

**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA
SEDE QUITO**

**CARRERA:
PSICOLOGÍA**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de:
PSICÓLOGA**

**TEMA:
IMPACTO EMOCIONAL DEL COVID-19 EN PERSONAL DE SALUD DE UN
HOSPITAL PÚBLICO DE LA CIUDAD DE QUITO DURANTE LOS MESES DE
OCTUBRE A DICIEMBRE DEL AÑO 2020**

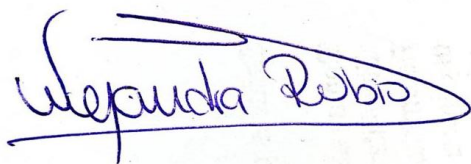
**AUTORA:
MIREYA ALEJANDRA RUBIO MARTÍNEZ**

**DIRECTOR:
ROMERO CRUZ JUAN CARLOS**

Quito, agosto del 2021

Cesión de derechos del autor

Yo: MIREYA ALEJANDRA RUBIO MARTINEZ, con documento de identificación No. 1714304811, manifiesto bajo mi voluntad que cedo a la Universidad Politécnica Salesiana la titularidad sobre los derechos patrimoniales del trabajo de titulación de mi autoría, mismo que se halla intitulado de la siguiente manera: IMPACTO EMOCIONAL DEL COVID-19 EN PERSONAL DE SALUD DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE LA CIUDAD DE QUITO DURANTE LOS MESES DE OCTUBRE A DICIEMBRE DEL AÑO 2020. El trabajo referido ha sido desarrollado para optar por el título de: Psicóloga en la Universidad Politécnica Salesiana; quedando esta institución facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En aplicación a lo determinado en la Ley de Propiedad Intelectual, y en mi condición de autora, me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia, suscribo este documento en el momento que hago la entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.

A handwritten signature in blue ink, reading "Mireya Alejandra Rubio Martínez". The signature is written in a cursive style with a large, sweeping flourish at the end.

Mireya Alejandra Rubio Martínez

CI.: 1714304811

Quito, agosto del 2021

Declaratoria de coautoría del docente tutor

Yo, Juan Carlos Romero Cruz declaro que bajo mi dirección y asesoría fue desarrollado el trabajo de titulación de investigación: IMPACTO EMOCIONAL DEL COVID-19 EN PERSONAL DE SALUD DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE LA CIUDAD DE QUITO DURANTE LOS MESES DE OCTUBRE A DICIEMBRE DEL AÑO 2020. Realizado por la estudiante: MIREYA ALEJANDRA RUBIO MARTINEZ, obteniendo un producto que cumple con todos los requisitos estipulados por la Universidad Politécnica Salesiana, para ser considerados como trabajo final de titulación.



Juan Carlos Romero Cruz

CI: 1720531746

Quito, agosto 2021

DEDICATORIA

Uno de los retos más grandes de mi vida ha sido concluir mis estudios dedicado a la persona que siempre luchó por mí de forma incansable, su amor incondicional en todo momento hicieron de mí lo que soy ahora. Esa persona que me ha hecho falta en cada triunfo y en cada caída, que con el paso de los años he aprendido a recordarla con mucho amor y agradecimiento. Es para ella, mi madre, que aunque ya no está conmigo hace años atrás, sé que desde el cielo debe estar satisfecha por haber finalizado mis estudios a pesar de tantas dificultades que encontré en el camino.

Dedico este trabajo también a mis abuelos, Blanca y Jorge, a mi tío Patricio, a mi hermana Fernanda, sobrinos y demás familiares que han sido pilar fundamental en mi crecimiento físico como profesional, a mis hijos Camila y Mateo que han sido los que a pesar de su edad han tenido que acoplarse a una madre que estudia y trabaja han crecido con valores y responsabilidad.

A mis compañeros, amigos y demás personas que de una u otra manera estuvieron conmigo en este largo caminar y que dejaron una huella importante en mi corazón.

Y por último dedico este trabajo al amor de mi vida Pedro, quien llegó a cambiar todo en mí, quien hoy se ha convertido en mi compañero de aventuras y locuras y quien con su amor, cariño, comprensión y compañía han permitido la culminación de este trabajo de titulación.

MIREYA ALEJANDRA RUBIO MARTINEZ

AGRADECIMIENTO

Agradezco a todas aquellas personas que de una u otra manera formaron parte de este logro profesional, con quienes compartí buenos y malos momentos y que fueron para mi fuente de enseñanza y compromiso ante la vida.

Agradezco a mi familia por su apoyo incondicional en todo momento, a mis hijos Camila y Mateo quienes con su sonrisa y mirada me impulsaron para no decaer en momentos de cansancio y a mi amado Pedro quien con su soporte y perseverancia caminaron a mi lado en este peldaño profesional.

Mis logros son por y para ellos, mis dos retoños que pronto dejaran el nido y volaran su propio vuelo.

Índice

Introducción	1
1. Planteamiento del problema.....	2
2. Justificación y relevancia	6
3. Objetivos	9
3.1. Objetivo general.....	9
3.2. Objetivos específicos	9
4. Marco conceptual	10
4.1. Antecedentes investigativos.....	10
4.2. Base teórica.....	10
4.2.1. COVID-19.....	10
4.3. Apreciación actual	11
4.4. Aspectos psicológicos ligados a la propagación de covid-19 en el Ecuador.....	15
5. Variables o dimensiones	17
6. Hipótesis o supuestos	20
7. Marco metodológico	21
7.1. Perspectiva metodológica	21
7.2. Diseño de investigación	21
7.2.1. Diseño Transeccional.....	22
7.3. Tipo de investigación.....	22
7.4. Instrumentos y técnicas de producción de datos.....	22
7.4.1. Consentimiento informado.....	23
7.5. Plan de análisis	23
8. Población y muestra	24
8.1. Población	24

8.2. Tipo de muestra	24
8.3. Criterios de la muestra	24
8.4. Fundamentación de la muestra	25
8.5. Muestra	25
9. Descripción de los datos producidos	26
10. Presentación de los resultados descriptivos	29
10.1. Factores sociodemográficos.....	29
10.2. Factores personales	31
10.3. Datos cuantitativos.....	32
10.4. Datos cualitativos.....	37
10.4.1. Entrevista participante 1	37
10.4.2. Entrevista participante 2	38
10.4.3. Entrevista participante 3	39
10.4.4. Entrevista participante 4	41
10.4.5. Entrevista participante 5	43
11. Análisis de Resultados	45
11.1. Síntomas del personal de sanitario tras la atención de pacientes COVID-19.....	45
11.2. Consumo de medicamentos para conciliar el sueño	46
11.3. Consumo de alcohol y tabacos	47
11.4. Incremento de estrés en personal de salud en el desempeño laboral.....	47
11.5. Desmotivación en los últimos meses del personal de salud por atención a pacientes covid-19	48
12. Interpretación de Resultados.....	50
Referencias bibliográficas.....	55
Anexos	59

Índice de tablas

Tabla 1 Datos de la población según el sexo	29
Tabla 2 Datos de la población según ocupación	30
Tabla 3 Datos de la población según historial de contacto con pacientes	31
Tabla 4 Síntomas del personal sanitario tras la atención de pacientes covid-19.	32
Tabla 5 Consumo de medicamentos para conciliar el sueño	33
Tabla 6 Medicamentos usados para conciliar el sueño	33
Tabla 7 Consumo de alcohol y/o tabacos	34
Tabla 8 Frecuencia y cantidad de consumo de tabacos	35
Tabla 9 Incremento de estrés en personal de salud en el desempeño laboral	35
Tabla 10 Se ha sentido Ud. desmotivado en los últimos meses de atención hospitalaria del COVID- 19?.....	36

Índice de figuras

Figura 1. Porcentaje de la población según el sexo	29
Figura 2. Porcentaje de la población según ocupación	30
Figura 3. Contacto con paciente Covid-19	31
Figura 4. Síntomas más relevantes del personal de salud de atención en primera línea con pacientes covid.....	32
Figura 5. Uso de medicamentos para conciliar el sueño.....	33
Figura 6. Medicamentos mas utilizados por el personal de salud para conciliar el sueño	34
Figura 7. Incremento o inicio de consumo de alcohol y/o tabacos	34
Figura 8. Cantidad y frecuencia de consumo de tabacos	35
Figura 9. Durante la pandemia cree ud que incremento el estres en el personal del hospital donde desempeña sus obligaciones laborales.	36
Figura 10. Se ha sentido desmotivado en los últimos meses de atención hospitalaria del covid19.....	36

Resumen

La presente investigación surge con la intención de visibilizar el impacto emocional que ha sufrido el personal de salud durante la pandemia causada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19).

A fines de diciembre de 2019, se confirmó un nuevo tipo de coronavirus como agente causante de un grupo de casos de neumonía en Wuhan, China. La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo nombró Coronavirus 2 en febrero de 2020, que está causando COVID-19, que representa la enfermedad del coronavirus 2019. Se propagó rápidamente desde Wuhan, China y posteriormente extendiéndose en todo el mundo, lo que resultó en la emergencia sanitaria actual.

La metodología con la que se desarrolló esta investigación tiene un enfoque mixto, el que permitirá lograr medir si existe impacto emocional en el personal médico que han trabajado en la atención directa de pacientes que han contraído dicha enfermedad de un hospital público de la ciudad de Quito.

El enfoque mixto, toma datos cuantitativos de la encuesta que se elaboró para obtener los fundamentos necesarios para esta investigación, y los datos cualitativos se construyeron a partir de entrevistas realizadas a los participantes.

Los hallazgos principales, dan cuenta que los diferentes síntomas emocionales que ha sufrido el personal de Salud y que fueron plasmados tanto en las encuestas como en las Entrevistas ocurren de forma simultánea y repetida en un alto porcentaje. El cansancio y desidia son los efectos colaterales desfavorables.

Esta investigación pretende generar interés para futuras indagaciones, promover la realización y ejecución de políticas de prevención de la salud mental en los galenos y también

generar conciencia sobre la creación de programas de atención y reparación del personal que se halla vinculado en la atención de pacientes contagiados por COVID-19.

Palabras clave: Impacto emocional, COVID-19, miedo, fatiga, ansiedad, angustia, apetito, efectos emocionales, tristeza, falta de concentración, desesperación.

Abstract

This research arises with the intention of making visible the emotional impact suffered by health personnel during the pandemic caused by the SARS-CoV-2 virus (COVID-19).

In late December 2019, a new type of coronavirus was confirmed as the causative agent in a cluster of pneumonia cases in Wuhan, China. The World Health Organization (WHO) named it Coronavirus 2 in February 2020, which is causing COVID-19, which represents the 2019 coronavirus disease. It spread rapidly from Wuhan, China and subsequently spreading around the world, which resulted in the current health emergency.

The methodology with which this research was developed has a mixed approach, which will allow to measure if there is an emotional impact on the medical personnel who have worked in the direct care of patients who have contracted this disease from a public hospital in the city of Quito .

The mixed approach takes quantitative data from the survey that was developed to obtain the necessary foundations for this research, and the qualitative data was constructed from interviews with the participants.

The main findings show that the different emotional symptoms that Health personnel have suffered and that were reflected both in the surveys and in the Interviews occur simultaneously and repeatedly in a high percentage. Tiredness and laziness are the unfavorable side effects.

This research aims to generate interest for future inquiries, promote the implementation and implementation of mental health prevention policies in physicians and also raise awareness about the creation of care and repair programs for personnel who are involved in the care of infected patients. by COVID-19.

Keywords: Emotional impact, COVID-19, fear, fatigue, anxiety, anguish, appetite, emotional effects, sadness, lack of concentration, despair.

Introducción

A fines del año 2019, se derivó un brote de la patología por covid-19 2019 (COVID19) originado por un nuevo síndrome respiratorio agudo severo covid-19 2 (SARSCoV2) en Wuhan, provincia de Hubei, China. El 30 de enero de 2020, la OMS emitió una importante emergencia de salud pública mundial. Al 1 de febrero del año 2020, se habían informado 9,053 casos confirmados por laboratorio y 1,381 muertes internacionalmente. Gracias a la conciencia del peligro de la patología, varios gobiernos permanecen aplicando distintas medidas de control.

El Ecuador hoy por hoy se halla en estado de alerta sanitaria desde marzo del 2020, con el propósito de frenar la propagación del COVID-19, frente a esta atmósfera evidenciamos la primera línea de atención que son los sanatorios y centros de salud que fueron propuestos para la vigilancia de personas infectados; es así que el personal que trabaja en dichas lugares se expone a un constante peligro y presión por el recelo a contraer el virus y contagiar a sus familiares. El brote de esta afección desconocida ha provocado una crisis sanitaria no solo física si no también a nivel mental y emocional de forma global y así también una gran resistencia y adaptación social.

Por lo tanto, la posibilidad que se hallen casos de estrés, ansiedad, depresión, entre otros en el profesional sanitario que da su contingente en establecimientos de primera línea frente a la batalla actual de esta enfermedad, es significativa por lo que, la presente investigación busca estudiar el impacto emocional del personal de salud en un hospital público de la ciudad de Quito.

1. Planteamiento del problema

Conforme con la Organización Mundial de la Salud (OMS), las patologías virales componen un serio problema de salud pública en todos los continentes, debido a que la aparición de nuevos virus se han producido numerosas epidemias en las últimas décadas, de esta forma se puede nombrar ejemplificando el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS) en el año 2003, la influenza causada por el virus subtipo H1N1 en el 2009, el síndrome respiratorio de Medio Oriente (MERS) en el 2012 y la patología por el virus del Ébola en el 2014:

En diciembre del 2019, un nuevo virus perteneciente a la familia del coronavirus (CoV), SARS-CoV-2, surgió en Wuhan, el área metropolitana más grande de la provincia china de Hubei. Esto se informó por primera vez a la OMS sede China a fines de ese año y ahora se conoce como COVID-19. Aunque esta es una nueva cepa, los coronavirus relacionados pueden causar enfermedades que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el SARS y el MERS produciendo la muerte de muchos de los que la padecen. (Infobae, 2020, p. 9)

Cada uno de estos brotes anteriores planteó problemas similares tanto para los servicios de salud como para el personal en términos del impacto emocional, el aumento de la carga de trabajo, la necesidad de protección personal y el temor a una posible infección de ellos mismos y sus familias. (Infobae, 2020, p. 13)

A lo largo del periodo de alarma el cabildo capitalino, precedido por el Alcalde Jorge Yunda y como parte del estado de exclusión decretado por el régimen ecuatoriano estableció que la circulación debía desarrollarse individualmente y estaba restringida a ocupaciones de primera necesidad o desplazamientos al sitio de trabajo; el transporte de viajeros debía minimizar su oferta; los locales de ocupaciones culturales, artísticas, deportivas y semejantes deberían

quedar cerrados; se priorizaba el trabajo a distancia y se suspendía la actividad estudiantil presencial en favor de ocupaciones educativas online

Esta problemática incidió en el estado emocional de los miembros de las familias que se sometieron al encierro por semanas, niños sin actividades escolares a las cuales estaban acostumbrados.

Defender a los trabajadores de la salud es un elemento fundamental de las medidas de salud pública para abordar la epidemia de coronavirus. Las intervenciones especiales para impulsar la salud mental en los trabajadores expuestos al virus tienen que implementarse rápido, y es necesario colocar particular atención a conjuntos vulnerables que trabajan en este sistema incluido el de salud.

Los brotes de enfermedades infecciosas, como el nuevo coronavirus (COVID-19), crean una angustia significativa para el público y tensionan los sistemas de atención médica encargados de cuidar a las personas afectadas y contener la enfermedad. El miedo y la incertidumbre influyen fuertemente en el comportamiento de los seres humanos.

Las preocupaciones se centran en la seguridad personal y familiar, la incapacidad de distinguir la nueva enfermedad de las dolencias ya conocidas y benignas, el potencial de aislamiento y cuarentena, la efectividad de los tratamientos que se utilizan y la confianza en las instituciones responsables de gestionar la respuesta.

Las respuestas psicológicas y conductuales adversas a los brotes de patologías infecciosas son usuales como insomnio, sentimientos de estabilidad reducidos, chivos expiatorios, mayor consumo de alcohol y tabaco, indicios somáticos (síntomas físicos, como falta de energía, dolores en diferentes partes del cuerpo y molestias generales), y un mayor uso de recursos de personal médico.

Debido a la reciente enfermedad se cuenta con poca evidencia disponible sobre el impacto emocional que este padecimiento ha causado, “sin embargo, ya especialistas a nivel mundial reportan una serie de reacciones y estados psicológicos observados en la población, incluyendo efectos en la salud mental” (Torales, O’Higgins, Castaldelli-Maia, & Ventriglio, 2020, pág. 51).

Así, Shigemura, Ursano, Morganstein, Kurosawa & Benedek, (2020, pág. 40):

Informan que las primeras respuestas emocionales de las personas incluyen miedo e incertidumbre extremos. Por otra parte, y dado el miedo y percepciones distorsionadas de riesgo y consecuencias dañinas se informan de comportamientos sociales negativos. Estos estados y conductas pueden dar pie a problemas en salud mental pública como reacciones de angustia (insomnio, ira, miedo extremo a la enfermedad incluso en personas no expuestas), y de comportamientos riesgosos para la salud como mayor uso de alcohol y tabaco y aislamiento social, trastornos específicos como trastorno de estrés postraumático, trastornos de ansiedad, depresión, y somatizaciones.

Actualmente la salud mental en nuestro país esta subvalorada y no se da la atención necesaria al personal que trabaja en casas de salud públicas o privadas para contener de alguna manera esta enfermedad, que aún es desconocida para muchos y que genera diversos interrogantes.

Toda la cadena de salud que ha trabajado en primera línea por más de 9 meses merece ser escuchada y atendida sus demandas no solo físicas si no con mayor preocupación su estado mental y la repercusión que esta enfermedad ha causado.

La forma en que cada individuo responde frente a el estrés a lo largo de la enfermedad pandémica del coronavirus puede depender de sus precedentes, la ayuda social de parientes o

amigos, su situación financiera, su salud y estado emocional, la sociedad en la que vive y varios otros componentes. Los cambios que esta enfermedad genera y la forma en que se intenta mantener el control de la propagación de este virus tienen la posibilidad de dañar a todos.

Es así como se plantea la siguiente pregunta:

¿Cuál es el impacto emocional que el COVID-19 ha generado en personal de salud de un hospital público de la ciudad de Quito de octubre a diciembre del año 2020?

2. Justificación y relevancia

En febrero del año 2020 se conoció por primera vez en Ecuador la paciente 0 que portaba el virus de COVID-19, la misma que llegó proveniente del continente Europeo:

Ella llegó el 14 de febrero, pero los primeros síntomas aparecieron al día siguiente. Debido a las complicaciones en su estado de salud fue internada en un hospital de la ciudad de Guayaquil, en donde falleció el 13 de marzo. Pero, ahora se sabe que el 29 de febrero, cuando el Ministerio de Salud confirmó que la mujer estaba contagiada con el virus, al menos 24 personas ya tenían síntomas de coronavirus en Ecuador. (Primicias, 2020, p. 8)

A partir de este momento los noticieros empezaron a bombardear con información de toda índole y en pocas horas todo el país sabía de la llegada de este virus.

Al ser una enfermedad nueva nadie conocía su etiología ni cómo prevenirla o combatirla, por lo que rápidamente se esparció en territorio ecuatoriano. La primera ciudad más afectada fue Guayaquil donde el contagio creció exponencialmente y los hospitales se abarrotaron de gente que padecía esta dolencia.

El personal de salud totalmente desprotegido por el desconocimiento de lo que esta enfermedad produciría empezó a tratar pacientes con lo poco o nada de información que llegaba de países asiáticos y europeos donde ya este padecimiento había llegado y muy pronto se convirtió en pandemia, la misma que fue declarada por la Organización Mundial de la Salud (2020 – OMS). “Los expertos señalan la necesidad de prestar atención específica a grupos en riesgo de sufrir más angustia que pueden necesitar intervenciones personalizadas” (Gómez, 2020, p. 35).

Brindar primeros auxilios psicológicos es un componente de atención esencial para las poblaciones que han sido víctimas de emergencias y desastres, antes, durante y después del evento. Con el fin de abordar mejor los problemas psicológicos urgentes de las personas involucradas en la pandemia COVID-19, se necesita un nuevo modelo de intervención en crisis psicológicas (Talevi, et al., 2020, p. 1).

Como se ha recomendado tanto a nivel mundial como en el Ecuador el no contacto frente a frente, ni la interacción de varias personas en el mismo lugar, los servicios de salud mental en línea se han adoptado ampliamente en China y se instan a otros países.

Es así como toda la cadena de salud inicio la atención con mucho temor, ya que por la información que llegaba al Ecuador a través de los medios de comunicación, la mortalidad era altísima.

El desgaste físico y emocional se empezó a evidenciar a las pocas semanas de que la enfermedad se esparció, las jornadas de trabajo se volvieron interminables, el encierro en las casas de salud se hizo habitual y la angustia empezó a apoderarse de muchos galenos que no podían soportar la incertidumbre de lo que este virus estaba causando.

Las restricciones cada vez fueron mayores, el aislamiento de personas contagiadas se volvió cotidiano, el salir de casa y no saber si volverían fue el mayor temor que debían afrontar a diario.

Todo esto produciría un impacto emocional en personal sanitario que se debe conocer o investigar de manera urgente para obtener herramientas de contención para quienes continúan la atención en primera línea.

Al ser una enfermedad mundial no hay fecha para que esto termine, al momento estamos viviendo una nueva “normalidad” entre distanciamiento social, lavado de manos frecuente y

uso de mascarilla continuo, desconociendo hasta cuando deberemos extendernos con estas medidas.

El país afronta de manera poco disciplinada esta enfermedad, pues muchas personas deben salir a trabajar para llevar un plato de comida a su hogar o buscar un medio de ingreso para poder subsistir, por lo que los hospitales no cesan de recibir pacientes diariamente, unos con síntomas leves y otros con cuadros muy graves que necesitan de una cama en salas de cuidados intensivos para batallar con este virus, mientras el personal de salud no puede descansar ni bajar la guardia durante esta emergencia sanitaria.

Por lo tanto, el presente estudio se plantea como aporte de datos acerca de las consecuencias psicológicas por el confinamiento por el estado de excepción tanto en hogares como en casas de salud donde el personal médico prolonga sus horarios de trabajo en el cuidado de pacientes estables o críticos y su afectación mental en estas áreas desde la propia voz de las personas entrevistadas y encuestadas.

3. Objetivos

3.1. Objetivo general

- Analizar el impacto emocional generado por el COVID-19 en el personal de salud de un hospital público de la ciudad de Quito en el periodo de octubre a diciembre de 2020

3.2. Objetivos específicos

- Evaluar los distintos cambios a nivel emocional que se han presentado en el personal de salud a partir de la aplicación de instrumentos
- Identificar la relación entre los agentes estresores y el impacto emocional a causa de la pandemia por COVID – 19.
- Describir el cambio a nivel emocional que se ha producido en el personal de salud tanto en respuesta a la crisis mundial por esta enfermedad como en reacción al confinamiento.

4. Marco conceptual

4.1. Antecedentes investigativos

Yucar, T.; Quispe, Y.; Alfaro, R., Ansiedad en mujeres y varones en tiempos de COVID-19 en la ciudad de Juliaca:

La nueva enfermedad por el virus de la corona (COVID-19) que se origina en China ha cruzado rápidamente las fronteras e infecta a personas de todo el mundo. Este fenómeno ha provocado una reacción pública masiva; los medios de comunicación han estado informando continuamente a través de las fronteras para mantener a todos informados sobre la situación de la pandemia. En este estudio, se informaron dificultades para dormir, paranoia en pacientes que contrajeron la enfermedad por COVID-19 y a través de las redes sociales se han informado situaciones relacionadas con la angustia en el 12,5%, 37,8% y 36,4% de los participantes, respectivamente. La necesidad de atención de salud mental percibida se observó en más del 80% de los pacientes. Es necesario intensificar la conciencia y abordar los problemas de salud mental de las personas durante esta pandemia de COVID-19 (Yucar, Quispe, & Alfaro, 2020, p. 4).

4.2. Base teórica

4.2.1. COVID-19

Actualmente estamos afrontando una crisis de salud pública que amenaza al mundo con la aparición y propagación del nuevo COVID-19 (Cov-19) o el síndrome respiratorio agudo severo COVID-19 2 (SARS-CoV-2). El virus se derivó de un murciélago y se transmitió a los humanos por medio de animales intermediarios todavía desconocidos en Wuhan, provincia de Hubei, China en el último mes del año 2019. Se han informado cerca de 96,000 casos de infectados por COVID-19 y muchas más de 100000 muertes reportadas hasta la fecha

(noviembre/2020). La patología se transmite por inhalación o contacto con gotitas infectadas y el lapso de incubación cambia de 2 a 14 días.

Los síntomas pueden ser fiebre, tos, dolor de garganta, complejidad para respirar, fatiga, malestar general, entre otros. El padecimiento es leve en la mayor parte de los individuos; en ciertos (generalmente personas de edad avanzada y con comorbilidades), puede progresar a neumonía, síndrome de complejidad respiratoria aguda (SDRA) y falla multiorgánica. Numerosa gente es asintomática. Se cree que la tasa de letalidad oscila entre el 12% y el 15%. La determinación se hace por medio de la manifestación del virus en las secreciones respiratorias por medio de pruebas moleculares especiales. Los hallazgos de laboratorio habituales integran recuentos de glóbulos blancos tradicionales / bajos con proteína C reactiva (PCR) alta. La tomografía computarizada de tórax frecuente ser anormal inclusive en personas sin indicios o con una molestia leve

El procedimiento es en esencia de apoyo; la capacidad de los agentes antivirales todavía no se ha predeterminado. La prevención involucra la cuarentena domiciliaria de los casos sospechosos y con patologías leves y precisan medidas de control de infecciones. En los hospitales se integran medidas de no contacto y de salpicadura de gotitas al estornudar, toser o dialogar. El virus se propaga más veloz que sus 2 antepasados, el SARS-CoV y el COVID-19 del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV), sin embargo tiene una menor mortalidad. El efecto universal de esta nueva epidemia todavía es incierto.

4.3. Apreciación actual

El escenario experimentado en toda la humanidad en el último año se postula como un evento histórico, en el cual el mundo se puso en pausa por la existencia del virus COVID-19 que trajo consigo sucesos que para la población contemporánea eran casi impredecibles. Pausar la cotidianidad que se llevaba, puso a prueba la voluntad de todos para trabajar en lucha de

sobrevivir en medio de una pandemia, vivir en confinamiento causo un malestar significativo en la población mundial, en donde todos empezaron a sentir una sintomatología psicológica relacionada con el estrés y la ansiedad. Sin embargo, pese a esto existió, y existe aún una población que nunca paro su trabajo, personas que por su propia profesión se mantienen en pie de guerra en la lucha de la pandemia, refiriéndose exclusivamente al personal médico y sanitario.

La situación vivida por estas personas no se compara con el resto de la población mundial, ya que día a día se enfrentan con el virus, eventos como la falta de apoyo gubernamental para conseguir los implementos de protección, el mantenerse aislados de sus familiares, el trabajo inagotable por las horas de turnos que deben doblar, ser espectadores de primera línea de cómo la gente muere en la lucha contra el virus, observar cómo sus compañeros se contagiaban a diario y algunos no sobrevivían, y demás situaciones, ponen al personal médico como vulnerables para sufrir estresores psicológicos y que su desempeño y cotidianidad se vea amenazada constantemente por el malestar que se comienza a vivir tras el inicio de la pandemia.

“Los primeros casos positivos se reportaron el 9 de marzo, y el 20 de marzo ya existían 24 fallecidos y 209 pacientes positivos. De estos, 91 casos eran personal sanitario, lo que indica el elevado grado de propagación del virus entre este colectivo” (Erquicia, et al., 2020, p. 8).

Se sabe que desde la batalla médica por hacerle frente al virus del COVID-19 los niveles de frustración en el personal de salud aumentaron significativamente, ya que el sistema sanitario no dio abasto para atender a la población contagiada, además en un principio los médicos, enfermeras y personal de salud empezaron a sufrir discriminación por parte de los vecinos y propietarios de residencia, al ser expuestos diariamente a la atención en pacientes con un diagnóstico positivo de COVID- 19, ellos eran los más vulnerables al contagio. El contacto diario con pacientes que presentaban estados de ánimos bajos, emociones

desagradables que influían en el estado anímico del personal de salud, comenzaron a alterar el equilibrio psíquico y además presentando sintomatología de malestar afectando a la calidad de atención, habilidades cotidianas, la toma de decisiones y el aumento de consumo de sustancias:

En un estudio en China se observó que la tasa de ansiedad del personal de salud fue del 23,04%, mayor en mujeres que en hombres y mayor entre las enfermeras que entre los médicos. Asimismo, en la población general de China se observó un 53,8% de impacto psicológico moderado a severo; un 16,5% de síntomas depresivos, un 28,8% de síntomas ansiosos y un 8,1% de estrés, todos entre moderados y severos. La tasa del trastorno de estrés en el personal de salud fue del 27,39% (63/230) y el puntaje del trastorno de estrés fue de $42,92 \pm 17,88$ puntos. El puntaje de estrés del personal de salud femenino fue más alto que el de los hombres. Las instituciones de salud deben fortalecer la capacitación en habilidades psicológicas del personal de salud, prestando especial atención a las enfermeras. (Lozano, 2020, p. 15)

En países vecinos como Perú se estudió también parte del impacto emocional “en el personal de salud y en la población más vulnerable, desencadenando estrés, temor, confusión, ira, frustración, preocupación, aburrimiento, soledad, estigma, ansiedad, desesperanza, culpa, depresión y suicidio” (Lozano, 2020, p. 30).

Los pocos estudios realizados relacionados con el impacto emocional en medio de la pandemia nos mencionan que el género femenino es más propenso a sufrir un malestar psicológico:

Estudios previos, sobre todo realizados en China, ya sugerían que los profesionales sanitarios eran especialmente vulnerables al malestar psicológico derivado de la pandemia. Algunos factores que explican esta mayor vulnerabilidad son la exposición a un posible contagio, la preocupación por contagiar a sus seres queridos, la sensación

de falta de medios de protección, los largos turnos de trabajo, o la presión asociada a la toma de decisiones con implicaciones éticas (Erquicia, et al., 2020, p. 8).

En la actualidad, contando ya un año y más desde los primeros casos de contagio, la lucha en el sistema de atención sanitaria sigue en pie, la mayoría de los países a pesar de sus intentos no han llegado a ofrecer las atenciones adecuadas para la población, incluso al personal médico. A pesar de la existencia de la vacuna y los rápidos avances científicos la situación es más compleja y es posible que con el tiempo la existencia de síndrome como el estrés post traumático sea significativo en todo el personal de salud.

En la mayoría de centros médicos y hospitales los programas de autocuidado y apoyo psicológico son inexistentes o no tienen la valía necesaria para servir de sostén en los profesionales.

Actualmente la enfermedad pandémica de coronavirus, muestra un momento crítico en el personal de salud como ansiedad, depresión, estrés, insomnio y fatiga, por lo cual se debería llevar a cabo grupos de descarga emocional y proporcionar atención y orientación primordial al personal sanitario, con tácticas globales de autocuidado, para reducir los efectos negativos en la salud psicológica, como técnicas cognitivo- conductuales para detener los ciclos negativos de pensamientos, mantener el control de los componentes estresantes, gestionar correctamente el tiempo para sus actividades cotidianas, técnicas de autoayuda con terapia cognitivo-conductual online, terapias de plática, equipos de apoyo o psicoterapia e intervenciones organizacionales.

Se espera que este evento deje una enseñanza para todos y que se introyecte que, sin el bienestar emocional, los recursos de ayuda y de apoyo por parte de las instituciones, pueden generar efectos iatrogénicos en los profesionales de salud y que el bienestar mental juega un papel importante en cuanto a la vida.

4.4. Aspectos psicológicos ligados a la propagación de COVID-19 en el Ecuador

El aislamiento en casa es una situación sin antecedentes actuales en nuestro país y es previsible que tenga un fundamental efecto en la salud física y mental. La paralización de la actividad económica, el cierre de centros educativos y el aislamiento de toda la población a lo largo de semanas ha supuesto una situación extraordinaria y con diversos estímulos generadores de estrés:

Durante el confinamiento, los dos factores que más afectan al bienestar físico y psicológico son la pérdida de hábitos y rutinas, la interrupción de prácticas durante el encierro y la instauración de otros poco saludables (p.ej. malos hábitos alimenticios, patrones de sueño irregulares, sedentarismo y mayor uso de las pantallas) pueden derivar en problemas físicos. “Las condiciones que acompañan a una pandemia incluyen distintas fuentes de estrés para las personas. También el estigma y rechazo social en el caso de personas infectadas o expuestas a la enfermedad puede ser un desencadenante de una peor adaptación” (Brooks, y otros, 2020, pág. 39).

El grado de impacto dependerá de varios factores. De acuerdo con el estudio de Sprang y Silman (2013), “la población que ha vivido una cuarentena durante enfermedades pandémicas es más propensa a presentar trastorno de estrés agudo y de adaptación y dolor (el 30% con criterios de trastorno de estrés postraumático). Por el momento, se cuenta con escasas evidencias sobre el impacto psicológico inmediato de la COVID-19 en la población general, con unos pocos estudios publicados, principalmente con población china”. (Sprang & Silman, 2013).

Si tras el aislamiento se mantienen rutinas y hábitos saludables, y se otorgan los apoyos necesarios ya sean psicológicos o de otra índole, va a ser esperable que la mayor parte de las personas recuperen su desempeño habitual, si bien es viable que una minoría logre necesitar

apoyo psicológico tras la cuarentena, en especial quienes ya presentaban desórdenes psicológicos (p.ej. traumas pasados, ansiedad o depresión), etc.

Se puede mirar que hay sujetos que muestran más peligro de sufrir una afectación por el estado de alarma del coronavirus. Se debería pensar que los individuos en situación de vulnerabilidad van a ser aquéllas que por sus características muestran una desventaja por edad, sexo, constitución familiar, grado educativo, origen étnico, situación o condición física y/o de la mente, y que requieran de un esfuerzo adicional para incorporarse al desarrollo y a la convivencia. En este conjunto se podrían abarcar los individuos mayores de 65 años, la población infantil (especialmente niñas), minorías étnicas, personas con trastornos psicológicos, migrantes, refugiados, personas con variedad sexual y/o identidad de género, entre otras minorías.

5. Variables o dimensiones

En esta investigación se estudiarán las siguientes variantes:

- **Estrés:** es una reacción fisiológica del organismo en el que entran en juego diversos mecanismos de defensa para afrontar una situación que se percibe como amenazante o de demanda incrementada. La reacción del organismo se caracteriza por modificaciones neuroendocrinas estrechamente mezcladas que ponen en juego el hipotálamo (centro de emoción del cerebro) y las glándulas hipófisis y suprarrenales (centro de reactividad). Esta reacción que es la respuesta normal a un agente específico se produce en todo individuo sometido a una agresión.

El estrés es una respuesta natural y necesaria para la supervivencia, a pesar de lo cual hoy en día se confunde con una patología. Esta confusión se debe a que este mecanismo de defensa puede acabar, bajo determinadas circunstancias frecuentes en ciertos modos de vida, desencadenando problemas graves de salud.

- **Estrés psicosocial:** Es un componente que predispone al desarrollo de distintas patologías en la gente cuyos efectos impactan sobre su calidad de vida y de salud.
- **Estresores psicológicos:** Se define como estresor psicológico a la tensión provocada por alguna situación o estímulo, ya sea interno o externo, que desencadena en los procesos mentales de las personas algún cambio, entendido este como movimiento del organismo.
- **Angustia:** Estado psicológico con malestar psicológico acompañado de cambios físicos (temblores, palpitaciones, sudoración excesiva, disnea, etc.).
- **Miedo:** Sentimiento de desconfianza que impulsa a creer que acontecerá un hecho inverso a lo que se desea.

- Aislamiento: Es el alejamiento de una persona que sufre una enfermedad contagiosa del resto de los individuos incluyendo a los trabajadores sanitarios. Las diferentes formas de aislamiento se manejan como medida para evadir la transmisión de enfermedades infecciosas.
- Distanciamiento social: Limitar el contacto frente a frente con otras personas para reducir la propagación de una enfermedad
- Fatiga: Falta de energía y de motivación. La somnolencia y la apatía (un sentimiento de no importarle qué suceda) pueden ser síntomas que acompañan a la fatiga. La fatiga puede ser una respuesta normal e importante al esfuerzo físico, al estrés emocional, al aburrimiento o a la falta de sueño.
- Falta de concentración: es un trastorno en la capacidad de atención que impide la realización de las tareas más cotidianas, tales como escuchar en una conversación, leer, ver una película, estudiar o llevar a cabo otro tipo de actividad.
- Cambios abruptos de estados de ánimo o humor: Consisten en una serie de vaivenes emocionales que aparecen de forma súbita y en las que la persona experimenta diversas emociones en un plazo de tiempo muy corto.
- Taquicardia: es el aumento de la frecuencia cardíaca. Es el espasmo demasiado rápido de los ventrículos. Se considera cuando la frecuencia cardíaca es mayor a 100 latidos por minuto sin actividad física.
- Ansiedad: es un sentimiento de miedo, temor e inquietud. Puede hacer que sude, se sienta inquieto y tenso, y tener palpitaciones. Puede ser una consecuencia del estrés.
- Tristeza: es un estado anímico que se da por un acontecimiento desfavorable que suele manifestarse con signos exteriores como el llanto, pesimismo, melancolía, falta de ánimo, baja autoestima y otros estados de insatisfacción.

- Desesperación: Pérdida fortuita de la esperanza, variación extrema del ánimo, ocasionada por la percepción de un mal irreparable o por la imposibilidad de lograr un deseo muy grande.

6. Hipótesis o supuestos

- El personal de salud sufre desgaste físico y psicológico por la atención de pacientes durante la pandemia.
- El personal de salud siente miedo y angustia ante el desconocimiento de la enfermedad.
- El distanciamiento social y el cambio de hábitos ha producido impacto emocional en personal de salud
- Las jornadas prolongadas de trabajo han afectado la salud del personal sanitario.

7. Marco metodológico

7.1. Perspectiva metodológica

Considerando los objetivos que se han propuesto en el presente proyecto se utilizará el enfoque cualitativo tal como señalan Hernández, Baptista y Fernández (2014, pág. 30) “no se inicia la recolección de los datos con instrumentos preestablecidos, sino que el investigador comienza a aprender por observación y descripciones de los participantes y concibe formas para registrar los datos que se van refinando conforme avanza la investigación” (pág. 18).

“La recolección de datos cualitativos responde, tanto a la naturaleza misma del contexto estudiado, como al proceso, a partir del cual, quien investiga va profundizando en el entendimiento de los significados y experiencias de las personas”. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014, pág. 30)

Teniendo en cuenta esta cadena de características propias del enfoque cualitativo, este estudio se ajusta a este diseño, el mismo que permitirá lograr medir si existe impacto emocional en el personal de salud de un hospital público de la ciudad de Quito causado por la atención de la pandemia que genero el COVID-19 durante los meses de octubre a diciembre de 2020.

“La investigación cualitativa se abstiene de establecer, al principio, un concepto claro de lo que se estudia y de formular hipótesis para someterlas a prueba. Por el contrario, los conceptos (y las hipótesis, si se utilizan) se desarrollan y mejoran en el proceso de investigación” (Flick, 2015, pág. 19).

7.2. Diseño de investigación

El propósito de este estudio de investigación es analizar el impacto emocional causado por el COVID-19 en personal de salud de un hospital público de la ciudad de Quito durante los

meses de octubre a diciembre de 2020, para lo cual se utilizará encuestas y entrevistas que se aplicarán de forma aleatoria al personal sanitario de esta casa de salud.

Se enfocará en profundizar los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes, no experimental, ya que se lo realiza sin manipular deliberadamente sus variables (Dzul, 2018).

7.2.1. Diseño Transeccional:

Considerando que se utilizará un enfoque cualitativo la investigación se centra en analizar cuál es el nivel o estado de una o diversas variables en un momento dado o bien cuál es la relación entre un conjunto de variables en el tiempo, utilizándose así el diseño transeccional. En este tipo de diseño se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único, su propósito es describir variables y analizar su influencia e interrelación en un momento dado (Dzul, 2018, pág. 5).

7.3. Tipo de investigación

Esta investigación es de tipo descriptiva ya que “los estudios descriptivos son la base de las investigaciones correlacionales, las cuales a su vez proporcionan información para llevar a cabo estudios explicativos que generan un sentido de entendimiento y están muy estructurados” (Sampieri, 2014, pág. 90).

7.4. Instrumentos y técnicas de producción de datos

Para esta investigación se utilizará la entrevista cualitativa, ya que esta “permite la recopilación de información detallada en vista de que la persona que informa comparte oralmente con el investigador aquello concerniente a un tema específico o evento acaecido en su vida” (Vargas, 2012, pág. 123).

La entrevista semiestructurada es el instrumento indicado para la recolección de datos “debido a que parten de preguntas planeadas, que pueden ajustarse a los entrevistados. Su ventaja es la posibilidad de adaptarse a los sujetos con enormes posibilidades” (Díaz, Torruco, Martínez, & Varela, 2013, pág. 163).

La utilización de este tipo de entrevista permitirá comprender el impacto emocional de la pandemia por COVID-19 en el personal sanitario a través de la conversación con una gran apertura que no se quedará enmarcada en las preguntas preestablecidas.

Mediante las entrevistas se puede recopilar contenido detallado en un contexto individual que se puede usar para comprender mejor un tema o problema.

Para este enfoque cualitativo también se utilizará encuestas para recopilar rápidamente información y así desarrollar supuestos. Se puede encuestar fácilmente un grupo numeroso de personas, lo que permite que los resultados sean más creíbles y valiosos.

7.4.1. Consentimiento informado

El consentimiento informado se presenta en el Anexo 3 con el cual se garantiza la privacidad de la información entregada ya que tanto la encuesta como la entrevista se aplicarán de forma anónima.

7.5. Plan de análisis

En esta investigación cualitativa se utilizará el análisis de contenido en el cual el autor menciona que “esta metodología de análisis desarrollada a lo largo del estudio fue ubicada en el ámbito de lo descriptivo, pretendiendo descubrir los componentes básicos de un fenómeno determinado extrayéndolos de un contenido dado” (López, 2002, pág. 168).

8. Población y muestra

8.1. Población

Se trabajará con personal sanitario de un hospital público de la ciudad de Quito que se ha mantenido trabajando en primera línea durante la pandemia causada por COVID-19.

8.2. Tipo de muestra:

La muestra que se utiliza es no probabilística ya que es una técnica de muestreo en la cual el investigador selecciona muestras basadas en un juicio subjetivo en lugar de hacer la selección al azar, por lo que Pimienta menciona que es:

Denominado también muestreo de modelos, las muestras no son representativas por el tipo de selección, son informales o arbitrarias y se basan en supuestos generales sobre la distribución de las variables en la población. El muestreo por conveniencia es una técnica no probabilística donde las ejemplares de la población se seleccionan solo porque están convenientemente disponibles para el investigador. Idealmente, en la investigación, es bueno analizar muestras que representen a la población. Pero, en algunas indagaciones, la población es demasiado grande para evaluar y considerarla a toda. (Pimienta, 2000, pág. 265)

“Permite seleccionar aquellos casos accesibles que acepten ser incluidos. Esto, fundamentado en la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador” (Otzen, 2016, pág. 230).

8.3. Criterios de la muestra

Los criterios que se escogerán para la muestra incluirán a todo el personal sanitario que ha trabajado en primera línea en atención de pacientes contagiados durante la pandemia por

COVID-19 en un hospital público de la ciudad de Quito lo cual permite cumplir con el objetivo mencionado anteriormente.

8.4. Fundamentación de la muestra

Con este trabajo de investigación se pretenderá mostrar el impacto emocional que ha incidido en el personal de salud que atiende pacientes positivos para COVID-19 durante los meses de octubre a diciembre del año 2020 en un hospital público de la ciudad de Quito.

El personal seleccionado como muestra trabajo en primera línea de atención a pacientes probables o confirmados con COVID-19, ya que este requisito es de suma importancia para la investigación, ya que este criterio ayudará a conocer el impacto real que ha causado la pandemia en personal sanitario.

8.5. Muestra

Para la muestra se escogió de forma aleatoria al personal que cumplió con los criterios antes mencionados ya que se debe dar prioridad a los casos que sirvan para estudiar completamente el problema, es decir, responder a todas las incógnitas de indagación y cumplir con los objetivos establecidos.

9. Descripción de los datos producidos

En esta investigación se realizaron entrevistas semiestructuradas con preguntas pre establecidas que permitieron una guía para la recolección de información las cuales proporcionaron los datos necesarios.

Las personas escogidas son parte del personal de salud de un hospital público de la ciudad de Quito durante los meses de octubre a diciembre del año 2020, las cuales se encuentran atravesando el fenómeno de impacto emocional causado por la atención de pacientes afectados con el virus COVID-19.

La herramienta para la recolección de información está pensada para aplicarla en una sola sesión con cada persona ya que se trata de una entrevista. Dicha indagación que fue proporcionada por cada trabajador sanitario está amparada bajo un consentimiento informado que ha sido llenado por los participantes.

Las mencionadas entrevistas fueron realizadas durante el tiempo libre de la jornada laboral de médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, personal administrativo, auxiliares farmacia, personal de limpieza que se encontraban trabajando en áreas COVID, estas permitirán facilitar datos que nos ayuden a entender el impacto emocional que dicha pandemia ha causado en el personal sanitario.

También se utilizó una encuesta estructurada de 5 preguntas en donde se ahonda de forma específica las variables que se evalúan para esta investigación.

La encuesta consta de un consentimiento informado que es aceptado por las personas que fueron escogidas para aplicar el reactivo, las mismas que se las eligió del grupo de trabajadores de la salud que han prestado sus servicios en áreas COVID-19 de un hospital público de la ciudad de Quito entre los meses de octubre a diciembre del año 2020.

En este instrumento se abordan temáticas como el consumo de sustancias (cantidad y frecuencia), variables como fatiga, falta de concentración, angustia, ansiedad, insomnio, tristeza, miedo, desesperación, entre otras; y también la desmotivación que el personal de salud pudo sentir durante la atención de pacientes que atravesaron la enfermedad de COVID-19.

En un primer momento, se abordó a las cinco personas que fueron entrevistadas, las cuales dieron a conocer sus vivencias y sentimientos al atender a pacientes COVID - 19. Estos sujetos fueron elegidos a través de un muestreo no probabilístico discrecional, también conocido como muestreo por juicio o intencional, mediante esta técnica los participantes se eligen para conformar un conjunto específico de personas que resultan más adecuadas para el análisis que otras, luego se hizo un acercamiento con cada una de ellas, donde se les comentó de que trata la investigación, cual es el papel que cumplirían dentro del trabajo, se les explicó sobre el consentimiento informado que debían llenar al iniciar tanto la encuesta como la entrevista.

Al momento de iniciar la entrevista se debe tomar en cuenta las dimensiones del fenómeno que deseamos investigar, ya que la persona es libre de contar y expresar su vivencia, pero es importante abordar ciertas directrices para la validez de resultados, por lo tanto, previamente se realizó un guion con preguntas, las cuales se relacionan con los objetivos propuestos anteriormente y que ayudaran a responder los supuestos planteados.

La entrevista se realizó en un consultorio de un hospital, donde los entrevistados se encontraron en un ambiente cálido y predisponente para narrar su vivencia. Existió rapport desde el primer momento y los sujetos accedieron al diálogo de forma fluida. Se inició por hablar de su experiencia de una forma general, luego se abordaron las diferentes dimensiones, en las cuales se comentaron hechos más específicos de su vivencia con el fenómeno; el tiempo aproximado de entrevista fue de 20 minutos por cada participante.

Después de realizar las 5 entrevistas, se procedió a aplicar las encuestas a 50 personas que trabajaron en área COVID-19. El tiempo que se tomó para aplicar a cada persona fue aproximadamente de 7 a 10 minutos. Se completó el número de encuestas necesarias en el lapso de 6 días.

Como segundo paso fue la transcripción de las entrevistas donde se plasmó toda la información facilitada por cada participante y de donde se obtuvo gran parte de la información que será necesaria para esta investigación.

Al compartir las vivencias con cada entrevistado fue un aprendizaje mutuo, ya que el percibir de cada persona se conectaba indirectamente con el de otro y su malestar emocional salió a relucir en todas las entrevistas realizadas. Cada historia sumó algo de conocimiento sobre la temática propuesta.

10. Presentación de los resultados descriptivos

10.1. Factores sociodemográficos

Tabla 1
Datos de la población según el sexo

Sexo		
	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	32	64%
Masculino	18	36%
Total	50	100%

Elaborado por: Rubio, M

Figura 1. Porcentaje de la población según el sexo

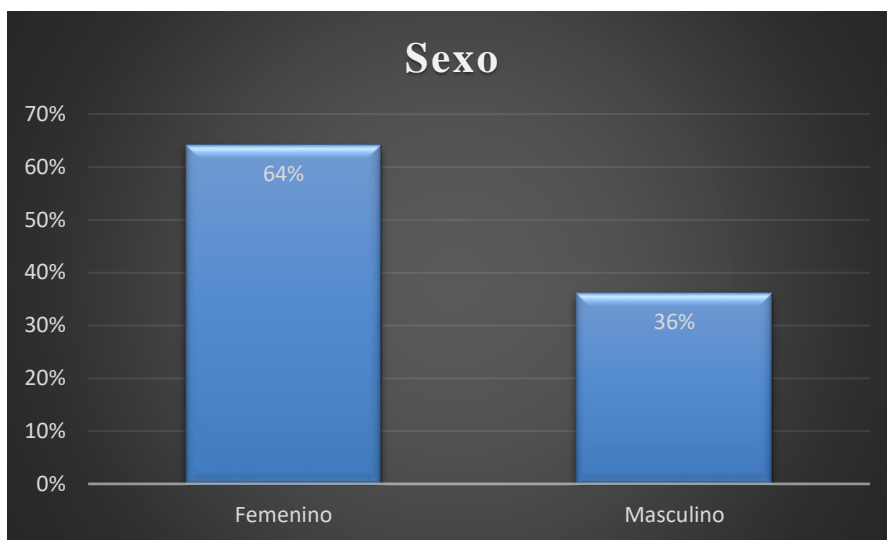


Figura 2. Porcentaje de la población según el sexo
Elaborado por: Rubio, M

Interpretación:

En la Tabla 1 y Figura 1 se observa que de los 50 encuestados, 50 respondieron esta pregunta siendo el 32 (64%) son mujeres y 18(36%) son varones

Tabla 2
 Datos de la población según ocupación

Ocupación		
	Frecuencia	Porcentaje
Médicos	18	36%
Enfermeras/os	12	24%
Auxiliares de Enfermería	8	16%
Auxiliares de Farmacia	4	8%
Personal Limpieza	2	4%
Administrativos	6	12%
Total	50	100%

Elaborado por: Rubio, M.

Figura 3. Porcentaje de la población según ocupación

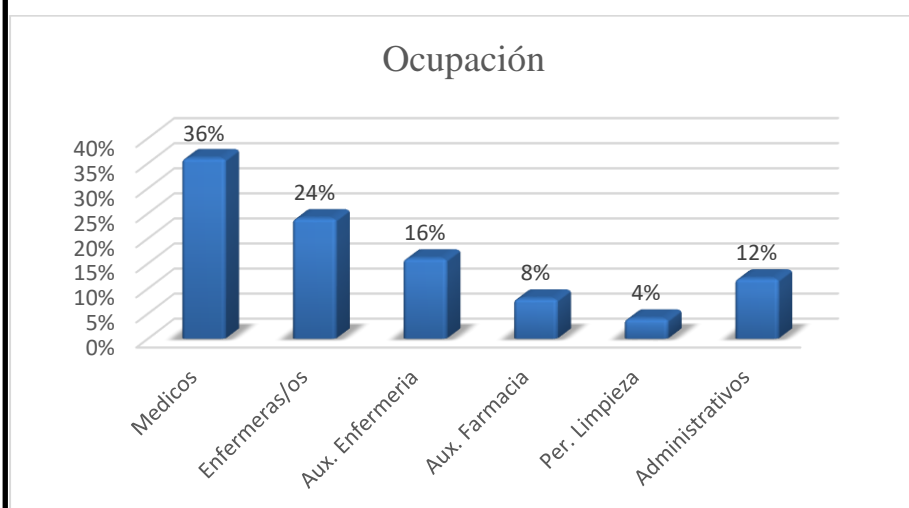


Figura 4. Porcentaje de la población según ocupación
 Elaborado por: Rubio, M.

Interpretación:

En la Tabla 2 y Figura 2 se observa que de los 50 encuestados la mayoría fueron médicos, enfermeros(as) y auxiliares de enfermería con porcentajes de 36; 24 y 16 % respectivamente.

10.2. Factores personales

Tabla 3

Datos de la población según historial de contacto con pacientes

Contacto con pacientes COVID-19		
	Frecuencia	Porcentaje
Si	50	100%
No	0	0%
Total	50	100%

Elaborado por: Rubio, M.

Figura 5. Contacto con paciente Covid-19

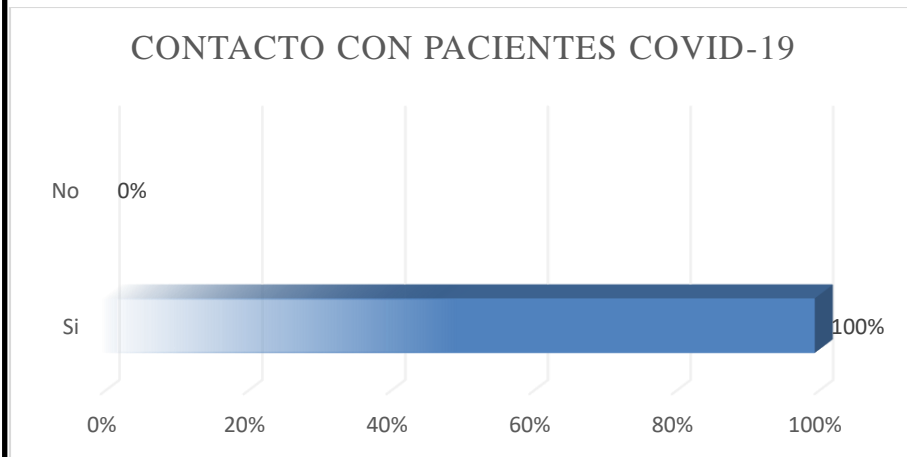


Figura 6. Contacto con paciente Covid-19

Elaborado por: Rubio, M.

Interpretación:

En la Tabla 3 y Figura 3 se observa que la totalidad de los encuestados (n=50) han tenido contacto con pacientes COVID-19 (100%).

10.3. Datos cuantitativos

Los datos cuantitativos son tomados de la encuesta estructurada de 5 preguntas que se presenta a continuación:

Tabla 4

Síntomas del personal sanitario tras la atención de pacientes COVID-19.

Síntomas del personal sanitario tras la atención de pacientes COVID-19.		
	Frecuencia	Porcentaje
Desesperación	33	66%
Tristeza	26	52%
Miedo intenso	32	64%
Angustia/Ansiedad	45	90%
Falta o aumento de apetito	12	24%
Problemas del sueño nocturno	15	30%
Cambios de ánimo/humor	10	20%
Fatiga	6	12%

Elaborado por: Rubio, M.

Figura 7. Síntomas más relevantes del personal de salud de atención en primera línea con pacientes COVID-19.

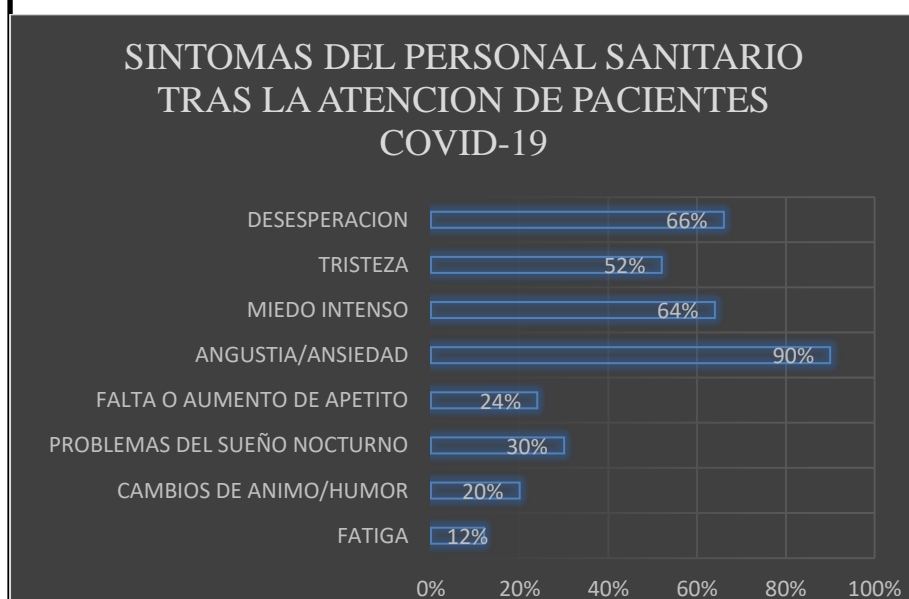


Figura 8. Síntomas más relevantes del personal de salud de atención en primera línea con pacientes COVID-19. Elaborado por: Rubio, M.

Tabla 5
Consumo de medicamentos para conciliar el sueño

Consumo de medicamentos para conciliar el sueño		
	Frecuencia	Porcentaje
Si	12	24%
No	38	76%
Total	50	100%

Elaborado por: Rubio, M.

Figura 9. Uso de medicamentos para conciliar el sueño

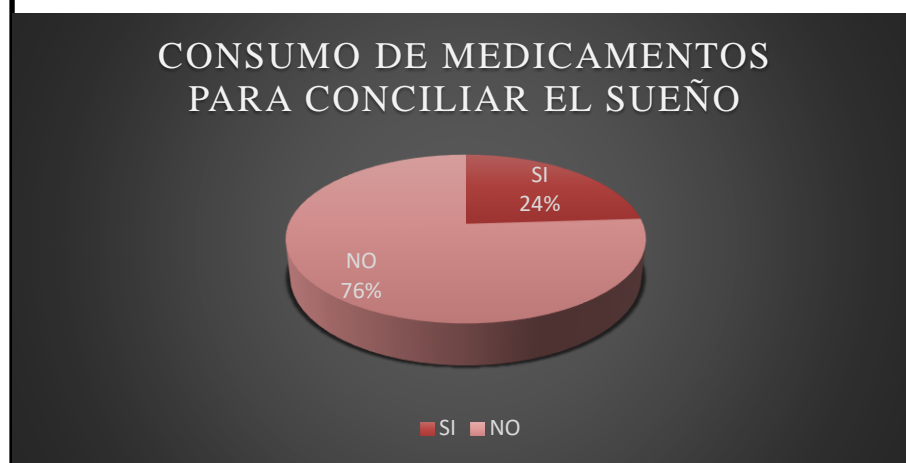


Figura 10. Uso de medicamentos para conciliar el sueño
Elaborado por: Rubio, M.

Tabla 6
Medicamentos usados para conciliar el sueño

Medicamentos utilizados para conciliar el sueño	
	Frecuencia
Zoplicona 7,5mg	1
Clonacepam 2,5 mg	6
Amitriptilina 25 mg	5
Valeriana	3

Elaborado por: Rubio, M.

Figura 11. Medicamentos más utilizados por el personal de salud para conciliar el sueño

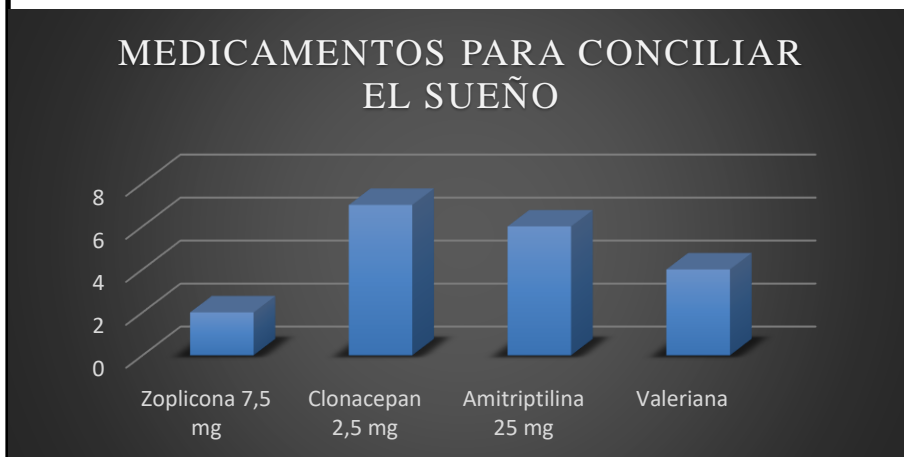


Figura 12. Medicamentos más utilizados por el personal de salud para conciliar el sueño
Elaborado por: Rubio, M.

Tabla 7
Consumo de alcohol y/o tabacos

Consumo de alcohol y/o tabacos		
	Frecuencia	Porcentaje
Si	12	24%
No	38	76%
Total	50	100%

Elaborado por: Rubio, M.

Figura 13. Incremento o inicio de consumo de alcohol y/o tabacos

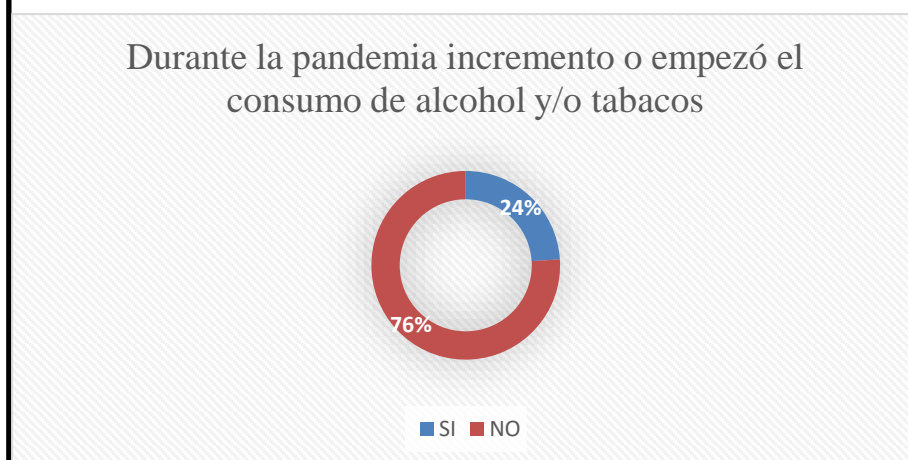


Figura 14. Incremento o inicio de consumo de alcohol y/o tabacos
Elaborado por: Rubio, M.

Tabla 8
Frecuencia y cantidad de consumo de tabacos

Cantidad y frecuencia de consumo de tabacos	
	Porcentaje
Una a dos cajetillas a la semana	2%
Una cajetilla a la semana	35%
Media cajetilla a la semana	44%
Cuatro diarios	10%
Uno diario	9%

Elaborado por: Rubio, M.

Figura 15. Cantidad y frecuencia de consumo de tabacos

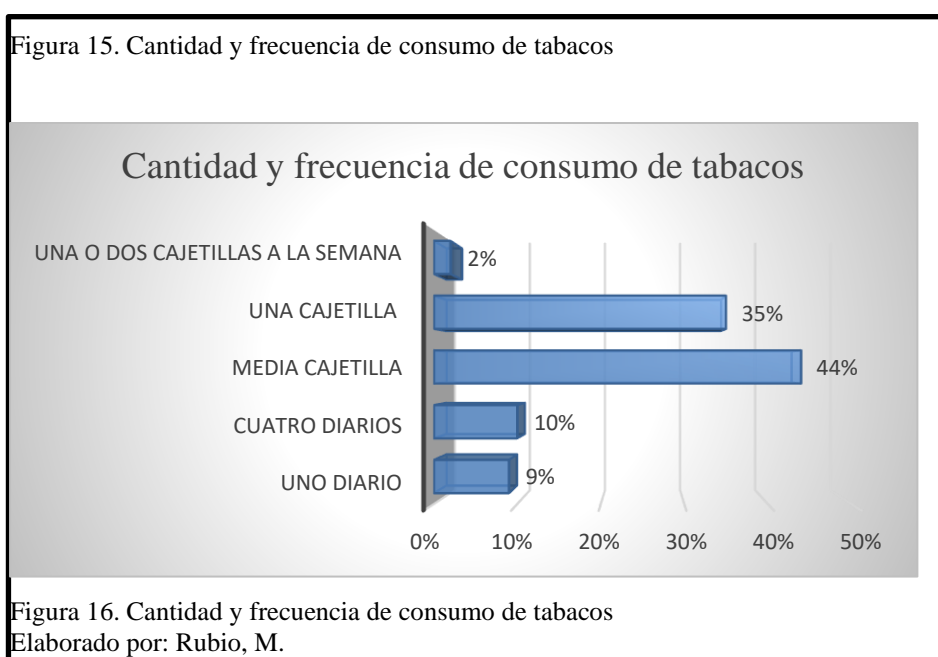


Figura 16. Cantidad y frecuencia de consumo de tabacos

Elaborado por: Rubio, M.

Tabla 9
Incremento de estrés en personal de salud en el desempeño laboral

Incremento de estrés en personal de salud en el desempeño laboral		
	Frecuencia	Porcentaje
Si	35	70%
No	15	30%
Total	50	100%

Elaborado por: Rubio, M.

Figura 17. Durante la pandemia cree ud que incremento el estrés en el personal del hospital donde desempeña sus obligaciones laborales.



Figura 18. Durante la pandemia cree ud que incremento el estrés en el personal del hospital donde desempeña sus obligaciones laborales.

Elaborado por: Rubio, M.

Tabla 10

Se ha sentido Ud. desmotivado en los últimos meses de atención hospitalaria del COVID-19?

Desmotivación en atención hospitalaria por covid-19		
	Frecuencia	Porcentaje
Si	41	82%
No	9	18%
Total	50	100%

Elaborado por: Rubio, M.

Figura 19. Se ha sentido desmotivado en los últimos meses de atención hospitalaria del COVID-19



Figura 20. Se ha sentido desmotivado en los últimos meses de atención hospitalaria del COVID-19

Elaborado por: Rubio, M.

10.4. Datos cualitativos

Los datos cualitativos presentados a continuación, son las entrevistas de 5 funcionarios del área de salud de un hospital público de la ciudad de Quito quienes trabajan en primera línea en áreas COVID-19 durante los meses de octubre a diciembre del año 2020.

10.4.1. Entrevista participante 1

1.- COMO SE SIENTE UD EN ESTE MOMENTO?

En este momento tengo mucha incertidumbre por lo que estamos viviendo dentro del hospital, es muy abrumante sentir impotencia de querer ayudar a las personas enfermas y no saber cómo hacerlo. Por primera vez en la historia llegó una enfermedad que la desconocemos por completo y que a pesar de los esfuerzos que se hagan por combatirla no se ve que las estadísticas disminuyan y que las camas de los hospitales se vayan desocupando, al contrario, mientras más pacientes atendemos más llegan y cada vez nos llenamos más de personas que han contraído este virus mortal.

2.- SI FUE O NO CONTAGIADO, ¿QUE PENSAMIENTOS VINIERON A SU MENTE POR EL COVID 19?

Yo me contagié de COVID-19 trabajando en terapia intensiva de mi hospital, desde el día 1 que iniciamos esta batalla nunca pensamos que sería tan inalcanzable la cura, siempre tuvimos temor, sin embargo, con el paso de los meses nos hemos ido acoplado a esta nueva forma de vivir. El miedo es constante, la impotencia, tristeza, dolor de ver morir a personas jóvenes. Muchas ideas se vienen a la cabeza como renunciar, dejar el hospital, no volver al trabajo.

3.- TUVO TEMOR DE CONTAGIARSE Y CONTAGIAR A OTROS?

El temor que también tuvimos siempre es el de contagiar a nuestra familia sin saberlo, yo muchas veces preferí quedarme en el hospital durmiendo para no llevar el virus a la casa, nosotros somos potencialmente peligrosos para nuestro entorno. Más que contagiarnos uno mismo es el miedo de nuestros seres queridos más cercanos por ejemplo nuestros hijos, nuestros padres, esposo.

4.- EL CONFINAMIENTO AFECTO SU CAPACIDAD DE DICERNIR Y TOMAR DECISIONES?

Realmente no la capacidad de discernir, a rato tomar decisiones si porque no queremos que por nuestro trabajo se afecte nuestra familia de cualquier forma.

5.- COMO AFECTO EN USTED EL VER MORIR A OTRAS PERSONAS POR COVID19?

Esa es una buena pregunta, nosotros como médicos estamos acostumbrados a la muerte desde que somos estudiantes, sin embargo, con esta enfermedad y el desconocimiento de la misma es un cruce de sensaciones y emociones, pero más que nada es impotencia por no tener a nuestro alcance la manera de salvar a las personas que llegan a nosotros por ayuda.

10.4.2. Entrevista participante 2

1.- COMO SE SIENTE UD EN ESTE MOMENTO?

Enojada, frustrada y todo el tiempo con miedo a contagiarme o contagiar a mi familia.

2.- SI FUE O NO CONTAGIADO, ¿QUE PENSAMIENTOS VINIERON A SU MENTE POR EL COVID 19?

Hasta ahora no me he contagiado, pero tengo miedo de en algún momento hacerlo y ser asintomática y no saber que contraí la enfermedad y estar con otras personas y pasarles la enfermedad sin saber.

3.- TUVO TEMOR DE CONTAGIARSE Y CONTAGIAR A OTROS?

Si tengo temor de contagiarme y contagiar a otros, ese es mi temor constante y creo que eso en ocasiones me quita hasta el sueño y me vuelve ansiosa en mis actividades cotidianas.

4.- EL CONFINAMIENTO AFECTA SU CAPACIDAD DE DICERNIR Y TOMAR DECISIONES?

No.

5.- COMO AFECTA EN USTED EL VER MORIR A OTRAS PERSONAS POR COVID-19?

Pues me invadió la nostalgia de cómo estamos acostumbrados a una normalidad y a no valorar la vida y todas las cosas que tenemos a nuestro alrededor.

10.4.3. Entrevista participante 3

1.- COMO SE SIENTE UD EN ESTE MOMENTO?

Creo que desde el comienzo he sentido mucho temor de este virus ya que no conocíamos nada sobre el mismo, sin embargo con el paso de los años hay muchas teorías sobre que produce y qué efectos tiene este virus en el cuerpo de las personas pero de la misma manera todo el tiempo cambia, muta y eso es preocupante porque cuando pensamos que ya sabemos cómo podemos tratar a las personas que han adquirido el virus algo llega a pasar algo y lo volvemos a desconocer y todo el tratamiento que parecía que servía con una buena parte de los pacientes

contagiados, pierde efecto y las personas vuelven a morir sin poder hacer nada. Es esa impotencia, esa ira, esa frustración y desmotivación por no poder hacer nada que nos tiene mal todo el tiempo. Estamos ya cansados, agotados emocionalmente por ver morir a tantas personas jóvenes o ya adultas mayores e inclusive hasta niños sin poder hacer nada.

2.- SI FUE O NO CONTAGIADO, ¿QUE PENSAMIENTOS VINIERON A SU MENTE POR EL COVID 19?

Fui contagiada por 2 ocasiones con este virus y desde que supe que lo había adquirido sentí mucho temor, perdí el apetito, el sueño, mi carácter cambio radicalmente, no quería que nadie se me acerque o me diga algo, muchas ideas se venían a mi mente pensando donde, cuando y quien me contagió y al mismo tiempo pensaba a cuantas personas contagie yo. Todos estos pensamientos han hecho que cambie mi vida radicalmente, todo el tiempo siento miedo de volverme a contagiar y a volver a pasar todos los síntomas del covid-19 Mientras tuve la enfermedad sentí muchos estragos como dolor de cabeza, fatiga, dolor de cuerpo, me faltaba el aire, tuve fiebre, tos, decaimiento; todo esto en pocos días que me parecieron eternos, nunca más quisiera sentirme así o que otras personas se sientan así por mi culpa, e inclusive mis hijos. Hasta ahora tengo mucho temor de llegar a la casa con el virus y contagiarles a ellos o a mi esposo, a pesar de que me cuidó mucho en el hospital.

3.- TUVO TEMOR DE CONTAGIARSE Y CONTAGIAR A OTROS?

Sí, siempre tuve temor de contagiarme, hasta que me contagié y no entendía porque había adquirido el virus si yo me había cuidado tanto para no contagiarme. Y como te dije anteriormente el miedo de que otros se contagien por mi culpa lo tengo todo el tiempo, inclusive hasta ahora que los meses han pasado.

También siento que manejo niveles de estrés muy altos desde que inició esta pandemia, creo que el desconocimiento de la enfermedad nos mantiene estresados todo el tiempo y eso se nota entre nosotros mismos, porque muchas veces reaccionamos mal ante una simple pregunta o siempre estamos irritables y todo esto es por la situación que estamos viviendo-

4.- EL CONFINAMIENTO AFECTA SU CAPACIDAD DE DICERNIR Y TOMAR DECISIONES?

No, tuve mucho temor si pero no creo que esto afecto mi capacidad de tomar decisiones.

5.- COMO AFECTA EN USTED EL VER MORIR A OTRAS PERSONAS POR COVID19?

Pues en mis manos han muerto muchas personas, ya hasta he perdido la cuenta cuantas personas he visto morir por esta enfermedad y esto ha producido en mi mucho dolor, angustia, impotencia y un montón de sensaciones más que no las puedo expresar; es una mezcla de tantas emociones que han cambiado mi vida para siempre. Yo siento que después de esto los médicos y en general el personal de salud no volverá a ser el mismo, ya que todo lo que hemos tenido que ver y sentir nos han hecho ver la vida diferente. Inclusive ver morir a compañeros y amigos muy allegados a nosotros cumpliendo su labor es y será muy duro de superar.

10.4.4. Entrevista participante 4

1.- COMO SE SIENTE UD EN ESTE MOMENTO?

Aunque el tiempo ha pasado todavía me da miedo este virus, me da miedo no saber cómo me dará a mí, como responderá mi cuerpo al virus, ya que gracias a Dios hasta ahora no me he contagiado, pero si siento un miedo constante de que en cualquier momento me puedo contagiar y no saber que podría hacer en ese momento.

2.- SI FUE O NO CONTAGIADO, ¿QUE PENSAMIENTOS VINIERON A SU MENTE POR EL COVID 19?

Aun no me he contagiado pero si tengo mucho miedo de contraer el virus y que me tengan que hospitalizar y terminar en la misma condición que muchos de nuestros pacientes, eso me da vueltas en la cabeza que termine en una cama e terapia intensiva y conectada a un ventilador para sostener mi vida. De eso tengo mucho miedo y angustia.

3.- TUVO TEMOR DE CONTAGIARSE Y CONTAGIAR A OTROS?

Si todo el tiempo tengo miedo de contagiarme y llegar con el virus a casa y contagiar a mi familia.

4.- EL CONFINAMIENTO AFECTO SU CAPACIDAD DE DICERNIR Y TOMAR DECISIONES?

Creo que el miedo en ciertas ocasiones si me ha hecho cambiar mis decisiones en los últimos meses ya que por el miedo que tengo de contagiarme he pensado en renunciar al trabajo en el hospital, o dejar de atender pacientes para disminuir la probabilidad de contagio.

5.- COMO AFECTO EN USTED EL VER MORIR A OTRAS PERSONAS POR COVID19?

Pues si me afecto mucho, al comienzo no podía dormir, no tenía apetito, pasaba muy irritable en mi trabajo, no permitía que nadie me diga nada, me cuidaba demasiado para no terminar como esas personas que yo vi morir. Tengo mucho temor de que el virus entre a mis pulmones y me los deje inservibles.

10.4.5. Entrevista participante 5

1.- COMO SE SIENTE UD EN ESTE MOMENTO?

A ratos bien, pero en otros momentos siento mucha preocupación por el desconocimiento sobre esta enfermedad, han pasado varios meses y aún no sabemos a ciencia cierta cuál es el tratamiento certero para combatirlo. Tengo miedo que si me contagio no puedan controlarme y mi salud se deteriore y pueda llegar a morir. Hemos visto muchos pacientes fallecer y de una forma muy tétrica que si, a mí por lo menos me asusta morir de la misma forma, solo sin mi familia a mi lado o dejar desamparados a mis hijos. Siento que morir de esta forma no es justo para nadie y creo que ese miedo constante de morir en esa forma es la peor angustia que puedo sentir.

2.- SI FUE O NO CONTAGIADO, ¿QUE PENSAMIENTOS VINIERON A SU MENTE POR EL COVID 19?

No me he contagiado aun pero mi mayor miedo es contraer el virus y que termine en una cama de cuidados intensivos y que ningún tratamiento funcione y llegar a morir. El miedo a la muerte por este virus si me asusta por la forma en que sucede.

El estrés que estamos sometidos a diario también es algo que nos agota a todos, yo siento mucha ansiedad al llegar al hospital de pensar si en ese turno me contagiare o si llevare el virus a casa.

3.- TUVO TEMOR DE CONTAGIARSE Y CONTAGIAR A OTROS?

Si tengo mucho miedo que en cualquier momento me contagie y que por esta razón no pueda continuar con mi trabajo o con mi vida cotidiana. He visto familiares y amigos que han tenido que cambiar su estilo de vida por esta enfermedad. Inclusive tuve una compañera de

trabajo que por covid-19 quedo incapacitada para seguir ejerciendo su profesión, quedo dependiente de oxígeno y su vida nunca más volvió a ser la misma.

4.- EL CONFINAMIENTO AFECTO SU CAPACIDAD DE DICERNIR Y TOMAR DECISIONES?

No, pero el temor si le hace ver la vida de forma diferente.

5.- COMO AFECTO EN USTED EL VER MORIR A OTRAS PERSONAS POR COVID19?

El miedo aumento con el pasar de los días, me volví medio enfermizo con mis hijos y mi familia más cercana en cuanto a cuidados que debíamos tener. Deje de frecuentar lugares concurridos, en el trabajo uso doble mascarilla, salgo hacer compras solo y no expongo a mi familia casi para nada para minimizar el riesgo de contagio.

11. Análisis de Resultados

11.1. Síntomas del personal de sanitario tras la atención de pacientes COVID-19

En la figura 1, se puede observar los principales síntomas sufridos por el personal sanitario durante la atención de pacientes covid-19, en la cual se evidencia que la angustia/ansiedad, desesperación y miedo intenso son los porcentajes más altos con 90%, 66% y 64% respectivamente, lo que lleva a concluir que son las señales más evidentes sufridas por el personal de salud. Así, vemos que la tristeza con un 52% y problemas del sueño nocturno con 30%, demuestran que existe una afectación fisiológica también, aunque en menor grado pero que también dan cuenta del malestar; y por último tenemos la falta o aumento de apetito con un 24%, cambios de humor con un 20% y como síntoma más bajo tenemos la fatiga con un 12% lo que nos proporciona información certera de que existe una afectación física y emocional en el personal de salud que se mantiene trabajando en primera línea con pacientes covid-19.

Las entrevistas también reflejan muchos de estos síntomas como se menciona a continuación:

El miedo es constante, la impotencia, tristeza, dolor de ver morir a personas jóvenes. Muchas ideas se vienen a la cabeza como renunciar, dejar el hospital, no volver al trabajo. (Entrevistado 1, 12 de noviembre del 2020)

Aun no me he contagiado, pero si tengo mucho miedo de contraer el virus y que me tengan que hospitalizar y terminar en la misma condición que muchos de nuestros pacientes, eso me da vueltas en la cabeza que termine en una cama de terapia intensiva y conectada a un ventilador para sostener mi vida. De eso tengo mucho miedo y angustia. (Entrevistado 4, 15 de noviembre 2020)

Pues en mis manos han muerto muchas personas, ya hasta he perdido la cuenta cuantas personas he visto morir por esta enfermedad y esto ha producido en mi mucho dolor, angustia, impotencia y un montón de sensaciones más que no las puedo expresar; es una mezcla de tantas emociones que han cambiado mi vida para siempre. Yo siento que después de esto los médicos y en general el personal de salud no volverá a ser el mismo, ya que todo lo que hemos tenido que ver y sentir nos han hecho ver la vida diferente. Inclusive ver morir a compañeros y amigos muy allegados a nosotros cumpliendo su labor es y será muy duro de superar. (Entrevistado 3, 13 de noviembre de 2020)

De igual forma se observa que estas expresiones verbales, dan cuenta de ese malestar que siente el personal sanitario frente a la realidad que deben vivir día a día en sus puestos de trabajo, en donde cualquier esfuerzo que ellos hagan no les asegura que su paciente saldrá victorioso ante esta enfermedad, es su propio discurso el que plasma el impacto emocional que esta enfermedad ha causado en ellos.

11.2. Consumo de medicamentos para conciliar el sueño

Los resultados presentados en las figuras 2 y 2.1 demuestran que el personal sanitario en un porcentaje bajo 24% si consumió o consume medicamentos para conciliar el sueño tras la atención de pacientes con la enfermedad covid-19 dentro de los cuales se encuentran el clonacepam 2.5 mg y la amitriptilina 25 mg como los más usados para poder conciliar el sueño nocturno. Cabe recalcar que el indicador de no consumo de medicamentos para dormir es alto por lo que se deduce que esta molestia no afecto de manera significativa al personal sanitario.

En las entrevistas se menciona pocas veces este indicador, por lo que se corrobora que no es evidente el uso de medicamentos para conciliar el sueño nocturno, sin embargo si se pronuncia la falta de sueño y apetito en las manifestaciones verbales de los entrevistados, así:

Pues si me afecto mucho, al comienzo no podía dormir, no tenía apetito, pasaba muy irritable en mi trabajo, no permitía que nadie me diga nada, me cuidaba demasiado para no terminar como esas personas que yo vi morir. Tengo mucho temor de que el virus entre a mis pulmones y me los deje inservibles. (Entrevista 4, 15 de noviembre de 2020).

11.3. Consumo de alcohol y tabacos

En la figura 7 y tabla 7 se presenta el resultado del consumo de alcohol y tabacos en el personal sanitario tras la atención de pacientes covid-19 donde el porcentaje de inicio o aumento es del 24% contra el 76% de no consumo de alcohol y tabacos. Este porcentaje nos da cuenta que el efecto de la atención a pacientes contagiados, no motivó al personal médico a iniciar o aumentar el consumo de alcohol y tabacos. Dentro del 24% de personas que si iniciaron o aumentaron el consumo, lo hicieron entre media cajetilla a una cajetilla diaria como dato relevante de este cuestionamiento. No se relata a través de las entrevistas consumo de alcohol o tabacos como dato relevante.

11.4. Incremento de estrés en personal de salud en el desempeño laboral

Como podemos ver en la figura 4, se muestra el indicador de incremento de estrés en el personal de salud con una respuesta afirmativa del 70% por lo que se evidencia que la atención en primera línea con pacientes covid-19 ha generado un aumento considerable de estrés en el personal sanitario.

Las expresiones de las personas entrevistadas también dan cuenta de este indicador:

También siento que manejo niveles de estrés muy altos desde que inició esta pandemia, creo que el desconocimiento de la enfermedad nos mantiene estresados todo el tiempo y eso se nota entre nosotros mismos, porque muchas veces reaccionamos mal ante una simple pregunta

o siempre estamos irritables y todo esto es por la situación que estamos viviendo. (Entrevista 3, 13 de noviembre del 2020).

El estrés que estamos sometidos a diario también es algo que nos agota a todos, yo siento mucha ansiedad al llegar al hospital de pensar si en ese turno me contagiare o si llevare el virus a casa. (Entrevista 5, 17 de noviembre del 2020).

Estas verbalizaciones nos indican que el personal sanitario se ha sometido a cambios bruscos en su cotidianidad lo que ha provocado que el estrés en sus labores diarias aumente significativamente, ya que la atención que se brinda en áreas críticas demanda mucho esfuerzo físico y mental para alcanzar a cubrir la gran demanda de personas contagiadas que llegan a las casas de salud. Las horas de trabajo muchas veces se han triplicado y con esto los esfuerzos también deben sumarse para poder en algo mitigar el sufrimiento de las personas que llegan afectadas por este virus, por lo que el desgaste en el personal sanitario es innegable.

11.5. Desmotivación en los últimos meses del personal de salud por atención a pacientes COVID-19

La figura 5, nos arroja el porcentaje de personas encuestadas que se han sentido desmotivadas en los últimos meses por la atención prestada a pacientes COVID-19 con un valor del 82% que es realmente significativo. Tan solo un 18% indica que no se siente desmotivado por la atención a pacientes covid-19 en primera línea. Es importante indicar que dentro de la verbalización de su apreciación no indican claramente esta incógnita, sin embargo, su lenguaje corporal habla de su sentir al topar este tema. También lo observamos en esta respuesta del entrevistado 1:

Es esa impotencia, esa ira, esa frustración y desmotivación por no poder hacer nada que nos tiene mal todo el tiempo. Estamos ya cansados, agotados emocionalmente por ver morir a

tantas personas jóvenes o ya adultas mayores e inclusive hasta niños sin poder hacer nada.

(Entrevistado 1, 12 de noviembre del 2020).

12. Interpretación de Resultados

En este apartado, se evidencia los resultados de la investigación que demuestran el impacto emocional que ha sufrido el personal sanitario de primera línea y que es una realidad palpable que se vive día a día en los hospitales públicos de la ciudad de Quito:

La pandemia y el confinamiento pueden desencadenar un importante estrés emocional que se precisa conocer para poder ayudar a mitigarlo. Si bien las enfermedades mentales afectan a gran parte de la población durante y después de la cuarentena, existen los siguientes síntomas, que son parte de esta experiencia y pueden generar estos cuadros: el periodo de duración de la cuarentena, el miedo de infectarse o infectar a otros, la frustración o aburrimiento debido al confinamiento o pérdida de rutina, así como la pérdida de contacto social y físico entre otros. (Espinosa, Mesa, & Díaz, 2020, p. 28)

Las diversas manifestaciones clínicas, la falta de algoritmos claros para el manejo o deficiente difusión de los desarrollados, la elevada mortalidad y tórpida evolución de muchos de los casos, pueden generar una sensación de impotencia, incertidumbre y frustración entre los médicos tratantes. (Muñoz-Fernández, Molina-Valdespino, & Ochoa-Palacios, 2020, p. 128)

Los participantes en este estudio mostraron diferentes niveles de malestar emocional como se describió anteriormente, los síntomas más importantes observados fueron la angustia/ansiedad, desesperación y miedo intenso, así mismo estos se presentaron en función de la categoría profesional a la que pertenecían por ejemplo en médicos, enfermeras/os y auxiliares de enfermería, el impacto emocional fue más significativo. En cambio que los auxiliares de farmacia, administrativos y personal de limpieza fueron los que mostraron un menor impacto emocional.

También se evidencia que una parte del personal sanitario inició o incremento el consumo de alcohol y tabacos durante la atención de pacientes covid-19 (24%), así como un porcentaje similar consumió medicamentos para conciliar el sueño:

En muchas ocasiones, los problemas en el sueño se cubren con la automedicación de hipnóticos de alto potencial adictivo, contrarrestando la somnolencia diurna con estimulantes. Otros factores de riesgo son la historia sumatoria de exposición a otros eventos adversos en la vida, la coexistencia previa de psicopatología y las conductas adictivas (Muñoz-Fernández, Molina-Valdespino, & Ochoa-Palacios, 2020, p. 136).

La presencia de algunos estresores laborales y de salud (trabajo directo con pacientes COVID-19, sufrir síntomas, sentirse desprotegido) se asoció con mayores niveles de impacto emocional. Por otra parte, tener menores en casa, haber estado confinado/a o haber sufrido la muerte reciente de alguna persona cercana a causa de la COVID-19 fueron los estresores familiares que se asociaron con mayores niveles de malestar emocional en nuestra población encuestada (Erquicia, et al., 2020, p. 28)

Es así como los profesionales del sector salud están presentando estrés y agotamiento debido a las condiciones laborales en las que se encuentran y a la escasez de personal producto de la pandemia actual por COVID-19, lo cual ha provocado que estos profesionales se vean inmersos en situaciones donde sus propios compañeros de trabajo se suicidan como una vía de escape frente a esta problemática que genera estrés, agotamiento y dolor de ver innumerables enfermos todos los días. Además de toda la sobrecarga de trabajo y jornada laboral antes mencionada en los trabajadores de salud debemos agregar que en algunos casos existe un deficiente material de protección, por lo que pueden estar expuestos de forma directa al virus. Esta problemática puede afectar el ejercicio de sus funciones profesionales, disminuyendo la capacidad de atender,

comprender y tomar decisiones, esto quiere decir que preservar la salud física, mental y social del personal de salud puede resultar esencial en el combate contra el virus. ”

(Muñoz-Fernández, Molina-Valdespino, & Ochoa-Palacios, 2020, p. 130)

“Las reacciones emocionales reportadas como frecuentes por el personal de salud son: miedo, irritabilidad, enojo, labilidad emocional, tristeza, culpa, fallas de atención, concentración, alteraciones del sueño y del apetito” (Muñoz-Fernández, Molina-Valdespino, & Ochoa-Palacios, 2020, p. 136)

Dentro del análisis expuesto es posible observar los diferentes componentes de la crisis producida en el estado mental saludable de los trabajadores que ejercen en el campo de la salud como resultado de la coyuntura generada por el surgimiento repentino del SARS-CoV-2 (COVID-19), en consecuencia, es preciso incorporar, desde la psicología, directrices que regulen y solventen el riesgo inmediato y futuro a esta población. Asimismo, es necesario que se brinde un acompañamiento psicológico a aquellos que lo requieran puesto que como se mencionó anteriormente cada vez se hace más evidente el desarrollo de trastornos psicológicos lo cual está incidiendo de manera directa en la calidad de vida de estos profesionales. ” (Muñoz-Fernández, Molina-Valdespino, & Ochoa-Palacios, 2020, p. 141)

Conclusiones

Primera: Se evaluaron los principales síntomas del impacto emocional del COVID-19 en galenos, enfermeras, auxiliares, personal de limpieza y personal administrativo de primera línea en un hospital público de Quito y se encontró que casi todos los encuestados (N = 50) presentaban niveles anormales de su estado emocional evaluado.

Segunda: Se determinó que algunos trabajadores de la salud (24%) iniciaron o aumentaron su consumo de alcohol o tabaco y somníferos durante la emergencia sanitaria.

Tercera: Se logró determinar que el personal de salud incrementó el nivel de estrés (70%) durante la atención de pacientes COVID-19

Cuarta: Se determinó que el personal sanitario experimentó desmotivación en sus labores cotidianas durante la atención de pacientes COVID-19

La conclusión que se puede extraer de toda la información que se obtuvo es que durante la pandemia de COVID-19, los seres humanos, especialmente los trabajadores de la salud, tuvieron que enfrentar las diversas situaciones para crecer como profesionales médicos y también como personas empáticas ante el dolor ajeno, quienes se convirtieron en pilares indispensables para combatir y eliminar la propagación de la pandemia. Sin embargo, esta situación les ha afectado desde el punto de vista psicológico, la mayoría de las personas muestran estrés, ansiedad, dolor, miedo intenso, desesperación, etc.

Recomendaciones

En esta situación crítica, un gran equipo de expertos en el ámbito sanitario está a la cabeza del manejo de pacientes contagiados por lo que están expuestos a riesgos y factores estresantes específicos. Esto contribuye al desarrollo de varios síntomas psicológicos. Por tanto, es necesario brindar apoyo psíquico, emocional, etc.; para mitigar los efectos emocionales del COVID-19 y asegurar una adecuada atención y salud mental.

Las instalaciones médicas deben capacitar y facilitar el desarrollo de cursos, seminarios, técnicas de relajación, manejo emocional y más. Fortalece la capacidad de los empleados para hacer frente a los males que los acosan, especialmente durante pandemias difíciles. Piense en los empleados como parte integral de los servicios de salud de la población, ya que también afectan el desempeño laboral y las relaciones.

Se debe incluir el cuidado del personal mediante reducción de la carga laboral, por ejemplo con menor número de horas por turno.

Referencias bibliográficas

- Barlett, J. D. (2020). *Resources for Supporting Children's Emotional Well-being during the COVID-19 Pandemic*. Obtenido de <https://www.childtrends.org/publications/resources-for-supportingchildrens-emotional-well-being-during-the-covid-19-pandemic>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920. doi:10.1016/S0140-6736(20)30460-8
- Díaz, L., Torruco, U., Martínez, M., & Varela, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en educación médica*, 163.
- Dzul, M. (2018). *Diseño No-Experimental*. Obtenido de Docplayer: <https://docplayer.es/11966052-Que-es-el-diseno-no-experimental.html>
- Erquicia, J., Valls, L., Barja, A., Gil, S., Miquel, J., Leal-Blanquet, J., . . . Vega, D. (2020, julio 25). *Impacto emocional de la pandemia de Covid-19 en los trabajadores sanitarios de uno de los focos de contagio más importantes de Europa*. Retrieved from PMC: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7381886/>
- Espinosa, Y., Mesa, D., & Díaz, Y. (2020). *Estudio del impacto psicológico de la COVID-19 en estudiantes de Ciencias Médicas, Los Palacios*. Retrieved from Revista cubana de salud pública: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/2659/1626>
- Flick, U. (2015). *El diseño de Investigación Cualitativa*. Madrid: Ediciones Morata.

- Gómez, A. (2020). *Impacto de la pandemia de COVID-19 en los síntomas de salud mental y actuaciones de fisioterapia*. Retrieved from ELSEVIER: <https://www.elsevier.es/en-revista-fisioterapia-146-articulo-impacto-pandemia-covid-19-sintomas-salud-S0211563820301310>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. México D.F: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Infobae. (2020, mayo 20). *Cuáles son los efectos psicológicos del coronavirus en los trabajadores de salud*. Retrieved from Infobae: <https://www.infobae.com/salud/2020/05/29/cuales-son-los-efectos-psicologicos-del-coronavirus-en-los-trabajadores-de-salud/>
- López, F. (2002). El análisis de contenido como método de investigación. *Revista de Educación*, 21(4), 168.
- Lozano, A. (2020, enero). *Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China*. Retrieved from Scielo: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0034-85972020000100051&script=sci_arttext
- Muñoz-Fernández, S. I., Molina-Valdespino, D., & Ochoa-Palacios, R. (2020). *Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19*. Retrieved from Medigraphic: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2020/apms201q.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (02 de 07 de 2020). *Coronavirus (COVID-19)*. Obtenido de OMS: <https://covid19.who.int/>

- Otzen, T. &. (2016). *Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio*. Chile.
- Pimienta, R. (2000). Encuestas probabilísticas vs. no probabilísticas. *Política y Cultura*, 13.
- Primicias. (2020). *¿La paciente cero fue realmente el primer caso de coronavirus en el país?*
Retrieved from <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/paciente-cero-coronavirus-ecuador/>
- Roy, D., Tripathy, S., Kar, S. K., Sharma, N., Verma, S. K., & Kaushal, V. (2020). Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian 36 population during COVID-19 pandemic. *Asian J Psychiatr: 102083*, 51.
- Sampieri, R. (2014). *Metodología de la investigación. : 6ta Edición*. México.
- Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., & Benedek, D. M. (abril de 2020). *Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations*. Obtenido de National Library of Medicine: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32034840/>
- Sprang, G., & Silman, M. (2013). Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 7(1), 105-110. doi:10.1017/dmp.2013.22
- Talevi, D., Soccì, V., Carai, M., Carnaghi, G., Faleri, S., & Trebbi, E. (2020). *Resultados de salud mental de la pandemia CoViD-19*. Retrieved from Acceso COVID: <https://www.accesocovid.com/blogs/resultados-de-salud-mental-de-la-pandemia-covid-19>
- Torales, J., O'Higgins, M., Castaldelli-Maia, J. M., & Ventriglio, A. (31 de marzo de 2020). *The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health*.

Obtenido de SAGE Journals:

<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0020764020915212>

Urzúa, A., Vera-Villaruel, P., Caqueo-Urizar, A., & Polanco-Carrasco, R. (2020). *La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial* (Vol. 38). Antofagasta: TERAPIA PSICOLÓGICA.

Vargas, I. (2012). LA ENTREVISTA EN LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA: NUEVAS TENDENCIAS Y RETOS. *Revista Calidad en la Educación Superior*, 3(1), 123.

Yucar, T., Quispe, Y., & Alfaro, R. (2020). *Ansiedad en mujeres y varones en tiempos de covid-19 en la ciudad de Juliaca*. Retrieved from Repositorio UPEU: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/3673/Yoni_Trabajo_Bachiller_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Anexos

Anexo 1. Encuesta

Estimado/a:

He elaborado una encuesta para analizar el impacto emocional sufrido por el personal de salud durante la pandemia SARS COVID-19.

Este estudio es anónimo y confidencial. Los datos serán tratados con fines de investigación, exclusivamente.

Todos los datos relevantes para el estudio serán recogidos y almacenados cumpliendo con la normativa de confidencialidad.

Para llevar a cabo este cuestionario es necesario contar con su consentimiento.

¡Muchas gracias!

Otorgó mi consentimiento al ofrecer mi información personal a este estudio investigativo.

SI

NO

1. En los meses de octubre a diciembre en la atención en el hospital durante la pandemia del COVID-19 ¿ha sentido Ud. uno o más de los siguientes síntomas? (marque con cual/es de ellos ha sentido malestar).

- Fatiga
- Falta de concentración.
- Cambios abruptos de estados de ánimo o humor.
- Problemas para conciliar o mantener el sueño nocturno.
- Falta o aumento de apetito.
- Dolores de cabeza.
- Taquicardia.
- Angustia\ansiedad.
- Miedos intensos.
- Tristeza.
- Desesperación.

2. ¿Durante la pandemia pensó, o empezó a consumir medicamentos para conciliar el sueño?

SI

NO

Si su respuesta es SI, coloque que medicamentos uso o usa actualmente:
.....

3. ¿Durante la pandemia incremento o empezó el consumo de alcohol y/o tabacos?

SI

NO

Si su respuesta es SI, indique:

Frecuencia:

Cantidad:

4. ¿Durante la pandemia cree Ud. qué incremento el estrés en el personal del hospital donde desempeña sus obligaciones laborales?

SI

NO

5. ¿Se ha sentido Ud. desmotivado en los últimos meses de atención hospitalaria del COVID- 19?

SI

NO

Anexo 2. Entrevista

Estimado/a:

He elaborado una entrevista para analizar el impacto emocional sufrido por el personal de salud durante la pandemia SARS COVID-19.

Este estudio es anónimo y confidencial. Los datos serán tratados con fines de investigación, exclusivamente.

Todos los datos relevantes para el estudio serán recogidos y almacenados cumpliendo con la normativa de confidencialidad.

Para llevar a cabo esta entrevista es necesario contar con su consentimiento.

¡Muchas gracias!

Otorgó mi consentimiento al ofrecer mi información personal a este estudio investigativo.

SI

NO

1.- COMO SE SIENTE UD EN ESTE MOMENTO?

2.- SI FUE O NO CONTAGIADO, ¿QUE PENSAMIENTOS VINIERON A SU MENTE POR EL COVID 19?

3.- TUVO TEMOR DE CONTAGIARSE Y CONTAGIAR A OTROS?

4.- EL CONFINAMIENTO AFECTO SU CAPACIDAD DE DICERNIR Y TOMAR DECISIONES?

5.- COMO AFECTO EN USTED EL VER MORIR A OTRAS PERSONAS POR COVID19?

Anexo 3. Consentimiento informado

Estimado/a:

He elaborado una encuesta para analizar el impacto emocional sufrido por el personal de salud durante la pandemia SARS COVID-19.

Este estudio es anónimo y confidencial. Los datos serán tratados con fines de investigación, exclusivamente.

Todos los datos relevantes para el estudio serán recogidos y almacenados cumpliendo con la normativa de confidencialidad.

Para llevar a cabo este cuestionario es necesario contar con su consentimiento.

¡Muchas gracias!

Otorgó mi consentimiento al ofrecer mi información personal a este estudio investigativo.

SI

NO