



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 20

**RELACIÓN ENTRE ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y REACCIONES
PSICOLÓGICAS ANTE EL POSIBLE CONTAGIO DE COVID-19 EN EL
PERSONAL DE SALUD DE LA UMF20**

TESIS
PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR.

PRESENTA

CERON MARTINEZ MARICRUZ

DIRECTOR DE TESIS

DR. CARLOS JUÁREZ VALDÉS

ASESORA METODOLÓGICA

DRA. SANTA VEGA MENDOZA



GENERACION: 2021-2024

CDMX 2024





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.

RELACIÓN ENTRE ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y REACCIONES PSICOLÓGICAS
ANTE EL POSIBLE CONTAGIO DE COVID-19 EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA UMF20

DIRECTOR DE TESIS:



DR. CARLOS JUÁREZ VALDÉS
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
ADSCRITO A LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 20 IMSS



IMSS

ASESORA METODOLÓGICA U. M. F. No. 20

COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN
E INVESTIGACIÓN EN SALUD



DRA. SANTA VEGA MENDOZA
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
MAESTRA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN
MEDICINA FAMILIAR UMF NO. 20 IMSS.

RELACIÓN ENTRE ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y REACCIONES PSICOLÓGICAS
ANTE EL POSIBLE CONTAGIO DE COVID-19 EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA UMF20

Vo. Bo.



DR. GILBERTO CRUZ ARTEAGA
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
COORD. CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 20 IMSS.

Vo. Bo.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Danae Pérez López".

DRA. DANAÉ PÉREZ LÓPEZ
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
PROFESORA ADJUNTA DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN
MEDICINA FAMILIAR UMF 20 IMSS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 3404
LI MED FAMILIAR NUM 20

Registro COFEPRIS 19 CE 09 005 082

Registro COMBIOÉTICA COMBIOÉTICA 09 CEI 013 1018082

FECHA Martes, 02 de agosto de 2022

M.E. CARLOS JUAREZ VALDES

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **RELACION ENTRE ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y REACCIONES PSICOLÓGICAS ANTE EL POSIBLE CONTAGIO DE COVID-19 EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA UMF20** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**.

Número de Registro Institucional

R-2022-3404-035

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

ATENTAMENTE

Mtro. Miguel Alfredo Zurita Muñoz
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 3404

Impreso

IMSS

SEGURIDAD Y SALUD PARA TODOS

AGRADECIMIENTOS

A DIOS

*TODO LO QUE HE LOGRADO SE LO DEBO A ÉL, POR ABRIRME LAS
PUERTAS DONDE YO LAS CREÍA CERRADAS, PORQUE SUS
MISERICORDIAS SON NUEVAS CADA MAÑANA*

A MI FAMILIA

*POR SER MI PILAR A LO LARGO DE TODOS ESTOS AÑOS, POR NO
DEJARME CAER NUNCA, POR SU AMOR INCONDICIONAL Y SU APOYO
INFINITO*

*PAPÁ Y MAMÁ SON MI MÁS GRANDE EJEMPLO, POR USTEDES SOY LO
QUE SOY, ESTE LOGRO ES SUYO.*

*A MIS HERMANOS ERIK Y MELI LOS AMO Y AGRADEZCO CADA PALABRA
DE ALIENTO CONMIGO, A MIS SOBRINOS DAVID Y JOSUÉ PORQUE SUS
SONRISAS ALEGRAN MIS DÍAS Y ME HACEN OBTENER MÁS FUERZAS, A MI
CUÑADA FANY POR SU CARIÑO Y APOYO.*

A MI ESPOSO

*PORQUE HAS SIDO UN APOYO INCONDICIONAL PARA MI, POR ESTAR A MI
LADO CADA INSTANTE Y AMARME COMO LO HACES. TE AMO*

A MIS TUTORES

*POR SU PACIENCIA, SUS ENSEÑANZAS Y TODO SU APOYO, GRACIAS
INFINITAS DRA. SANTA Y DR. CARLOS*

Confíad en Jehová perpetuamente, porque en Jehová el señor esta la fortaleza de los siglos. Isaías 26:4

DEDICATORIA

*A MIS ABUELITOS MARGARITA Y NICOLÁS GRACIAS POR TODAS SUS
ENSEÑANZAS Y AMOR, SON MIS ÁNGELES*

*A MIS PADRES, HERMANOS, SOBRINOS Y CUÑADA, MUCHAS GRACIAS
POR SU APOYO Y AMOR INCONDICIONAL, SON MI MOTOR*

A MI ESPOSO, MUCHAS GRACIAS POR TU APOYO Y TERNURA, TE AMO

INDICE

RESUMEN.

TITULO

INTRODUCCIÓN.....	9
MARCO TEÓRICO.....	11
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	24
OBJETIVOS.....	25
HIPÓTESIS.....	26
SUJETOS, MATERIAL Y MÉTODOS.....	27
RESULTADOS	35
DISCUSIÓN	46
CONCLUSIONES.....	49
RECOMENDACIONES	50
BIBLIOGRAFÍA.....	51
ANEXOS.....	56

RELACIÓN ENTRE ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y REACCIONES PSICOLÓGICAS ANTE EL POSIBLE CONTAGIO DE COVID-19 EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA UMF20

AUTORES: CERON-MARTINEZ MARICRUZ¹; JUÁREZ-VALDÉS CARLOS²; VEGA-MENDOZA SANTA³

1. Médico Residente de Medicina Familiar UMF 20
2. Médico Familiar UMF 20
3. Médico Familiar y Maestra en Ciencias de la Educación UMF 20

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El confinamiento por la emergencia sanitaria por COVID-19 ha tenido una repercusión importante en la salud mental del personal de salud, con impacto en su estado emocional, por lo que es de suma relevancia atender dicha problemática.

OBJETIVO: Determinar la relación de aspectos sociodemográficos y reacciones psicológicas ante el posible contagio de COVID-19 en el personal de salud de la UMF20.

METODOLOGÍA: Estudio observacional, correlacional y retrospectivo. En 155 trabajadores de la salud (médicos, residentes, enfermería), de la Unidad de Medicina Familiar 20 “Vallejo”. Previo consentimiento informado se aplicó encuesta de datos sociodemográficos, escala de preocupación ante la posibilidad de contagio de la COVID-19 (EPPC–Cov19). Se aplicó análisis descriptivo y Chi². **RESULTADOS:** el 72% de personal de salud manifestó tener una reacción psicológica alta ante el contagio de COVID-19, el 80.6% temor alto, 50.3% intranquilidad alta, 60% inmovilidad baja y 78.1% angustia alta. Se percibió reacción psicológica alta con escolaridad ($p \leq 0.021$) y profesión ($p \leq 0.016$) siendo predominante en preparatoria y médicos adscritos, temor con estado civil ($p \leq 0.027$) en divorciados y viudos, intranquilidad con el sexo femenino ($p \leq 0.05$) y angustia con profesión ($p \leq 0.030$) y turno laboral ($p \leq 0.026$) siendo mayoritariamente en médicos adscritos y turno matutino.

CONCLUSIONES: el personal de salud tuvo una preocupación constante de contagiarse y contagiar a sus familias, presentó reacciones psicológicas normales ante un evento desconocido y estresante como lo fue la pandemia entre ellas temor, intranquilidad y angustia, pero a pesar de esto tuvo un nivel de resiliencia adecuado, afrontando y controlando estas reacciones evitando la inmovilidad.

PALABRAS CLAVE: COVID-19, Salud Mental, personal de salud, reacción psicológica, temor, intranquilidad, angustia, inmovilidad.

INTRODUCCIÓN

La pandemia por la COVID-19 ha representado un verdadero reto para los sistemas de salud alrededor del mundo. Por una parte, la gran demanda que implica la atención de esta enfermedad, y por otra, la necesidad de una reestructuración y reorganización de la prestación de los servicios de salud, no solo en las unidades que proporcionan atención de urgencias, sino aquellas que dan seguimiento a los padecimientos y enfermedades crónico degenerativos como las Unidades de Medicina Familiar.

Las características de la enfermedad, la rápida propagación, la gravedad de los síntomas, la evolución tórpida, la incertidumbre del pronóstico y finalmente la muerte, son tan solo algunas de las circunstancias a las que se enfrenta el personal médico y de enfermería a diario.

Además, existen algunos otros escenarios que generan estrés entre ellos, como el seguimiento de los protocolos institucionales, el agotamiento por el uso del equipo de protección personal, la falta de insumos y medicamentos, falta de acceso a información, el cambio constante de las estrategias para el seguimiento de la enfermedad, entre otras.

El confinamiento por la emergencia sanitaria por COVID-19 ha tenido una repercusión importante en la salud mental del personal de salud, con impacto en su estado emocional, la modificación de sus actividades diarias, el cambio de hábitos de higiene, transporte, alimentación, entre muchos otros aspectos.

La salud mental del personal de salud está tomando relevancia ante la inherente posibilidad del desarrollo de estrés constante, ansiedad, depresión, adicciones, trastornos del sueño e incluso trastorno por estrés postraumático, que podrían tener repercusiones psicológicas a corto, mediano e incluso, largo plazo.

Por ello, esta situación repercute directamente en sus emociones, estado de ánimo, preocupaciones, miedo y otros sentimientos, asociados al temor de contraer esta enfermedad, de la cual han sido testigos en primera línea y a la que están expuestos diariamente.

Se ha realizado una búsqueda exhaustiva de estudios realizados en el personal de salud en México en diferentes bases de datos (pubmed, scopus, Dialnet, Sciece direct, S-cielo, Open acces); acerca de la relación existente entre las reacciones psicológicas como la

preocupación ante el posible contagio de COVID - 19, y las variables sociodemográficas, no encontrando información sobre este tema; por tal motivo es de suma importancia realizar este estudio en el personal sanitario de nuestro entorno para implementar a futuro políticas públicas y estrategias para afrontar estas emociones que repercuten en la salud mental de los mismos.

Analizar estas características entre el personal de salud, permitirá identificar si existe asociación entre ellas, con los sentimientos y emociones asociados a la posibilidad de contagio, y por otra, describir a dicha población.

MARCO TEÓRICO

Una nueva enfermedad emerge en diciembre de 2019, en Wuhan China, detectado a partir del reporte de numerosos casos por neumonía atípica provocadas por el nuevo coronavirus, conocido mundialmente como SARS-COV-2 o 2019-nCoV como lo denomina la Organización Mundial de la Salud; este virus perteneciente a la familia de *Coronaviridae* ha sido el responsable de infectar a la población mundial con una variabilidad en cuanto a la presentación clínica y el comportamiento fisiopatológico del mismo y cuyas complicaciones pueden ser potencialmente mortales. ¹

Los coronavirus representan una gran familia de virus que en su mayoría ocasionan síndromes respiratorios. En algunas personas, pueden desarrollar un cuadro de vías respiratorias leves que apenas y manifiesta algunos síntomas, e inclusive pasando como casos asintomáticos que a pesar de ello siguen representando un potencial riesgo de contagio para sus contactos; sin embargo, en otras pueden tener presentaciones clínicas tan severas que desencadenan respuestas inflamatorias desenfrenadas que pueden provocar Síndrome de Insuficiencia Respiratoria aguda, provocando síntomas tan severos, que aun pasando el cuadro agudo de la enfermedad repercute considerablemente en su salud en forma de secuelas, o peor aún con un desenlace fatal como la muerte. ²

Los coronavirus son virus de ARN que pertenecen a la familia *Coroviridae* y al orden *Nidovirales*. Este a su vez, está conformado por varias subfamilias y que, en conjunto, comparten varias características muy peculiares, entre ellas: contienen genomas muy grandes, son altamente replicativos y cuentan con diversas actividades enzimáticas únicas, en gran parte, por la expresión de una gran cantidad de genes no estructurales. Respecto a su estructura, se puede destacar que las proteínas estructurales que los componen desempeñan un papel sumamente relevante en su capacidad de replicación viral. Estos virus están conformados por 5 proteínas: de membrana, de nucleocápside, de envoltura, de espiga y la hemaglutinina-esterasa. ³

Dentro de las características del virus, podemos mencionar que el virión de SARS-CoV2 posee una nucleocápside compuesta de ARN genómico y una proteína nucleocápside fosforilada. Ésta última se encuentra anclada a una bicapa fosfolipídica y cubierta por dos proteínas: Spike (S) que existe en todos los coronavirus y la hemaglutinina esterasa (HE) que solo lo tienen algunos. La proteína de membrana y la de envoltura se encuentran entre

la proteína S en la envoltura del virus, esto es particularmente importante, ya a que a partir de ahí es que se desarrollan las bases para las pruebas de detección del virus. ⁴

La proteína estructural más abundante es la de membrana. Por su parte, la proteína S es el principal inductor de anticuerpos neutralizantes. El estudio de algunos tipos de vacunas y antivirales están basados justo en esta proteína. De ella, han surgido propuestas respecto a sus mecanismos de virulencia, en asociación con anormalidades que incluyen a la inmunodeficiencia celular del huésped y que, en condiciones desfavorables, como en su asociación con diabetes, condiciona un mayor número de complicaciones cardiovasculares y cerebrovasculares, sobre todo en este tipo de pacientes que se consideran como poblaciones vulnerables. ⁵

El mecanismo de transmisión de la enfermedad está claramente identificado a través de las gotas o secreciones respiratorias, así como aerosoles y contacto directo, aunque se habla de otras vías como la fecal-oral, aunque no se han probado hasta ahora de manera clara, como se lleva a cabo la infección por este medio. El periodo de incubación dura aproximadamente 5 días antes del inicio de los síntomas, sin embargo, se ha establecido un promedio entre 1 a 14 días para el periodo de incubación y una mediante de 5 a 8 días para el inicio franco de la sintomatología, que en algunos pacientes suele debutar con molestias gastrointestinales y posteriormente respiratorias. ⁶

Los síntomas más comunes son fiebre, tos seca, odinofagia, cefalea, mialgias, artralgias, fatiga, diarrea y disnea. Algunos otros han manifestado la presencia de hemoptisis, anorexia, escalofríos, pérdida del gusto y el olfato, sintomatología que resultó parecer peculiar ante el desconocimiento de una asociación directa con otras enfermedades. Aquellos pacientes que desarrollan procesos neumónicos refieren, además, disnea progresiva, tos cianosante y disneizante, fiebre elevada que persistente y que no remite ante tratamientos analgésicos. Una vez que se instaura la neumonía, radiológicamente pueden presentar opacidades en parches bilaterales en patrón de vidrio deslustrado, difusas, como se presentan en los cuadros atípicos. ⁷

Lo que sabemos hasta ahora de la fisiopatología y el mecanismo a través del cual este coronavirus genera la sintomatología inicial, es que al unirse a las células del tracto respiratorio, el SARS CoV-2 se replica y migra a las células epiteliales alveolares, lo que a su vez estimula de manera enérgica el sistema inmune, desencadenando una cascada

inflamatoria de citocinas que en la mayoría de las personas, al ser de manera “exacerbada” es la que propicia las complicaciones y muerte de los infectados. ⁸

Aún tenemos muchos retos ante esta enfermedad y aunque se han desarrollado múltiples estrategias, pruebas de diagnóstico molecular e inmunoensayos, la mejor estrategia es la prevención, a través del seguimiento de las recomendaciones, el aislamiento social, el uso de equipo de protección personal y el lavado de manos. En esta tarea, las estrategias del cuidado de la salud han tenido que ser complementarias entre diversas áreas, no solo el que tiene contacto directo con el paciente, sino todos los involucrados con el diagnóstico, medicamentos, vacunas, científicos, industriales, químicos, entre muchos otros. De ahí, radica la importancia de la medicina traslacional, basada en el trabajo multidisciplinario de diversas áreas de la ciencia que intervienen en la práctica clínica, cada una con sus aportaciones respaldados en la experiencia, con el único objetivo de crear estrategias innovadoras y eficaces, para hacer frente a las necesidades del sector salud, en el entorno de la pandemia por COVID-19. ⁹

La lucha mundial contra la COVID-19 será larga. Aún nos queda un largo camino para mejorar las pruebas diagnósticas, desarrollar algoritmos de seguimiento, establecer los tratamientos más eficaces y optimizar las vacunas que se han desarrollado hasta el momento. Por lo cual, deberemos aprender a vivir día a día en nuestras actividades de rutina con el contacto y convivencia de pacientes potencialmente infectados. Se deberán realizar una gran cantidad de modificaciones en el estilo de vida, la atención de los pacientes e urgencias y por consulta externa, así como medidas de sanidad, precauciones estándar para evitar el contacto con secreciones, entre muchas otras adecuaciones que tendrán que realizarse, para evitar constantemente esta amenaza que hasta el día de hoy ha cobrado la vida de millones de personas alrededor del mundo y dejado a los pacientes recuperados con secuelas importantes, que aún son un reto para la medicina y la tecnología de hoy en día. ¹⁰

Por otra parte, la época actual se desenvuelve en una era de tecnología y uso de redes sociales, que, si bien es cierto, favorecen la velocidad en la transmisión de la información, también lo hacen, al comunicar datos equivocados, información falsa e incompleta. La transversión de esta información puede provocar que algunas personas no tengan una idea clara y datos ciertos o veraces de la situación actual de la enfermedad. Inclusive, esta situación de incertidumbre y dudas podría provocar que las personas puedan llegar a sentir

miedo al contagio, o incluso, rechazo por las vacunas al considerarlas como no seguras, debido a la gran velocidad a la que han avanzado las farmacéuticas para su desarrollo y comercialización a nivel mundial. Lo anterior, genera inseguridad ante la población en general sobre la efectividad y seguridad de estas. ¹¹

Esta pandemia que ha venido a cambiar el mundo como lo conocemos, ha cobrado la vida de millones de personas en el mundo, de acuerdo con los datos emitidos por la Organización Mundial de la Salud hasta el 20 de agosto de 2021, se han infectado 209,876,213 personas, de las cuáles han fallecido hasta 4,400,284 a nivel mundial. Esta cantidad representa un índice de mortalidad del 2%. ¹²

En México se han notificado en este mismo periodo de tiempo, de acuerdo a las estadísticas reportadas por la Secretaría de Salud de nuestro país, 3, 420, 880 casos confirmados, 262, 868 muertes, alrededor de 2, 757, 795 pacientes recuperados. De todos ellos, alrededor del 50.1% han sido hombres y 49.99% mujeres, lo que hace la distribución de la enfermedad uniforme en cuanto al género. De acuerdo con los datos registrados hasta este momento, México cuenta con un índice de mortalidad del 7.6%, que nos convierte en uno de los países con mayor tasa de letalidad. Algunos de los factores que han contribuido significativamente con ello, son el poco acceso a los servicios de salud, ya que el sistema se encuentra saturado, la falta de insumos como oxígeno, ventiladores, medicamentos, entre otros; así como el bajo nivel educativo de la mayoría de la población, lo que provoca una cadena de desinformación, que va desde la incredulidad de la enfermedad, hasta rechazar e ignorar las medidas de prevención. ¹³

Dentro de toda la población se sabe que el personal de salud es el sector de la población más expuesta al virus, debido a que ellos son lo que se exponen de manera directa a los contagios masivos en esta pandemia, temiendo cada día por su integridad personal y la de sus familias, atentando además contra su salud mental. Dentro del personal de salud, se incluyen médicos, enfermeras, personal de atención prehospitalaria, farmacéuticos, químicos, laboratoristas, técnicos en radiología, afanadores, administrativos y directivos institucionales. Cada uno de ellos, con actividades e intervenciones diferentes, tienen un objetivo en común, que es preservar la salud de los pacientes, con el consecuente riesgo, que implica ser proveedor de los servicios de salud en este momento. ¹⁴

En todo el mundo se han contagiado millones de personas, pero aún más preocupante, es que un porcentaje alto de estos contagios corresponden al personal de salud. En México

hasta el día 02 de agosto 2021, se reportaron 251,237 casos confirmados en el personal de salud, de los cuales 62% corresponden al sexo masculino, con una media de edad a la hora del contagio de 37años; de este total el 39.2% pertenece al personal de enfermería y el 25.7% al personal médico; además es resaltable, que más de la mitad de los contagios no presentaban ninguna comorbilidad (66.85%); con un reporte de muertes de personal de salud hasta esta fecha de 4127, lo que nos indica un índice de mortalidad del 1.6%, y aproximadamente la mitad de estas muertes (46%) corresponde al personal médico. Esto nos coloca en uno de los países con alto nivel de mortalidad entre el personal de salud, por lo que debería ser prioritaria la atención médica, el acceso a la vacunación y la vigilancia de otros aspectos del bienestar biopsicosocial de todo el gremio encargado del cuidado de la salud.¹⁵

Por muchos años, el bienestar mental no representó un aspecto importante en la definición de salud, de hecho, ni siquiera se consideraba como parte de ella. En la actualidad, sabemos que tiene una notoria influencia en la calidad de vida de las personas, no solo en el ámbito personal, sino también laboral, familiar, económico, social e incluso político. Por ello, no debe ser subestimado y requiere atención prioritaria. Actualmente se han creado estrategias de atención de esta, que han permitido a las personas, acceso a atención psicológica, grupos de apoyo, pláticas, terapias grupales, entre otras. Estas estrategias han permitido, colocar a la salud mental como una prioridad en atención de la salud, y se le ha otorgado la importancia que representa que inclusive ya forma parte de la definición de salud emitida por la Organización Mundial de la Salud¹⁶

El personal de salud incluye a médicos, enfermeras, residentes, estudiantes, laboratoristas, administrativos, afanadores, vigilantes, entre muchos otros. En medio de la pandemia por COVID-19, ha predominado entre ellos la sensación de falta de acceso a la información, poca capacitación, recursos y exceso de carga de trabajo, lo que ha favorecido el colapso físico y mental. Lo anterior afecta su desempeño laboral y personal, teniendo una influencia directamente en la toma de decisiones y un impacto negativo en el bienestar en general de cada uno de los trabajadores, sobre todo en su salud mental que representa una de las áreas más importantes.¹⁷

El ser humano por naturaleza tiende a experimentar ansiedad y estado de ánimo decaído ante situaciones desconocidas. Sin embargo, la relevancia de estos sentimientos surge cuando afectan el desempeño de nuestra vida diaria, sobre todo cuando llega a extremos

patológicos como ansiedad y depresión. Algunas personas, suelen ser más susceptibles a desarrollar trastornos más complejos y sentirse estresadas, incluso cuando la situación de peligro ha pasado. El hecho de enterarse que un familiar, conocido, compañero de trabajo, vecino, hijo, pareja o cualquier persona con un vínculo cercano a él está enfermo, genera sensación de angustia e incertidumbre. La experiencia directa con el evento traumático o una exposición repetida y constante, son solo algunas de los elementos que favorecen el desarrollo de trastorno de estrés agudo.¹⁸

La experiencia de vivir una pandemia de impacto global tiene gran evidencia para considerarse como un evento traumático masivo, que además, no tiene precedente en cuanto a afección masiva de la salud mental. Las definiciones de “evento traumático” han sido consideradas ya dentro de las últimas ediciones del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales, en su 5ª edición (DSM-5), que implica la exposición a eventos relacionados con la muerte, lesiones o amenazas de índole sexual. Este evento traumático estará determinado por la exposición a factores internos y externos que tendrán una repercusión no sólo mental, sino física, produciendo una variedad de malestares.¹⁹

EL DSM5 establece algunos criterios para definir un trastorno por estrés postraumático. De entre ellos, uno de los más relevantes es aquel que enfatiza que una exposición repetida de un suceso traumático será capaz de generarlo. La principal sintomatología asociada a dicho trastorno estará determinada por: recuerdos angustiosos recurrentes e involuntarios, sueños en los que el contenido esté relacionado a dicho evento, reacciones disociativas (cambios en el comportamiento, acciones de repetición, modificaciones de la conducta del individuo), malestares psicológicos, así como reacciones fisiológicas que tienen un impacto físico.²⁰

Este tipo de trastornos se manifiesta a través de alteraciones negativas cognitivas, cambios en el comportamiento y el estado de ánimo que se pueden reconocer cuando la persona presenta: incapacidad para recordar sucesos importantes de su vida (amnesia disociativa), creencias o expectativas negativas, percepción distorsionada de los sucesos o sus consecuencias, miedo, terror, enfado, culpa, vergüenza, disminución del interés o participación en actividades significativas, desapego hacia las personas o las cosas que antes le generaban interés, comportamientos irritables, agresivos o que se acompañan de agresiones físicas y verbales, comportamiento imprudente, problemas de concentración y aprendizaje y finalmente alteración del sueño e insomnio.²¹

Algunas personas pueden llegar a presentar síntomas disociativos como despersonalización en los que desarrollan un sentimiento de desapego, como si la misma persona fuera alguien externo, como un observador de su propio proceso mental. Por otra parte, se puede desarrollar ideas de desrealización, en las cuales se presenta una experiencia persistente de irrealidad con respecto a todo lo que rodea a la persona, tal como sucede cuando hay el consumo de alguna sustancia tóxica como drogas o alcohol, solo que en este caso, no hay contacto con dichas sustancias. Sin embargo, pueden presentar la misma sintomatología o comportamiento disociativo.²²

El miedo es una emoción negativa que surge de una amenaza real o percibida para el bienestar de una persona y, en comparación con la ansiedad, el miedo tiene un objeto claro y específico. Dentro de esta época de pandemia, el miedo a la COVID-19 representa un factor estresante que genera miedo para la salud ya sea por el temor a desarrollar un cuadro severo que lo lleve a hospitalización e incluso hasta la muerte, sobre todo este miedo suele ser más recurrente cuando se sabe que afecta a una persona con la que se tiene un vínculo afectivo cercano. Algunas profesiones han podido realizar sus actividades desde su hogar, haciendo “Home Office”, disminuyendo con ello, el riesgo de contacto con la población en general; sin embargo, en el personal de salud este tipo de modo de trabajo no es posible, ya que las labores realizadas por estos trabajadores son indispensablemente presenciales, por lo que los convierte en los trabajadores más expuestos, sin poder prescindir de sus servicios. Por otra parte, algunos empleados han desarrollado sensaciones de insatisfacción laboral y emociones negativas respecto a las actividades en su trabajo, disminuyendo desempeño, aumentando la inseguridad personal, generando sensación de ineficiencia e ineficacia, frustración, e incluso, temor a asistir a sus actividades diarias o convivir con sus compañeros de trabajo.²³

Otra de los conceptos que han tomado gran relevancia en esta época, es la resiliencia, identificada como un factor de protección contra los efectos negativos ante eventos traumáticos o situaciones adversas. En la actualidad, sabemos que las personas que tienen mayor capacidad de resiliencia son capaces de disminuir la ansiedad, el estrés, el agotamiento emocional y la depresión, ya que canalizan mejor sus emociones, convirtiendo sucesos desafortunados en oportunidades para fortalecer su salud mental y emocional, transformándolos en estímulos positivo, que mejoran su rendimiento y compromiso laboral y personal.²⁴

Algunos grupos de trabajo han comenzado a aplicar diversas escalas para examinar la influencia del miedo a COVID-19 en la angustia psicológica, el desempeño laboral e incluso, la posibilidad de cambiar de profesión o de lugar de trabajo, por el temor a ella. Enfermería representa un personal de primera línea, elemental para el desarrollo de la atención médica. La encuesta realizada a 261 enfermeras por Labrague y cols en 2021, determina que la carencia de información, capacitación y jornadas más largas, fueron solo algunas de las situaciones que favorecieron la sensación de miedo, ansiedad e insatisfacción laboral, asociada a la COVID-19.²⁵

Uno de los estudios con mayor relevancia es el que fue realizado a médicos y enfermeras en Wuhan, China, el primer lugar donde se identificó el SARS-CoV2. Este artículo, es el primero publicado sobre salud mental en el personal de salud en el sitio de inicio de la pandemia con impacto mundial. Se trata de un estudio cuantitativo donde participaron alrededor de 994 personas. En ellas se incluyó médicos y enfermeras, a quienes hicieron llegar un cuestionario distribuido por internet, en el cual se recabaron datos demográficos, se interrogó respecto al riesgo de infección, reconocimiento de necesidades psicológicas, evaluación del estado de salud mental actual y preguntas dirigidas a la autopercepción de la salud en comparación a un estado basal, es decir antes y después de la pandemia por COVID-19. Identificaron que el 34% presentaba trastornos leves, 22% moderados y hasta un 2% graves inmediatamente después del desarrollo de la pandemia. El grupo que mostró mayor afectación fueron las mujeres jóvenes. Para tratar de sobrellevar estas situaciones de angustia y estrés, identificaron que hasta un 36.3% había recurrido a libros sobre salud mental, 50.4% en mensajes de autoayuda y un 17.5% terapia y asistencia psicoterapéutica. Con ello, el estado de salud mental comenzó a considerarse relevante, dentro de esta pandemia.²⁶

Para identificar cuáles son los principales sentimientos que envuelven al personal de la salud en el marco de la pandemia por COVID-19, en Italia, se obtuvo a través de la web, información sobre 1379 trabajadores de la salud con síntomas por estrés postraumático, dentro de los cuales identificaron agotamiento, ansiedad, insomnio y alto estrés durante sus actividades diarias, mejor conocido como síndrome de Burnout.²⁷

El síndrome de Burnout se define como una respuesta prolongada a diversos factores estresantes emocionales e interpersonales crónicos y que se manifiesta con alteraciones emocionales como agotamiento, cambios en la personalidad e insatisfacción social e

incluso laboral. El impacto que tiene este síndrome en la vida diaria de las personas es verdaderamente significativo, puesto que es la respuesta que tiene un trabajador cuando percibe la diferencia entre sus ideales y la realidad a la que se enfrenta en su vida diaria laboral, acompañado de insatisfacción, falta de interés, disminución en la productividad laboral, negatividad ante ciertos estímulos. Lo anterior, simula a un trabajador como ineficaz, flojo, desordenado, cínico y hasta desinteresado. El trabajo bajo presión, un sueldo bajo, una carga de trabajo excesiva y las malas relaciones entre compañeros son tan solo algunos de los factores que pueden desencadenar que las personas desarrollen el Síndrome de Burnout.²⁸

De acuerdo con la Revista de Salud Pública, en México, el personal de salud es uno de los sectores más afectados por el Síndrome de Burnout y con la pandemia por la COVID-19, se incrementó hasta en un 51%. Algunos trabajadores manifestaron agotamiento laboral severo, debido a las jornadas de trabajo extensas, el miedo de contagio, entre muchos otros aspectos. De acuerdo con un estudio realizado en Estados Unidos en 2021, hasta un 13% del personal de salud, específicamente médicos, dentro de esta atmósfera de pandemia, han tenido pensamientos suicidas.²⁹

Por su parte, un grupo español, realizó una encuesta a 1422 trabajadores de la salud, de las cuales el 86% eran mujeres y cuyo único criterio de inclusión fue ser personal de salud en contacto con pacientes de COVID-19. La edad de los entrevistados se identificó entre los 19 y 68 años, con una media de 43.8 años. Se indagó sobre diversos aspectos como enfermedades asociadas, puestos de trabajo, cambios de domicilio o residencia recientes, los insumos y equipo con el que se cuenta en sus unidades de trabajo, los sentimientos que les genera el contacto con pacientes infectados y los cambios en su vida personal que han tenido que implementar por el simple hecho, de ser personal de salud. La recolección de datos y el análisis fue muy completo, ya que, para cada variable a estudiar, se utilizaron escalas diferentes, de manera, que pudiera evaluarse por sí solo, el impacto que cada uno de ellos tiene en el estado de salud mental. Alrededor del 56% de los entrevistados manifestaron síntomas de trastornos depresivos, identificando agotamiento emocional, despersonalización, así como malestar psicológico, con mayor afectación para quienes tienen turnos de entre 12 a 24 horas o más. Además, identificaron que las emociones como resiliencia y el sentimiento de realización profesional pudiera ser factores protectores, puesto que se sentían más satisfechas con su desempeño laboral.³⁰

Durante uno de los picos más elevados de hospitalizaciones, Schechter y cols, realizaron una encuesta vía web a 657 médicos y enfermeras en un Centro Médico de Nueva York, de los cuales hasta un 57% mostró síntomas de estrés agudo, 48% síntomas depresivos y 33% síntomas asociados a ansiedad; muchos de ellos no habían asociado sus síntomas a trastornos psicológicos como tal. ³¹

La edad y el género han demostrado ser factores de riesgo asociados a angustia psicológica durante un brote infeccioso, tal como lo demostró una revisión sistemática de 117 estudios, de origen asiático, en el cual se incluyeron a 119 189 participantes, que mostraron que los de edad más joven y el sexo femenino tuvieron una prevalencia de hasta el 40% para el estrés agudo, aunque no se encontró diferencia significativa con la prevalencia de depresión. ³²

Antonijevic y cols, publicaron en 2020, un estudio transversal que incluyó 1678 profesionales de la salud, de los cuales 78.4% fueron mujeres y 21.6 hombres. El 40.8% fueron médicos y el resto otros asociados a la salud. En ellos se identificó que estrés, ansiedad y depresión fueron las características mayormente referidas por ellos mismos. Siendo las tasas más altas, las encontradas en los de primera línea. ³³

Por su parte, en España, se realizó una encuesta online a los trabajadores de la salud que han tenido que lidiar con situaciones traumáticas y complejas en el contexto laboral. Participaron un total de 506 profesionales sanitarios (médicos y enfermeras). Se analizaron variables sociodemográficas y ocupacionales. Los mayormente afectados fueron los que trabajaban en unidades específicas para COVID, con altos índices de Síndrome de Burnout, Fatiga por compasión y satisfacción por compasión. ³⁴

En México, el grupo de trabajo del Departamento de Urgencias Psicológicas del Hospital Manuel Gea González, documentaron que este problema está tomando tal relevancia, que Instituciones públicas y privadas están realizando verdaderos esfuerzos para brindar todo tipo de información, así como terapia psiquiátrica de manera gratuita a la población en general, pero uno de los principales blancos, deberá ser el personal de salud de primera línea, ya que no solo se trata de proporcionar atención médica, sino de sentir empatía con los familiares a los que se les informa el fallecimiento y la gravedad de sus pacientes. ³⁵

El cambio en el comportamiento del personal de salud se ha atribuido en gran medida, al miedo excesivo al virus, cuya condición ya ha sido llamada como “coronafobia”. En Filipinas,

se realizó una encuesta a un grupo de 687 enfermeras, que trabajaban con pacientes en primera línea, entre ellas identificaron que más de la mitad experimentaron coronafobia. Hasta un 25.8% manifestó su deseo por renunciar y abandonar su trabajo, e incluso, un 20% dijo haber deseado cambiar o dejar su profesión.³⁶

Todas estas estadísticas, nos hacen reflexionar que, a pesar de los equipos de protección, de los esfuerzos para no contagiarse, se exponen a un gran peligro día tras día al desempeñar su labor, aunado al poco control que hay sobre la enfermedad, a la sobrecarga laboral y a la incertidumbre de contagiar a su propia familia, amigos e incluso a los mismos compañeros de trabajo. Lo anterior, genera impacto negativo a la salud mental del personal de salud y requiere crear estrategias de atención de las enfermedades mentales y sobre todo a la prevención para evitar las mismas. Algunos factores que pueden identificarse como estresores son los equipos de protección inadecuados, la poca disponibilidad a las pruebas diagnósticas, la sobrecarga de trabajo, la evidente exposición constante y continua a los pacientes infectados, la falta de infraestructura de las unidades médicas, así como presenciar la tórpida evolución de la enfermedad, entre muchos otros.³⁷

El miedo de contagiarse se incrementa aún más en el personal de salud, debido al contacto cercano al que se enfrentan diariamente. Este estrés constante y permanente, ocasiona problemas de salud mental, entre los que resaltan síntomas depresivos, temor, angustia, incertidumbre y ansiedad, repercutiendo en su calidad de vida y la atención que brindan a los usuarios, manifestándose con cansancio, intolerancia, frustración y apatía. Claramente, esta situación constante de estrés afecta tanto la calidad de vida del personal de atención a la salud, sus relaciones personales, así como la calidad de la atención médica brindada a los usuarios de los servicios médicos.³⁸

Desde el inicio de la pandemia, se han implementado diversas estrategias para su control y sobre todo para su prevención. Sin embargo, uno de los grandes problemas a los que se han enfrentado los sistemas de salud, es la incredulidad y la poca disciplina de las personas en el seguimiento de estas. Por su parte, el personal de salud ha tenido una lucha constante contra todos estos factores y su papel durante la pandemia, ha sido no solo el proveer atención médica a los enfermos por este virus, sino que han tenido que continuar con la atención de todas las demás entidades patológicas ya existentes, así como educadores y promotores de la salud y el bienestar. Por otra parte, las instituciones de salud han tenido que implementar modificaciones respecto a la organización de las áreas de atención, el reordenamiento de espacios, optimización de recursos debido a la alta demanda de

insumos que genera la atención de un mayor número de pacientes, así como, la redistribución de su personal de salud, distribuida en áreas de atención para padecimientos “comunes” y otras, destinadas a atención especializada de pacientes con patologías respiratorias, quienes en estos momentos de pandemia, deberán considerarse con posibilidad de ser casos positivos de COVID-19. Esta reorganización de equipo, materiales, espacios físicos y personal de salud ha generado estrés, incertidumbre y angustia entre los involucrados.³⁹

Por ello, los psiquiatras, psicólogos, psicoterapeutas y otros especialistas en salud mental representan en este momento y para el futuro, una pieza fundamental en el remodelamiento de las emociones, las percepciones y el bienestar del personal sanitario, sus familias y en la sociedad en general. Su participación como orientadores y facilitadores de la salud mental será de gran relevancia para atender todas las problemáticas que de esta pandemia emanen, incluyendo el estrés postraumático por el largo confinamiento, las reestructuraciones sociales, los cambios en el comportamiento de las personas, la falta de integración social, la expresión de otros trastornos y alteraciones de índole personal, que se exacerbaron por la pandemia, así como la adaptación a otras formas de trabajo, el uso innovador de las tecnologías de la información y comunicación y la adaptación a nuevas estrategias para llevar a cabo las actividades diarias.⁴⁰

Otro de los aspectos que tomarán relevancia en este proceso de resistencia y remodelación son valores profesionales, que también juegan un papel relevante en la motivación para afrontar esta situación. Funcionan como guías de acción dentro de una sociedad, ya que orientan la práctica profesional y su importancia radica en la capacidad de generar convicciones, actitudes y conductas. La crisis sanitaria producida por la pandemia podría tener un efecto perjudicial sobre dichos valores, por eso, es necesario reforzarlos desde casa, la formación en las escuelas y llevando a cabo, prácticas efectivas sobre su fortalecimiento durante la práctica médica diaria, así como la creación de estrategias que fomenten y promuevan estas fortalezas.⁴¹

El prestar mayor atención en el estado emocional y la repercusión de este en la calidad de la atención por parte del personal de salud, permitirá la creación de nuevas políticas públicas para promover la salud mental dentro del gremio, lo que permitirá que cuente con mayores herramientas para afrontar los nuevos retos de salud que se están presentado y que indudablemente se seguirán proyectando en un futuro, así como favorecer las relaciones saludables y la cohesión social, estrategias para fortalecer los valores

profesionales, talleres para favorecer la comunicación efectiva entre el personal, actividades que permitan desarrollar mayor empatía por los pacientes, así como el fortalecimiento de sus relaciones interpersonales, base importante de su salud mental y la atención de calidad y de calidez en la sociedad en general, robustecer la importancia del trabajo en equipo, vigorizar la confianza entre los integrantes de los grupos de trabajo, entre muchas otras intervenciones, lo que al final se traduciría en mejorar los sistemas de salud del mundo, y de forma prioritaria de nuestro país, un sistema de salud que debería ser la prioridad en las políticas públicas. ⁴²

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La pandemia ha representado una serie de cambios en la realización de nuestras actividades cotidianas. El personal de salud se ha tenido que enfrentar a múltiples retos para proporcionar atención médica de calidad.

Sin embargo, como primera línea de trabajo ante esta enfermedad, la gran carga de trabajo, la falta de insumos, equipo de protección, entre muchos otros factores, han contribuido a que el personal de salud desarrolle sentimientos de temor ante la posibilidad del contagio por la COVID-19.

Es importante reconocer estas reacciones psicológicas y aspectos sociodemográficos que podrían llevar a dañar la salud mental del personal de salud, con el fin de desarrollar a futuro estrategias e intervenciones de afrontamiento y manejo del estrés, así como promoción de la salud mental.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Determinar la relación de aspectos sociodemográficos y reacciones psicológicas ante el posible contagio de covid-19 en el personal de salud de la UMF20.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Identificar datos sociodemográficos del personal de salud (edad, sexo, profesión, estado civil, escolaridad)
2. Identificar el nivel de reacción psicológica (alta o baja) en el personal de salud ante el COVID-19
3. Identificar las reacciones psicológicas en el personal de salud ante el COVID-19 (temor, intranquilidad, inmovilidad, angustia)
4. Conocer el antecedente de infección por COVID-19 en el personal de salud.
5. Conocer la relación de las reacciones psicológicas con las variables sociodemográficas y el antecedente de infección por COVID-19.

HIPÓTESIS

Hipótesis alternativa: Existe relación entre las reacciones psicológicas y variables sociodemográficas por el posible contagio por COVID- 19 en el personal de salud de la UMF-20

Hipótesis Nula: No existe relación entre las reacciones psicológicas y variables sociodemográficas por el posible contagio por COVID- 19 en el personal de salud de la UMF-20

SUJETOS, MATERIAL Y MÉTODOS

CARACTERÍSTICAS DONDE SE REALIZARÁ EL ESTUDIO.

El estudio se llevó a cabo en la Unidad de Medicina Familiar 20 “Vallejo” perteneciente al Instituto Mexicano del Seguro Social. Esta unidad proporciona atención médica de primer nivel. Se localiza en Calzada Vallejo #675, Colonia Magdalena de las Salinas. Código Postal 07760, Alcaldía Gustavo A. Madero, Ciudad de México. Dentro de los múltiples servicios que presta dicha unidad, se proporciona consulta médica donde labora el personal médico, residente y de enfermería adscrito a esta unidad médica.

DISEÑO DE ESTUDIO.

Se realizó un estudio observacional, correlacional, transversal, retrospectivo en el personal de salud, que labora en la UMF 20 Vallejo, del IMSS

UNIVERSO DE TRABAJO

Personal de salud (médicos, residentes y enfermeras) del Instituto Mexicano del Seguro Social.

CARACTERÍSTICAS DEL GRUPO DE ESTUDIO.

Personal de salud (médicos, residentes y enfermeras) adscrita a la Unidad de Medicina Familiar 20 “Vallejo” perteneciente al Instituto Mexicano del Seguro Social en el servicio de consulta externa que deseen participar en el estudio y cumplan con los criterios de selección establecidos para el mismo.

CRITERIOS DE SELECCIÓN.

➤ CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Personal de salud de categoría médico, residente y de enfermería entre 18-65 años
- Ambos sexos
- Ambos turnos
- Personal médico, residente y de enfermería que atendió a pacientes con COVID-19 en la UMF 20.
- Personal de médico, residente y de enfermería que acepte participar en el estudio

➤ CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Personal de salud de categoría médico, residente y de enfermería que padezca algún trastorno psicológico o se encuentre en tratamiento psiquiátrico
- Personal médico, residente y de enfermería que no desee firmar el consentimiento informado

➤ CRITERIOS DE ELIMINACIÓN:

- Personal médico, residente y de enfermería que no desee completar el cuestionario
- Persona de salud médico, residente y de enfermería que contestaron la encuesta y posteriormente decidan retirarse

TAMAÑO DE LA MUESTRA Y TÉCNICA DE MUESTREO.

Sé determinó una muestra de 155 obtenida mediante la fórmula para cálculo de muestra para poblaciones finitas y conocidas:

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

n = Tamaño de la población

N = Total de la población (258)

Z α = 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)

p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)

q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)

d = precisión (en su investigación use un 5%).

Por lo tanto, al aplicar dicha fórmula:

$$n = \frac{(1.96^2) * 258 * 0.50 * 0.50}{([(0.05^2) * (258-1)] + [(1.96^2) * 0.50 * 0.50])}$$

$$n = \frac{247.7832}{(0.6425 + 0.9604)}$$

$$n = \frac{247.7832}{1.6029}$$

$$n = 154.58$$

Tamaño de la población = 155

La selección de la muestra se realizará mediante muestro no probabilístico por participación de médico, residente y de enfermería, donde a todos los integrantes del grupo de estudio se les ofrecerá la misma posibilidad de ser incluidos, siempre y cuando, cumplan con los criterios descritos previamente.

DESCRIPCION DE VARIABLES.

Variable Dependiente: Reacción Psicológica (temor, intranquilidad, inmovilidad, angustia)

Variable Independiente: (Edad, sexo, profesión, estado civil, escolaridad)

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	UNIDAD DE MEDICIÓN
Reacción psicológica	Estados emocionales naturales ante sucesos desconocidos y negativos, contruidos por el sistema cognitivo	De acuerdo con la escala de preocupación ante la posibilidad de contagio de la COVID-19 (EPPC–Cov19) Conformada por 8 ítems las cuáles determinará: Reacción psicológica baja o no relevante = <32 puntos Reacción Psicológica relevante o alta >32 puntos	Cualitativa	Nominal dicotómica	1. Alta 2. Baja
Temor	Ánimo, que hace huir o rehusar aquello que se considera dañoso, arriesgado o peligroso.	De acuerdo con la escala de preocupación ante la posibilidad de contagio de la COVID-19 (EPPC–Cov19) evaluada con el ítem 1,5,7 y 8 Alta > 16 puntos Baja < 15 puntos	Cualitativa	Nominal dicotómica	1. Alta 2. Baja
Intranquilidad	Estado de agitación, preocupación o nervio: falta de quietud y sosiego en el ánimo. Se trata de la condición de una persona que experimenta una	De acuerdo con la escala de preocupación ante la posibilidad de contagio de la COVID-19 (EPPC–Cov19) evaluada con el ítem 3 Alta > 4 puntos Baja < 3 puntos	Cualitativa	Nominal dicotómica	1. Alta 2. Baja

	conmoción, nerviosismo o preocupación.				
Inmovilidad	Incapacidad para realizar movimientos o actividades	De acuerdo con la escala de preocupación ante la posibilidad de contagio de la COVID-19 (EPPC–Cov19) evaluada con el ítem 4 Alta > 4 puntos Baja < 3 puntos	Cualitativa.	Nominal dicotómica	1. Alta 2. Baja
Angustia	Estado de inquietud y nerviosismo muy intenso, producido por algo molesto o por la amenaza de una tragedia o peligro. La angustia sería entonces, la reacción que tiene una persona ante un hecho traumático, cuando no puede ejercer dominio sobre las excitaciones de origen interno o externo.	De acuerdo con la escala de preocupación ante la posibilidad de contagio de la COVID-19 (EPPC–Cov19) evaluada con el ítem 2, 6 Alta > 8 puntos Baja < 7 puntos	Cualitativa	Nominal dicotómica	1. Alta 2. Baja
Infección por COVID-19	Proceso infeccioso ocasionado por el virus de SARS-CoV2	Proceso infeccioso ocasionado por el virus de SARS-CoV2 confirmado mediante algún método diagnóstico validado	Cualitativa	Nominal Dicotómica	1= SI 2= NO

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	UNIDAD DE MEDICIÓN
Edad	Tiempo que ha vivido una persona	Tiempo que ha vivido una persona en el momento de la solicitud de datos.	Cuantitativa	Intervalo	18-25 años 26 - 35 años 36 – 45 años 46 - 55 años 56 – 65 años
Sexo	Características biológicas, fisiológicas, que definen al hombre y la mujer.	Identificación del sexo recabado en la solicitud de datos.	Cualitativa	Nominal dicotómica	1.Masculino. 2.Femenino.
Profesión	Empleo, facultad u oficio que alguien ejerce y por el que percibe una retribución.	Empleo, facultad u oficio que alguien ejerce en el momento de la solicitud de datos.	Cualitativa	Nominal politómica	Médico (a) adscrito Enfermera (o) Residente
Escolaridad	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente.	Grado académico completado al momento de la solicitud de datos.	Cualitativa	Ordinal	Preparatoria Licenciatura Posgrado
Estado Civil	Condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo.	El estado civil reportado por los pacientes mediante la encuesta.	Cualitativa	Nominal politómica	Soltero Unión libre Casado Divorciado Viudo.

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO.

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo, previamente revisado y aprobado por el Comité de Ética. Se invitó a participar al personal de atención médica de categoría médico, residente y de enfermería, en la Unidad de Medicina Familiar 20 “Vallejo” perteneciente al Instituto Mexicano del Seguro Social, informando en que consiste el estudio, se otorgó el formato de consentimiento Informado, posteriormente entrega de encuesta que consta de dos apartados que son los datos sociodemográficos y escala de preocupación ante la posibilidad de contagio de la COVID-19 (EPPC–Cov19).

INSTRUMENTOS.

Se obtuvo la información de los participantes a través de un cuestionario y cuyos datos se recabaron en el formato universal de recolección de datos diseñado para este trabajo.

Este instrumento se elaboró con base en la escala de preocupación ante la posibilidad de contagio de la COVID-19 (EPPC–Cov19), con un coeficiente alfa de Cronbach ($\alpha = 0,865$; IC95%, 0,83-0,89). que mide el estado emocional o reacciones psicológicas que implica temor, intranquilidad, angustia e inmovilidad que se inician ante sucesos desconocidos y negativos, que en este caso corresponde a la enfermedad de la COVID-19.

Está conformada por 8 ítems con 5 opciones de respuesta en una escala Likert de igual cantidad de puntos (1= nunca; 5 = siempre), y la puntuación final es la suma de todos los ítems, donde según la validación de dicha escala se basa en la evaluación de los ítems (desde 1 a 3 = nada relevante/representativo/claro y 4 a 5 = totalmente relevante/representativo/claro) Reacción psicológica baja o no relevante = <32 puntos Reacción Psicológica relevante o alta= >32 puntos. También se evaluaron las diferentes reacciones psicológicas, como, temor, angustia, intranquilidad e inmovilidad.

ANÁLISIS DE DATOS

Se realizó un análisis descriptivo aplicando medidas de tendencia central para variables cualitativas (media, mediana, desviación estándar, mínimo, máximo) para poder describir las características de la población y para variables cualitativas frecuencias y porcentajes. Para la relación de variables χ^2 . Así mismo se calculó el riesgo relativo de la presencia de una variable psicológica y sociodemográfica en el contagio por COVID-19.

RESULTADOS

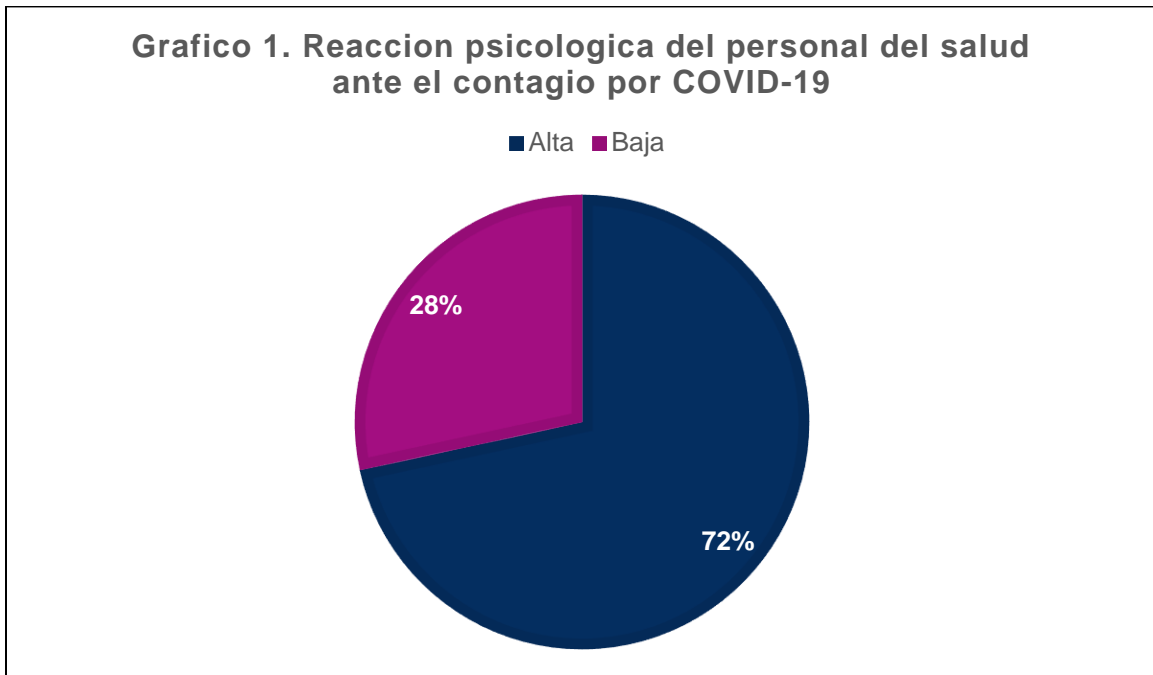
Se entrevistaron un total de 155 integrantes del personal de salud, con edad media de 35.3 años, edad mínima de 21 años y máxima de 59 años; grupo de edad más frecuente de 26 a 35 años representando el 53.5%; sexo femenino el 74.8%; médicos adscritos corresponde el 47.1%; escolaridad posgrado 52.9%; solteros el 46.5%; y pertenecían al turno matutino 43.2%. (Tabla 1)

Tabla 1. Características sociodemográficas del personal de salud		
Variable	n	%
Edad		
18 – 25 años	11	7.1
26 – 35 años	83	53.5
36 – 45 años	39	25.2
46 – 55 años	15	9.7
56 – 65 años	7	4.5
Sexo		
Masculino	39	25.2
Femenino	116	74.8
Profesión		
Médico adscrito	73	47.1
Enfermero (a)	37	23.9
Residente 1	15	9.7
Residente 2	16	10.3
Residente 3	14	9.0
Escolaridad		
Preparatoria	18	11.6
Licenciatura	55	35.5
Posgrado	82	52.9
Estado civil		
Soltero	72	46.5
Unión libre	22	14.2
Casado	57	36.8
Divorciado	2	1.3
Viudo	2	1.3
Turno		

Matutino	67	43.2
Vespertino	42	27.1
Mixto	46	29.7

Fuente: Encuesta a personal de salud

Del total de personal encuestado, el **72%** manifestó tener una **reacción psicológica alta** ante la posibilidad de contagio de COVID-19. (Grafico 1)



Fuente: Encuesta a personal de salud

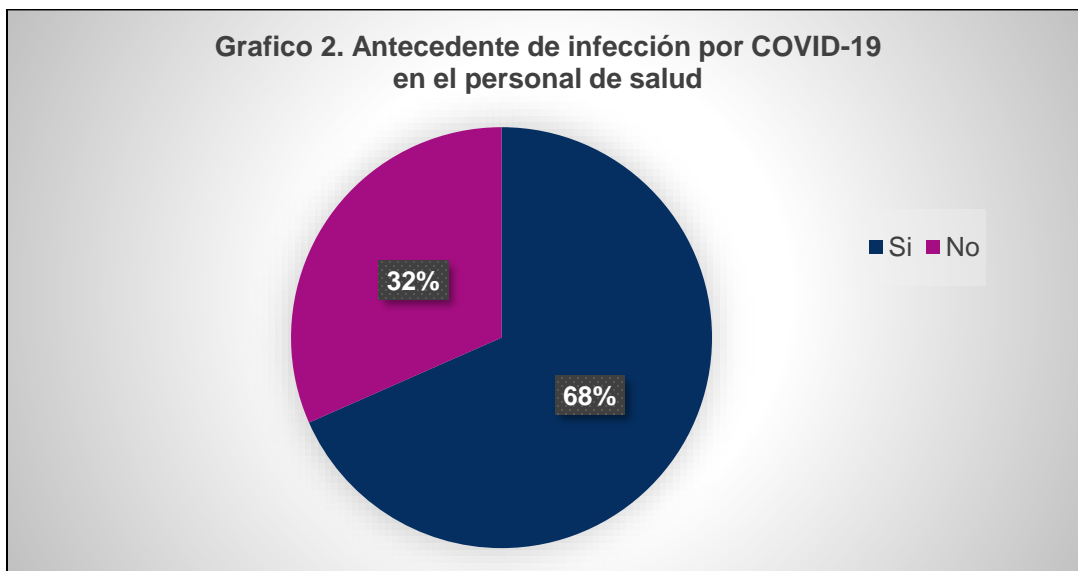
En cuanto a las reacciones psicológicas manifestadas por el personal de la salud, el 80.6% refirió temor alto, 50.3% intranquilidad alta, 60% inmovilidad baja y 78.1% angustia alta.

(Tabla 2)

Tabla 2. Reacciones psicológicas del personal de salud ante el COVID 19		
Variable	n	%
Temor		
Alta	125	80.6
Baja	30	19.4
Intranquilidad		
Alta	78	50.3
Baja	77	49.7
Inmovilidad		
Alta	62	40.0
Baja	93	60.0
Angustia		
Alta	121	78.1
Baja	34	21.9

Fuente: Encuesta a personal de salud

El 68.4% refirió el antecedente de infección por COVID-19. (Grafico 2)



Fuente: Encuesta a personal de salud

Al analizar la relación de aspectos sociodemográficos y la **reacción psicológica alta** el 72.3% es del grupo de edad de 26 a 35 años; 72.4% sexo femenino; 78.1% médicos adscritos; 72.2% escolaridad preparatoria; 78.9% casados; y 79.1% laboraban en el turno matutino. Encontrándose significancia estadística con la profesión y escolaridad ($p < 0.05$).

(Tabla 3)

Tabla 3. Relación entre variables sociodemográficas y reacción psicológica a COVID-19					
Variable Sociodemográfica	Reacción Psicológica				P
	Alta		Baja		
	n	%	n	%	
Edad					
18 – 25 años	6	54.5	5	45.5	0.252
26 – 35 años	60	72.3	23	27.7	
36 – 45 años	26	66.7	13	33.3	
46 – 55 años	12	80	3	20	
56 – 65 años	7	100	0	0	
Sexo					
Masculino	27	69.2	12	30.8	0.145
Femenino	84	72.4	32	27.6	
Profesión					
Médico adscrito	57	78.1	16	21.9	0.016
Enfermero (a)	27	73.0	10	27.0	
Residente 1	6	40.0	9	60.0	
Residente 2	9	56.3	7	43.8	
Residente 3	12	85.7	2	14.3	
Escolaridad					
Preparatoria	13	72.2	5	27.8	0.021
Licenciatura	39	70.9	16	29.1	
Posgrado	59	72.0	23	28.0	
Estado Civil					
Soltero	47	65.3	25	34.7	0.380
Unión libre	16	72.7	6	27.3	
Casado	45	78.9	12	21.1	
Divorciado	1	50.0	1	50.0	
Viudo	2	100.0	0	0.0	
Turno					
Matutino	53	79.1	14	20.9	0.057
Vespertino	31	73.8	11	26.2	
Mixto	27	58.7	19	41.3	

Fuente: Encuesta a personal de salud

En cuanto a los aspectos sociodemográficos relacionados con el **temor alto** se encontró en el 81.9% del grupo de edad entre 26-35 años; 83.6% del sexo femenino: 89.2% de los enfermeros: 88.9% con escolaridad preparatoria; 100% de los divorciados y viudos y 88.1% de los que laboran en el turno vespertino. Encontrándose significancia estadística solo en el estado civil ($p < 0.05$). (Tabla 4)

Tabla 4. Relación entre variables sociodemográficas y temor a COVID-19					
Variable sociodemográfica	Temor				P
	Alta		Baja		
	n	%	n	%	
Edad					
18 – 25 años	9	81.8	2	18.2	0.597
26 – 35 años	68	81.9	15	18.1	
36 – 45 años	29	74.4	10	25.6	
46 – 55 años	12	80.0	3	20.0	
56 – 65 años	7	100.0	0	0.0	
Sexo					
Masculino	28	71.8	11	28.2	0.106
Femenino	97	83.6	19	16.4	
Profesión					
Médico adscrito	61	83.6	12	16.4	0.830
Enfermero (a)	33	89.2	4	10.8	
Residente 1	8	53.3	7	46.7	
Residente 2	11	68.8	5	31.2	
Residente 3	12	85.7	2	14.3	
Escolaridad					
Preparatoria	16	88.9	2	11.1	0.553
Licenciatura	45	81.8	10	18.2	
Posgrado	64	78.0	18	22.0	
Estado Civil					
Soltero	56	77.8	16	22.2	0.027
Unión libre	18	81.8	4	18.2	
Casado	47	82.5	10	17.5	
Divorciado	2	100.0	0	0.0	
Viudo	2	100.0	0	0.0	
Turno					
Matutino	56	83.6	11	16.4	0.065
Vespertino	37	88.1	5	11.9	
Mixto	32	69.6	14	30.4	

Fuente: Encuesta a personal de salud

Con respecto a la **intranquilidad alta** con los aspectos sociodemográficos, se encuentra en el 85.7% del personal con edad comprendida entre 56 y 65 años; 50.9% en el sexo femenino; 54.8% de los médicos adscritos; 54.5% los que tenían como escolaridad licenciatura; 100% de los viudos; y en el 57.1% de los que laboran en el turno vespertino. Encontrándose significancia estadística en el sexo ($p < 0.05$). (Tabla 5)

Tabla 5. Relación entre variables sociodemográficas e intranquilidad ante el COVID-19					
Variable Sociodemográfica	Intranquilidad				P
	Alta		Baja		
	n	%	n	%	
Edad					
18 – 25 años	3	27.3	8	72.7	0.129
26 – 35 años	45	54.2	38	45.8	
36 – 45 años	17	43.6	22	56.4	
46 – 55 años	7	46.7	8	53.3	
56 – 65 años	6	85.7	1	14.3	
Sexo					
Masculino	19	48.7	20	51.3	0.054
Femenino	59	50.9	57	49.1	
Profesión					
Médico adscrito	40	54.8	33	45.2	0.253
Enfermero (a)	18	48.6	19	51.4	
Residente 1	4	26.7	11	73.3	
Residente 2	7	43.8	9	56.2	
Residente 3	9	64.3	5	35.7	
Escolaridad					
Preparatoria	7	38.9	11	61.1	0.512
Licenciatura	30	54.5	25	45.5	
Posgrado	41	50.0	41	50.0	
Estado Civil					
Soltero	29	40.3	43	59.7	0.089
Unión libre	15	68.2	7	31.8	
Casado	31	54.4	26	45.6	
Divorciado	1	50.0	1	50.0	
Viudo	2	100.0	0	0.0	
Turno					
Matutino	34	50.7	33	49.3	0.439
Vespertino	24	57.1	18	42.9	
Mixto	20	43.5	26	56.5	

Fuente: Encuesta a personal de salud

Los aspectos sociodemográficos en relación con **inmovilidad baja**, 66.7% del grupo entre 36 y 45 años; 66.7% de sexo masculino; 68.8% en los residentes de segundo año; 72.2% con preparatoria; 100% de los divorciados; 62.7% de los que laboran en turno matutino. Sin encontrar significancia estadística. (Tabla 6)

Tabla 6. Relación entre variables sociodemográficas e inmovilidad ante COVID-19					
Variable sociodemográfica	Inmovilidad				P
	Alta		Baja		
	n	%	n	%	
Edad					
18 – 25 años	4	36.4	7	63.6	0.878
26 – 35 años	36	43.4	47	56.6	
36 – 45 años	13	33.3	26	66.7	
46 – 55 años	6	40.0	9	60.0	
56 – 65 años	3	42.9	4	57.1	
Sexo					
Masculino	13	33.3	26	66.7	0.965
Femenino	49	42.2	67	57.8	
Profesión					
Médico adscrito	30	41.1	43	58.9	0.301
Enfermero (a)	12	32.4	25	67.6	
Residente 1	6	40.0	9	60.0	
Residente 2	5	31.3	11	68.8	
Residente 3	9	64.3	5	35.7	
Escolaridad					
Preparatoria	5	27.8	13	72.2	0.530
Licenciatura	23	41.8	32	58.2	
Posgrado	34	41.5	48	58.5	
Estado Civil					
Soltero	27	37.5	45	62.5	0.241
Unión libre	11	50.0	11	50.0	
Casado	22	38.6	35	61.4	
Divorciado	0	0.0	2	100.0	
Viudo	2	100.0	0	0.0	
Turno					
Matutino	25	37.3	42	62.7	0.804
Vespertino	17	40.5	25	59.5	
Mixto	20	43.5	26	56.5	

Fuente: Encuesta a personal de salud

En lo que compete con **angustia alta** y su relación con los aspectos sociodemográficos; 100% del rango de edad entre 56 y 65 años; 78.4% sexo femenino; 84.9% de médicos adscritos; 83.3% de escolaridad preparatoria; 100% de los viudos y divorciados; y 86.6% de los que laboran en turno matutino. Con significancia estadística solo en la profesión y el turno laboral ($p < 0.05$). (Tabla 7)

Tabla 7. Relación entre variables sociodemográficas y angustia ante COVID-19					
Variable Sociodemográfica	Angustia				P
	Alta		Baja		
	n	%	n	%	
Edad					
18 – 25 años	6	54.5	5	45.5	0.231
26 – 35 años	65	78.3	18	21.7	
36 – 45 años	31	79.5	8	20.5	
46 – 55 años	12	80.0	3	20.0	
56 – 65 años	7	100.0	0	0.0	
Sexo					
Masculino	30	76.9	9	23.1	0.842
Femenino	91	78.4	25	21.6	
Profesión					
Médico adscrito	62	84.9	11	15.1	0.030
Enfermero (a)	29	78.4	8	21.6	
Residente 1	7	46.7	8	53.3	
Residente 2	12	75.0	4	25.0	
Residente 3	11	78.6	3	21.4	
Escolaridad					
Preparatoria	15	83.3	3	16.7	0.825
Licenciatura	42	76.4	13	23.6	
Posgrado	64	78.0	18	22.0	
Estado Civil					
Soltero	53	73.6	19	26.4	0.259
Unión libre	15	68.2	7	31.8	
Casado	49	86.0	8	14.0	
Divorciado	2	100.0	0	0.0	
Viudo	2	100.0	0	0.0	
Turno					
Matutino	58	86.6	9	13.4	0.026
Vespertino	33	78.6	9	21.4	
Mixto	30	65.2	16	34.8	

Fuente: Encuesta a personal de salud

Al evaluar la reacción psicológica en aquellos que tenían antecedente de haber padecido COVID-19, se encontró como alta en el 75.4%, y también fue alta en el 63.2% de quienes no lo han padecido, sin embargo, no hubo significancia estadística. (Tabla 8)

Tabla 8. Asociación entre antecedente de COVID-19 y reacción psicológica					
Antecedente de COVID-19	Reacción Psicológica				p
	Alta		Baja		
	n	%	n	%	
SI	80	75.4	26	24.6	0.117
NO	31	63.2	18	36.8	

Fuente: Encuesta a personal de salud

De acuerdo con el tipo de reacción psicológica al relacionar la presencia de temor en aquellos que tenían antecedente de haber padecido COVID-19, se encontró que fue alto en el 82%, y en el 77.5% de quienes no lo han padecido, también sin significancia estadística.

(Tabla 9)

Tabla 9. Asociación entre antecedente de COVID-19 y temor					
Antecedente de COVID-19	Temor				P
	Alta		Baja		
	n	%	n	%	
SI	87	82.0	19	18.0	0.517
NO	38	77.5	11	22.5	

Fuente: Encuesta a personal de salud

Al relacionar la presencia de intranquilidad en aquellos que tenían antecedente de haber padecido COVID-19, se encontró que fue alta en el 53.7%, y fue baja en el 57.2% de quienes no lo han padecido, también sin significancia estadística. (Tabla 10)

Tabla 10. Asociación entre antecedente de COVID-19 e intranquilidad					
Antecedente de COVID-19	Intranquilidad				P
	Alta		Baja		
	n	%	n	%	
SI	57	53.7	49	46.3	0.206
NO	21	42.8	28	57.2	

Fuente: Encuesta a personal de salud

Con respecto a la presencia de la reacción de inmovilidad en aquellos que tenían antecedente de haber padecido COVID-19, se encontró que fue baja en el 57.6% así mismo en el 65.4% de quienes no lo han padecido, sin significancia estadística. (Tabla 1)

Tabla 11. Asociación entre antecedente de COVID-19 e inmovilidad					
Antecedente de COVID-19	Inmovilidad				P
	Alta		Baja		
	n	%	n	%	
SI	45	42.4	61	57.6	0.359
NO	17	34.6	32	65.4	

Fuente: Encuesta a personal de salud

Relacionando la presencia de la angustia en aquellos que tenían antecedente de haber padecido COVID-19, se encontró que fue alta en el 83%, y en el 67.3% de quienes no lo han padecido, encontrándose significancia estadística ($p < 0.05$). (Tabla 12)

Tabla 12. Asociación entre antecedente de COVID-19 y angustia					
Antecedente de COVID-19	Angustia				P
	Alta		Baja		
	n	%	n	%	
SI	88	83.0	18	17.0	0.028
NO	33	67.3	16	32.7	

Fuente: Encuesta a personal de salud

DISCUSION

Al recordar el auge de esta pandemia por COVID-19, es memorable la gran labor realizada por el personal de salud, ya que fueron la primera línea de batalla contra esta temible enfermedad. Cifras estratosféricas de infectados se informaban día a día, así como la cifra de muertes se alzaba en todo el mundo y el personal de salud tuvo que enfrentarse a lo desconocido.

Este tipo de situación impacto considerablemente en la salud física y sobre todo mental de los trabajadores de la salud, al ser los que día tras día, por su labor, atendían a miles de personas infectadas, con pocos recursos, equipo de protección extenuante, largas jornadas laborales y con la preocupación, temor, angustia e intranquilidad de contagiarse y sobre todo contagiar a su propia familia; y no saber el curso de esta mortal enfermedad; en algunos casos hasta llegar a la inmovilidad, todas estas reacciones psicológicas impactaron considerablemente en su salud mental.

Mediante esta investigación realizada para conocer la relación de las reacciones psicológicas ante el posible contagio por COVID-19 en el personal de salud asociada a los aspectos sociodemográficos que presentan estos trabajadores; se encontró relación de reacción psicológica alta con escolaridad y profesión siendo predominante en preparatoria y médicos adscritos, temor con estado civil en divorciados y viudos, intranquilidad con el sexo femenino y angustia siendo estadísticamente significativa con profesión y turno laboral siendo mayoritariamente en médicos adscritos y turno matutino.

Carranza y colaboradores (Perú 2021), evaluaron 367 trabajadores del área de la salud (enfermeros, médicos, técnicos en enfermería, obstetras, odontólogos, psicológicos, nutricionistas, entre otros), encontrándose que no había significancia estadística en los resultados en la preocupación por el COVID-19, la sobrecarga laboral y el malestar psicológico, encontrándose en que en las mujeres había mayor percepción de este último; en los cuales esto ocasionaba mayor preocupación por el contagio; esto debido a la posibilidad de trasladar la enfermedad al entorno cercano. En nuestro estudio como tal se evaluó la reacción psicológica ante el COVID-19 encontrándose que fue alta en el 72% de los encuestados y baja en el 28%, siendo el temor la reacción psicológica más frecuentemente encontrada en el 80.6% de los casos, coincidiendo que fue más alta en el sexo femenino y en aquellos que tenían una relación de casados y unión libre, así como en

los viudos, en quienes como en el estudio de Perú, el hecho de poder contagiar a sus familiares puede ser la causa de dicha relación.

Ortega y colaboradores (Ecuador 2021), evaluaron una muestra de 152 profesionales del área de enfermería, encontrándose que el sexo masculino presentó mayor miedo al COVID-19 en el 55.9%; si bien en nuestro estudio la reacción psicológica fue más alta en el sexo femenino en el 72.9%, la significancia estadística al relacionar estas variables, no fue estadísticamente significativa; la explicación a esto puede estar relacionado a que las tasas de mortalidad reportadas por la enfermedad, fueron más altas en los hombres. Por otro lado la edad de mayor sensibilidad al miedo fue la comprendida entre los 31 a 40 años en el 51%, coincidiendo con el grupo de edad más frecuentemente afectado en nuestro estudio con reacción psicológica alta que fue el comprendido entre los 26 y 35 años. Referente al estado civil, los que presentaron mayores niveles de miedo fueron los solteros, contraponiéndose a lo encontrado en nuestro estudio, consideramos que esto es debido a que nuestro estudio se enfocó solo a enfermeros y médicos adscritos y residentes, quienes fueron primera línea de ataque al COVID-19 y tenían que seguir trabajando, lo que ocasionaba que pudieran afectar la seguridad y la salud de su familia y otras personas.

Peñañiel y colaboradores (Ecuador 2021), estudiaron una población de 120 trabajadores de la salud que incluían médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería; encontrándose ansiedad en el 32%, depresión en el 50% y el 29% manifestó tener miedo al COVID-19. Al analizar los resultados obtenidos solo fue significativamente estadístico que, a menor edad, menor es la presencia de dichas reacciones. Nuestro estudio tuvo una muestra muy parecida y el total de encuestados fue similar, y los resultados si bien como lo mencionamos anteriormente no buscamos como tal la patología psiquiátrica, pero si observamos que al igual que en Ecuador las edades más bajas (médicos residentes) mostraron menos reacción psicológica al COVID-19, esto probablemente a que la información que se obtenía sobre la enfermedad, presentaba un pronóstico desfavorable para las personas de la tercera edad así como ciertas comorbilidades que son más prevalentes en este grupo etario.

Dosi y colaboradores (España 2021), realizaron un estudio en 421 profesionales sanitarios en centros hospitalarios públicos y privados, de ellos el 46.7% indicaron sufrir estrés, el 37% ansiedad, el 27.4% depresión y el 28.9% problemas de sueño. Si bien en nuestro estudio solo evaluamos la reacción psicológica ante el COVID-19, la realidad es que todos

presentaban esta reacción solo que era alta y baja de acuerdo con las respuestas emitidas. Haciéndose importante que en aquellas personas con reacción psicológica alta se pueda evaluar más a fondo si pueden o no estar cursando con algún cuadro psiquiátrico. En el estudio de España, se encontraron más afectados el sexo femenino, los mayores de 36 años, datos coincidentes con lo encontrado en nuestro estudio.

CONCLUSIONES

La pandemia de COVID-19 sin lugar a duda, aparte de dejar estragos en la salud física de millones de personas alrededor del mundo, también lo hizo en la salud mental, sobre todo en un grupo que tuvo que enfrentar a la enfermedad de frente y sin opción de retirarse o aislarse como lo fue el personal de salud

Mediante nuestro estudio se puede concluir que, aunque el personal de salud efectivamente tuvo una preocupación constante de contagiarse y contagiar a sus familias, presentó reacciones psicológicas normales ante un evento desconocido y estresante como lo fue la pandemia entre ellas temor, intranquilidad y angustia, pero a pesar de esto tuvo una capacidad para enfrentarse día a día en su labores a dicha enfermedad; no afectando su desempeño laboral debido al nivel de resiliencia presentado, afrontando y controlando estas reacciones evitando la inmovilidad.

Es bien sabido que frecuentemente se ve vulnerada la estabilidad emocional de médicos, enfermeras, técnicos y otros profesionales afines, debido a una situación de exposición crónica a estresores laborales, entre otros. Ante la pandemia por COVID-19, este grupo de profesionales ha venido enfrentando una enorme presión, con gran riesgo de infección, exceso de trabajo, frustración, discriminación, aislamiento, atención a pacientes con emociones negativas, falta de contacto con sus familias y agotamiento, aspectos que podrían dejar un efecto duradero en su bienestar general.

En futuros estudios se podría analizar el efecto de otros constructos, como la estigmatización o discriminación del personal de salud, el tiempo de permanencia en el frente de atención y el grado de control percibido frente a los desafíos de la pandemia.

Debido a que los profesionales de la salud presentan altos niveles de miedo y ansiedad como consecuencia de la pandemia por COVID-19, son necesarias estrategias tempranas para la prevención y el tratamiento de los efectos psicológicos que puede crear una pandemia como la del COVID-19.

RECOMENDACIONES

Se recomienda en momento de situaciones extremas y estresantes como lo fue la pandemia de COVID-19, que las instituciones de salud puedan dar apoyo en el rubro de salud mental al personal de salud, mediante estrategias dirigidas a aumentar sus niveles de resiliencia, así como acciones encaminadas a fortalecer su bienestar psicológico y social.

Ya que esta problemática puede afectar el desempeño de las funciones de los profesionales de la salud, disminuyendo las capacidades de comprensión, atención a los derechohabientes y la toma de decisiones durante su práctica diaria, por lo que preservar y fortalecer la salud mental y social de los trabajadores de la salud resulta esencialmente importante para los sistemas sanitarios de nuestro país.

El estudio realizado en primer nivel de atención evidencia que la problemática no solo se hizo presente en los profesionales que se exponían directamente al virus en los hospitales, sino que también tuvo una gran repercusión en la base del sistema de salud, al ser los que dan atención médica a la mayor parte de la población mexicana y tenían el mismo riesgo de contagiarse.

De ahí la importancia de continuar con líneas de investigación similares en los profesionales de salud en México, para dar una mayor importancia a un área tan estigmatizada, pero a la vez tan importante como lo es la salud mental.

BIBLIOGRAFÍA

1. Palacios Cruz M, Santos E, Velázquez Cervantes MA, León Juárez M. COVID-19, una emergencia de salud pública mundial. *Rev Clínica Esp.* enero de 2021;221(1):55-61.
2. Personal de salud – Coronavirus [Internet]. Gob.mx. [citado el 09 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://coronavirus.gob.mx/personal-de-salud/>
3. Umakanthan S, Sahu P, Ranade AV, Bukelo MM, Rao JS, Abrahao-Machado LF, Dahal S, Kumar H, Kv D. Origin, transmission, diagnosis and management of coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Postgrad Med J.* 2020 Dec;96(1142):753-758. doi: 10.1136/postgradmedj-2020-138234. Epub 2020 Jun 20. PMID: 32563999.
4. Jin Y, Yang H, Ji W, Wu W, Chen S, Zhang W, Duan G. Virology, Epidemiology, Pathogenesis, and Control of COVID-19. *Viruses.* 2020 Mar 27;12(4):372. doi: 10.3390/v12040372. PMID: 32230900; PMCID: PMC7232198.
5. Mousavizadeh L, Ghasemi S. Genotype and phenotype of COVID-19: Their roles in pathogenesis. *J Microbiol Immunol Infect.* 2021 Apr;54(2):159-163. doi: 10.1016/j.jmii.2020.03.022. Epub 2020 Mar 31. PMID: 32265180; PMCID: PMC7138183
6. Tay MZ, Poh CM, Rénia L, MacAry PA, Ng LFP. The trinity of COVID-19: immunity, inflammation and intervention. *Nat Rev Immunol.* 2020 Jun;20(6):363-374. doi: 10.1038/s41577-020-0311-8. Epub 2020 Apr 28. PMID: 32346093; PMCID: PMC7187672.
7. Seyed Hosseini E, Riahi Kashani N, Nikzad H, Azadbakht J, Hassani Bafrani H, Haddad Kashani H. The novel coronavirus Disease-2019 (COVID-19): Mechanism of action, detection and recent therapeutic strategies. *Virology.* 2020 Dec;551:1-9. doi: 10.1016/j.virol.2020.08.011. Epub 2020 Sep 24. PMID: 33010669; PMCID: PMC7513802.
8. Hu B, Guo H, Zhou P, Shi ZL. Characteristics of SARS-CoV-2 and COVID-19. *Nat Rev Microbiol.* 2021 Mar;19(3):141-154. doi: 10.1038/s41579-020-00459-7. Epub 2020 Oct 6. PMID: 33024307; PMCID: PMC7537588.
9. Vandenberg O, Martiny D, Rochas O, van Belkum A, Kozlakidis Z. Considerations for diagnostic COVID-19 tests. *Nat Rev Microbiol.* 2021 Mar;19(3):171-183. doi: 10.1038/s41579-020-00461-z. Epub 2020 Oct 14. PMID: 33057203; PMCID: PMC7556561.

10. Yüce M, Filiztekin E, Özkaya KG. COVID-19 diagnosis -A review of current methods. *Biosens Bioelectron*. 2021 Jan 15;172:112752. doi: 10.1016/j.bios.2020.112752. Epub 2020 Oct 24. PMID: 33126180; PMCID: PMC7584564.
11. Wilson SL, Wiysonge C. Social media and vaccine hesitancy. *BMJ Glob Health*. 2020 Oct;5(10):e004206. doi: 10.1136/bmjgh-2020-004206. Epub 2020 Oct 23. PMID: 33097547; PMCID: PMC7590343.
12. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard [Internet]. Who.int. [citado el 21 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://covid19.who.int/>.
13. COVID-19 Tablero México [Internet]. Conacyt.mx. [citado el 09 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://datos.covid-19.conacyt.mx/>
14. Eftekhar Ardebili M, Naserbakht M, Bernstein C, Alazmani-Noodeh F, Hakimi H, Ranjbar H. Healthcare providers experience of working during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *Am J Infect Control*. mayo de 2021;49(5):547-54.
15. Secretaría de Salud. Informes sobre el personal de Salud COVID19 en México [Internet]. México: Secretaria de Salud; 2021 ago p. 14. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/informes-sobre-el-personal-de-salud-covid-19-en-mexico>
16. Camargo O, Rizo A. Importancia y panorama actual de la Salud mental frente a la Ética Médica. *Boletín CONAMED-OPS*. 2016; 3-6.
17. Delgado-Gallegos JL, Montemayor-Garza RJ, Padilla-Rivas GR, Franco-Villareal H, Islas JF. Prevalence of Stress in Healthcare Professionals during the COVID-19 Pandemic in Northeast Mexico: A Remote, Fast Survey Evaluation, Using an Adapted COVID-19 Stress Scales. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Oct 19;17(20):7624. doi: 10.3390/ijerph17207624. PMID: 33086744; PMCID: PMC7593933.
18. Chapa-Koloffon GDC, Jean-Tron MG, Ávila-Hernández AV, Márquez-González H, Garduño-Espinosa J. Frequency of acute stress disorder in health care workers of a tertiary level pediatric hospital during the National Safe Distance Strategy for COVID-19 prevention. *Bol Med Hosp Infant Mex*. 2021;78(1):10-17. English. doi: 10.24875/BMHIM.20000226. PMID: 33661878.

19. Raudenska et al, Occupational burnout syndrome and posttraumatic stress among healthcare professionals during the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol.* 2020 Sep;34(3):553-560.
20. Asociación Americana de Psiquiatría, Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2013
21. Crespo M, Gómez M. La Evaluación del Estrés Postraumático: Presentación de la Escala de Evaluación Global de Estrés Postraumático (EGEP). *Clínica y salud.* 23 (1). 25-41.
22. Esteban RFC, Mamani-Benito OJ, Rodriguez-Alarcon JF, Corrales-Reyes IE, Farfán-Solís R. Escala de preocupación por el contagio de la COVID-19 en personal de la salud peruano. *Rev Colomb Psiquiatr (Engl) [Internet].* 2021; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2021.03.006>
23. Zampetakis-L. Employees' fear at work, job crafting, and work engagement on a daily basis: The case for fear of COVID-19. *Appl Psychol.* 2022. DOI: 10.1111/apps.12388
24. Labrague LJ, de Los Santos JAA. Resilience as a mediator between compassion fatigue, nurses' work outcomes, and quality of care during the COVID-19 pandemic. *Appl Nurs Res.* 2021: 61.
25. Labrague LJ, de Los Santos JAA. Fear of COVID-19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses. *J Nurs Manag.* 2021 Apr;29(3):395-403. doi: 10.1111/jonm.13168. Epub 2020 Oct 11. PMID: 32985046; PMCID: PMC7537256.
26. Kang L, Ma S, Chen M, Yang J, Wang Y, Li R, Yao L, Bai H, Cai Z, Xiang Yang B, Hu S, Zhang K, Wang G, Ma C, Liu Z. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain Behav Immun.* 2020 Jul;87:11-17. doi: 10.1016/j.bbi.2020.03.028. Epub 2020 Mar 30. PMID: 32240764; PMCID: PMC7118532.
27. Rossi R, Socci V, Pacitti F, Mensi S, Di Marco A, Siracusano A, Di Lorenzo G. Mental Health Outcomes Among Healthcare Workers and the General Population During the COVID-19 in Italy. *Front Psychol.* 2020 Dec 8;11:608986. doi: 10.3389/fpsyg.2020.608986. PMID: 33363500; PMCID: PMC7753010.

28. Friganović A, Selič P, Ilić B, Sedić B. Stress and burnout syndrome and their associations with coping and job satisfaction in critical care nurses: a literature review. *Psychiatr Danub*. 2019 Mar;31(Suppl 1):21-31. PMID: 30946714.
29. Álvarez Reza S, Flores-Olivares LA, Fernández-López M, Durán-Oyarzabal CE, Hernández Granillo P, Tapia-Ortega E. Depresión y síndrome de Burnout en personal de salud durante la contingencia sanitaria por Covid-19. *Salud Publica Mex* [Internet]. 2021;63(2, Mar-Abr):162.
30. Luceño-Moreno L, Talavera-Velasco B, García-Albuerne Y, Martín-García J. Symptoms of Posttraumatic Stress, Anxiety, Depression, Levels of Resilience and Burnout in Spanish Health Personnel during the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Jul 30;17(15):5514. doi: 10.3390/ijerph17155514. PMID: 32751624; PMCID: PMC7432016.
31. Shechter A, Diaz F, Moise N, Anstey DE, Ye S, Agarwal S, Birk JL, Brodie D, Cannone DE, Chang B, Claassen J, Cornelius T, Derby L, Dong M, Givens RC, Hochman B, Homma S, Kronish IM, Lee SAJ, Manzano W, Mayer LES, McMurry CL, Moitra V, Pham P, Rabbani L, Rivera RR, Schwartz A, Schwartz JE, Shapiro PA, Shaw K, Sullivan AM, Vose C, Wasson L, Edmondson D, Abdalla M. Psychological distress, coping behaviors, and preferences for support among New York healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Gen Hosp Psychiatry*. 2020 Sep-Oct;66:1-8. doi: 10.1016/j.genhosppsy.2020.06.007. Epub 2020 Jun 16. PMID: 32590254; PMCID: PMC7297159.
32. Serrano-Ripoll MJ, Meneses-Echavez JF, Ricci-Cabello I, Fraile-Navarro D, Fiol-deRoque MA, Pastor-Moreno G, Castro A, Ruiz-Pérez I, Zamanillo Campos R, Gonçalves-Bradley DC. Impact of viral epidemic outbreaks on mental health of healthcare workers: a rapid systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 2020 Dec 1;277:347-357. doi: 10.1016/j.jad.2020.08.034. Epub 2020 Aug 23. PMID: 32861835; PMCID: PMC7443314.
33. Antonijevic J, Binic I, Zikic O, Manojlovic S, Tosic-Golubovic S, Popovic N. Mental health of medical personnel during the COVID-19 pandemic. *Brain Behav*. 2020 Dec;10(12):e01881. doi: 10.1002/brb3.1881. Epub 2020 Oct 17. PMID: 33070475; PMCID: PMC7645856.
34. Ruiz-Fernández MD, Ramos-Pichardo JD, Ibáñez-Masero O, Cabrera-Troya J, Carmona-Rega MI, Ortega-Galán ÁM. Compassion fatigue, burnout, compassion

satisfaction and perceived stress in healthcare professionals during the COVID-19 health crisis in Spain. *J Clin Nurs*. 2020 Nov;29(21-22):4321-4330.

35. Landa-Ramírez E, Domínguez-Vieyra NA, Hernández-Nuñez ME, Díaz-Vásquez LP, Santana-García IA. Psychological support during COVID-19 death notifications: Clinical experiences from a hospital in Mexico. *Psychol Trauma*. 2020 Jul;12(5):518-520. doi: 10.1037/tra0000679. Epub 2020 Jun 18. PMID: 32551758.

36. Fronda DC, Labrague LJ. Turnover intention and coronaphobia among frontline nurses during the second surge of COVID-19: The mediating role of social support and coping skills. *J Nurs Manag*. 2022. 30(3):612-621.

37. Carranza Esteban RF, Mamani-Benito OJ, Quinteros-Zúñiga D, Farfán-Solís R. Preocupación por el contagio de la COVID-19 y carga laboral como predictores del malestar psicológico durante la emergencia sanitaria en personal de salud de Perú. *Rev Colomb Psiquiatr*. julio de 2021

38. Lozano-Vargas A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Rev Neuropsiquiatr*. 11 de abril de 2020;83(1):51-6.

39. García-Bolaños C, Villasís-Keever MA. COVID-19: marca un antes y después en México, ¿punto y aparte?, ¿punto y seguido? *Rev Mex Pediatr*. 2020; 87(2):43-45 doi: 10.35366/94166

40. Jakovljevic M, Bjedov S, Jaksic N, Jakovljevic I. COVID-19 Pandemia and Public and Global Mental Health from the Perspective of Global Health Securit. *Psychiatr Danub*. 2020 Spring;32(1):6-14. doi: 10.24869/psyd.2020.6. PMID: 32303023.

41. González-Pando D, González-Nuevo C, González-Menéndez A, Alonso-Pérez F, Cuesta M. The role of nurses' professional values during the COVID-19 crisis. *Nurs Ethics*. 2022 Mar;29(2):293-303

42. Cantor-Cruz F, McDouall-Lombana J, Parra A, Martín-Benito L, Paternina Quesada N, González-Giraldo C, et al. Mental health care of health workers during covid-19: Recommendations based on evidence and expert consensus. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2021;50(3):225–31



ANEXOS

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

(ANEXO 1)

ENCUESTA PARA IDENTIFICAR LA RELACIÓN ENTRE ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y REACCIONES PSICOLÓGICAS ANTE EL POSIBLE CONTAGIO DE COVID-19 EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA UMF20

Por favor encierre con un círculo la respuesta más acercada a su condición:

Edad: 18-25 años 26 - 35 años 36 – 45 años 46 - 55 años 56 – 65 años

Sexo: Masculino Femenino

Estado Civil: Soltero Unión libre Casado Divorciado Viudo

Escolaridad: Preparatoria Licenciatura Posgrado

Profesión: Médico (a) adscrito Enfermera (o) Residente 1° R2 R3

Por favor, a continuación, conteste las siguientes preguntas, marcando con una "X" de acuerdo con la percepción que tuvo al realizar sus actividades laborales, en el inicio de la pandemia por COVID19, donde 1= NUNCA, 2= RARA VEZ, 3= ALGUNAS VECES, 4= MUCHAS VECES 5=SIEMPRE.

	NUNCA	RARA VEZ	ALGUNAS VECES	MUCHAS VECES	SIEMPRE
1. Me preocupaba la posibilidad de contagiarme de la COVID-19 durante mis horas de trabajo					
2. Pensar en la posibilidad de contagiarme con la COVID-19 mientras realizaba mi trabajo me angustiaba (me ponía nervioso/a, ansioso/a)					
3. Pensar en la posibilidad de contagiarme con la COVID-19 en mi ambiente de trabajo no me dejaba dormir bien.					
4. Pensar en la posibilidad de contagiarme con la COVID-19 afectaba a mi capacidad para realizar mis actividades laborales y personales.					
5. Al salir del trabajo, me preocupaba contagiar la COVID-19 a mis familiares o personas con las que vivo					
6. La COVID-19 me causaba incertidumbre porque es una enfermedad impredecible					
7. En mi centro laboral había muchos riesgos (altas tasas de contagio, escasos de EPP, problemas con los seguros de salud) que me generaba preocupación por contagiarme de la COVID-19					
8. A pesar de poner en práctica las medidas de bioseguridad para no contagiarme la COVID-19, no podía evitar seguir preocupándome.					

9. Me he contagiado de la COVID-19. Responda SI o NO. De ser afirmativa, conteste el siguiente reactivo. 10. Considero que el miedo y sensación de angustia hacia la COVID-19, favoreció que me infectara. Responda SI o NO



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

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

Nombre del estudio:	RELACIÓN ENTRE ASPECTOS SOCIODEMOGRAFICOS Y REACCIONES PSICOLÓGICAS ANTE EL POSIBLE CONTAGIO DE COVID-19 EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA UMF20
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar y fecha:	Unidad de Medicina Familiar No, 20; Cd México a ____ de _____ del 2022
Número de registro institucional:	R-2022-3404-035
Justificación y objetivo del estudio:	El confinamiento por la emergencia sanitaria por COVID-19 ha tenido una repercusión importante en la salud mental del personal de salud, con impacto en su estado emocional, por lo que es de suma relevancia atender dicha problemática. Por ello, esta situación repercute directamente en sus emociones, estado de ánimo, preocupaciones, miedo y otros sentimientos, asociados al temor de contraer esta enfermedad, de la cual han sido testigos en primera línea y a la que están expuestos diariamente. Analizar estas características entre el personal de salud, permitirá identificar si existe asociación entre ellas, con los sentimientos y emociones asociados a la posibilidad de contagio, y por otra, describir a dicha población. Siendo el objetivo de este estudio: el determinar la relación de aspectos sociodemográficos y reacciones psicológicas ante el posible contagio de COVID-19 en el personal de salud de la UMF 20
Procedimientos:	Al participar en este estudio se le aplicara una encuesta para obtener información, que se utilizara en el estudio como es: Edad, sexo, estado civil, escolaridad, profesión y si usted estuvo infectado por COVID-19, además de un cuestionario para conocer su preocupación de contagio de COVID 19 que consta de 10 preguntas.
Posibles riesgos y molestias:	Éste estudio no ocasionará ningún riesgo a su salud o de presentación de servicios, ya que la información se obtiene mediante una encuesta.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Al contestar la encuesta no obtendrá ningún beneficio personal, laboral o económico, sin embargo, los resultados de este son muy importantes para la UMF, porque se determinará el estado emocional que implica temor, intranquilidad, angustia e inmovilidad que se inician ante sucesos desconocidos y negativos, que en este caso corresponde a la enfermedad de la COVID-19.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Todos los datos proporcionados y los resultados obtenidos en su encuesta se realizarán respetando la confidencialidad. Si usted desea conocer los resultados de este estudio puede solicitarlos de manera personalizada.
Participación o retiro:	La participación es voluntaria y puede retirarse en cualquier momento que usted así lo decida sin ninguna repercusión personal, laboral o económica.
Privacidad y confidencialidad:	Solamente se utilizará la información obtenida mediante la encuesta para fines de docencia y educación, no se manejará datos que puedan revelar su identidad. Todos sus datos proporcionados serán manejados confidencialmente.

Declaración de consentimiento:

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

No acepto participar en este estudio.

Si acepto participar en este estudio.

Si acepto participar y que se tomen mis respuestas en este estudios y estudios futuros.

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

Investigadora o Investigador Responsable: Dr. Carlos Juárez Valdés Médico especialista en Medicina familiar Matricula: 99240934 UMF No. 20 Vallejo. Calzada Vallejo No. 675, colonia Magdalena de las Salinas Gustavo A. Madero. C.P. 07760

Colaboradores: Dra. Santa Vega Mendoza. Médico especialista en Medicina familiar. Maestra en Ciencias de la Educación. Matricula: 11660511. Unidad de Medicina Familiar No. 20. Calzada Vallejo No. 675, colonia Magdalena de las Salinas Gustavo A. Madero. C.P. 07760

Maricruz Cerón Martínez. Residente de segundo año de Medicina Familiar. Matricula 98351693. Unidad de Medicina Familiar No. 20 Vallejo Calzada Vallejo No. 675, colonia Magdalena de las Salinas Gustavo A. Madero. C.P. 07760

Tel: 55 57874422 EXT 15320, E-mail: doctora.ceronm@gmail.com

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité Local de Ética de Investigación en Salud del CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, correo electrónico: comité.eticainv@imss.gob.mx

Nombre y firma del participante

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud **3404**
U MED FAMILIAR NUM 20

Registro COFEPRIS 19 CE 09 005 002

Registro CONADEP CONBIDETICA 00 CEI 013 2018092

FECHA Martes, 02 de agosto de 2022

M.E. CARLOS JUAREZ VALDES

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **RELACIÓN ENTRE ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y REACCIONES PSICOLÓGICAS ANTE EL POSIBLE CONTAGIO DE COVID-19 EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA UMF20** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**.

Número de Registro Institucional

R-2022-3404-035

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

ATENTAMENTE

Mtro. Miguel Alfredo Zurita Muñoz
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 3404

Impreso

IMSS
SEGURIDAD Y SALUD SOCIAL



GOBIERNO DE
MÉXICO



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
DISTRITO FEDERAL NORTE
SECRETARÍA DE SALUD
SECRETARÍA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 20
EDUCACIÓN

Ciudad de México, a 14 de Marzo de 2022

DR. MIGUEL ALFREDO ZURITA MUÑOZ
DIRECTOR DE LA U.M.F. No. 20

Por medio de la presente se solicita y de no haber inconveniente se permita a la médica residente de segundo año del Curso de Especialización en Medicina Familiar de esta unidad sede, **DRA. MARICRUZ CERON MARTINEZ**; se le pueda permitir realizar el protocolo de investigación titulado: **RELACIÓN ENTRE VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y REACCIONES PSICOLÓGICAS ANTE EL POSIBLE CONTAGIO DE COVID-19 EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA UMF20**; dicho proceso consiste en la toma de datos generales y aplicar la escala de preocupación ante la posibilidad de contagio de la COVID-19 (EPPC-Cov19). Siendo su Director de Tesis el **DRA. SANTA VEGA MENDOZA**, Médico Familiar adscrito a esta unidad, con matrícula **11660511**.

En espera de respuesta a esta solicitud y sin más por el momento agradezco la atención y apoyo a nuestros alumnos.

ATENTAMENTE.


DR. GILBERTO CRUZ ARTEAGA
COORD. CLÍNICO DE EDUCACIÓN
U.M.F. 20


U. M. F. No. 20
COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN
INVESTIGACIÓN 
DRA. SANTA VEGA MENDOZA
MÉDICO FAMILIAR
INVESTIGADOR RESPONSABLE

Calzada Vallejo número 675, Col. Magdalena de las Salinas, Av. de la Constitución s. Moderno, C.P. 07760, Teléfono del
Comisariado: 52-13-11-09. 15367





GOBIERNO DE
MÉXICO



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
DISTRITO FEDERAL NORTE
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 20
EDUCACIÓN

Ciudad de México, a 14 de Marzo de 2022

CARTA DE NO INCONVENIENTE

DR. GILBERTO CRUZ ARTEAGA
Coord. Clínico de Educ. e Invest. en Salud
U.M.F. 20

DRA. SANTA VEGA MENDOZA
Médico Familiar
Investigador responsable

Por este medio autorizó se permita a la médica residente de segundo año del Curso de Especialización en Medicina Familiar de esta unidad sede, **DRA. MARICRUZ CERÓN MARTINEZ**; realizar la recolección de datos del protocolo de investigación titulado: **RELACIÓN ENTRE VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y REACCIONES PSICOLÓGICAS ANTE EL POSIBLE CONTAGIO DE COVID-19 EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA UMF20.**

ATENTAMENTE.

DR. MIGUEL ALFREDO ZURITA MUÑOZ
DIRECTOR DE LA U.M.F. No. 20

