



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE
POSGRADO**

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD ACADÉMICA

**UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 77
"SAN AGUSTÍN", ECATEPEC, ESTADO DE MÉXICO**

**TITULO: "CALIDAD DE VIDA EN EL PERSONAL DE SALUD POSTERIOR A LA
CONTINGENCIA POR COVID 19"**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR**

PRESENTA:

LONGORIA ROSAS LUZ MARGARITA

ECATEPEC ESTADO DE MÉXICO

2023



**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR**



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

**“CALIDAD DE VIDA EN EL PERSONAL DE SALUD
POSTERIOR A LA CONTINGENCIA POR COVID 19”**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

LONGORIA ROSAS LUZ MARGARITA

AUTORIZACIONES:



DRA. JESSICA LOZADA HERNÁNDEZ

PROFESORA TITULAR DE LA ESPECIALIDAD
EN MEDICINA FAMILIAR DE LA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 77



DRA. JESSICA LOZADA HERNÁNDEZ

ASESOR METODOLÓGIA DE TESIS

DR. LEONEL NAVARRO OVANDO

ASESOR DEL TEMA DE TESIS

DRA. GLORIA MENDOZA LÓPEZ

COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACION EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 77



DR. SABINO CARLOS MARABEL HARO

DIRECTOR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 77



FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

**“CALIDAD DE VIDA EN EL PERSONAL DE SALUD
POSTERIOR A LA CONTINGENCIA POR COVID 19”**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR**

PRESENTA:

LONGORIA ROSAS LUZ MARGARITA

AUTORIZACIONES

DR. JAVIER SANTACRUZ VARELA

**JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE
POSGRADO**

**FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.**

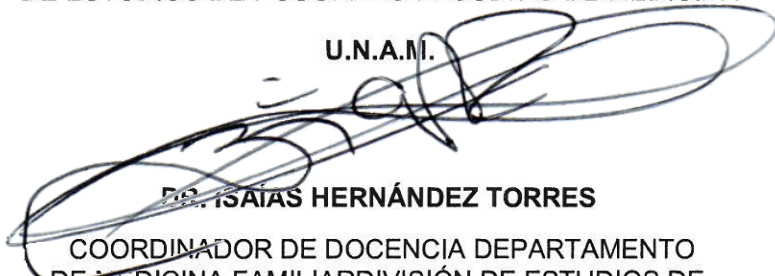


DR. GEOVANI LOPEZ ORTIZ

COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN

**DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR DIVISIÓN
DE ESTUDIOS DE POSGRADO FACULTAD DE MEDICINA**

U.N.A.M.



DR. ISAIAS HERNÁNDEZ TORRES

**COORDINADOR DE DOCENCIA DEPARTAMENTO
DE MEDICINA FAMILIAR DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE
POSGRADO FACULTAD DE MEDICINA**

U.N.A.M.



**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 1401.
H GRAL REGIONAL 196 Fidel Velázquez Sánchez

Registro COFEPRIS 17 CI 15 033 046
Registro CONBIOÉTICA CONBIOÉTICA 15 CET 001 2017022

FECHA Martes, 28 de junio de 2022

M.E. JESSICA LOZADA HERNÁNDEZ

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarte, que el protocolo de investigación con título **Calidad de vida en el personal de salud posterior a la contingencia por COVID 19**, 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 **APROBADO**:

Número de Registro Institucional

R-2022-1401-042

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

ATENTAMENTE

Dr. GENARO ÁNGEL CUAZOCHPA DELGADILLO
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 1401

Imprimir

IMSS
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

ÍNDICE

1. Resumen.....	6
2. Antecedentes	9
3. Justificación.....	11
4. Planteamiento del problema.....	12
4. Objetivos.....	13
5. Hipótesis	13
6. Metodología.....	14
7. Resultados.....	17
9. Discusión.....	20
10. Conclusiones.....	22
11. Referencias bibliográficas.....	23
12. Anexos.....	29

1.RESUMEN

TÍTULO: Calidad de vida en el personal de salud posterior a la contingencia por COVID 19.

ANTECEDENTES: La calidad de vida del personal de salud se vio afectada por la contingencia por COVID 19, afectado su esfera biopsicosocial, así como en el rendimiento laboral, que puede afectar a largo plazo. **OBJETIVO:** Identificar la calidad de vida en el

personal de salud posterior a la contingencia por COVID 19. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Se realizó un estudio observacional, transversal y descriptivo, con una muestra de 195 trabajadores de la salud de la Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 77 “San Agustín” se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia. Se evaluaron variables sociodemográficas y se aplicó el instrumento “The World Health Organization Quality of Life” (WhoQoL), para evaluar la calidad de vida. El análisis estadístico se llevó a cabo en el programa SPSS v. 25 (USA). Se aplicaron medidas de tendencia central para variables en estudio. Los resultados se representaron por medio de gráficas. **RESULTADOS:** La

edad mediana fue de 36 años, con una desviación estándar de +/- 6.59 años. el 47.44% eran hombres y 52.04% mujeres. El 40.3% (79) tenían el nivel de preparatoria, el 35.89% (70) tenían la licenciatura y el 23.58% (46) posgrado. En cuanto a la calidad de vida del 19.49% fue mala y el 80.51% buena, el 77.43% mencionaron antecedente de infección por COVID. Las categorías laborales más representativas fueron medico 23.5%, residentes médicos 14.8% y enfermeros 16.3%. Las comorbilidades asociadas fueron diabetes mellitus 18.4% e hipertensión arterial 12.8%. El ausentismo laboral se presentó en el 34.3%. para el desarrollo de la investigación se emplearon lineamientos éticos institucionales, nacionales e internacionales. **CONCLUSIONES:** La calidad de vida en trabajadores de la salud posterior a la contingencia por COVID 19 influyendo en el desempeño laboral y en su vida diaria.

Palabras clave: trabajador de la salud, COVID 19, trastorno de ansiedad, estrés.

2.ANTECEDENTES

La enfermedad de Coronavirus 2019 (COVID-19) es causada por el síndrome respiratorio de coronavirus tipo 2 (SARS-COV-2), detectado en Wuhan, China, a finales de 2019, y desde entonces se ha extendido globalmente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la declaró una pandemia en marzo 2020. ⁽¹⁾

Promoviendo el aislamiento para minimizar la propagación generando incremento en la depresión, ansiedad, estrés y trauma en la sociedad, por la pérdida de la rutina social, soledad y miedo a contraer la infección, por lo que la calidad óptima de la vida se afectó drásticamente. ⁽²⁾

Definición

El COVID-19 es parte de la familia de los coronavirus, los cuales reciben su nombre por tener una apariencia similar a la corona del sol durante un eclipse, al ser observados en el microscopio. ⁽³⁾

Manifestaciones clínicas

La clínica alrededor de COVID-19 va desde sus formas asintomáticas o infección leve del tracto respiratorio superior, hasta la enfermedad crítica que compromete la vida. Los primeros reportes de la patología pulmonar mostraban, además de daño alveolar difuso, cistopatía viral directa, implicando la lesión directa del virus, además de lesión por una respuesta inflamatoria generalizada. ⁽⁶⁾

Afección mental y en la calidad de vida del personal de salud

La salud mental en médicos ha sido documentada durante la pandemia causada por el COVID-19, Monterrosa-Castro A y cols. (2020) realizaron una investigación en médicos generales, que trabajaban en la consulta externa, el 6% presento estrés laboral severo, 72.9% cursaron con ansiedad y 37.1% presento miedo ante COVID 19. ⁽⁹⁾

Se ha documentado que un factor que eleva el estrés es la evolución tórpida de los pacientes, a pesar del tratamiento, conllevando un alto riesgo de mortalidad, como lo refiere Silva Gómez RN y cols. (2021) que evaluaron a los profesionales de salud en Hospitales de campaña en Brasil, concluyendo que la mala evolución de pacientes lleva al deterioro de la calidad de vida. ⁽¹²⁾

Los profesionales de la salud que están laborando en áreas COVID 19, se ha reportado con agotamiento severo, caracterizado por agotamiento físico, emocional y mental. ⁽¹³⁾

Por otro lado, se han documentado alteraciones fisiológicas, según Steenblock C y cols. (2020) identificaron alteraciones hormonales que lleva a trastornos mentales como depresión mayor, ansiedad y el síndrome de agotamiento ocupacional. ⁽¹⁵⁾

Lliopoulou K y cols. (2020) realizaron una investigación donde reportaron las repercusiones en la calidad de vida durante la pandemia por COVID 19 en el personal sanitario. Encontraron que el 37.4% presento tabaquismo, 40.3% usaron pastillas para dormir, el 46.5% presentaron ansiedad, el 30.2% depresión, el 51% síndrome de Burnout, el 18% cansancio emocional y 8% despersonalización. ⁽¹⁶⁾

El personal médico en primera línea de acción, cursaron con trastornos mentales, como ansiedad y la depresión, como lo mostraron en su estudio Martínez y cols. (2020) encontraron que el 20.4% con afectación emocional alta, el 38.9% despersonalización, el 26.8% buscaron de apoyo, el 90.4% consideraron pertinente terapia, el 85.4% fueron diagnosticados con estrés y ansiedad. ⁽¹⁷⁾

La calidad de vida de los profesionales de la salud se ha perjudicado por el exceso de trabajo por la pandemia, se detectaron casos de trastorno de estrés agudo y trastorno de estrés postraumático. ⁽¹⁸⁾

El estrés postraumático se caracteriza por pensamientos intrusivos, como es evitar recordatorios, sentir y pensar negativamente (miedo, ira o culpa), síntomas de excitación y reactividad, lo que conllevaron la presencia de otras enfermedades como ansiedad y depresión. Se observaron que los pacientes sometidos a estrés contaste, afecta drásticamente la calidad de vida y sus actividades productivas. ⁽¹⁹⁾

Por otro lado, Vinueza Veloz AF y cols. (2020), realizaron un estudio observacional donde se observó la afección de calidad de vida por la pandemia. Se reporta que el 67.41% era personal médico, el 32.59% enfermería. El 35.1% del personal médico presento estrés severo mientras que el 11.23% del personal de enfermería. Por tal motivo es fundamental la aplicación de medidas preventivas y corregir los cuidados. ⁽²¹⁾

Sasangohar F y cols. (2020), elaboraron un artículo de revisión sobre los protocolos de seguridad sanitaria en respuesta a la pandemia por COVID 19, se reportó que, a pesar de tener guías, manuales e instructivos, donde afecta de la calidad de vida, principalmente por estrés al momento de colocarse o retirarse los equipos de protección personal, el riesgo de contaminación y contagio. ⁽²²⁾

Otras investigaciones prospectivas sobre síndrome de Burnout y calidad de vida como la de Del Lupo E y cols. (2021) que evaluaron 265 trabajadores sanitarios de primera línea ante el COVID-19, en Italia, reportando que el 71.5% presento angustia, el 50.4% depresión, el 44.6% ansiedad y 34% insomnio. Concluyendo que el personal de primera línea tiene mayor riesgo de desarrollar trastornos de salud mental. ⁽²⁴⁾

Una escala que midió el agotamiento laboral es el Inventario de Burnout, mide 16 elementos sobre agotamiento emocional e insatisfacción laboral, con una puntuación alta significa alto nivel de agotamiento, su validez y confiabilidad es del 0.77 por el coeficiente alfa de Cronbach. Sarboozzi y cols. (2021) mencionaron que el agotamiento laboral es resultado del estrés crónico. ⁽²⁵⁾ Shah K y cols. (2020) mencionaron que los brotes de contagios por COVID 19 entre el personal de salud, fueron principalmente durante el retiro del equipo de protección personal, contrario a la exposición con el paciente, ya que la protección es adecuada, aumentando los niveles de angustia, estrés y ansiedad. Por lo cual propusieron la valoración del personal de salud para su tratamiento oportuno. ⁽²⁶⁾

Sung CW y cols. (2020) realizaron un estudio observacional, en personal en contacto con pacientes con COVID-19 en Taiwán. Donde el 40.3% presentan agotamiento, el 10.3% ansiedad leve, 11.6% moderado, 78.1% grave y depresión. Se reportaron que las alteraciones mentales afectan drásticamente al personal de salud ($p < 0,001$). ⁽²⁷⁾

Matsuo T y cols. (2020) evaluaron 312 profesionales de la salud en Japón, con o sin síndrome de Burnout, los cuales cumplieron con los criterios de agotamiento durante la pandemia, se sospecharon que la falta de habilidades, competencias y toma de decisiones se nublan con la presencia de altos niveles de al estrés, a mayor antigüedad laboral, mayor la resiliencia. (30)

En México se crearon cinco clínicas virtuales de salud mental para los trabajadores de la salud como parte de la respuesta nacional de salud mental ante la pandemia por COVID-19, llevando la prevención, detección y tratamiento de ellos. ⁽³³⁾ Real y cols. (2020) realizaron un estudio en las clínicas virtuales, aplican el Índice Extendido de Bienestar Médico y la escala TOP-8 de estrés postraumático. Al valorar el índice de bienestar, encuentran que el 70.02% tuvo mayor desgaste, perjudicando su calidad de vida, el 57.31% leve, el 7.91% moderado y el 2.77% grave, con mayor repercusión en aquellos infectados por COVID-19. ⁽³⁴⁾

Real y cols. (2020) realizaron un estudio en las clínicas virtuales, aplicaron el Índice Extendido de Bienestar Médico y la escala TOP-8 de estrés postraumático. Al valorar el índice de bienestar, encontraron que el 70.02% tuvo mayor desgaste, perjudicando su calidad de vida, el 57.31% leve, el 7.91% moderado y el 2.77% grave, con mayor repercusión en aquellos infectados por COVID-19. ⁽³⁴⁾

Atención a la salud y fomento de vida saludable.

La contingencia por COVID-19, se vio afectada la calidad de vida de los trabajadores de la salud, como lo vimos anteriormente. Para fomentar una adecuada calidad de vida, existen múltiples acciones, que van desde la actividad física, cambios en la alimentación y actividades recreativas. ⁽⁴³⁾

El IMSS cuenta con programas para mejorar la calidad de vida fomentar la vida saludable, uno de ellos es el programa de Atención Social a la Salud (PASS), *donde se otorgar atención integral a diversas patologías como trastornos psiquiátricos, manejo de toxicomanías, obesidad, etc.* Por otro lado, promoción de vida saludable, deportivos para realizar actividades recreativas, en algunas UMF cuentan con clases de yoga, taichi, clases de aerobics, etc. que nos permiten mejorar la calidad de vida. ⁽⁴⁴⁾

3.JUSTIFICACIÓN

Con la presencia de la contingencia por COVID 19 se ha visto mermada la calidad de vida de los prestadores de servicios sanitarios. Principalmente las repercusiones emocionales, que repercuten en la vida cotidiana. ⁽¹⁾

Estudios realizados a nivel mundial como menciona Dannel y cols. (2021) el personal de primera línea presento estrés entre un 37 a 78%, ansiedad del 20 a 37%, depresión 25 a 35%, alteración del sueño 8%52 y el 55%, la presencia del síndrome de Burnout se reparto un 32% niveles altos, 36% agotamiento emocional, 14% despersonalización moderada y 17% despersonalización alta. ⁽⁴¹⁾

En lo que respecta a México, Scatularo y cols. (2021) menciona que, en encuestas institucionales, se encontró que el 27.4% presentaban ansiedad, el 16.9% depresión, el 44.1% estrés y 47.6% presenta desgaste emocional o Burnout. ⁽⁴⁸⁾

Este tipo de alteraciones mencionadas genera impacto en el día a día del trabajador de la salud, mermando sus capacidades, inclusive el desempeño laboral, que también impacto en la calidad de atención. Además, genero un impacto a nivel familiar, individual, ámbito económico, entre otros; que pueden generar complicaciones a largo plazo mermando su nivel productivo. ⁽²⁾

Hasta el momento no se realizaron investigaciones que evalúen la calidad de vida de los trabajadores de la salud posterior a la contingencia por COVID 19.

Con los resultados de esta investigación, se verán beneficiados en primera instancia los trabajadores de la salud al identificar alguna alteración en su calidad de vida relacionada con COVID 19, incidiendo de forma preventiva, tratamiento multidisciplinario en caso necesario.

Por otro lado, las autoridades de la UMF al disminuir el ausentismo laboral secundario a COVID 19, generar estrategias educativas relacionadas para mantener a sus trabajadores informados y estables. ⁽⁶⁾

Por último, los derechohabientes se beneficiarán ya que si el trabajador cuenta con una adecuada calidad de vida puede desempeñarse adecuadamente. Finalmente, la presente investigación servirá como punto partida para futuras investigaciones relacionadas con el tema. ⁽⁷⁾

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La pandemia por SARS COV2 modificó la forma de vivir, influyendo en la calidad de vida de la sociedad, especialmente los trabajadores de la salud, quienes estuvieron en la primera línea de acción. La afección en la calidad de vida en personal de la salud ha incrementado,

Es posible valorar la calidad de vida en trabajadores de la salud posterior a la contingencia por COVID-19 por medio de instrumentos, que nos permite detectar alteraciones que impacten en cualquier ámbito de su vida, a mediano y largo plazo, trayendo múltiples consecuencias a nivel individual, familiar y laboral. ⁽³⁾

Las alteraciones en la calidad de vida se pueden modificar por medio de manejo disciplinario de los trabajadores de la salud, estrategias educativas, programas de autoayuda, manejo médico y psicológico, entre otras medidas para mejorar la calidad de vida. ⁽⁴⁾

Hasta el momento, en esta unidad de primer nivel no se han realizado investigaciones que evalúen la calidad de vida en personal de salud posterior a la contingencia por COVID 19, lo cual nos ayudaría a identificar alteraciones que impidan el desarrollo biopsicosocial de los trabajadores, así como su impacto a largo plazo, permitiéndonos intervenir de manera preventiva, correctiva, e integral. ⁽⁵⁾

Por otro lado, Rossi y cols. (2021) mediante un estudio descriptivo, identificar las condicionantes demográficos, psicológicos y laborales. Se emplea una muestra de 330 profesionales, se aplicó diversos instrumentos, encontrando que el 71,2% presenta ansiedad, el 67,6% agotamiento, el 26,1% despersonalización, el 74,3% logro personal bajo, el 31,3% depresión, el 34,3% estrés y el 36,7% síntomas de estrés postraumático. ⁽⁴⁵⁾

Se reporta un incremento en la prevalencia de síndrome de Burnout en profesionales con mayor carga laboral, menor edad, trabajar en la primera línea y que presentan más preocupaciones emocionales por la situación. ⁽⁴⁶⁾

Por lo anterior identificar alteraciones en la calidad de vida en profesionales de la salud posterior a la contingencia por COVID 19 favorecería un enfoque preventivo y correctivo en el primer nivel de atención y disminuir el impacto de patologías a largo plazo. ⁽⁷⁾

Por lo anterior surge la siguiente pregunta de investigación: **¿Cuál es la calidad de vida en el personal de salud posterior a la contingencia por COVID 19?**

5. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Identificar la calidad de vida en el personal de salud posterior a la contingencia por COVID 19.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la calidad de vida mediante la aplicación del instrumento WhoQoL.
- Identificar la frecuencia del antecedente de infección por COVID 19 en el personal de salud posterior a la contingencia por COVID 19.
- Identificar la edad del personal de salud posterior a la contingencia por COVID 19.
- Identificar el sexo del personal de salud posterior a la contingencia por COVID 19.
- Identificar el estado civil del personal de salud posterior a la contingencia por COVID 19.
- Identificar el grado de escolaridad del personal de salud posterior a la contingencia por COVID 19.
- Identificar la categoría laboral del personal de salud posterior a la contingencia por COVID 19.
- Identificar la principal causa de ausentismo en el personal de salud posterior a la contingencia por COVID 19.
- Identificar la presencia de alguna comorbilidad en el personal de salud posterior a la contingencia por COVID 19.

6. HIPÓTESIS

La presente investigación es descriptiva por lo que no necesita hipótesis, pero se realiza con fines de investigación en un periodo de meses.

La calidad de vida del personal de salud se verá afectada en un 62.5% posterior a la contingencia por COVID 19. ⁽⁴⁷⁾

7. METODOLOGÍA

El estudio se realizó en la Unidad de Medicina Familiar No. 77 “San Agustín” del Instituto Mexicano del Seguro Social, es una clínica de primer nivel de atención, ubicada en Paseo San Agustín, esquina con calle Brasil, colonia San Agustín, Municipio de Ecatepec Estado de México. Se realizó un estudio observacional, transversal y descriptivo. Se seleccionó al personal de salud de ambos turnos (médicos, enfermería, químicos, limpieza y administrativos) que adscritos a la unidad. Se realizó el cálculo de la muestra por medio de poblaciones finitas. La muestra estuvo conformada por 195 pacientes. Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia. Los criterios de inclusión eran ser trabajador de la salud, ambos sexos, sin límite de edad y firmar el consentimiento informado. Se excluyeron pacientes que cursaron con trastorno de ansiedad, depresión, trastorno postraumático, entre otros. Así como patologías que impactaron en la calidad de vida de los pacientes. Se aplicó el instrumento WhoQoL para valorar la calidad de vida de los trabajadores posterior a la contingencia por COVID 19, se evaluaron variables sociodemográficas y algunos factores que influyeron como antecedente de infección por COVID 19 y antecedente de comorbilidades. La información se procesó en cédulas de recolección de datos mediante programa de Excel de Office y se ingresaron al programa de estadística Statistical Package for the Social Sciences versión 25 (SPSS v.25). El presente trabajo de investigación se llevó a cabo conforme los lineamientos y aspectos éticos que rigen la investigación a nivel internacional, nacional e institucional.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

NOMBRE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
Antecedente de COVID-19	Si un individuo cuenta con registro de la enfermedad en su historial. ⁽⁵⁰⁾	Si el paciente cuenta con el antecedente de infección por COVID-19. Se categoriza como: Ausente: Sin antecedente de COVID Presente: Con antecedente de COVID	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none">▪ Presente▪ Ausente

Edad	Periodo de tiempo transcurrido desde el nacimiento. ⁽⁵¹⁾	Número de años vividos hasta el momento del estudio.	Cuantitativa	Continua	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Años, meses
Sexo	Se refiere a las características biológicas y fisiológicas que definen al hombre y a la mujer. ⁽⁵¹⁾	Diferencia genética entre el hombre y la mujer	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Masculino ▪ Femenino
Estado civil	Condición de una persona según el registro civil aunado a una pareja o no. ⁽⁵¹⁾	Condición civil en el momento del estudio	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Soltero (a) ▪ Casado (a) ▪ Unión libre ▪ Divorciado (a) ▪ Viudo (a)
Grado de escolaridad	Conjunto de estudios que realiza un estudiante. ⁽⁵¹⁾	Máximo grado de estudios	Cualitativa	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Primaria ▪ Secundaria ▪ Preparatoria ▪ Licenciatura ▪ Posgrado
Categoría	Trabajo que tiene un empleado del Instituto Mexicano del Seguro Social. ⁽⁵¹⁾	Puesto en el que actualmente se encuentra laborando.	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Médico (a) ▪ Enfermero (a) ▪ Personal de laboratorio ▪ Asistentes médicos ▪ Administrativos ▪ Nutrióloga (a) ▪ Estomatólogo (a) ▪ Residentes ▪ Personal de limpieza e higiene
Ausentismo laboral	Inasistencia de un trabajador en relación de dependencia de por lo menos una jornada de trabajo durante un período determinado. ⁽⁵¹⁾	Esta información será recopilada del control de asistencia de la jefatura de servicio.	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Presente ▪ Ausente

Comorbilidades	Son la o las enfermedades que puede tener una persona. ⁽⁵¹⁾	Se identificarán las morbilidades o enfermedades crónicas que el paciente cuente al momento del estudio. <ul style="list-style-type: none"> ●Diabetes Mellitus ●Hipertensión arterial ●Neuropatías ●Nefropatías ●Enfermedades inmunológicas ●Obesidad ●Dislipidemias 	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diabetes Mellitus ▪ Hipertensión arterial ▪ Neuropatías ▪ Nefropatías ▪ Enfermedades inmunológicas ▪ Obesidad ▪ Dislipidemias
----------------	--	--	-------------	---------	---

CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente trabajo de investigación médica en seres humanos ,para poder obtener la aprobación calidad de vida fue revisada por parte del Comité Local de Ética e Investigación en Salud, ya que la realización de estudios de investigación con seres humanos conlleva riesgos, exponiéndose a los profesionales de salud de la Unidad Familiar No.77 aun riesgo minimo,garantizando condiciones éticamente aceptables en apoyo a la producción de conocimientos ,de tal forma que la investigación se llevó a cabo con base a las normas éticas nacionales e internacionales las cuales se encuentran Código de Núremberg, Declaración de Helsinki, Principios de Belmont, Reglamentó a la Ley General de Salud en materia de investigación, NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Ley federal de protección de datos personales en posesión de los particulares. Procedimientos para la evaluación, registró, seguimiento, enmienda y cancelación de protocolo de investigación presentados ante el comité local de ética en investigación 2810-003-002 actualizado el 18 de octubre de 2018.

8. RESULTADOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo, en la Unidad de Medicina Familiar No. 77 “San Agustín” del Instituto Mexicano del Seguro Social donde se encontraron resultados posteriores a se estudiaron 195 trabajadores de la salud, con una mediana de edad de 36, mínima de 21 y máxima de 56 años, con un rango intercuartil de 9.

La calidad de vida posterior a la contingencia por COVID 19 en el personal de salud, al aplicar el instrumento WhoQol se encontró que el 19.49% (38) cursaron con una mala calidad de vida en contraste con el 80.51% (157) que mantienen una adecuada calidad de vida.

Tabla 1. Calidad de Vida posterior a contingencia por COVID 19.

Calidad de vida N=195	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Buena	157	80.51
Mala	38	19.49

El antecedente de infección por COVID 19, el personal de salud lo presentó en un 77.43% (151), refiriendo solo el 19.49% (38) mala calidad de vida posterior a la infección. (ver tabla 1).

Tabla 2. Antecedente de infección por COVID 19 y calidad de vida.

N=195		Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Buena calidad de vida	Porcentaje (%)	Mala calidad de vida	Porcentaje (%)
Antecedente de COVID 19	Presente	151	77.43	113	57.94	38	19.49
	Ausente	44	22.57	44	22.56	0	0
Total		195	100	157	80.51	38	19.49

El ausentismo laboral estuvo presente en un 65.8% (129) respecto a un 34.2% (66) que no lo presentó. De los que presentaron ausentismo laboral, el 19.49% (38) refirieron mala calidad de vida posterior a la infección por COVID 19. (ver tabla 3)

Tabla 3. Ausentismo laboral y mala calidad de vida.

N=195		Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Buena calidad de vida	Porcentaje (%)	Mala calidad de vida	Porcentaje (%)
Ausentismo laboral	Presente	129	65.8 %	91	46.66 %	38	19.49
	Ausente	66	34.2 %	66	33.84 %	0	0
Total		195	100 %	157	80.51 %	38	19.49

El 39.48% (77) no reportó ninguna patología, el 18.36% (36) reportó DM2, el 12.75% (25) hipertensión arterial, el 1.02% (2) neuropatía, el 1.02% (2) nefropatía, el 2.04% (4) patologías inmunológicas, el 18.87% (37) obesidad y el 6.12% (12) dislipidemia. En los participantes con mala calidad de vida el 6.15% (12) refirió antecedente de DM2, el 5.1% (10) hipertensión arterial, el 4.10% (8) enfermedades inmunológicas y el 4.10% (8) obesidad. (ver tabla 4)

Tabla 4. Comorbilidades y mala calidad de vida.

Comorbilidades N=157	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Mala calidad de vida	Porcentaje (%)
Ninguna	77	39.48	0	0
Diabetes Mellitus	36	18.4	12	6.15
Hipertensión arterial	25	12.8	10	5.1
Neuropatías	2	1.0	0	0
Nefropatías	2	1.0	0	0
Enfermedades inmunológicas	4	2.0	8	4.10
Obesidad	37	18.9	8	4.10
Dislipidemias	12	6.1	0	0
Total	157	80.51	38	19.49

El sexo da un 47.44% (93) son hombres y el 52.04% (102) son mujeres. En la categoría laboral, la mayoría eran médicos con un 23.5% (46), el 16.32% (32) enfermeros, el 7.14%

(14) personal de laboratorio, 14.87% (29) asistentes médicos, el 8.16% (16) administrativos, el 1.02% (2) nutriólogos, el 1.02% (2) estomatólogos, el 14.79% (29) médicos residentes y el 17.75% (25) pertenecía al personal de limpieza e higiene. (ver tabla 8)

El estado civil se encontró que el 32.14% (63) eran solteros, 34.18% (67) casados, 18.87% (37) en unión libre, 10.20% (20) divorciados y 4.10% (8) viudos. Por último, en la escolaridad, el 40.51% (79) tenía el nivel de preparatoria, el 35.89% (70) tenían la licenciatura y el 23.58% (46) posgrado. (ver tabla 8)

Tabla 5. Variables sociodemográficas y calidad de vida.

N=195		Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Calidad de vida buena	Porcentaje (%)	Calidad de vida mala	Porcentaje (%)
Sexo	Femenino	102	47.44	76	38.97	26	13.33
	Masculino	93	52.04	81	41.53	12	6.15
Categoría laboral	Médico	46	23.5	30	15.38	16	8.20
	Enfermero	32	16.32	22	11.28	10	5.12
	Asistentes Médicas	29	14.28	29	14.28	0	0
	Personal de laboratorio	14	7.14	13	6.66	3	1.53
	Administrativos	16	8.16	16	8.16	0	0
	Nutriólogos	2	1.02	2	1.02	0	0
	Estomatólogos	2	1.02	2	1.02	0	0
	Residentes	29	14.79	23	11.79	6	1.53
	Personal de limpieza e higiene	25	17.75	22	11.28	3	1.53
	Estado civil	Soltero	63	32.14	51	26.15	12
Casado		67	34.18	51	26.15	16	8.2
Unión libre		37	18.87	29	14.87	8	4.1
Divorciado		20	10.20	18	9.2	2	1.02
Viudo		8	4.10 %	8	4.10		0
Escolaridad	Preparatoria	79	40.51	73	37.43	6	3.07
	Licenciatura	70	35.89	54	27.69	16	8.20
	Posgrado	46	23.58	30	15.38	16	8.20

9.DISCUSIÓN.

El personal de salud fue el sector más afectado por la enfermedad de COVID 19 en muchos aspectos, ya que se encontraron en la primera línea de acción para combatirla, generando afección en su salud mental, aspectos biológicos, psicológicos y sociales que impactaron en su calidad de vida. Este estudio mostró que el 19.49% (38) de trabajadores de la salud, tuvieron una mala calidad de vida posterior a la contingencia por COVID 19. Estas alteraciones en la calidad de vida fueron evidenciadas en otras investigaciones como la de Ornell F y cols. (14) que reportaron un incremento de efectos mentales que mermaron la calidad de vida de los trabajadores de la salud. Así mismo Lupo E y cols. (24) observaron que era frecuente la angustia, ansiedad, depresión y trastornos del sueño. Al igual que Sung CW y cols. (27) afirmaron que la salud mental fue afectada drásticamente en el personal de salud.

Muchos de los trabajadores de la salud cursaron con la enfermedad, en esta investigación, el 77.43% contrajeron la infección por COVID 19, de los cuales el 57.94% cursaron con alteraciones en la calidad de vida, tanto repercusiones biológicas, psicológicas y mentales. Lo cual es similar a lo encontrado por Real y cols. (34) mencionaron que los trabajadores infectados por COVID 19, tuvieron una mayor repercusión en la calidad de vida en comparación con quien no lo padeció, asimismo el 70% curso con algún tipo de desgaste.

Con respecto al ausentismo laboral, durante la contingencia por COVID 19, en este estudio el 65.8% de los trabajadores de salud se ausentaron de sus áreas laborales, principalmente por contraer la infección, de los cuales el 46.66% cursaron con afección en la calidad de vida. Con respecto a lo mencionado Pogo y cols. (56) observaron que el ausentismo laboral incremento por la infección por COVID 19, así como el incremento la carga de trabajo, estrés, ansiedad y angustia.

Otro factor que condiciono alteraciones en la calidad de vida era la presencia de comorbilidades, puesto que incrementaba la incertidumbre, miedo, angustia, ansiedad entre otras reacciones emocionales ante el contagio por COVID 19. En el presente estudio, las principales comorbilidades fueron diabetes mellitus 18.4%, hipertensión arterial 12.8% y obesidad 18.9% de los cuales el 19.49% curso con mala calidad de vida (28).

El 47.44% pertenecían al sexo femenino y el 52.04% al sexo masculino. Las mujeres fueron el porcentaje mayor con mala calidad de vida (13.33%). En comparación con Soon Kim y cols. (20) la edad y sexo fueron similares a nuestro estudio y se correlacionaron con padecimientos mentales como ansiedad y depresión entre otros. (32)

Los principales protagonistas en esta contingencia fueron médicos y enfermeros como se mostró en el estudio, el 23.5% (46) era médicos, el 16.32% (32) enfermeros, puesto que ellos se encontraron en mayor contacto con los pacientes. En contraste con Vinueza y cols. (21) donde se reportó que el 67.41% era personal médico y el 32.59% enfermería y fueron los principalmente afectados en salud mental, de igual manera Velani y cols encontraron estas categorías fuertemente afectadas (58).

Existen muchos factores que surgieron durante la contingencia por COVID 19 que generaron alteraciones en la calidad de vida, como la falta de capacitaciones y conocimiento sobre la patología, escasez inicial y uso prolongado del equipo de protección, organización de instituciones, alto riesgo de infección y transmisibilidad entre otros. Sasangohar F y cols. (22) mencionaron que a pesar de tener información, guías, manuales e instructivos, los trabajadores de la salud tenían afectación en la calidad de vida, principalmente por estrés al momento de colocarse o retirarse los equipos de protección personal, el riesgo de contaminación y contagio. Por su parte, Matsuo T y cols. (30) refieren que la toma de decisiones, la falta de habilidades y competencias de actuación ante COVID 19 generaba altos niveles de estrés. Así mismo, evidenciaron que los trabajadores de la salud con mayor antigüedad tenían mayor resiliencia.

10.CONCLUSIONES

La calidad de vida de los trabajadores de la salud fue afectada posterior a la contingencia por COVID 19. Esta afección en la calidad de vida pudo verse afectada por la estigmatización, problemas laborales como falta de capacitaciones, equipos de protección, infección por COVID 19, largas jornadas de trabajo. Por otro lado, la falta de apoyo social, el distanciamiento de familiares, entre otros factores, condicionaron miedo, angustia, trastornos psiquiátricos, del sueño entre otros, que impactaron en la esfera biopsicosocial de los trabajadores que no se estudiaron en este estudio. Estas alteraciones en la calidad de vida pueden generar problemas a largo plazo y sobre todo en su rendimiento laboral.

Por lo cual, se debe de generar estrategias que permitan disminuir el impacto de contingencias futuras en los trabajadores. Deben implementarse intervenciones psicológicas y educativas, técnicas de afrontamiento psicológico, manejo del estrés, consejería y el apoyo familiar y social que fomenten la resiliencia. Por otro lado, en instituciones crear protocolos de emergencia y actuación ante futuras contingencias, jornadas laborales, de descanso, contratación de personal, entre otros, para mediar esta problemática. Con el fin de que la calidad de vida sea afectada en lo mínimo y el trabajador goce de un equilibrio biopsicosocial y un satisfactorio desempeño laboral que disminuya el ausentismo.

Por otro lado, los pacientes que cursaron con alguna alteración de calidad de vida se debe brindar tratamiento multidisciplinario, valoración por servicios de psiquiatría, psicología, inclusión a grupos de autoayuda, envió a deportivos para implementación de cambios para mejorar la calidad de vida.

11. BIBLIOGRAFÍA

1. United Nations. United Nations Medical Directors Covid-19 Pandemic Guideline. 2020;1(1):1-10.(internet) 2020 (Consultado en enero 2021).Disponible en: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/coronavirus_unmdrmp.pdf Fecha de consulta: 10 de diciembre de 2021.
2. Woon LS-C, Mansor NS, Mohamad MA, Teoh SH and Leong Bin Abdullah MFI. Quality of Life and Its Predictive Factors Among Healthcare Workers After the End of a Movement Lockdown: The Salient Roles of COVID-19 Stressors, Psychological Experience, and Social Support. *Front. Psychol.* 2021;12(1):1-15.
3. Holland M, Zaloga DJ. COVID-19 Personal Protective Equipment (PPE) for the emergency physician. *Visual Journal of Emergency Medicine* 2020;19(1):1-5.
4. Perencevich EN, Diekema DJ, Edmond MB. Moving Personal Protective Equipment Into the Community Face Shields and Containment of COVID-19. *JAMA* 2020;323(22): 2252-2253.
5. Agalar C, Ozturk D. Protective measures for COVID-19 for healthcare providers and laboratory personnel. *Turkish Journal of Medical Sciences.* 2020;50(2):578-84.
6. Nadim MK, Forni LG, Mehta RL, Connor MJ, Liu KD, Ostermann M, Rimmele T, et al. COVID-19-associated acute kidney injury: consensus report of the 25th Acute Disease Quality Initiative (ADQI) Workgroup. *Nature Reviews* 2020; 16: 747-764.
7. Manh-Thanh H, Minh-Nong V, Trung-Nguyen C, Phu-Dong K, Thi-Ngo H, Thu-Doan T, et al. Mental Health and Health-Related Quality-of-Life Outcomes Among Frontline Health Workers During the Peak of COVID-19 Outbreak in Vietnam: A Cross-Sectional Study. *Risk Management and Healthcare Policy* 2020;13(1): 2928-2936.
8. Bruchfled A. The COVID-19 pandemic: consequences for nephrology. *Nature Reviews* 2021; 17: 81-82.
9. Monterrosa-Castro A, Dávila-Ruiz R, Mejía-Mantilla A, Contreras-Saldarriaga J, Mercado-Lara M, Flores-Monterrosa C. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB.* 2020;23(2): 195-213.
10. Juárez-García A. Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. *Salud UIS.* 2020; 53(4): 432-439.

11. Sultana A, Sharma R, Hossain MM, Bhattacharya S, Purohit N. Burnout among healthcare providers during Covid-19: Challenges and evidence based interventions. *Indian J Med Ethics*. 2020;4(1):1-4.
12. Silva Gómez RN, Silva Gomes VT. Pandemia de la COVID 19: síndrome de Burnout en profesionales sanitarios que trabajan en hospitales de campaña en Brasil. *Enfermería Clínica*. 2021;31(1):126-131.
13. Duarte I, Teixeira A, Castro L, Marina S, Ribeiro C, Jácome C, et al. Burnout among Portuguese healthcare workers during the COVID-19 pandemic. 2020;20(1)11-10.
14. Ornell F, Halpern SC, Kessler FH, Narvaez JCM. The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. *Cadernos de Saude Pública*. 2020;1(1):1-6.
15. Steenblock C, Todorov V, Kanczkowski W, Eisenhofer G, Schedl A, Wong ML, et al. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and the neuroendocrine stress axis. *Molecular Psychiatry*. 2020;25(1):1611–1617.
16. Iliopoulou k, Azoulay e, Waele JD, Ferrer R, Staudinger T, Borkowska M, et al. Symptoms of burnout in intensive care unit specialists facing the COVID-19 outbreak. . *Ann. Intensive Care*. 2020;10(110):1-8.
17. Martínez-López JA, Fernández-Martínez MM, Lázaro-Pérez C, Gómez-Galán J. Psychological Impact of COVID-19 Emergency on Health Professionals: Burnout Incidence at the Most Critical Period in Spain. *Journal of Clinical Medicine*. 2020;9(3029):1-18.
18. Raudenská J, Steinerová V, Javůrková A, Urits I, Kaye AD, Viswanath O, et al. Occupational burnout syndrome and posttraumatic stress among healthcare professionals during the novel Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) pandemic. *Best Practice & Research*. 2020;1(1):1-21.
19. Baskin RG, Bartlett R. Healthcare worker resilience during the COVID-19 pandemic: An integrative review. *J Nurs Manag*. 2021;1(1):1–14.
20. Soon Kim J, Sil Choi J. Factors Influencing Emergency Nurses' Burnout During an Outbreak of Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus in Korea. *Asian Nursing*. 2016;10(1):295-299.
21. Vinueza Veloz AF, Aldaz Pachacama NR, Mera Segovia CM, Pino Vaca DP, Tapia Veloz EC, Vinueza Veloz MF, et al. Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19. *Uni Ter*. 2020;1(1):1-21.

22. Sasangohar F, Jones SL, Masud FN, Vahidy FS, Kash BA. Provider Burnout and Fatigue During the COVID-19 Pandemic: Lessons Learned From a High-Volume Intensive Care Unit. 2020;30(1):1-6.
23. Ross J. The exacerbation of burnout during COVID19: A major concern for nurse safety. Journal Pre-Proof. 2020;1(20):30111-8.
24. Del Lupo E, Buselli R, Corsi M, Baldanzi S, Chiumiento M, Dell'Oste V, et al. Professional Quality of Life and Mental Health Outcomes among Health Care Workers Exposed to Sars-Cov-2 (Covid-19). Int. J. Environ. Res. Public Health. 2020;17(6180):1-12.
25. Sarbooji T, Kakhki S, Teimori G, Nayyeri S. Burnout and its influencing factors between frontline nurses and nurses from other wards during the outbreak of Coronavirus Disease (COVID-19) in Iran. Invest. Educ. Enferm. 2020;38(2):1-3.
26. Shah K, Chaudhari G, Kamrai D, et al. How Essential Is to Focus on Physician's Health and Burnout in Coronavirus (COVID-19) Pandemic? CEREUUS. 2020; 12(4):1-3.
27. Sung CW, Chen CH, Fan CY, How CJ, et al. Burnout in medical staffs during a coronavirus disease (COVID-19) pandemic. The Lancet. 2020;1(1):1-28.
28. Restauri N, Sheridan AD. Burnout and PTSD in the COVID-19 Pandemic: Intersection, Impact and Interventions, Journal of the American College of Radiology. 2020;1(1):1-23.
29. Barello S, Lorenzo P. Burnout and Somatic Symptoms among Frontline Healthcare Professionals at the peak of the Italian COVID-19 Pandemic. Psychiatry Research. 2020;1(1):1-8.
30. Matsuo T, Kobayashi D, Taki F, Sakamoto F, Uehara Y, Mori N, et al. Prevalence of Health Care Worker Burnout During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic in Japan. 2020;1(1):1-4.
31. Dimitriu MCT, Stoian AP, Smaranda AC, Nica AA, Constantin VD, et al. Burnout syndrome in Romanian medical residents intime of the COVID-19 pandemic. Medical Hypotheses. 2020;144(1):1-4.
32. Talaei N, Varahram M, Jamaati H, Salimi A, Attarchi M, Kazempour dizaji M, et al. Stress and burnout in health care workers during COVID-19 pandemic: validation of a questionnaire. Journal of Public Health: From Theory to Practice. 2020;1(1):1-6.
33. Danet-Danet A. Psychological impact of COVID-19 pandemic in Western frontline healthcare professionals. A systematic review. Med Clin (Barc). 202;15(56)449-458.

34. Real-Ramírez J, García-Bello LA, Robles-García R, Martínez M, Adame-Rivas K, Balderas-Pliego M, et al. Well-being status and post-traumatic stress symptoms in health workers attending mindfulness sessions during the early stage of the COVID-19 epidemic in Mexico. *Original Article*. 2020; 43(6): 303-310.
35. Young KP, Kolcz DL, O'Sullivan DM, Ferrand J, Fried J, Robinson K. Health Care Workers' Mental Health and Quality of Life During COVID-19: Results From a Mid-Pandemic, National Survey. *Psychiatric Services in Advance*. 2020; 1(1): 1-7.
36. Cuartero-Castañer ME, Hidalgo-Andrade P and Cañas-Lerma AJ. Professional Quality of Life, Engagement, and Self-Care in Healthcare Professionals in Ecuador during the COVID-19 Pandemic. *Healthcare*. 2021; 9(515): 1-14.
37. Sy-Cherng Woon L, Shuhada Mansor N, Afifuddin Mohamad M, Huat Teoh S, and Leong Bin Abdullah MFI. Quality of Life and Its Predictive Factors Among Healthcare Workers After the End of a Movement Lockdown: The Salient Roles of COVID-19 Stressors, Psychological Experience, and Social Support. *Frontiers in Psychology*. 2021; 12(1): 1-15.
38. Manh-Thanh H, Minh-Nong V, Trung-Nguyen C, Phu-Dong K, Thi-Ngo H, Thu-Doan T, et al. Mental Health and Health-Related Quality-of-Life Outcomes Among Frontline Health Workers During the Peak of COVID-19 Outbreak in Vietnam: A Cross-Sectional Study. *Risk Management and Healthcare Policy* 2020;13(1): 2928-2936.
39. Arab-Zozani M, Hashemi F, Safari H, Yousefi M, Ameri H. Health-Related Quality of Life and its Associated Factors in COVID-19 Patients. *Osong Public Health Res Perspect*. 2020; 11(5):296-302.
40. Danet Danet A. Psychological impact of COVID-19 pandemic in Western frontline healthcare professionals. A systematic review. *Impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. Una revisión sistemática. Medicina clínica*. 2021; 156(9),449–458.(Internet) 2020 Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.11.009>
41. Sharma SK, Mudgal SK, Thakur K, Parihar A, Singh Chundawat D, Joshi J. Anxiety, depression and quality of life (QOL) related to COVID-19 among frontline health care professionals: A multicentric cross-sectional survey. *Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2021; 10(3): 1383- 1389.

42. Chen X, Xu Q, Lin H, Zhu J, Chen Y, Zhao Q, et al. Quality of life during the epidemic of COVID-19 and its associated factors among enterprise workers in East China. *BMC Public Health*. 2021; 21(1370)1-8.
43. Vive una vida saludable. Instituto Mexicano del Seguro Social. [Internet] 2019 Ciudad de Mexico; [Consultado el 29 de mayo de 2022]. Disponible en : <http://www.imss.gob.mx/estarbien/vida-saludable>
44. Adultos mayores recuperan funcionalidad física y mental con Programa de Envejecimiento Activo del IMSS (2019). Instituto Mexicano del Seguro Social. [Internet] 2019 Ciudad de México; [Consultado 29 de mayo de 2022]. Disponible en : <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201909/352>
45. Wu C, Cheng J, Zou J, Duan L, Campbell JE. Health-related quality of life of hospitalized COVID-19 survivors: An initial exploration in Nanning city, China. *Social Science & Medicine*. 2021; 274(1): 1-9.
46. Man AM, Toma C, Motoc NS, Nekrelescu OL, Bondor CI, Chis AF, et al. Disease perception and coping with emotional distress during COVID-19 pandemic: a survey among medical staff. *Int J Environ Res Public Health*. 2020, internet 2020 Consultado enero 2021) Disponible en <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17134899>.
47. Rossi R, Socci V, Pacitti F, Di Lorenzo G, Di Marco A, Siracusano A, et al. Mental health outcomes among frontline and second-line health workers during the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) pandemic in Italy. *JAMA Network Open*. (Internet) 2020,(Consultado en enero 2021) Disponible en : [http://dx.doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020;10\(1\):85-86](http://dx.doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020;10(1):85-86).
48. Cristhian E. Scatularo, Luciano Battioni, Sebastián Bellia, et al. Impacto psicofísico de la pandemia COVID-19 en trabajadores de la salud en Argentina. Encuesta ImPPaCTS-SAC.20. *Rev Argent Cardiol* 2021; 89:204-210. (internet) 2021 (consultado en enero 2021) <http://dx.doi.org/10.7775/rac.es.v89.i3.20231>
49. Tripodoro V, Jacob GR y Bonilla SP. Percepciones del impacto de la pandemia de COVID 19 en los profesionales de la salud en Latinoamérica. *Revista Sudamérica*. 2020;14(1)122-147.
50. Luciano Battioni, Sebastián Bellia, et al. Impacto psicofísico de la pandemia COVID-19 en trabajadores de la salud en Argentina. Encuesta ImPPaCTS-SAC.20. *Rev Argent Cardiol* 2021; 89:204-210.
51. Diccionario de la real academia española. (internet) 2022 (consultado en enero 2021) disponible en <https://www.rae.es/>

52. Torres M, Quezada M; Rioseco R, Ducci ME. Calidad de vida de adultos mayores pobres de viviendas básicas: Estudio comparativo mediante uso de WHOQOL-BREF. Rev Med Chile 2008; 136: 325-333.(internet) 2018 (consultado 20 de enero 2021) Disponible en: <file:///C:/Users/shamp/Desktop/Longoria/18-WHOQOL-BREF.pdf>
53. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. JAMA Network Open [internet]. 2020 [citado 17 abr. 2020];3(3):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7090843/> [[Links](#)]
54. Velani A, Liu N, Zhang F, Wei C, Jiaab Y, Shangab Z, Sun L, et al. Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. Psychiatry Res. 2020;287:112921. doi:10.1016/j.psychres.2020.112921 [[Links](#)]

12. ANEXOS

Anexo 1: Cuestionario de calidad de vida en personal de salud posterior a la contingencia por COVID 19.

CUESTIONARIO	FOLIO:
Edad	
Sexo	a) Masculino b) Femenino
Estado civil	a) Soltero (a) b) Casado (a) c) Unión libre d) Divorciado (a) e) Viudo (a)
Grado de escolaridad	a) Primaria b) Secundaria c) Preparatoria d) Licenciatura e) Posgrado
Categoría	a) Médico (a) b) Enfermero (a) c) Personal de laboratorio d) Asistentes médicos e) Administrativos f) Nutrióloga (a) g) Estomatólogo (a) h) Residentes i) Personal de limpieza e higiene
Comorbilidades	a) Diabetes tipo 2 b) Hipertensión arterial sistémica c) Insuficiencia renal crónica d) Enfermedad pulmonar obstructiva crónica e) Enfermedad oncológica f) Dislipidemia g) Enfermedades autoinmunes
Antecedente de infección por COVID 19	Ausente Presente
Ausentismo laboral	Ausente Presente

Anexo 2: Instrumento de evaluación de calidad de vida WHOQoL-Bref

PREGUNTA	MUY MAL	POCO	NORMAL	BASTANTE BIEN	MUY BIEN
¿Cómo puntuaría su calidad de vida?					
¿Cuán satisfecho está con su salud?					
<i>LAS SIGUIENTES PREGUNTAS HACEN REFERENCIA A CUANTO HA EXPERIMENTADO CIERTOS HECHOS EN LAS ÚLTIMAS DOS SEMANAS</i>					
¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?					
¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?					
¿Cuánto disfruta de la vida?					
¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?					
¿Cuál es su capacidad de concentración?					
¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?					
¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?					
<i>LAS SIGUIENTES PREGUNTAS HACEN REFERENCIA A "CUAN TOTALMENTE" USTED EXPERIMENTA O FUE CAPAZ DE HACER CIERTAS COSAS EN LAS ÚLTIMAS DOS SEMANAS.</i>					
¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?					
¿Es capaz de aceptar su apariencia física?					
¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?					
¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?					
¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?					
¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?					
<i>LAS SIGUIENTES PREGUNTAS HACEN REFERENCIA A "CUAN SATISFECHO O BIEN" SE HA SENTIDO EN VARIOS ASPECTOS DE SU VIDA EN LAS ÚLTIMAS DOS SEMANAS</i>					
¿Cuán satisfecho está con su sueño?					
¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?					
¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?					
¿Cuán satisfecho está de sí mismo?					
¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?					
¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?					
¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?					
¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?					
¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?					
¿Cuán satisfecho está con su transporte?					
La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que Ud. ¿Ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las últimas dos semanas?					
¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?					

Anexo 3: Consentimiento informado



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADULTOS)**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

<p>Nombre del estudio:</p> <p>Patrocinador externo (si aplica):</p> <p>Lugar y fecha:</p> <p>Número de registro:</p> <p>Justificación y objetivo del estudio:</p> <p>Procedimientos:</p> <p>Posibles riesgos y molestias:</p> <p>Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:</p> <p>Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:</p> <p>Participación o retiro:</p> <p>Privacidad y confidencialidad:</p> <p>Declaración de consentimiento:</p> <p>Después de haber leído y habiéndose explicado todas mis dudas acerca de este estudio:</p>	<p style="text-align: center;">Calidad de vida en el personal de salud posterior a la contingencia por COVID 19.</p> <hr/> <p style="text-align: center;">No aplica</p> <hr/> <p style="text-align: center;">Unidad de Medicina Familiar No. 77 "San Agustín" 2022</p> <hr/> <p style="text-align: center;">En trámite</p> <p>La calidad de vida son las condiciones económicas, de salud, físicas, sociales, familiares que forman parte de nuestro bienestar y que permiten realizar nuestras actividades diarias. Con la aparición del COVID-19, el personal de salud se vio afectado en su calidad de vida, pues tenían contacto directo con pacientes que tenían la enfermedad por COVID 19. Lo que generó incertidumbre, miedo, ansiedad, depresión, preocupación, problemas para dormir entre otros síntomas, que impedían el desarrollar sus actividades normalmente, por lo cual es importante detectar estos síntomas ya que nos ayudaría a mejorar las condiciones de vida y al darle un tratamiento a tiempo.</p> <p>Para poder realizar esta investigación se le realizaran unas preguntas personales, y un cuestionario que se encuentra certificado a nivel mundial para evaluar la calidad de vida después de la contingencia por COVID 19. Al momento de aplicación, serán acompañados por el investigador responsable, por si surge alguna de dudas, incomodidad o preguntas, que se resolverán en el momento.</p> <p>La investigación, no le causara ningún daño a su persona, solo se le pedirá que conteste unas preguntas, a lo mejor alguna le puede causar incomodidad, en caso de que esto pase, puede mencionarlo al investigador responsable, al cual podrá expresar dudas o molestias y solucionar las situaciones que se presenten. En caso necesario cancelar la encuesta y evitar susceptibilidad de emociones negativas.</p> <p>Al participar en esta investigación, no se tendrá ningún beneficio como dinero, sin embargo, la información generada servirá para detectar si cuenta con alteraciones en su calidad de vida después de la contingencia por COVID 19. Al momento de aplicación se enviará con médico familiar para valoración, así como trabajo social para inclusión a grupos de autoayuda, deportivos, que permitan mejorarla. Asimismo, recibirá un tríptico con información sobre la calidad de vida, el impacto de la contingencia por COVID 19, síntomas para detectar algunas enfermedades y algunas medidas para mejorar la calidad de vida.</p> <p>Los resultados serán reportados al finalizar la investigación, estos podrán ser consultados en la biblioteca de la unidad médica.</p> <p>Su participación en esta investigación es absolutamente voluntaria, no recibirá pago por participar; y conserva el derecho de no participar o de retirarse en cualquier momento, sin que se vea afectada la atención que recibe en el IMSS</p> <p>El investigador le brinda la seguridad de que la información manejada en la presente investigación se manejará con estricta confidencialidad, sus datos personales serán resguardados y no se me identificará en las publicaciones o presentaciones que deriven del presente trabajo.</p> <p><input type="checkbox"/> Si acepto participar en este estudio. <input type="checkbox"/> No acepto participar en este estudio.</p> <p>Si usted decide participar, el beneficio será la detección oportuna de síntomas, así como el tratamiento a tiempo, envío con su médico familiar y a trabajo social para incluirlos en grupos de ayuda mutua, a deportivos, para realizar actividades recreativas. Para los médicos, la oportunidad de tener conocimiento sobre este tema y en un futuro prevenir complicaciones. Asimismo, recibirá un tríptico con información necesaria del tema como detectaría, que síntomas se presentan, así como medidas para mejorar la calidad de vida, así como se identificará de forma oportuna algún riesgo para su vida diría se le dará la atención oportuna en tiempo y forma.</p> <p>En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:</p> <p>Investigador Responsable: Médico adscrito de medicina familiar Dra. Jessica Lozada Hernández Matrícula 99363472 adscrita a Unidad de Medicina Familiar 77 "San Agustín" E-mail: jessik.lozada@gmail.com Tel 55-44-88-22-64 Médico adscrito de Psiquiatría Dr. Leonel Navarro Ovando Matrícula 98155751 Adscrito a Hospital General Regional No.196 E-mail: drleonelnavarro@gmail.com</p> <p>Colaboradores: Médico residente de medicina familiar Dra. Longoria Rosas Luz Margarita. Matrícula: 96157043. Adscrita a la Unidad de Medicina Familiar 77 "San Agustín". E-mail: dra.luz89@hotmail.com. Teléfono: 55-30-47-04-86</p> <p>En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité de Ética 1401-8, Hospital General Regional 196, Av. Central N/A, Olímpica, Cd y Puerto, 55130 Ecatepec de Morelos, Méx. Tel. 5557559818</p>
<p>Nombre y firma del paciente</p> <hr/> <p>Nombre, dirección, relación y firma de testigo 1</p>	<p>Nombre y firma de investigador.</p> <hr/> <p>Nombre, dirección, relación y firma de testigo 2</p>

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

Clave: 2810-009-013

Anexo 4. Tríptico.

¿COMO MEJORAR MI CALIDAD DE VIDA DESPUES DEL COVID 19?



- Realizar una actividad física 3 a 7 veces por semana. (natación, caminata, yoga, pilates)
- Mejorar la alimentación: Comer frutas y verduras.
- Realizar actividades recreativas (manualidades, paseos, etc.)
- Convivir con amigos y familiares.
- Buscar ayuda y valoración de un medico capacitado.



CONTACTO:
RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR
LONGORIA ROSAS LUZ MARGARITA
UNIDAD DE MEDICIA FAMILIAR NO.
77 "SAN AGUSTIN" AV. SAN
AGUSTÍN PTE. 4, OLIMPICA 68, 55130
ECATEPEC DE MORELOS, MÉX.
TEL: 55 6766 0084

Bibliografía

Cristhian E. Scatularo, Luciano Battioni, Sebastián Bella, et al. Impacto psicofísico de la pandemia COVID-19 en trabajadores de la salud en Argentina. Encuesta ImPPaCTS-SAC.20. Rev Argent Cardiol. 2021;89:204-210. <http://dx.doi.org/10.7775/rac.es.v89.i3.20231>



Calidad de vida en personal de salud.

POSTERIOR A LA CONTINGENCIA POR COVID 19.



CALIDAD DE VIDA

- Calidad de vida es un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de una persona.
- Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social.
- Incluye como aspectos subjetivos la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud objetiva.
- Como aspectos objetivos el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad, y la salud objetivamente percibida.



CALIDAD DE VIDA POSTERIOR A COVID-19

El personal de salud, fue la primera línea de acción ante el COVID-19.

Antes, durante y posterior a la contingencia por COVID-19, los trabajadores de la salud presentaban incertidumbre y comenzaron a generar problemas en la salud,



Estos problemas de salud mental, comenzaron a mermar la calidad de vida, impactando en su nivel productivo, desarrollo y área emocional.

Los síntomas mas comunes:

- Alteraciones del sueño.
- Ansiedad
- Depresión
- Cansancio
- Estrés laboral
- Agotamiento emocional y mental
- Irritabilidad
- Elevación de la frecuencia de síndrome



DETECCION:

Por lo cual es instituto y otras dependencias gubernamentales generaron programas de atención a personal de salud.

Con el objetivo de mejorar su calidad de vida.

¿QUE HACER SI PRESENTO SÍNTOMAS?

- Acudir con medico familiar, para un manejo multidisciplinario.
- Valoración medica.
- En caso necesario valoración psiquiátrica.
- Seguimiento por psicología.
- Envío a programas en IMSS para mejorar la calidad de vida.

