



POSGRADOS

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA

RPC-SE - 04- NO. 022-2018

OPCIÓN DE
TITULACIÓN:

INFORMES DE INVESTIGACIÓN

TEMA:

LOS EFECTOS PSICOSOCIALES GENERADOS POR EL COVID-19
EN LOS TRABAJADORES Y SUS FAMILIAS. SISTEMATIZACIÓN
DE LA EXPERIENCIA DE UNA EMPRESA DE QUITO DURANTE
LOS MESES DE JUNIO A AGOSTO DE 2020

AUTORA:

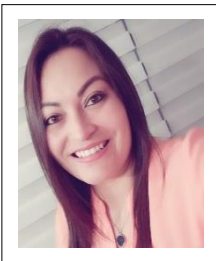
JEANETTE ALEXANDRA CARRILLO CARRIÓN

DIRECTOR:

JUAN CARLOS ROMERO CRUZ

QUITO - ECUADOR
2021

Autora:



Jeanette Alexandra Carrillo Carrión

Licenciada en Trabajo Social

Candidata a Magíster en Psicología, Mención Intervención Psicosocial y Comunitaria por la Universidad Politécnica Salesiana – Sede Quito.

jcarrilloc3@est.edu.ec

Director:



Juan Carlos Romero Cruz

Magíster en Rehabilitación Psicosocial en Salud Mental Comunitaria

Psicólogo

jromeroc@est.edu.ec

Todos los derechos reservados.

Queda prohibida, salvo excepción prevista en la Ley, cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública y transformación de esta obra para fines comerciales, sin contar con autorización de los titulares de propiedad intelectual. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual. Se permite la libre difusión de este texto con fines académicos investigativos por cualquier medio, con la debida notificación a los autores.

DERECHOS RESERVADOS

©2021 Universidad Politécnica Salesiana.

QUITO – ECUADOR – SUDAMÉRICA

JEANETTE ALEXANDRA CARRILLO CARRIÓN.

LOS EFECTOS PSICOSOCIALES GENERADOS POR EL COVID-19 EN LOS TRABAJADORES Y SUS FAMILIAS. SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA DE UNA EMPRESA DE QUITO DURANTE LOS MESES DE JUNIO A AGOSTO DEL 2020.

RESUMEN

La pandemia del COVID-19 ha tenido un fuerte impacto en la vida de toda la población del Ecuador y el mundo, sin duda también afectó a los mercados laborales, la economía y las empresas, por tal razón el presente trabajo de sistematización de la experiencia fue desarrollado en una empresa de la ciudad de Quito mientras desarrollaba mi función profesional, la empresa preocupada por su responsabilidad laboral hacia sus colaboradores en los momentos más críticos de la pandemia decidió otorgar un beneficio adicional a cada uno brindando ayuda psicológica a través de varios programas de atención que se implementaron para cada uno de los trabajadores que necesitaban de asistencia profesional.

El objetivo de esta sistematización fue relatar la experiencia de apoyo psicosocial brindada a los trabajadores y sus familias durante los meses de retorno al trabajo junio-agosto 2020, con el propósito de evidenciar y reconocer el rol de la empresa y de sus trabajadores en momentos de la crisis sanitaria del COVID-19.

Esta investigación se realizó desde una metodología cualitativa a través de la utilización de instrumentos como la Observación y entrevista semiestructurada, el análisis de contenido se utilizó para el análisis de datos. Los participantes de la investigación estuvieron satisfechos en la entrevista recordaron momentos difíciles que vivieron junto a su familia, pero todos destacaron el trabajo que se realizó junto a ellos, el seguimiento permanente, la asesoría profesional, la escucha activa, los primeros auxilios psicológicos fueron parte de la estrategia que se utilizó para solventar los momentos de crisis de cada uno.

Palabras Clave: Apoyo Psicosocial, COVID-19, Afrontamiento Psicosocial, Empresa Privada, Trabajadores, Familia.

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic has had a strong impact on the lives of the entire population of Ecuador and the world, undoubtedly it also affected labor markets, the economy and companies, for this reason the present work of systematization of the experience was developed in a company in the city of Quito while I developed my professional function, The company, concerned about its labor responsibility towards its collaborators in the most critical moments of the pandemic, decided to grant an additional benefit to each of the collaborators, providing psychological help through various programs of attention that were implemented for each of the workers who needed professional assistance.

The objective of this systematization was to relate the experience of psychosocial support provided to workers and their families during the months of return to work June-August 2020, with the purpose of evidencing and recognizing the role of the company and its workers at the time of the health crisis of COVID-19.

This research was conducted from a qualitative methodology through the use of instruments such as observation and semi-structured interview, content analysis was used for data analysis. The participants of the research were satisfied in the interview, they recalled difficult moments they lived through with their family, but all of them highlighted the work that was done with them, the permanent follow-up, the professional counseling, the active listening, the psychological first aid were part of the strategy used to solve the moments of crisis of each one.

Key words: Psychosocial Support, COVID-19, Psychosocial Coping, Private Company, Workers, Family.

DEDICATORIA

Dedico mi trabajo, mis horas de esfuerzo y estudio a toda mi familia.

A mi esposo quien con su amor y cariño ha demostrado ser incondicional, ha sido el motivador y amigo permanente para cumplir todo lo que me proponga. Mis hijos por su comprensión y amor diario por ser el motor que impulsa mi vida, ellos han sido parte de este sueño y fuerza para poder lograrlo. Mi madre quien es mi ejemplo y apoyo incondicional en este camino de la vida. A mi compañero quien ya no está físicamente con nosotros y que soñó con este momento, a él que se nos adelantó, pero nos dejó un grato recuerdo de amistad.

AGRADECIMIENTO

Agradezco infinitamente a las personas que fueron partícipes de esta investigación por confiar en mí en los momentos más difíciles que estaban viviendo durante la pandemia; a la familia por ser el pilar que me sostiene día a día; a los docentes quien con su conocimiento y experiencia aportaron en este maravilloso proceso educativo; a los compañeros y compañeras por cada momento vivido y compartido dentro y fuera de las aulas; y a mí tutor mi eterno agradecimiento por la confianza que depositó en mí y por su apoyo en el desarrollo del trabajo.

INDICE GENERAL

ABSTRACT	III
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTO	V
INDICE GENERAL	VI
1. CAPITULO I	1
1.1 DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA	1
1.1.1 Antecedentes.....	1
1.1.2 Definición del Problema de investigación.....	5
1.2 Justificación	8
1.3 Delimitación	10
1.3.1 Delimitación Temporal.....	10
1.3.2 Delimitación Espacial.....	10
1.3.3 Delimitación Sectorial	11
2. OBJETIVOS GENERAL Y ESPECÍFICO	11
2.1. Objetivo General:.....	11
2.2. Objetivos Específicos:	11
3. MARCO TEORICO	12
3.1 REFERENTE CONCEPTUAL	12
3.1.1 Pandemia	12
3.1.2 COVID 19	13
3.1.3 Confinamiento	14
3.1.4 Salud Mental.....	15
3.1.5 Aislamiento.....	15
3.1.6 Afrontamiento.....	16
3.1.7 Ansiedad	17
3.1.8 Estrés	17
3.1.9 Miedo.....	18
3.2 REFERENTE ESTRATÉGICO	19
3.2.1 América Latina y el Caribe.....	19
3.2.2 Ecuador	20
3.2.2.1 Sector de la construcción.....	22
3.2.2.2 Reactivación laboral en Ecuador	23
3.2.2.3 Teletrabajo	25

3.2.2.4 Referente Laboral	26
3.4 REFERENTE TEÓRICO	28
3.4.1 Teoría fenomenológica	28
3.4.2 Investigación fenomenológica	30
3.4.3 Fenomenología de la enfermedad	31
4. METODOLOGÍA	33
4.1 Tipo de intervención propuesta	33
4.1.1 Intervención en Crisis	33
4.1.2 Primeros Auxilios Psicológicos	34
4.1.3 Intervención Individual	35
4.1.4 Diseño de la intervención	36
4.1.5 Población y Muestra a intervenir	38
4.1.6 Instrumentos para utilizar en la intervención	39
4.1.7 Información Primaria	39
4.1.8 Información Secundaria	40
5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	42
5.1 Recuperación del proceso	42
5.1.1 Reconstrucción histórica	42
5.1.2 Ordenar y Clasificar la información	49
5.2 Estudio de análisis cualitativo de datos	53
5.3 Categorías de análisis según los objetivos	53
5.3.1 Analizar el rol de la empresa privada frente a la crisis sanitaria del COVID-19	53
5.3.2 Describir los momentos más importantes que vivieron los integrantes al retornar al trabajo durante la emergencia sanitaria.	53
5.3.3 Mencionar las estrategias de afrontamiento psicosocial que se manejó con los integrantes de COVID 19 con resultados positivo.	54
5.3.4 Identificar cual fue el sentir de los integrantes frente al accionar de la empresa con respecto a la asistencia psicosocial	54
5.4 Análisis de contenido de las entrevistas realizadas a los integrantes	54
6. CONCLUSIONES	69
Bibliografía	72
ANEXOS	74

1. CAPITULO I

1.1 DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA

1.1.1 Antecedentes

El brote del coronavirus ha sido ampliamente reportado por los medios de comunicación a nivel mundial, lo que significa que esta enfermedad se ha ido extendiendo y a la vez afectando a millones de personas, por esta razón se hace necesario conocer ¿qué es el COVID 19 y como ha sido su evolución desde su aparición? “Los coronavirus son una familia de virus que causan infección en los seres humanos y en una variedad de animales, incluyendo aves y mamíferos como camellos, gatos y murciélagos”(Ministerio de sanidad/ centro de coordinacion de Alertas y Emergencias, 2020, p.5).

Según el Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias el coronavirus afecta al ser humano produciendo.

Cuadros clínicos que van desde el resfriado común con patrón estacional en invierno hasta otros más graves como los producidos por los virus del Síndrome Respiratorio Agudo Grave (por sus siglas en inglés, SARS) y del Síndrome Respiratorio de Oriente Próximo (MERS-CoV). En concreto, el SARS-CoV-1 en 2003 ocasionó más de 8.000 casos en 27 países y una letalidad de 10% y desde entonces no se ha vuelto a detectar en humanos. Desde 2012 se han notificado más de 2.500 casos de MERS-CoV en 27 países (aunque la mayoría de los casos se han detectado en Arabia Saudí), con una

letalidad de 34%. (Ministerio de sanidad/ centro de coordinacion de Alertas y Emergencias, 2020, p.5)

La pandemia del coronavirus es sin duda uno de los acontecimientos que marcará la historia, la magnitud del mismo ha puesto a prueba la salud pública de todos los países del mundo, para esto es importante revisar su evolución.

Se conoce que el 31 de diciembre de 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recibió los primeros reportes de presencia de neumonía, de origen desconocido, en la ciudad de Wuhan, en China. A principios de enero, las autoridades de este país identificaron la causa como una nueva cepa de coronavirus. Es así que en enero del 2020, cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el brote de la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19) como una emergencia de salud pública de importancia internacional ya que la enfermedad se ha ido extendiendo hacia otros continentes como Asia, Europa y América. “La OMS afirmó que existe un riesgo alto de diseminación de la enfermedad por COVID-19 a otros países en todo el mundo. En marzo del 2020, tras una evaluación la OMS decidió que COVID-19 puede ser caracterizado como una pandemia.”(OMS & OPS, 2020, p. 1).

Desde la mirada de nuestra América Latina se puede entender que la pandemia la enfrentamos desde una posición más débil que la del resto del mundo, ya que los sistemas de salud que tenemos son deficientes. “Habrá fuertes impactos en el sector de la salud por la escasez de mano de obra calificada y de suministros médicos, así como por los aumentos de los costos. La mayoría de los países no han invertido lo necesario en salud”. (Naciones Unidas, 2020, p. 9)

Según la CEPAL en su informe sobre el impacto del COVID 19 manifiesta lo siguiente:

Partes de América Latina y el Caribe se han convertido en zonas críticas de la pandemia de COVID-19, exacerbada por estructuras de protección social débiles, sistemas de salud fragmentados y profundas desigualdades. El COVID-19 provocará en la región la peor recesión de los últimos 100 años y se estima que generará una contracción del 9,1% del producto interno bruto (PIB) regional en 2021. Esto podría aumentar el número de personas en situación de pobreza en América Latina. (Naciones Unidas, 2020, p. 2)

En el caso del Ecuador la epidemia se originó con casos importados.

El primer caso reportado fue el 29 de febrero por una mujer de 71 años que llegó el 14 de febrero desde España, se informó por parte del Ministerio de Salud Pública que no ingresó con sintomatología alguna, pero para el 29 de febrero fue diagnosticada infectada por el COVID-19. (ediciónmédica, 2020)

A partir de ese momento el Ecuador entro en una carrera contra el tiempo ya que nunca se imaginó la magnitud que llegaría a tener en nuestro país.

El Ecuador fue el cuarto país de América Latina por número absoluto de contagios y el segundo, después de Panamá, si se considera el número de contagios por millón de habitantes. Además, por número de fallecidos, Ecuador ocupa el segundo lugar, tanto por valor absoluto (después de Brasil) como relativo (otra vez después de Panamá). Esta gran incidencia relativa ha hecho que sea uno de los países cuya epidemia ha sido más comentada en la prensa internacional, sobre todo por como estalló en la provincia de Guayas, y en su capital Guayaquil. (Rivera & Violini, 2020, p.2)

El mundo y el Ecuador en ese momento se pusieron a prueba ya que la escala y magnitud de la emergencia sanitaria hizo que Gobiernos e instituciones, organizaciones civiles, sociales, etc. se pusieran en movimiento pero la primera respuesta y esfuerzo mayor estuvo sin duda alguna en los integrantes del sector de la salud.

Por otra parte es importante mencionar que la OMS y las autoridades de salud pública a nivel mundial están trabajando para contener el brote de COVID-19, sin embargo, la crisis no solo está afectando la salud física sino también la salud mental de la población por el aumento considerable de estrés, esta emergencia sanitaria ha generado malestar psicológico en muchos trabajadores y se hace sumamente necesario empezar a gestionar de forma eficaz en los ámbitos empresariales un afrontamiento psicológico óptimo manteniendo situaciones como el miedo y ansiedad equilibradas. Evidentemente el miedo es una emoción que se presenta debido a la incertidumbre ante ciertas situaciones que se enfrenta y desconoce, en el caso del COVID 19 es una situación que además de ser nueva ha resultado también ser abrupta. “Trabajar en tiempos de la COVID-19 exige un esfuerzo de adaptación importante y en este proceso es relevante atender los aspectos psicosociales y organizativos para proteger la seguridad y la salud de la población trabajadora a corto y a medio plazo.” (Gobierno Vasco, 2020, p.1)

1.1.2 Definición del Problema de investigación

La magnitud del virus y los nuevos cambios que produjo esta pandemia en todos los niveles hizo que desde los empresarios hasta los distintos colaboradores de las diferentes empresas a nivel nacional, tuvieran que adaptarse a una nueva forma de trabajo dentro de las organizaciones. Estos cambios tendrían un impacto psicológico dentro de su espacio laboral y personal.

El 16 de marzo del 2020, la ciudad de Quito debió entrar en una fase de confinamiento por la presencia del Coronavirus en el país, ese día muchas empresas tanto públicas como privadas paralizaron sus actividades laborales. Para el 3 de junio del mismo año, el Ecuador dejó el confinamiento para avanzar a la fase del distanciamiento social de acuerdo a las disposición del COE Nacional pero con muchas medidas de restricción que siguieron afectando a muchos sectores productivos.

Varias empresas especialmente de la construcción retornaron a sus actividades, activando así protocolos de bioseguridad y planes de contingencia para hacer frente a los riesgos psicosociales.

Hay un mayor grado de estrés presentado por los distintos actores. La necesidad de adaptación al trabajo en sus diferentes versiones on-line, presencial o ambas simultáneamente. La percepción de mayores exigencias a las habituales al tener que adaptarnos a la nueva situación laboral, que incluirá las medidas de seguridad e higiene que nos garanticen la salud en el puesto de trabajo. (Gobierno Vasco, 2020, p.2)

Todos los cambios que se viven en el ámbito laboral actualmente para retornar a las actividades laborales “normales” definitivamente nos llevan también a enfocarnos en los factores psicosociales de los trabajadores. Para la OIT (Organización Internacional del Trabajo) los factores psicosociales en el trabajo consisten en:

Interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de organización, por una parte, y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, puede influir en la salud, en el rendimiento y en la satisfacción en el trabajo (Organización Internacional de Trabajo, 1986, p. 3).

Según el informe de las Naciones Unidas sobre los impactos generados por el COVID-19 manifiesta lo siguiente:

Los costos de la desigualdad en la región se han vuelto insostenibles. La respuesta exige encontrar un nuevo equilibrio entre el papel del Estado, el mercado y la sociedad civil, poner el énfasis en la transparencia, lograr un mayor grado de rendición de cuentas y niveles más altos de inclusión para consolidar la democracia, fortaleciendo el Estado de derecho y protegiendo y promoviendo los derechos humanos. Deben abordarse las causas profundas de la desigualdad, la inestabilidad política y los desplazamientos. (Naciones Unidas, 2020, p. 2)

Con estas referencias es importante recalcar la importancia del sector laboral, que nos permite identificar una problemática vigente en el país y el mundo sobre los efectos

psicosociales generados por el COVID-19, nuestros trabajadores a lo largo del confinamiento y en el retorno progresivo a las actividades laborales coincidieron que sufrieron varias consecuencias emocionales como la ansiedad, depresión, estrés, inseguridad, toda esta crisis emocional ha causado impacto y el propósito es justamente minimizarlo.

Es así que, ante lo expuesto se hace necesario valorar la percepción y el impacto psicosocial que ha generado la pandemia frente a los integrantes, comprobando cuales han sido los impactos más relevantes durante todo este tiempo y así también de estos resultados se podrían establecer nuevos proyectos empresariales internos con la finalidad de mejorar la calidad de vida de los integrantes.

1.2 Justificación

La pandemia causada por el (COVID-19) a nivel mundial se ha mostrado cada vez más peligrosa para la humanidad. Según datos estadísticos de la Organización mundial salud (OMS), hasta abril del 2021 se han diagnosticado 141, 754,944 casos confirmados y 3, 025,835 muertes en todo el mundo. (World Health Organization, 2021).

Se hace necesario realizar esta investigación ya que el COVID-19 ha sido una enfermedad de alto grado de contagio, el número de población que ha adquirido el virus ha llegado a todo límite y quizá no esperado tanto por los países del mundo como por las organizaciones de la salud, es importante resaltar que la pandemia tiene un impacto psicológico en la población que no solo afecta a la salud física sino también la mental, ya que las personas se sienten estresadas y preocupadas por la situación que tienen que vivir a diario. Para la Psicóloga Social (Pinazo-hernandis, 2020) quien considera que la pandemia “ha cambiado muchas cosas de nuestra vida cotidiana: ha afectado a nuestra manera de vivir el ocio, hacer deporte, trabajar o relacionarnos. Ha cambiado nuestras percepciones y comportamientos sobre los demás, sobre otros grupos y el mundo en general” (p.1)

Las organizaciones del país deben tener en cuenta y uno de sus propósitos dentro de las mismas debe ser evaluar los riesgos psicosociales justamente para aplicar medidas de prevención para proteger la salud y bienestar de sus integrantes en este contexto del COVID-19.

La protección de la salud mental de los trabajadores debería estar integrada en los sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SST), en los planes de preparación y respuesta ante situaciones de emergencia y en los planes de reincorporación al trabajo formulados para responder a la crisis de la COVID-19. (OIT, 2020,p.9)

Hasta el momento, se cuenta con escasas evidencias sobre el impacto psicológico que ha producido la COVID-19 en la población, hay pocos estudios publicados, y principalmente con población china donde tomaré el siguiente. Wang Pan, (citado en Balluerka et al., 2020) indica que:

El primer estudio consistió en una encuesta a 1.210 personas en la que el 53% valoraba el impacto psicológico de la situación como moderado-grave, el 16% refería síntomas depresivos entre moderados o graves, el 28% síntomas de ansiedad moderada o grave y el 8% niveles de estrés moderado o grave. Para la mayoría la principal preocupación (75%) fue que sus familiares se contagiaran de coronavirus. (p. 6)

Es así pues que esta investigación proporcionará datos sobre los efectos psicosociales que ha generado la COVID-19 en una empresa constructora de la ciudad de Quito, nos permitirá abarcar también el ambiente familiar, ya que esta situación de confinamiento y aislamiento obligatorio que se vive en la mayoría de los países ha provocado que millones de personas no podamos ejercer nuestro trabajo y esto a su

vez ha generado una serie de consecuencias emocionales ya que de repente nuestra vida se ha paralizado y nos toca adaptarnos temporalmente a una nueva situación. Por supuesto el momento que acontece nos genera estrés, temor, angustia, ansiedad, depresión, pero no sólo la situación vivida, sino también todas las consecuencias generadas por esta, esto sin duda son desafíos que tenemos que superar a diario.

1.3 Delimitación

1.3.1 Delimitación Temporal

Los datos que han sido considerados para realización del trabajo de investigación están enmarcados dentro de los meses de junio a agosto del 2020, considerando que fue en este tiempo donde inició el plan piloto para reactivar el sector de la construcción en el país y únicamente se ha considerado a un grupo de trabajadores que en esos meses fueron diagnosticados con COVID-19 positivo.

1.3.2 Delimitación Espacial

La investigación propuesta se desarrollará en Ecuador en la ciudad de Quito, Provincia de Pichincha, en una empresa del sector de la construcción, la cual se reactivó con todas las precauciones de bioseguridad para precautelar la salud de sus trabajadores, esta constructora desarrolla su actividad varios frentes de trabajo por lo cual la muestra se tomó de varios sectores de la ciudad.

1.3.3 Delimitación Sectorial

El trabajo de investigación se circunscribe en el sector industrial de la construcción la cual genera una significativa contribución a la economía del país, se la considera como un sector de alta sensibilidad porque es intensivo en mano de obra, es decir, emplea una importante proporción de personas para ejecutar las diferentes obras en el Ecuador.

2. OBJETIVOS GENERAL Y ESPECÍFICO

2.1. Objetivo General:

Relatar la experiencia de apoyo psicosocial brindada por una empresa privada de Quito a sus trabajadores y familias durante los meses de retorno al trabajo junio-agosto 2020, con el propósito de evidenciar y reconocer el rol de la empresa y de sus trabajadores en momentos de la crisis sanitaria del COVID-19.

2.2. Objetivos Específicos:

1. Analizar el rol de la empresa privada frente a la crisis sanitaria del COVID-19.
2. Describir los momentos más importantes que vivieron los integrantes al retornar al trabajo durante la emergencia sanitaria.
3. Mencionar las estrategias de afrontamiento psicosocial que se manejó con los integrantes de COVID-19 con resultados positivo.
4. Identificar cual fue el sentir de los integrantes frente al accionar de la empresa con respecto a la asistencia psicosocial.

3. MARCO TEORICO

3.1 REFERENTE CONCEPTUAL

En este capítulo se citarán conceptos, modelos teóricos, argumentos e incluso ideas que se han desarrollado en relación con el tema que ayudará al lector tener una mejor apreciación del tema de investigación

3.1.1 Pandemia

A lo largo de la historia la humanidad ha sufrido brotes pandémicos de muchas enfermedades infecciosas que han causado mucho daño inclusive han acabado con poblaciones enteras, de lo que se conoce por cultura general, las pandemias más letales han sido el sarampión, viruela, la gripe “española”, la peste negra y el VIH.

La pandemia de gripe “española”, es considerada la más devastadora de la historia. Se estima que un tercio de la población mundial se infectó y más del 2.5% de los enfermos murieron. En cifras absolutas probables: unos 50 millones de personas. (Luthy, Ritacco, & Isabel, 2018, pág. 113)

Según OMS (2010), se llama pandemia a la propagación mundial de una nueva enfermedad. Se produce una pandemia de gripe cuando surge un nuevo virus gripal que se propaga por el mundo y la mayoría de las personas no tienen inmunidad contra él. Por lo común, los virus que han causado pandemias con anterioridad han provenido de virus gripales que infectan a los animales. (Organización Mundial de la Salud, 2010)

3.1.2 COVID 19

Según OPS (2020) Los coronavirus (CoV) son una amplia familia de virus que pueden causar diversas afecciones, desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, como ocurre con el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) y el que ocasiona el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS-CoV). (Organización Panamericana de la Salud, 2020)

A finales del año 2019 el mundo se entera que en Wuhan China se convirtió en el epicentro de un brote de neumonía que no cedía fácilmente ante tratamientos, esas eran las noticias que escuchábamos a diario.

En diciembre de 2019 fueron reportados una serie de casos de pacientes hospitalizados con una enfermedad nueva caracterizada por neumonía e insuficiencia respiratoria, a causa de un nuevo coronavirus (SARS-CoV-2). El 11 de febrero de 2020, la Organización Mundial de la Salud nombró este agente etiológico como COVID-19 (Coronavirus Disease, 2019). Posteriormente, y a pesar de las extensas medidas de contención, la enfermedad ha continuado avanzando hasta afectar al resto de los países de Asia, Medio Oriente y Europa. El 11 de marzo, la COVID-19 fue declarada pandemia en una rueda de prensa mundial por Tedros Adhanom Ghebreyesus, director general de la Organización Mundial de la Salud. (Ferrer, 2020, pág. 323)

Es importante recalcar que el mundo entró en la pandemia del COVID-19 generando así una crisis humanitaria y sanitaria sin precedentes lo que obligó a las autoridades a nivel mundial a tomar medidas necesarias para cuidar a la población es así como la OMS (2020) recomienda adoptar medidas de precaución sencillas, por ejemplo, uso de mascarilla, distanciamiento, lavarse las manos en forma periódica y usar desinfectante a base de alcohol.

3.1.3 Confinamiento

Desde que inició la pandemia del COVID-19, se escucha hablar de confinamiento, según el departamento de salud de España confinarse significa lo siguiente:

Es la separación y restricción de movimientos impuesta a una persona o grupo de personas. El objetivo principal del confinamiento o la cuarentena es lograr frenar y controlar la transmisión de la infección, evitando así los contagios y controlando la expansión. En este momento es especialmente importante para poder garantizar la atención sanitaria necesaria y oportuna a todos los casos. (Departamento de Salud, 2020)

Por otra parte, según el Diccionario de la Real Academia Española la (RAE), el aislamiento temporal y generalmente impuesto a una población, una persona o un grupo por razones de salud o de seguridad. (Real Academia Española, 2020).

El confinamiento ha sido un reto para todo el mundo y las sociedades han alterado la forma en que vivimos y nos veníamos desarrollando, sin duda el confinamiento nos ha cambiado la forma de vivir, de trabajar, de socializar, etc.

3.1.4 Salud Mental

La salud mental incluye nuestro bienestar emocional, psicológico y social. Afecta la forma en que pensamos, sentimos y actuamos cuando enfrentamos la vida. También ayuda a determinar cómo manejamos el estrés, nos relacionamos con los demás y tomamos decisiones. La salud mental es importante en todas las etapas de la vida, desde la niñez y la adolescencia hasta la adultez y la vejez. (Medline Plus , 2020)

Ante la definición podemos decir que la Salud Mental es un estado de bienestar de la persona que junto a su entorno sociocultural el individuo es consciente de saber hasta dónde puede llegar dependiendo de sus capacidades, además es una persona capaz de producir y de afrontar todas sus dificultades.

3.1.5 Aislamiento

Según los autores Díez y Morenos “el aislamiento social se define como la situación objetiva e involuntaria de tener mínimos contactos con otras personas, bien sean familiares o amigos. (Juan & Morenos, 2015, pág. 11)

Por otra parte, y para tener más clara la definición tomo en consideración lo siguiente:

Aislamiento domiciliario es una restricción o eliminación de las actividades que se realizan habitualmente fuera del domicilio. Puede aplicarse voluntariamente para prevenir la expansión de la epidemia o a aquellas personas que estuvieron expuestas a un agente infeccioso, y que actualmente no tienen síntomas, pudiendo desarrollar la enfermedad y por lo tanto transmitirla a otras personas. (Organización Panamericana de la Salud, 2020, p. 1)

3.1.6 Afrontamiento

Para conceptualizar el afrontamiento presento algunos criterios de diferentes autores.

El afrontamiento y la adaptación son conceptos muy importantes para la calidad de vida de un individuo, porque son fenómenos dinámicos en los cuales se realizan procesos de integración entre el individuo y el entorno, que generan estilos y estrategias para afrontar una situación. (Gutiérrez, 2009, p. 203)

El afrontamiento también es conocido “como los esfuerzos del comportamiento que el individuo realiza para lidiar con la influencia del ambiente, estos esfuerzos se conjuntan para mantener los procesos vitales” (Chayput y Roy, 2007).

3.1.7 Ansiedad

Cuando se habla de ansiedad es hablar de una reacción humana que nos afecta al cuerpo y mente, muchas veces es un sistema de alarma ante un peligro y se puede describir como ese sentimiento de varias emociones “La ansiedad es una emoción que surge ante situaciones ambiguas, en las que se anticipa una posible amenaza, y que prepara al individuo para actuar ante ellas mediante una serie de reacciones cognitivas, fisiológicas y conductuales” (Navas & Jesús, 2012, pág. 498)

Los trastornos por ansiedad y el miedo han ido ganando cada vez más prevalencia en los centros de trabajo, los despidos, los recortes de plantilla, los ambientes de trabajo, tensión en las labores, ritmo y carga de trabajo, la competencia laboral son algunos de muchos los factores que han contribuido a crear la ansiedad relacionada con el trabajo (Beaton, 1998).

3.1.8 Estrés

La Organización Mundial de la Salud (OMS) presenta un trabajo sobre los consejos prácticos sobre cómo hacer frente al estrés laboral así pues indica lo siguiente

El estrés laboral es la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación. Aunque el estrés puede producirse en situaciones laborales muy diversas, a menudo se agrava cuando el empleado siente que no recibe suficiente apoyo de sus supervisores y colegas, y cuando tiene un control limitado sobre su trabajo o la forma en que puede hacer frente a las exigencias y presiones laborales (Leka et al., 2004,p.3)

Otra definición importante sobre el estrés es la siguiente:

Es un sentimiento de tensión física o emocional. Puede provenir de cualquier situación o pensamiento que lo haga sentir a uno frustrado, furioso o nervioso. El estrés es la reacción de su cuerpo a un desafío o demanda. En pequeños episodios el estrés puede ser positivo, como cuando le ayuda a evitar el peligro o cumplir con una fecha límite. Pero cuando el estrés dura mucho tiempo, puede dañar su salud. (Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU., 2021)

La pandemia de COVID-19 ha provocado en cada una de las personas el miedo y la ansiedad, así como otras emociones fuertes que provoca esta nueva enfermedad y definitivamente pueden ser abrumadoras. La capacidad de sobrellevar estas emociones y el estrés pueden afectar su bienestar, el bienestar de las personas importantes de su vida, de su trabajo y de su comunidad durante este tiempo es necesario saber reconocer los signos de estrés, para tomar medidas y saber a dónde acudir si necesita ayuda.

3.1.9 Miedo

Se hace necesario identificar la presencia de diversas alteraciones salud mental (ansiedad o miedo) y de estrés laboral que tiene la población es especial en general cuando salen a sus diferentes lugares de trabajo. Para Quintanar Díez, indica que el miedo es la emoción choque de defensa ante un peligro inminente (real o putativo), normalmente externo, reconocido como tal por el individuo que lo padece. (Quintanar, 1998, pág. 41)

3.2 REFERENTE ESTRATÉGICO

3.2.1 América Latina y el Caribe

Se conoce que, en el caso de América y el Caribe en los momentos más duros de crisis sanitaria, estos países se convirtieron en zonas demasiado críticas de la pandemia, por factores históricos y sistemas de protección débiles, sistemas de salud fraccionados y las desigualdades sociales que en nuestros países están muy bien marcadas.

Según las NN.UU. (2020), el COVID-19 ha generado un enorme impacto sanitario, social y económico, que se ha cobrado un número muy elevado de vidas humanas en los países de América Latina y el Caribe. Se prevé que genere la recesión más profunda de la historia reciente. La intensidad de esta crisis se ve agravada por el modelo de desarrollo seguido en la región durante décadas. La pandemia ha puesto de manifiesto la fragilidad de este modelo, ha exacerbado sus numerosas desigualdades y ha transformado las dificultades crónicas en una crisis aguda que exige atención urgente. (Organización Naciones Unidas, 2020, pág. 6)

Es de conocimiento público que la gran mayoría de países tomaron medidas para evitar contagios a gran escala, sin embargo, la enfermedad se ha propagado con rapidez esto ha ocasionado que el impacto sea muy fuerte con la subida de tasas de desempleo, negocios quebrados, turismo estancado, etc.

Para (Ocampo, 2020) en un informe especial sobre el COVID-19 profundiza algunos mensajes de importancia sobre América Latina y el Caribe en base a

varios informes colaborativos como CEPAL – OPS, CEPAL – OIT, CEPAL – FAO, CEPAL – UNESCO, CEPAL – ONU MUJERES, entre otros.

- La economía mundial tendrá su mayor caída desde la segunda guerra mundial y el PIB per cápita disminuirá en 90% de los países, lo que implica una sincronía sin precedentes.
- América Latina y el Caribe tendrá la peor contracción de los últimos 100 años. En los últimos meses se han intensificado tanto los efectos negativos externos como internos en la región.
- El nivel de PIB per cápita en 2020 retrocederá a los niveles observados en el año 2010 y se registrará un importante deterioro en el empleo, la pobreza y la desigualdad.
- Las políticas fiscales y monetarias deben contribuir a mitigar los efectos de la pandemia y la reactivación complementándose con políticas sociales y productivas para apoyar los avances hacia la igualdad.
- Avanzar en la igualdad es fundamental para el control eficaz de la pandemia y para una recuperación económica sostenible en América Latina y el Caribe.

3.2.2 Ecuador

En el Ecuador el presidente Lenín Moreno decretó emergencia sanitaria, se anunció a través de una cadena nacional la noche del miércoles 11 de marzo de 2020. (El Comercio, 2020)

Las noticias en los medios de comunicación a diario indicaban lo que estaba ocurriendo en el país y el mundo, al inicio la gran mayoría de la población no conocía a ciencia cierta sobre las implicaciones que esta nueva enfermedad traería a la vida, días después que el Gobierno Nacional decretara la emergencia sanitaria, las autoridades se pronuncian nuevamente ante el país para mencionar sobre el estado de excepción en todo el territorio ecuatoriano con la finalidad de evitar la transmisión del coronavirus.

Según la siguiente nota periodística la cual menciona que:

El impacto del coronavirus COVID-19, convertido en pandemia mundial, ha limitado la circulación y desactivado actividades comerciales en Ecuador. El 16 de marzo del 2020 entró en vigencia el Decreto Ejecutivo No. 1017 que declaró el estado de excepción por calamidad pública en todo el territorio nacional. Por la emergencia sanitaria, las clases en escuelas, colegios y universidades fueron suspendidas; los negocios que no ofrecen productos de primera necesidad, medicinas o insumos médicos tuvieron que cerrar; la movilidad ha sido restringida, y cada noche rige un toque de queda general". (El Comercio, 2020)

3.2.2.1 Sector de la construcción

La emergencia provocada por la pandemia del COVID-19 tiene un impacto en todos los sectores económicos, incluido el de la construcción. En Ecuador este sector es una actividad dinamizadora del aparato productivo del país, pero debido a la situación económica y los protocolos de distanciamiento físico su reactivación se da en un escenario complejo.

Según la Revista Gestión el aporte de la construcción al PIB es altamente significativo, en cuanto a generación de valor agregado, atracción de inversión y creación de plazas de empleo. En primer lugar, es una de las cinco ramas que más aporta al PIB en términos reales. En 2009, la participación del sector construcción fue de 8,24% del PIB, en 2014 fue de 9,83% y en 2019 –aunque menor- acaparó 8,17% del PIB. (Gestión Digital, 2020).

Para Carlos Repetto, presidente de la Federación Ecuatoriana de Cámaras de la Construcción al analizar el impacto de la pandemia para esta industria indica que “el sector perdió unos 70.000 empleos, producto de la paralización de los proyectos, que todavía no se reactivan” (Líderes, 2020, pág. 1)

Repetto, el Presidente de la Cámaras de la Construcción también analiza que:

En el tema económico fue un año totalmente desastroso, porque normalmente se trabaja en función de los proyectos que tenemos. Si ganamos un proyecto, vamos a contratar inmediatamente más mano de obra para ejecutarlo. Una

paralización significa la crisis económica total, porque no se puede seguir trabajando y a todo ese personal se lo contrató por una obra cierta y hay que mantenerlo hasta que termine el proyecto. Tuvimos que asumir muchos costos que llevaron a una crisis financiera a un 70% de las empresas del sector. (Líderes, 2020, pág. 2)

La pandemia, en sus inicios paralizó totalmente al sector de la construcción, pero a la vez permitió que cada uno de nosotros seamos más ingeniosos para laborar en medio de un entorno peligroso y agresivo. Este fue uno de los primeros sectores en reactivarse, porque las autoridades coincidían en que era un sector de muchísimo trabajo y alta mano de obra. Se han llevado a cabo los controles y protocolos que permitieron que laboremos de forma adecuada.

3.2.2.2 Reactivación laboral en Ecuador

Para Carmen Bueno especialista en seguridad y salud en el trabajo de la OIT para América Latina y el Caribe (2020), en tiempos de COVID-19, la seguridad y salud laboral debe tener la máxima prioridad. Debemos acostumbrarnos a la idea que el lugar de trabajo ya no será el mismo y que será en este escenario donde se libere una batalla decisiva contra la pandemia. La seguridad y salud en el trabajo debe considerarse como una inversión fundamental para proteger a los trabajadores y a sus familias y para asegurar la continuidad de las empresas. (Bueno, 2020)

Como se mencionó en el punto anterior la construcción fue uno de los sectores más golpeados por la pandemia en temas económicos y fue uno de los primeros en

reactivarse, priorizar las políticas de seguridad y salud en el trabajo para que la reactivación productiva sea segura y saludable, requería una gestión participativa con incluidos los empleadores como trabajadores, para lo cual se identificó ciertos lineamientos para un plan piloto de reapertura.

Según el comité COE construcción se debía cumplir los siguientes parámetros antes del retorno de los trabajadores como son:

1. Identificar grupos vulnerables y de atención prioritaria (personas: mayor a 60 años, con discapacidad, con afecciones pulmonares o enfermedades crónicas, mujeres embarazadas y lactantes y, aquellas que tengan a cargo personas con enfermedades crónicas y catastróficas).

2. Las enfermedades preexistentes de riesgo son: a) Enfermedades cardiovasculares. b) Enfermedades endocrinas. c) Enfermedades crónicas pulmonares. d) Enfermedades oncológicas.

3. En relación con el personal vulnerable y de atención prioritaria identificado en el punto 1, la organización determinará quién de este personal podría realizar actividades de teletrabajo o continuar con sus actividades suspendidas

4. Se identificará a los trabajadores aptos para asistir a las actividades presenciales y de teletrabajo.

5. Se deberá establecer mecanismos con el fin de disminuir la concentración de personas en los ambientes de trabajo

6. El personal con discapacidad que el departamento médico determine que puede asistir a laborar, deberá extremar las medidas aquí establecidas y la empresa garantizará la aplicación permanente de dichas medidas a fin de resguardar la integralidad y bienestar del personal con discapacidad.

7. Se considerará para el arranque piloto priorizar al personal cuyos domicilios estén cerca de las instalaciones de las obras, a fin de evitar traslados prolongados. (Cómite COE construcción-001, 2020, pág. 5)

Por otra parte, el Ministerio de Trabajo, expide las directrices para la reactivación económica a través del retorno progresivo al trabajo del sector privado indicando en su artículo 3 que:

Le corresponde al empleador tomar las medidas de seguridad y salud en el trabajo acorde con los riesgos laborales propios de sus actividades, y prever la movilidad de los trabajadores, así como la logística requerida que les permita cumplir sus jornadas presenciales, teniendo como prioridad la prevención del contagio del COVID-19 y las disposiciones emitidas por el COE Nacional. (Ministerio del Trabajo, 2020)

3.2.2.3 Teletrabajo

A medida que entraron en vigor las medidas de confinamiento o la obligación de quedarse en casa, una gran parte de la fuerza laboral debió trabajar a distancia, siempre y cuando sus funciones lo permitan, para las empresas fue un desafío enviar a sus trabajadores a casa y crear las condiciones necesarias para el teletrabajo.

Al iniciar la cuarentena se dio paso a una nueva forma de trabajo en el Ecuador y el mundo, que generó un gran impacto en el entorno laboral, es así que se expidió las directrices para la aplicación del Teletrabajo, en el Acuerdo Ministerial (2020), en su artículo 3 establece que “ A fin de garantizar la salud de los trabajadores y servidores públicos, durante la emergencia sanitaria declarada; será potestad de la máxima autoridad institucional del sector público y/o del empleador del sector privado adoptar la implementación del teletrabajo emergente” (Ministerio de Trabajo, 2020, pág. 4)

Como resultado de las directrices del gobierno en marzo de 2020, y a medida que las infecciones por COVID-19 se extendieron por todo el mundo, los empleadores tomaron la decisión de cerrar sus operaciones y, de ser posible, aplicar el teletrabajo a tiempo completo para sus trabajadores.

3.2.2.4 Referente Laboral

Según las leyes ecuatorianas y específicamente el código del trabajo tanto los empleadores y trabajadores necesitan desarrollar sus actividades en un buen ambiente de trabajo que garantice el goce de sus actividades.

En este sentido el Código del Trabajo (2016) en su artículo 38 señala que:

Los riesgos provenientes del trabajo son de cargo del empleador y cuando, a consecuencia de ellos, el trabajador sufre daño personal, estará en la obligación de indemnizarle de acuerdo con las disposiciones de este Código, siempre que tal

beneficio no le sea concedido por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.
(Ecuador, 2016, p. 17)

Ahora bien, tomando en consideración que los riesgos son los daños que pudiera sufrir el trabajador como consecuencia de las labores que ejecuta a diario el Código del Trabajo en su artículo 347 indica lo siguiente: “son las eventualidades dañosas a que está sujeto el trabajador, con ocasión o por consecuencia de su actividad. Para los efectos de la responsabilidad del empleador se consideran riesgos del trabajo las enfermedades profesionales y los accidentes”. (Ecuador, 2016, p.125)

Por otro lado, en la actualidad y en el contexto del COVID-19 el Ministerio de Trabajo el 29 de abril del 2020 mediante Resolución MDT-2020-023 en su artículo 1 resuelve lo siguiente:

Determinar que la enfermedad del coronavirus (COVID-19) no constituye un accidente de trabajo ni una enfermedad profesional, en virtud que la misma fue declarada el 11 de marzo por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como pandemia. La mencionada enfermedad se encuentra en Fase 3, es decir que su contagio es comunitario en el territorio nacional, conforme lo indicado por la Autoridad Sanitaria Nacional y el Comité de Operaciones de Emergencia Nacional (COE), a través de su Secretaría.(Ministerio de Trabajo, 2020, p.2)

Es decir actualmente no existe una normativa para calificar al (COVID-19) como accidente de trabajo, sin embargo no deja de ser cierto que la normativa vigente ampara a los integrantes, por lo que es necesaria tomar todas las medidas a efecto de minimizar cualquier riesgo de contagio tanto para el trabajador como para su familia y que esto después pueda calificarse como negligencia por parte de los empleadores ya que la salud de los trabajadores

es un requisito esencial para los ingresos familiares, la productividad y el desarrollo económico.

3.4 REFERENTE TEÓRICO

3.4.1 Teoría fenomenológica

A partir de la experiencia vivida por la situación de la pandemia del coronavirus, se reflexiona considerando a la perspectiva fenomenológica, este enfoque de investigación asume un análisis de los asuntos más complejos de la vida humana, según Husserl (1998), “es un paradigma que pretende explicar la naturaleza de las cosas, la esencia y la veracidad de los fenómenos”.

La palabra fenomenología etimológicamente deriva de dos palabras de origen griego: Phainomenon, que significa fenómeno, aquello que se muestra a partir de sí mismo y Logos, que significa estudio. El término Fenomenología aparece por primera vez en la historia de la filosofía en los escritos de Lambert (1764, citado por Smith, 1966) denominado “Nuevo Órgano” que contiene los principios básicos de una teoría del conocimiento.

Para realizar una aproximación fenomenológica se precisa considerar la idea en primer lugar de qué es fenómeno. Para Husserl, (citado en Espinosa 20017) “Fenómeno define la vivencia del yo en su conciencia, y nada más, pero nada menos” (p. 642)

Espinosa (2017) menciona un ejemplo para entender mejor esta definición así pues indica lo siguiente:

Esta vivencia es compleja y sus contenidos pueden originarse en el exterior del sujeto, en el mundo real (por ejemplo, percibir la sala de operaciones con todos sus componentes, incluyendo el cirujano), o en su interior (digamos sus pensamientos y emociones). En el devenir de la conciencia, los fenómenos generalmente incluyen ambas fuentes: internas y externas. De cualquier manera, el enfoque en este artículo se dirige a lo que está dado en la conciencia del enfermo; lo que él vive debe ser considerado como lo que es para él mismo, como un hecho verdadero y absoluto, lo cual no significa que exista una correspondencia exacta y verdadera con la realidad exterior. (p.642)

Husserl (1990) en un artículo denominado la Enciclopedia Británica de Husserl con respecto a la fenomenología manifiesta que:

La fenomenología designa un nuevo método descriptivo que hizo su aparición en la filosofía a principios del siglo (siglo XX) y una ciencia apriorística que se desprende de él y que está destinada a subministrar el órgano fundamental para una filosofía rigurosamente científica y posibilitar, en un desarrollo consecuente, una reforma metódica de todas las ciencias.” (p. 59)

Es importante rescatar de este concepto que significa referirse a una ciencia apriorística para comprender esta fenomenología trascendental, así pues, para el sociólogo y académico Bolio (2012) en su artículo Husserl y la fenomenología

trascendental manifiesta que “Es una ciencia apriorística porque parte de la vivencia del sujeto, y la vivencia considerada como vivencia intencional. Esta “vivencia intencional” no parte del objeto, sino de la conciencia de quien la observa al objeto” (p. 23)

3.4.2 Investigación fenomenológica

Por otra parte, para ingresar hacia la teoría epistemológica de las experiencias y vivencias de las personas que han sufrido COVID 19, cito lo siguiente:

Para (Hursel, Logical investigations, 1970) quien consideró a la Fenomenología trascendental o descriptiva como “la ciencia de la esencia de la conciencia” y centró la definición en el concepto de intencionalidad y el significado de las experiencias vividas desde el punto de vista de la primera persona. Afirmó que el significado de las experiencias vividas puede ser descifrado sólo a través de las transacciones uno a uno entre el investigador y los objetos de investigación. Estas transacciones deben involucrar una atenta escucha, interacción y observación para crear representación de la realidad más sofisticada que la definida en previos entendimientos.

Para entender esta explicación se dice que la investigación fenomenológica son las experiencias de la persona en relación con un fenómeno. En este sentido, los especialistas en esta tradición investigativa refieren que “Las experiencias dan sentido a la percepción de cada persona sobre un fenómeno particular; siendo su objetivo la descripción total de la experiencia y de las percepciones que ella expresa” (Terra et al., 2006, p. 674)

Ahora bien, desde estos puntos de vista se hace necesario estudiar el fenómeno particular de las experiencias/vivencias de las personas que han vivido el COVID 19 desde éste enfoque metodológico y desde la postura de la Psicología como profesión, y es que se hace necesario acercarse a esta problemática para comprender cómo las personas que vivieron la enfermedad del COVID 19, experimentan y atribuyen significados a este fenómeno particular; así como buscar el sentido que éste tiene para ellos y los sentimientos que les generaron.

3.4.3 Fenomenología de la enfermedad

Con el propósito de profundizar este trabajo en la experiencia fenomenológica del individuo sano que llega a enfermarse y para alcanzar una mejor comprensión de lo que él o ella viven el proceso en se hará una breve revisión de la siguiente literatura.

La experiencia de la enfermedad involucra la íntima relación entre el cuerpo y la conciencia, del significado otorgado al síntoma y de su relación con el sujeto que lo experimenta y el mundo que lo rodea. (Alva-Espinosa, 2017, p. 642)

En la relación mente-cuerpo, la dicotomía desaparece, Ingold, (citado en Espinosa 2017) expresa que “el cuerpo y la mente no son dos cosas separadas, sino dos maneras de describir la misma cosa, o mejor dicho, el mismo proceso, es decir, la actividad del organismo persona en su entorno”(p.643)

Con estos antecedentes se interpreta que las personas que se enferman enfrentan los síntomas como lo hacen ante cualquier calamidad o problema, es decir participa con su cuerpo y su mente ante las situaciones adversas “a partir del inicio del síntoma el

individuo reacciona sistémicamente elaborando y creando una defensa con lo que él es, con las herramientas que en ese momento posee, generando modificaciones en su ser en interacción con su padecimiento”(Espinosa, 2017, p. 643)

Esta nueva realidad llamada así por los autores expuestos nos permite identificar que el ser humano a través de las experiencias y las vivencias que viven a diario tiene un impacto en su vida diaria. Todo este fenómeno es una realidad que afecta en todos los aspectos ya que cambia la vida familiar y el ser humano debe buscar nuevas formas de adaptarse y relacionarse a esta nueva realidad.

Finalmente, es de vital importancia conocer como a partir de las experiencias vividas por una pandemia el ser humano ha construido su nueva realidad partiendo desde una nueva visión e interacción con su entorno de una manera global.

4. METODOLOGÍA

La metodología que se utiliza en el proceso de esta investigación va a describir el estudio de los efectos psicosociales a los que están expuestos los integrantes de una empresa de Quito a causa del COVID-19, además sobre el rol de la empresa frente a esta situación de pandemia.

4.1 Tipo de intervención propuesta

Las técnicas propuestas en la intervención psicosocial en esta investigación se dan con la finalidad de tomar acciones estratégicas y que produzcan un impacto eficaz ante las situaciones de crisis que se viven en el momento de recibir noticias inesperadas, para esto se han tomado en cuenta lo siguiente:

4.1.1 Intervención en Crisis

La intervención en crisis es la estrategia que se aplica en el momento de una desorganización grave, resultado de una crisis de cualquier índole que no se haya podido afrontar de manera eficiente.

Una crisis es una combinación de situaciones de riesgo en la vida de una persona que coinciden con su desorganización psicológica y necesidad de ayuda. La crisis representa el peligro de una mayor vulnerabilidad al trastorno mental como la oportunidad para el desarrollo de la persona. La crisis es una experiencia que siempre está presente en la vida de los seres humanos. (Gómez, 1994, pág. 10)

La intervención en crisis se divide en Primeros Auxilios Psicológicos y un proceso Psicoterapéutico para esta investigación se desarrollará únicamente la PAP.

4.1.2 Primeros Auxilios Psicológicos

Es la intervención psicológica en el momento de crisis, entendiéndose como una ayuda breve e inmediata de apoyo a la persona para restablecer su estabilidad personal a nivel emocional, físico, cognitivo y conductual (social). Las intervenciones de primera instancia por lo general son cortas y la ayuda es brindada por cualquier persona de la comunidad que esté presente en el momento que surge la necesidad en cualquier emergencia. (Osorio, 2017, p.6)

Adicional es muy importante mencionar que la organización Mundial de la Salud (OMS), reconoció en el año 2012 los beneficios de los primeros auxilios psicológicos y promueve constantemente la difusión y puesta en práctica del protocolo a seguir en casos de intervención en emergencias y catástrofes.

Manejo adecuado del PAP en COVID-19

QUE ES	QUE NO ES
Soporte inicial en la emergencia sanitaria	No es terapia
Técnicas breves para afrontar la crisis	No es psicoterapia
Es la atención en las primeras 72 horas	No es atención postraumática

Tabla N° 1. Manejo adecuado del PAP en COVID-19

Fuente: ABCDE para PAP (Cortés & Figueroa., 2011)

Elaborado: Dirección Nacional de Atención Pre Hospitalaria y Unidades Móviles

Los Primeros auxilios psicológicos (P.A.P) en la actualidad cumplen con un papel importante, ya que ante situaciones diversas que se presentan en nuestro entorno social hacen que estas intervenciones sean enriquecedoras tanto para la persona a intervenir como para la persona que está prestando el servicio.

4.1.3 Intervención Individual

Adicional una propuesta de intervención fue trabajar individualmente con el integrante de la empresa proporcionándole acompañamiento y seguimiento con el propósito de conocer su situación y sus necesidades dentro del proceso de recuperación del COVID-19.

El acompañamiento psicosocial involucra un proceso, donde se conjugan dos componentes básicos: un componente psicológico que aborda creencias, emociones y conductas; y un componente social que atiende las relaciones a nivel familiar, educativo y comunitario y los determinantes del entorno. (Odalys Suarez, 2016, p. 9)

De manera general, el acompañamiento psicosocial suele orientarse a reforzar Competencia transversales y socio emocionales ya sea a través de programas sociales destinados a la atención de población socialmente vulnerable o bien, a través de programas destinados a la atención a situaciones de crisis o emergencia social. (Odalys Suarez, 2016,p.5)

4.1.4 Diseño de la intervención

INTERVENCIÓN EN CRISIS				
Nivel de Atención	Objetivos	Beneficiarios	Intervenciones	Ejecutores
1. Fase I Lineamientos Generales- Plan de reapertura	Aportar a la construcción del plan piloto de reactivación de actividades.	Todos los integrantes considerados en primera fase.	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar grupos vulnerables y de atención prioritaria. - Identificación a los trabajadores de otras provincias - Identificar trabajadores aptos para asistir a las actividades presenciales y de teletrabajo. 	Psicólogo Trabajadores Sociales Área de Recursos Humanos
Fase II Prevención	Informar todos los protocolos requeridos antes del retorno al trabajo.	Todos los integrantes considerados en primera fase.	<ul style="list-style-type: none"> - Información de protocolos - Educación - Organización 	Psicólogo Trabajadores Sociales Seguridad y salud en el trabajo.
Fase III Atención de casos	Realizar el primer contacto psicológico	Integrantes con diagnóstico de COVID-19 positivo	<p>Promover el desahogo El integrante necesita liberar sus sentimientos y preocupación después de la noticia de un resultado positivo para COVID-19 la mejor manera de hacerlo es hablando.</p> <p>Pasos a seguir:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escuchar completamente • Escuchar interesadamente • Escuchar pacientemente <p>En este apartado recordar que quien habla y está expresando su sentir acaba de sufrir un evento fuerte o noticia que hace se encuentra en crisis.</p> <p>Solidarizarse con el integrante En el caso en que el integrante no</p>	Trabajadora Social / Psicólogo

			<p>quiere hablar es cuando más se requiere la intervención en crisis ya que al no liberar estos sentimientos la persona está reprimiendo sus sentimientos y se evidencia la dificultad que tendría para soltar la crisis.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preguntar oportunamente: Únicamente lo necesario y en el momento oportuno. • Preguntar sabiamente: Lograr un tema afectivo con el integrante. <p>Hacerle saber y entender a los integrantes que sus reacciones fueron naturales ante la información que recibió.</p>	
3- Fase IV Posibles soluciones	Analizar las posibles soluciones de cada integrante.	Integrantes con diagnóstico de COVID-19 positivo	<ul style="list-style-type: none"> • Considerar las fortalezas y limitaciones del integrante. • Transmitir pensamientos de esperanza reforzando su fortaleza para salir adelante después de lo que ha vivido. • Orientación general sobre el problema y la búsqueda de la solución inmediata. • Establecer metas específicas y prioridades, ayudar a la persona a concretar su futuro inmediato. 	Trabajadora Social
4- Fase V Seguimiento	Realizar el seguimiento o permanente al integrante con la finalidad de conocer su estado físico y mental.	Integrantes con diagnóstico de COVID-19 positivo	<p>Evaluar si se cumplieron las metas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar apoyo al integrante o sus familiares. • Realizar conexión con otras fuentes de asistencia en caso de requerir. • Verificar el progreso mediante vía telefónica. • Prestar atención especial a los casos crónicos e informe. 	Trabajadora Social

			<ul style="list-style-type: none"> • Informar y guiar sobre el retorno al trabajo. 	
5.- Fase VI Cierre de caso	Realizar el cierre de cada caso positivo.	Integrantes con diagnóstico de COVID-19 positivo	<ul style="list-style-type: none"> • Liberación del trabajador desde el área médica. • Seguimiento y cierre del caso. • Informe de cierre de caso a la Gerencia. 	Trabajadora Social

Tabla N° 2. Diseño de Intervención en Crisis
Elaborado: Janeth Carrillo

4.1.5 Población y Muestra a intervenir

La siguiente investigación se desarrolló con la población correspondiente a los/las integrantes de una empresa privada del sector de la construcción en la ciudad de Quito, con respecto a conocer los efectos psicosociales que produjo la Pandemia del COVID-19. Se consideró una muestra de 8 colaboradores que en los meses de julio a agosto del 2021 estuvieron contagiados del virus, se utilizó los siguientes criterios para seleccionarlos

- Colaboradores Activos
- Colaboradores de varios frentes de trabajo

Además, se puede mencionar que se tomó la totalidad de la población para esta investigación ya que ese fue el número de personas que cumplían con el criterio de inclusión contagiados durante los meses de investigación.

4.1.6 Instrumentos para utilizar en la intervención

Se utilizó una serie de herramientas y técnicas que, en forma genérica, se denominan instrumentos de recolección de datos, tanto para la información primaria como secundaria los cuales se detallan a continuación:

4.1.7 Información Primaria

Observación: A través de esta técnica se puede recibir información de primera mano, se observó de muy de cerca el fenómeno, se tomó la información, se registró para el posterior análisis, para ello se aplica la ficha de observación la cual permite registrar los datos e información obtenida de una manera resumida y organizada.

Para Rodríguez, Gil y García (citado en Rekalde, Vizcarra, Macazaga 2014) la observación participante es “un método interactivo de recogida de información que requiere de la implicación del observador en los acontecimientos observados, ya que permite obtener percepciones de la realidad estudiada, que difícilmente podríamos lograr sin implicarnos de una manera afectiva” (p.207)

Entrevista: Esta es una técnica de investigación que se desarrolló a través de una serie de preguntas enfocadas en los objetivos y de esta interrelación entre el colaborador y el entrevistador se recolectó información sobre el tema de estudio.

Según el autor Janesick (citado en Hernández 2014) la entrevista se definiría como:

Una reunión para conversar e intercambiar información entre una persona (el entrevistador) y otra (el entrevistado) u otras (entrevistados). En el último caso podría ser tal vez una pareja o un grupo pequeño como una familia o un equipo de manufactura. En la entrevista, a través de las preguntas y respuestas se logra una comunicación y la construcción conjunta de significados respecto a un tema. (p.403)

4.1.8 Información Secundaria

Análisis de los documentos: Con esta técnica se recolectó información existente en base al problema de estudio, tomando en consideración, libros, revistas, páginas web, artículos, tesis de grado, con el propósito de adquirir nuevos conocimientos para lograr entender más el estudio.

Procedimiento de la intervención

Para iniciar se hace importante definir la palabra intervención, para González, Fuertes y García (citado en Fuentes Avila, 1997) "intervenir se refiere a la introducción, interposición o intermediación desde una postura de autoridad de un elemento externo entre dos partes, con la intención de modificar, o interferir con el funcionamiento de un proceso o sistema en una dirección dada"(p.182).

Es decir, la intervención es poner en práctica habilidades y conocimientos desde un saber psicológico en un ámbito determinado pudiendo ser este a nivel personal, grupal, comunitario con el propósito de tomar acciones concretas a problemas que previamente ya fueron diagnosticados.

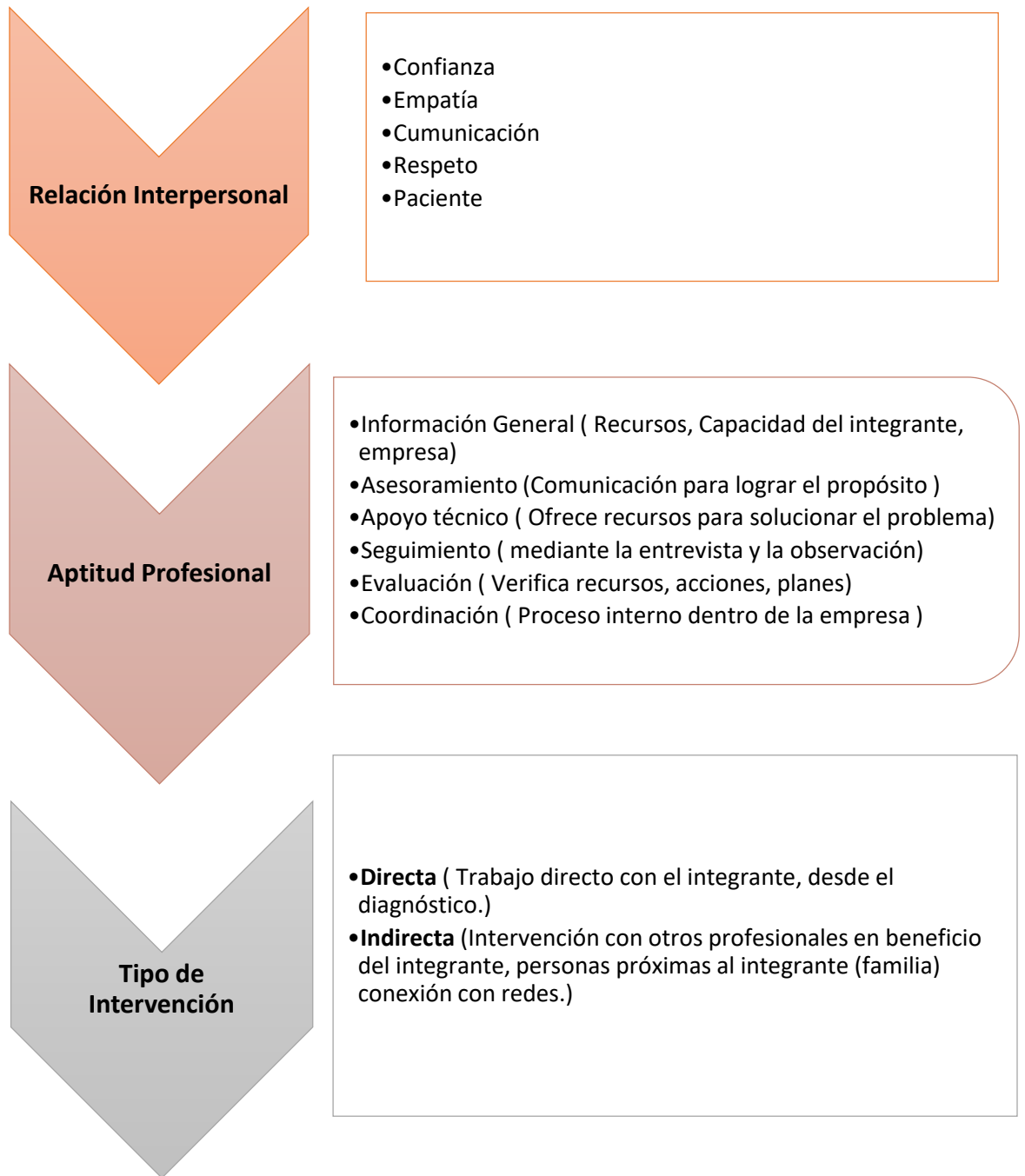


Tabla N° 3. Procedimiento de intervención
Elaborado: Janeth Carrillo

5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En el análisis de los resultados se identificaron indicios de la presencia de varios signos y síntomas relacionados al COVID-19 en el aspecto psicosocial ya que la situación de crisis por la pandemia ha dado lugar a que las circunstancias del trabajo sean intensas en el sector de la construcción al ser uno de los primeros sectores en reactivarse, debido al riesgo de contagio y las elevadas demandas emocionales que han tenido que ir enfrentando en las intensas jornadas laborales, la lectura científica nos ha permitido conocer que la exposición a estos factores de riesgo psicosociales causan daños tanto en la salud física como psicoemocional, es así que se evidenció el rol de empresa privada justamente en la prevención de estos riesgos laborales y ser conscientes del impacto que generan a fin de adaptar una acción de prevención en las trabajadoras y trabajadores.

Se pudo valorar cualitativamente el proceso a partir de la aplicación de instrumentos, entre los cuales se puede detallar las entrevistas semi-estructuradas, observación, y registros de diarios de campo que permitieron conocer el sentir de los integrantes en proceso del COVID-19 además el apoyo y afrontamiento de la familia siendo este el primer vínculo social.

5.1 Recuperación del proceso

5.1.1 Reconstrucción histórica

La experiencia realizada en una empresa privada comenzó con el retorno progresivo al trabajo ya que fue uno de los primeros en reaperturarse, al ser del sector de la construcción todo esto cuando aún el país continuaba en emergencia sanitaria. El trabajo dio inició en los meses de confinamiento junto a varias áreas de la empresa como Recursos Humanos, Área Médica, Área de Seguridad y Salud Ocupacional todas trabajando para sacar adelante los lineamientos del plan piloto, con la finalidad de prevenir la proliferación de la enfermedad a través de medidas de bioseguridad.

En este punto inicial se trabajó mediante llamadas telefónicas a cada uno de los integrantes de la empresa para conocer su ubicación actual y su estado de salud personal y de su familia, una vez obtenidos estos datos se identificó a trabajadores que vivían dentro de la Provincia de Pichincha ya que serían los que iniciarían las labores presenciales en obra. Se identificó el personal vulnerable y de atención prioritaria y se decidió quienes serían los trabajadores aptos para asistir a las actividades presenciales y los que realizarían el teletrabajo que en este caso fue el personal administrativo.

PRINCIPALES ESTRATEGIAS		
PRIMERA FASE	TIEMPO	ACTIVIDAD
	Abril – Mayo 2020	* Llamar telefónicamente a integrantes. *Identificar grupos vulnerables y de atención prioritaria.

Lineamientos Generales- Plan de reapertura		* Ubicación de los trabajadores de otras provincias. *Decidir sobre trabajadores aptos para empezar a laborar.
--	--	---

Tabla N° 3. Primera Fase de Reconstrucción Histórica - Principales Estrategias
Elaborado: Janeth Carrillo

Posteriormente se trabajó en la ejecución del plan piloto en el que cada área encargada de este proceso desarrolló una tarea específica, el de Recursos Humanos fue en un primer momento registrar a cada uno de los integrantes que iniciarían las labores realizando un primer acercamiento, conociendo así varios datos importantes para la empresa con respecto a la salud actual del trabajador y su familia.

A la par de este trabajo, se inició con el proceso de prevención, es así que se difundió y socializó el protocolo y las medias de higiene a todo el personal, impartiendo charlas, se utilizó información digital, reuniones virtuales, carteleras, folletos informativos, para esta actividad se contó con la preparación de las unidades de seguridad y salud en el trabajo, estas charlas fueron impartidas todos los días al inicio de las jornadas de salud donde se realizaban las pruebas COVID-19 a cada trabajador como parte del protocolo antes de ingresar a laborar.

PRINCIPALES ESTRATEGIAS		
SEGUNDA FASE	TIEMPO	ACTIVIDAD

Prevención	Junio -2020	*Información de protocolos *Educación a través de canales digitales, carteleras, folletos informativos y charlas.
------------	-------------	--

Tabla N° 4. Segunda Fase de Reconstrucción Histórica - Principales Estrategias
Elaborado: Janeth Carrillo

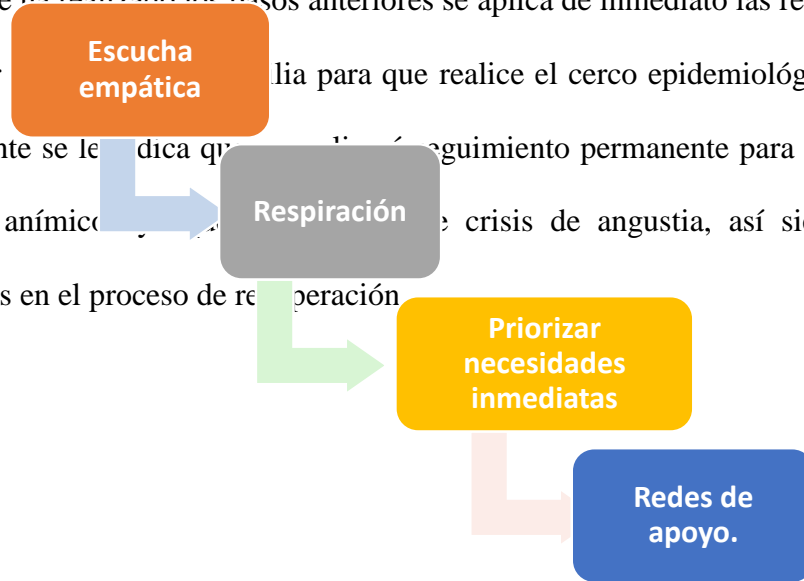
Una actividad prioritaria es la que se realizó como área de psicología, la empresa decidió iniciar un servicio adicional en beneficio de los trabajadores afectados y sus familias brindando una respuesta inmediata de primeros auxilios psicológicos ante casos sospechosos y/o confirmados de infección por el virus COVID-19.

Ante los casos confirmados de COVID se inicia con un soporte y una contención emocional, realizando lo siguiente con cada trabajador. Cuando se activó los P.A.P. (primeros auxilios psicológicos) se inicia con la escucha empática donde debemos recordar que nos estábamos comunicando con una persona angustiada por el resultado positivo que había obtenido en la prueba dentro de la empresa, nos tomamos entre 10 minutos para comunicarnos y solventar la ansiedad y la alteración que estaba sintiendo esto fue de gran ayuda para calamar al trabajador, posteriormente se trabajó en la ventilación que es simplemente respirar adecuadamente para no hiperventilar, porque esto podría provocar un desmayo, esta técnica nos ayudaría a regular las emociones.

Sabiendo que recibir un resultado positivo puede ser un hecho traumático ya que no sabes cómo reaccionará tu cuerpo, la preocupación te invade y es común que se produzca confusión mental y se tenga dificultad para ordenar ideas en ese momento inmediato, en este caso se ayudó al trabajador a jerarquizar sus necesidades prioritarias en el primer caso llamar a la línea 171 ya que en esta línea se entrega información de primeros auxilios en caso de tener

problemas respiratorios, se entrega información de los servicios de salud en caso de emergencia, indicar medidas de bioseguridad que debe realizar al llegar a casa con su familia.

Cuando ya se ha realizado los pasos anteriores se aplica de inmediato las redes de apoyo, en primer lugar se realiza una escucha empática para que realice el cerco epidemiológico en su hogar, posteriormente se le indica que realice un seguimiento permanente para verificar estados de salud y anímicos. Se brinda apoyo emocional para evitar crisis de angustia, así sientan que están acompañadas en el proceso de recuperación.



PRIMEROS AUXILIOS PSICOLOGICOS		
TERCERA FASE	TIEMPO	ACTIVIDAD

Atención de casos	Junio – Agosto 2020	*Contacto inicial con el trabajador. * Aplicación de PAP. * Información a la familia.
-------------------	---------------------	---

Tabla N° 5. Tercera Fase de Reconstrucción Histórica – Primeros Auxilios Psicológicos
Elaborado: Janeth Carrillo

Una vez el trabajador se encuentra en calma hacemos una recopilación de toda la información que se brindó anteriormente para estar seguros que fueron comprendidas en su totalidad, exhortamos al integrante a considerar las fortalezas que tiene y a transmitir pensamientos de esperanza sobre lo sucedido además buscamos una solución inmediata ante el problema.

PRIMEROS AUXILIOS PSICOLOGICOS		
CUARTA FASE	TIEMPO	ACTIVIDAD
Posibles soluciones	Junio – Agosto 2020	*Considerar las fortalezas. Transmitir pensamientos de esperanza. *Orientación general sobre el problema y la búsqueda de la solución inmediata.

Tabla N° 6. Cuarta Fase de Reconstrucción Histórica – Primeros Auxilios Psicológicos
Elaborado: Janeth Carrillo

Una vez que el trabajador está en su casa acatando todas las recomendaciones brindadas tanto del médico como del psicólogo, se realiza permanentemente el seguimiento personal y familiar validando y explorando las necesidades emocionales del integrante se ofrece el apoyo necesario en caso de requerir, se realiza un esfuerzo por transmitir empatía y cuidado por teléfono, se compartió experiencias propias y pequeñas anécdotas con la finalidad de crear un vínculo de confianza con el trabajador esto aumentó efectivamente que el integrante se abra y comparta su propia experiencia, se promueve el autocuidado reforzando y promoviendo el uso de sus propias estrategias positivas que cuiden y protejan la salud mental y física, también como parte del proceso de recuperación fue transmitir calma al sobre el trabajo y guiar sobre el retorno una vez el proceso de recuperación haya terminado.

PRIMEROS AUXILIOS PSICOLOGICOS		
QUINTA FASE	TIEMPO	ACTIVIDAD
Seguimiento	Junio – Agosto 2020	<ul style="list-style-type: none"> * Proporcionar apoyo al integrante o sus familiares. *Realizar conexión con otras fuentes de asistencia en caso de requerir. *Verificar el progreso mediante vía telefónica. *Prestar atención especial a los casos crónicos e informar diariamente. *Informar y guiar sobre el retorno al trabajo.

Tabla N° 7. Quinta Fase de Reconstrucción Histórica – Primeros Auxilios Psicológicos
Elaborado: Janeth Carrillo

Una vez que han pasado los 21 días de aislamiento según el protocolo empresarial y el integrante se haya realizado una prueba PCR con resultado negativo más la autorización médica por el área de salud su retorno al trabajo es inmediato, esta parte es importante al igual que las otras fases porque demuestra el respeto que se formó en el proceso de recuperación, es así que se le indica al trabajador el día que se reincorpora, el frente de trabajo, se le recuerda nuevamente los protocolos a seguir durante las jornadas laborales y finalmente se entrega a la Gerencia un reporte con las novedades del caso.

PRIMEROS AUXILIOS PSICOLOGICOS		
SEXTA FASE	TIEMPO	ACTIVIDAD
Cierre	Junio – Agosto 2020	Liberación del trabajador desde el área médica. Seguimiento y cierre del caso. Informe del caso a la Gerencia.

Tabla N° 8. Sexta Fase de Reconstrucción Histórica – Primeros Auxilios Psicológicos

Elaborado: Janeth Carrillo

5.1.2 Ordenar y Clasificar la información

En relación con la información sociodemográfica de los entrevistados:

CASO	EDAD	GÉNERO	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN	CATEGORIA
A	47	M	Casado	Primaria	Servicios Generales	Operativo
B	30	F	Soltera	Secundaria	Servicios Generales	Operativo
C	56	M	Casado	Tercer nivel	Conductor	Operativo
D	44	M	Casado	Secundaria	Conductor	Operativo
E	44	F	Casado	Secundaria	Servicios Generales	Operativo
F	34	M	Soltero	Técnico	Perforista	Operativo
G	30	M	Unión Libre	Secundaria	Albañil	Operativo
H	63	M	Casado	Primaria	Ayudante de Producción	Operativo

Tabla N° 9. Información Sociodemográfica
Elaborado: Janeth Carrillo

5.1.2.1 División del personal

En relación con la división del personal:

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Administrativos	0	0
Operativos	8	100%
Total	8	100%

Tabla N° 10. División de personal
Elaborado: Janeth Carrillo

Según la tabla 10 que se refiere a la división del personal, se puede observar los dos grupos referenciales dentro de la empresa, en donde el 100% corresponde a personal operativo es decir trabajadores de campo y por otra parte la categoría administrativa tenemos un porcentaje de 0% a este personal no se le realizó ninguna entrevista ya que durante el retorno progresivo continuaron el teletrabajo y no se reportó ningún caso positivo.

5.1.2.2 Género

En relación del género de las personas entrevistadas:

Género	Femenino	Masculino
	25%	75%
Total	100%	

Tabla N° 11. Información Género
Elaborado: Janeth Carrillo

En la tabla 11 se destaca que del total de integrantes por género que se les realizó la entrevista un 75% fueron de género masculino y un 25% género femenino, se evidencia que al ser una empresa de construcción los primeros en retornar fueron personal operativo y de género masculino.

5.1.2.3 Edad

Rango	# de Personas	Porcentaje
30-40	3	37.5%

41-50	3	37.5%
51-60	1	12.5%
61 - adelante	1	12.5%
Total	8	100%

Tabla N° 12. Información Edad
Elaborado: Janeth Carrillo

Al analizar la tabla 12 sobre las edades de los integrantes entrevistados se puede observar que entre el rango de edad de los 30 a 40 años tenemos un porcentaje del 37.5 % de igual manera con el rango de edad de 41 a 50 años de edad hay un porcentaje de 37,5% por otro lado entre la población que fluctúa entre los rangos de edad 51 a 60 años y 61 en adelante hay un porcentaje del 12.5 % por cada uno. Con estos datos también destacamos que las edades que se consideró para el retorno al trabajo fueron personas con rangos más jóvenes y cuyas actividades no se puedan realizar por teletrabajo.

5.1.2.4 Estado Civil

Estado Civil	Casado	Unión Libre	Soltero
	62.5%	12,5%	25%
Total	100%		

Tabla N° 13. Información Estado Civil
Elaborado: Janeth Carrillo

Según la tabla 13 de información de estado civil de los integrantes se observa que existe un 62.5% de personas con estado civil casado, adicional un 12.5% en unión libre y un 25% solteros. Esta tabla nos permite analizar también que hay un mayor número de personas que viven con su familia.

5.2 Estudio de análisis cualitativo de datos

La información recogida de las entrevistas se realiza con un estudio manual la misma que ha sido analizada en base a una secuencia coherente de datos partiendo de categorías que fueron definidas durante el proceso de análisis.

5.3 Categorías de análisis según los objetivos

5.3.1 Analizar el rol de la empresa privada frente a la crisis sanitaria del COVID-19

- Información general
- Acompañamiento a los trabajadores
- Seguimiento
- Acompañamiento Familiar
- Percepción sobre el salario

5.3.2 Describir los momentos más importantes que vivieron los integrantes al retornar al trabajo durante la emergencia sanitaria.

- Percepción sobre el contagio
- Relación con la familia
- Apreciación sobre el miedo
- Apreciación sobre la depresión

- Apreciación sobre la angustia

5.3.3 Mencionar las estrategias de afrontamiento psicosocial que se manejó con los integrantes de COVID 19 con resultados positivo.

- Apoyo emocional percibido
- Apoyo social percibido
- Comportamiento individual y social

5.3.4 Identificar cual fue el sentir de los integrantes frente al accionar de la empresa con respecto a la asistencia psicosocial

- Trabajo emocional
- Inclusión laboral

5.4 Análisis de contenido de las entrevistas realizadas a los integrantes

Al analizar las entrevistas realizadas a los trabajadores de la empresa quienes estuvieron contagiados por COVID-19 se quiere señalar que las respuestas dadas por los integrantes fueron obtenidas de manera integral y fue información netamente relevante sobre su proceso de vivencia con el COVID-19, las preguntas fueron enfocadas directamente con la finalidad de resolver los objetivos, las respuestas que nos han facilitado fueron ordenadas por categorías, comenzaremos por referirnos **al rol de la empresa frente a la crisis sanitaria** y que además es el **primer objetivo** así que una de las primeras categorías fue sobre la **información general** que recibieron por parte de varios profesionales encargados de todo el proceso dentro de la empresa algunas de las respuestas literales obtenidas han sido:

- Trabajador 1: Me dio conocimiento
- Trabajador 1: Materiales necesarios para nuestro cuidado
- Trabajador 1: Enseñó cómo realizar un adecuado tratamiento de salud

- Trabajador 2: Cualquier inquietud podía llamar
- Trabajador 3: Me ayudaron adelantar mi salario
- Trabajador 5: Conversábamos no solamente del COVID sino de temas personales
- Trabajador 6: Me indicaron todo lo que tenía que hacer, porque a uno se le nubla la mente por la desesperación.
- Trabajador 7: La empresa me ayudó mucho en información
- Trabajador 8: Quería regresar a trabajar, me decían que No que debo recuperarme bien primero.

Otra categoría estudiada ha sido el **Acompañamiento a los trabajadores**, referente a esta pregunta los entrevistados se mostraron muy activos, tenían algo que decir sin duda, se conoce que ofrecer acompañamiento en situaciones difíciles a los trabajadores es una estrategia para las empresas que comprende la trascendencia del recurso humano y para los trabajadores resulta de gran ayuda al promover el bienestar no solo individual sino familiar.

Algunas respuestas varían en precisión, pero resultan interesantes:

- Trabajador 1: Bienestar Social siempre estuvo pendiente
- Trabajador 1: Recomendaciones para mí como para mí familia
- Trabajador 2: Mi jefe no me llamó nunca
- Trabajador 2: Usted (trabajadora social) fue un apoyo en todo momento
- Trabajador 3: Me hicieron sentir importante
- Trabajador 4: Me llamaba y me escribían todo el tiempo fueron un apoyo muy importante.
- Trabajador 4: Te hacen sentir seguro

- Trabajador 5: Sentir el respaldo de la empresa
- Trabajador 6: Cuando conversábamos me quedaba más tranquilo.
- Trabajador 7: La parte médica me deja mucho de que hablar ya que llame en varias ocasiones jamás me contesto.
- Trabajador 7: Solo me hicieron llenar cuestionarios médicos con preguntas incómodas.
- Trabajador 8: Yo agradezco que me llamaran y que me hayan ofrecido ayuda porque sabían que estaba solo.

Con respecto a la categoría de **Seguimiento** los trabajadores me comparten mucha información es un momento muy importante ya que en esta pregunta ellos además de revivir aquellos recuerdos de momentos duros expresan su sentir con respecto a la labor que la empresa quiso brindar a cada trabajador para sobrellevar esta etapa de la mejor manera.

Las respuestas que se dieron fueron las siguientes:

- Trabajador 1: Buen beneficio de la empresa
- Trabajador 1: Pude contar con alguien profesional
- Trabajador 2: Las llamadas me daban tranquilidad
- Trabajador 2: Tuve apoyo de Recursos Humanos
- Trabajador 2: Estaban pendientes de mi recuperación
- Trabajador 3: Mi familia me cuenta que cuando estuve hospitalizado llamaban todos los días para saber sobre mi recuperación.
- Trabajador 3: Me sentí bien, me hicieron sentir importante
- Trabajador 4: Fue un soporte muy fuerte e importante

- Trabajador 4: Cuando no podíamos hablar me escribía
- Trabajador 5: Las llamadas eran constantes me pude desahogar
- Trabajador 6: Me he sentido respaldado
- Trabajador 7: Bienestar Social recibí siempre ayuda y llamadas preguntándome como estaba y como me seguía recuperando
- Trabajador 8: Todos los días en la mañana ya se comunicaban para saber cómo amanecí y en las noches también para saber cómo pase el día agradezco mucho.

La categoría **acompañamiento familiar** es importante porque no solo se trabaja con el integrante sino con su vínculo familiar, activando posibles soluciones a los problemas familiares que en ese momento les afectan, el objetivo que se persigue con esta modalidad de trabajo es involucrar a las familias del trabajador que está atravesando por el problema de salud proporcionándole información y aclarando dudas que van surgiendo en el proceso de aislamiento, esta actividad no se la realiza con todos los trabajadores únicamente con los que considere necesario ya sea por razones que se encuentran solos en Quito o internados en el hospital.

- Trabajador 4: Mi familia me cuenta que siempre recibieron información
- Trabajador 6: Necesite ayuda para saber a dónde llevar a mi madre
- Trabajador 6: Agradecer por la ayuda y el apoyo cuando hospitalizaron a mi madre
- Trabajador 7: El apoyo no solo fue conmigo sino con mi esposa e hijos.

En lo referente a la categoría **Salario** fue indispensable agregarla ya que las respuestas de los trabajadores en muchos casos fue muy recurrente, cuando se les consulta sobre el retorno al trabajo en emergencia sanitaria sus pensamientos inmediatos fueron sobre el tema económico

es decir es de conocimiento que la crisis del COVID-19 ha dado un golpe muy duro a los trabajadores con remuneraciones más bajas, y los impactos pueden dar lugar a otros efectos a corto y mediano plazo como por ejemplo pérdidas de plazas de trabajo, pérdidas de productividad y estos son pensamientos frecuentes que tienen y mucho más al enfrentar el virus que hace que se mantengan aislados, los trabajadores en la mayoría de los casos afirman que el salario es muy importante y salen a trabajar sin dudar ya que es el sustento para la familia y eso es lo primero y responden concretamente cosas como:

- Trabajador 1: Me sentí bien para cumplir con mi obligación laboral
- Trabajador 1: Pensé que perdería mi trabajo
- Trabajador 3: Iba a ganar más por las horas extras
- Trabajador 3: La plata es necesaria porque tengo deudas
- Trabajador 4: Al banco no se puede dejar de pagar
- Trabajador 4: Perder el trabajo, como mantengo a la familia
- Trabajador 5: Estaba emocionada de regresar al trabajo
- Trabajador 6: Necesito el dinero, trabajar fines de semana para ganar más
- Trabajador 8: Yo estaba esperando la llamada todo el tiempo, necesito trabajar

En relación con el **segundo objetivo** donde se describen los momentos más importantes que nuestros trabajadores vivieron en el proceso de retorno al trabajo se desarrolla la primera categoría **percepción sobre el contagio** las respuestas a esta interrogante fueron variadas y explícitas y nos hablan de lo siguiente:

- Trabajador 1: Pensé en los miembros de mi familia

- Trabajador 1. Debemos tratarnos apenas los síntomas aparecen
- Trabajador 2: Pensé en muerte, ya que mi compañero que se contagió murió
- Trabajador 3: Me venían a la mente las imágenes de las noticias, pensé realmente que e iba a morir.
- Trabajador 4: Estaba en negativa, no lo quería creer me realice otra prueba en otro laboratorio.
- Trabajador 5: Tenía mucha tristeza y miedo.
- Trabajador 6: Yo no temía por mí porque a la final soy joven y podía soportar más pero mi madre era mi mayor preocupación.
- Trabajador 7: Evitar contagiarme nuevamente
- Trabajador 8: No me cuide lo suficiente

En referencia a la categoría **Relación con la familia** el personal nos manifiesta lo siguiente:

- Trabajador 1: Mi proceso lo viví junto con mi familia
- Trabajador 2: Lo primero en mi mente fue mi familia
- Trabajador 2: Mi hermana fue la primera que a pesar de la distancia todos los días me llamaba.
- Trabajador 3: Sentí enseguida preocupación por mi esposa

- Trabajador 3: Mi recuperación fue en casa con el apoyo de mis hijos y cuidado de mi esposa.
- Trabajador 3: Mi esposa y mi hija que estaba embarazada también se contagiaron
- Trabajador 3: Mis hijos me ayudaron mucho en todo momento, ellos fueron los que se comunicaron al trabajo.
- Trabajador 3: Fue mi familia quien me ayudo
- Trabajador 4: Sacar fuerza de donde no había para poder atender a los niños
- Trabajador 4: Mi esposa quien se preocupó por mí todo el tiempo a pesar que ella también sentía dolor.
- Trabajador 5: Entre mi hijo y yo nos ayudamos en la comida para poder cumplir con la cuarentena.
- Trabajador 6: Nos preocupamos por mi mamá porque ya es mayor además padece de diabetes
- Trabajador 6: Mi madre fue la única a la que tuvimos que llevar al hospital ya que no podía respirar
- Trabajador 7: En aislamiento al cuidado de mi esposa.
- Trabajador 7: Familia es un apoyo muy fuerte en estos momentos ya que uno se deprime
- Trabajador 8: Preferí pasar solo para no contagiar a mi familia
- Trabajador 8: Mi familia me pasa llamando quisieron venir a cuidarme, pero no los dejé.

En relación con la categoría **Apreciación sobre el miedo** nos responden lo siguiente:

- Trabajador 2: Sentí un ataque de nervios y miedo cuando recibí la noticia.
- Trabajador 2: Pasaba en el cuarto llorando.
- Trabajador 2: Pensaba que iba a morir y dejar solo a mi hijo.
- Trabajador 2: Tenía miedo, pensaba mucho en la muerte y en mi compañero que murió.
- Trabajador 3: Sentí miedo porque pensé en la muerte, pasé un momento doloroso y de preocupación.
- Trabajador 3: Cuando ingresé al hospital pensé que ya no regresaba.
- Trabajador 3: Sabemos que es difícil porque los nervios, el miedo y la ansiedad nos invade.
- Trabajador 4: Cuando fui positivo me asusté estaba con miedo y los sentimientos negativos.
- Trabajador 4: En las noches me invadía el miedo.
- Trabajador 6: Mi madre era mi mayor preocupación.
- Trabajador 6: Sentí que todo se derrumbaba.
- Trabajador 6: Parece que no va a tener fin.
- Tenía mucho miedo por la salud de todos me preocupe no sabía cómo actuar para llegar a la casa.
- Trabajador 7: Pasaba asustado y alerta, en las noches no podía dormir pensaba en muchas cosas.
- Trabajador 7: El miedo te invade ya que no se sabe qué va a suceder.

- Trabajador 7: Lloraba porque tenía mucho miedo que le haya pasado el virus a mi familia.
- Trabajador 8: Tenía temor y estaba asustado con ansias porque yo acá en Quito estoy solo, tengo avanzada edad.
- Trabajador 8: Me sentí solo y oraba porque pensaba en que quizá ya no despertaría.
- Trabajador 8: Además del miedo de morir tienes miedo de perder el sustento.

En referencia a la categoría **Apreciación sobre la depresión** los integrantes manifestaron los siguientes sentimientos que vivieron en los días de contagio:

- Trabajador 2: Me senté en la vereda a llorar no sabía cómo regresar a casa.
- Trabajador 2: Estaba en pánico y lloraba mucho.
- Trabajador 2: Fue un proceso de depresión, tenía muchos nervios.
- Trabajador 2: Hubo momentos en que me quedaba dormida escuchándola.
- Trabajador 2: Fue un proceso doloroso, pensé que me iba a morir.
- Trabajador 3: En las noches nuevamente me deprimía.
- Trabajador 3: Fueron momentos de mucha preocupación.
- Trabajador 3: Mi esposa lloraba mucho mi hija igual cuando me llevaron al hospital se desmayó.
- Trabajador 4: Lloraba y no me podía contener.
- Trabajador 4: La depresión que me estaba invadiendo a diario ya que mi recuperación duró más de un mes.
- Trabajador 6: Nosotros los que no pudimos cuidarla bien, pasé deprimido y asustado.

- Trabajador 8: Dije me llegó la hora.

En relación con la categoría **Apreciación sobre la angustia** tenemos las siguientes manifestaciones de sentimientos de los trabajadores.

- Trabajador 2: No deja de invadirme las dudas de no saber qué va a pasar el día que viene.
- Trabajador 2: Pensé que me podían despedir ya que estuve dos meses fuera del trabajo.
- Trabajador 2: En el taxi me fui llorando y con ansiedad estaba sudando y muy preocupada.
- Trabajador 3: Estaba siempre muy nervioso cuando fui al hospital pensé que ya no iba a salir de ahí.
- Trabajador 4: Pasaba los días con incertidumbre de que en algún momento ellos puedan también presentar algún síntoma.
- Trabajador 4: Fueron semanas duras así uno tenga la mente positiva.
- Trabajador 4: En el hospital cuando algún familiar moría en esos momentos pensaba que me iba a pasar lo mismo.
- Trabajador 6: En las noches me sentía muy triste de ver a mi mamá con dolores fuertes de cabeza.
- Trabajador 6: Muchos nervios esperando lo peor con cada llamada que recibía del doctor.
- Trabajador 8: Sentí la soledad y más en esos días que se necesita a la familia.

El **tercer objetivo** hace referencia a la manera en cómo se llevó el afrontamiento psicosocial con los integrantes que en su momento dieron COVID-19 positivo, para esto se ha atendido la siguiente categoría que es **apoyo emocional percibido** por los trabajadores hacia un beneficio que la empresa brindó y como este a su vez fue apreciado por cada uno de una manera positiva o negativa, así pues presento algunas respuestas de los entrevistados.

- Trabajador 1: Estuvo preguntando siempre sobre mi salud y la de mi familia.
- Trabajador 2: Otras empresas no se preocupan por la gente acá estábamos en confianza.
- Trabajador 2: Es importante porque estamos más tranquilos.
- Trabajador 2: Recibí llamadas permanentes, confieso que en esos días pasaba tranquila con más seguridad.
- Trabajador 3: Sí, todos los días se comunicaban me sentí bien e importante.
- Trabajador 4: La empresa me ayudó en ocasiones a ponerme fuerte para poder salir de la depresión que me estaba invadiendo.
- Trabajador 4: Un soporte muy fuerte e importante.
- Trabajador 4: Preguntaba si de pronto voy a perder el trabajo me dijeron que no que lo único que debo pensar es en recuperarse es un alivio para uno.
- Trabajador 5: Es importante nos hace sentir el respaldo de la empresa.
- Trabajador 6: No sabe qué hacer gracias a ustedes supe cómo actuar porque fueron momentos desesperantes.
- Trabajador 6: Igual muchas gracias ahora que tengo la oportunidad de agradecerle.
- Trabajador 7: No sabía cómo actuar me ayudaron avisando a mi esposa, todos vivimos en un cuarto pequeño, usted sabe que no somos de aquí.

- Trabajador 7: El área médica no se preocupó lo suficiente, solo me pidieron información para sus fichas.
- Trabajador 8: Cuando me llamaban era una distracción ya que pasaba solo y no tenía con quien conversar.
- Trabajador 8: Llamadas fueron para mí muy especiales.

Relativo a si existen o no diferencias en la percepción emocional que recibieron nuestros trabajadores en los momentos más críticos del contagio, las respuestas me deja una gran satisfacción ya que son muy válidas y me permiten conocer que el trabajo fue satisfactorio, atribuyen que la gestión fue responsable con cada uno, hay una respuesta insatisfactoria ya que el personal identifica que quizá no se preocuparon por él como se debía hacer sino más bien se enfocaron en hacer preguntas incómodas con la finalidad de llenar formularios.

Por otra parte las respuestas que nos ofrecen sobre el **apoyo social percibido** suelen ser coincidentes en todos los entrevistados se detalla aquí algunas de sus respuestas:

- Trabajador 1: Cumplí todas las recomendaciones de la doctora del consorcio y de bienestar social.
- Trabajador 2: Las pruebas COVID que me realizaron antes de ingresar fue de mucha ayuda ya que no tenía dinero.
- Trabajador 3: Mi familia estuvo siempre informada.
- Trabajador 3: El contacto entre médicos fue muy importante.
- Trabajador 3: Los trámites fueron más fáciles sabiendo cómo hacerlos.

Las respuestas de esta categoría son limitadas y es en razón de que el trabajo realizado fue individual con cada uno de nuestros trabajadores en relación al seguimiento que llevamos, sin

embargo fue necesario elegir esta categoría ya que en algunos casos se trabajó con la familia ya que el trabajador se encontraba hospitalizado por lo que las comunicaciones y orientaciones fueron directamente con los familiares.

En relación con la categoría **comportamiento individual y social** las respuestas de nuestros trabajadores fueron las siguientes.

- Trabajador 3: Me quedé solo sin hablar con nadie, por eso usted me escribía todos los días, ya con el tiempo me fue pasando y pude hablar.
- Trabajador 4: Los nervios me invadieron como nunca antes, los ejercicios que me envió hacer fueron muy buenos y originales.
- Trabajador 7: Estaba sentado solo en la vereda de la planta, usted salió me dio para el taxi me dijo que todo saldría bien.
- Trabajador 8: Tomé la decisión de decir a mi familia que no vengán por su salud, me puse muy fuerte en mi decisión ya que no me querían hacer caso, con las sugerencias de su parte ellos entendieron.

En esta categoría las respuestas son similares, se realizaron estrategias que si bien es cierto no resolvían el problema de la enfermedad, pero se logró hacer sentir mejor y más seguro al trabajador en esos momentos.

En referencia al **cuarto objetivo** que trata sobre el sentir del personal frente al accionar de la empresa, se trabajó como primera categoría el **trabajo emocional** algunas de las respuestas son:

- Trabajador 1: Escuchar es importante.

- Trabajador 2: No pensé que me llamaría en la noche, pensé que ya no trabajaba esas horas.
- Trabajador 3: Mi señora estaba tranquila cuando nos comunicamos por “ZOOM”.
- Trabajador 4: Siempre me llamaba, cuando no podía hablar, me escribía para preguntarme lo del día.
- Trabajador 5: Me leí todas las revistas, ahora sé todo sobre la farándula (risas).
- Trabajador 7: Empezaré hacer ejercicio ya como algo habitual y llevaré a mis hijos conmigo.
- Trabajador 8: Como estaba solo todos los días en la mañana ya se comunicaban para saber cómo amanecí y en las noches también para saber cómo pase el día agradezco mucho.
- Trabajador 8: Fue motivante ya que las palabras de aliento en momentos difíciles son de ayuda para uno.

Las respuestas dadas por nuestros trabajadores me permiten seguir teniendo la certeza que las emociones son muy importantes y es un factor de riesgo psicosocial que debe ser siempre evaluado con el fin de prevenir consecuencias negativas y mayor probabilidad de estrés.

Sobre la categoría **inclusión laboral** las respuestas son interesantes a pesar de que nuestros trabajadores, estaban pasando por momentos difíciles enfrentando a una nueva enfermedad, también pensaban en retornar y si este iba a ser seguro o no.

- Trabajador 1: Tengo una obligación laboral y siguiendo las medidas de prevención puedo continuar.

- Trabajador 2: Yo recibí la llamada para informarme que fui seleccionada para el puesto de trabajo, tenía emoción ya la vez miedo.
- Trabajador 3: Otros compañeros también se contagiaron conmigo.
- Trabajador 3. Al regreso los compañeros me aplaudieron.
- Trabajador 3: Celebre la vida nuevamente.
- Trabajador 4: Me llamó el jefe me dijo a donde me reubicaba.
- Trabajador 7: El guardia no me dejó pasar, mi credencial estaba desactivada.
- Trabajador 8: Momento más feliz fue la liberación de parte de la doctora.
- Trabajador 8: La llamada de los jefes fue importante.

Entre las varias preguntas que se hicieron en muchas ocasiones los trabajadores hablaron de su regreso y de lo importante que fue recibir por parte del área médica la liberación con esto ellos podían regresar a su trabajo a seguir con sus actividades, se rescata que la empresa siempre brindó nos solo el acompañamiento psicosocial sino la certeza de que regresarían a sus puestos de trabajo.

6. CONCLUSIONES

A partir de los objetivos propuestos en esta sistematización y los resultados alcanzados se señala que:

Los trabajadores de la empresa privada de Quito donde se realizó el estudio son mayoritariamente de género masculino, personal del área operativa que labora en diferentes frentes de trabajo, que estuvieron contagiados de COVID-19, estado civil casados y con dependientes.

En referente a las respuestas que se obtuvieron de la entrevista, en base al primer objetivo sobre rol de la empresa privada frente a la crisis sanitaria, muchos de los

integrantes señalaron positivamente el actuar de la misma, hubo un uso generalizado de la palabra enseñanza, conocimiento, llamada, ayuda, respaldo, apreciando así que la estrategia de acompañamiento psicosocial que se desarrolló con el personal de la empresa fue un proceso dinámico, producto de la interrelación entre el integrante y el trabajador social.

La percepción sobre los momentos más importantes al retornar al trabajo aun en la emergencia sanitaria fue de miedo, incertidumbre, angustia, preocupación por la familia, sentimientos que evidentemente vivieron al retornar a trabajar y realizar todo el proceso de ingreso. Los integrantes mencionan en las entrevistas específicamente haber sentido estas emociones de manera intensa, el trabajo psicosocial que se realizó con cada uno de ellos fue llegar acompañando en cada momento y haciéndoles ver que volver al trabajo no va a significar dejar de proteger su salud y la de los suyos y que se mantendrá políticas de bioseguridad muy estrictas.

Con las estrategias de afrontamiento psicosocial que se utilizó con los integrantes las respuestas fueron variadas, se fomentó la confianza con los trabajadores afectados y las personas de apoyo en este caso representando a la organización, estas entrevistas mostraron que el acompañamiento permanente que se brindó fue satisfactorio para ellos y de gran ayuda en momentos difíciles, las actividades clásicas como dormir suficiente, hacer ejercicio, respirar adecuadamente son importantes, el seguimiento diario, al escucha empática son estrategias que mostraron en repetidas ocasiones en sus respuestas y que fueron apropiadas y en el momento justo.

En referencia al sentir del personal frente al accionar de la empresa, fue un objetivo muy importante ya que para la organización la salud mental, la familia, los sentimientos, el trabajador y su entorno, es de suma importancia, conocer las necesidades de cada uno y crear espacios que permitan la ayuda profesional frente a los distintos problemas. Esta práctica constante hace que se aumente la productividad y al mismo tiempo mejora la calidad de vida, es así que en referencia a este objetivo las respuestas fueron gratas y satisfactorias ya que cada uno recibió la información y ayuda necesaria en momentos de pandemia.

Para terminar, una decisión empresarial pensando en el bienestar de los trabajadores es un factor relevante, hay que tener en cuenta que las organizaciones que apuestan por la buena salud mental y una orientación de calidad y profesional para sus integrantes no están haciendo un gasto incensario es una inversión con el fin de asegurar que todas las personas trabajadoras y trabajadores disfruten de un entorno laboral con dignidad. Las empresas del sector de la construcción debieron incorporarse aún en emergencia sanitaria, trabajar a pesar del riesgo del contagio, empleados que día a día han tenido que acoplarse a la nueva modalidad de teletrabajo, empleados que se han contagiado y han perdido familiares, empleados que han perdido su trabajo, todos estos eventos sin duda ocasionan riesgos psicosociales y como empresas están en la obligación de asegurarse que todos los integrantes dispongan de recursos adecuados de apoyo para gestionar los problemas.

Bibliografía

- Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU. (02 de 04 de 2021). *Medline Plus*.
Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003211.htm>
- Bolio, A. (2012). Husserl y la fenomenología trascendental: Perspectivas del sujeto en las ciencias del siglo xx. *Reencuentro*, 20-29.
- Bueno, C. (2020). *Herramienta de 10 pasos para un retorno al trabajo seguro y saludable en tiempos de Covid-19*.
- Cómite COE construcción-001. (2020). *Protocolo para el plan piloto de reactivación del sector de la construcción en el contexto de la emergencia sanitaria para el Covid19*. Quito.
- De Lara, F. (2008). El concepto de fenómeno en el joven heidegger. *Revista de Filosofía de la Universidad del Norte*, 234-256.
- Departamento de Salud. (2020). *euskadi.eus*. Obtenido de <https://www.euskadi.eus/preguntas-sobre-el-confinamiento-cuarentena/web01-a3korona/es/>
- edición médica*. (29 de 02 de 2020). Obtenido de <https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/primer-caso-de-covid-19-en-ecuador-95377>
- El Comercio. (24 de 03 de 2020). Coronavirus en Ecuador: Un ABC de la cuarentena, restricciones, teletrabajo. *El Comercio* .

- El Comercio. (11 de 03 de 2020). Gobierno decreta emergencia sanitaria en Ecuador por covid-19. *El Comercio*.
- Espinosa, C. (2017). Una aproximación a la fenomenología de la enfermedad. *Gaceta Médica de México*, 641-644.
- Ferrer, R. (20 de 09 de 2020). Pandemia por COVID-19: el mayor reto de la historia del intensivismo. *Medicina intensiva*, 323-324. Obtenido de <https://www.medintensiva.org/es-pandemia-por-covid-19-el-mayor-articulo-S0210569120301017>
- Gestión Digital. (2020). La contrucción, un pilar de la economía debilitada por la pandemia. *Gestión Digital*.
- Gómez, J. (1994). *Intervención en las Crisis: Manual para el entrenamiento*. México: Plaza y Valdéz y Universidad Iberoamericana .
- Hurssel, E. (1970). *Logical investigations*. New York: Humanities Press.
- Hurssel, E. (1990). *Artículo Fenomenología de la Encoclopedia Británica* (Vol. 4). México: UNAM. Recuperado el 02 de 2021
- Juan, D., & Morenos, M. (2015). *La Soledad en España*. Madrid: Fundación Once Fundación AXA.
- Líderes. (2020). La reactivación del sector será lenta. *Revista líderes*.
- Luthy, I., Ritacco, V., & Isabel, K. (2018). A Cien años de la Gripe "Española". *Medicina*, 113-118.
- Medline Plus . (2020). *Medline Plus* . Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/mentalhealth.html#:~:text=La%20salud%20mental%20incluye%20nuestro,los%20dem%C3%A1s%20y%20tomamos%20decisiones>.
- MedlinePlus*. (02 de 04 de 2021). Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003211.htm>
- Ministerio de Trabajo. (12 de 03 de 2020). *Acuerdo Ministerial Nro.MTD-2020-076*. Quito.
- Ministerio del Trabajo. (2020). *Acuerdo Ministerial MDT-2020-093*. Quito.
- Navas, W., & Jesús, V. M. (2012). Transtornos de Ansiedad: Revisión Dirigida para atención primaria. *Revista Médica de Costa Rica y Centro América LXIX*, 497-507.
- Ocampo, R. (2020). *El impacto económico del COVID-19 y el panorama social hacia el 2030 en la región*. CEPAL.
- Organización Mundial de la Salud. (24 de 02 de 2010). *Sitio web mundial* . Obtenido de https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/es/
- Organización Naciones Unidas. (2020). *El impacto del COVID-19 en América Latina y el Caribe*.
- Organización Panamericana de la Salud*. (29 de 03 de 2019). Obtenido de https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=1519:el-aislamiento-domiciliario-es-una-medida-de-prevencion-de-salud-publica-para-evitar-o-minimizar-la-transmision-del-covid-19&Itemid=499
- Organizacion Panamericana de la Salud. (2020). *OPS*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus>
- Quintanar, M. (1998). *La eximente del miedo insuperable*. Madrid: Erdesa.
- Real Academia Española. (2020). *Real Academia Esdpañola*. Obtenido de <https://dle.rae.es/confinamiento>
- World Health Organization. (20 de 04 de 2020). *World Health Organization*. Obtenido de <https://covid19.who.int>

World Health Organization. (20 de 04 de 2021). *World Health Organization*. Obtenido de <https://covid19.who.int>

ANEXOS

Anexo 1.

CONSENTIMIENTO INFORMADO ENTREVISTA

Lugar y Fecha:

Por medio del presente acepto participar en la investigación titulada: **LOS EFECTOS PSICOSOCIALES GENERADOS POR EL COVID-19 EN LOS TRABAJADORES Y SUS FAMILIAS. SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA DE UNA EMPRESA PRIVADA DE QUITO DURANTE LOS MESES DE JUNIO A AGOSTO DE 2020.**

Yo, _____ con cédula de identidad _____

voluntaria y conscientemente, doy mi consentimiento para participar en una _____

además, declaro que se me ha informado sobre los objetivos y propósitos de la investigación y que recibí una explicación clara y completa, el investigador se ha comprometido en realizar únicamente las preguntas que se relacionan con el tema además aclarar cualquier duda que se plantee durante la misma.

El investigador me ha dado la seguridad de que no se me identificara en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial.

Firma del entrevistado

C.I.:

DIARIO DE CAMPO	
Actividad	Fecha:
Investigador/Observador	
Objetivo/pregunta	
Lugar-espacio	
Técnica aplicada	
Personajes que intervienen	
Descripción de actividades, relaciones y situaciones sociales cotidianas	Consideraciones interpretativas/Analíticas con respecto al objetivo o pregunta de investigación
Observaciones	

Anexo 3.

ENTREVISTA

Datos personales:

Nombres completos: Edad:

.....

Ocupación actual: Sexo: M

F

Estado Civil:

Entrevistador:

1.- ¿Cómo cree usted que se contagió de Covid 19 ?

.....
.....
.....
.....
.....

2.- ¿Qué fue lo primero que pensó cuando le informaron que tenía coronavirus?

.....
.....
.....
.....

3.- ¿Cuáles fueron sus primeros síntomas?

.....
.....
.....
.....
.....

4.- ¿Cómo fue su proceso de recuperación?

.....
.....
.....
.....
.....

5.- ¿Cómo vivió este proceso con su familia, ellos también se contagiaron?

.....
.....
.....
.....
.....

6.- ¿Ha notado el apoyo de su entorno más cercano?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

7.- ¿Qué sintió Usted cuando recibió la llamada de la empresa a informar que fue seleccionado en el grupo para retornar a trabajar aún en la emergencia sanitaria?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

8.- ¿Cómo vivió su proceso de aislamiento?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

9.- ¿Cree Usted que el accionar y apoyo de la empresa ha sido suficiente en este proceso?

.....
.....
.....
.....
.....

10.- ¿Usted recibió permanentemente llamadas de parte de la empresa para cuidar de su salud física y mental, cuénteme cómo sintió este proceso de acompañamiento?

.....
.....
.....
.....
.....

11.- ¿Cómo se encuentra ahora, que enseñanza le dejó todo este proceso que vivió?

.....
.....

.....
.....
.....
.....

12. ¿Cómo debemos de actuar si tuviéramos COVID-19, que le diría a alguien que está pasando por este proceso?

.....
.....
.....
.....
.....
.....