVID-19, así como el programa de vacunación a la población, con todo y esto, el nivel fuerte sobresalió en ambos estudios. Molina (2020) detectó que el nivel de estrés de las personas estudiadas estuvo alterado del 66.39% pero sus categorías fueron de excesivo estrés. Sin lugar a dudas este nivel de estrés presentó algunas

situaciones: el riesgo de contagio, saturación en las instituciones de salud al inicio, no tener acceso a todos medicamentos o recetas médicas, el distanciamiento social en su momento y la información inadecuada.

Dentro de las variables mencionadas en este estudio, sin duda el sexo femenino fue la que prevaleció más el estrés con 55.5%; en cuanto la edad se presentó con mayor frecuencia en mujeres jóvenes, con una media de 40 años de la población en general; al igual que Barraza (2020) en su estudio menciona que destacó el sexo femenino joven. Lo mismo sucedió en otro estudio reportado por Moreno (2018) con un 61%; a diferencia de Huarcaya (2020) las concentraciones más altas de estrés fue de 18 a 30 años, esto podría deberse a que usaron las redes sociales como medio principal de información, haciendo referencia a esto, en otro estudio realizado por Barraza (2020) maneja el estrés informativo con una intensidad de 59%, concluyendo que su población presenta un nivel moderado de estrés informativo concluyendo que las redes sociales y los medios de comunicación generan el estrés de acuerdo a como manejen la información. En el caso del estresor y síntomas (Barraza 2020) reportó con mayor intensidad a los que estudian, a diferencia de mi estudio la ocupación con mayor frecuencia tanto en síntomas como estresores fue la que trabaja con 68.1%, seguida de la que se encuentra en el hogar con 1.5% y con nivel de estudios de 45.8% bachillerato con mayor prevalencia. En mi estudio se tomó en cuenta el tiempo de diagnóstico de Covid-19, encontrándose una media de 5 meses (1-6), a la fecha de haber sido entrevistado.

Adicionalmente cabe mencionar que los resultados de los diferentes estudios citados, concuerdan con el mío, donde el nivel de estrés con mayor prevalencia fue el nivel fuerte, presentándose con mayor frecuencia en mujeres, principalmente con Barraza (2020), debido a que se trabajó con una población de pacientes con antecedentes de COVID-19.

IX. CONCLUSIONES

Tras la aplicación del instrumento SISCO del estrés en pandemia en su última versión de 15 ítems, se pudo observar que el nivel fuerte tuvo mayor prevalencia, debido a que al inicio de la pandemia el índice de mortalidad aumentó, exigiendo capacidades para poder adaptarnos, afrontar la crisis de una manera adecuada y regular nuestras emociones, para no caer en pánico, esta pandemia por COVID-19 resultó ser un factor de riesgo de problemas de salud mental para toda la población en general, lo que obligó al gobierno y a los servicios de salud a buscar estrategias para aminorar el contagio de esta enfermedad y reforzar los recursos para mantener una salud mental más favorable. Así mismo, se puede observar que el sexo femenino, presento más porcentaje de estrés, esto debido probablemente a que es un grupo más activo y productivo, acude con más frecuencia al servicio de salud; por el contrario, los hombres son más renuentes en acudir a valoración, ante cualquier síntoma, tal vez por miedo incertidumbre o simplemente por el hecho de no perder un día de trabajo.

Es bien sabido que a inicio de la pandemia la población más afectada fueron los adulto mayores por comorbilidades asociadas haciéndolos más vulnerables a dicho padecimiento, generando estrés en ellos; además de que los índices de mortalidad se incrementaron en este grupo etario y conforme se fueron tomando estrategias como la higiene de manos, distanciamiento social, uso de cubrebocas y vacunación, la hizo menos susceptible; debido a esto, en la actualidad la población joven ya no toma mucho en cuenta las estrategias expuestas por el sistema de salud y más ahora por la aplicación de vacuna para el COVID-19, por tanto, en este estudio la media de edad de los participantes fue de 40 años, además de ser la población que trabaja la más activa y productiva por lo que se ve más obligada a salir para la estabilización económica, tanto del país como de su hogar; representando un mayor porcentaje de estrés en el trabajador. Se observo que el nivel de estudios con mayor prevalencia fueron los de bachillerato, probablemente porque en nuestro país algunas modalidades de este nivel educativo se pueden dividir varias áreas de especialidad, donde los estudiantes adquieren conocimientos en carreras técnicas y así encaminarse al área laboral.

En tiempo de diagnóstico de Covid-19 de los participantes la media fue de 5 meses, ya que el rango era de 1 a 6 meses como criterio de inclusión. Actualmente el afrontar la pandemia se ha convertido en un reto prolongado que está poniendo a prueba nuestras fortalezas o nuestros recursos y nuestra capacidad de adaptación, cada persona tiene una manera diferente de afrontarlo y eso se ve influenciado por muchas circunstancias como los factores estresantes, los mecanismos individuales, la constitución física, las enfermedades crónicas, psicopatologías preexites, la cultural, etc. Según la OMS, la pronta identificación de los trastornos mentales graves permite instaurar un tratamiento de mayor eficacia.

XI. RECOMENDACIONES

-Recomiendo al personal médico en hacer más empáticos con los pacientes para identificar las manifestaciones clínicas de los principales cambios emocionales o conductuales no sólo relacionados con la pandemia sino con otros trastornos mentales, actualización a través de foros, cursos en línea sobre trastornos mentales, para evitar o prevenir un posible deterioro cognitivo en el paciente.

-Así mismo al instituto, se recomienda implementar recursos materiales y humanos para facilitar el acceso oportuno al servicio de psicología para así poder dar un tratamiento integral favorable para el paciente con calidad y calidez, evitando futuros trastornos mentales.

-Es necesario realizar nuevos estudios prospectivos para comparar el nivel de estrés al inicio de la pandemia y su transcurso en las diferentes olas. Así como realizar estudios sobre la correlación entre las estrategias de afrontamiento y respuestas al estrés.

-Se recomienda implementar más estrategias para que a futuro en posibles pandemias el servicio de salud no colapse y poder dar una atención de calidad y calidez.

-Se recomienda a la población joven se emiten las siguientes recomendaciones de seguir con las estrategias implementadas por el gobierno y servicio de salud, así como otras como son la realizar actividad física, disminuir el consumo de sustancias nocivas, informarse en medios de comunicación confiables para evitar crisis emocionales.

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. "Estrés". En: *Significados.com*. Última actualización: 01 de junio del 2019. Disponible en: <https://www.significados.com/estres/> Consultado: 23 de mayo de 2021.
2. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: *Diccionario de la lengua española*, 23.^a ed. Disponible en: <https://dle.rae.es>. [Fecha de consulta 27 de febrero del 2021].
3. Slinpak O. Historia y concepto del estrés. *Revista Argentina de clínica neuropsiquiátrica*. ALMACEON 3. 1991. Pp 351-360. Disponible en: [http://www.spentamexico.org/v15-n3/A8.15\(3\)1-19.pdf1991](http://www.spentamexico.org/v15-n3/A8.15(3)1-19.pdf1991).
4. Espinosa J.F, Hernández J. Rodríguez J. E. Chaín M. Bermúdez V. Influencia del estrés sobre el rendimiento académico. *Revista archivos venezolanos de farmacología y terapéutica*. 2020, vol. 39(1): Pp 63-69.
5. Gallego Z. Y., Gil C. S., Sepúlveda Z.M. (2018). Revisión teórica de eustrés y distreses definidos como reacción hacia los factores de riesgo psicosocial y su relación con las estrategias de afrontamiento. *Gerencia de Seguridad y Salud* (1). <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
6. Ortiz G. A. El estrés laboral: Origen, consecuencias y cómo combatirlo. *Revista Daena: International Journal of Good Conscience*. 2020, vol. 15 (3): Pp 1-19.
7. Pfefferbaum B, North C. Mental Health and the Covid-19 Pandemic. *N Engl J Med* 2020; 383; 510-512 DOI:10.1056. [Fecha de consulta 13 de marzo 2021].
8. Lamana M.T. Peña C. Rendimiento académico en Matemáticas. Relación con creatividad y estilos de afrontamiento. *Revista mexicana de investigación educativa*. 2018; 23(79): 1075-1092.
9. Fierro A. Estrés, Afrontamiento y Adaptación. *Estrés y Salud*. Valencia: Promolibro, Disponible en: https://scholar.google.com.mx/scholar?q=estres+afrontamiento+y+adaptación&hl=es&as_sdt=sdt=0&as_vis=1&oi=scholar.t-d=gs_abs&u=%23p%3DXAwNg6lbfgs [Fecha 13 de marzo 2021].
10. Brooks S., Webster R. Smith L., Woodland L., Wessel S., Green N., Et.Al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Journal Home page for The Lancet*. Disponible en:

- [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)Get rights and content [Fecha: 17 octubre 2020].
11. World Health Organization. Novel Coronavirus (2019-nCoV). Situation report-1: 21 January 2020 [sitio de internet]. Geneva: WHO, 2020.]. [Fecha el 1 de abril 2021].
Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>.
 12. Bo, H. Li, W. Yang, Y. Wang, Y. Zhang, Q. Cheung, et al. (2020). Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with COVID-19 in China. *Psychological Medicine*, 1-2. doi:10.1017/S0033291720000999
 13. Bao Y, Sun Y, Meng S, Shi J, Lu L. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to em - power society. *Lancet* 2020; 395:37-8.
 14. Lozano, A., Fernández-Prados, J., Figueredo, V. y Martínez, A.M. Impactos del confinamiento por el COVID-19 entre universitarios: Satisfacción Vital, Resiliencia y Capital Social Online. 2020. Hipatia Press, 79-104.
 15. Martínez, S. (2020) La Educación en tiempos de la COVID- 19. Radiónica. Recuperado de <https://www.radionica.rocks/blogs/esteban-zapata-calderon/opinion-educacion-covid-19>
 16. Bago, B., Rand, D. G., & Pennycook, G. (2020). Fake news, fast and slow: Deliberation reduces belief in false (but not true) news headlines. *Journal of Experimental Psychology: General*. Advance online publication. Disponible en: <https://doi.org/10.1037/xge0000729>
 17. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020. World Health Organization. 11 March,2020.
 18. Brooks S., Webster R. Smith L., Woodland L., Wessel S., Green N., Et.Al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Journal Home page for The Lancet*. [Fecha el 17 octubre 2020].
Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)Get rights and content

19. Xiang, Y. T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet. Psychiatry*, 2020 7(3), 228–229. doi:10.1016/S2215-0366(20)30046-8.
20. Dong, M., & Zheng, J. (2020). Letter to the editor: Headline stress disorder caused by Netnews during the outbreak of COVID-19. *Health Expect*, 23(2): 259– 260. DOI: 10.1111/hex.13055
21. Barraza A. El estrés informativo en tiempo de pandemia (COVID 19) un estudio exploratorio en población mexicana. *Praxis Investigativa REDIE*. “[Internet] 2020. Vol.12(12) pp 63-78
22. Xiang, Y. T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet. Psychiatry*, 2020 7(3), 228–229. doi:10.1016/S2215-0366(20)30046-8.
23. Alania, R. D., Llancari, R. A., Rafaele, M., & Ortega, D. I. D. (2020). Adaptación del cuestionario de estrés académico SISCO SV al contexto de la crisis por COVID-19. *Socialium. Revista Científica de Ciencias Sociales*, 4(2), 111- 130. doi:10.31876/sl.v4i2.79
24. Wang W, Tang J, Wei F. Updated understanding of the outbreak of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in Wuhan, China. 2020;92(4):441–447. <https://doi.org/10.1002/jmv.25689>..... Bao Y, Sun Y, Meng S, Shi J, Lu L. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *Lancet* 2020; 395:37-8.
25. Venegas M. González M. Versión Mexicana de la Escala de uso de tiempo libre para el afrontamiento (LCSS-M). *SUMMA PSICOLÓGICA AUS*. 2014. [Fecha el 15 de marzo del 2021]. 11(1): pp105-113. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4808691.pdf>
26. Santillán C. El impacto psicológico de la pandemia de COVID-19 en México. *Las Ciencias Sociales y el Coronavirus*. COMESCO. [Internet]. 2020. [Fecha el 28 de marzo 2021]. Disponible en: <https://www.comesco.com/las-ciencias-sociales-y-el-coronavirus/impacto-psicologico-pandemia>

mexico#:~:text=En%20primer%20lugar%2C%20durante%20la,el%20sistema%20de%20salud%20mental.

27. Barraza A. El estrés de pandemia (COVID-19) en población mexicana. Ed. Centro de Estudios Clínica e Investigación S.C, 2020. [Fecha el 28 de febrero 2021]. Disponible en: <http://www.upd.edu.mx/PDF/Libros/Coronavirus.pdfBo>.
28. Campo A, Pedrozo MJ, Pedrozo JC. Pandemic-Related Perceived Stress Scale of COVID-19: An exploration of online psychometric performance. Escala de estrés percibido relacionado con la pandemia de COVID-19: una exploración del desempeño psicométrico en línea. Rev. Colomb Psiquiatr. 2020;49(4):229-230. doi: 10.1016/j.rcp.2020.05.005
29. Muñoz S.I. Molina D. Ochoa R. Sánchez O. Esquivel J.A. Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. Acta Pediatr Mex. 2020;41(Suppl: 1):127-136.
30. Xiong J. Lipsitz O. Nasri F. Lui L. Gill H. Phan L. Et al. Impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental en la población general: una revisión sistemática. J afectar el desorden. 2020; 277: 55-64. doi: 10.1016 / j.jad.2020.08.001
31. Téllez J. Pandemia: estrés prolongado y sobrecarga inmulógica. Yo te cuido, tú me cuidas. Ed. Eurofarma. [Internet]. 2017 [citado 05 de mayo 2021]; Disponible en: https://www.academia.edu/43572091/Pandemia_estr%C3%A9s_prolongado_y_sobrecarga_inmunol%C3%B3gica_Yo_te_cuido_t%C3%BA_me_cuidas
32. Ozamiz N. Dosil M. Picaza M. Idoiaga N. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2020 [citado 05 de mayo 2021]; 36(4): e00054020. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000405013&lng=en. Publicado el 30 de abril 2020. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00054020>.

XIII. ANEXOS

Anexo 1:



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

Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación (adultos)

Nombre del estudio:	ESTRÉS EN PANDEMIA EN PACIENTES CON ANTECEDENTES DE COVID-19 EN LA UMF 62.
Patrocinador externo (si aplica):	NO APLICA
Lugar y fecha:	Unidad de Medicina Familiar No.62. Av. 16 de septiembre 39. Col. Guadalupe, Cuautitlán México, Estado de México, C.P 54800
Número de registro institucional:	R-2021-1406-030
Justificación y objetivo del estudio:	Justificación: con este estudio se le dará a conocer como manejo el estrés al haber estado enfermo de COVID y de qué manera se le puede ayudar para que mejore su tensión. Objetivo: conoceré el nivel de estrés que tuvo cuando se enfermó de COVID-19.
Procedimientos:	Le daré un cuestionario en el que le preguntaré, su edad, sexo, a que se dedica, hasta que año estudio y hace cuanto tiempo enfermo de COVID-19. Después le daré un segundo cuestionario que consta de 15 preguntas, para conocer el nivel de estrés que tuvo cuando enfermo de COVID.
Posibles riesgos y molestias:	Riesgos: este estudio es de riesgo mínimo , lo que significa que no va a afectar su salud o producirle algún daño en su cuerpo, ya que solamente se le pedirá contestar los cuestionarios. Molestias: pudiera sentirse incomodo (a) al dar a conocer información personal o de su manera de pensar.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	El beneficio que tendrá usted en este estudio al saber su nivel de estrés, es que lo llevaré con su médico familiar para que considere si es necesario enviarlo a trabajo social, psicología que es el encargado de estudiar la manera en la que piensa y actúa.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Resultado: se te entregarán al momento de que termine usted de contestar los cuestionarios. Alternativas de tratamiento: lo llevaré con su médico familiar para que considere si es necesario enviarlo a trabajo social, psicología que es el encargado de estudiar la manera en la que piensa y actúa.
Participación o retiro:	Usted es libre de decidir si quiere participar en este estudio, o podrá retirarse en el momento que usted lo desee, sin ninguna presión, o sin que esto afecte la atención que recibe por parte del Instituto.
Privacidad y confidencialidad	Privacidad: se guardará desde el momento que se le otorgo un número de folio a todos los cuestionarios que usted conteste, jamás utilizaré su nombre o algún otro dato personal y solo yo sabre quién es el que contesto esa encuesta, Confidencialidad: La información que usted me proporcione será resguardada por seis años y solo se le entregará a usted en caso de requerirlo.

Declaración de consentimiento:

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

No acepto participar en el estudio.

Si acepto participar y que se tome la muestra solo para este estudio.

Si acepto participar y que se tome la muestra para este estudios y estudios futuros, conservando su sangre hasta por ____ años tras lo cual se destruirá la misma.

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

Investigadora o Investigador Responsable: Dra. Araceli Gutiérrez Romero. Teléfono: 5558720066 ext:51423. Médico Familiar, UMF 62. Cuautitlán México. Correo electrónico: araceli.gutierrezr@imss.gob.mx.

Colaboradores: Berenice De la Luz Badillo. Residente de segundo año de medicina familiar de la UMF 62 Cuautitlán México, Teléfono:5537244770. Correo electrónico: berenaysjr@gmail.com.

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Lic. Oscar Israel Huerta Sorroza, presidente del comité de ética del CLIE del IMSS: Avenida Circunvalación S/N. La Quebrada, Cuautitlán Izcalli, Estado de México, CP 54769. Teléfono (55) 53 10 17 05. Correo electrónico: comiteetica57@gmail.com

De la Luz Badillo Berenice
Unidad de Medicina Familiar No. 62
Correo: berenaysjr@gmail.com
Teléfono: 5537244770

Nombre y firma del participante

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio.

Clave: 2810-009-013

Anexo 2:

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 62 CUATUTITLAN DELEGACION ESTADO DE MÉXICO ORIENTE COORDINACIÓN DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN EN SALUD PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN								
ESTRÉS EN PANDEMIA EN PACIENTES CON ANTECEDENTES DE COVID-19 EN LA UMF 62.									
FICHA DE IDENTIFICACIÓN									
A continuación, se solicitará llenar cada uno de los espacios, colocando una X donde lo requiera y escriba lo que se le pide. El folio será otorgado por el investigador.									
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 70%;"></td> <td style="text-align: right; border: none;">FOLIO:</td> </tr> </table>			FOLIO:						
	FOLIO:								
EDAD: _____	SEXO: Hombre <input type="radio"/> Mujer <input type="radio"/>								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">OCUPACIÓN:</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">Hogar</td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%; text-align: center;">Estudia</td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%; text-align: center;">Trabaja</td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%; text-align: center;">Ni estudia, ni trabaja</td> </tr> </table>	OCUPACIÓN:	Hogar		Estudia		Trabaja		Ni estudia, ni trabaja	
OCUPACIÓN:	Hogar		Estudia		Trabaja		Ni estudia, ni trabaja		
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">NIVEL MÁXIMO DE ESTUDIOS:</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">Educación básica</td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%; text-align: center;">Bachillerato</td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%; text-align: center;">Licenciatura</td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%; text-align: center;">Posgrado</td> </tr> </table>	NIVEL MÁXIMO DE ESTUDIOS:	Educación básica		Bachillerato		Licenciatura		Posgrado	
NIVEL MÁXIMO DE ESTUDIOS:	Educación básica		Bachillerato		Licenciatura		Posgrado		
¿HACE CUANTO TIEMPO FUE DIAGNOSTICADO CON COVID-19?	_____								

Anexo 3:

INVENTARIO SISCO DEL ESTRÉS DE PANDEMIA (VERSIÓN DEFINITIVA DE 15 ÍTEMS)

Instrucciones: Responda, señalando con una X, tomando en consideración la siguiente escala de valores:

Nunca	Casi nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
0	1	2	3	4	5

1. Sección de estresores.

¿Qué tanto te estresa?:

Estresores	0	1	2	3	4	5
1.- Que algún miembro de la familia se contagie y no sea atendido adecuadamente						
2.- Que nuestro sistema de salud colapse						
3.- Desarrollar los síntomas y tener que visitar el hospital.						
4.- Que los hospitales no tengan los recursos para atender a los enfermos.						
5.- El saber que no hay exactamente un medicamento o vacuna que lo cure.						

2. Sección de síntomas (reacciones).

¿Qué tanto se te presentan las siguientes reacciones cuando estás estresado?:

Síntomas	0	1	2	3	4	5
6.- Angustia						
7.- Incertidumbre						
8.-Falta de sueño						
9.- Tristeza						
10.- Ansiedad						

3. Sección estrategias de afrontamiento

¿Qué tanto utilizas cada una de estas acciones para enfrentar su estrés?:

Estrategias	0	1	2	3	4	5
11.-Seguir las recomendaciones de la autoridad de salud						
12.-Lavarse continuamente las manos						
13.-Tener el menos contacto posible con las personas						
14.-Realizar actividades laborales en línea						
15.-Informarme en fuentes confiables						