



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

SECRETARÍA DE SALUD

UNIDAD ACADÉMICA
(Centro de Salud Dr. José Castro Villagrán)

IMPACTO PSICOLOGICO FAMILIAR ANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID

Trabajo que para obtener el Título de Especialista en Medicina Familiar

PRESENTA:

Dra. Guadalupe Rojas Mendoza:

Incluir: SELLO DE
LA SEDE
ACADÉMICA (que

Folio del comité de ética LPA-CHB-001-26052021

ASESOR DE TESIS:
DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES

Mexico DF A 30 DE ENERO DE 2023





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.

IMPACTO FAMILIAR PSICOLOGICO ANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. GUADALUPE ROJAS MENDOZA

AUTORIZACIONES:

DR. PEDRO MARIO ESCUDERO DE LOS RÍOS.

Director (a) de

Hospital Star Medica Luna Parc

ASESOR DE TESIS

DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES

Coordinador de docencia

Subdivisión de Medicina Familiar

División de Estudios de Posgrado

Facultad de Medicina

U.N.A.M

(CD MEX)

(30 DE NOVIEMBRE DEL 2022)

IMPACTO PSICOLOGICO FAMILIAR ANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID
TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. GUADALUPE ROJAS MENDOZA.

AUTORIZACIONES



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 ORTIZ

Coordinador de Investigación

de la Subdivisión de Medicina Familiar

División de Estudios de Posgrado

Facultad de Medicina

U.N.A.M.



DR. ISAIÁS HERNÁNDEZ TORRES

Coordinador de Docencia

Subdivisión de Medicina Familiar

División de Estudios de Posgrado

Facultad de Medicina

U.N.A.M

IMPACTO PSICOLOGICO FAMILIAR ANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID
TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

Presenta:

Dra. Guadalupe Rojas Mendoza.

Autorizaciones



DRA. JACQUELINE BEATRIZ ROO PRATO.

DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD "DR. JOSÉ CASTRO VILLAGRANA"



DRA. PATRICIA FLORES HUITRÓN

JEFE DE ENSEÑANZA

DEL CENTRO DE SALUD "DR. JOSÉ CASTRO VILLAGRANA"

Dra. Consuelo González Salinas.

Profesora Titular del Centro de Salud "Dr. José Castro Villagrana"

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios en primer lugar por permitirme culminar mi carrera, por fortalecerme todos los días y tomarme de su mano.

Agradecimiento a mi familia.

A mi esposo.

Quiero dedicar esta tesis a mi esposo José de Jesús Sánchez que siempre me ha impulsado, apoyando incondicionalmente, por su amor, comprensión enseñanzas y consejos. Por demostrarme que el verdadero amor no es otra cosa que el deseo inevitable de ayudar al otro, para que este se supere. Mi amor y gratitud por siempre.

A mis hijas.

Isabel Sánchez y Sara Sánchez, por ceder su tiempo, por comprender mi ausencia y desarrollo profesional. A ellas, mi infinito cariño por siempre.

A mi madre.

Dedico esta tesis a mi mamá María de la Luz Mendoza, quien con sus consejos siempre me motivo para ser una persona de bien, y que la formación académica es lo más importante y la mejor herencia que se le brinda a un hijo.

También agradezco por estar siempre presente en el cuidado de mis hijas, para poder concluir mi desarrollo profesional.

Te quiero mamá

A mi asesor de Tesis.

Le doy infinitas gracias en especial al Dr. Isaías Hernández Torres por escucharme, aceptar la tutoría, ayudarme, guiarme en este proyecto, en base a su experiencia y sabiduría. Sin él no hubiera concluido esta etapa de mi vida.

A mis profesores.

En especial a la Dra. Patricia Flores Huitrón y la Dra. Gabriela Madrigal León, por confiar en mí, por su paciencia y ser una de las personas que me animaban para concluir esta etapa de mi vida.

Infinitas gracias por todos sus consejos, amor, dedicación y gran apoyo, ellas son parte importante en la culminación de esta tesis.

Índice general	
Introducción.....	9
Marco teórico.....	9
Planteamiento del problema	13
Objetivos.	14
Hipótesis (no necesaria en estudios descriptivos).....	14
Justificación	16
Metodología.....	17
Tipo de estudio.	17
Tipo de muestra y tamaño de la muestra.....	17
Información a recolectar (Variables a recolectar).	18
Escala de Distrés (ED).....	20
Técnica e instrumento de recolección de datos.	21
Consideraciones éticas.	21
Resultados.....	22
(1) Experiencia con el Coronavirus (ECOV).....	22
(2) Uso de los medios de comunicación (UMC) y	24
(3) Conductas asociadas al confinamiento (CAC)	26
(4) Uso de conductas preventivas (UCP).....	27
(5) Escala de Miedos al Coronavirus (EMC)	30
(6) Escala de Distrés (ED).....	32
7. Escala de Síntomas de Estrés Posttraumático (ESEP).....	35
(8) Escala de Interferencia por el Coronavirus (EIC).....	37
(9) Escala de Experiencias Positivas ante las Adversidades (EEPA).....	40
Discusión de los resultados encontrados	45
Conclusiones.....	48
Anexo I. Cuestionario de Impacto Psicológico del Coronavirus (CIPC).....	51
Anexo II.....	57
Registro autorización de comité de ética del Hospital Star Medica Luna Parc Cuautitlán Izcalli.	57
Anexo III. Protocolo de consentimiento informado para encuestas de impacto psicológico del Covid-19	58

Tabla 1. Operativización de variables.....	18
Tabla 2 Porcentaje de encuestados que fueron hospitalizados por COVID 19.....	23
Tabla 3 Conocimiento de contagio en una persona que no vive con el encuestado.	24
Tabla 4 Uso de los medios de comunicación (UMC)	25
Tabla 5 Percepción de cambio de rutina relacionada al confinamiento por COVID 19.....	27
Tabla 6 Actividades realizadas en casa para combatir el sedentarismo.....	27
Tabla 7 Miedo a contagiarse de Coronavirus (EMC)	30
Tabla 8 Pensamientos, recuerdos o imágenes sobre el coronavirus han alterado sus relaciones familiares o sus relaciones con los amigos.....	36
Tabla 9. Problemas laborales graves (despido, etc.)	37
Tabla 10. Discusiones o conflictos con sus familiares.....	38
Tabla 11. Ha cambiado mi escala de valores y ahora valoro y aprecio cosas que antes no valoraba o apreciaba.....	41
Tabla 12. Me intereso por el futuro más que antes.	43

Grafica 1 Síntomas relacionados con el Covid.....	22
Grafica 2 Porcentaje de encuestados que vive con alguna persona contagiada	23
Grafica 3 Percepción de confianza en el sistema de salud nacional.....	24
Grafica 4 Conductas asociadas al confinamiento	26
Grafica 5 Lavado de manos y gel antibacterial al salir de casa	28
Grafica 6 Uso de mascarilla al salir de casa.....	29
Grafica 7 Lavado de manos.....	29
Grafica 8 Limpieza de objetos y superficies	29
Grafica 9 Miedo a perder el empleo.....	30
Grafica 10 Miedo a salir de compras y contagiar a su familia.....	31
Grafica 11 Temor al aislamiento social	31
Grafica 12 Ansiedad percibida como resultado del confinamiento.....	32
Grafica 13 Riesgo de morir por contagiarse de Covid.....	33
Grafica 14 Sentimientos de ira ocasionados por la pandemia de Covid.....	33
Grafica 15 Afectación emocional.....	34
Grafica 16 Alteraciones del sueño ocasionados por el Covid	34
Grafica 17 Sentimiento de culpa por contagiar a algún familiar o amigo de Covid.....	35
Grafica 18 Recuerdos desagradables no deseados sobre el coronavirus.....	36
Grafica 19 El Recordar el coronavirus le ha producido reacciones físicas, como sudoración o taquicardia.	36
Grafica 20 Dificultades en los estudios (dificultades para estudiar o examinarse, etc.).....	38
Grafica 21 Alteraciones emocionales por no poder ver a algunos de sus familiares que veía habitualmente	39
Grafica 22 Dificultades en el trabajo (relacionados con el desplazamiento, cambios de horarios o en las funciones a desempeñar, problemas con compañeros o superiores, problemas con clientes, etc.)	39
Grafica 23 Organización de tiempo para evitar el aburrimiento	40
Grafica 24 Valoro el poder socializar y ver a mis familiares y amigos	40
Grafica 25 Pasatiempos que se pueden usar para la convivencia familiar en el hacinamiento.....	41
Grafica 26 Con la pandemia de Covid 19. Me ha gustado pasar más tiempo con mi familia o personas con las que vivo.....	42
Grafica 27 Actualmente me he interesado más por la gente que me importa, por si se encuentran bien física y emocionalmente.....	42
Grafica 28 valora más las relaciones personales.....	43

Grafica 29 He aprendido a valorar más los beneficios de las actividades al aire libre.....	44
Grafica 30 He disfrutado de actividades lúdicas con mis familiares (jugar a las cartas, aprender a cocinar algo, etc.)	44

Introducción

Ante la llegada del COVID-19 a comienzos del primer semestre 2020, México al igual que otros países tomó la decisión de adoptar un confinamiento obligatorio preventivo en diversas actividades socio económicas, esto, con el fin de resguardar la salud de su población. Esta situación llevó consigo drásticos cambios en el ritmo de vida de la población, provocando efectos multi dimensional. Esta situación atrajo el interés de la comunidad científica para estudiar una situación considerada única, y que por tanto ha sido abordada desde la óptica de diferentes disciplinas interesadas en el estudio de este contexto de pandemia.

Sin embargo, a pesar de la apresurada publicación de muchos textos vinculados a los efectos del confinamiento resultante de la pandemia COVID -19 pocos estudios científica y metodológicamente válidos, esto, en gran medida porque las mismas restricciones de movilidad hacen difícil la recolección de datos creíbles, y además porque un estudio de naturaleza relacional requiere mayor tiempo de ejecución sobre el fenómeno estudiado, solamente de esta manera se puede realmente identificar efectos que encuentran su origen en una variable del entorno, en este caso el confinamiento por efecto del COVID – 19.

Marco teórico.

Entre las publicaciones realizadas en este contexto de pandemia mundial se encuentra el estudio de Honorato¹, quien presenta una recopilación de datos brindados por psicólogos clínicos en Brasil durante la pandemia del Covid-19. En su publicación asegura haber recopilado y agrupado los principales síntomas psicológicos presentados durante el aislamiento, para lo que se valió de búsquedas en las redes sociales por medio de la etiqueta # Covid19 y #MentalHealth, así como por medio del intercambio de información en redes de profesionales relacionados a la salud.

Otros enfoques sobre el efecto del confinamiento lo muestran Cabrera (2020)², Rios Cera y Walteros Carballido (2020)³ y Mera, Tabares-Gonzalez, Montoya-Gonzalez, Muñoz-Rodriguez, y Vélez (2020)⁴ quien estudian por separado la incidencia del confinamiento sobre el acondicionamiento físico. Socías, Brage, y Nevot-Caldentey (2020)⁵, estudian la relación entre el estado psicológico y el miedo a la enfermedad en Almería, España, tomado una población de casi 1000 familias que tienen hijos entre 3 y 18 años de edad, llegando a la conclusión que el miedo relacionado con la pandemia se asocia a problemas emocionales y problemas de conducta (Erades & Sabuco, 2020)⁶. Otros estudios se orientan a la sintomatología emocional, estrés y miedo al COVID-19 en adultos y jóvenes, considerándose grupos poblacionales separados (García-Álvarez, de la Fuente-Tomás, Sáiz, García-Portilla, & Bobes, 2020)⁷. La relación entre el confinamiento, la actividad física y el sueño también ha sido objeto de atención. Otros

enfoques han estudiado los trastornos de la conducta alimentaria, el mayor consumo de alcohol y de sustancias estimulantes como resultando de la condición de confinamiento obligatorio (Chamarro, 2020)⁸. El agravamiento de disfuncionalidades Gástrico-intestinales, respiratorias, dermatológicas y cardíacas, además de otras ocasionadas por ansiedades atribuibles al virus y sus manifestaciones sintomáticas también han sido objeto de estudio durante esta etapa (Storti & Hecht)⁹.

De manera que se pueden encontrar muchas publicaciones acerca de los efectos del confinamiento en una determinada población, esto efectos, a como antes se expresó se observan desde ópticas del conocimiento muy variadas. Sin embargo, es importante enfatizar en que los estudios realizados en condiciones de pandemia, y con un sentido similar al que aquí se propone no siempre cuentan con el rigor científico para ser considerados antecedentes de investigación (refiriéndose a los ya publicados), o bien, no se tiene a la vista los que cuenten con la rigurosidad necesaria porque no se han publicado aún. De tal manera que la falta de estudios antecedentes puede considerarse escaso o no disponible, y esto en gran medida corresponde con el sentido exploratorio y cualitativo presente en la actual investigación, y con el desconocimiento completo sobre el virus y sus efectos.

Sin embargo, debe hacerse notar que en realidad la condición del entorno considerada como única en nuestro medio, en realidad no lo ha sido en el mundo, y considerando que lo que aquí se pretende estudiar son los efectos que el confinamiento producido por una pandemia ha tenido en la salud de la familia, entonces resulta apropiado considerar como antecedentes algunos estudios realizados sobre el impacto del síndrome respiratorio agudo grave SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome), que es considerado el primer brote masivo de una enfermedad infecciosa en el siglo XXI (Jeong et al., 2016)¹⁰. Esto es en definitivo valido de considerar, ya que se trata de condiciones del entorno similares al actual.

Al igual que hoy ocurre en nuestro medio, durante el desarrollo del SARS se realizaron diversas publicaciones sobre sus efectos multi dimensionales, algunos quedaron en la condición de simples narrativas sin fundamento en cuanto a la relación causal mostrada. Otros estudios continuaron después del brote, y de esta manera pudieron apreciar efectos que hoy sirven como estudios antecedentes. Yang Szcześniak, Gładka, Misiak, Cyran, y Rymaszewska (2020)¹¹, estudiaron de forma longitudinal el impacto del SARS sobre la salud mental de las personas y su nivel de bienestar. Otros estudios identificaron trastorno de estrés postraumático y depresivo en pacientes sobrevivientes de este síndrome a los que se les dio seguimiento a largo plazo (Mak, Chu, Pan, Yiu, & Chan, 2009)¹².

Durante el brote de síndrome respiratorio de coronavirus de Oriente Medio, conocido como MERS-CoV, por sus siglas en inglés (Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus) en el año 2015, también se generó confinamiento de personas, aunque no con la magnitud de la actual pandemia, y ya en esa época Lee, Kang, Cho, Kim, y Park (2018)¹³ realizó una investigación sobre los riesgo de estrés postraumático en el

personal de salud que había brindado atención a pacientes infectados identificando síntomas de ansiedad, ira y depresión, incluso en personas que sufrieron medidas de aislamiento sin haber desarrollado la enfermedad (Yoon, Kim, Ko, & Lee, 2016)¹⁴. Otros estudios longitudinales expuesto por Brooks et al. (2020)¹⁵ sobre esta misma línea, se realizaron con un monitoreo durante 4-6 meses posteriores al confinamiento, encontrando aun ansiedad, ira y depresión en los pacientes sobrevivientes al virus (Jeong et al., 2016).

Por lo anterior, visto que evidentemente a partir de la experiencia del SARS, el MERS-CoV, y el COVID – 19, el confinamiento y la incertidumbre generada por el posible contagio del virus provoca consecuencias en la salud física y mental es oportuno cuestionarse sobre el efecto que el confinamiento por COVID - 19, ha tenido en la salud de la familia actualmente. Principalmente en las familias con pacientes hospitalizados por COVID – 19 en el sistema médico del país.

Los pacientes enfermos, evidentemente forman parte de un grupo social en el que naturalmente se presenta una condición de estrés por la situación de su familiar, y en este núcleo familiar también se ve reflejada de forma pronunciada un aislamiento entre sus miembros, situación que se suma al confinamiento obligatorio general. Es decir, los familiares de un paciente ingresado por COVID – 19 sufre de un doble aislamiento, el general y el particular entre los propios miembros del grupo familiar, esto, a fin de evitar la propagación del virus en el recinto familiar.

Un estudio cualitativo enfocado en explorar el significados y experiencia de las preocupaciones de COVID-19, el confinamiento y su relación con la salud mental, encontró importantes manifestaciones de preocupación en las personas con familiares que habían contraído COVID – 19. Esta condición también se encontró en estudios relacionados al SARS y el MERS-CoV, encontrándose que en todos los escenarios, las personas estudiadas expresaban preocupación tanto por su propia salud como por la de sus seres queridos contagiados (Vásquez et al., 2020)¹⁶.

En cuanto al estudio del impacto psicológico familiar como variable de estudio, debe considerarse que esta conceptualmente hace referencia a dimensiones amplias del funcionamiento psicológico, incluidos los síntomas de salud mental, como la ansiedad y la depresión, el funcionamiento psicológico positivo, el bienestar y la satisfacción con la vida (Lahav, 2020)¹⁷. Estas dimensiones son construcciones separables pero relacionadas, y su vínculo con la pandemia de COVID-19 en el público general ha sido de interés académico en los últimos años, destacando el estudio de Luo, Guo, Yu, Jiang, y Wang (2020)¹⁸ en el que se revela una prevalencia combinada de ansiedad y depresión de 32 y 27 %, respectivamente, entre el público

en general. Resultados similares se encontraron en el estudio de Haider et al. (2020),¹⁹ quienes encontraron que la prevalencia combinada de estrés, ansiedad y depresión es 29.6, 31.9 y 33.7% respectivamente.

Vindegaard y Benros (2020)²⁰ también encontraron mayores niveles de síntomas depresivos y de ansiedad junto con síntomas generales de salud mental. Según sus hallazgos, Luo y sus colegas concluyeron que "la pandemia de COVID-19 ha causado un fuerte impacto psicológico entre los trabajadores médicos y el público en general. De manera similar, Giorgi et al. (2020)²¹ y sus colegas indican que la pandemia de COVID-19 no solo ha generado preocupaciones sobre la salud pública en general, sino que también ha causado una serie de trastornos psicológicos y mentales. Sin embargo, Vindegaard y Benros y otros estudios también coinciden en la escasez de los datos para extrapolar los resultados, aunque subrayan que en términos generales la salud mental se ve afectada en el público en general.

Estas revisiones anteriores plantean preocupaciones importantes con respecto al impacto en la salud mental del confinamiento por COVID-19, pero se basan en estudios con limitaciones metodológicas significativas, incluidos diseños transversales y ausencia de grupos de control, esto, en gran medida responde a que el COVID 19 es una enfermedad aun en estado de exploración (Xiong et al., 2020)²²

El grado de atención de los medios dedicado al impacto psicológico de COVID-19 también puede crear efectos de expectativa, consistentes con la profecía autocumplida y el efecto Pigmalión, concepto creado por Rosenthal y Jacobson (1968)²³, que consiste en la capacidad de resiliencia en respuesta a la pandemia de COVID-19 es decir, una trayectoria relativamente estable de funcionamiento psicológico saludable, de acuerdo con Salari et al. (2020)²⁴ es la respuesta modal a formas muy diversas de adversidad aguda.

Prati y Mancini (2021)²⁵ concluyen que después de un estudio de meta-análisis realizado, puede determinarse que el impacto de los cierres por pandemia de COVID-19 sobre los síntomas de salud mental entre la población general es de pequeña escala. Por lo tanto, las afirmaciones de que las políticas de confinamiento por pandemia de COVID-19 tienen un efecto dramático en la salud mental de la población no están respaldadas por los hallazgos objetivos. Por el contrario, los hallazgos sugieren que las personas son en gran medida psicológicamente resistentes a las órdenes de permanecer en casa, a los cierres y a restricciones similares que se aplicaron a nivel nacional o regional en todo el mundo en respuesta a la pandemia de COVID-19. Debido al importante grado de heterogeneidad de los datos, recolectados por ellos,

el impacto del confinamiento por la pandemia del COVID-19 en la salud mental puede ser diferente en los distintos grupos sociales y en los distintos contextos y países.

Independientemente de los hallazgos arriba comentados, la literatura académica muestra evidencia que la situación de estrés es un desencadenante de reacciones psicósomáticas y ansiedad en las personas (Nisar & Srivastava, 2018)²⁶. Algunas de estas reacciones se muestran como alteraciones en sus hábitos alimenticios y en la frecuencia del sueño, incremento de la presión sanguínea, malestar estomacal y muscular entre otras manifestaciones (Pereira, Espin, & Tögel, 2020)²⁷. Pero pueden existir algunas manifestaciones directas aún no estudiadas en su totalidad, manifestaciones psicósomáticas que no han sido tratadas de forma vinculada al confinamiento, y esto es oportuno de considerar debido a que el virus COVID-19 sigue generando interés académico como objeto de interés, lo que se evidencia en la fluida publicación de nuevos estudios -a ratos contradictorios-, que expresan el conocimiento completo del virus como elemento de investigación, justificando la perspectiva exploratoria cualitativa del presente estudio.

Actualmente nos encontramos frente a una pandemia con una enfermedad nueva que ha dejado muertes, angustia, desempleo e incertidumbre ante la población mexicana. La muestra de nuestro estudio al aplicar el instrumento arroja datos de ansiedad, miedo, temor a enfermarse, quedarse sin empleo y ha incrementado el uso excesivo de los medios de comunicación (tv, redes sociales, radio entre otros). También es importante señalar que a nivel médico no todo está escrito sobre la enfermedad y cada día se reportan nuevas complicaciones del Covid-19 antes de estar vacunados sobre todo en pacientes con comorbilidades, pero también hay artículos de casos clínicos donde se describe nuevas alteraciones en pacientes sin comorbilidades vacunados con 2 a 3 dosis poscovid que han demostrado síndrome de respuesta inflamatoria por poscovid.

Planteamiento del problema

Expuesto lo anterior los estudios médicos se agrupan principalmente alrededor del estudio del virus, sus alcances, medidas de prevención, tratamiento y consecuencias psicológicas, dejando a un lado el estudio de la salud del núcleo familiar del paciente como objeto de estudio. Esta población no ha despertado interés, aun cuando se trata de personas que pueden encontrarse en seguimiento, aunque dirigido únicamente a su posible contagio por contacto con su familiar enfermo. Esta situación se evidenció con los familiares de los pacientes diagnosticados con COVID – 19 en el Hospital Star Médica Luna Parc, en Cuautitlán Izcalli, quienes expresaban malestares físicos que no podían ser completamente atendidos en la unidad de salud

debido a la prevención de contagio, y al atenderse no se consideraban relacionados a la situación de confinamiento y estrés en la que se encontraban.

Por esta razón, vale formularse la siguiente pregunta de investigación:

¿Qué impacto psicológico familiar fue percibido como efecto del confinamiento por COVID - 19, en el núcleo familiar inmediato de los pacientes con tratamiento en el Hospital Star Médica Luna Parc, en Cuautitlán Izcalli durante el primer semestre 2021?

Objetivos.

- General

- Determinar el impacto psicológico familiar del coronavirus en los pacientes que acuden a consulta externa en el Hospital Star Medica Luna Parc.

- Específicos

- a) Describir la experiencia con el coronavirus (ECOVI)
- b) Describir el uso de los medios de comunicación (UMC)
- c) Describir las conductas asociadas al confinamiento (CAC)
- d) Describir el uso de conductas preventivas (UCP)
- e) Describir la Escala de miedo del coronavirus EMC)
- f) Describir la Escala de Distrés (ED)
- g) Describir la Escala de síntomas de estrés postraumático, (ESEP)
- h) Describir la Escala de interferencia por el coronavirus (EIC)
- i) Describir la Escala de efectos positivos ante las adversidades (EEPA)

Hipótesis (no necesaria en estudios descriptivos)

La investigadora no ha considerado oportuno formular una hipótesis en el presente estudio, esto, debido a que de formularse un supuesto en el que el confinamiento por efecto del COVID -19 ocasionó efectos negativos en la salud de la población investigada, se haría necesario realizar un estudio comparativo con otras poblaciones similares en México, situación que requeriría una prolongación del estudio en el tiempo, incidiendo directamente en la factibilidad del presente estudio.

De no realizarse esta comparación, lo aseverado como conclusión podría no ser considerarse generalizable, perdiendo validez los criterios aquí vertidos. Por otro lado, a como antes se indicó en los antecedentes, muchas de las investigaciones con credibilidad sobre lo concluido presentaban dos características: por un lado, se desarrollaron con enfoque longitudinal, y, por otro lado, fueron aplicados bajo una metodología cualitativa. Lo primero escapa al alcance de la investigadora debido a la falta de recursos y tiempo para realizar un estudio longitudinal, y realizar un enfoque cualitativo supone el reto de no trabajar con una metodología estandarizada, sino flexible, siendo esta una característica de la investigación cualitativa (Mays & Pope, 2020)²⁸.

Justificación

El estudio propuesto se enfoca en una dimensión poco o nada abordada como resultante del confinamiento producido por una pandemia de salud pública. Sin embargo, es importante indicar que no se trata de un desconocimiento absoluto del objeto de estudio, ya que a como antes se indicó, los efectos del confinamiento como consecuencia de una pandemia se estudiaron en Asia antes de la llegada del COVID – 19 a América. Por lo tanto, la magnitud de la presente propuesta no radica en la nueva generación de conocimiento desde cero, si no en la adecuación de lo ya estudiado en cuanto a la relación confinamiento – efectos en la salud abordado en otros contextos geográficos, lo que no otorga completo conocimiento sobre el virus y sus repercusiones, ya que, a como se comentó antes aún se presentan publicaciones sobre aspectos inicialmente desconocidos sobre este virus en particular.

De tal manera que, la trascendencia no es teórica, ya que no se plantea la elaboración de un nuevo constructo teórico sobre el virus, ni sobre su forma de contagio o sobre sus efectos, por el contrario, se parte de lo teóricamente ya conocido sobre el virus y sus efectos, lo que en gran medida aún se encuentra en condición de elaboración. Por otro lado, se subraya en que también son conocidos los efectos del confinamiento sobre la salud, aunque no necesariamente se trate de una acción vinculada a una pandemia. Así, por ejemplo, puede hacerse referencia a investigaciones en los que se considera el efecto del confinamiento carcelario sobre la salud (Acevedo Olarte, 2015)²⁹ (Rhodes, 2005)³⁰.

En tal sentido, es oportuno puntualizar en el conocimiento ya existente sobre las categorías que componen la problemática aquí expuesta, aunque en esta ocasión se vinculen estrictamente al núcleo familiar de pacientes contagiados con COVID -19, lo cual sugiere únicamente una unidad de observación distinta.

Visto lo anterior, y dado el conocimiento antecedente a la problemática aquí estudiada, es congruente considerar que la trascendencia del estudio se inclina más a un sentido pragmático, social y metodológico. Esto último, implica la consideración de un enfoque metodológico flexible, que, si bien parte de un conocimiento previo requiere adaptarse a las circunstancias especiales propias de la pandemia, por ejemplo, en cuanto a la recolección de la información.

La trascendencia social se acentúa en el presente estudio, esto, dado que se amplían los efectos sociales de la pandemia, efectos que no han sido considerados en las políticas de salud pública, teniendo a la familia del paciente contagiado como unidad de estudio.

La condición de restricciones por razón de la pandemia no otorga vulnerabilidad al estudio propuesto, pero si, al igual que en cualquier investigación puede marcar algunos criterios de exclusión, pero no por ello elimina la factibilidad del estudio. Es decir, las restricciones sociales producto de la pandemia

pueden presentar ciertas limitaciones en la recolección de la información, pero no vulnerable al estudio, ya que este limitante puede solventarse obteniendo información por medios digitales.

El estudio se considera factible de realizar en gran medida por la disponibilidad de información con que la investigadora cuenta al estar en contacto con las familias de pacientes internados por COVID -19, lo que ocurre como resultado de su práctica profesional privada y al servicio del hospital Star Medica Luna Parc, en Cuautitlán Izcalli.

Metodología.

Tipo de estudio.

Se trata de un estudio descriptivo que implica sólo describir el comportamiento de las variables de estudio, limitándose el alcance y responsabilidad de la investigadora a la descripción del impacto que el COVID 19 ha causado en la salud de los familiares de los pacientes contagiados durante el primer semestre del año 2021.

Tipo de muestra y tamaño de la muestra

Se utilizó un muestreo no probabilístico, de tipo secuencial hasta completar una cuota de 100 personas que hayan sido contagiadas con COVID 19 durante el periodo de estudio, los pacientes fueron seleccionados en la consulta externa de la torre de consultorios de esta unidad hospitalaria donde se realiza el estudio.

- Criterios de inclusión, exclusión y de eliminación.

Criterios de Inclusión:	Ser miembro del grupo familiar del paciente contagiado de COVID que acude a consulta en la torre del Hospital Star Medica Luna Parc. Se considera vinculo de consanguinidad hasta el segundo grado, y de afinidad hasta el primero.
Criterios de no inclusión:	Estar fuera del grado de consanguinidad y afinidad antes establecido.
Criterios de interrupción:	El familiar del paciente por COVID-19 puede expresar su voluntad de no continuar el estudio.

Criterios de eliminación	Cuestionarios incompletos
--------------------------	---------------------------

Información a recolectar (Variables a recolectar).

En el estudio se plantean como variables de estudio el estado de salud de los familiares de los pacientes internados por COVID – 19 en la unidad médica seleccionada, en este caso el Hospital Star Médica Luna Parc, en Cuautitlán Izcalli. Otra variable de estudio es el confinamiento obligatorio, que puede haberse manifestado de diferentes formas e intensidad para la población objeto de estudio, y que, por lo tanto, debe considerarse como una variable claramente definida.

Tabla 1. Operativización de variables.

Nombre de la variable	Concepto de la variable	Operacionalización de la variable	Tipo de variable	Nivel de medición de la variable
Experiencia con el coronavirus (ECOVI)	Contacto directo o indirecto con el virus, bien por contagio personal o por contagio de un familiar.	Cuestionario. Si /No	Cualitativa	Dicotómica nominal
Uso de medios de comunicación (UMC)	Eexposición a los medios de comunicación, tales como la televisión,	Cuestionario Poco o nada= 1 Solo en momentos puntuales= 2 La mayor parte del día= 3	Cualitativa	Ordinal

	internet, las redes sociales, y la prensa escrita			
Conductas asociadas al confinamiento (CAC)	Actitudes y comportamiento relacionados al encierro involuntario por tiempo prolongado.	Cuestionario Si/No	Cualitativa	Dicotómica Nominal
Uso de conductas preventivas (UCP)	Conductas practicadas por las personas para evitar el contagio del coronavirus.	Cuestionario Si/No	Cualitativa	Dicotómica Nominal
Escala de Miedos al Coronavirus (EMC)	Temores y preocupaciones a diferentes aspectos psicosociales del coronavirus, tales como el temor a que algún familiar se contagie del virus, o el miedo/preocupación a que escaseen los alimentos o	Cuestionario Nada o casi nada= 1 Un poco= 2 Bastante= 3 Mucho=4 Muchísimo=5	Cualitativa de escala.	Ordinal

	productos básicos.			
Escala de Distrés (ED)	Experiencias emocionales negativas y la experiencia de problemas de sueño, que generalmente suelen producirse como reacción a las situaciones de elevado estrés psicosocial.	Cuestionario Nunca o casi nunca=1 Algunas veces=2 Bastantes veces= 3 Muchas veces=4 Siempre o casi siempre= 5	Cualitativa	Ordinal
Escala de Síntomas de Estrés Postraumático (ESEP)	Sintomatología del estrés percibida durante el periodo de confinamiento.	Cuestionario Nunca o casi nunca= 1 Algunas veces= 2 Bastantes veces= 3 Muchas veces=4 Siempre o casi siempre= 5	Cualitativa	Ordinal
Escala de Interferencia por el Coronavirus (EIC)	Interrupción de las actividades rutinarias provocadas por el Coronavirus	Cuestionario Nunca o casi nunca =1 Algunas veces =2 Bastantes veces =3 Muchas veces =4 Siempre o casi siempre= 5	Cualitativa	Ordinal

Escala de Experiencias Positivas ante las Adversidades (EEPA)	Experiencias positivas que algunas personas experimentan durante periodos de adversidades con elevado estrés psicosocial.	Cuestionario Nada o casi nada aplicable a mi= 1 Algo aplicable a mi= 2 Bastante aplicable a mi= 3 Muy aplicable a mi= 4 Totalmente aplicable a mi=5	Cualitativa	Ordinal

Técnica e instrumento de recolección de datos.

Se utilizará la encuesta como técnica de recolección de datos, haciendo uso del cuestionario titulado Cuestionario de Impacto Psicológico del Coronavirus (CIPC), como instrumento apropiado que se enviará a la población de estudio vía electrónica.

Consideraciones éticas.

Se solicito al comité de ética del Hospital Star Médica Luna Parc autorización, para elaborar el presente estudio, el cual fue expuesto y aprobado el 21 de mayo del 202. Se anexa autorización y número de registro.

La información se manejará con absoluta confidencialidad y con propósitos meramente académicos.

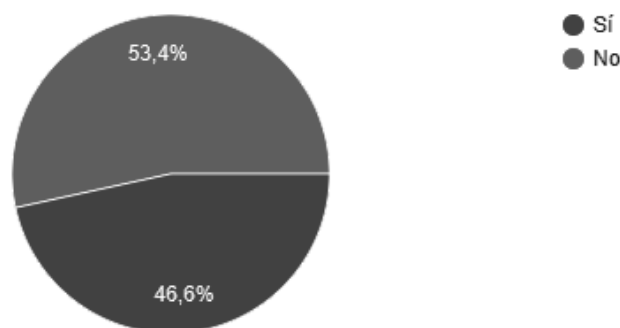
Resultados.

En el presente apartado la investigadora expone el análisis de los datos encontrados, mismos que se agrupan de acuerdo a las sub variables que componen la problemática de estudio. Es decir, de acuerdo con la organización de las preguntas realizadas por medio del cuestionario, de tal manera que se exponen los elementos que más resaltan en las respuestas brindadas por la población de estudio. En primer término, se averigua acerca del contacto que el encuestado ha tenido con respecto al COVID, cuestión que no necesariamente significa que ha sido contagiado.

(1) Experiencia con el Coronavirus (ECOVI)

Al indagar la experiencia de los encuestados con respecto al COVID, se encuentra que el 53.4% de los encuestados relaciona su estado de salud a síntomas regularmente vinculados al coronavirus. A partir de este dato puede valorarse que en la población en general y de forma específica en la población de estudio que existen un miedo recurrente a contraer la enfermedad, vinculando a estos síntomas regularmente asociados a otras enfermedades. Es decir, la población se percibe en un estado de alerta ante cualquier cambio en su condición de salud.

Grafica 1 Síntomas relacionados con el Covid-19.



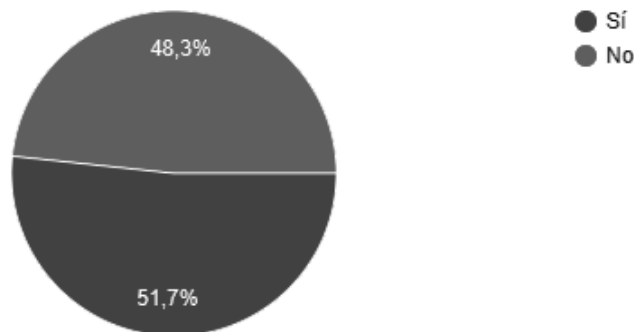
La siguiente gráfica muestra los resultados de la escala ECOVI (Experiencia con el Coronavirus). El 53.4% refieren tener síntomas y diagnóstico confirmado para Covid-19 y el 46.6% presentaron síntomas parecidos al covid-19, pero eran negativos a dicha enfermedad. A partir de este dato puede valorarse que en la población en general y de forma específica en la población de estudio existe un miedo recurrente a contraer la enfermedad, vinculando a estos síntomas regularmente asociados a otras enfermedades. Es decir, la población se percibe en un estado de alerta ante cualquier cambio en su condición de salud.

Tabla 2 Porcentaje de encuestados que fueron hospitalizados por COVID 19.

¿Ha estado hospitalizado/a por el coronavirus?	Porcentaje de respuestas validas
Si	8
No	92
Total.	100

Esta tabla representa que el 8% de los pacientes con diagnostico confirmado de covid estuvo hospitalizado. A partir de estos datos se puede inferir que el sentimiento de temor a enfermarse por el virus es fundamentado, y también que pudiese haber un sentimiento de desconfianza hacia la atención en el sistema de salud mexicano, lo que sugiere que hay un grupo poblacional recibiendo atención primaria en el hogar. La presencia de atención primaria en el hogar se esperaría que fuese atendida por parte de médicos privados, aunque esto no puede evidenciarse con los datos disponibles, pero sí es posible inferir que la atención a los pacientes enfermos en el hogar está provocando mayor propagación del virus. Esto, encuentra su fundamento una vez que en este primer apartado el 51% de los encuestados afirman que han tenido familiares contagiados, aunque evidentemente los puntos de contagio pueden ser externos al círculo familiar.

Grafica 2 Porcentaje de encuestados que vive con alguna persona contagiada



El sentimiento de temor antes comentado se debe a la experiencia que la población encuestada ha tenido de forma directa o indirecta con el COVID, lo que se infiere al encontrar que el 48.3% de los encuestados

manifiesta haber tenido un familiar o amigo contagiado, aunque este no viva en la misma unidad habitacional, y el 67% de estos llegó al punto de hospitalización, y ese mismo porcentaje (67.4%) se afirma que falleció.

Tabla 3 Conocimiento de contagio en una persona que no vive con el encuestado.

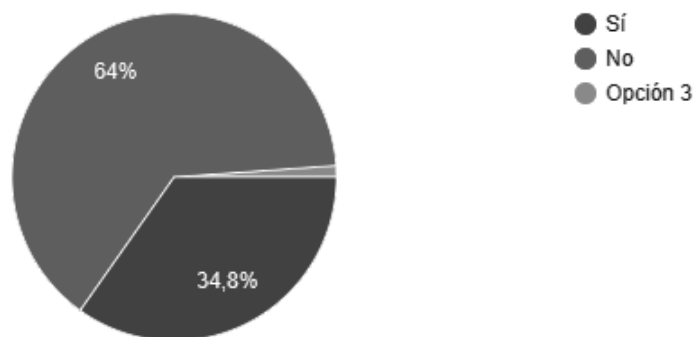
¿Ha estado contagiado por coronavirus algún familiar cercano o amigo íntimo que no viva con usted?	Porcentaje de respuestas validas
Si	78.7
No	21.3
Total.	100

Es decir, el porcentaje de amigos o familiar hospitalizado que no vivía en la misma casa es coincidente con el porcentaje de fallecidos que fueron hospitalizados. Probablemente debido a esta situación el 67% afirma tener desconfianza en el sistema de salud.

(2) Uso de los medios de comunicación (UMC) y

En este apartado se refiere a los encuestados se mantienen al tanto de la información relacionada con el COVID por medio de televisión, medios digitales, redes sociales y prensa escrita. Esto no es necesariamente quiere decir que la población estudiada tenga amplios conocimientos sobre el COVID y sus distintos efectos, pero sí indica que la población receptora de un amplio espectro de información relacionado a este virus y sus efectos., lo que también puede significar una sobrecarga informativa sobre esta temática.

Grafica 3 Percepción de confianza en el sistema de salud nacional.



En esta grafica el 64% de la población encuestada refiere tener desconfianza de los hospitales ya que piensan que no los atienden y dejan morir al paciente. El 34.8% manifestó tener plena confianza en el sistema de salud y el 0.2% no opino.

Tabla 4 Uso de los medios de comunicación (UMC)

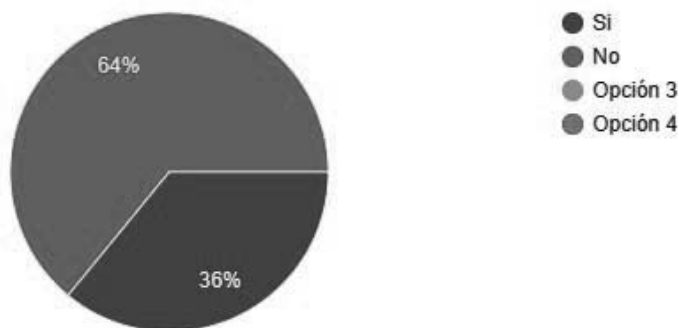
Preguntas	Poco o nada (Respuesta en %)	Sólo en momentos puntuales (Respuesta en %)	La mayor parte del día (Respuesta en %)	Totales %
¿Cuánto tiempo ve la TV para informarse sobre el coronavirus?	56.8	42	1.1	99.9
¿Cuánto tiempo utiliza internet (periódicos digitales, Google, etc.) para informarse sobre el coronavirus?	39.3	52.8	7.9	100
¿Cuánto tiempo utiliza las redes sociales (WhatsApp, Twitter, etc.) para informarse sobre el coronavirus?	50	42	8	100
¿Cuánto tiempo dedica a la prensa escrita (en papel) para informarse sobre el coronavirus?	71.8	24.7	3.5	100

(3) Conductas asociadas al confinamiento (CAC)

Las preguntas vinculadas a este apartado tratan de indagar sobre las conductas que la población estudiada ha manifestado durante el período de confinamiento obligatorio. Al respecto, se observa la presencia de conductas sedentarias que manifiestan un cambio radical en la actividad regular de los encuestados. Entre los principales datos destaca que el 64% de la población estudiada asegura dormir más, mientras el 66.3% asegura ver más televisión que antes, y esto en efecto es resultado del confinamiento involuntario por efecto de la pandemia de salubridad por el COVID 19. Sin embargo, también se encuentra que el 57.3% asegura realizar más ejercicio de forma regular, lo que implica actividad 3 o más días a la semana.

Una conducta que resalta es el cambio de comportamientos en cuanto a la hora de acostarse, levantarse y comer. Este cambio de conducta lo expresan el 76.4% de los encuestados, lo que quiere decir que la población estudiada es ha cambiado significativamente la frecuencia de su alimentación, y dado que esto se acompaña con un cambio con respecto a la hora de dormir, podrían manifestarse notables cambios en su metabolismo, situación que podría derivar en un incremento del peso que no abona para hacer frente a la enfermedad en caso de contagio.

Grafica 4 Conductas asociadas al confinamiento



Las preguntas vinculadas a este apartado tratan de indagar sobre las conductas que la población estudiada ha manifestado durante el período de confinamiento obligatorio. Al respecto, se observa la presencia de conductas sedentarias que manifiestan un cambio radical en la actividad regular de los encuestados. Entre los principales datos destaca que el 64% de la población estudiada asegura dormir más, mientras el 66.3% asegura ver más televisión que antes, y esto en efecto es resultado del confinamiento involuntario por efecto de la pandemia de salubridad por el COVID 19 y el 36% comenta realizar las mismas actividades.

Tabla 5 Percepción de cambio de rutina relacionada al confinamiento por COVID 19.

¿Han cambiado mucho sus rutinas (horas de acostarse y levantarse, comer/cenar, etc.)?	Porcentaje de respuestas validas
Si	76.4
No	23.6
Total.	100

A pesar de la existencia de conducta sedentarias conectadas al uso internet, redes sociales y video juegos, un alto porcentaje de la población encuestada indica que el confinamiento ha permitido realizar tareas del hogar que habían estado pausadas desde hace tiempo, esto fue afirmado por el 76.4 %, y su relevancia radica en que estas actividades pueden presentarse como factores que combaten el sedentarismo, y ello es importante para la salud mental de las personas en el corto y largo plazo.

Tabla 6 Actividades realizadas en casa para combatir el sedentarismo.

¿Ha aprovechado para realizar actividades en casa para las que antes no disponía de tiempo?	Porcentaje de respuestas validas
Si	73.9
No	26.1
Total.	100

En este apartado se encuentra que el 73.9 % asegura realizar más ejercicio de forma regular, lo que implica actividad 3 o más días a la semana, lo que quiere decir que la población estudiada ha cambiado significativamente, pero la frecuencia de su alimentación se ha incrementado en alimento con alto índice glucémico a la hora de dormir, podrían manifestarse notables cambios en su metabolismo, situación que podría derivar en un incremento del peso que no abona para hacer frente a la enfermedad en caso de contagio.

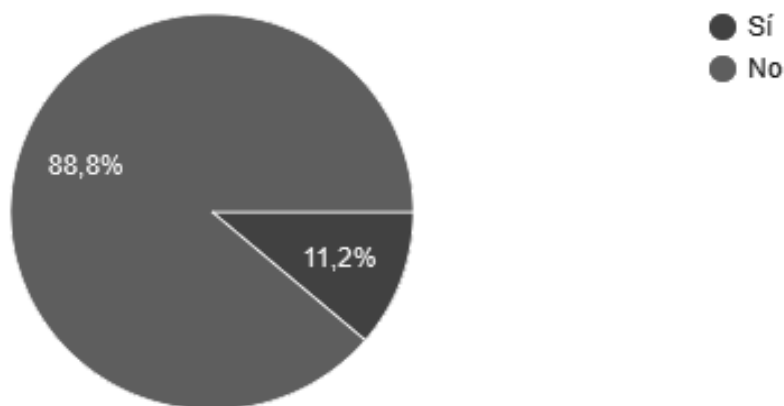
(4) Uso de conductas preventivas (UCP)

En cuanto a las conductas preventivas, destaca el lavado de alimentos, manos, teléfonos, uso de mascarillas, guantes y distanciamiento social. Todas estas medidas son básicamente las orientadas por la autoridad pública, lo que puede ser coincidente con la fluida comunicación a la que acceden los encuestados por

medios digitales, televisivos e impresos, situación que antes se comentó, y por lo que podría valorarse que el mensaje de prevención ha calado en alguna medida sobre la población.

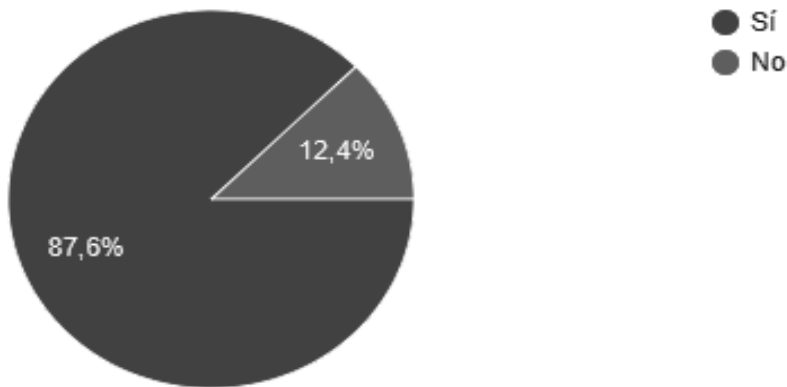
En los datos encontrados resalta que el equipamiento preventivo de menor uso son los guantes. Sobre estos un 88.8% asegura no hacer uso de guantes cuando sale de su casa. El distanciamiento social y el lavado de manos son las medidas preventivas predominantemente utilizadas por los encuestados, estas, vale destacar que son también las más divulgadas por la secretaría de salud, que a la vez hace uso de medios televisivos y redes sociales que resultan ser coherentes con la fuente de información a la que recurre los encuestados para informarse sobre el COVID – 19.

Grafica 5 Lavado de manos y gel antibacterial al salir de casa



Este apartado hace referencia el lavado de alimentos, manos, teléfonos, uso de mascarillas, gel antibacterial, sanitizante, cubre bocas, guantes y distanciamiento social. Todas estas medidas son básicamente las recomendadas por las autoridades sanitarias, lo que puede ser coincidente con la fluida comunicación a la que acceden los encuestados por medios digitales, televisivos e impresos, situación que antes se comentó, y por lo que podría valorarse que el 88.8% de los encuestados tienen alguna medida de protección.

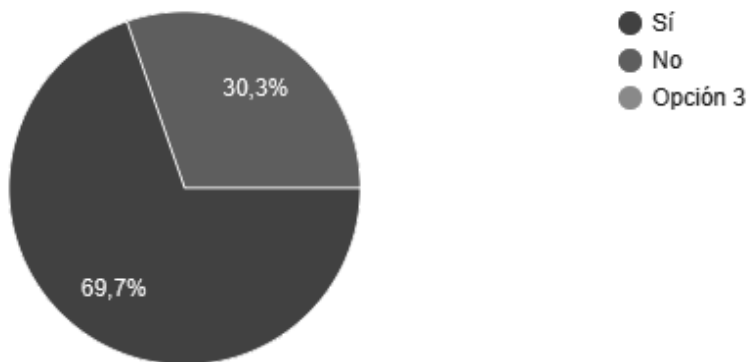
Grafica 6 Uso de mascarilla al salir de casa.



El 87.6% de

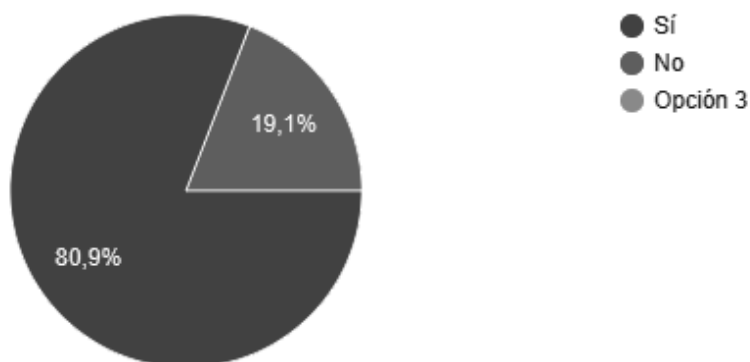
los encuestado manifiesta tener la sana distancia de 2 metros cada que está fuera de su casa.

Grafica 7 Lavado de manos



El 69.7% refiere presentar excesivamente lavado de manos con gel desinfectante y técnica de lavado de manos.

Grafica 8 Limpieza de objetos y superficies



El 80.9% de los encuestados refiere tener limpieza con gel sanitizante, sanitas húmedas de las puertas de los baños, celulares, tarjetas de crédito, oficinas, transporte público, elevadores, escritorios y sillas principalmente.

(5) Escala de Miedos al Coronavirus (EMC)

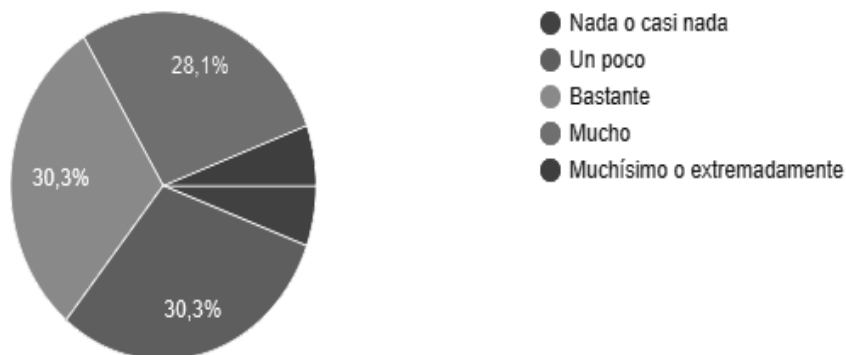
En este apartado destaca que el 60.6 % expresa un continuo temor a ser contagiado por el coronavirus, y el 43.8% de los encuestados relaciona el contagio a un riesgo de muerte. El temor al contagio expresado por los encuestados excede el plano individual, ya que los encuestados también expresan temor de que sus familiares sean contagiados por el COVID 19 y que como resultado puedan morir. Gráfica 7 Distancia de seguridad con otras personas fuera de casa (al menos 2 metros)

Tabla 7 Miedo a contagiarse de Coronavirus (EMC)

Nada o casi nada = 1	Un poco = 2	Bastante = 3	Mucho = 4	Muchísimo o extremadamente = 5
5.6	30	30	27.8	6.7

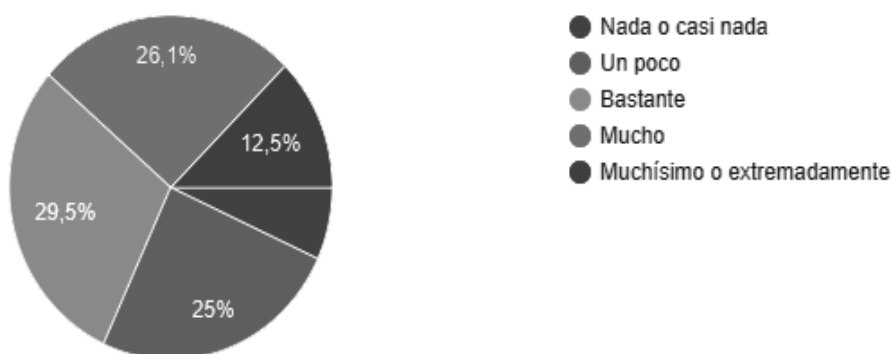
En este apartado destaca que el 60.6 % expresa un continuo temor a ser contagiado por el coronavirus, y el 43.8% de los encuestados relaciona el contagio a un riesgo de muerte. El temor al contagio expresado por los encuestados excede el plano individual, ya que los encuestados también expresan temor de que sus familiares sean contagiados por el COVID 19 y que como resultado puedan morir.

Grafica 9 Miedo a perder el empleo.



A los encuestados también se les preguntó acerca de si sentían temor de perder sus trabajos como consecuencia de la pandemia vinculada al COVID 19, encontrándose que el 30.3% no expresa temor de perderlo, el 28.1% tiene un poco de temor de perder su trabajo y apenas el 30.3% comenta que tiene mucho temor de perder su fuente de ingresos. El bajo porcentaje de temor a perder su empleo puede explicarse a partir de las diferentes modalidades de trabajo que fueron implementadas tanto en el sector público como en la actividad privada, aunque evidentemente algunas modalidades de trabajo no pudieron migrar al plano digital.

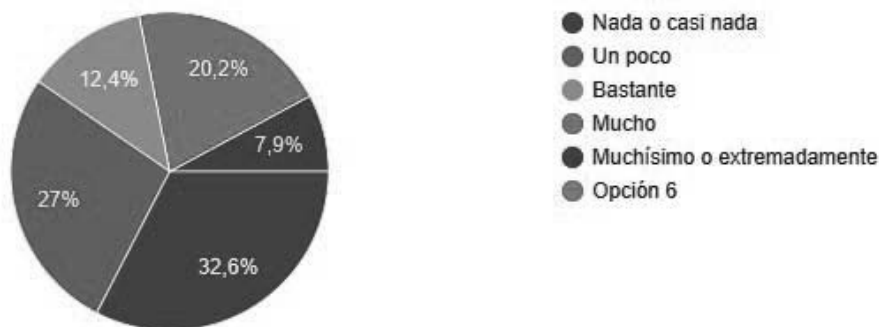
Grafica 10 Miedo a salir de compras y contagiar a su familia.



La gráfica representa que el 29.5% manifiesta sentir temor de salir a realizar sus actividades diarias que forman parte de su rutina, como, por ejemplo, las compras para el hogar.

El 29.5% expresa su temor de poder contagiar a otros familiares si sale a realizar actividades en el exterior del hogar. Otro temor que destaca es que debido al confinamiento y a las restricciones de circulación se produzca una escasez de alimentos de primera necesidad, este temor lo declaró el 40.4% de los encuestados.

Grafica 11 Temor al aislamiento social



Para el 32.6% uno de los principales temores es no poder volver a ver a sus familiares y amigos, lo que marca un temor muy pronunciado al sentimiento de aislamiento. De hecho, este sentimiento de pérdida de socialización también se remarca cuando el 27% de los encuestados expresan que uno de sus temores es no poder participar de actividades sociales como bautizos, comuniones o casamientos. Sumando dos categorías el 59.6% expresa claramente un temor al aislamiento social.

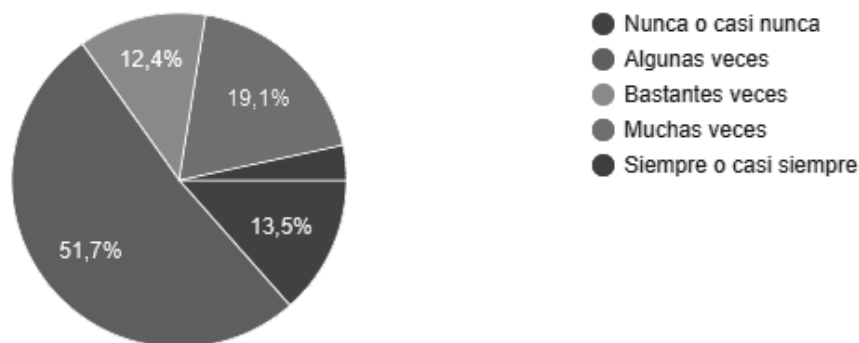
Los datos aquí expuestos y obtenidos a partir del cuestionario aplicado a la población de estudio evidencian un claro sentimiento de temor de la población con respecto a contagiarse, ser contagiado, morir por efecto de contagio, y temor al aislamiento. Este último, puede tener repercusiones psicológicas que escapan a ser estudiadas en la presente investigación, pero que han sido valoradas en algunos estudios, aunque con base en una temporalidad inadecuada para ser concluyente.

(6) Escala de Distrés (ED)

Las preguntas asociadas a este apartado tuvieron por finalidad indagar acerca de las experiencias emocionales que la población de estudio ha percibido como efecto del COVID.

En términos generales, los participantes han presentado mucha ansiedad ante la situación del COVID-19, así lo evidencia el 51.7% al expresar que se ha sentido ansioso en algunas ocasiones como resultado del contexto de confinamiento en el que se encuentra.

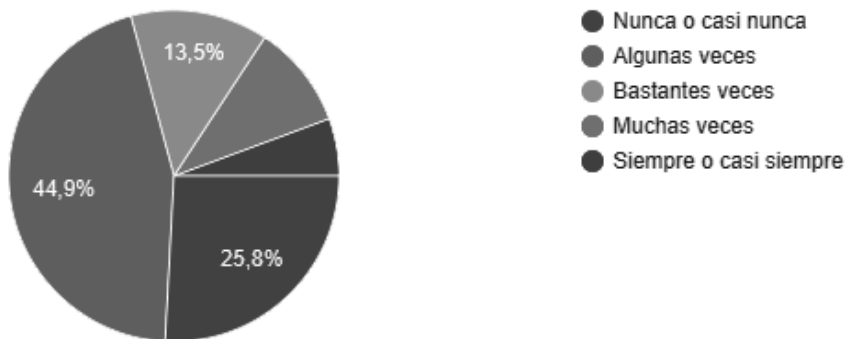
Grafica 12 Ansiedad percibida como resultado del confinamiento



Al consultarles con respecto hacia la desesperanza hacia futuro, un 51.7% de los consultados considera que sí ha sentido desesperanza en algunas ocasiones, mientras que un 13.5% indica que nunca o casi nunca ha sentido desesperanza al visualizar el futuro inmediato. El 19.1% refiere que muchas veces ha tenido ansiedad por no regresar a la normalidad. Esto podría tener buenos índices con respecto a la estabilidad

emocional en el contexto de estudio, un mayor análisis requiere valorar las múltiples variables que podrían estar asociadas al sentimiento de desesperanza.

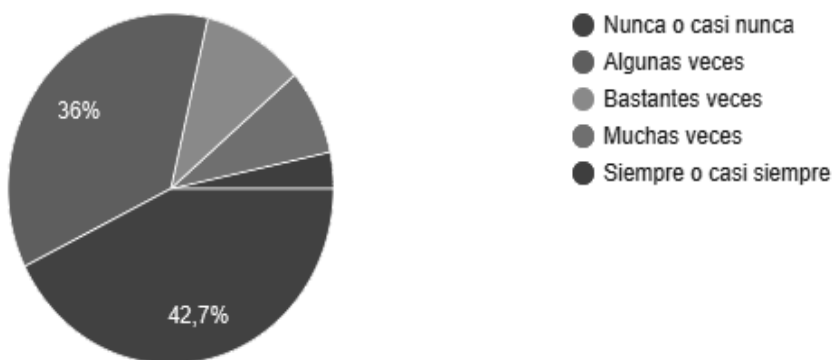
Grafica 13 Riesgo de morir por contagiarse de Covid-19.



A partir de los datos encontrados en este apartado y en otros antes comentados en los que se evidenciaba una clara relación entre el contagio y el riesgo de morir, puede inferirse que la población de estudio en confinamiento se encuentre en condiciones de riesgo depresivo ante el contexto de muerte relacionado a la expansión de la pandemia, lo que puede tener repercusiones en un plazo distinto al aquí observado.

El 44.9% indica que algunas veces se han sentido solo o aislado en comparación con el 25.8% que menciona que nunca o casi nunca ha sentido riesgo de morir y el 13.5% refiere que bastante veces ha tenido miedo de morir contagiado por covid-19.

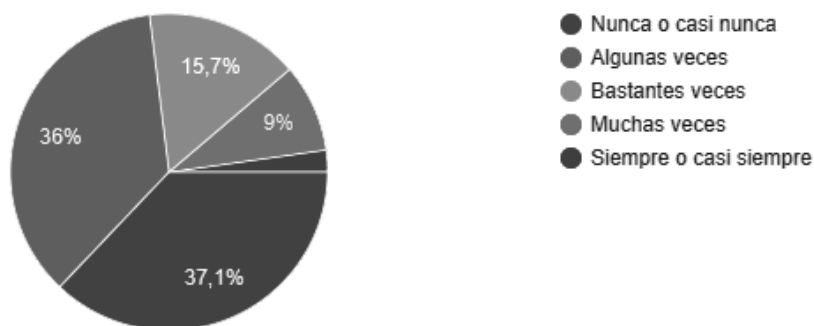
Grafica 14 Sentimientos de ira ocasionados por la pandemia de Covid-19.



Esta grafica representase el estado emocional de los participantes, en donde se les consulta, si se han sentido irritable con ira o agresión, en ello, el 42.7% menciona nunca o casi nunca y el 36% menciona algunas veces y un 21.3% casi nunca; esto podría estar asociado a que los diferentes medios de comunicación han brindado información psicosocial a los televidentes y como poder sobre llevar este proceso crítico. En este punto es

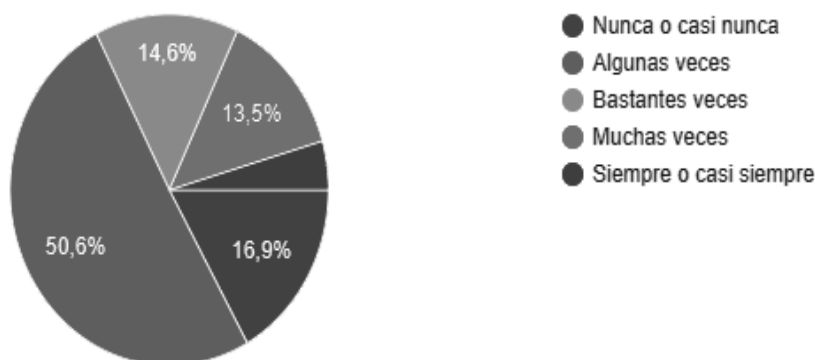
necesario destacar que algunos estudios han profundizado con respecto a las conductas agresivas y la violencia intrafamiliar vinculada a la etapa de confinamiento, y si bien esto corresponde a otro objeto de estudio distinto al aquí contemplado, es importante resaltar que estas conductas se encuentran vinculadas a una condición de estrés, misma que tiene efectos comprobados en la salud de las personas, tanto en su dimensión física, emocional (Honorato et al., 2020; Szcześniak et al., 2020).

Grafica 15 Afectación emocional.



Por lo tanto, al consultarles si se han sentido agobiados o estresados, un 36% enfatiza que algunas veces, mientras que un 37.1% manifiesta que casi nunca; el 15.7 bastantes veces ha tenido angustia y temor y el 9% muchas veces tiene presente temor a enfermarse y perder a su familia, lo cual estaría asociado a las afectaciones emocionales que genera la enfermedad en el entorno cercano.

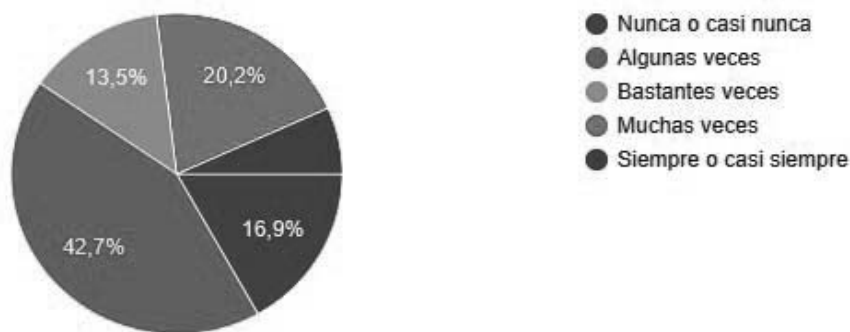
Grafica 16 Alteraciones del sueño ocasionados por el Covid-19.



Una situación similar ocurre, cuando se les consulta si han tenido problemas para dormir, ante esto, el 50.6% indica que algunas veces esto en comparación con el 13.5% que manifiesta muchas veces, el 16.9% casi nunca ha presentado trastornos del sueño y el 4.4% siempre tiene problemas, para conciliar el sueño ya que

le preocupa en exceso la pandemia por Covid. En esta investigación está claramente identificada una vez que en esta categoría de preguntas un significativo porcentaje de los encuestados ha indicado tendrá problemas para dormir, y anteriormente se encontró que de igual manera un porcentaje significativo manifestaba haber cambiado su horario para dormirse.

Grafica 17 Sentimiento de culpa por contagiar a algún familiar o amigo de Covid-19.



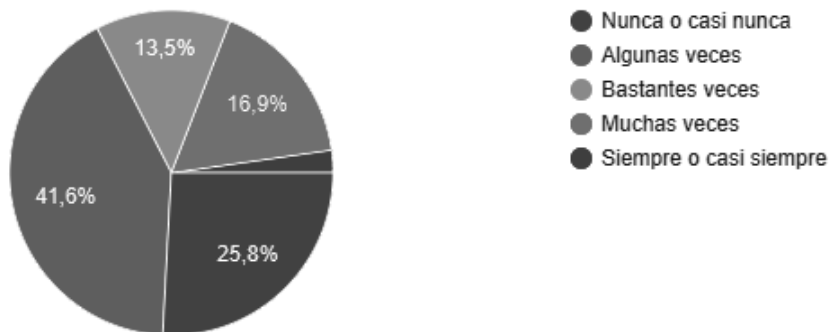
A partir de los datos encontrados se determina que el entorno emocional afecta a los familiares y pacientes por igual, el 42.7% refiere algunas veces sentir culpa, el 16.9% casi nunca tiene sentimientos de culpabilidad por haber contagiado a otras personas, mientras que el 20.2% muchas veces se ha imputado el haber contagiado a sus familiares o amigos, el 13.5% bastantes veces ha sentido esa sensación de haber dañado a terceras personas y contagiarlas, por último el 6.7 % casi siempre vive con el remordimiento de haber contagiado a familiares ya que hubo muertos en estos contagios.

Por lo que debería ser un foco de atención por parte de las autoridades médicas, las que deberían de valorar el diseño e implementación de un programa de acompañamiento emocional y espiritual con principal atención a los familiares afectados, ya que si no se toman las medidas pertinentes, el sentimiento de culpa por haber contagiado algún familiar, o la percepción de impotencia con respecto a no poder intervenir en el proceso de acompañamiento al paciente contagiado podría generar problemas más fuertes que a la vez podrían terminar afectando al individuo desde su condición física hasta la dimensión mental, llevándolos a tomar medidas desesperadas.

7. Escala de Síntomas de Estrés Postraumático (ESEP)

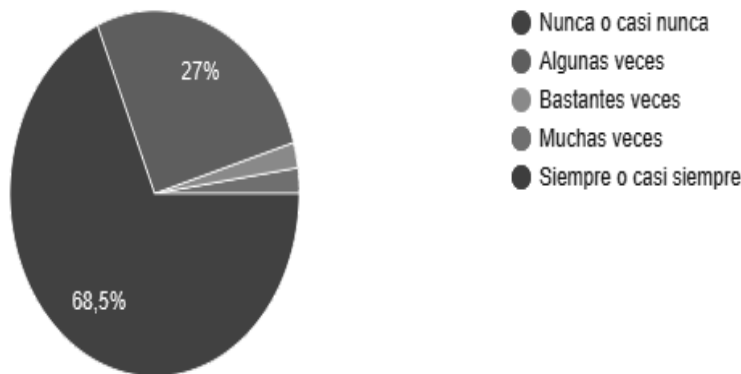
Esta escala esta relacionados con temores y preocupaciones de diferentes aspectos psicosociales, tales como el recordar los efectos ocasionados por el virus. Al consultarles si ha tenido pensamientos no deseados sobre el coronavirus.

Grafica 18. Recuerdos desagradables no deseados sobre el coronavirus.



Los recuerdos de haber estado contagiado por el COVID se manifiestan físicamente en los encuestados. Al respecto, un 41.6% menciona que algunas veces han tenido reacciones físicas como taquicardia y sudoración al recordar su etapa de contagio, el 25.8% casi nunca ha tenido síntomas o recuerdos desagradables con esta enfermedad, mientras que el 16.9% muchas veces se ha sentido agobiado y ha presentado taquicardia al recordar cuando presentaron Covid-19.

Grafica 19 El Recordar el coronavirus le ha producido reacciones físicas, como sudoración o taquicardia.



Lo anterior, a simple vista podrían asociarse a trastornos psicológicos tales como ansiedad y depresión. También se indagó sobre el impacto psicológico que el COVID ha provocado en sus relaciones sociales (amigos y/o familia), encontrándose que un 68.5% manifiesta no tener afectación en sus relaciones sociales por efecto de sus recuerdos vinculados a su etapa de contagio, mientras que un 27% enfatiza que, algunas veces ha sentido que sus relaciones sociales se han visto limitadas a partir de sus recuerdos.

Tabla 8 Pensamientos, recuerdos o imágenes sobre el coronavirus han alterado sus relaciones familiares o

sus relaciones con los amigos

	Nunca o casi nunca = 1	Algunas veces = 2	Bastantes veces = 3	Muchas veces = 4	Siempre o casi siempre = 5
	65.5	24.1	9.2	1.1	0

Estos datos, el 1.1% reafirman el sentimiento de temor que ya se ha comentado en diversos estudios con relación a que los pacientes contagiados, el 9.2% presentan un temor tanto no debe ser contagiado como contagiar a otros. También el 24.1% algunas veces llega a presentar pesadillas sobre el contagiarse de covid-19 y el 65.5% el covid no presenta problema alguno con sus relaciones sociales.

(8) Escala de Interferencia por el Coronavirus (EIC)

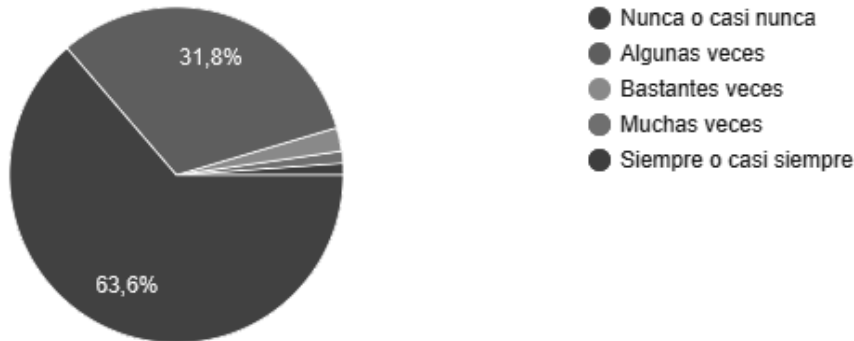
los consultados, al indicarles si ha tenido problemas laborales graves relacionados a la pandemia enfatiza alteraciones laborales que algunas veces, se puede asociar a las medidas adoptadas por las instituciones y/o empresas, en donde se han respetado las plazas de trabajo de los familiares afectados, lo cual, puede influir en la estabilidad emocional y financiera.

Tabla 9. Problemas laborales graves (despido, etc.).

	Nunca o casi nunca = 1	Algunas veces = 2	Bastantes veces = 3	Muchas veces = 4	Siempre o casi siempre = 5
	78.4	19.3	1.1	0	1.1

Un 78.4 % de los consultados, al indicarles si ha tenido problemas laborales graves relacionados a la pandemia un 19.3% enfatiza que algunas veces, y el 1.1 % bastantes veces les han realizado modificaciones en el horario laboral. En donde incluso se les ha disminuido el salario e incrementando las jornadas laborales a distancia debido al confinamiento. Repercutiendo en la estabilidad financiera de los asalariados mexicanos.

Grafica 20. Dificultades en los estudios (dificultades para estudiar o examinarse, etc.)



Una pregunta asociada es, si han tenido dificultad en el trabajo, escuela ante esto un 63.6% menciona que casi nunca, mientras que un 31.8% algunas veces, si bien las secuelas asociadas a la enfermedad pueden generar un cierto estigma, un acompañamiento adecuado podría disminuir este sentimiento. No obstante, un 50.6 % estima que casi nunca ha tenido discusiones con sus familiares por lo ocurrido con esta enfermedad, esto, en comparación a un 36% que, si han presentado problemas asociados, en el entorno familiar.

Tabla 10. Discusiones o conflictos con sus familiares

	Nunca o casi nunca = 1	Algunas veces = 2	Bastantes veces = 3	Muchas veces = 4	Siempre o casi siempre = 5
	50.6	36	9	3.4	1.1

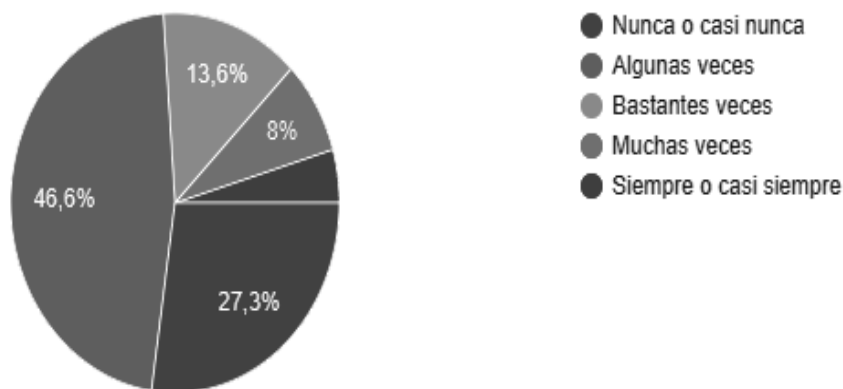
En este punto es necesario hacer notar que en efecto las consecuencias de la pandemia traspasan el sentido individual, llegando sin duda afectar el colectivo familiar, aunque no puede precisarse la afectación física, sí puede inferirse la existencia de repercusiones psicológicas en la familia.

Dentro de las actividades alteradas que son efectuadas fuera de casa, esto incluye salida o viajes con familiares y /o amigos, el 36% menciona que algunas veces se ha visto afectado de realizar estas actividades de socialización, mientras un 50.6% indica que casi nunca se ha visto afectado de realizar actividades fuera de casa; esta pregunta tiene cierta similitud con las alteraciones que conlleva el no poder salir de casa para efectuar actividades necesarias (básicas) mientras que un 9% indica que bastantes veces se ha visto afectado por esta medida, lo cual significa que las medias de confinamiento no han sido respetadas por quienes opinan

de esta manera. El 3.4 % muchas veces le ha afectado no poder ver a sus familiares y el 1.1% siempre ha tenido conflictos por no poder socializar.

A partir de estos datos se deduce que el confinamiento ha afectado las relaciones sociales de los encuestados, perturbando su estado emocional al no poder sus ideas y sentimientos con otros.

Grafica 21. Alteraciones emocionales por no poder ver a algunos de sus familiares que veía habitualmente



El 46.6% refiere algunas veces presentar estrés por no convivir físicamente con sus familiares, el 27.3% no le molesta no poder reunirse con su familia, el 13.6% bastantes veces ha sentido culpa y miedo de no poder ver a su familia y el 8% todo el tiempo siente angustia de estar a la distancia de sus seres queridos.

Grafica 22. Dificultades en el trabajo (relacionados con el desplazamiento, cambios de horarios o en las funciones a desempeñar, problemas con compañeros o superiores, problemas con clientes, etc.)

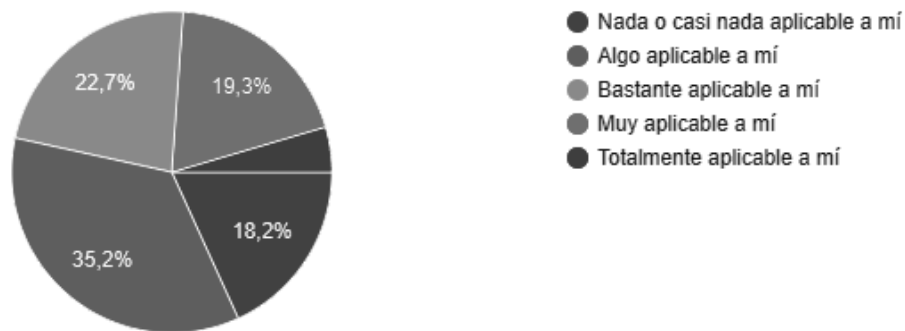


El 62.5% refiere que trabaja más horas en casa con el home office y ha ocasionado problemas con los horarios de descanso, el 26.1% algunas veces ha tenido que modificar su rutina laboral, 10% bastantes veces ha realizado cambios en sus jornadas laborales y el 1.4% casi siempre le modifican su agenda de trabajo.

(9) Escala de Experiencias Positivas ante las Adversidades (EEPA)

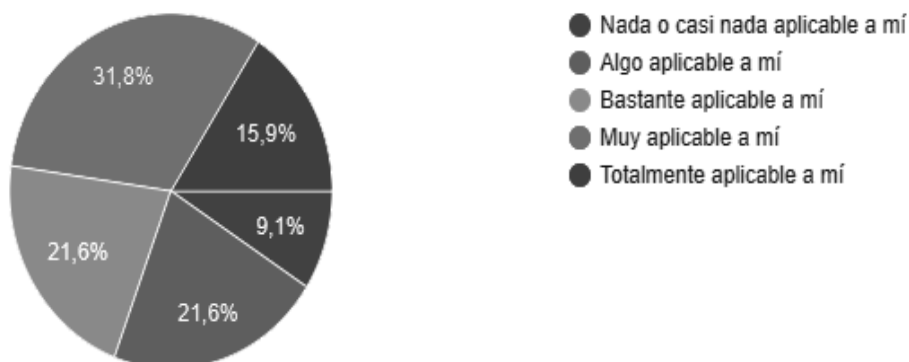
Los principales efectos del impacto psicológico son de tipo negativo, afectando sobre todo a las emociones negativas, las cuales parten de la hipótesis que la enfermedad lleva a tener nuevas experiencias, deseando saber hasta qué punto podría tener efectos positivos en el individuo.

Grafica 23. Organización de tiempo para evitar el aburrimiento



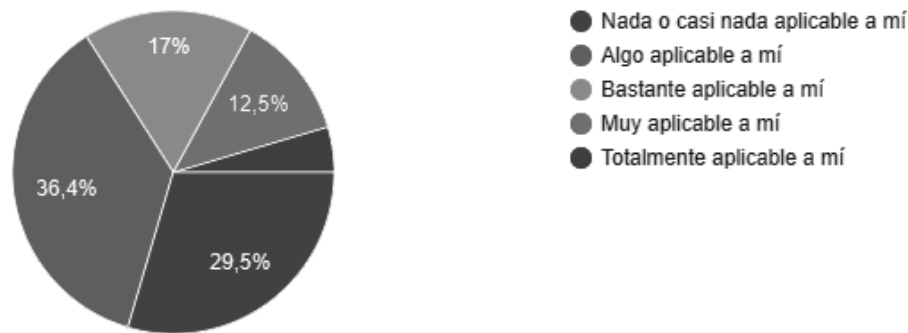
Un 35.2% de los participantes considera como algo aplicable, el tener valor y aprecio a cosas que antes no tenían una función fundamental, esto en comparación con un 22.7% que, si ha cambiado su perspectiva de valorar las cosas. Esto se puede interpretar como parte del impacto que la enfermedad ha tenido sobre un ser querido.

Grafica 24. Valoro el poder socializar y ver a mis familiares y amigos



El 31.8% refiere extrañan convivir en un espacio libre con familiares y amigos, el 43% valora bastante el poder estar en la calle sin riesgo a ser contagiado y el 15.9% le da igual estar o no en hacinamiento

Grafica 25. Pasatiempos que se pueden usar para la convivencia familiar en el hacinamiento.



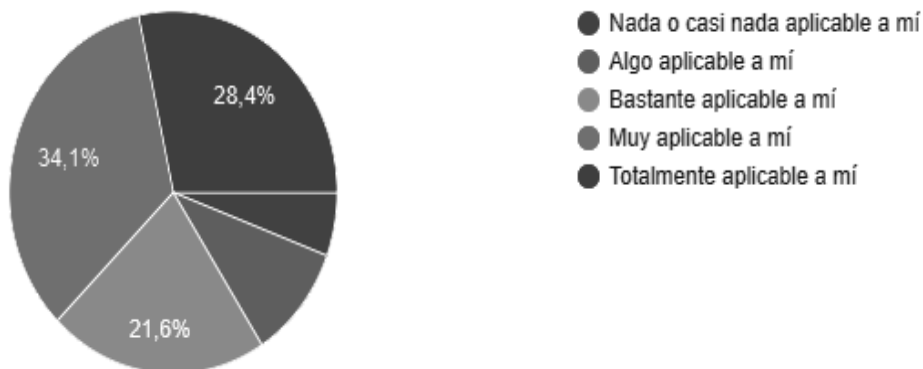
El 36.4% manifiesta convivir más con su núcleo familiar e interactuar con juegos de mesa, el 29.5% no le interesa jugar con su familia, el 17% dice que es bastante aplicable para ellos el poder convivir con juegos de mesa y el 12.5% muy aplicable tener pasatiempos con la familia durante el confinamiento familiar.

Tabla 111. Ha cambiado mi escala de valores y ahora valoro y aprecio cosas que antes no valoraba o apreciaba

	Nada o casi nada aplicable a mí = 1	Algo aplicable a mí = 2	Bastante aplicable a mí = 3	Muy aplicable a mí = 4	Totalmente aplicable a mí = 5
	9	21.3	22.5	31.5	15.7

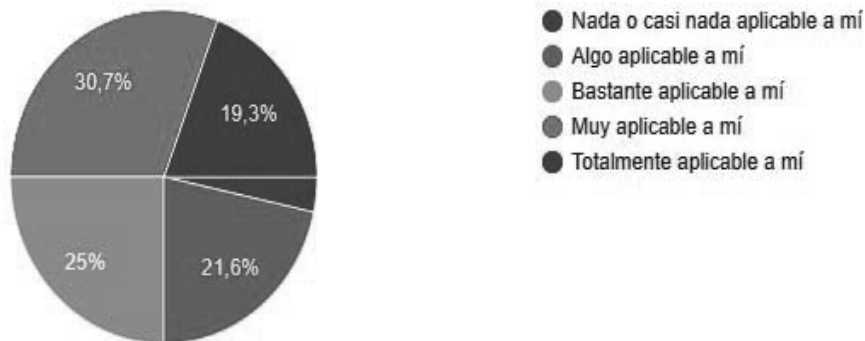
Esto se puede asociar, a la pregunta en la cual se indaga el tiempo dedicado a la familia, ante esto un 34.1% lo considera muy aplicable, mientras un 28.4% totalmente aplicable, puesto a que el temor de perder a ser querido en los participantes se refleja en pasar calidad de tiempo con los más cercanos.

Grafica 26. Con la pandemia de Covid 19. Me ha gustado pasar más tiempo con mi familia o personas con las que vivo



La mayoría de los encuestados cuando se les consulta si les interesa más su futuro que antes, un 34.1% lo considera muy aplicable y un 24% algo aplicable, esto es parte de la secuela psicológica que deja en los familiares de los pacientes hospitalizados con COVID, lo que permite darle un valor agregado a la cercanía de los seres queridos.

Grafica 27. Actualmente me he interesado más por la gente que me importa, por si se encuentran bien física y emocionalmente.



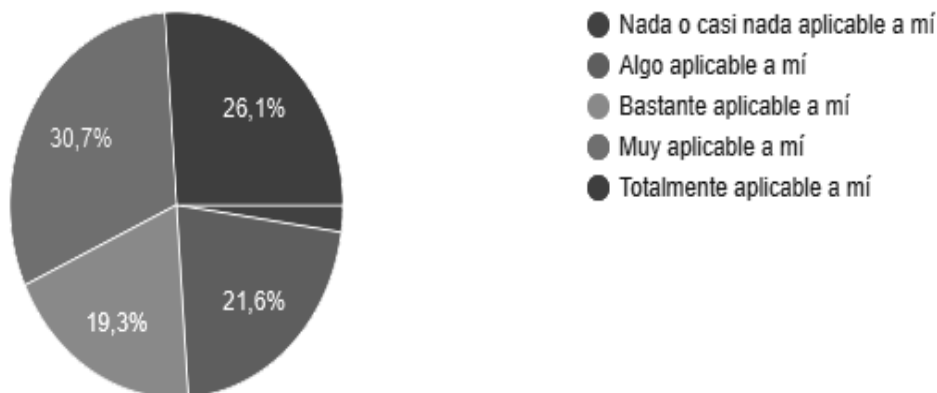
El 30.7% refiere que actualmente se interesa totalmente por la salud física y mental de familiares y amigos, el 21.6% se preocupa por sus seres queridos (algo aplicable), mientras que el 25% dice que es muy aplicable el interés físico y psicológico de las personas que lo rodean, totalmente aplicable el 19.3 % se interesa por la salud emocional de familiares y amigos.

Tabla 12. Me intereso por el futuro más que antes.

	Nada o casi nada aplicable a mí = 1	Algo aplicable a mí = 2	Bastante aplicable a mí = 3	Muy aplicable a mí = 4	Totalmente aplicable a mí = 5
	12.4	24.7	18	27	18

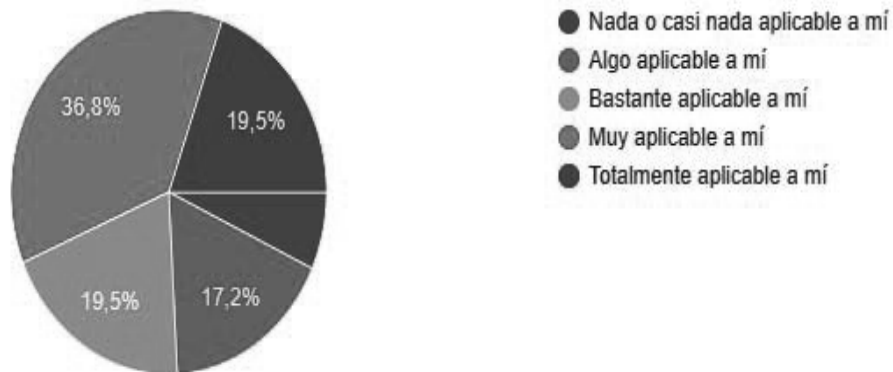
El 12.4 % refiere que no se interesa por el futuro, el 24.7% en ocasiones le preocupa que pasara mañana, el 18% le preocupa un poco el no saber si la pandemia se va a resolver y ya no abra más muertos, el 27% vive con preocupación por el futuro y el 18% todo el tiempo este angustiado y preocupado por el covid.

Grafica 27. Valora más las relaciones personales.



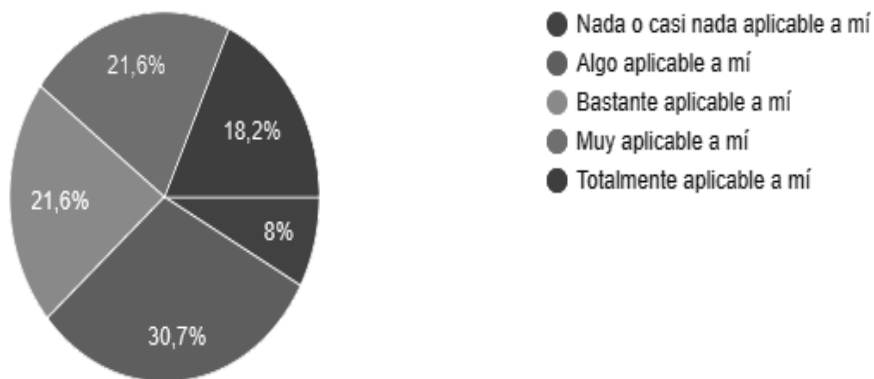
Un 36.8% manifiesta valorar más los beneficios de las actividades al aire libre, puesto que el tiempo de afectación que se tuvo con el familiar, ha permitido tomar mucho valor a los pequeños momentos familiares o de amigos cercanos; ante esto un 19.5% considera algo y bastante aplicable respectivamente el efectuar actividades fuera del entorno cotidiano, lo cual es parte de una buena terapia de experiencia positiva de la enfermedad.

Grafica 28. He aprendido a valorar más los beneficios de las actividades al aire libre.



El 36.8% de los pacientes extrañan realizar actividades al aire libre tales como correr, ir de paseo, el 17.2% extrañan ir de compras, el 19.5% le ha perturbado no poder salir de casa a realizar actividades al aire libre y el 26.5% refiere no preocuparse por estar en casa todo el tiempo.

Grafica 29. He disfrutado de actividades lúdicas con mis familiares (jugar a las cartas, aprender a cocinar algo, etc.)



El 30.7% refiere disfrutas actividades en familia como jugar turista americano, domino, el 43.2% le agrada la compañía de su familia sobre todo al tener tiempo para cocinar y ordenar la casa, mientras que el 18.2% disfruta la compañía de sus seres queridos todo el tiempo, están actualmente más unidos y el 8% no le interesa integrarse a actividades familiares.

Discusión de los resultados encontrados

En este apartado se expone un resumen de lo encontrado a partir del instrumento de recolección de datos aplicado, destacando que estos son objetos de interpretación por parte de la investigadora

En cuanto al objetivo específico número uno relacionado a la descripción de la experiencia con el coronavirus (ECOVI), se encuentra que en su totalidad la población estudiada ha tenido contacto directo o indirecto con algún paciente contagiado. Los encuestados que declaran haber estado contagiado en gran proporción decidieron no ser tratados en el sistema de salud. La declaración que los encuestados emitieron con respecto a haber estado contagiados por el virus no pudo ser evidenciada desde el punto de vista clínico. Pero, de acuerdo con el objetivo propuesto se determina que la población de estudio tiene conocimiento sobre los efectos de este virus a tal punto de tener un familiar o un amigo que falleció como consecuencia del contagio.

Entre las principales conductas asociadas al confinamiento, se encuentran alteraciones en la hora del sueño y en la frecuencia de ingesta para sus alimentos. También se evidencia un alto nivel de sedentarismo, lo que puede tener repercusiones en el mediano plazo, expresándose sus efectos en enfermedades crónicas conocidas o aún no conocidas por los encuestados. Estas fueron conductas también encontradas en el estudio de Lee et al. (2018)

titulado Psychological impact of the 2015 MERS, no hay coincidencia exacta en los porcentajes asociados, pero sí identificación de alteraciones del sueño e ingesta de alimentos en la población estudiada.

Los datos recolectados también muestran conductas vinculadas al temor de contagio, y al de morir por efecto de este contrario. Este temor, supera al miedo por la pérdida del trabajo. Uno de los temores que resalta se encuentra vinculado a la ausencia de relaciones sociales que regularmente eran desarrolladas por los afectados. Los temores aquí expuestos y el contacto de la población estudiada con el virus y sus efectos muestran una población de estudio con alto nivel de estrés, y algunos de estos podrían desarrollar síndromes de estrés postraumático. En su estudio Vásquez et al. (2020) encontraron un vínculo entre los temores relacionados al confinamiento, el sentimiento de muerte y las repercusiones en el ámbito social.

El cuestionario aplicado, es también evidencia que los medios de comunicación ejercen una carga fuerte sobre el estado emocional de la población afectada o no por el virus. Este grupo poblacional, a pesar de lo negativo de la experiencia por el contacto directo o indirecto con el virus, expresa en buena medida un

sentimiento de cambio con respecto a cómo se valora su entorno, y particularmente su núcleo familiar. En su estudio Storti y Hecht hacen referencia a ese elemento subjetivo escasamente atendido como es el efecto de la información sobre la carga emocional de las personas, desdibujándose el rol social atribuido a los medios de comunicación, quienes están llamados a ser agentes de equilibrio social.

La influencia de la sobrecarga de información sobre la conducta de las personas y sobre sus emociones también fue considerado en el estudio desarrollado por Jeong et al. (2016) quienes relacionan la información que recibían los pacientes con síndrome respiratorio con la salud mental de estos. Brooks et al. (2020) también encontraron un impacto psicológico significativo vinculado a la cuarentena obligatoria como medida para la prevención para la propagación del COVID 19.

El desarrollo de la presente investigación presenta como limitante su restricción a pacientes con síntomas vinculados al COVID, dejando a un lado aquellos asintomáticos que también pasaron por la angustia de desconocer si pudieran ser transmisores del virus para sus familias, condición por la que también pasaron los pacientes con síntomas leves, a quienes la enfermedad se les manifestó, por ejemplo, como una gripe. Por otro lado, no se presentó una comparación entre los resultados encontrados en el hospital Luna Parc con respecto a la condición encontrada en otra unidad asistencial, independientemente de su naturaleza pública o privada, por lo que no puede considerarse una generalización de los datos recolectados, y finalmente, debido a las restricciones de contacto social y desplazamiento durante el periodo de recolección de los datos, la existencia de síntomas asociados al COVID 19 no pudo ser verificada por la investigadora por medio de un diagnóstico físico con el paciente, retomando únicamente la declaración de diagnóstico que expresaban los pacientes atendidos.

Intervención como médico familiar

A nivel mundial actualmente nos encontramos combatiendo la pandemia por COVID 19, desde 2019 las autoridades internacionales en salud determinaron que la principal estrategia para combatir esta pandemia era en confinamiento intradomiciliario, con lo cual se disminuirían las aglomeraciones y por lo tanto se disminuiría la cantidad de contagios, medida que efectivamente contribuyó a la disminución de casos nuevos, sin embargo dicho confinamiento trajo consigo alteraciones individuales sobre todo relacionadas con el estado nutricional y la salud mental de las poblaciones. Hasta el momento los estudios han reportado que la ansiedad, el estrés, el miedo y la depresión son las principales afectaciones mentales que presentan los pacientes en asociación al confinamiento, lo cual a su vez trae consigo alteraciones nutricionales

asociadas a la sintomatología que presenta cada paciente, de igual modo el confinamiento ha favorecido el sobrepeso dentro de los hogares, lo cual a su vez en un futuro favorecerá el desarrollo de patologías crónicas. Sabemos que el sobrepeso, la obesidad y con ellas otras enfermedades crónicas como la diabetes mellitus y la hipertensión arterial sistémica han aumentado su prevalencia, esto asociado a la adquisición de estilos de vida insalubres, lo cual ha ya no solo preocupa a las instituciones de salud, sino que preocupa y amerita el trabajo conjunto del equipo multidisciplinario de salud, el gobierno y la sociedad, con la finalidad de evitar el desarrollo de enfermedades crónicas en la población.

Durante el confinamiento preventivo ante esta pandemia, los integrantes de las familias cambiaron no solo su forma de desempeñar su actividad laboral, sino además cambios en relación a su actividad física, su alimentación, su consumo de sustancias nocivas para su salud como lo son el alcohol y el tabaco, es decir, se fortaleció la adquisición de estilos de vida poco saludables que en un futuro mermarán el estado de salud de los pacientes y causarán un gran impacto social y dentro de los sistemas de salud. La encuesta nacional de salud más reciente “Ensanut 2020 sobre COVID 19” reportó lo siguiente: se estimó que la prevalencia de consumo actual de tabaco entre los adolescentes es de 4.7% y de consumo de alcohol, 21.3%, en los adultos, la prevalencia es de 16.8% para tabaco y de 54.3% para alcohol. En ambos grupos de edad, el consumo de ambas sustancias es mayor en hombres que en mujeres, de este porcentaje, 40.5% fue en el último año. Por otro lado, el 3.6% de las personas de 20 años y más reportó haber experimentado un evento violento en los últimos 12 meses previos a la encuesta. En hombres el reporte fue de 3.9% mientras que en las mujeres 3.3%. Durante la contingencia (del 23 de marzo al 1° de junio), 5.8% de las mujeres adultas reportó algún tipo de violencia doméstica. Finalmente, los resultados en materia de estado de nutrición muestran que la prevalencia de baja talla en niños y niñas menores de cinco años de edad fue de 13.9%, la de bajo peso 4.4% y la de emaciación de 1.5%. El sobrepeso en este grupo se encontró en el 8.4%; mientras que la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños de 5 a 11 años fue de 19.6 y 18.6%, respectivamente. En adolescentes, la prevalencia de sobrepeso fue de 26.8%, y 17% obesidad y se observa que continúa incrementando. Por su parte, 76% de las mujeres adultas tienen sobrepeso u obesidad; mientras que en los hombres esta cifra es de 72.1%. La prevalencia de hipertensión arterial a nivel nacional en adultos de 20 años o más fue de 30.2%, incluyendo personas que se sabían hipertensas y que diagnosticadas durante la encuesta. La proporción de estos últimos fue de 11.5% en mujeres y 19.6% en hombres. A partir de determinaciones bioquímicas en muestras de suero y sangre total, se estimó que la prevalencia de diabetes en adultos fue de 15.6%, la cual también continúa en aumento.

Conclusiones.

A partir de la pregunta de investigación que guía el presente estudio y tomando en cuenta los datos recolectados, se concluye que existe un impacto psicológico negativo del COVID 19 en los pacientes que se contagiaron. El impacto psicológico familiar se percibe a través de las variables estudiadas.

Si bien los efectos de naturaleza psicológica, no puede descartarse que éstos tengan manifestaciones físicas en la salud de los familiares, amigos y parientes. Estas expresiones físicas pueden ser resultantes del estrés que el confinamiento, la enfermedad, el riesgo a contraer esta enfermedad, y el temor a morir producen en el círculo inmediato del paciente contagiado. Sin embargo, debe resaltarse que no se presentó una medición de la escala de estrés, el que además puede tener otros orígenes.

En cuanto a los objetivos específicos de investigación.

Se concluye que con relación al objetivo específico formulado para describir la experiencia con el coronavirus (ECOVI), se concluye que a partir de los datos recolectados se ha logrado describir esta experiencia, pudiendo calificarse como negativa de multidimensional desde el punto de vista los afectados. Considerando el objetivo específico número dos que buscaba describir el uso de los medios de comunicación (UMC), se concluye que estos tuvieron un rol protagónico el estado psicológico de los afectados, en quienes se construyó un escenario negativo vinculado su condición de estrés. El tercer objetivo específico se formuló para describir las conductas asociadas al confinamiento (CAC), relación a este punto se concluye que las principales conductas alteradas fueron el sedentarismo y la alteración del sueño, todo esto durante el periodo de la pandemia determina.

En relación con el cuarto objetivo específico, éste buscaba describir el uso de conductas preventivas (UCP), concluyéndose que las principales medidas preventivas tomadas por los afectados fueron aquellas orientadas de forma masiva por los medios de comunicación, las que también coincidían con las orientadas el gobierno federal. La escala de miedo del coronavirus (EMC), a partir de los datos estudiados puede concluirse que los principales miedos detectados en la población estudiada fueron el miedo a la muerte y el miedo al contagio de un familiar por el que pudiera llegar a morir.

En cuanto a escala de Distrés (ED) se concluye que la población estudiada evidenció importantes niveles de estrés asociados al sentimiento de muerte, uno de contagio y muerte posterior de un familiar. El estudio de la escala de síntomas de estrés postraumático, (ESEP), no puede considerarse una etapa incluye, porque los

síntomas posteriores pueden manifestarse en una temporalidad que supera el considerado para el presente estudio, y principalmente el identificado para la recolección de los datos.

Al estudiar la interferencia provocada por el coronavirus medida a través de la escala de interferencia (EIC), puede concluirse que las principales interferencias se encuentran vinculadas a la dimensión laboral de los afectados. Finalmente, en lo referente a la escala de efectos positivos ante las adversidades (EEPA), los datos recolectados muestran que el confinamiento también provocó actividades de verificación familiar en el seno del hogar, las que en gran medida no hubieran podido desarrollarse de otra manera, aunque esto no debe considerarse ningún momento una situación positiva en su totalidad.

En cuanto las líneas de investigación de continuidad a los efectos post COVID, a los médicos investigadores se les recomienda realizar estudios de continuidad al estado de salud física y mental de la población aquí considerada como objeto de estudio, debiendo de también incluir en igual valoración a su núcleo familiar cercano. También es recomendable, la formulación de un programa de acompañamiento psicológico que incluya tanto a los pacientes contagiados y recuperados, como a su núcleo familiar cercano, en quienes también se evidencia cambios conductuales vinculados al confinamiento.

La investigadora sugiere, que la información ~~a que~~ recolectada se trate como un punto de partida, para la programación de otros estudios que entre otros elementos monitoreen la existencia de un síndrome de estrés postraumático sobre todo en el grupo poblacional que sufre la pérdida de un pariente cercano. Por lo que a la población estudiada se le recomienda el acompañamiento psicológico a fin de tratar las secuelas aún desconocidas de esta enfermedad.

Finalmente, con base en los resultados de este estudio y el análisis efectuado, se propone las siguientes líneas de acción para el primer nivel de atención médica:

1. Reconquistar a los pacientes para acudir a sus consultas médicas de manera regular, con las medidas sanitarias necesarias para evitar riesgos para su salud.
2. Informar, educar y fomentar en los pacientes la adquisición de estilos de vida saludables que les permita cuidar su estado de salud.
3. Recomendar la realización de actividad física a nuestra población, mínimo 150 minutos semanales de actividad aeróbica.
4. Establecer metas de reducción de peso en nuestra población, debido a que el estudio mostro aumento del sedentarismo y obesidad en la población estudiada.

5. Aplicar durante la consulta médica instrumentos que nos permitan valorar el estado de salud mental de nuestros pacientes, incluyendo ansiedad y depresión, sobre todo en aquellos pacientes con factores de riesgo.
6. Realizar las detecciones de covid-19 a nuestros pacientes para realizar diagnósticos tempranos.
7. Completar los esquemas de inmunizaciones de nuestros pacientes, sobre todo de aquellos con factores de riesgo para comorbilidades que eleven la susceptibilidad para adquirir covid-19
8. Realizar ajustes terapéuticos de acuerdo a las necesidades particulares de los pacientes con la finalidad de lograr el control metabólico y el apego al plan de manejo integral por parte de los pacientes, logrando así el control de sus patologías de base y evitando o bien retrasando la aparición de complicaciones agudas y crónicas.
9. Integración de grupos de ayuda mutua con la finalidad de fomentar la participación social, mejorar la convivencia social, buscar actividades recreativas en conjunto, realizar actividad física, etcétera que contribuyan a disminuir los niveles de estrés, ansiedad y depresión por parte de los pacientes.
10. Fomentar la adquisición de una adecuada higiene de sueño dentro de nuestra población, ya que los pacientes reportaron alteraciones del sueño causadas por esta pandemia.
11. Educación continua acerca de esta enfermedad emergente para todo el personal de salud, lo cual mejorará la calidad en prevención, diagnóstico, tratamiento oportuno y rehabilitación.

Anexo I. Cuestionario de Impacto Psicológico del Coronavirus (CIPC)

El *Cuestionario de Impacto Psicológico del Coronavirus* (CIPC) es un instrumento diseñado para evaluar diversos aspectos psicológicos asociados al coronavirus, especialmente el impacto de tipo emocional. Incluye varias preguntas iniciales de tipo sociodemográfico y 9 escalas independientes (al tratarse de escalas independientes, cada una de ellas puede aplicarse de forma separada). Estas escalas se describen como sigue:

- (1) Experiencia con el Coronavirus (ECOVI)
- (2) Uso de los Medios de Comunicación (UMC)
- (3) Conductas Asociadas al Confinamiento (CAC)
- (4) Uso de Conductas Preventivas (UCP)
- (5) Escala de Miedo al Coronavirus (EMC)
- (6) Escala de Distrés (ED)
- (7) Escala de Síntomas de Estrés Postraumático (ESEP)
- (8) Escala de Interferencia por el Coronavirus (EIC),
- (9) Escala de Efectos Positivos ante las Adversidades (EEPA)

Preguntas iniciales

A continuación, se hacen algunas preguntas generales relacionadas con el periodo de confinamiento debido al coronavirus. Por favor conteste según sea aplicable a usted.

1. Su lugar de residencia actual está ubicado en: Un pueblo Una ciudad
2. ¿Tiene su casa jardín privado? Sí No
3. ¿Vive con niños menores de 12 años? Sí No
4. ¿Vive con personas que padecen alguna enfermedad crónica grave (diabetes, enfermedad cardiovascular, etc.)? Sí No
5. ¿Vive con alguna persona dependiente que requiera elevada atención? Sí No
6. Durante el confinamiento ¿ha trabajado fuera de casa como sanitario (¿en hospital, ambulancia, centro de salud, etc.)? Sí No
7. Durante el confinamiento ¿ha trabajado como miembro de apoyo a las actividades sanitarias desde las fuerzas o cuerpos de seguridad (policía, guardia civil, militar, etc.)? Sí No

(1) Experiencia con el Coronavirus (ECOVI)

Por favor conteste a las preguntas que se hacen a continuación relacionadas con el coronavirus.

1. ¿Ha tenido síntomas que podrían haber sido causados por el coronavirus? Sí No
2. ¿Ha tenido síntomas y le han confirmado un diagnóstico por el coronavirus? Sí No
3. ¿Ha estado hospitalizado/a por el coronavirus? Sí No
4. ¿Ha estado contagiada por coronavirus alguna persona que vive con usted? Sí No
5. ¿Ha estado contagiado por coronavirus algún familiar cercano o amigo íntimo que no viva con usted? Sí No
6. ¿Algún familiar cercano o amigo íntimo ha estado hospitalizado por el coronavirus? Sí No
7. ¿Ha muerto algún familiar cercano o amigo íntimo por el coronavirus? Sí No
8. ¿Ha muerto algún amigo o compañero de trabajo por el coronavirus? Sí No
9. ¿Cree que puede evitar el contagio por coronavirus si toma las medidas de precaución necesarias? Sí No
10. ¿Tiene confianza en nuestro sistema sanitario para hacer frente al coronavirus? Sí No
11. ¿Cree que va a solucionarse a corto plazo la situación que vivimos actualmente generada por el coronavirus? Sí No
12. ¿Se fía de la información que aparece en relación con el coronavirus en los medios de comunicación? ¿Cree que es veraz y rigurosa?
 Sí No

(2) Uso de los medios de comunicación (UMC)

Por favor, indique el tiempo que dedica al día a estar informado/a sobre el coronavirus

Poco o nada = 1

Sólo en momentos puntuales = 2

La mayor parte del día = 3

1. ¿Cuánto tiempo ve la TV para informarse sobre el coronavirus?
2. ¿Cuánto tiempo utiliza internet (periódicos digitales, Google, etc.) para informarse sobre el coronavirus?
3. ¿Cuánto tiempo utiliza las redes sociales (WhatsApp, Twitter, etc.) para informarse sobre el coronavirus?
4. ¿Cuánto tiempo dedica a la prensa escrita (en papel) para informarse sobre el coronavirus?

(3) Conductas asociadas al confinamiento (CAC)

A continuación, se indican varias conductas relacionadas con periodo de confinamiento y el coronavirus. Por favor conteste seleccionando el Sí o el No según sea aplicable a usted.

1. ¿Ha salido habitualmente de casa (su lugar de residencia actual) por cuestiones laborales? Sí No
2. ¿Ha dormido más que antes? Sí No
3. ¿Ha visto la TV más que antes? Sí No
4. ¿Ha practicado ejercicio físico de forma regular? (3 o más días a la semana)? Sí No
5. ¿Ha utilizado las redes sociales más que antes (WhatsApp, Instagram, etc.)? Sí No
6. ¿Han cambiado mucho sus rutinas (horas de acostarse y levantarse, comer/cenar, etc.)? Sí No
7. ¿Ha utilizado internet más que antes? Sí No
8. ¿Ha dedicado más tiempo que antes a ver películas, leer, o jugar a videojuegos? Sí No
9. ¿Ha aprovechado para realizar actividades en casa para las que antes no disponía de tiempo? Sí No
10. ¿Ha mantenido sus cuidados personales habituales (aseo personal, vestirse, arreglarse, etc.)? Sí No

(4) Uso de conductas preventivas (UCP)

Estas son algunas de las conductas para evitar el contagio del coronavirus. Por favor conteste seleccionando el Sí o el No según sea aplicable a usted.

1. ¿Utiliza siempre o casi siempre mascarilla cuando sale de casa? Sí No
2. ¿Utiliza siempre o casi siempre guantes cuando sale de casa? Sí No
3. ¿Mantiene siempre o casi siempre la distancia de seguridad con otras personas fuera de casa (al menos 2 metros)? Sí No
4. ¿Cree que se lava o desinfecta las manos con excesiva frecuencia? Sí No
5. ¿Desinfecta habitualmente los objetos y superficies con gel desinfectante, lejía, alcohol, etc.? Sí No
6. ¿Toma precauciones habitualmente al llegar del supermercado, lavando los alimentos, desinfectando el móvil o las llaves, etc.? Sí No
7. ¿Se protege habitualmente al tocar zonas de posible contagio, como pomos de puertas, ascensores, lectores de tarjetas de crédito, etc.? Sí No

(5) Escala de Miedos al Coronavirus (EMC)

Indique cuánto miedo y preocupación ha experimentado durante el periodo de confinamiento cuando piensa en las situaciones que se indican a continuación relacionadas con el coronavirus

Nada o casi nada = 1

Un poco = 2

Bastante = 3

Mucho = 4

Muchísimo o extremadamente = 5

1. Que usted pueda contagiarse del coronavirus
2. Que usted pueda morir debido al coronavirus
3. Que se contagie algún familiar o algún ser querido
4. Que pueda morir algún familiar o algún ser querido

5. Que se siga propagando el coronavirus
6. Que usted pueda perder su trabajo o parte de su trabajo
7. Que usted o algún familiar tenga que salir de casa (hacer compra, ir a trabajar, etc.)
8. Que usted pueda perder ingresos económicos
9. Que algún familiar o algún ser querido pierda el trabajo
10. Que usted pueda contagiar a algún familiar o ser querido
11. Que usted pueda enfermarse o que se agrave alguna enfermedad que ya tenía
12. Que escaseen los alimentos u otros productos de primera necesidad
13. Que le ocurra algo grave (un accidente, una enfermedad, etc.) y tenga que ir a urgencias
14. Que pueda quedarse sin cosas importantes en casa (alimentos, productos de farmacia, etc.)
15. No poder ver a familiares o amigos íntimos
16. No poder celebrar cosas importantes (un bautizo, una comunión, una boda, etc.)
17. Ver/oir noticias o historias sobre el coronavirus
18. Estar aislado/a socialmente

La EMC incluye las siguientes subescalas: (1) Miedo al contagio, la enfermedad y la muerte (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 7, 10, 11, 17); (2)

Miedo a la carencia de productos de consumo básicos (ítems 12, 13, 14); (3) Miedo al aislamiento social (ítems 15, 16, 18); y (4) Miedo relacionados con el trabajo y los ingresos económicos (ítems 6, 8, 9).

(6) Escala de Distrés (ED)

A continuación, se indican varias experiencias emocionales que puede tener la gente con mayor o menor frecuencia. Por favor, indique con qué frecuencia ha experimentado durante el confinamiento cada una de las experiencias emocionales siguientes:

Nunca o casi nunca = 1
 Algunas veces = 2
 Bastantes veces = 3
 Muchas veces = 4
 Siempre o casi siempre = 5

1. ¿Ha sentido mucha ansiedad o miedo?
2. ¿Se ha sentido muy triste o deprimido/a?
3. ¿Se ha sentido muy preocupado/a por muchas cosas sin poder controlarlo?
4. ¿Se ha sentido solo/a o aislado/a?
5. ¿Ha sentido desesperanza con respecto al futuro?
6. ¿Se ha sentido irritable, con ira o agresión?
7. ¿Se ha sentido muy nervioso/a?
8. ¿Se ha sentido agobiado/a o estresado/a?
9. ¿Se ha sentido intranquilo/a o inquieto/a?
10. ¿Ha tenido problemas para dormir (ha dormido mal)?
11. ¿Ha tenido ataques de ansiedad o pánico?

(7) Escala de Síntomas de Estrés Postraumático (ESEP)

En relación con el coronavirus, seleccione con qué frecuencia le ha ocurrido a usted durante el periodo de confinamiento lo que indica a continuación:

Nunca o casi nunca = 1
 Algunas veces = 2
 Bastantes veces = 3
 Muchas veces = 4
 Siempre o casi siempre = 5

1. ¿Ha tenido pensamientos o recuerdos desagradables no deseados sobre el coronavirus?
2. ¿Ha tenido pesadillas o no ha podido dormir por imágenes del coronavirus?
3. ¿Estos pensamientos o recuerdos sobre el coronavirus han provocado que se sienta abrumado o agobiado?

4. ¿Ha intentado evitar esos pensamientos o recuerdos molestos sobre el coronavirus?
5. ¿Los recuerdos del coronavirus le han producido reacciones físicas, como sudoración o taquicardia?
6. ¿Algunas imágenes perturbadoras sobre el coronavirus han invadido su mente?
7. ¿Estos pensamientos, recuerdos o imágenes sobre el coronavirus han alterado sus relaciones familiares o sus relaciones con los amigos?
8. ¿Estos pensamientos, recuerdos o imágenes sobre el coronavirus han alterado su trabajo o las actividades de su vida diaria?

(8) Escala de Interferencia por el Coronavirus (EIC)

¿Ha perturbado su vida el coronavirus o el confinamiento? Indique la frecuencia con que le ha ocurrido.

Nunca o casi nunca = 1 Algunas veces = 2 Bastantes veces = 3 Muchas veces = 4 Siempre o casi siempre = 5
--

1. ¿Ha tenido problemas laborales graves (despido ERTE, etc.)?
2. ¿Ha tenido dificultades en el trabajo (¿relacionados con el desplazamiento, cambios de horarios o en las funciones a desempeñar, problemas con compañeros o superiores, problemas con clientes, etc.)?
3. ¿Ha tenido dificultades en los estudios (dificultades para estudiar o examinarse, etc.)?
4. ¿Ha tenido discusiones o conflictos con sus familiares?
5. ¿Le ha perturbado o alterado no poder ver a algunos de sus familiares que veía habitualmente?
6. ¿Le ha perturbado o alterado no poder ver a sus amigos?
7. ¿Le ha perturbado o alterado no poder realizar actividades de ocio fuera de casa (viajar, salir, etc.)?
8. ¿Ha tenido problemas para realizar actividades de ocio en casa (leer, escribir, ver películas, videojuegos, etc.)?
9. ¿Le ha perturbado o alterado no poder realizar actividades físicas fuera de casa (deporte, ejercicio físico, ir al campo, etc.)?
10. ¿Le ha perturbado o alterado no poder salir de casa salvo para cosas muy necesarias?
11. ¿Le ha perturbado o alterado no poder disponer de cosas que necesitaba?

(9) Escala de Experiencias Positivas ante las Adversidades (EEPA)

Nada o casi nada aplicable a mí = 1 Algo aplicable a mí = 2 Bastante aplicable a mí = 3 Muy aplicable a mí = 4 Totalmente aplicable a mí = 5
--

A veces una situación adversa puede hacernos ver o vivir experiencias positivas. La situación del confinamiento tiene muchas cosas negativas, pero para algunas personas también puede tener consecuencias positivas. Por favor indique hasta qué punto es aplicable a usted lo que se dice a continuación relacionado con el periodo de confinamiento:

1. He aprendido a organizar mejor mi tiempo libre para no aburrirme.
2. He descubierto aficiones nuevas o actividades que nunca antes había realizado y que me gustan.
3. Me he hecho más religioso o espiritual
4. Ha cambiado mi escala de valores y ahora valoro y aprecio cosas que antes no valoraba o apreciaba
5. Me he interesado más por la gente que me importa, por si se encuentran bien física y emocionalmente
6. Me ha gustado pasar más tiempo con mi familia o personas con las que vivo
7. Me ha gustado tener más tiempo libre para mí
8. Me intereso por el futuro más que antes
9. He aprendido a apreciar más lo que tenemos («no se aprecian las cosas hasta que las pierdes») en vez de buscar siempre lo que no tenemos
10. He aprendido a valorar más las relaciones personales

11. He aprendido a valorar más los beneficios de las actividades al aire libre
 12. He disfrutado de actividades lúdicas con mis familiares (jugar a las cartas, aprender a cocinar algo, etc.).
-

© Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología

[View publicación stats](#)

Anexo II.

Registro autorización de comité de ética del Hospital Star Medica Luna Parc Cuautitlán Izcalli.

CARTA DICTAMÉN

Comité Hospitalario de Bioética
Star Médica Luna Parc



Cuautitlán Izcalli, Estado de México, de 08 julio de 2021.

DRA. GUADALUPE ROJAS MENDOZA
MÉDICO GENERAL
PRESENTE

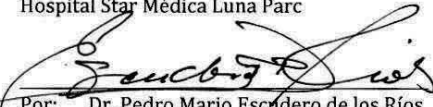
De acuerdo con la presentación y análisis ante el pleno del Comité de Bioética para el Proyecto de aplicación del **Cuestionario Impacto Psicológico del Coronavirus (CIPC)** que forma parte del anexo de la Tesis Profesional "Impacto Familiar ante el Confinamiento por COVID", que presenta la Dra. Guadalupe Rojas Mendoza para obtener el título de Especialista en Medicina Familiar ante la Universidad Nacional Autónoma de México con sede en la Unidad Académica Centro de Salud José Castro Villagrana de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México en el consultorio número 1524 de la Torre de la Unidad Hospitalaria Star Médica Luna Parc se emite el siguiente dictamen:

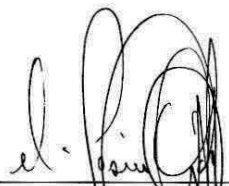
A P R O B A D O

Folio: LPA-CHB-001/26052021

Se exhorta al Investigador a respetar y dar cumplimiento a las normas para la Investigación en Salud aplicables en el Marco Regulatorio de las Leyes y Reglamentos de los Estados Unidos Mexicanos en Materia de Salud, al igual que a las Disposiciones Generales en relación con la Confidencialidad y Reconocimiento para las instituciones correspondientes.

Atentamente,
Star Médica, S.A. de C.V.
Hospital Star Médica Luna Parc


Por: Dr. Pedro Mario Escádero de los Ríos
Su: Director Médico de Gestión


Por: Dr. Gerardo de Jesús Ojeda Valdés
Su: Presidente del Comité Hospitalario de Bioética

LUNA PARC

Anexo III. Protocolo de consentimiento informado para encuestas de impacto psicológico del Covid-19

El propósito de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su

consentimiento. De aceptar, el investigador se quedará con una copia firmada de este documento,

mientras usted poseerá otra copia también firmada.

La presente investigación se titula “Impacto Psicológico familiar ante el confinamiento por Covid—19.

Este proyecto es para obtener el título de especialidad como Medico Familiar para la Dra. Guadalupe Rojas Mendoza. M

investigador de la Universidad Nacional Autónoma de México.

de la investigación es conocer el impacto familiar que origino el confinamiento ante la pandemia de Covid—19.

Para ello, se le solicita participar en una encuesta que le tomará 20 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y usted puede decidir interrumpirla en

cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Asimismo, participar en esta encuesta no le

generará ningún perjuicio académico. Si tuviera alguna consulta sobre la investigación, puede formularla

cuando lo estime conveniente.

Su identidad será tratada de manera anónima, es decir, el investigador no conocerá la identidad de

quién completó la encuesta. Asimismo, su información será analizada de manera conjunta con la

respuesta de sus compañeros y servirá para la elaboración de artículos y presentaciones académicas.

Además, esta será conservada por cinco años, contados desde la publicación de los resultados, en la

computadora personal del investigador responsable, a la cual podrá también acceder su grupo de

investigación.

Al concluir la investigación, si usted brinda su correo electrónico, recibirá un resumen con los resultados

obtenidos y será invitado a una conferencia en la cual serán expuestos los resultados. Si desea, podrá

escribir al correo docrojasm78@gmail.com para extenderle el artículo completo. Asimismo, para

consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación del Hospital Star Médica Luna Parc.

Nombre: _____

Fecha: _____

Correo electrónico: _____

Firma del participante: _____

Firma del investigador (o encargado de recoger información): _____

1 considere que este es solo un ejemplo de PCI que contiene los elementos solicitados por el CEI (ver "Lista de Verificación para la aplicación de principios éticos"). Los elementos subrayados en este modelo suelen ser más susceptibles a cambios, pero las modificaciones pueden realizarse en todo el documento. Depende de cada investigador(a) variar el contenido según el perfil de sus participantes.

Referencias bibliográficas

- 1.- Honorato, Eduardo, Machado, André, Therense, Munique, Martins, Gizelly, Marangoni, Vivian, & Lemos, Sonia. (2020). Waves of Mental Health Demands During the COVID-19 Pandemic.
- 2.-Cabrera, Eliseo Andreu. (2020). Actividad física y efectos psicológicos del confinamiento por covid-19. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology.*, 2(1), 209-220.
- 3.- Rios Cera, Kevin, & Walteros Carballido, Franklin. (2020). Intención hacia la actividad física en población adulta: antes y después de 4 meses del confinamiento social por la pandemia COVID-19.
- 4.-Mera, Andry Yasmid, Tabares-Gonzalez, Esteban, Montoya-Gonzalez, Santiago, Muñoz-Rodriguez, Diana Isabel, & Vélez, Felipe Monsalve. (2020). Recomendaciones prácticas para evitar el desacondicionamiento físico durante el confinamiento por pandemia asociada a COVID-19. *Universidad y salud*, 22(2), 166-177.
- 5.-Socías, Carmen Orte, Brage, Lluís Ballester, & Nevot-Caldentey, Lluc. (2020). Apoyo familiar ante el covid-19 en España: Scielo.
- 6.- Erades, Nieves, & Sabuco, Alexandra. (2020). Impacto psicológico del confinamiento por la COVID-19 en niños españoles: un estudio transversal. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 7(3), 27-34.

- 7.-García-Álvarez, Leticia, de la Fuente-Tomás, Lorena, Sáiz, Pilar Alejandra, García-Portilla, M^a Paz, & Bobes, Julio. (2020). ¿ Se observarán cambios en el consumo de alcohol y tabaco durante el confinamiento por COVID-19? *adicciones*, 32(2), 85-89.
- 8.- Chamarro, Andrés. (2020). Impacto psicosocial del COVID-19: algunas evidencias, muchas dudas por resolver. *Aloma: revista de psicología, ciències de l'educació i de l'esport Blanquerna*, 38(1), 9-12.
- 9.- Storti, Lydia, & Hecht, Elsa. Impacto subjetivo del confinamiento.
- 10.- Jeong, Hyunsuk, Yim, Hyeon Woo, Song, Yeong-Jun, Ki, Moran, Min, Jung-Ah, Cho, Juhee, & Chae, Jeong-Ho. (2016). Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome. *Epidemiology and health*, 38.
- 11.- Sczwsniak, Dorota, Gladak, Anna, Misiak, Blazej, Cryan, Angienezka, rymaszewska, Joana (2020). The SARS-CoV-2 and menthal health: from biological mechanisms to social consequences. *Progress in Neuropsychopharmacology and Biological Psychiatry*, 110046.
- 12.- Mak, Ivan Wing Chit, Chu, Chung Ming, Pan, Pey Chyou, Yiu, Michael Gar Chung, & Chan, Veronica Lee. (2009). Long-term psychiatric morbidities among SARS survivors. *General hospital psychiatry*, 31(4), 318-326.
- 13.- Lee, Sang Min, Kang, Won Sub, Cho, Ah-Rang, Kim, Tae, & Park, Jin Kyung. (2018). Psychological impact of the 2015 MERS outbreak on hospital workers and quarantined hemodialysis patients. *Comprehensive psychiatry*, 87, 123-127.
- 14.-Yoon, Mi-Kyung, Kim, Soon-Young, Ko, Hye-Sun, & Lee, Myung-Soo. (2016). System effectiveness of detection, brief intervention and refer to treatment for the

people with post-traumatic emotional distress by MERS: a case report of community-based proactive intervention in South Korea. *International journal of mental health systems*, 10(1), 1-5.

- 15.-Brooks, Samantha K, Webster, Rebecca K, Smith, Louise E, Woodland, Lisa, Wessely, Simon, Greenberg, Neil, & Rubin, Gideon James. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The lancet*, 395(10227), 912-920.
- 16.-Vásquez, Gabriela, Urtecho, Óscar, Agüero, Maitée, Martínez, Miguel, Paguada, Rosa, Varela, Melody, . . . Echenique, Yaraní. (2020). Salud mental, confinamiento y preocupación por el coronavirus: Un estudio cualitativo. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 54(2), e1333-e1333.
- 17.- Lahav, Y. (2020). Psychological distress related to COVID-19 - The contribution of continuous traumatic stress. *J Affect Disord*, 277, 129-137.
10.1016/j.jad.2020.07.141
- 18.-Luo, M., Guo, L., Yu, M., Jiang, W., & Wang, H. (2020). The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public - A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res*, 291, 113190. 10.1016/j.psychres.2020.113190.
- 19.-Haider, N., Osman, A. Y., Gadzekpo, A., Akipede, G. O., Asogun, D., Ansumana, R., . . . Hamid, M. M. A. (2020). Lockdown measures in response to COVID-19 in nine sub-Saharan African countries. 5(10). 10.1136/bmjgh-2020-003319.
- 20.-Vindegaard, Nina, & Benros, Michael Eriksen. (2020). COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain, behavior, and immunity*, 89, 531-542.

- 21.-Giorgi, Gabriele, Lecca, Luigi Isaia, Alessio, Federico, Finstad, Georgia Libera, Bondanini, Giorgia, Lulli, Lucrezia Ginevra, . . . Mucci, Nicola. (2020). COVID-19-related mental health effects in the workplace: a narrative review. *International journal of environmental research and public health*, 17(21), 7857.
- 22.-Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L. M. W., Gill, H., Phan, L., . . . McIntyre, R. S. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *J Affect Disord*, 277, 55-64. 10.1016/j.jad.2020.08.001.
- 23.- Rosenthal, Robert, & Jacobson, Lenore. (1968). Pygmalion in the classroom. *The urban review*, 3(1), 16-20.
- 24.- Salari, N., Hosseinian-Far, A., Jalali, R., Vaisi-Raygani, A., Rasoulpoor, S., & Mohammadi, M. (2020). Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *16*(1), 57. 10.1186/s12992-020-00589.
- 25.- Prati, Gabriele, & Mancini, Anthony D. (2021). The psychological impact of COVID-19 pandemic lockdowns: a review and meta-analysis of longitudinal studies and natural experiments. *Psychological Medicine*, 51(2), 201-211. 10.1017/S0033291721000015, <https://www.cambridge.org/core/article/psychological-impact-of-covid19-pandemic-lockdowns-a-review-and-metaanalysis-of-longitudinal-studies-and-natural-experiments/04BBA90C535107A90B851DFCE8D4693C>
- 26.-Nisar, Hifsa, & Srivastava, Rahul. (2018). Fundamental concept of psychosomatic disorders: a review. *International Journal of Contemporary Medicine Surgery and Radiology*, 3(1), 12-18.
- 27.-Pereira, Ángel Da Luz, Espin, Manuel Pazos, & Tögel, Maximiliano. (2020). Efectos del confinamiento social, preventivo y obligatorio sobre la salud física y psíquica de

los Comodorenses. *PODIUM-Revista de Ciencia y Tecnología en la Cultura Física*, 16(1).

28.- Mays, Nicholas, & Pope, Catherine. (2020). Quality in qualitative research. *Qualitative research in health care*, 211-233.

29.- Acevedo Olarte, Eleazar de Jesús. (2015). El sistema penitenciario y el derecho fundamental a la salud de las personas privadas de la libertad en el establecimiento carcelario de mediana seguridad de Santa Bárbara-Antioquia.

30.-Rhodes, Lorna A. (2005). Pathological effects of the supermaximum prison. *American Journal of Public Health*, 95(10), 1692-1695.

