

MIEDO A COVID 19, RESILIENCIA Y CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO DURANTE LA PANDEMIA EN EL PERSONAL DE SALUD.

2024

Médico residente de tercer año: Médico Mejía Garcia Xochilt.



Universidad Autónoma de Querétaro Facultad de Medicina  
Dirección de Investigación y Posgrado

**Miedo a COVID-19, Resiliencia y Calidad de Vida en el Trabajo durante la pandemia en el personal de salud.**

**Tesis**

Que como parte de los requisitos para la  
obtención del Diploma de

ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR

**Presenta:**

Médico General Mejía Garcia Xochilt.

**Dirigido por:**

Médico Especialista en Medicina Familiar Erasto Carballo Santander

**Colaborador:**

Médico Especialista en Medicina Familiar Dzoara Aurora López Sánchez

Querétaro, Gro. 2024

La presente obra está bajo la licencia:  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>



CC BY-NC-ND 4.0 DEED

Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional

### Usted es libre de:

**Compartir** — copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato

La licenciante no puede revocar estas libertades en tanto usted siga los términos de la licencia

### Bajo los siguientes términos:



**Atribución** — Usted debe dar [crédito de manera adecuada](#), brindar un enlace a la licencia, e [indicar si se han realizado cambios](#). Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen el apoyo de la licenciante.



**NoComercial** — Usted no puede hacer uso del material con [propósitos comerciales](#).



**SinDerivadas** — Si [remezcla, transforma o crea a partir](#) del material, no podrá distribuir el material modificado.

**No hay restricciones adicionales** — No puede aplicar términos legales ni [medidas tecnológicas](#) que restrinjan legalmente a otras a hacer cualquier uso permitido por la licencia.

### Avisos:

No tiene que cumplir con la licencia para elementos del material en el dominio público o cuando su uso esté permitido por una [excepción o limitación](#) aplicable.

No se dan garantías. La licencia podría no darle todos los permisos que necesita para el uso que tenga previsto. Por ejemplo, otros derechos como [publicidad, privacidad, o derechos morales](#) pueden limitar la forma en que utilice el material.





Universidad Autónoma de Querétaro Facultad de Medicina  
Dirección de Investigación y Posgrado

**Miedo a COVID-19, Resiliencia y Calidad de Vida en el Trabajo durante la  
pandemia en el personal de salud**

**Tesis**

Que como parte de los requisitos para obtención del Diploma en Especialidad de  
Medicina Familiar

**Presenta:**

Médico General Xochilt Mejía García

**Dirigido por:**

Médico Especialista Erasto Carballo Santander

**Colaborador:**

Médico Especialista en Medicina Familiar Dzoara Aurora López Sánchez

Med. Esp. Erasto Carballo Santander presidente

Med Esp. José Luis Loya Martínez  
Secretario

Med. Esp. Ivonne Rosillo Ortiz  
Vocal

Mtra. Verónica Escorcía Reyes  
Suplente

Mtro. Omar Rangel Villicaña  
Suplente

Centro Universitario, Querétaro, Qro.  
2024

## Resumen

**Introducción:** Durante la pandemia se observó las vulnerabilidades existentes, un área no contemplada y totalmente afectada fue la salud mental de la población, en específico del personal del área de la salud. El miedo que se presentó por la falta de conocimiento, de recursos materiales como de personal, etc., ocasiono modificaciones en el estilo de vida alterando la calidad de vida en el trabajo. La resiliencia en el personal es clave para responder ante este tipo de situaciones.

**Objetivo:** Determinar la prevalencia de miedo a COVID-19, resiliencia, calidad de vida en el trabajo (CVT) durante la pandemia en el personal de salud. **Material y**

**métodos:** se realizó un estudio transversal descriptivo, con muestra calculada con fórmula para *población* finita con resultado de 86 pacientes incluyendo *médicos*, personal de enfermería, asistentes médicas, laboratorio y radiología, contratación base, confianza, 08 o interinato que laboraron durante la pandemia en la UMF-7 en San Juan del Rio, Querétaro durante mayo 2022 a diciembre 2022. Se estudio variables: miedo a COVID-19 utilizando (FCV-19S), resiliencia (RS-14), calidad de vida en el trabajo (CVT- GOHISALO) y variables sociodemográficas, utilizando *estadística descriptiva como promedio*, frecuencia, porcentaje e intervalo de confianza, fuente de análisis programa SPSS. **Resultados:** Media de edad de 37 años con un rango de 22 a 62 años, el 65.1% es mujer, 44.2% de la población es soltera, 30.2% casada, 52.3% es médico, 22.1% personal de enfermería, 20.9% asistente medico; el 58.1% se enfermó de COVID-19, 97.7% esta vacunado, 47.7 % tiene 3 dosis, 41.9% con 4 dosis, el 64% del personal tiene una resiliencia muy alta, con el 46.5% miedo bajo a COVID-19, con CVT media en un 45.3 %.

**Conclusiones:** El personal de salud tiene muy alto nivel de resiliencia, con nivel medio de CVT y miedo a COVID-19 medio, de acuerdo con el sexo hay diferencia en el nivel de miedo a COVID-19 ya que los hombres tienen un bajo nivel y las mujeres tienen un nivel medio, ambos sexos tienen resiliencia alta, con nivel medio de CVT.

**Palabras clave:** Resiliencia, Miedo a COVID-19, Calidad de Vida en el Trabajo, personal de salud.

## Summary

Introduction: During the pandemic the existing vulnerabilities were observed, an area not contemplated and totally affected was the mental health of the population, specifically the health personnel. The fear that arose due to the lack of knowledge, material resources, personnel, etc., caused changes in lifestyle, altering the quality of life at work. Resilience in personnel is key to respond to this type of situation.

Objective: To determine the prevalence of fear of COVID-19, resilience, quality of life at work (QOL) during the pandemic in health personnel. Material and methods:

A descriptive cross-sectional study was carried out, sample size calculated with a finite population formula with the result of 86 patients including physicians, nurses, medical assistants, laboratory and radiology personnel with base, trust, 08 or interim contracts who worked during the pandemic at UMF-7 in San Juan del Rio, Querétaro, during May 2022 to December 2022. We studied variables such as fear of COVID-19 using (FCV-19S), resilience (RS-14), quality of life at work (CVT-GOHISALO), as well as sociodemographic variables. We used descriptive statistics such as average, frequency, percentage and confidence interval, source of analysis SPSS program.

Results: Mean age 37 years with a range of 22 to 62 years, 65.1% are female, 44.2% of the population is single, 30.2% married, 52.3% are physicians, 22.1% are nurses, 20.9% are medical assistants; 58.1% became ill with COVID-19, 97.7% are vaccinated, 47.7% have 3 doses, 41.9% with 4 doses, 64% of the personnel have very high resilience, with 46.5% low fear to COVID-19, with average CVT at 45.3%.

Conclusions: Health personnel have very high level of resilience, with medium level of CVT and medium fear of COVID-19, according to sex there is difference in the level of fear of COVID-19 as men have low level and women have medium level, both sexes have high resilience, with medium level of CVT.

Key words: Resilience, Fear of COVID-19, Quality of Life at Work, health personnel.

## **Dedicatorias**

A toda mi familia que me ha brindado su apoyo incondicional, en específico a mi madre por su amor, sacrificio, me impulsa siempre a dar lo mejor de mí, me motiva a cumplir mis metas y a nunca flaquear ante la adversidad, por no soltar mi mano a pesar de los obstáculos, por acompañarme a lo largo de mi carrera, gracias a ella he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy. Es un orgullo ser su hija. A mi hermano que siempre me ha respaldado, me impulsa a ser mejor y a superarme cada día, siempre les estaré agradecida.

## **Agradecimientos**

A mis Doctores de rotación que han sido parte de mi camino, agradezco por transmitirme sus conocimientos y por brindarme su apoyo, en específico a mi director de tesis el Dr. Erasto Carballo Santander por sus enseñanzas, constancia, tiempo, y mucha, pero mucha paciencia, por fomentar mi crecimiento profesional y personal, por sus palabras de aliento, consejos y motivación. Estoy y estaré eternamente agradecida por su dedicación, orientación y respaldo.

Así como a mis amigas y amigos por su apoyo, amistad, y respaldo a lo largo de estos 3 años.



## ÍNDICE

<b>Contenido</b>	<b>Pagina</b>
<b>Resumen</b>	<b>3</b>
<b>Summary</b>	<b>4</b>
<b>Dedicatorias</b>	<b>5</b>
<b>Agradecimientos</b>	<b>6</b>
<b>Índice</b>	<b>7</b>
<b>Índice de cuadros</b>	<b>9</b>
<b>Cuadro de abreviaturas</b>	<b>10</b>
<b>I. Introducción.</b>	<b>11</b>
<b>II. Antecedentes</b>	<b>14</b>
<b>II. Fundamentación teórica</b>	<b>15</b>
II.1 Antecedentes generales sobre COVID-19	<b>15</b>
II.1.2. Epidemiología	<b>18</b>
II.1.3. Clasificación	<b>18</b>
II.1.4. Fisiopatología	<b>19</b>
II.1.5 Diagnostico	<b>22</b>
<b>II.2. Miedo</b>	<b>23</b>
II.2.1. Clasificación	<b>23</b>
II.2.2. Miedo en el contexto de COVID-19	<b>24</b>
II.2.3. Instrumento de Medición de Miedo a COVID-19.	<b>27</b>
<b>II.3 Resiliencia</b>	<b>29</b>
II.3.1. Resiliencia en el contexto de COVID-19	<b>32</b>
II.3.2. Instrumento de medición de Resiliencia	<b>34</b>
<b>II.4 Calidad de Vida</b>	<b>36</b>
II.4.1. Calidad de Vida Laboral	<b>37</b>
II.4.2. Calidad de Vida Laboral en el trabajo en el contexto de COVID-19	<b>38</b>
II.4.3. Instrumento de Calidad de Vida en el trabajo CVT-GOHISALO	<b>39</b>
<b>III. Hipótesis</b>	<b>43</b>

<b>IV. Objetivos</b>	<b>43</b>
IV.1 General	43
IV.2 Especifico	43
<b>V. Material y métodos</b>	<b>44</b>
V. 1 Tipo de investigación	44
V. 2 Población o unidad de análisis	44
V.3 Muestra y tipo de muestra	44
V.4 Definición de las unidades de Observación	45
V.5 Criterios de inclusión	46
V.6 Criterios de exclusión	46
V.7 Criterios de eliminación	46
V.8 Variables estudiadas	46
V.9 Procedimientos	47
V.10 Análisis estadísticos	48
V.11 Consideraciones éticas	48
<b>VI. Resultados</b>	<b>49</b>
VI.1 Discusión	60
<b>VII. Conclusiones</b>	<b>63</b>
VII1. Propuestas	64
<b>VIII. Bibliografía</b>	<b>65</b>
<b>IX. Anexos</b>	<b>77</b>

## Índice de Cuadros.

<b>CUADROS</b>	<b>PAGINA</b>
VII.1 Sexo.	59
VII.2 Estado civil.	60
VII.3 Escolaridad.	61
VII.4 Categoría Laboral.	61
VII.5 Jornada Laboral	62
VII.6 Enfermedad por COVID-19.	63
VII.7 Vacuna para COVID-19	63
VII.8 Resiliencia.	64
VII.9 Miedo a COVID-19.	65
VII.10 Calidad de vida en el Trabajo.	66
VII.11 Miedo a COVID-19 y Sexo.	66
VII.12 Resiliencia y Sexo	67
VII.13 Calidad de vida en el Trabajo y Sexo.	67
VII.14 Calidad de Vida en el Trabajo y Resiliencia.	68
VII.15 Calidad de Vida en el Trabajo y Miedo a COVID-19	69

Cuadro de abreviaturas	
CVT	Calidad de vida en el trabajo.
COVID-19	Enfermedad del coronavirus.
OMS	Organización Mundial de la Salud.
OPS	Organización panamericana de la Salud.
SSA	Administración de Seguro Social
RS	Escala de resiliencia.

## I. Introducción

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) refiere a la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) como una pandemia que provoco una alta mortalidad a nivel mundial; Desde su inicio en el año 2020, hasta el 1 de julio de 2023; se han acumulado a nivel mundial 767,562,324 casos de COVID-19, que incluyen 6,947,976 defunciones. Con una tasa de letalidad (TL) global del 0.9 %. (Administración del seguro Social [SSA],2023).

La tasa de incidencia es de 3 por cada 100 mil habitantes, el cuadro clínico que se presenta puede ser asintomático hasta una neumonía atípica, con un alto porcentaje de contagio, afectando a toda la población sin distinción de edad; al inicio de la pandemia se observó un aumento de casos en adultos mayores y después en la población que no contaba con esquema de vacunación. (SSA, 2023).

La nueva pandemia por COVID-19 provoco cambios en la infraestructura de la salud pública en México, hasta julio 2023 se han confirmado 7,649,199 casos totales y 334,472 defunciones totales por COVID-19, lo que dio a notar que no estamos preparados para afrontar este tipo de crisis; se observó que hay varios puntos que mejorar para poder responder de forma rápida y satisfactoria a las necesidades de la población. (SSA, 2023).

El COVID-19 provoco alteraciones en la salud psicológica de la población mexicana, el confinamiento y aislamiento social que se realizó como estrategia preventiva para limitar el alza en el número de contagios, tuvo efectos negativos en la población, así como en el aspecto familiar, social, económico, modificaron el estado de bienestar de la población. (Áspera et. al.,2021)

En la lucha contra la infección del nuevo Coronavirus (COVID 19), el personal de salud se enfrentó a una enorme presión en el ámbito laboral, ya sea por la falta de recursos materiales y de personal, resignación de labores y áreas, tuvo repercusiones, causando problemas como miedo, angustia e incertidumbre llegando a afectar la salud mental y la calidad en el área laboral. (Áspera et. al.,2021)

Estos cambios en la vida cotidiana llevo a un miedo crónico, si se cuenta con un adecuado nivel de resiliencia nos ayudara como mecanismo de defensa ante estímulos amenazantes o situaciones de peligro, en este caso por COVID-19 se usaría como factores positivos para crecimiento personal y laboral pero si el nivel de resiliencia es baja y captamos más los estímulos negativos se podría desarrollar patologías importantes como depresión, estrés post traumático, ansiedad; alteraciones en el ciclo de sueño y alteraciones en el nivel de concentración y agravamiento de problemas de salud de base tanto físico como psicológico todos estos factores pueden llevar a alteraciones en el desempeño laboral negativos.(Sepúlveda & Moreno, 2021).

Debemos conocer la magnitud de la enfermedad por COVID-19 y así poder llevar a cabo las medidas de protección correspondiente para evitar el contagio del virus y su propagación, disminuyendo el miedo que trae este en el personal de salud, evitando la repercusión en sus actividades y productividad, tratando de mejorar la calidad de vida en el trabajo, contando con los recursos necesarios para que la percepción que tenga cada trabajador no sea impedimento para sus actividades laborales.(Sepúlveda et al., 2021).

Se debe estimular los factores que den fortaleza a nuestro nivel de resiliencia, y es importante saber en qué condiciones está el personal de salud, para conocer si es necesario llevar a cabo acciones relevantes para identificar problemas de salud mental que afecten la calidad de vida en el trabajo.

## II.-Antecedentes

Las epidemias y pandemias a través de los años han modificado la cultura de cada país desde hábitos higiénicos- dietéticos como de prevención; hasta la creación de protocolos; no estamos preparados al 100 % para una respuesta inmediata, ante este tipo de emergencias sanitarias, recordando que la emergencia sanitaria por la pandemia por COVID-19 duro 3 años desde el 11 de marzo de 2020 al 5 de mayo de 2023 demostrando varias deficiencia en el país y a nivel mundial, recordando que la pandemia continua.(Galeana, 2021).

La salud mental del personal sanitario de primer nivel de atención fueron los más afectados, se observó desgaste emocional, físico debido a diferentes factores como la falta de conocimiento, escasos de recursos materiales y de personal, así como aspectos personales y familiares de cada uno de ellos, lo que llevo a una etapa de miedo preocupación y estrés, modificando el estado de bienestar; las medidas adquiridas para contener y frenar la propagación del virus como fue el confinamiento y aislamiento social, junto con el cambio de área y reasignación de labores etc., tuvo repercusiones a nivel mental. (Organización panamericana de la salud (OPS), 2021).

El miedo es una respuesta natural y que lleva a un estado adaptativo que se reduce y desaparece con ayuda de los factores protectores como la resiliencia. (Olvera, 2023).

Se tiene que fortalecer la resiliencia para un bienestar psicológico, en México el nivel de resiliencia en población general es alta y hasta muy alta en personal de salud, lo que favorece que a pesar de un entorno hostil o desfavorecido en que se encuentra el país, la población se adapta ante los cambios negativos que trajo consigo la pandemia. (Contreras et al., 2023).



Se ha observado que el personal sanitario tiene alteraciones en la calidad de vida en el trabajo afectando el nivel en satisfacción laboral, así como en administración de tiempo libre, tipo de contratación, duración de la jornada, carga laboral, reconocimiento a su trabajo y uso de habilidades. (Peñarrieta, et. al. 2014).

La protección, bienestar y seguridad del personal de salud es indispensable para lograr un buen funcionamiento del área, por lo que se convierte en un objetivo principal para incluir en la salud pública, dando a conocer la importancia de la salud mental y la calidad de vida de los trabajadores. (Torres et. al., 2020).

Se realizó una investigación de diseño no experimental, descriptivo, transversal y correlacional con un enfoque cuantitativo en 217 enfermeras y enfermeros de tres hospitales públicos de Quito, Ecuador, donde el nivel de calidad de vida en el trabajo fue bajo con el 61.3 %, donde el 94.4% fueron mujeres con la media de edad 40.7 años. (Cueva et al., 2023)

Se observo que el personal de salud de España durante la pandemia tiene el 42.7% bajo nivel de resiliencia y el 45.8% poco miedo a COVID-19, y el 10.4 % un miedo moderado (Zambrano et al., 2022).

En un estudio descriptivo y predictivo con 459 personas el 66.9% eran mujeres con edad promedio de 39 años, el 48% tienen licenciatura, con relación a la fase tres de la pandemia en México, el 82% de la muestra respondió no tener preocupación por enfermarse y que los hospitales estén llenos cuando esto ocurriese; hay una percepción social de desconfianza y miedo en el 41% de la muestra. En una condición mundial afectada por los contagios del coronavirus, el miedo a enfermarse emerge como una condición humana (Uribe, 2020).

El personal de salud necesita apoyo y respaldo para mantener o recuperar la confianza y seguridad para afrontar este tipo de situación y así mejorar su calidad de vida. (Torres et al., 2020).

## **II.1. ANTECEDENTES GENERALES SOBRE COVID 19**

La OMS (2000), como cito en Martínez et al., (2020) designo a la COVID-19 a la enfermedad por coronavirus que apareció en el año 2019. El virus que causa COVID-19 se denomina síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2).

El coronavirus SARS-Cov-2 es un virus que apareció en Wuhan capital de Hubei, China, en diciembre 2019, que se caracterizó por un cuadro respiratorio que provoca neumonía viral atípica, que evoluciona a síndrome de dificultad respiratoria aguda que puede llegar a ser grave y mortal. (Anesi, 2021).

La OMS,2020, como cito en Zaragoza et al., (2021) la declaro como una emergencia de salud pública de preocupación internacional el 30 de enero de 2020, el 27 de febrero se reportó el primer caso en México, y el 11 de marzo de 2020 se declaró como pandemia.

El SARS CoV-2 se transmite principalmente a través de la vía aérea de forma directa de persona a persona mediante la inhalación de gotitas de flush o aerosoles, que quedan dentro de un diámetro de 2 metros o 6 pies; es decir si la persona infectada tose, estornuda o habla es el medio idóneo de contagio, si no cuentan con cubre bocas o equipo de protección aumenta la probabilidad de infección, también puede contaminar las superficies de objetos y se puede considerar como un medio de contagio si están en contacto con las mucosas de

personas sanas; se ha detectado en heces, sangre, secreciones oculares y semen pero no es la necesaria para transmitir la enfermedad, la transmisión vertical se ha reportado en algunos casos. (Mc Intosh, 2021.)

El riesgo de contagio aumenta con personas con COVID-19 cuando están a menos de 2 metros de distancia, y si la duración del contacto es prolongada y más en un ambiente cerrado sin ventilación. Se reporta que el riesgo de transmisión de un paciente asintomático es menor a comparación de un paciente sintomático, pero es menos probable que los pacientes asintomáticos se aislen de otras personas. La duración del virus en superficies depende de la porosidad del material y si se encuentra en zona cerrada, abierta o ventilada, la luz solar ha demostrado que puede inactivar al virus en 15 a 20 min, con luz ultravioleta es más rápida. (Uzzo et al., 2021)

Los cuadros en animales domésticos son asintomáticos en caso de perros y en gatos son sintomáticos, los cerdos y aves de corral no son susceptibles. (Palmore & Smith, 2021).

Es importante las medidas preventivas como: uso de cubre bocas, lavado de manos, uso de desinfectante a base de alcohol al 80%, cubrirse al toser o estornudar con el antebrazo, evitar tocar cara en especial ojos nariz y boca, no usar lentes de contacto, limpiar y desinfectar objetos y superficies que se tocan con frecuencia, desinfección del hogar, tener adecuada ventilación evitando lugares cerrados o con aglomeraciones. (Mc Intosh, 2021)

El intervalo preciso de contagio comienza antes del desarrollo de los síntomas y es más alto en la primera etapa de la enfermedad. El diagnóstico es a través de la prueba de reacción en cadena de polimerasa de transcripción inversa cuando detecta SARS CoV-2. (Mc Intosh, 2021).

Los cuadros asociados con esta patología van de un cuadro asintomático, leve, moderado, severo y crítico, desencadenando un síndrome hiperinflamatorio que termina en falla multiorgánica por liberación excesiva de citoquinas. En casos severos se produce como consecuencia de una hiperestimulación linfomonocitaria. Dentro de los marcadores proinflamatorios predictores de mortalidad y gravedad de los pacientes con esta enfermedad se hallan: la elevación de ferritina e interleucina-6 y del dímero-D (LDH). (Mc Intosh, 2021).

### **II.1.2 EPIDEMIOLOGIA:**

De acuerdo con el informe Técnico Diario COVID-19 México; refiere que a nivel mundial hasta Julio 2023 se han acumulado a nivel mundial 767,562,324 casos de COVID-19, que incluyen 6,947,976 defunciones. Con una tasa de letalidad (TL) global del 0.9 %; La letalidad ha disminuido a comparación del mes de noviembre de 2021 que era de 1.9% (SSA.2023).

### **II.1.3. CLASIFICACIÓN:**

1) Asintomática: sin clínica, sin cambios radiológicos, pero con PCR positivo.

2) Enfermedad leve: síntomas leves del tracto respiratorio superior, cuadro clínico estable con algunos síntomas inespecíficos como malestar general, tos, fiebre, dolor muscular, odinofagia, cefalea, artralgias y mialgias o síntomas atípicos en ancianos y sin neumonía a través de imágenes radiológicas. La febrícula o fiebre en 1 a 2 días se presenta; más signos como: frecuencia cardiaca menor de 100 latidos por minuto, frecuencia respiratoria menor de 22 respiraciones por minuto saturación de oxígeno mayor de 85 %. Los casos que no presentan ninguna característica clínica que sugiera un curso complicado de enfermedad con RT.PCR positivo. (Alcántara et al., 2021).

3) Enfermedad moderada: casos estables que presentan síntomas o signos respiratorios y/o sistémicos. Con frecuencia cardíaca de 100 a 125 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 22 a 25 por minuto, saturación de oxígeno > 92% (o por encima del 90% para pacientes con enfermedad pulmonar crónica) con hasta 4 L/min de oxígeno a través de catéter nasales. Características: postración, astenia severa, fiebre > 38°C o tos persistente signos clínicos o radiológicos de afectación pulmonar sin indicadores clínicos o de laboratorio de gravedad clínica o insuficiencia respiratoria, con RT.PCR positivo. (Souza et al., 2020)

4) Enfermedad severa: los casos que cumplen cualquiera de los siguientes criterios de dificultad respiratoria e hipoxia, frecuencia respiratoria  $\geq 30$  respiraciones/min saturación de oxígeno  $\leq 92\%$  en estado de reposo, presión parcial de oxígeno arterial (PaO<sub>2</sub>) /fracción de oxígeno inspirado (FiO<sub>2</sub>)  $\leq 300$  y gases en sangre arterial con PaO<sub>2</sub> 50 mmHg con PCR positivo con lesiones radiológicas que progresan rápidamente. (Souza et al., 2020, p.79)

5) Enfermedad crítica: los casos que cumplen cualquiera de los siguientes criterios:

- Insuficiencia respiratoria
- Ocurrencia de insuficiencia respiratoria grave (relación PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> <200), dificultad respiratoria o síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA), pacientes que se deterioran a pesar de la ventilación mecánica. Otros signos de deterioro significativo: hipotensión o shock, deterioro de la conciencia falla orgánica. (Souza et al., 2020, p.79)

#### **II.1.4 FISIOPATOLOGIA**

Los CoV pertenecen a la subfamilia Coronavirinae, y a la familia Coronaviridae del orden Nidovirales, se pueden dividir genotípica y serológicamente en cuatro géneros: Alfacoronavirus, Betacoronavirus (infectan a los mamíferos),

Gammacoronavirus y Deltacoronavirus (infecta a las aves, también algunos de ellos pueden transmitirse a los mamíferos) la mayoría causa resfriado común e infecciones leves del tracto respiratorio. (Estévez, 2020).

El SARS-CoV-2 denominado técnicamente como 2019-nCov o Hcov-19 pertenece al género de los Beta coronavirus, la apariencia que tiene la partícula vírica o virión de SARS-CoV-2 es la de una corona solar (de allí el nombre de coronavirus), formado por una única cadena de RNA monocatenario de polaridad positiva (+ssRNA) de aproximadamente 30.000 pares de bases. Esta cadena de RNA se asemeja, estructuralmente a un RNA mensajero y tiene una morfología esférica de un diámetro que varía entre 60 a 140 nm junto con espigas o "Spike" de 8 a 12 nm de longitud aproximadamente su estructura consiste principalmente en una nucleocápside (que protege al material genético viral) y en una envoltura externa, tiene proteínas estructurales que son:

- La proteína (S)/ spike o espiculada facilita la unión del virus al receptor ACE2 de la célula huésped, esta proteína es más sensible en sufrir mutaciones.
- La proteína (M) o de membrana ayuda a mantener la curvatura de la membrana y la unión con la nucleocápside.
- La proteína de envoltura (E) juega un papel importante en el ensamblaje y liberación del virus.
- La proteína (N) forma parte de la nucleocápside al unirse al material genético viral, la cual, se halla fosforilada e insertada dentro de la bicapa de fosfolípidos de la envoltura externa. (Alvarado et al., 2020).

Y las proteínas accesorias son:

- La proteína hemaglutinina esterasa (HE) se halla solo en algunos Betacoronavirus y su actividad esterasa facilita la entrada del virus en la célula huésped, además, de ayudar en la su propagación.
- La proteína 3, proteína 7<sup>a</sup> encargadas en el anclaje. (Alvarado et al. 2020).

La proteína spike (tiene 2 subunidades S-1 S-2) mediante la subunidad S1 se une al receptor de enzima convertidora de la angiotensina 2 (ACE2); esta unión tiene especificidad y tropismo del virus hacia los tejidos que expresan este receptor como son: neumocito tipo 2 del alveolo pulmonar, las células epiteliales de la cavidad oral, células epiteliales estratificadas del esófago, células miocárdicas, riñón, estómago, células epiteliales del túbulo proximal renal, células ureterales en vejiga, en los enterocitos del íleon y colon alterando la absorción, colangiocitos etc. (Montaño & Flores, 2020).

La ACE2 contribuye en la regulación de la presión arterial al realizar la conversión de la angiotensina I en angiotensina (1-9), la subunidad S2 se une a la proteasa transmembrana serina 2 (TMPRSS2) facilitándose así, la entrada del virus mediante endocitosis; una vez completado el ingreso al citoplasma, la nucleocápside del virus se libera y permite la salida del RNA genómico viral. (Díaz et al., 2020).

Las proteínas estructurales (S), (M) y (E); y las proteínas accesorias, son elaboradas en las membranas del retículo endoplásmico (RE) y posteriormente transportadas al complejo de Golgi donde se ensamblan junto con la nucleocápside para producir nuevas partículas víricas, se exportan hacia la membrana plasmática celular en forma de vesículas por exocitosis liberando el virus para continuar el contagio vía aérea y otra parte infectando a los demás órganos activando la cascada de inflamación y tormenta de citosinas proinflamatoria: TNF, IL-1,6,12. PROTEINA 10, formando el síndrome de distress respiratorio agudo y falla orgánica múltiple. (Vargas et al., 2020)

Las células epiteliales infectadas liberan IL-6 IL-8 así como los linfocitos T y monocitos provocado el reclutamiento de neutrófilos y migración de grandes cantidades de células inmunes liberando grandes cantidades de citoquinas a nivel local y el exceso de neutrófilos, linfocitos T y monocitos generan daño tisular

inflamatorio y fibrosis. (Cruz & Fernández, 2021).

La Hipercoagulabilidad y endotelopatía se da por los estados de trombosis macrovascular y microvascular: tromboembolismo pulmonar, trombosis venosa profunda, trombosis relacionada al catéter, enfermedad cerebrovascular isquémica, acro síndromes y síndrome de fuga capilar en órganos como pulmones, riñones y corazón. (Sánchez et al., 2021).

El aumento de dímero D, la prolongación del tiempo de protrombina y una disminución de plaquetas forman parte de la génesis del fallo multiorgánico y constituye la causa por la que la coagulopatía se convierte en un factor que aumenta el riesgo de muerte, así como el tropismo por los receptores ACE2 en el endotelio de las venas, arterias y células musculares lisas del cerebro, produciendo inflamación de la microvasculatura que alterando el flujo vascular. (Cuker & Peyvandy, 2021).

#### **II.1.5. DIAGNOSTICO**

Actualmente disponemos de tres tipos de pruebas diagnósticas:

1. Pruebas de detección de ácidos nucleicos (PCR).

La sensibilidad depende de diferentes factores, entre ellos la calidad de toma de la muestra y el tiempo desde el contacto. En pacientes asintomáticos, si la toma se realiza antes de 4 días desde el contacto la sensibilidad es <80 % si se realiza después es de 85 %. La especificidad es del 99.5 %, sin embargo, no se puede precisar entre una infección aguda y una infección resuelta, para la muestra en algunos lugares se recomienda doble toma naso y orofaríngea, para mayor carga viral sin embargo se recomienda la muestra nasofaríngea por haber demostrado mayor sensibilidad. (Soldevila et al., 2021).

2. Pruebas de detección de antígeno (Ag).

Existe variabilidad en la sensibilidad y especificidad de acuerdo con la marca



del test la Sensibilidad en sintomáticos: >95%: bajo condiciones óptimas de uso (ensayo realizado durante los primeros 5-7 días tras el inicio de la clínica) la especificidad va del 95 al 99 % en cuadros agudos el resultado está aproximadamente en 15 min. (Soldevila et al., 2021).

### 3. Pruebas de detección de anticuerpos (Ac): IgM/A e IgG

Sensibilidad dependiendo del tiempo desde inicio de síntomas: 1- 5 días < 50%, 6-10 días :50-75 % 10 a 20 días > 75 %, > 20 días > 90 %, especificidad va del 90 al 99%. (Soldevila et al., 2021).

## II.2. MIEDO

Es un estado subjetivo, sensación, sentimiento que ocurre como respuesta ante una situación de daño, amenaza, peligro ya sea inmediato o inminente; Se puede expresar físicamente: con expresiones faciales, acciones: congelación, se puede buscar escape, o se puede afrontar/evitar, hay cambios fisiológicos que acompañan a tales comportamientos. (LeDoux & Pine, 2021).

Se refiere como una función innata, proviene de las áreas subcorticales del cerebro específicamente del sistema límbico cerebral en la amígdala, a la cual se le suele decir "centro del miedo" o, "circuito del miedo", ante una amenaza inmediata se activa el núcleo lateral de la amígdala, en la cual, mediante conexiones con el núcleo central, inicia la expresión de reacciones conductuales defensivas, como la congelación (estado de inmovilidad que ayuda a valorar el entorno para preparar la lucha o huida) y reacciones defensivas como la lucha o huida es una respuesta activa (Ghaemi & Michal, 2020).

Mediante las conexiones entre la amígdala lateral y la amígdala basal, y desde allí con el núcleo accumbens, se controlan acciones defensivas como la evitación. Los componentes clave de este circuito son subcorticales, y corticales las acciones

de defensa. El núcleo accumbens ha sido implicado en acciones defensivas como la evitación en los seres humanos. El área cortical medial regula la respuesta, estas se encuentran modificadas en personas con trastornos de ansiedad. (Ghaemi & Michal, 2020).

### **II.2.1. CLASIFICACION**

-De acuerdo con la existencia del estímulo:

1. Miedo real: se construye a partir de componentes reales. Se trata de un patrón de activación fisiológica y emocional que tiene valor adaptativo, nos lleva a evitar el peligro de manera inmediata, en ocasiones inconscientemente (García,2018).

2. Miedo irreal o irracional: inicia por un pensamiento imaginario, distorsionado y catastrófico. Son miedos no adaptativos, en los que en realidad no existe un peligro real. Se puede transformarse en una fobia (García,2018).

- Según su normalidad de acuerdo con su adaptación:

✓ Miedo normal carácter adaptativo, se presenta ante un estímulo que puede ser dañino para la persona. Es de corta duración, no interfiere con la normalidad en la vida cotidiana y pone al individuo en estado de alerta.

✓ Miedo patológico: Se puede activar, aunque no haya peligro y puede prolongarse indefinidamente. Produce un gran malestar (García,2018).

-Según el nivel de afectación:

✓ Miedo físico: temor a sufrir sensaciones dolorosas derivadas de un estímulo externo real o imaginario.

✓ Miedo social: Ocurre en respuesta a un estímulo externo que se integra a nivel social. Se caracteriza por aquellas situaciones en los que la persona siente que puede ser ridiculizada y piensan que será juzgada y ridiculizados por los demás.

✓ Miedo metafísico: tiene un origen interno y no se nutre de fuentes empíricas. Puede estar asociada a patologías como la depresión endógena. (Gordillo et al., 2015).

## **II.2.2. MIEDO EN EL CONTEXTO DEL COVID- 19**

En México el 2 de marzo de 2020 las autoridades sanitarias iniciaron la Jornada de Sana Distancia, la cual se comunicó a toda la población mexicana las acciones de confinamiento temporal en donde limitaría las aglomeraciones y las reuniones con el objetivo de disminuir y limitar los contagios masivos y evitar así el colapso del sistema de salud, viendo afectada la rutina cotidiana (trabajo, estudios, reuniones sociales y de diversión), lo que ha tenido un costo en la parte económica, social y de salud, viéndose más afectada la población vulnerable. (Uribe et al.,2020).

Todos estos cambios causo un gran impacto emocional y psicológico a nivel mundial; ante una enfermedad nueva con alto índice de contagio y la evidente mortalidad, la población presento miedo hasta un nivel alto de temor , junto con las medidas de confinamiento y distanciamiento social impuesto, provocando una serie de alteraciones psicológicas secundario a la pandemia; los cambios que provoco a nivel sociocultural y económico todos estos aspectos fueron negativos y fomentaron un alto nivel de miedo. (Gómez et al., 2021).

El personal de salud es un grupo vulnerable, ya que experimentaron mayor miedo a contraer y propagar el virus, sufriendo un conflicto de interés entre su deber y asegurar su propio bienestar, junto con frustración y un alto nivel de ansiedad ya que por su trabajo se encontraban expuestos al riesgo de contagio continuamente. (Ramírez, 2020).

Con altos niveles de miedo el personal sanitario pueden presentar alteraciones

para la toma de decisiones en su área laboral en lugar de ser claras y racionales, ante la pandemia se ven alteradas por un estado de miedo crónico, si no se controla este estado y no se trata a tiempo o se toman medidas que fortalezcan la salud mental desarrollan tensión, nerviosismo, debilidad, problemas gastrointestinales entre otros, provocando la necesidad de evitar situaciones que lo pongan en riesgo, limitando su actividad laboral. (Ramírez, 2020).

Se ha observado en estudios previos que el 82 % de la población tiene miedo a perder a un familiar, 71% tiene miedo de contraer enfermedades graves como el COVID-19, hay otros factores como alteraciones del sueño, depresión, irritación o sentimientos de enfado y cambios repentinos de humor, siendo reacciones adaptativas del ser humano. (Uribe et al., 2020).

En lo laboral, la falta de insumos, el aumento del número de pacientes, jornadas largas, eran condiciones laborales inadecuadas junto con la inseguridad del profesional ante la sociedad, y la crisis económica, y las modificaciones en el ámbito familiar y social, y la falta de una fecha de término de la pandemia, ocasionaron alteraciones en la salud mental por lo que fue necesario contemplar medidas de intervención para disminuirlas, mejorando y fortaleciendo la salud mental del trabajador, con el objetivo de tener un alto nivel de resiliencia y mejorar las condiciones laborales. (Cruz et al., 2021).

De acuerdo con un estudio transversal con 1257 trabajadores chinos del área de salud originarios de Wuhan y de otras regiones de Hubei se observó que la mayoría de la población era mujer, ocupación enfermeras, entre los 20 a 40 años casadas con título técnico y que estaban en la primera línea de atención, se estableció que el 50.4 % (634) tuvo síntomas de depresión OR: 1.52, el 44.6% (560) ansiedad OR 1.57, el 34% (427) insomnio OR 2.97 y el 71.5% (899) angustia OR 1.6. (Torres et al., 2020).

Además de estas enfermedades asociadas también hay otros desafíos psicológicos como la estigmatización, discriminación y la pérdida, todo esto llevo alteraciones en la racionalidad (Alayami, 2021).

### **II.2.3 INSTRUMENTO DE MEDICION DE MIEDO A COVID-19**

Se ocupo Fear COVID- 19 scale FCV-19 S o escala de miedo/ temor a COVID-19, fue propuesta en marzo por Ahorsu y Col (2020), en población Iraní; evalúa el miedo a COVID-19 en la población, es autoadministrable y cuenta con un alfa de Cronbach en su versión original de 0.82 y correlación intraclase de 0.72, tiene una validez concurrente con depresión  $r=0.42$ , ansiedad  $r=0.51$ , aversión a los gérmenes  $r=0.45$  y percepción a la infección  $r=0.48$ . La mayoría de las versiones son unidimensionales a excepción de la hebrea y rusa que son bidimensionales presentando un Alfa de Cronbach entre 0.81 y 0.88. (Sánchez y Robles, 2021).

De acuerdo con Soto (2022) en su estudio para validación de la versión en español en México con 306 participantes, el 64.4% mujeres ( $n = 197$ ), edad media 32 años (18-68), con un KMO = 0.848, consistencia interna con alfa de Cronbach = 0.870 (IC 95%: 0.848-0.891), coeficiente rho de 0.508 ( $p < 0.001$ ) y validez externa de 0.151 ( $p = 0.008$ ). El análisis confirmatorio mostró:  $\chi^2 = 22.802$  ( $df = 13$ ) con CMIN-DF= 1.900,  $p \leq 0.001$ , GFI = 0.972, CFI = 0.901, RMSEA = 0.062 (IC 90%: 0.019-0.100) y TLI = 0.827.(pp.587-588).

La escala de temor a COVID-19 (FCV-19S) se usa en el tamizaje ya que mostro una relación positiva con ansiedad, depresión y estrés en población general (Soto, 2021).

Se ha aplicado en el personal de salud con alfa de Cronbach de 0.92 en la población estudiada fue más alta la puntuación en mujeres lo que rectifica la mayor

prevalencia de los trastornos de ansiedad y depresión en este grupo (Soto,2022).

Tiene 4 versiones la primera de 28 ítems, la segunda de 17 ítems, la tercera de 10 ítems y la versión final de 7 ítems. (Hernán, 2020).

Las respuestas son de tipo Likert con 5 opciones y se asignan puntos: 1: Totalmente en desacuerdo; 2: En desacuerdo; 3: Ni de acuerdo ni en desacuerdo; 4: De acuerdo y 5: Muy de acuerdo, y las puntuaciones totales pueden variar entre 7 y 35. Los autores de la versión original no señalaron un punto de cohorte, por lo que se tomó en cuenta las tres primeras opciones se consideraron como respuestas negativas al miedo y las otras 2 como positivas al miedo (Gómez et.al. 2021).

La puntuación mínima posible para cada pregunta es 1 y la máxima es 5. La puntuación total se calcula sumando la puntuación de cada elemento (que va de 7 a 35). A mayor puntuación, mayor miedo al coronavirus-19 (Alayami, 2021).

El test abarca miedo emocional (conformada por los ítems: 1,2,4,5) y el miedo en su parte somáticas (conformada por los ítems: 3,6,7 sudoración, palpitaciones, insomnio). Los valores finales de dicha escala se dividen de la siguiente manera (Castillo, 2021).

- Nivel bajo: 0 a 11 puntos
- Nivel medio: 12 a 23 puntos
- Nivel alto: 25 a más puntos

El miedo puede modular un afrontamiento eficiente o deficiente ante los procesos de salud y enfermedad; algunos estudios se encontraron que el género modula el miedo (mujer mayor miedo) también se puede ver relacionado con mayor resiliencia en mujeres que en hombres potenciados por diversas variables

protectoras. La edad también interfiere (mayor miedo hasta los 25 años). (Sánchez & Robles, 2021).

En la versión árabe ( $\alpha = 0.88$ ), se asoció negativamente con la satisfacción con la vida ( $r = -.20$ ,  $p < .001$ ) y en otro estudio se asoció con una calidad de vida física y ambiental reducida. (Alayami, 2021).

En un estudio transversal con una población de 385 médicos colombiano se encontró que el 37.1% (IC 95%: 33.1-41.2) presentó síntomas de miedo al COVID-19. El 74.5% informó cuatro o más síntomas de miedos de los explorados por la escala y el promedio de número de miedos fue  $4.1 \pm 1.0$ . (Monterrosa et. al., 2020).

### **II.3. RESILIENCIA**

El término resiliencia procede del latín, de resilio (re salio), que significa volver a saltar, rebotar, reanimarse, o resiliere que significa saltar hacia atrás. (Peiró et. al. 2021).

La resiliencia es entendida como el proceso o la capacidad que permite a ciertos individuos desarrollarse con normalidad y en armonía con su medio a pesar de vivir en un contexto desfavorecido, de privado socioculturalmente o con adversidades y a pesar de haber experimentado situaciones conflictivas desde su niñez salen fortalecidos de ellas, al experimentar crecimiento y adaptación y no solo recuperación, por lo que se considera un proceso evolutivo no específico si es innata o adquirida. (Peiró et. al. 2021).

La resiliencia ha introducido una perspectiva diferente tanto en el ámbito de la psicopatología como en el de la educación al confiar más en la fortaleza de las personas y en sus posibilidades de realizar cambios positivos ante situaciones de

estrés o riesgo. (OPS, 2021).

La familia resiliente es la que se desenvuelve en una dinámica de interacción positiva, donde hay afecto, apoyo mutuo, protege a sus miembros de circunstancias negativas del entorno social y estimula la formación y la autonomía de los hijos, les enseña ser competentes como futuros adultos, las familias contribuyen al desarrollo de la resiliencia. (OPS, 2021).

Se Observo la necesidad de fomentar una buena niñez para tener un alto nivel de resiliencia, es favorable contar con buena constitución física, un buen temperamento, un sistema inmunitario adecuado que formaran a individuos sin trastornos psicológicos es decir que tendrán un equilibrio mental, nivel de autoestima adecuada, autoeficacia, autonomía. (OPS, 2021).

Para ser resilientes se considera que se debe tener la capacidad de: 1- Aceptar la situación, 2- Apoyo mutuo: para compartir experiencias o sentimientos, 3- Auto cuidado para evitar el agotamiento psicofísico, (Jackson & Usher,2020).

La resiliencia es un proceso dinámico, con una respuesta positiva a la adaptación, cada persona tiene diferentes factores dinámicos, que dependen de su ciclo de vida, la calidad de sus redes familiares y sociales, el acceso a servicios sociales y de protección; así como todo aquello que conforma su identidad y cultura, por lo que unos son más resilientes que otros, y reaccionan y enfrentan la adversidad de diversas maneras de acuerdo con las herramientas que pose cada persona. (Salazar, 2020).

Algunos factores son protectores y otros son de riesgo. Los protectores potencian y favorecen el sano desarrollo de individuos, grupos, aumentando su capacidad para responder a los cambios propios de la existencia, y a sobreponerse a las dificultades, perdidas y dolores, entre otros aspectos; el sexo influye ya que socialmente al hombre se le restringe la expresión de sus problemas por lo que limita el soporte social, el estado civil las y los casados son más fuertes, más



flexibles y son menos afectados a los cambios o sucesos inesperados, el soporte social es muy importante con gran peso la familiar, se ve modificable el área laboral y de amistad, (Palomar & Gomez,2010).

Los factores de riesgo son cualquier característica de personas y/o comunidades que se sabe van unidas a una elevada probabilidad de dañar la salud y el bienestar de la persona. (Arriagada et al., 2017).

Las condiciones positivas individuales ayudan a tener un alto nivel de resiliencia como el control de las emociones, impulsos, autonomía, sentido del humor, alta autoestima, empatía, capacidad de comprensión y análisis de las situaciones, competencias cognitivas como la capacidad de atención y concentración; hay condiciones positivas del medio ambiente social y familiar que favorecen la resiliencia como: afecto incondicional, la relación de aceptación con personas significativas, la extensión de redes informales de apoyo, la participación activa de la vida en comunidad, independencia, autocrítica, iniciativa, la capacidad de interrelacionarse, en sentido del humor y la moralidad son tomados como indicadores positivos y elementos esenciales en el desarrollo de la resiliencia, (Arriagada et al., 2017).

Cada persona desarrolla diferentes formas de manejar y canalizar el estrés y la manera de enfrentar las adversidades, de forma consciente o no se utilizan estilos y estrategias de afrontamiento que son características de cada persona y son procesos o acciones específicas que se utilizan en momentos en que los eventos, las exigencias internas o las demandas del medio ambiente, son leídas por nosotros como estresantes, produciendo malestar alterando nuestra capacidad de respuesta. (Arriagada et. al. 2017).

Los estilos y estrategias de afrontamiento forman parte de los factores mediadores para desarrollar la resiliencia; dependiendo de la forma cómo

manejemos la ansiedad y el estrés, ayudándonos de los factores protectores. (OPS, 2021).

### **II.3.1. RESILIENCIA EN EL CONTEXTO DEL COVID- 19**

La inestabilidad social y los factores emocionales de rechazo por miedo en la comunidad, aunados a la sobrecarga laboral constante, han modificado el estado emocional de los profesionales de salud, aumentando lo negativo provocando en algunos individuos enfermedad física, angustia grave o bien agotamiento como resultado del estrés laboral, por lo que es importante utilizar la resiliencia, para adaptarnos y recuperarnos ante la nueva normalidad en la pandemia (Ramírez, 2021).

Es probable que una sólida resiliencia se relacione con un bajo miedo al COVID-19. Los profesionales resilientes pueden mantenerse con una actitud positiva con los pacientes, familiares y el resto del equipo multidisciplinario; eso les permite realizar sus actividades cotidianas, así como implementar estrategias en favor de disminuir los factores causantes de estrés o miedo, (Ramírez, 2021).

La población en general y el personal sanitario viven con estrés, temor, miedo e inseguridad, si no cuentan con un adecuado nivel de resiliencia se presenta un desequilibrio psicológico negativo. La pandemia, las medidas preventivas, el aislamiento forzado, el retorno seguro a las actividades hacen que se cuestione el nivel de resiliencia de la población, en específico en el personal sanitario ya que son los que están en la primera fila de atención al público. El nivel de resiliencia depende de la capacidad de cada individuo de responder y sobreponer ante las adversidades, y al grado de adaptación que tienen. (Jackson & Usher,2020).

La situación de la COVID- 19 es tomado como proceso tráumate, en donde las

personas manifiestan síntomas de estrés post traumático, la pandemia al inicio se veía como un periodo de descanso incluso de vacaciones, pero la realidad con el paso de tiempo se tornó de incertidumbre. En el personal sanitario causó una serie de sentimientos negativos ya que se encontraban en contacto con personas sospechosas, con pacientes diagnosticados con COVID-19, pacientes graves, veían el sufrimiento, dolor y muerte de los pacientes, sumado a las largas jornadas de trabajo, horarios irregulares, escases de equipo de protección, todos estos factores aumentaban el miedo al enfermarse y a contagiar a sus seres queridos provocando estrés (post traumático), ansiedad, miedo, depresión, frustración y desesperanza, (Peñafiel, 2021).

Para un nivel adecuado de resiliencia ante COVID-19 se indica mantenerse activos, reflexivos y controlando las situaciones frente al entorno, potenciando y utilizando las capacidades intelectuales frente a la adversidad, impulsando la cohesión familiar: manteniendo roles, horarios de actividades, jerarquías, límites y diferenciación entre los subsistemas, demostrando afecto, ternura y preocupación por el bienestar de los niños y de cada uno de los miembros de la familia (Uriarte, 2005).

Actualmente se busca que la resiliencia sea un factor protector para satisfacer las necesidades del trabajador, disminuyendo el estrés y la frustración permitiendo crear una actitud positiva laboral; y realizar promoción a la salud. (Arriagada et al., 2017).

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal con una población de 106 trabajadores de la salud de 2 hospitales de Perú, predominó el sexo femenino (67,9%) sobre el masculino (32,1%), encontrándose un alto nivel de resiliencia en las mujeres que en varones (97,2% vs 94,1%); el grupo en el que predominó fueron médicos (40,6%) y con respecto a la edad, se encontró que el personal que labora mayoritariamente están entre los 31 a 40 años(36,8%), de acuerdo la

especialidad, los enfermeros, los obstetras y el personal de laboratorio tuvieron un alto nivel de resiliencia (100%), comparado con los médicos (93%) y técnicos en enfermería (94%), (Gamboa et al., 2021).

En un estudio transversal sobre resiliencia asociada a factores de salud mental en 556 enfermeros mexicanos durante la pandemia por COVID-19 en el año 2020, se concluyó que el 80 % fue mujer, el grupo de  $\leq 25$  años fue menos resiliente en comparación con quienes tenían de 26-35 años ( $Z=-3.501$ ,  $p<0.001$ ,  $r=0.17$ ) y con quienes tenían 36 años o más ( $Z=-5.457$ ,  $p<0.001$ ,  $r=0.29$ ), por su parte, el grupo de 36 años o más fue más resiliente que el de 26-35 años ( $Z=-2.584$ ,  $p=0.010$ ,  $r=0.14$ ). respecto al estado civil, los solteros fueron menos resilientes en comparación con los casados o en unión libre ( $Z=-2.516$ ,  $p=0.012$ ,  $r=0.11$ ), los estudiantes fueron menos resilientes en comparación con los licenciados en enfermería ( $Z=-2.511$ ,  $p=0.012$ ,  $r=0.14$ ), con los especialistas ( $Z=-3.727$ ,  $p<0.000$ ,  $r=0.29$ ) y con quienes tenían un posgrado ( $Z=-3.136$ ,  $p=0.002$ ,  $r=0.24$ ), (Martínez et al., 2021).

### **II.3.2. INSTRUMENTO DE MEDICION DE RESILIENCIA**

El instrumento para resiliencia es Resilience Scale (RS-14) de 14 ítems de Wagnild, 2009, basada en la Resilience Scale (RS-25) de 25 ítem de Wagnild & Young, 1993 citado en Laurente, 2019. Mide el grado de resiliencia individual, considerada como característica de personalidad positiva que permite la adaptación del individuo a situaciones adversas, esta escala correlacionada negativamente con la depresión y la ansiedad. (Gamboa et al, 2021).

La RS-14 mide dos factores: Factor I: Competencia Personal (11 ítems, autoconfianza, independencia, decisión, ingenio y perseverancia) y Factor II: Aceptación de uno mismo y de la vida (3 ítems, adaptabilidad, balance, flexibilidad y una perspectiva de vida estable). (Salgado, 2005).

La escala original plantea los siguientes niveles de resiliencia que conserva la versión corta:

- 98-82=Muy alta resiliencia
- 81-64=Alta resiliencia
- 63-49=Normal
- 48-31=Baja
- 30-14=Muy baja

Es una escala de tipo Likert, las respuestas van desde “totalmente en desacuerdo” hasta “totalmente de acuerdo” El rango de puntuación va de 14 a 98; con un máximo de 98 puntos para el factor I: competencia personal y de 30 puntos para el factor II: aceptación de uno mismo y de la vida. Se determinó la fiabilidad de la escala con la obtención del alfa de Cronbach 0.73 al español, se ha validado en diferentes idiomas en particular en portugués con un alfa de Cronbach de 0.82; Se demostró una correlación entre RS- 25 RS14 de 0.97 y un alfa de Cronbach 0.82 en población general. (Sánchez & Robles, 2015).

De acuerdo con López (2021) en su estudio transversal descriptivo con 54 residentes de Oaxaca encontró una resiliencia alta (67%) y muy alta (33%), con mayor grado en el sexo femenino (70.6%) del total de mujeres con respecto a un 60% del total de hombres, se encontró mayor porcentaje de resiliencia en mayores de 30 años.

#### **II.4. CALIDAD DE VIDA**

La OMS (2021) define la Calidad de Vida como la percepción del individuo de su propia vida en el contexto cultural, valores en los cuales vive en relación con sus objetivos, expectativas, patrones y preocupaciones. Así como su salud física, estado fisiológico, nivel de independencia.

La calidad de vida se visualiza de forma objetiva y subjetiva. Donde el aspecto objetivo depende del individuo (utilización y aprovechamiento de sus potenciales: intelectual, emocional y creador) y de las circunstancias externas (estructura socioeconómica, sociopsicológica, cultural y política) que interactúan con él. El aspecto subjetivo viene dado por la mayor satisfacción del individuo, el grado de realización de sus aspiraciones personales y por la percepción que él o la población tenga de sus condiciones globales de vida, traducándose en sentimientos positivos o negativos. (Botero & Pico, 2021).

La calidad de vida se define como un estado de bienestar, físico, social, emocional, espiritual, intelectual y ocupacional que le permite al individuo satisfacer apropiadamente sus necesidades individuales y colectiva, (Velázquez, 2021).

Calidad de Vida: es la percepción de los individuos de su posición en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que viven, y en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones, (Marcel, 2014).

La Calidad de vida se relaciona con el grado de satisfacción que tiene la persona con su situación física, su estado emocional, su vida familiar, amorosa, social, así como el sentido que le atribuye a su vida, entre otras cosas, (Castro, et al., 2018).

#### **II.4.1. CALIDAD DE VIDA LABORAL**

La calidad de vida laboral (CVL) se refiere al grado de satisfacción personal y profesional en las necesidades de los trabajadores: reconocimiento, estabilidad laboral, equilibrio entre su empleo y familia, motivación, seguridad y una Remuneración justa y equitativa. Si la calidad de vida de los trabajadores es deficiente, se verá reflejada en su rendimiento y eficiencia en el trabajo e incidirá de

manera importante en la rentabilidad de las empresas, si la calidad de vida laboral es satisfactoria impactara positivamente en el desempeño, (Lumbreras, et al., 2020).

Los trabajadores presentan estrés laboral, reflejado en desánimo, cansancio y ansiedad, pérdida de ingresos y hasta desempleo; para los empleadores se traduce en baja productividad, constante rotación de personal y altos costos de selección y capacitación, la calidad de vida en el trabajo tiene como propósito optimizar las condiciones del entorno del trabajo que la impactan, se considera un proceso dinámico y continuo que pretende mejorar la productividad organizacional y la satisfacción de los trabajadores, La CVL incluye satisfacción del puesto laboral, participación en la toma de decisiones, autonomía en el trabajo diario, rediseño de puestos de trabajo, sistemas y estructuras de la organización para estimular el aprendizaje, promoción y una forma satisfactoria de interés y participación en el trabajo humanizar el entorno del trabajo y poner especial atención en el desarrollo del factor humano en la mejora de la calidad de vida. Para algunos la calidad de vida laboral estaba relacionada con las condiciones de seguridad en el trabajo, mientras que para otros lo importante es la motivación del trabajador para aumentar la productividad. (Castro, et al., 2018).

Por todo lo anterior es importante impulsar programas de calidad de vida y promoción del bienestar en los trabajadores ante la necesidad de desarrollar mayor resistencia al estrés, estabilidad emocional, motivación y eficiencia en el trabajo, para beneficiar las empresas con una fuerza de trabajo más saludable, con menor ausentismo y rotación, mayor productividad, mejor imagen y ambiente laboral, condiciones relevantes en el comportamiento de los empleados y el desempeño organizacional, (Lumbreras, et al., 2020).

## **II.4.2. CALIDAD DE VIDA LABORAL EN EL TRABAJO EN EL CONTEXTO DE COVID-19**

La Calidad de vida en el trabajo es un concepto multidimensional que se integra cuando el trabajador, a través del empleo y bajo su propia percepción, ve cubiertas las siguientes necesidades personales: soporte institucional, seguridad e integración al puesto de trabajo y satisfacción por el mismo, identificando el bienestar conseguido a través de su actividad laboral y el desarrollo personal logrado, así como la administración de su tiempo libre. Implica la valoración objetiva y subjetiva de siete dimensiones, a saber: soporte institucional para el trabajo, seguridad en el trabajo, integración al puesto de trabajo, satisfacción por el trabajo, bienestar logrado a través del trabajo, desarrollo personal del trabajador y administración del tiempo libre, (Moreno, et al., 2018).

En relación con el ámbito de la salud la Calidad de Vida Laboral (CVL), responde a un estado emocional positivo y placentero resultante de la percepción individual de las expresiones laborales de los trabajadores de la salud y es un factor relevante que conducirá a la actitud del profesional hacia su trabajo, sus compañeros y los pacientes, (Quintana et al., 2018).

La pandemia recalco la deficiencia y problemas en los sistemas de salud en el mundo, en especial en América Latina donde hay una marcada demanda que sobrepasa la capacidad de servicio, en México podemos observar los 2 mundos en sector privado y el sector público, (Ojeda & Barrera, 2021).

El sector público incluye instituciones de seguridad social que atienden en función de la inserción laboral de las personas, así como atención a población no asegurada. El sector privado, atiende a la población con capacidad de pago y adquisición, el personal de salud que se encuentran desempeñando sus labores se han visto con mayor riesgo de afrontar una mala calidad de vida por la alta demanda



de pacientes por la pandemia de COVID-19, y la personalización de la atención, (Ojeda & Barrera, 2021).

Se observo que aquellas personas que ayudan a otras han estado expuestas a factores estresantes traumáticos, tienen riesgo de desarrollar síntomas negativos asociados con el agotamiento, la depresión y el estrés postraumático, (Ojeda & Barrera, 2021).

### **II.4.3. INSTRUMENTO DE CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO GOHISALO CVT-GOHISALO**

La escala de CVT-GOHISALO ha sido aplicada a prestadores de servicios de salud de la Secretaría de Salud de Jalisco, México; evalúa la CVT a través de 74 ítems, distribuidos en siete dimensiones: soporte institucional para el trabajo, seguridad en el trabajo, integración al puesto de trabajo, satisfacción por el trabajo, bienestar a través del trabajo, desarrollo personal y administración del tiempo libre, se utilizó la escala tipo Likert, otorgando Valor de 0 a 4 a cada uno de los mismos; en que 0: corresponde a nada satisfecho y 4 corresponde a máxima satisfacción. (Hernández, et al., 2017).

CVT-GOHISALO mide la Calidad de Vida en el Trabajo (CVT) en población mexicana, la validación de contenido se realizó por consulta a expertos, considerando los criterios básicos de Moriyama. La de constructo se ejecutó mediante análisis factorial y para la validación de criterio fue utilizado como criterio externo el Cuestionario General de Salud de Goldberg de 28 ítems. Se obtuvo un Alpha de Cronbach de 0.9527 para validación en México. El cuestionario está dividido en siete dimensiones constituidas por 14 ítems la primera, 15 la segunda, 10 la tercera, 11 la cuarta y la quinta, respectivamente, 8 la sexta dimensión y 5 la séptima, se establece que el estar satisfecho con la CVT que se tiene en cada una de sus dimensiones constituye un factor protector para no desarrollar enfermedad

mental o para no requerir de atención especializada, (González et al., 2012).

Las siete dimensiones son:

1- Soporte institucional para el trabajo (SIL), se refiere al puesto de trabajo que la organización da a sus colaboradores, donde se desempeñaran adecuadamente en sus actividades o tareas claras y acordes con su motivación profesional o al puesto laboral, (Suescún, et al., 2016).

2- Seguridad en el trabajo (ST), son las características del trabajo, las condiciones en el que se labora, la relación con la organización que involucra la satisfacción, (Suescún, et al., 2016).

3- Integración al puesto de trabajo (IPT), se refiere al compromiso de cada trabajador con la empresa, en sentido de pertenecer a la organización. (Suescún, et al., 2016).

4- Satisfacción por el trabajo (SAT), se entiende como la sensación global de agrado que los colaboradores tienen con respecto a su trabajo, se refleja en sus subdimensiones: orgullo por la empresa, dedicación, participación, autonomía, reconocimiento y autovaloración con respecto al desempeño laboral (Delgado & Inzulza, 2012).

5- Bienestar logrado a través del trabajo (BLT), es el estado mental o psicología de la persona en satisfacer sus necesidades relacionadas con la forma de vida: disfrute de bienes logrados como: los beneficios, satisfacción por la vivienda, evaluación de salud general y de nutrición, (Delgado & Inzulza, 2012).

6- Desarrollo personal (DP), se refiere al incremento de aspectos personales de los trabajadores, relacionados con su actividad laboral; a través de los

subdimensiones: logros, bienestar personal, social y familiar, mejor desempeño laboral, (Delgado & Inzulza, 2012).

7- Administración del tiempo libre (ATL), se define como el disfrute fuera de horas de trabajo, evalúa los siguientes indicadores: equilibrio entre trabajo y vida familiar, y planificación del tiempo libre (Delgado & Inzulza, 2012).

Las siete dimensiones, se pueden valorar de manera independiente. El examen de las dimensiones y de los ítems de cada factor del instrumento permite un análisis más detallado de las personas o los grupos, el puntaje se representa en valores percentiles. Esto es, el percentil 50 representaría la ubicación media del puntaje bruto y se establece el valor 10 como la desviación (Peñarrieta et al., 2015).

- Alto ( $T > 60$ ) grado de satisfacción en cada una de las dimensiones
- Medio ( $T < 60 > 40$ ) grado de satisfacción.
- Bajo ( $T < 40$ ) insatisfacción, indica vulnerabilidad al riesgo del desequilibrio en la calidad de vida en el trabajo, (Peñarrieta et al., 2015).

La puntuación total para evaluar la percepción de la calidad de vida laboral global es de 56 a 294, donde 56 a 181.9 indica baja calidad de vida laboral, 182-235.9 media y 236 -294 alta calidad de vida laboral global (Quintana, et al., 2018).

Para el análisis se puede establecer la relación entre el individuo y el entorno donde se puede dividir en 3 planos, (Peñarrieta et al., 2015).

Primer plano: están los aspectos relacionados con la vida privada ya que influye con la vida laboral como son: desarrollo personal del trabajador, administración del tiempo libre, logros, expectativas de mejora en el nivel de vida, reconocimiento personal, convivencia y cuidados con la familia, (Peñarrieta et al.,

2015).

Segundo plano: se observa la relación del individuo y trabajo e individuo y compañeros, y la organización, se califica la satisfacción en el trabajo y el bienestar logrado a través del trabajo, (Peñarrieta et al., 2015).

Tercer plano: se valora el trabajo como soporte institucional, seguridad integración a la puesta, dimensiones, (Peñarrieta et al., 2015).

En un estudio del tipo descriptivo transversal con 546 trabajadores de una institución pública de Aguascalientes se encontró un promedio global de calidad de vida en el trabajo de 199.6 (DE= 41.48) lo que indica un nivel medio representado por el 49% del personal de enfermería, (Navarro,2018)

### **III. Hipótesis**

#### **III.1 Hipótesis**

Ho: La resiliencia y calidad de vida en el trabajo es mayor al 49% en el personal de salud que labora en la UMF 7.

Ha: La resiliencia y calidad de vida en el trabajo es menor o igual al 49% en el personal de salud que labora en la UMF 7.

Ho: El miedo a COVID 19 es mayor al 41 % en el personal de salud que labora en la UMF 7.

Ha: El miedo a COVID 19 es menor o igual al 41 % en el personal de salud que labora en la UMF 7.

### **IV. Objetivos**

#### **IV.1 Objetivo general**

Determinar la prevalencia de miedo a COVID-19, resiliencia y calidad de vida en el trabajo durante la pandemia en el personal de salud

#### **IV.2 Objetivos específicos**

Determinar la prevalencia de miedo a COVID-19, resiliencia y calidad de vida en el trabajo durante la pandemia en el personal médico.

Determinar la prevalencia de miedo a COVID-19, resiliencia y calidad de vida en el trabajo durante la pandemia en el personal de enfermería.

Determinar la prevalencia de miedo a COVID-19, resiliencia y calidad de vida en el trabajo durante la pandemia en el personal asistente médico.

Determinar la prevalencia de miedo a COVID-19, resiliencia y calidad de vida en el trabajo durante la pandemia en el personal de radiología.

Determinar la prevalencia de miedo a COVID-19, resiliencia y calidad de vida en el trabajo durante la pandemia en el personal de laboratorio.

## V. Material y métodos

### V.1 Tipo de investigación

- Observacional transversal descriptivo.

### V.2 Población o Unidad de análisis

Personal de salud activos por necesidad ante emergencia sanitaria: médicos, personal de enfermería, asistentes médicas, personal de laboratorio y de radiología que laboro en la Unidad de medicina familiar n. 7 San Juan del Rio.

### V.3 Muestra y tipo de muestra

Se utilizo la fórmula para población finita tomando como referencia al personal de salud que labora en la UMF 7.

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

Marco muestral	N	<b>120</b>
Alfa (Máximo error tipo I)	A	<b>0.050</b>
Nivel de Confianza	1- $\alpha/2$	0.950
Z de (1- $\alpha/2$ )	Z (1- $\alpha/2$ )	1.640
Prevalencia de la enfermedad	P	<b>0.49</b>
Complemento de p	Q	0.590
Precisión	D	<b>0.050</b>
Tamaño de la muestra	N	<b>83</b>

$$n = \frac{120 \cdot (1.64)^2 (0.49 \cdot 0.59)}{(0.050)^2 (120-1) + (1.640)^2 (0.49) (0.59)}$$

$$n = \frac{120(2.6896) (0.2891)}{(0.0025) (119) + (2.6896) (0.2891)}$$

$$n = \frac{93.30}{0.2975 + 0.77756}$$

$$n = 83$$

#### **V.4 Definición de las unidades de Observación.**

##### *Miedo a COVID-19.*

*Estado emocional inquietante desencadenada en individuos por la percepción de estímulos identificados como peligrosos o experiencias negativas. Se utiliza el instrumento de escala de miedo a la Coronavirus -19 (FCV-19 S) se divide en alta, medio, bajo.*

##### *Resiliencia*

Capacidad humana para adaptarse, enfrentar, sobreponerse y ser fortalecido o transformado por experiencias de adversidad, que es medido con el instrumento de resiliencia RS-14 y lo clasifica en muy alta, alta, normal, baja, muy baja.

##### *Calidad de Vida en el Trabajo*

Percepción del grado de satisfacción que tiene el trabajador en su entorno laboral y profesional que se basa en: reconocimiento, estabilidad laboral, equilibrio entre su empleo y familia, motivación, seguridad y una remuneración justa y equitativa. se utiliza la escala de CVT Gohisalo que lo divide en alta, media, baja.

## *COVID-19*

Enfermedad infecciosa causada por el virus Coronavirus conocido como SARS-COV-2. caracterizada por presencia de tos, disnea, fiebre o cefalea más otro síntoma.

### **V.5 Criterios de Inclusión**

- Personal de salud activos por necesidad ante emergencia sanitaria: categoría de médicos, personal de enfermería, asistentes médicos, personal de laboratorio y radiología de contratación base, confianza, 08 o interinato.
- Personal de salud que acepten participar en el proyecto firmando el consentimiento informado.

### **V.6 Criterios de Exclusión**

- Personal de salud con diagnóstico ya confirmado de trastorno de ansiedad y/o depresión antes de aplicar los tests.

### **V.7 Criterios de Eliminación**

- Personal de salud que no llene adecuadamente los instrumentos, o que estén incompletos.

### **V.8 Variables estudiadas**

Se analizaron variables sociodemográficas (sexo, estado civil, ocupación, nivel de



escolaridad, categoría profesional, jornada laboral, vacuna para COVID-19, enfermedad por COVID-19 prueba para COVID-19).

Variables como miedo a COVID-19, Resiliencia, Calidad de vida en el trabajo

## **V.9. Procedimientos**

Se identifico al grupo de estudio conformado por: personal Médico, Enfermería, asistentes médicos, personal de laboratorio y radiología que laboraron en la Unidad de Medicina Familiar.

Se acudió en horario que no afectara horario laboral, se solicitó su presencia en un aula de forma libre y privada manteniendo en todo momento la privacidad, confidencialidad y comodidad de los participantes.

Se les aplico 3 instrumentos de medición: Resilience Scale (RS-14) para resiliencia, Fear COVID-19 (FCV-19S) para miedo a COVID-19, CVT-GOHISALO para calidad de vida en el trabajo. Con previo consentimiento informado donde aceptaron y firmaron para participar en ello, se aplicó en un tiempo aproximado de 40-50 minutos.

Todos los instrumentos se llenaron sin presentar el apartado de nombre, se asignó un folio de identificación. El investigador estuvo disponible para aclarar dudas y tomar el tiempo necesario para ello, ningún participante decidió retirarse durante el estudio, incluso contando con su previa autorización no estaban obligados a terminar de contestar los tests.

Se recabaron los datos sociodemográficos en la hoja de recolección de datos que posteriormente se realizó la base de datos del SPSS con folio de identificación.

## **V.10. Análisis estadístico**

Se analizaron los datos cualitativos con frecuencia y porcentaje y los cuantitativos en media, mediana y desviación estándar. Los resultados obtenidos se presentaron en tablas. Se utilizó intervalos de confianza para promedios y porcentajes para estimar la precisión.

Se utilizó como fuente de análisis el programa SPSS.

## **V.11. Consideraciones éticas**

El proyecto fue aprobado por la Dirección de Investigación y Posgrado de la Universidad Autónoma de Querétaro, con número de registro 14307. Fue evaluado y aceptado por el comité local de investigación y ética en investigación en salud del Instituto Mexicano del Seguro Social, con número de registro R-2022-2201-1113. Este proyecto de investigación requirió carta de consentimiento informado, por la aplicación de un instrumento de recolección de datos a cada paciente. La información recabada se manejó con confidencialidad y se utilizó solo para el cumplimiento de los objetivos del estudio.

Este estudio se apegó a los principios enunciados en la declaración de la Asociación Médica Mundial de Helsinki de 1964 y su revisión en la Asamblea de Fortaleza, Brasil, en 2013. En la cual se establecen los principios éticos para la investigación médica en humanos, incluido la investigación de material humano y de información, que requiere consentimiento informado de los participantes, garantizando la confidencialidad de los resultados, así como la utilización de estos solo para el cumplimiento de los objetivos del estudio de investigación. (Declaración de Helsinki de la AMM, 2013)

## VI. Resultados

Se estudiaron un total de 86 trabajadores de la salud que laboraron en la UMF-7 se incluyó 45 médicos, 19 enfermeras, 18 asistentes médicos, 3 personal de laboratorio y 1 personal de radiología. quienes no contaban con el diagnóstico de ansiedad o depresión. Al momento del estudio México se encontraba a finales de la tercera ola y principios de la 4 ta, con aplicación de 3 y 4 ta dosis para COVID-19 en el personal de salud.

### Características de la población.

La media de edad de la población estudiada es de 37.7 años (IC 95%; 35.8-36.9).

En relación con el sexo predomina en un 65.1% (IC 95%; 55-75.2) las mujeres, esto debido a las categorías donde predomina dicho sexo por ejemplo asistentes médicas y personal de enfermería. Cuadro 1.

CUADRO 1. Descriptivo sobre el sexo del trabajador.

Sexo	Frecuencia	%	IC 95%	
			Inferior	Superior
Hombre	30	34.9	24.8	45
Mujer	56	65.1	55	75.2

*Fuente: instrumento de recolección de datos "Miedo a COVID -19, resiliencia y calidad de vida en el trabajo durante la pandemia en el personal de salud."*

El estado civil predominante son los solteros en el 44.2 % (IC 95%; 33.7-54.7), seguido de los casados con el 30.2 % (IC 95%; 20.5 - 39.9). Dicha condición se reconoce por tratarse de población adulta joven quien en su mayoría aun es soltero por su breve inserción laboral o egreso académico. Cuadro 2.

CUADRO 2. Descripción sobre estado civil del trabajador.

Estado Civil	Frecuencia	%	IC 95%	
			Inferior	Superior
Soltero	38	44.2	33.7	54.7
Casado	26	30.2	20.5	39.9
Unión libre	21	24.4	15.3	33.5
Divorciado	1	1.2	1.1	3.5

*Fuente: instrumento de recolección de datos “Miedo a COVID -19, resiliencia y calidad de vida en el trabajo durante la pandemia en el personal de salud.”*

La escolaridad que predominó con el 31.4% fue licenciatura (IC 95%, 21.6-41.2), seguido de carrera técnica con el 30.2% (IC95% 20.5-39.9) debido a que la población predominante son los médicos seguida de enfermería. Cuadro 3.

CUADRO 3. Descripción escolaridad del trabajador.

Escolaridad	Frecuencia	%	n= 86 IC 95%	
			Inferior	Superior
Licenciatura	27	31.4	21.6	41.2
Carrera técnica	26	30.2	20.5	39.9
Especialidad	20	23.3	14.4	32.3
Maestría	8	9.3	3.2	15.4
Maestría/Especialidad	3	3.5	0.4	7.4
Doctorado	1	1.2	1.1	3.5
Doctorado/Especialidad	1	1.2	1.1	3.5

*Fuente: instrumento de recolección de datos “Miedo a COVID -19, resiliencia y calidad de vida en el trabajo durante la pandemia en el personal de salud.”*

Los médicos fueron la categoría laboral que predominó con el 52.3% (IC 95% 41.7-62.9), y enfermería con el 22.1% (IC 95% 13.3-30.9), ya que es la población con mayor personal en la plantilla del personal que labora en la UMF-7. Cuadro 4.

CUADRO 4. Descripción de categoría laboral del personal.

Categoría	Frecuencia	%	IC 95%	
			n =86	
			Inferior	Superior
Medico	45	52.3	41.7	62.9
Enfermera	19	22.1	13.3	30.9
Asistente medico	18	20.9	12.3	29.5
Personal de laboratorio	3	3.5	0.4	7.4
Radiología	1	1.2	1.1	3.5

*Fuente: instrumento de recolección de datos “Miedo a COVID -19, resiliencia y calidad de vida en el trabajo durante la pandemia en el personal de salud.”*

La jornada laboral con mayor población estudiada fue el turno vespertino con el 33.7% (IC 95% 23.7-43.7), continuando con el turno matutino con el 29.1% (IC 95% 19.5-38.7), ya que estos turnos tienen el 70 % de la población laboral de la UMF-7. Cuadro 5.

CUADRO 5. Descripción jornada laboral del trabajador.

n=86

Jornada laboral.	Frecuencia	%	IC 95%	
			Inferior	Superior
Vespertino	29	33.7	23.7	43.7
Matutino	25	29.1	19.5	38.7
Mixto	21	24.4	15.3	33.5
Nocturno	7	8.1	2.3	13.9
Jornada acumulada	4	4.7	0.2	9.2

*Fuente: instrumento de recolección de datos “Miedo a COVID -19, resiliencia y calidad de vida en el trabajo durante la pandemia en el personal de salud.”*

Durante el periodo de estudio el 58.1 % (IC 95% 47.7-68.5) del personal de salud se enfermó por COVID-19, ya que la UMF-7 durante el periodo de mayo 2022 a diciembre de 2022 era Módulo de Atención Respiratoria (MARSS), donde la demanda de pacientes aumento y el tiempo de contacto ante enfermos positivos fue mayor. Cuadro 6.

CUADRO 6. Descripción enfermedad por COVID-19 del trabajador.

n= 86

Enf. Por COVID-19	Frecuencia	%	IC 95%	
			Inferior	Superior
Si	50	58.1	47.7	68.5
No	36	41.9	31.5	52.3

*Fuente: instrumento de recolección de datos “Miedo a COVID -19, resiliencia y calidad de vida en el trabajo durante la pandemia en el personal de salud.”*

Del total de la población estudiada el 47.7% (IC 95% 37.1-58.3) de la población contaba con 3 dosis de vacuna contra el COVID-19 y el 41.9 % (IC 95% 31.5-52.3) con 4 dosis. Cuadro 7.

CUADRO 7. Descripción de vacuna para COVID-19 en los trabajadores.

Vacuna para COVID-19	Frecuencia	%	IC 95%	
			Inferior	Superior
2	7	8.1	2.3	13.9
3	41	47.7	37.1	58.3
4	36	41.9	31.5	52.3
NINGUNA	2	2.3	0.9	5.5

*Fuente: instrumento de recolección de datos “Miedo a COVID -19, resiliencia y calidad de vida en el trabajo durante la pandemia en el personal de salud.”*

En cuanto a la resiliencia observamos un muy alto nivel con el 64% (IC 95% 53.9-74.1) presente en los trabajadores, y con un 29.1% alta (IC 95% 53.9-74.1) Cuadro 8.



**CUADRO 8. Descripción de resiliencia del trabajador.**

<b>Resiliencia</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>	<b>IC 95%</b>	
			<b>Inferior</b>	<b>Superior</b>
Muy alta	55	64	53.9	74.1
Alta	25	29.1	19.5	38.7
Normal	3	3.5	0.4	7.9
Baja	1	1.2	1.1	3.5
Muy Baja	2	2.3	0.9	5.5

n=86

*Fuente: instrumento de recolección de datos “Miedo a COVID -19, resiliencia y calidad de vida en el trabajo durante la pandemia en el personal de salud.”*

El nivel de miedo a COVID-19 en la población es bajo por parte de los trabajadores con el 46.5% (IC 95% 36-57) seguido de nivel medio con el 41.9% (IC 31.5-52.3), debido probablemente a que durante el periodo de estudio ya se contaba con tratamiento, equipo de protección, y esquema de vacunación. Cuadro9.

**CUADRO 9. Descripción de miedo a COVID-19 del trabajador.**

<b>Miedo a COVID-19</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>	<b>IC 95%</b>	
			<b>Inferior</b>	<b>Superior</b>
Nivel alto	10	11.6	4.8	18.4
Nivel medio	36	41.9	31.5	52.3

n=86

Nivel bajo	40	46.5	36	57
------------	----	------	----	----

*Fuente: instrumento de recolección de datos “Miedo a COVID -19, resiliencia y calidad de vida en el trabajo durante la pandemia en el personal de salud.”*

La calidad de vida en el trabajo es media con el 45.3 % (IC 95% 34.8- 55.8) seguido de nivel bajo con el 34.9 % (IC 95% 24.8-45), observando que el personal médico y asistente son los que tienen una calidad media y enfermería tiene bajo nivel en la calidad de vida en el trabajo. Cuadro 10.

CUADRO 10. Descripción de Calidad de Vida en el Trabajo (CVT) del trabajador.

CVT	Frecuencia	%	IC 95%	
			Inferior	Superior
Alta	17	19.8	11.4	28.2
Media	39	45.3	34.8	55.8
Baja	30	34.9	24.8	45

n=86

*Fuente: instrumento de recolección de datos “Miedo a COVID -19, resiliencia y calidad de vida en el trabajo durante la pandemia en el personal de salud.”*

Se observo que el 22.1 % de los hombres tiene bajo nivel de miedo a COVID-19 y el 31.4 % de las mujeres tienen un nivel medio de miedo a COVID-19. Cuadro 11.

CUADRO 11. Descripción de Miedo a COVID.19 y Sexo. n=86

Miedo a COVID-19	Hombre		Mujer	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Alta	2	2.3%	8	9.3%
Media	9	10.5%	27	31.4%
Baja	19	22.1%	21	24.4%

*Fuente: instrumento de recolección de datos “Miedo a COVID -19, resiliencia y calidad de vida en el trabajo durante la pandemia en el personal de salud.”*

Se identifico que el 26.7 % de los hombres tienen un muy alto nivel de resiliencia al igual que las mujeres con un 37.2 %. Cuadro 12.

CUADRO 12. Descripción Resiliencia y Sexo. n=86

Resiliencia	Hombre		Mujer	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Muy Alta	23	26.7%	32	37.2 %
Alta	7	8.1%	18	20.9%
Normal	0	0%	3	3.5%
Baja	0	0%	1	1.2%
Muy baja	0	0%	2	2.3%

*Fuente: instrumento de recolección de datos “Miedo a COVID -19, resiliencia y calidad de vida en el trabajo durante la pandemia en el personal de salud.”*

Tanto los hombres como mujeres tienen un nivel medio de calidad de vida en el trabajo los hombres con un 17.5 % y las mujeres con un 27.9%. Cuadro 13.

CUADRO 13. Calidad de vida en el trabajo y Sexo.

n= 86

CVT	Hombre		Mujer	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Alta	8	9.3%	9	10.5%
Media	15	17.5%	24	27.9%
Baja	7	8.1%	23	26.7%

*Fuente: instrumento de recolección de datos “Miedo a COVID -19, resiliencia y calidad de vida en el trabajo durante la pandemia en el personal de salud.”*

El 31.4 % del personal percibe un nivel medio de calidad de vida en el trabajo con una percepción resiliencia muy alta, de igual manera aquellos que perciben una alta calidad de vida en el trabajo con una muy alta resiliencia, en contraste con aquellos que perciben una baja Calidad de vida en el Trabajo tienen una alta resiliencia en un 16.3% respectivamente. Cuadro14.

CUADRO 14. Calidad de vida en el trabajo y Resiliencia.

n= 86

Miedo	Muy alta		Alta		Normal		Bajo		Muy bajo	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Alta	15	17.4%	1	1.2%	0	0	0	0%	1	1.2%
Media	27	31.4%	10	11.6%	1	1.2%	1	1.2%	0	0%
Baja	13	15.1%	14	16.3%	2	2.4%	0	0%	1	1.2%

*Fuente: instrumento de recolección de datos “Miedo a COVID -19, resiliencia y calidad de vida en el trabajo durante la pandemia en el personal de salud.”*

El 22.1% de los trabajadores que tienen nivel medio de calidad de vida en el trabajo presentan un nivel bajo de miedo a COVID-19. Cuadro15.

CUADRO 15. Calidad de vida en el trabajo y Miedo a COVID-19

n= 86

Miedo COVID 19	CVT	Alta		Medio		Bajo	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Alta		1	1.2%	5	5.8%	11	12.8%
Media		2	2.3%	18	20.9%	19	22.1%
Baja		7	8.1%	13	15.1%	10	11.6%

*Fuente: instrumento de recolección de datos “Miedo a COVID -19, resiliencia y calidad de vida en el trabajo durante la pandemia en el personal de salud.”*

## VI.1. Discusión

Los resultados de las 3 variables principales difieren en algunos aspectos ya que el estudio que se realizó las valoro en 1 sola población: Miedo a COVID-19, Resiliencia, Calidad de Vida en el Trabajo, en comparación de los estudios encontrados, ya que cada variable tiene una población en específico; No se encontró ningún estudio con las tres variables juntas.

La edad de la población analizada en este estudio entra en el rango de los diferentes autores, como en el estudio de Rodríguez et.al. (2021) para resiliencia, Sarango & Vaca, (2022) para miedo a COVID-19 y Cueva et.al. (2023) para calidad de vida en el trabajo, ya que el personal de salud tiene una media de 37.73 años.

El sexo que predomina en las diferentes investigaciones es el femenino. Lo que concuerda con este trabajo ya que la plantilla del personal de la UMF-7, el 70 % de la población es de este sexo, las categorías donde predominan son asistentes médicas y personal de enfermería, y más de la mitad de la población de médicos es mujer, guarda relación ya que estas profesiones culturalmente se han asociado específicamente a este sexo, y de acuerdo con Guzmán et. al. (2022) las mujeres representan alrededor del 67 % de las personas en sector salud.

La resiliencia en mujeres es baja en población general (Castagnola et. al.,2021). Rodríguez et.al. (2021) encontró una resiliencia alta en personas con licenciatura con estado civil predominante solteros. Contreras et.al. (2023) encontró en trabajadores de la UMF-73 en Coahuila muy alta resiliencia, en tiempos de COVID-19. Lo que respalda lo encontrado en este estudio ya que el personal de salud tiene muy alta resiliencia sin distinción de sexo, en cuanto estado civil los solteros tienen muy alta resiliencia, la escolaridad hay un resiliencia muy alta en personal con carrera técnica y con especialidad, la categoría no influye en el nivel de resiliencia. Por lo que podemos decir de acuerdo con los estudios analizados, la

resiliencia es más alta en el personal de salud, en comparación con la población general, ya que durante el adiestramiento académico al que se someten ayuda a mejorar el nivel de resiliencia, y se reponen ante lo desconocido.

En población general en Lima, Perú la mayoría es de sexo femenino el nivel de miedo al COVID-19 es medio (Silva & Luke, 2022). De acuerdo con Zambrano, et.al. (2022) en su estudio con personal de atención primaria predomina el sexo femenino donde la mayoría es del área médica, el nivel de miedo fue medio que concuerda con Sarango & Vaca (2022) en personal de salud militar Perú. De acuerdo con (Guevara, et.al., 2021) en población general en México el nivel de miedo es medio, lo anterior no concuerda con lo encontrado en este estudio ya que el nivel de miedo en el personal de salud es bajo, la categoría que predomina es el personal médico; debido probablemente a que durante el periodo de estudio ya se contaba con tratamiento, equipo de protección, y esquema de vacunación.

En este estudio los hombres tienen bajo nivel de miedo a COVID-19 y las mujeres tienen un nivel medio, donde se concuerda con los estudios analizados donde el sexo femenino representa la mayoría de la población con un nivel medio a miedo a COVID-19, en cuanto a la escolaridad la población con licenciatura y especialidad predomina el nivel bajo.

El nivel de calidad de vida en el trabajo (CVT) en enfermeras de Perú, es medio, donde refiere bajo apoyo social, discriminación alta, percepción económica baja, deficientes condiciones laborales, (Adanaque, et.al.2020). Caicedo, (2019) Encontró un nivel de CVT bajo trabajadores de la salud en donde predominó el sexo femenino lo que respalda con este estudio ya que el nivel es medio donde no interfiere el sexo del trabajador ya que ambos tienen el mismo nivel, observando que el personal médico y asistente son los que tienen una calidad media y enfermería tiene bajo nivel, lo que concuerda con el estudio realizado por Andanaque et al. (2020), Caicedo, (2019) y Cueva et al., (2023) quienes indican que

el personal de enfermería tiene nivel bajo.

De acuerdo con el estudio realizado el personal de salud con un nivel medio de calidad de vida en el trabajo tiene una resiliencia muy alta, de igual manera aquellos que perciben una alta calidad de vida en el trabajo tienen muy alta resiliencia, en contraste con aquellos que perciben una baja Calidad de vida en el Trabajo tienen una alta resiliencia y los que tienen nivel medio de calidad de vida en el trabajo presentan un nivel bajo de miedo a COVID-19.



## VII.

## Conclusiones

El sexo de los trabajadores que predominó fue el femenino y el promedio de edad de 37 años.

Los trabajadores suelen ser solteros, con escolaridad licenciatura donde predominaron los médicos. La jornada con mayor población estudiada fue el turno vespertino.

Durante el periodo de estudio que fue de mayo 2022 a diciembre 2022, más de la mitad de la población ya se había enfermado por COVID-19 (58%), tomando en cuenta que menos de la mitad de los trabajadores contaban con la tercera dosis de la vacuna para COVID-19 (47 %).

En cuanto a Miedo a COVID-19 la población estudiada de trabajadores tiene un nivel bajo (46.5%) predominando el sexo masculino ya que las mujeres presentaron un nivel medio.

El nivel de Calidad de Vida en el Trabajo que predominó fue medio (45.3%) con mayor población de médicos y asistentes, sin distinción de sexo ya que ambos presentan el mismo nivel. Los que tienen un nivel medio en la calidad de vida en el Trabajo tienen un muy alto nivel de Resiliencia, con un bajo nivel de miedo a COVID-19.

En cuanto a las hipótesis podemos decir que aceptamos las nulas y rechazamos la hipótesis alterna ya que más del 49 % de la población tiene si tiene resiliencia y si tienen calidad de vida en el trabajo, y más del 41 % tiene miedo a covid-19.

## **VII.1. Propuestas**

Favorecer por parte del Instituto y Sindicato cursos de capacitación que favorezcan la resiliencia en los trabajadores.

Integrar y llevar a cabo las sesiones del Comité de Seguridad del paciente y de los trabajadores, con la intención de identificar las áreas de oportunidad en infraestructura y con esto mejorar la Calidad de Vida en el Trabajo desde la perspectiva de seguridad.

Llevar a cabo de manera periódica tanto el Instituto como el Sindicato acciones que permitan identificar situaciones de índole emocional como estrés, miedo, ansiedad, depresión en el trabajador para poder canalizar oportunamente al trabajador en caso necesario.

## VIII. Referencias bibliográfica

- Adanaqué-Castillo, J., Reynoso-Valdez, A., Contreras-Castro, F.L. (2020). Factores sociolaborales asociados a la calidad de vida en el trabajo del profesional de enfermería que labora en una clínica privada, Lima, 2020. Rev. Científica de Ciencias de la Salud, 13(1).59-66. DOI://doi.org/10.17162/rccs.v13i1.1347
- Alayami, M., Henning, M., Krägeloh, C.U., Alyami, H. (2021). Psychometric Evaluation of the Arabic Version of the Fear of COVID-19 Scale. International Journal of Mental Health and Addiction, 19(1).2219–2232.
- Alcántara, P., Aldecoa, S., Canals, M., Carbajo, L., Fernández, A., Martín, R., Martínez, M., Párraga, I., Pérez, A., Redondo, J., Rotaeche, R., Sempere, M., Tranche, S. (2021) Abordaje del paciente con COVID-19 en Atención Primaria. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. <https://www.semfyc.es/wp-content/uploads/2021/01/Covid19-abordaje.pdf>
- Alvarado-Amador, I., Bandera-Anzaldo, J., Carreto-Binaghi, L.H., Pavón Romero, G.F., Alejandro-García, A. (2020). Etiología y fisiopatología del SARS-Cov-2. Rev Latin Infect Pediatr, 33 (1). 5-9. <https://www.medigraphic.com/pdfs/infectologia/lip-2020/lips201b.pdf>
- Anesi, G. 8 Julio 2021. COVID-19 Respiratory care of the nonintubated critically ill adult (high flow oxygen, noninvasive ventilation, and intubation). UpToDate. [https://www.uptodate.com/contents/covid-19-respiratory-care-of-the-nonintubated-hypoxemic-adult-supplemental-oxygen-noninvasive-ventilation-and-intubation?search=COVID%20Respiratory%20care%20of%20the%20nonintubated%20critically%20ill%20adult\(high%20flow%20oxygen,noninvasive%20ventilation,and%20intubation\).%20&source=search%20result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/covid-19-respiratory-care-of-the-nonintubated-hypoxemic-adult-supplemental-oxygen-noninvasive-ventilation-and-intubation?search=COVID%20Respiratory%20care%20of%20the%20nonintubated%20critically%20ill%20adult(high%20flow%20oxygen,noninvasive%20ventilation,and%20intubation).%20&source=search%20result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1)
- Arriagada-Gallardo, F., Jara-Concha, P., Luengo-Machuca, L. (2017). Resilience level in Family members of Hospitalized people in intensive care and Associated factors. Cienc. Enferm., 23(2).33-44.

[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532017000200033&lng=es.](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532017000200033&lng=es) <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532017000200033>

Aspera-Campos T, León-Hernández RC, Hernandez-Carranco RG. (2021), Niveles de depresión, ansiedad y estrés en una muestra mexicana durante el confinamiento por COVID-19. RPCC.12(1):46-57 DOI:[10.29059/rpcc.20210615-130](https://doi.org/10.29059/rpcc.20210615-130)

Barrie- Fairley, H. (18 de Octubre de 2021). *Enfermedad de coronavirus 2019(COVID 19)*, Publishing Group Ltd <https://bestpractice.bmj.com/topics/es-es/3000201/pdf/3000201/Enfermedad%20de%20coronavirus%202019%20%28COVID-19%29.pdf>

Botero- Mejía, B.E., Pico-Merchán, M.E. (2021). Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica,12(1).11.24 <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a01.pdf>

Briones-Garduño, J.C., Carrillo-Esper, R., Guerrero-Avenidaño, G., Meneses-Calderón, J., Pérez-Calatayud, A.A., Castorena-Alba, R., Briones-Vega, C.G., Díaz-León, Ponce, M. (2021).Enfermedad causada por COVID-19. Mexicana Anestesiología, 44(1).70-72.

Caicedo Fandiño, H. Y. (2019). Calidad de vida laboral en trabajadores de la salud en países latinoamericanos: meta-análisis. Signos. Investigación en Sistemas de Gestión, 11(2), 41-62. Doi: <https://doi.org/10.15332/24631140.5081>

Castagnola-Sánchez, C.G., Carlos-Cotrin, J., Aguinaga-Villegas, D. (2021) La resiliencia como factor fundamental en tiempos de Covid-19. Propósitos y Representaciones. 9(1). 1-18.

Castillo-Zelaya, B.K., Gonzales-Nolasco, M. (2021). Miedo al COVID-19 en residentes de un Asentamiento Humano en Puente Piedra, Lima. Ágora Rev. Cient., 08(01).69-74.

Castro, P., Cruz, E., Hernández, J., Vargas, R., Luis, K., Gatica, L., Tepal, I.(2018). Una Perspectiva de la calidad de vida laboral. RelbCi., 5(6).118- 128.

- Caycho-Rodríguez T, Ventura-León J, Barboza-Palomino M. Diseño y validación de una escala para medir la preocupación por el contagio de la COVID-19 (PRE-COVID-19). ELSEVIER.[Internet]. 2020 [consultado febrero 2022 15]; 31:175-183. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-avance-resumen-diseno-validacion-una-escala-medir-S1130862120305350>  
DOI: [10.1016/j.enfcli.2020.10.034](https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.10.034)
- Contreras-Juárez, J.E., Morales-Bonilla, G., Guajardo-Iruegas, J.E. (2023). Salud mental del Personal de la Unidad de Medicina Familiar Numero 73 Durante la Fase III por COVID-19. Ciencia Latina Internacional (5),7371-7384.
- Cruz-Araújo, A.A., Astrês- Fernández, M., Aliaga-Pérez, L.A., Pillon, S.C.(2021). Miedo experimentado por profesionales de salud en la pandemia por COVID-19 e implicaciones para la salud mental. ECIMED,(37).1-8.  
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3971/709>
- Cruz-Durán, A., Fernández-Garza, N.E. (2021). Fisiopatología de la COVID-19. Lux Medica.16(47) .1-10.  
<http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/486/4862106006/4862106006.pdf>
- Cuevas- Pila, G.C., Venezuela- Suazo, S.V., Hidalgo-Ortiz, J.P. (2023). Calidad de vida en el trabajo y síntomas de estrés laboral de enfermeras/os en Ecuador. Rev. San Gregorio. 55(1)46-64.
- Cuker, A., Peyvandy, F. (18 de octubre de 2021). COVID-19 Hipercoagulability. UpToDate. [https://www.uptodate.com/contents/covid-19-hypercoagulability?search=COVID-19%20Hipercoagulability&source=search\\_result&selectedTitle=1~37&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/covid-19-hypercoagulability?search=COVID-19%20Hipercoagulability&source=search_result&selectedTitle=1~37&usage_type=default&display_rank=1)
- Delgado-García, D., Inzulza-Gonzalez, M., (2012). Calidad de vida en el trabajo: Profesionales de la salud de Clínica Río Blanco y Centro de especialidades médicas. med segur Trab., 58(228).216-223.
- Díaz-Castrillón, F.J., Toro-Montoya, A.I. (2020). SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. Medicina y Laboratorio, 24(3).183-204.  
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096519/covid-19.pdf>

- Estévez-Reboredo, R.M.(2020) Teorías del Origen del SARS-COV-2, claves e incógnitas de una enfermedad emergente. Esp. Salud Pública, .94 (30).1-10.
- Galeana, P. (2020). Las epidemias a lo largo de la historia. Antropología americana 5 (10),13-45.
- Gamboa-Moreno, L.N., Becerra-Rodríguez, K.G., Lopez-Vergara, Y.I., Goicochea-Ríos, E. (2021). Nivel de resiliencia del personal de salud frente a la pandemia por Covid-19. CMHNAAA.14(1).49-54.
- García-Allen, J. (16 de septiembre de 2018). Los 16 tipos de miedo y sus características. <https://psicologiymente.com/psicologia/tipos-miedo>
- Ghaemi-Kerahrodi, J., Michal, M. (3 de Octubre de 2020). El sistema de defensa, miedo, emociones y estrés oxidativo. IntraMed. <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=96439>
- Gómez-Becerra, I., Fluja, J.M., Andrés, M., Sánchez-López, P. (2021) Evolución del estado psicológico y el miedo en la infancia y adolescencia durante el confinamiento por la COVID-19. Psic.Cl., 7 (3).1117-1125. doi: 10.21134/rpcna.2020.mon.2029
- Gómez-Hoyt, B.M., Méndez-Pruneda, K.P., Novak-Villarreal, M.F., González-Ramírez, M.T. (2021). Manejo del estrés y miedo al COVID-19 desde la integración de los enfoques cognitivo-conductual y centrado en soluciones. PSICUMEX. 1(11).1-24. <https://psicumex.unison.mx/index.php/psicumex/article/view/408/316>
- González-Baltazar, R., Hidalgo-Santacruz, G., Salazar-Estrada, J.G., Preciado-Serrano, M.L. (2012). Elaboración y Validación del Instrumento para Medir Calidad de Vida en el Trabajo “CVT-GOHISALO” Ciencia & Trabajo, 36.332-340.
- Gordillo – León, F., Mestas – Hernández, L., Arana- Martínez, J.M., Salvador-Cruz, (2015). El miedo como constructo de análisis sistemático. Alternativas Psicológicas.(32).27-47. <https://alternativas.me/attachments/article/76/2.%20El%20miedo%20como%20constructo%20de%20an%C3%A1lisis%20sistem%C3%A1tico.pdf>

- Guevara-Valtier, M.C., Pérez-Fonseca, M., Santiago- Mijangos A.D., Paz-Morales, M.A. Sánchez García, A.B., Santos-Flores, J.M. (2021). Miedo a la COVID-19, características sociodemográficas y de vulnerabilidad en adultos del Norte y Sur de México. EG. 66.139-148 <https://doi.org/10.6018/eglobal.489541>
- Guzmán-Martínez, k., Medina- Rosales, R., González-Gómez, A. (2022). El Sector Salud: un ambiente disparado para las mujeres. México como vamos. 1-28 <https://mexicocomovamos.mx/wp-content/uploads/2022/06/mujeres-en-el-sector-salud-mexicocomovamos.pdf>
- Hernan-Furman, Griffiths, M., Pakpour, A., Simikin. (2020). Evidencias de validez de la escala de miedo al COVID-19 (FCV-19 S) en el contexto argentino. P.Social. 6(2). 1-15. [http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:6O0lw\\_nYoRYJ:portal.amelica.org/amei/jatsRepo/123/1231854011/1231854011.pdf+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=mx&client=firefox-b-d](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:6O0lw_nYoRYJ:portal.amelica.org/amei/jatsRepo/123/1231854011/1231854011.pdf+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=mx&client=firefox-b-d)
- Huarcaya-Victoria, J., Villarreal-Zegarra, D., Podesta, A., Luna-Cuadros, M.A. (2020). Psychometric Properties of a Spanish Version of the Fear of COVID-19 Scale in General Population of Lima, Peru. International Journal of Mental Health and Addiction, 20.249–262.
- Hernández-Vicente, I.A., Lumbreras-Guzmán, M., Méndez-Hernández, P., Rojas-Lima, E., Cervantes-Rodríguez, M., Juárez-Flores, CA. (2017). Validación de una escala para medir la calidad de vida laboral en hospitales públicos de Tlaxcala. Salud, 5(9). 183-192. <http://dx.doi.org/10.21149/7758>
- Jackson, D., Usher, K. (2020) COVID-19: Resiliencia y la Fuerza Laboral de los Profesionales de Enfermería. Investigación en Enfermería, 22(1). 1-2.
- Kwasi-Ahorsu, D., Chun-Ying, L., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M.D., Pakpour, A.H., (2020). The fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. International Journal of Mental Health and Addiction. 1-9.
- LeDoux, J.E., Pine, D. (3 de Octubre de 2021). La neurociencia del miedo y la ansiedad. IntraMed. <https://www.intramed.net/contenido.asp?contenido=92813>

López-Arellanes, A., Contreras-García, C.M., Solano-Ceh, A., Elizarrarás-Cruz, J.D., Herrera-Lugo, K.G., Elizarrarás-Rivas, J. (2021). Resiliencia en residentes de medicina familiar de la Unidad de Medicina Familiar número 65 del IMSS, Oaxaca. *ACSM*, 8(2).54-60.

Lumbreras-Guzmán, M., Hernández-Vicente, I.A., Méndez-Hernández, P., Dosamantes-Carrasco, L.D., Cervantes-Rodríguez, M., García-Elizalde, A., Cortez-Yacila, H.M. (2020). Influencia de la calidad de vida laboral sobre el desempeño de trabajadores de hospitales públicos de México: una visión desde la gestión directiva. *Salud Pública Mex.*, 62(1).87-95. <https://doi.org/10.21149/10247>

Marcel, W.M. (2014). Definitions of Quality of Life: What Has Happened and How To Move On. *Top Spinal Cord Inj Rehabil.* 20(3).167-180. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4257148/pdf/sci-20-167.pdf>

Martínez-Anaya, C., Ramos-Cervantes, P., Vidaltamayo, R. (2020). Coronavirus Diagnostico y estrategias epidemiológicas contra COVID-19 en México. *Educación química* 31(2), 12-21. <http://www.revistas.unam.mx/index.php/req/article/view/75378/66857>

Martínez-Arriaga, R., González-Ramírez, L.P., Navarro-Ruiz, N.E., Roca Chiapas, J.M., Reynoso González, O.U. (2021). Resiliencia asociada a factores de salud mental y sociodemográficos en enfermeros mexicanos durante COVID-19. *Enf.Glob*, 15(63).1-16. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412021000300001](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000300001) <https://doi.org/10.6018/eglobal.452781>

Mc Intosh, K. (2021) COVID-19: Clinical features. *UpToDate*. 1-50. [https://www.uptodate.com/contents/covid-19-clinical-features?search=COVID19%20:%20Clinical%20features&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/covid-19-clinical-features?search=COVID19%20:%20Clinical%20features&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1)



- Mc Intosh, K. (2021). COVID-19: Epidemiology, virology, and prevention. UpToDate. 1-62. [https://www.uptodate.com/contents/covid-19-epidemiology-virology-and-prevention?search=COVID-19:%20Epidemiolog%C3%ADa,%20virolog%C3%ADa%20y%20prevenci%C3%B3n&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/covid-19-epidemiology-virology-and-prevention?search=COVID-19:%20Epidemiolog%C3%ADa,%20virolog%C3%ADa%20y%20prevenci%C3%B3n&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1)
- Montaño, L., Flores-Soto, E. (2020) COVID-19 y su asociación con los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina y los antagonistas de los receptores para angiotensina II. .63(4).30-34 <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2020/un204e.pdf>
- Monterrosa-Castro, A., Dávila-Ruiz, R., Mejía-Mantilla, A., Contreras-Saldarriaga, J., Mercado-Lara, M., Flores-Monterrosa, C. (2020).Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos.MedUNAB.23(2).195-213. <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:tERbCjQd5uAJ:https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/v6zjy+&cd=2&hl=es-419&ct=clnk&gl=mx&client=firefox-b-d>
- Moreno-Pando M, Baltazar-González R, Beltran-Aranda C,Nuñez-Elizalde F. Fiabilidad y validez factorial del instrumento para medir calidad de vida en el trabajo “CVT-Gohisalo” (versión breve). Salud, Barranquilla .2018,34(1): p.68-75.
- Navarro-Rodríguez, D.C., Cheverría-Rivera, S., Múnera-Gaviria, H.A.(2018). Calidad de vida en el trabajo del personal de enfermería en una institución de segundo nivel de atención en Aguascalientes. Lux Medica. 13 (39).3-10.
- Ojeda-López, R.N., Barrera-Canto, J.L., (2021). Calidad de vida laboral en hospitales privados del sureste mexicano. Revista de Ciencias Sociales,27(3).139-153. <https://www.redalyc.org/journal/280/28068740009/html/>
- Olvera-Cruz, A.G. (2023). Fear in the COVID-19 context. Mexican Journal of Medical Research ICSA 11(21), 14-18. <https://doi.org/10.29057/mjmr.v11i21.8918>

Organización Panamericana de la Salud. Consideraciones y recomendaciones para la protección y el cuidado de la salud mental de los equipos de salud [internet]. Washington, D.C.: OPS; 2021. [consultado oct 2023] Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54032/OPSNMHMH210007 spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Organización Panamericana de la Salud/Organización mundial de la Salud/Naciones Unidas Colombia /Organización Panamericana de salud. (3 de octubre de 2021). Resiliencia en tiempos de Pandemia, claves para fortalecer los recursos psicológicos en el aislamiento y distanciamiento social. <https://www.paho.org/es/documentos/resiliencia-tiempos-pandemia>

Palmore T,Smith. (19 de Octubre de 2021) B. *COVID-19 Infection control for persons with SARS-COV-2 infection.* UpToDate. [https://www.uptodate.com/contents/covid-19-infection-control-for-persons-with-sars-cov-2-infection?search=COVID-19%20%20infection%20control%20for%20persons%20with%20SARS-COV-2%20infection.%20&source=search\\_result&selectedTitle=2~150&usage\\_type=default&display\\_rank=2](https://www.uptodate.com/contents/covid-19-infection-control-for-persons-with-sars-cov-2-infection?search=COVID-19%20%20infection%20control%20for%20persons%20with%20SARS-COV-2%20infection.%20&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2)

Palomar-Lever,J., Gomez-Valdez, N.E.(2010) Desarrollo de una escala de medición de la resiliencia con Mexicanos (RESI-M). Interdisciplinaria, 27(1).7-22.

Pastrian Soto, G. (2020). Bases Genéticas y Moleculares del COVID-19 /(SARS-CoV-2). Mecanismos de Patogénesis y de Respuesta Inmune. Int. J. Odontostomat.14(3),331-337.

Peiró-Salvador, T., Vera-Perea, M., Lorente-Prieto, L. (2021). El trabajo de enfermería en la provincia de Madrid durante el confinamiento por la Covid-19: contexto y experiencias. Científica de CODEM.12(1).70-82

Peñafiel-León, J.E., Ramírez-coronel, A.A., Mesa-Cano, I.C., Martínez- Suárez, P.C. (2021). Impacto psicológico, resiliencia y afrontamiento del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. Revistaavft.4(3).202-210.

Peñarrieta – de Córdova I, Santiago-Abregú, S., Guevara-Morote, G., Carampoma-Acosta, M., Chávez-Flores, E. (2014). Validación del instrumento. Calidad de vida en el trabajo CVT-GOHISALO en enfermería del primer nivel de atención. Rev. Enfm. Herediana 7 (2),124-131.

- Physician at UpToDate. (27 de Octubre de 2021). *COVID-19: Questions and answers*. UpToDate. [https://www.uptodate.com/contents/covid-19-questions-andanswers?search=covid&source=search\\_result&selectedTitle=15~150&usage\\_type=default&display\\_rank=15](https://www.uptodate.com/contents/covid-19-questions-andanswers?search=covid&source=search_result&selectedTitle=15~150&usage_type=default&display_rank=15)
- Quintana-Zavala, M.O., Sáez-Carrillo, Figueroa-Ibarra, C., García-Puga, J.A., Salazar-Ruibal, R.E., Tinajero-González, R.M., Padilla-Languré, M., Valle-Figueroa, C. (2018). Calidad de vida Laboral de Enfermeras de un Hospital Privado. *Rev. Cien Biol. y de la Salud*,8(E2).34-38
- Ramírez- Coronel, A.A., Martínez-Suárez, P.C., Pogyo-Morocho, G.L., Estrella-González, M.A., Mesa-Cano, I.C., Minchala-Urgilés, R., Yambay-Bautista, X.R., Torres- Criollo, L.M., González-Pando, D., Sepulveda-Aravena, J. (2020). Evaluación psicométrica e intervención de enfermería frente al miedo a COVID-19. *Revistaavft*, 39(5).660—671
- Ramírez-Sánchez, S.C. (2021) Resiliencia para adaptarse a la crisis sanitaria. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*.29(1).1-3.
- Ruiz-Mamani PG, Morales-Garcia WC, Marquez- Ruiz MS. Properties of a scale of concern for COVID-19: exploratory análisis in a Peruvian sample. *ELSEVIER*.2020;155(12): p.535-537.
- Salazar-Serna, K. (2020) La resiliencia: una alternativa en tiempos de COVID-19. *CRIM*.1(10).1-6. [https://web.crim.unam.mx/sites/default/files/2020-05/crim\\_010\\_karla-salazar-la-resiliencia\\_06052020.pdf](https://web.crim.unam.mx/sites/default/files/2020-05/crim_010_karla-salazar-la-resiliencia_06052020.pdf)
- Salgado-Lévano, A.C. (2005). Métodos e instrumentos para medir la resiliencia: una alternativa peruana. *Peruana de Psicología*. 11(11).41-48.
- Sánchez-Teruel, D., Robles-Bello, M.(2015). Escala de Resiliencia 14 ítems (RS-14): Propiedades Psicométricas de la Versión en español .*RIDEP*. 40(2).103-113.
- Sanchez-Teruel, D., Robles-Bello, M.A. (2021). Escala de miedo al COVID-19 (FCV-19S): Propiedades psicométricas e invariabilidad de la medida en la versión española. *Actas Esp Psiquiatr* .49(3). 96-105.

- Sánchez-Valverde, A.J., Miranda-Temoche, C.E., Castillo-Caicedo, C.R., Arellano-Hernandez, N.B., Tixe-Padilla, T.M. (2021). Covid-19: fisiopatología, historia natural y diagnóstico. Revista Eugenio Espejo, 15(2).97-108.
- Sarango- Chillo B.E., Vaca-Quintana D.F. (2022) Miedo a la COVID-19 y Ansiedad Generalizada en Profesionales de Salud de un Hospital Militar del Ecuador. V.R. 4(2),137-147
- Sepulveda-Vasquez; C.S., Moreno-Torres; L.A. (2021). Validación y adaptación al español de la escala de ansiedad por COVID-19.Rev.Med Inst. Mex. Seguro Soc. 59(5),412-416.
- Silva-Gomez RN, Silva-Gomes VT. COVID-19 pandemic: Bournout síndrome in healthcare professionals workin in field hospital in prazilian. ELSEVIER 2021: 31(2)128-129.
- Soldevila-Langa, L., Valerio-Sallent, L., Roure-Diez, S. (2021). Uso de exploraciones complementarias, Interpretación de las pruebas diagnósticas de la COVID-19. FMC, 28(13).167-173.
- Soto-Briseño, A.I., Gómez-Díaz, R.A., Valdez-González, A.L., Saldaña-Espinoza, R.C., Favila- Bojórquez, J. (2022). Escala de temor a la COVID- 19: validación de la versión en español en la población mexicana. Gac Med Mex.157(1).586-593 DOI: [10.24875/GMM.21000147](https://doi.org/10.24875/GMM.21000147)
- Souza-Chavez, T.S., Pinho-Rodrigues K.M., Rojas, R., Morales, M., Rodriguez-Morales, A.J.(2020) Definiciones de Caso y Clasificación Clínica. Panam Enf. Inf, 3(1).6-10.  
<https://revistas.utp.edu.co/index.php/panamericana/article/view/24440/16318>
- SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/UIES. Informe técnico diario COVID-19 México. Secretaria de prevención y promoción de la salud.México.2021.p:1-5.  
<https://www.gob.mx/salud/documentos/coronavirus-covid-19-comunicado-tecnico-diario-238449>
- SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/UIES. Informe técnico diario COVID-19 México. Secretaria de prevención y promoción de la salud. [internet]. [consultado 26 octubre 2023]. Disponible en <https://coronavirus.gob.mx/>

- Suescún-Carrero, S., Sarniento, G., Álvarez, L., Lugo, M. (2016). Calidad de vida laboral en trabajadores de una empresa social de estado de Tunja Colombia. *Rev.Med. Risaralda* .22(1).14-17.
- Torres-Muñoz, V., Farias Cortes, J.D., Reyes Vallejo, L.A.(2020) Riesgo y daños en la salud mental del personal sanitario por la atención a pacientes con COVID-19 .*Rev.Mex. Urol.* 80(3),1-10.
- Uriarte-Arcinieg, J.D. (2005). La resiliencia. Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo. *Psicodidactica*.10(2).61-79.
- Uribe-Alvarado, J.I., Valadez-Jiménez, A., Molina-Rodríguez, N.E., Acosta-Cueva, B. (2020). Percepción de riesgo, miedos a infectarse y enfermarse de COVID-19 y variables predictoras de confinamiento social en una muestra mexicana. *RMIP*,12(1).35-43.  
<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:AySmhVz2-WoJ:https://www.revistamexicanadeinvestigacionenpsicologia.com/index.php/RMIP/article/download/361/218/+&cd=13&hl=es&ct=clnk&gl=mx&client=firefox-b-d>
- Uzzo, R.G., Kutikov, A., Geynisman, D.M. (21 de Octubre de 2021). *COVID-19 Risks for infection ,clinical presentation, testing, and approach to infected patients with cancer*. UpToDate. [https://www.uptodate.com/contents/covid-19-risks-for-infection-clinical-presentation-testing-and-approach-to-infected-patients-with-cancer?search=https%20www%20uptodate%20com%20contents%20covid%2019%20risks%20for%20infection%20clinical%20presentation%20testing%20and%20approach%20to%20infected%20patients%20with%20cancer%20search%20covid%2019%20%20%20riks%20for%20%20infection%20%20%20clinic%20%20presentation%20%20testing%20%20and%20%20approach%20%20to%20%20infected%20%20patients%20%20with%20%20cancer%20source%20search%20result%20select%20title%201%20150%20usage%20type%20default%20display%20rank%201&source=search result&selectedTitle=1~150&usage type=default&display rank=1](https://www.uptodate.com/contents/covid-19-risks-for-infection-clinical-presentation-testing-and-approach-to-infected-patients-with-cancer?search=https%20www%20uptodate%20com%20contents%20covid%2019%20risks%20for%20infection%20clinical%20presentation%20testing%20and%20approach%20to%20infected%20patients%20with%20cancer%20search%20covid%2019%20%20%20riks%20for%20%20infection%20%20%20clinic%20%20presentation%20%20testing%20%20and%20%20approach%20%20to%20%20infected%20%20patients%20%20with%20%20cancer%20source%20search%20result%20select%20title%201%20150%20usage%20type%20default%20display%20rank%201&source=search%20result&selectedTitle=1~150&usage%20type=default&display%20rank=1)
- Vargas-Lara, A.K., Schreiber-Vellnagel, V., Ochoa-Hein, E., López-Ávila, A. (2020) SARS-CoV-2: una revisión bibliográfica de los temas más relevantes y evolución del conocimiento médico sobre la enfermedad. *NCT.*,79(3).185-196.<https://www.medigraphic.com/pdfs/neumo/nt-2020/nt203k.pdf>

Velazquez- Balderas, Y.C. (2021). Enfermedad prevalente y calidad de vida en el adulto mayor funcional. Universidad Autónoma de Querétaro.

<http://ri-ng.uaq.mx/bitstream/123456789/3041/1/ENLIN-212659-0821-821-Yessica%20Cecilia%20Vel%c3%a1zquez%20Balderas%20%20-A.pdf>

Zambrano-Bohórquez, B., Villarín- Castro, A., Muñoz-Bodasa, F., Gómez-Rey, I. (2022). Síndrome de burnout, resiliencia y miedo a la COVID-19 en personal sanitario durante la pandemia por SARS-CoV-2. Rev. Clin. Med. Fam. 15 (3): 134-142.

Zaragoza, C.A., Paredes, J.H., Gutierrez, R.I., Escondrillas, K.G.(2021) 32° Informe Epidemiológico de la situación de COVID-19 Dirección de Información Epidemiológica.1-45.

[http://www.ssm.gob.mx/portal/descargables/vigilancia/2020/interes\\_epidemiologico/59](http://www.ssm.gob.mx/portal/descargables/vigilancia/2020/interes_epidemiologico/59).

[32%C2%B0Informe%20Epidemiol%C3%B3gico%20de%20la%20Situaci%C3%B3n%20de%20COVID\\_30112020.pdf](http://www.ssm.gob.mx/portal/descargables/vigilancia/2020/interes_epidemiologico/59).

Zorilla-Martinez, L., Flores-Romo, A.G., Araujo-Espino, R., Trejo-Ortiz, P. M. (2022). Nivel de Resiliencia del Personal de Enfermería asignado en áreas COVID-19.

Enf. Inv. Y Ciencia. 5(1). pp:1-16.

<https://revistas.uaz.edu.mx/index.php/eic/article/view/1931/1643>

## IX. Anexos

### ANEXO 1. Consentimiento informado



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD 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

Miedo a COVID-19, resiliencia y calidad de vida en el Trabajo durante la pandemia en el personal de salud.	
Nombre del estudio:	No aplica.
Patrocinador externo (si aplica) *:	Unidad de Medicina Familiar no.7 San Juan del Rio, Querétaro.
Lugar y fecha:	
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	La pandemia por la COVID 19 ha generado un problema importante de salud pública por la emergencia sanitaria. Se identificaron alteraciones a nivel psicológico en el personal de salud; por lo que el objetivo de este estudio es conocer la prevalencia del miedo a la COVID-19, calidad de vida en el trabajo (para conocer la perspectiva del nivel de satisfacción o insatisfacción relacionado con las actividades laborales y desarrollo personal) y el nivel de resiliencia (capacidad que tiene cada persona de superar las adversidades).
Procedimientos:	Una vez que usted lea el presente documento y desee participare aclarando todas sus dudas y acepte firmando se le aplicarán 3 instrumentos: Resilience Scale (RS-14) para resiliencia que consta de 14 preguntas, Fear COVID-19 (FCV-19S) para miedo a COVID-19 con 7 preguntas y CVT-GOHISALO para calidad de vida en el trabajo con 74 preguntas, el tiempo estimado para contestarlos es de 40-50 min, sin embargo de no poder terminar en ese tiempo se tiene la oportunidad de terminar de contestarlos en otro momento que usted desee.
Posibles riesgos y molestias:	Incomodidad por el tiempo que se destina y proyecta para contestar los cuestionarios, sentimientos, recuerdos dolorosos /tristes en caso de asociarlo con vivencias negativas por la contingencia.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	El identificar si presentan miedo al COVID-19, valorar si esta limita sus actividades laborales, el conocer el nivel de resiliencia; y finalmente valorar el grado de calidad de vida en el trabajo en el personal de salud; nos permitirán crear estrategias de afrontamiento ante estos aspectos por medio de actividades individuales o grupales con el apoyo del Centro de Capacitación de los Trabajadores de Seguro Social así como talleres o bien apoyo por parte del personal de psicología si fuese necesario o el caso lo amerite. Dichas acciones se pueden trasladar en otros trabajadores de otras Unidades Médicas del IMSS.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Se le informara a usted los resultados de las encuestas de forma escrita y explicaremos cada aspecto estudiado y si fuese necesario y acepta usted se puede referir a diferentes servicios: médico familiar, trabajo social, psicología o psiquiatría, para atención de algún aspecto identificado y que altere su dinámica, personal vs laboral.
Participación o retiro:	Usted es libre de retirarse en el momento que desee, es importante que considere que esto no generara alguna repercusión en el ámbito laboral.
Privacidad y confidencialidad:	La información será resguardada por un lapso de 5 años, en el área de enseñanza con el coordinador clínico de educación e investigación en salud. Los instrumentos aplicados serán anónimos y solo se asignará un folio con el cual serán identificado y toda la información requerida para el estudio es totalmente confidencial y privado, sin fines de lucro, solo con los fines académicos y de investigación ya descritos. Dicha información será archivada y solo tendrá acceso a ellos el investigador y el coordinador de investigación, el análisis estadístico y la base de datos será encriptado y resguardado en computadora personal. Por ningún motivo su nombre o parte de su identificación en los instrumentos aplicados será visible, o publicado por algún medio físico o digital.

En caso de colección de material biológico (si aplica):

<input type="checkbox"/>	No autorizo que se tome la muestra.
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.

No autorizo que se tome la muestra.

Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.

Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.

Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):

No aplica

Beneficios al término del estudio:

Contar con una evaluación sobre Miedo a COVID-19, resiliencia y calidad de vida en el Trabajo durante la pandemia en el personal de salud, si es necesario la derivación con su médico familiar para inicio de protocolo por algún síntoma o cuadro que amerite tratamiento o control específico.

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

Investigador Responsable:

Dra. Dzoara Aurora Lopez Sánchez. M:99232441 tel:427 116 7774 dzoaralopez77@gmail.com

Colaboradores:

Dra. Mejia García Xochilt M:98233898 tel: 55 30 68 8182 xochilt\_604@hotmail.com

Dr. Erasto Carballo Santander M: 99234519 tel: 4422501821 erasto.carballo@imss.gob.mx

En caso de dudas, dirigirse al Comité de Ética en investigación localizado en la Coordinación Clínica de Educación e Investigación en Salud del Hospital General Regional n. 1, ubicado en avenida 5 de febrero #102, colonia centro, CP 76000, Querétaro, Querétaro, de Lunes a Viernes de 08 a 16 Hrs , al teléfono de 4422112337 en el mismo horario o al correo electrónico: comiteticainvestigacionhgr1qro@gmail.com

Firma del sujeto participante.

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Nombre, dirección, relación y firma



Nombre, dirección, relación y firma

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

\* En caso de contar con patrocinio externo, el protocolo deberá ser evaluado por la Comisión Nacional de Investigación Científica.

Clave: 2810-009-013

XIII.2 Instrumento de Recolección de datos

		<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b>					
		<b>UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N.7</b>					
"Miedo a COVID- 19, resiliencia y calidad de vida en el trabajo durante la pandemia en el personal de salud."							
FOLIO:							
<b>DATOS PERSONALES DEL TRABAJADOR IMSS</b>							
Edad: años	Sexo:	1.Hombre	2.Mujer				
ESTADO CIVIL:	1.Soltero (a)	2.Viudo (a)	3.Casado (a)	4.Unión libre	5.Divorciado (a)		
ESCOLARIDAD:	1.Carrera técnica	2.Licenciatura	3.Diplomado	4. Maestría	5.Doctorado	6.Otro Especifique:	
CATEGORÍA LABORAL:	1.Enfermera (o)	2.Médico (a)	3.Asistente médico	4. Radiología		5.Personal de laboratorio	
JORNADA LABORAL:	1. Matutino	2.Vespertino	3.Nocturno	4. Mixto	5. OTRO ESPECIFIQUE		
SE HA ENFERMADO DE COVID- 19: ( )NO ( ) SI FECHA: Diagnostico por prueba: SI( ) NO ( )							
Tiene vacuna COVID-19	(1) SI		(2) NO		CUANTAS DOSIS: __ 1 __2 __3 __4		
1.Pfizer	2. AstraZeneca	3. Sinovac	4.Cansino	5. Moderna	6.Otra especifique:		
<b>INSTRUMENTOS</b>							
MIEDO:	NIVEL ALTO 25 pts o mas.		NIVEL MIEDIO 12-23 pts		NIVEL BAJO 0-11 pts		
RESILIENCIA:	MUY ALTA 98-82pts	ALTA 81-64 pts	NORMAL 63-49 pts	BAJA 48-31 pts	MUY BAJA 30-14 pto		
CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO:	ALTA 236-294 pts		MEDIA 182-235 pts		BAJA 56-181.9 pts		



### **Escala de miedo al COVID-19 (FCV-19 S)**

Favor de leer las siguientes afirmaciones. A la derecha de cada una se encuentran 5 números, que van de izquierda a derecha el: “1” (totalmente en **desacuerdo**) “5” (muy de acuerdo).

Marque el número que mejor indique sus sentimientos acerca de esa afirmación, puede graduar según esta escala sus percepciones y sentimientos con el resto de los números:

N.	ITEM	TOTALMENTE EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	DE ACUERDO	MUY DE ACUERDO
1-	<b>TENGO MUCHO MIEDO A INFECTARME POR SARS-CoV-2</b>	1	2	3	4	5
2-	<b>ME INCOMODA PENSAR EN LA COVID-19</b>	1	2	3	4	5
3-	<b>ME SUDAN LAS MANOS CUANDO PIENSO EN LA COVID-19</b>	1	2	3	4	5
4-	<b>TENGO MIEDO DE PERDER MI VIDA POR SARS-CoV-2</b>	1	2	3	4	5
5-	<b>CUANDO VEO NOTICIA E HISTORIAS SOBRE LA COVID-19 EN LAS REDES SOCIALES ME PONGO NERVIOSO O ANSIOSO.</b>	1	2	3	4	5
6-	<b>NO PUEDO DORMIR POR QUE ME PREOCUPA ESTAR INFECTADO POR SARS CoV-2</b>	1	2	3	4	5
7-	<b>MI CORAZON SE ACELERA O PALPITA CUANDO PIENSO EN CONTRAER SARS CoV-2 B</b>	1	2	3	4	5

Grado	Puntos
- Nivel bajo:	0 a 11 puntos
- Nivel medio	12 a 23 puntos
- Nivel alto	25 a más puntos

## CVT-GOHISALO CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO

Favor de leer las siguientes afirmaciones, marque el número que mejor indique sus sentimientos acerca de cada una, **lea el encabezado de cada cuadro** para poder contestar según indique cada escala de acuerdo con su percepción.

LA PREGUNTA REFLEJA EL GRADO DE SATISFACCION, SE CONTESTA EN UNA ESCALA QUE VA DEL <u>0</u> : <u>MUY INSATISFECHO</u> , <u>1:INSATISFECHO</u> , <u>2:NI INSATISFECHO NI SATISFECHO</u> , <u>3: SATISFECHO</u> , <u>4:MUY SATISFECHO</u> .		0	1	2	3	4
1-	Con respecto a la forma de contratación, con que cuento en este momento, me encuentro					
2-	En relación con la duración de mi jornada de trabajo me encuentro					
3-	Con respecto al turno de trabajo que tengo asignado me encuentro					
4-	En cuanto a la cantidad de trabajo que realizo, mi grado de satisfacción es					
5-	Es el grado de satisfacción que siento por la forma en que están diseñados los procedimientos para realizar mi trabajo					
6-	Este es el nivel de satisfacción que tengo con respecto al proceso que se sigue para supervisar mi trabajo					
7-	El siguiente es mi grado de satisfacción con respecto al salario que tengo					
8-	Comparando mi pago con el que se recibe por la misma función en otras instituciones que conozco me siento					
9-	El siguiente es el grado de satisfacción que tengo en cuanto al sistema de seguridad social al que estoy adscrito					
10-	Es mi grado de satisfacción con respecto a los planes de retiro con que se cuenta en este momento en la institución					
11-	Es mi grado de satisfacción con respecto a las condiciones físicas de mi área laboral (ruido, iluminación, limpieza, orden, etc.)					
12-	Es mi satisfacción con respecto a las oportunidades de actualización que me brinda la institución					
13-	Mi grado de satisfacción por el tipo de capacitación que recibo por parte de la institución es					
14-	Mi grado de satisfacción por trabajar en esta institución (comparando con otras instituciones que conozco),					
15-	Con relación a las funciones que desempeño en esta institución, mi nivel de satisfacción es					
16-	Mi grado de satisfacción por el uso que hago en este trabajo de mis habilidades y potenciales es					
17-	Mi grado de satisfacción al realizar todas las tareas que se me asignan es					
18-	Grado de satisfacción que siento del trato que tengo con mis compañeros de trabajo					
19-	Es el grado de satisfacción que tengo con respecto al trato que recibo de mis superiores					
20-	Satisfacción que siento en relación con las oportunidades que tengo para aplicar mi creatividad e iniciativa en mi trabajo					
21-	Con respecto al reconocimiento que recibo de otras personas por mi trabajo me siento					
22-	Mi grado de satisfacción ante mi desempeño como profesional en este trabajo es					
23-	Con respecto a la calidad de los servicios básicos de mi vivienda me encuentro					
24-	El grado de satisfacción que siento con respecto a las dimensiones y distribución de mi vivienda, relacionándolos al tamaño de mi familia es					

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE CONTESTAN DE ACUERDO A LA FRECUENCIA Y OPINIÓN PERSONAL: 0: <u>NUNCA</u> 1: <u>CASI NUNCA</u> , 2: <u>ALGUNAS VECES</u> , 3: <u>CASI SIEMPRE</u> , 4: <u>SIEMPRE</u> .		0	1	2	3	4
25-	La necesidad de llevar trabajo a casa se presenta.					
26-	Se me ha indicado de manera clara y precisa la forma en que debo de hacer mi trabajo					
27-	Me dan a conocer la forma en que se evalúan los procedimientos que sigo para realizar mi trabajo					
28-	Recibo los resultados de la supervisión de mi trabajo como retroalimentación					
29-	Considero que mi salario es suficiente para satisfacer mis necesidades básicas					
30-	Considero que recibo la cantidad necesaria de materiales para la ejecución de mis tareas laborales.					
31-	Considero que los materiales que me brindan para realizar mis actividades laborales son de calidad.					
32-	Corresponde a la frecuencia en que en mi institución se respetan mis derechos laborales.					
33-	Tengo las mismas oportunidades que los compañeros de mi categoría laboral, de acceder a cursos de capacitación					
34-	Me siento identificado con los objetivos de la institución					
35-	Percibo que mi trabajo es útil para otras personas.					
36-	Mi trabajo contribuye al logro de objetivos comunes con mis compañeros de trabajo					
37-	Me siento motivado para estar muy activo en mi trabajo					
38-	Disfruto usando mis habilidades y destrezas en las actividades laborales diarias					
39-	Cuando surgen conflictos en mi trabajo, éstos son resueltos por medio del diálogo					
40-	Busco alternativas para lograr mis objetivos y metas de trabajo					
41-	Cuando se me presentan problemas en el trabajo, recibo muestras de solidaridad por parte de mis compañeros					
42-	Obtengo ayuda de mis compañeros para realizar mis tareas, cuando tengo dificultad para cumplirlas					
43-	Existe buena disposición de mis subordinados para el desempeño de las actividades laborales y la resolución de problemas					
44-	Mi jefe inmediato muestra interés por la Calidad de Vida de sus trabajadores					
45-	Mi jefe inmediato se interesa por la satisfacción de mis necesidades					
46-	Mi jefe inmediato se interesa por conocer y resolver los problemas de mi área laboral					
47-	Soy reconocido por mi jefe por realizar bien mi trabajo					
48-	Cuento con el apoyo de mi jefe para resolver problemas y simplificar la realización de mis tareas					
49-	Cuando tengo problemas fuera de la empresa, que afecta mi desempeño en mi trabajo, recibo apoyo de mi jefe					

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE CONTESTAN DE ACUERDO CON LA FRECUENCIA Y OPINIÓN: 0: <u>NUNCA</u> 1: <u>CASI NUNCA</u> , 3: <u>ALGUNAS VECES</u> , 4: <u>CASI SIEMPRE</u> , 5: <u>SIEMPRE</u> .		0	1	2	3	4
50	Recibo retroalimentación por parte de mis compañeros y superiores en cuanto a la evaluación que hacen de mi trabajo.					
51	En la empresa reconocen mi esfuerzo, compromiso y mi responsabilidad con oportunidades de crecimiento laboral.					
52	Puedo expresar opiniones acerca del trabajo que realizo sin temor a que mi jefe lo tome mal.					
53	Mi trabajo me brinda la oportunidad de hacer frente a cualquier situación adversa que se me presente					
54	Recibo de parte de los usuarios, o clientes de la institución, muestras de reconocimiento por las actividades que realizo					
55	Mi trabajo me permite cumplir con mis actividades que programo cuando estoy fuera del horario de trabajo.					
56	Mis actividades laborales me dan oportunidad de convivir con mi familia					
57	Mis horarios de trabajo me permiten ser parte de las actividades de casa.					
58	Mis actividades laborales me permiten participar del cuidado de mi familia (hijos, padres, hermanos y/u otros)					
59	Tengo buena capacidad física, mental y social para realizar bien mis actividades diarias (vestir, caminar, trasladarse, alimentarse, etc.)					
60	Cuento con la integridad de mis capacidades físicas, mentales y sociales para el desempeño de mis actividades laborales					
61	En mi trabajo se me realizan exámenes de salud periódicos (por parte de la institución					
62	Mi trabajo me permite acceder en cantidad y calidad a mis alimentos					

<b>LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE CONTESTAN DE ACUERDO A LA FRECUENCIA Y OPINIÓN PERSONAL <u>DONDE 0: TOTALMENTE EN DESACUERDO 1: EN DESACUERDO 2: NI EN DESACUERDO NI DEACUERDO 3:DEACUERDO Y 4 :TOTALMENTE DE ACUERDO.</u></b>		0	1	2	3	4
63	Las oportunidades de cambios de categoría (movimientos de escalafón) se dan en base a currículum y no a influencias					
64	Tengo la posibilidad de mejorar mi nivel de vida en base a mi trabajo en esta institución					
65	Considero que el puesto de trabajo que tengo asignado va de acuerdo con mi preparación académica y/o capacitación					
66	Mi trabajo contribuye con la buena imagen que tiene la Institución ante sus usuarios.					
67	Considero que el logro de satisfacciones personales que he alcanzado se debe a mi trabajo en esta institución.					
68	Mis habilidades y conocimientos mejoran al estar en este trabajo					
69	Considero que mi empleo me ha permitido tener el tipo de vivienda con que cuento					
70	Considero que el trabajo me ha permitido brindar el cuidado necesario para conservar la integridad de mis capacidades físicas, mentales y sociales					
71	Desde mi perspectiva, mi ingesta diaria de alimentos es suficiente en cantidad y calidad.					
72	Los problemas de salud más frecuentes de los trabajadores de mi institución pueden ser resueltos por los servicios de salud que me ofrece la misma					

<b>MARCA EL GRADO DE COMPROMISO EN ESCALA DE 0 AL 4; <u>0: NADA COMPROMETIDO, 1:LIGERAMENTE COMPROMETIDO, 3:UN POCO COMPROMETIDO, 4: MUY COMPROMETIDO, 4: EXTREMADAMENTE COMPROMETIDO.</u></b>		0	1	2	3	4
73	Es el grado de compromiso que siento hacia el logro de mis objetivos, con respecto al trabajo.					
74	Es el grado de compromiso que siento hacia el logro de los objetivos de la institución.					

### Evaluación

En cada una de las dimensiones	Calidad de vida laboral global
-Alto (T>60) grado de satisfacción -Medio (T<60 >40) grado de satisfacción. -Bajo(T<40) insatisfacción, indica vulnerabilidad al riesgo del desequilibrio en la calidad de vida en el trabajo.	De 56 a 181.9: baja CVL De 182-235.9 media CVL De 236 -296 alta CVL

### ESCALA DE RESILIENCIA DE 14- ITEM (ER-14)

Favor de leer las siguientes afirmaciones. A la derecha de cada una se encuentra 7 números, que van de izquierda a derecha; iniciando con el “1” (totalmente en desacuerdo) hasta el “7” (totalmente de acuerdo) .

Marque el número que mejor indique sus sentimientos acerca de esa afirmación. Por ejemplo, si está muy de acuerdo con un enunciado, marque el numero “7”, Si no está muy seguro haga un círculo en el “4” y si está totalmente en desacuerdo, haga un círculo en el “1” y puede graduar según esta escala sus percepciones y sentimientos con el resto de los números.

ITEM	TOTALMENTE EN DESACUERDO				TOTALMENTE DE ACUERDO			
	1	2	3	4	5	6	7	
1- NORMALMENTE, ME LAS ARREGLO DE UNA 1 MANERA U OTRA	1	2	3	4	5	6	7	
2- ME SIENTO ORGULLOSO DE LAS COSAS QUE HE LOGRADO	1	2	3	4	5	6	7	
3- EN GENERAL, ME TOMO LAS COSAS CON CALMA	1	2	3	4	5	6	7	
4- SOY UNA PERSONA CON UNA ADECUADA AUTOESTIMA	1	2	3	4	5	6	7	
5- SIENTO QUE PUEDO MANEJAR MUCHAS SITUACIONES A LA VEZ	1	2	3	4	5	6	7	
6- SOY RESUELTO Y DECIDIDO	1	2	3	4	5	6	7	
7- NO ME ASUSTA SUFRIR DIFICULTADES POR QUE YA LAS HE EXPERIMENTADO EN EL PASADO	1	2	3	4	5	6	7	
8- SOY UNA PERSONA DISCIPLINADA	1	2	3	4	5	6	7	
9- PONGO INTERES EN LAS COSAS	1	2	3	4	5	6	7	
10- PUEDO ENCONTRAR, GENERALMENTE, ALGO SOBRE LO QUE REIRME	1	2	3	4	5	6	7	
11- LA SEGURIDAD EN MI MISMO ME AYUDA EN LOS MOMENTOS DIFICILES	1	2	3	4	5	6	7	
12- EN UNA EMERGENCIA, SOY ALGUIEN EN QUIEN LA GENTE PUEDE CONFIAR	1	2	3	4	5	6	7	
13- MI VIDA TIENE SENTIDO	1	2	3	4	5	6	7	
14- CUANDO ESTOY EN UNA SITUACION DIFICIL, POR LO GENERAL PUEDO ENCONTRAR UNA SALIDA.	1	2	3	4	5	6	7	

Grado de resiliencia	Puntos
Muy alta	82-98 puntos
Alta	64-81 puntos
Normal	49-63 puntos
Baja	31-48 puntos
Muy baja	14-30 puntos