

**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA**  
**SEDE QUITO**

**CARRERA:**  
**PSICOLOGÍA**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de:**  
**PSICÓLOGO/A**

**TEMA:**  
**“LA IMPORTANCIA DEL AUTOCAUIDADO EN PROFESIONALES DE PRIMERA  
LÍNEA DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA DEL COVID – 19”**

**AUTORES:**

**RUBÉN ALEJANDRO BRITO AYALA**  
**MARÍA SALOMÉ VELASCO GARCÍA**

**TUTOR:**  
**JUAN ALEJANDRO VILLALOBOS ARQUEROS**

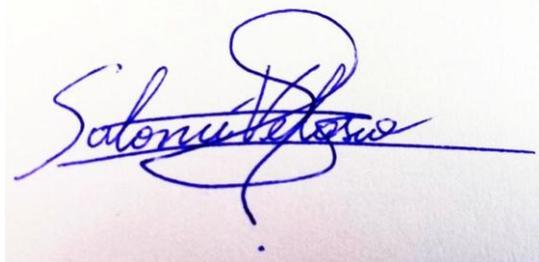
**Quito, julio del 2022**

### Cesión de derechos de autor

Nosotros, Brito Ayala Rubén Alejandro, con documento de identificación N° 1723422158 y Velasco García María Salomé, con documento de identificación N° 1724684756 manifestamos nuestra voluntad y cedemos a la Universidad Politécnica Salesiana la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que somos los autores del trabajo de grado/titulación titulado: “La importancia del autocuidado en el personal de primera línea durante la emergencia sanitaria del COVID 19”, mismo que ha sido desarrollado para optar por el título de: PSICÓLOGO, en la Universidad Politécnica Salesiana, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En aplicación a lo determinado en la Ley de Propiedad Intelectual, en mi condición de autora me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia, suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.



.....  
Nombre: Brito Ayala Rubén Alejandro  
Cédula: 172342215-8  
Fecha: Quito, julio 2022

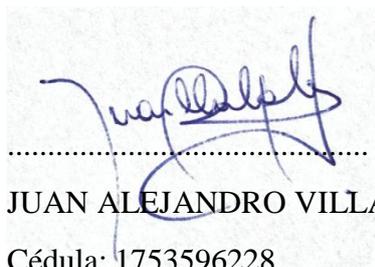


.....  
Nombre: Velasco García María Salomé  
Cédula: 172468475-6  
Fecha: Quito, julio 2022

### **Declaratoria de coautoría del docente tutor/a**

Yo declaro que bajo mi dirección y asesoría fue desarrollado el trabajo de titulación con nombre: La importancia del autocuidado en el personal de primera línea durante la emergencia sanitaria del COVID 19, realizado por los estudiantes Brito Ayala Rubén Alejandro, con documento de identificación N° 1723422158 y Velasco García María Salomé, con documento de identificación N° 1724684756, obteniendo un producto que cumple con todos los requisitos estipulados por la Universidad Politécnica Salesiana, para ser considerados como trabajo final de titulación.

Quito, julio 2022



.....

JUAN ALEJANDRO VILLALOBOS ARQUEROS

Cédula: 1753596228

## **Dedicatoria**

El presente trabajo de titulación está completamente dedicado a nuestras familias, que han sido el pilar fundamental para nuestro desarrollo como futuros profesionales. Que fueron quienes mantuvieron la firmeza de su apoyo y enmarcaron nuestro arduo proceso de formación académica con su amor y entereza.

Por familia, nos referimos también a los que vivieron junto a nosotros el día a día y también los que de lejos, permanecieron en nuestras mentes como figuras ejemplares, motivacionales y también como causas de toda nuestra voluntad.

## **Agradecimientos**

No cabe formato alguno para asistir a los sentimientos que se reverberan cuando se trata de gratitud a la sabiduría y entrega de los docentes, la compañía y sinceridad de los compañeros de titulación. Sin embargo se puede dilucidar ahora, el aplomo de nuestros tutores, la confianza de nuestros amigos, con los mismos que hemos alcanzado un círculo social en las esferas que nos permiten movilizarnos por el mundo de forma cauta, persistente, afable, serena, ética y con ese talante de sentido a la vida, que nos da únicamente la amistad y la admiración por el trabajo que hicieron absolutamente todas las fuentes de saber, a lo largo de nuestros años de la carrera.

A los profesionales que fueron nobles partícipes y siempre protagonistas de la transición del malestar al equilibrio. Por estar cerca y a disposición de la gente, para el avance del conocimiento en función de una calidad de vida, siempre como objetivo de nuestros compromisos en el mundo.

## Índice

|   |    |
|---|----|
| Resumen.....  |    |
| Abstract.....   |    |
| 1. Introducción .....   | 1  |
| 2. Planteamiento del problema .....   | 3  |
| 2.1. Planteamiento del problema.....  | 3  |
| 2.2. Problema de investigación .....  | 6  |
| 3. Justificación y relevancia .....   | 6  |
| 4. Objetivos .....  | 9  |
| 4.1. General .....  | 9  |
| 4.2. Específicos .....  | 9  |
| 5. Marco conceptual .....   | 10 |
| 5.1. Salud mental.....  | 10 |
| 5.1.1. Salud mental en el contexto laboral .....  | 10 |
| 5.1.2. Profesionales de la salud .....  | 10 |
| 5.2. Efectos psicológicos experimentados por los profesionales de primera línea durante la<br>pandemia del COVID –19..... | 11 |
| 5.2.1.1. Cambio, pérdida de hábitos, rutinas y estrés psicosocial .....   | 11 |
| 5.2.2. Hábitos, consumo y ocio:.....  | 12 |
| 5.2.3. Traumatización Vicaria.....  | 15 |
| 5.2.4. Agotamiento y Estrés .....   | 16 |
| 5.2.5. Cuadros clínicos psicopatológicos como efectos de la Pandemia del COVID<br>19.....                                 | 17 |
| 5.3. El autocuidado.....  | 18 |
| 5.3.1. Áreas en donde se puede aplicar el autocuidado.....  | 19 |

|  |    |
|--|----|
| 5.3.2. Influencia del autocuidado en la sociedad.....  | 20 |
| 5.3.3. Beneficios de la práctica del autocuidado .....   | 21 |
| 5.3.4. Importancia del autocuidado .....   | 21 |
| 5.3.5. Valoración del autocuidado.....   | 22 |
| 6. Variables y dimensiones .....   | 23 |
| 7. Hipótesis o supuestos .....   | 24 |
| 8. Marco metodológico .....  | 25 |
| 8.1. Metodología de la investigación. ....   | 25 |
| 8.2. Tipo de investigación.....  | 25 |
| 8.3. Métodos de investigación.....   | 26 |
| 8.4. Técnicas e instrumentos de recolección de información.....  | 27 |
| 8.5. Técnicas de procesamiento de la información. ....   | 27 |
| 9. Población y muestra .....   | 29 |
| 9.1. Población.....  | 29 |
| 9.2. Muestra.....  | 29 |
| 10. Descripción de los datos producidos.....   | 30 |
| 11. Presentación de los resultados descriptivos .....  | 31 |
| 12. Análisis e interpretación de los resultados .....  | 36 |
| Prácticas y medidas de autocuidado utilizadas por profesionales de primera línea durante la<br>pandemia del COVID-19 ..... | 36 |
| 12.1.Efectos psicológicos de la emergencia <i>sanitaria</i> en los profesionales de primera línea.                         |    |
| 38   |    |
| 12.2.11.3. Valoración que los profesionales hacen de las actividades de autocuidado. ....                                  | 41 |
| Conclusiones.....  | 44 |
| Referencias bibliográficas.....  | 48 |

Anexos .....56

**Índice de tablas**

Tabla 1: Variables y dimensiones ..... 23

## **Índice de anexos**

|   |    |
|---|----|
| Anexo 1: Formato de la entrevista .....       | 56 |
| Anexo 2: Ideas Clave de las Entrevistas ..... | 58 |

## **Resumen**

El presente trabajo de investigación se realizó con la finalidad de determinar la importancia que dieron a las actividades de autocuidado los profesionales de primera línea durante la emergencia sanitaria del COVID – 19. Para el estudio participaron seis personas que formaron parte de la primera línea de atención durante la pandemia, entre los cuales se encuentran médicos y personal de enfermería.

Para ello se hizo uso de una metodología investigación cualitativa y estudio de caso. Mediante entrevistas, la población brindó un acercamiento a su rutina antes y después del COVID, qué efectos psicológicos y físicos les trajo atender a la población que había contraído la enfermedad y la valoración que el personal da a las actividades de autocuidado y cuáles eran sus percepciones ante las mismas.

Los resultados cualitativos indican que existió una alteración en el estado psicológico de los entrevistados al atender pacientes con sintomatología COVID- 19, lo que los llevo a adoptar medidas de autocuidado con un fin recreativo. Esto trae beneficios a nivel laboral e interpersonal, pues encontraron nuevos mecanismos para hacer frente a las consecuencias de la pandemia.

**Palabras claves:** Autocuidado, Personal de primera línea de atención, COVID-19.

## **Abstract**

This research was undertaken to determine the importance that front-line workers gave to self care during the COVID-19 health crisis. There were six participants, who were on the front line during the pandemic, including doctors and nursing staff.

I used a method of case studies and qualitative research. Throughout interviews participants offered a window into their routines before and after covid; the psychological and physical effects of caring for those who had contracted the virus; the value they gave to their personal self care; and their own perceptions of these things.

The qualitative results indicate that there was a change in the psychological state of the participants after attending patients with COVID-19, which drove them to adopt self care routines with recreational goals. This brought them benefits at work and interpersonally. They even found new ways to cope with the consequences of the pandemic.

**Key words:** Self care, front-line workers, COVID-19

## **1. Introducción**

El presente trabajo tiene como tema de investigación “La importancia del autocuidado en el personal de primera línea durante la pandemia del COVID-19”, cuyo objetivo general es determinar la importancia que le dieron a las actividades de autocuidado los profesionales de primera línea durante la emergencia sanitaria del COVID – 19, para solventarlo, es necesario tener en conocimiento las prácticas de autoprotección realizadas por el equipo de profesionales frente a esta Pandemia, considerándose, como una situación sin precedentes actuales en el mundo particularmente en el Ecuador, por lo que es predecible que tenga suma relevancia en el equilibrio relativo al bienestar integral, tanto de la población en general como de los casos en donde centramos el presente estudio

Las condiciones particulares que se vinculan a una pandemia conllevan a distintos orígenes del estrés para la sociedad. Los estudios previos a este trabajo de investigación, indican que las situaciones de estrés y emergencias producen un impacto psicológico importante, la angustia por las repentinas disposiciones de restricción mundial de producción y movilidad, la saturación mediática de información sobre los avances del virus, provocaron un miedo a la infección por contagiarse del virus y otros padecimientos que se podrían agravar en caso de contraer COVID-19. En nuestro contexto nacional, se pusieron en manifiesto sentimientos de abandono institucional y de frustración al no poder cubrir todas las exigencias que amerita la coyuntura de salud ecuatoriana, percepción proveniente de los profesionales de primera línea. Asimismo, al no disponer de la información adecuada sobre la dinámica del virus, como de las pautas o protocolos de acción frente a la excepcional experiencia del colapso del sistema de Salud Pública del Ecuador, se expuso las dificultades de los profesionales de primera línea para gestionar psicológicamente los problemas de su cotidianidad, tanto dentro de sus hogares como en sus lugares de trabajo. De esta manera la salud mental fue considerada relevante pero en menos proporción que la salud física por la

población estudiada, en donde se constataron, además de la crisis económica también un rechazo social en el caso del personal de salud infectado expuesto constantemente al SarsCOV2, lo cual indica una inadaptación del profesional ante la situación, tornándose un peligro por ser personas más vulnerables de padecer trastorno de estrés, estrés postraumático, trastornos de ansiedad generalizada, varios tipos de depresión y de adaptabilidad a las condiciones de su ejercicio laboral

Es por esto que la importancia de realizar este trabajo de investigación en particular, radica en que las consecuencias de no disponer de un repertorio de acciones protectoras ante la emergencia sanitaria, pueden interferir, no únicamente en la utilidad inmanente del personal de salud, la cual también es muy importante, pero al ser responsables de su ejercicio profesional pueden impactar de forma negativa directa o indirectamente a la población atendida por los mismos.

Para efecto del presente trabajo de titulación, se realizó un marco conceptual de donde se logra articular, la literatura suficientemente necesaria para cumplir con la comprensión del tema, con los datos producidos por la evidencia empírica. Los casos seleccionados se basan en la cercanía del saber y de la red contactos, de donde extrajeron datos mediante un trabajo de entrevistas estructuradas, por medio de preguntas abiertas para la ampliación de la riqueza informativa en la presente investigación

## **2. Planteamiento del problema**

### **2.1. Planteamiento del problema**

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud(2022), la pandemia de COVID-19 expuso las dificultades que enfrentan los trabajadores de salud de primera línea en todo el mundo. La enfermedad se ha asociado con una mayor afectación entre los médicos y otros trabajadores de la salud (López & López, 2021). Según Rojas (2020) los síntomas físicos como: agotamiento, dolor e incomodidad resultantes de la nueva rutina de trabajo y del uso prolongado de equipos de protección personal; así mismo, los problemas psicológicos como la depresión, la ansiedad, el insomnio y el estrés postraumático se han generalizado, derivados de situaciones traumáticas, agotamiento, aislamiento, distanciamiento social y falta o insuficiencia de equipos de protección personal. También ha habido informes de acoso, abuso, discriminación y estigmatización del personal de primera línea (Lozano, 2020).

Los trabajadores de primera línea son profesionales que se mantienen cercanos a la comunidad y que también funcionan como vínculos entre los sistemas de salud y otros organismos de respuesta frente a la emergencia. El personal de primera línea riesgo vital pone en riesgo al personal y también a la comunidad por ser personal esencial en situaciones de emergencia globales.

La sobrecarga laboral es una responsabilidad crónica sobre las vidas de los contagiados en riesgo de muerte, en donde se suma que, los profesionales, fueron reclutados durante el período de la pandemia, realizando al mismo tiempo otras actividades como identificar las necesidades de salud de las poblaciones, los grupos desatendidos como las mujeres, los ancianos y los discapacitados; recopilación de información epidemiológica; programar consultas; acompañar a los pacientes en la medicación a largo plazo; apoyar los

programas de vacunación y promover la educación para la salud y la prevención de enfermedades (Huarcaya, 2020).

A medida que el COVID-19 progresaba a nivel mundial, diversos organismos detectaron repetidamente la carga de salud mental que enfrentaban los trabajadores de atención médica de primera línea, mientras luchaban para tratar a los pacientes afectados por el virus, lo que llevó a advertir de una epidemia de salud mental resultante entre el personal sanitario (Álvarez & Toro, 2021).

Los trabajadores de la salud son, en su mayoría, profesionales psicológicamente resilientes, están capacitados y con experiencia en el manejo de enfermedades y de la muerte en sí. Sin embargo, la salud mental y el bienestar psicológico de este grupo se han visto especialmente afectadas desde el inicio de la Pandemia por COVID-19, identificándose como una necesidad, el reconocimiento de la importancia del autocuidado, como mecanismo, su relevancia radica en ser un mecanismo de protección para resguardar su salud integral frente al colapso sanitario que se vive en la actualidad. Asimismo, para conservar el bienestar y el cuidado psíquico del personal de primera línea, en circunstancias de riesgo masivo, dicho reconocimiento de la importancia se evidencia en una legislación, manuales, protocolos y programas desarrollados por instituciones nacionales públicas y/ o privadas, que busquen la promoción, contención y seguimiento psico-emocional que pueda hacer frente a pandemias, epidemias y endemias en cualquier contexto.

Por otra parte, los roles de alto estrés, junto con las demandas únicas de la crisis de COVID-19, sin duda, colocaron a los trabajadores de atención médica de primera línea en un riesgo adicional de problemas de salud mental, con informes preliminares de todo el mundo que indicaban tasas elevadas de depresión, ansiedad, trastorno de estrés postraumático y tendencias suicidas (Lana, Nieves, Morales, Santelices, & Córdova, 2020). Esta creciente

incidencia de estrés, agotamiento, depresión, dependencia de drogas y alcohol y suicidio en varios grupos de profesionales de la salud, en muchos países (Arias & Pacheco, 2021), reclama el reconocimiento de la importancia de las prácticas del autocuidado en el personal médico.

En respuesta a esta problemática, hubo un creciente llamado para proporcionar apoyo a la salud psicológica de los profesionales en atención de primera línea. Es así que el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MPS) creó instrumentos de auxilio psicológico del personal de primera línea, mediante la “Guía de Primeros Auxilios Psicológicos y de Apoyo Psicosocial para primeros respondientes - SarsCov 2 / COVID 19”, que estuvo dirigida principalmente a profesionales de la salud, médicos, psicólogos, paramédicos y profesionales afines a la salud (MSP, 2020).

Sin embargo, por diversos factores como la baja capacidad de respuesta de varios organismos y limitados estudios sobre las experiencias de los profesionales de primera línea, frente a una crisis pandémica sin precedentes que se presentó a nivel mundial, se buscó evidenciar la importancia de diversas prácticas de autocuidado, que permita establecer una línea de investigación y brinde respuestas adecuadas a los profesionales de primera línea (Pazaran, Mendoza, Araujo, & Sibaja, 2021). Todavía existe poca investigación para saber acerca de cómo estos profesionales de la salud se ocupan de su propia salud mental en medio de una considerable perturbación personal, laboral y social (Lewis, Willis, Bismark, & Smallwood, 2021).

Entre diversos hallazgos se revela cómo los trabajadores de la salud buscaron adaptarse a la disrupción mediante la adopción de nuevas prácticas y mentalidades de autocuidado, mientras se enfrentaban a numerosas luchas personales y profesionales que socavaban su capacidad de autocuidado (Waris, Imtiaz, & Kausar, 2020). Los trabajadores de

la salud están inundados de recordatorios para que no descuiden el cuidado de su cuerpo y mente mientras cuidan a los demás. Numerosos recursos de autocuidado se centran en los diversos afrontamientos personales (Lotta, Nunes, Fernandez, & García, 2022).

Las estrategias que los trabajadores de la salud de primera línea deben emplear para prevenir el agotamiento y mejorar la ansiedad y la angustia emocional, van desde dormir lo suficiente, hacer ejercicio con regularidad, comer alimentos saludables y limitar el consumo de alcohol, hasta practicar técnicas de respiración y relajación para controlar su carga de trabajo y mantener el equilibrio entre el trabajo y la vida personal (Billings, 2021).

Pero si bien estos recursos a menudo enfatizan la resiliencia de los profesionales de la salud al asumir la responsabilidad de su propio bienestar, rara vez reconocen o responden a una estrategia o política de salud institucional que contribuya a la capacidad de autodeterminación y cuidado de los profesionales de la salud que participan en primera línea en una emergencia sanitaria, como fue el caso de la pandemia del Covid-19 (Bermejo, et al., 2021).

## **2.2. Problema de investigación**

¿Cuál es la importancia que le dieron a las actividades de autocuidado los profesionales de primera línea durante la emergencia sanitaria del COVID – 19?

## **3. Justificación y relevancia**

La salud mental de la población juega un papel importante en el adecuado manejo o por el contrario, un fracaso general de la gestión de la pandemia, las políticas públicas y las medidas sanitarias para superar la crisis. En este contexto, el reconocimiento de la importancia del autocuidado se debe considerar como una prioridad principal para identificar, conocer e implementar prácticas de autocuidado que permitan el eliminar los efectos

psicológicos negativos de la pandemia de COVID-19 (Arias & Pacheco, 2021). El autocuidado abarca una variedad de actividades y enfoques que un individuo realiza para mantener la salud física y mental. En estas actividades, los individuos son incentivados por sus estrategias, que representan los pilares fundamentales de cuidado, y por su autoeficacia, que facilita la adquisición de los efectos deseados (Bermejo, et al., 2021).

El autocuidado adquiere valor por los dos objetivos que desempeña: prevenir, conocer, proteger o gestionar el malestar y otras situaciones negativas, pero también mantener o mejorar el bienestar y el funcionamiento general de sus labores profesionales. Diversos estudios muestran que se necesita una mayor y continua atención para promover el valor del comportamiento de autocuidado, donde la salud mental juega un papel importante a nivel comunitario y global (Elkholy, Tawfik, Ibrahim, Salah, Sabry, & Mohammed, 2021).

Así, diversas investigaciones que resaltan la importancia, que radica en los beneficios de las actividades de autocuidado, se han vuelto cada vez más incuestionables y su práctica puede reflejarse en una mayor satisfacción (Froessler & Abdeen, 2021). De esta forma, la realización de la presente investigación sobre la importancia del autocuidado se podría convertir en un aspecto clave en la promoción de la salud mental dirigida a mejorar el estado integral, el bienestar de los profesionales, su desempeño en primera línea y la salud de la población en general.

La relevancia de este trabajo de investigación se relaciona con la utilidad de la misma yace en brindar un aporte científico significativo, debido a que hasta el momento no existen estudios que estén enfocados en el autocuidado de la salud mental en profesionales de primera línea que han ejercido durante la emergencia sanitaria por el Sars-cov2 o COVID-19 en la ciudad de Quito, de donde proviene este estudio, por lo tanto, se permite reconocer la

relevancia del autocuidado a través de los relatos del personal entrevista, así como también sobre los factores que afectan y las medidas de autocuidado.

También beneficiarios directos del presente trabajo son los profesionales de salud que pueden estar sometidos a condiciones similares a las experimentadas durante la pandemia de COVID-19, quienes tendrán un mejor conocimiento sobre la importancia del autocuidado de la salud mental e integral. Los beneficiarios indirectos, son los pacientes atendidos por dichos profesionales, familiares y seres allegados, ya que al reconocer la importancia del autocuidado se podría mejorar la calidad de vida de los profesionales. Por otra parte, instituciones de atención en salud también podrían beneficiarse de la prevención y desarrollo de la salud mental tomando en consideración la importancia de esta, brindando soporte psicológico a sus colaboradores, valorizando la aplicación de autocuidados posibilitando un trato humanizado a usuarios, brindando prácticas y estrategias de autoprotección y validando las expresiones emocionales.

## **4. Objetivos**

### **4.1. General**

Determinar la importancia que le dieron a las actividades de autocuidado los profesionales de primera línea durante la emergencia sanitaria del COVID – 19.

### **4.2. Específicos**

- Reconocer qué prácticas y medidas de autocuidado fueron utilizadas por profesionales de primera línea durante la pandemia.
- Identificar qué efectos psicológicos experimentaron los profesionales de primera línea durante la pandemia.
- Definir la valoración que los profesionales hacen de las actividades de autocuidado.

## **5. Marco conceptual**

Consideramos necesario dar una breve revisión y conceptualización de algunos elementos que nos permitirán dar mayor entendimiento a la investigación.

### **5.1. Salud mental**

Según la OMS, la salud mental es:

Un estado de bienestar en el que el individuo se da cuenta de sus propias capacidades puede hacer frente a las tensiones normales de la vida, puede trabajar de manera productiva y fructífera y es capaz de hacer un aporte a su comunidad (Galderisi, Heinz, Kastrup, Beezhold, & Sartorius, 2015, p. 532).

Las habilidades cognitivas y sociales básicas se consideran un componente importante de la salud mental a la luz de su impacto en todos los aspectos de la vida cotidiana (Etienne, 2018).

#### **5.1.1. Salud mental en el contexto laboral**

La salud mental en el lugar de trabajo, se considera como el bienestar psicológico, emocional y social de los empleados dentro de un entorno de trabajo compartido (Hespanhol, De Souza, Aparecida, Garrido, & Kawamura, 2015). Estas consideraciones en estos casos de exclusiva intensidad de labor exigen que los profesionales de la salud mantengan la integridad en los seres humanos mediante la aplicación de los principios y procedimientos de la medicina y el cuidado basados en la evidencia (Franco, 2015).

#### **5.1.2. Profesionales de la salud**

La salud mental del personal de cualquier empresa u organización en general y de los profesionales de la salud, particularmente puede deteriorarse progresivamente debido a la

exposición prolongada a un entorno de trabajo estresante. El estrés prolongado en los médicos y otros trabajadores de la salud está estrechamente relacionado con un aumento de la insatisfacción laboral, la pérdida de desempeño profesional y la disminución de la productividad (Gupta & Sahoo, 2020).

Esto puede tener profundas consecuencias tanto en la salud de los trabajadores como en la eficacia y disposición de la atención que ellos brindan. Además, la experiencia de agotamiento de un trabajador puede afectar negativamente a todos en su entorno de trabajo inmediato, creando el llamado efecto dominó. Esto es particularmente importante en entornos médicos que operan como grandes equipos multidisciplinarios, donde el ejercicio de los trabajadores de la salud depende en gran medida del desenvolvimiento del equipo. Un mayor porcentaje de agotamiento emocional entre los miembros del equipo impacta negativamente en el trabajo interpersonal en equipo y, en consecuencia, compromete la atención al paciente (Bustamante, Rojas, Tenjo, & Navarro, 2019).

## **5.2. Efectos psicológicos experimentados por los profesionales de primera línea durante la pandemia del COVID –19**

Actualmente, la propagación del coronavirus ha sido la génesis de una variedad de sintomatologías psicológicas en trabajadores de la salud en todo el mundo (Bermejo, et al., 2021). Los efectos conductuales psicológicos durante el aislamiento consecuencia del estado de pandemia del COVID-19, los evidenciamos de varias maneras, para lo cual se pasará a describir en los siguientes incisos.

### **5.2.1.1. Cambio, pérdida de hábitos, rutinas y estrés psicosocial**

Los dos factores que más afectan al bienestar físico y psicológico son la pérdida de hábitos y rutinas y el estrés, de acuerdo al primer estudio que analiza el impacto psicológico de la cuarentena por COVID-19 en China (Wang, Pan et al., 2020). “La interrupción de

hábitos malos hábitos alimenticios, patrones de sueño irregulares, sedentarismo y mayor uso de las pantallas) pueden derivar en problemas físicos” (Lasa & al., 2020).

### **5.2.2. Hábitos, consumo y ocio:**

Con relación a los hábitos y consumos, se encuentra una clasificación en particular que se presenta a continuación.

- Hábitos de alimentación: “dedicar más tiempo a cocinar, bien porque están más tiempo en casa o bien porque han vuelto a vivir en la residencia familiar. Aunque en menor grado, también hay quienes se esfuerzan por mantener una dieta sana” (Lasa & al., 2020).
- Hábitos de sueño: Existe evidencia de quienes tienen problemas de sueño: pesadillas, intranquilidad ante una posible mala noticia, e incluso recurren a medicamentos para dormir, aunque algunas personas han logrado mantener los mismos hábitos que antes del confinamiento (Lasa & al., 2020).

Por ello se vuelve necesario resaltar “las condiciones que acompañan a una pandemia, puesto que incluyen distintas fuentes de estrés para las personas. Los estudios sobre situaciones de estrés y emergencias permiten resumir las principales variables implicadas en el impacto psicológico como las siguientes” (Lasa & al., 2020):

- El miedo a la infección por virus y enfermedades.
- La manifestación de sentimientos de frustración y aburrimiento.
- La presencia de problemas de salud mental previos o problemas económicos
- La estigmatización y el rechazo de la sociedad en las personas que han contraído el virus o que estén en contacto o expuestas a la enfermedad puede ser un desencadenante de una peor adaptación a los espacios laborales, socioculturales y dentro de las familias (Brooks et al., 2020; Lasa & al., 2020).

El grado de impacto dependerá de varios factores. De acuerdo con el estudio de Sprang y Silman (citados en Lasa & al., 2020), las sociedades que han tenido que cursar un periodo de tiempo confinados durante enfermedades categorizadas dentro de una pandemia son más factibles de presentar trastorno de estrés agudo, así como dificultades de adaptación y dolor así como también posibilidad de desarrollar trastorno de estrés postraumático.

Diversos factores en los que se desenvuelven los profesionales de la salud contribuyen al estrés elevado, que incluyen cargas de trabajo pesadas, turnos largos, un ritmo acelerado, falta de seguridad física o psicológica, cronicidad de la atención, conflictos morales, seguridad laboral percibida y acoso laboral o falta de apoyo social.

Según Rojas(2020) la angustia psicológica resultante de la pandemia del COVID 19 puede provocar las siguientes sintomatologías:

- Agotamiento
- Diversos tipos de depresión
- Diversos trastornos de ansiedad y desueño
- Incertidumbre
- Miedo
- Ansiedad

Un eje a lo largo del cual se evalúa rutinariamente la salud mental es de: estrés, ansiedad y depresión. Eso es porque cuando estos síntomas se manifiestan en un médico o trabajador de la salud, pueden tener profundas consecuencias en la calidad de la atención brindada. Esto puede deberse a una relación médico-paciente comprometida o incluso a errores médicos(Khanal, Devkota, Dahal, Paudel, & Joshi, 2020).

La pandemia como un suceso excepcional que generó diversos contextos de agotamiento laboral y dentro de los hogares del mundo, expusieron a la comunidad en

general al estrés y riesgos psicosociales, suspensión de actividades productivas y de esparcimiento, colapso de sistemas de salud, entre otras situaciones, se puede poner en consideración que el trauma psíquico dentro de la Pandemia del COVID-19 fue una categoría imperante entre el día a día, tanto de profesionales de la salud en primera línea como de la comunidad en general. Por lo tanto se presenta según Martorell(2014) que:

El Trauma psíquico como efecto de la Pandemia del COVID-19, a pesar de singularidad de la situación vivida y la heterogeneidad de los sucesos traumáticos, las personas que han padecido estas situaciones, como experiencia que pone a prueba la integridad de las personas y que suele estar asociado a acontecimientos inesperados e incontrolables que, producen emociones extremas, confusión, ambivalencia, muestran un perfil común respecto a los efectos que esta situación ha tenido sobre ellos(p. 4)

Otro grupo de sintomatologías que están asociadas a los efectos de la pandemia sobre los profesionales de primera línea, los menciona (Martorell, 2014):

“Re – experimentación del suceso traumático:

- Flashbacks.
- Sentimientos y sensaciones asociadas por la persona a la situación traumática.
- Pesadillas. Sobre el evento u otras imágenes asociadas al mismo son recurrentes en sueños.
- Reacciones físicas y emocionales desproporcionadas ante acontecimientos asociados a la situación traumática.
- Incremento de la activación:
- Dificultades para conciliar el sueño/ hiper vigilancia.
- Problemas de concentración.

- Irritabilidad, impulsividad y/o agresividad.
- Evitación y bloqueo emocional:
- Intensa evitación, huida, rechazo hacia situaciones, lugares, pensamientos, sensaciones o conversaciones asociadas al suceso traumático.
- Pérdida del interés.
- Bloqueo emocional y/o aislamiento social” (Martorell, 2014).

Estos síntomas post – traumáticos pueden prevalecer en el tiempo o ir desapareciendo poco a poco. Sin embargo, hay una serie de elementos que funcionan como obstáculos y que no permiten que los síntomas vayan desapareciendo. Estos elementos reciben el nombre de factores perpetuadores y potenciadores de los síntomas (Pérez, 2006).

### **5.2.3. Traumatización Vicaria.**

Otro de los efectos de un evento insólito según Martorell (2014) es la traumatización vicaria:

El malestar sufrido por profesionales o trabajadores involucrados en el manejo de situaciones altamente estresantes como una Pandemia (trabajo con pacientes terminales, con víctimas de violencia y/o abuso, con afectados por el COVID 19, con personas en situaciones límite...), puede identificarse con diferentes términos: Desgaste por Empatía ‘Compassion Fatigue’ (Martorell, 2014, p. 5).

El trauma vicario es el efecto de experimentar, vivenciar, de vivir la angustia, el dolor, el miedo y cualquier otra emoción negativa de las que viven las personas a las que se está ayudando, es la exposición secundaria al trauma y la implicación emocional a las experiencias traumáticas de los usuarios (Martorell, 2014).

“Los signos y síntomas incluyen, pero no se limitan a, aislamiento social, inestabilidad emocional, agresividad, mayor sensibilidad a la violencia, los síntomas somáticos, dificultades para dormir, imágenes intrusivas, las dificultades sexuales, la confianza, la autoestima, la intimidad y control”(Martorell, 2014):

Los signos que nos pueden resultar perceptibles son tan diversos como:

A nivel fisiológico: Fatiga, tensión, opresión en el pecho, dolor de cabeza o espalda, mareos, escalofríos, temblor, respiración entrecortada, etc;

A nivel cognitivo: Confusión, desconcierto, hipervigilancia, búsqueda de culpables, problemas para tomar decisiones, pensamientos intrusivos o recurrentes, disminución en la capacidad para solucionar problemas o para hacer razonamientos, falta de concentración, etc;

A nivel afectivo: Tristeza, culpabilidad, miedo, ansiedad, agitación, irritabilidad, cólera, aprehensión, shock, indefensión, etc;

A nivel motor: Retraimiento, comportamiento antisocial, incapacidad de descansar, movimientos deambulantes, habla acelerada y balbuceante, apetito alterado, consumo de alcohol, tranquilizantes, etc(p. 7)(Martorell, 2014).

#### **5.2.4. Agotamiento y Estrés**

Entre los profesionales de la salud, el agotamiento generalmente es provocado por condiciones de trabajo adversas que incluyen jornadas largas, presión inmensa, afectando a las dimensiones físicas y mentales de los profesionales de salud.

El agotamiento y el estrés laboral pueden conducir a:

- Disminución en el rendimiento en el trabajador médico

- Peligro en el desenvolvimiento profesional
- Reducción de la responsabilidad sobre sus labores establecidas.
- Miedo a la infección,
- Estigmatización por presunción de contagio
- Soledad

Por lo tanto, este estado, en un momento dado, debe ser monitoreado de cerca, y cualquier patología observada debe abordarse rápidamente (Elkholy, Tawfik, Ibrahim, Salah, Sabry, & Mohammed, 2021).

La introducción del nuevo coronavirus a fines de 2019 ha sido una fuente importante de estrés para la población mundial. El estrés por salud mental puede atribuirse en parte a una mayor carga de trabajo, causada por la gran cantidad de casos que abruman a los sistemas nacionales de salud (Froessler & Abdeen, 2021).

### **5.2.5. Cuadros clínicos psicopatológicos como efectos de la Pandemia del COVID 19**

Las experiencias prolongadas de ansiedad y estrés también pueden precipitar fenotipos patológicos más severos como un estado de agotamiento físico y mental (Khanal, et.al., 2020). La exacerbación de la exposición ambiental y personal de estímulos aversivos podrían dar lugar a cuadros psicopatológicos como los siguientes trastornos:

- Trastorno de Ansiedad generalizada
- Episodio depresivo
- Estrés Grave
- Estrés Agudo
- Trastorno de estrés Postraumático (Organización Mundial de la Salud, 2000).

### **5.3. El autocuidado.**

Según Guerra, Morales, Betta, & Rodríguez(2008) se define al autocuidado como el proceso de promoción, prevención y tratamiento de un propio estado psicológico saludable, por lo cual, por un lado, es un instrumento que le permite al profesional de la salud desarrollar mecanismos que prevengan el desgaste laboral, como también, se considera un medio a alcanzar estados positivos en aspectos físicos, intelectuales y sociales. Considerando esto, el autocuidado requiere el conocimiento, aplicación de estrategias y planes para minimizar el impacto negativo en su salud mental, consecuentemente en su desarrollo laboral.

Es considerable también a la resiliencia, ya que, es la capacidad de adaptarse y recuperarse de la adversidad y las experiencias difíciles. En este contexto de la salud mental, la resiliencia es el proceso de adaptarse bien cuando los eventos de la vida interfieren en nuestra capacidad considerar como un factor para la práctica del autocuidado (Riegel, Dumbar, Fitzsimons, Freedland, Lee, & Middleton, 2021).

Diversas herramientas de salud se pueden usar para respaldar los comportamientos de autocuidado. Estas intervenciones tienen un enorme potencial para promover la participación de la persona y se ha descubierto que las intervenciones de autocuidado mejoran la atención, la autoeficacia, el comportamiento saludable (calidad del sueño, dieta, actividad física, salud mental) y adherencia a la medicación (Richards, Campenni, & Muse, 2010).

Al comprender la influencia del estrés y el agotamiento, el trauma indirecto, la fatiga por compasión y el compromiso excesivo, así como apreciar la importancia de participar en estrategias de autocuidado, se consideran mecanismos de afrontamiento esenciales para los trabajadores de primera línea hacia una buena resiliencia y un mejor bienestar (Lewis, Willis, Bismark, & Smallwood, 2021). El autocuidado se refiere en términos generales a las acciones

que los individuos toman para mejorar, restaurar o mantener la salud, prevenir o limitar enfermedades y preservarse a sí mismos (Waris, Imtiaz, & Kausar, 2020).

El autocuidado es una capacidad que se debe adquirir, pero también ponerse en práctica en el quehacer diario del profesional; por ello, como lo nombran Guerra et al., (2008), las estrategias de autocuidado poseen la cualidad de ser conductas ejecutadas, ya sea por el mismo profesional o por el equipo de trabajo, porque el autocuidado se convierte en la mejor forma de prevenir y mitigar el desgaste laboral; además, debe surgir del mismo profesional, quien conoce sus necesidades y sus propias competencias en el ejercicio laboral, de manera que lo lleven a tomar acciones para promover su salud mental, en todos los niveles que la integran: personal, social y profesional (Ques, 2019).

Se han descrito variadas estrategias de Autocuidado dentro del ámbito laboral y van desde aquellas centradas en la persona del profesional, el fortalecimiento de los equipos de trabajo, la responsabilidad de las instituciones para ofrecer condiciones que minimicen los riesgos en los profesionales y finalmente los espacios de contención garantizados para los trabajadores (Oltra, 2013).

### **5.3.1. Áreas en donde se puede aplicar el autocuidado**

El autocuidado según Holguín, Arroyave, Ramírez, Echeverry, & Rodríguez(2020)“es una construcción personal desde las diferentes dimensiones: biológica, psíquica y social; la misma es transversal al ejercicio profesional de la salud, generando bienestar y salud para sí mismo y la población que atiende”. En el aspecto personal,el autocuidado como un conjunto de acciones son tomadas como válidas mientras sean habituales y dentro del contexto anteriormente descrito, mismas acciones comprenden: Ejercicio, sana alimentación actividades de recreación y ocio, crecimiento espiritual, asistencia a terapia del proceso

propio, atención de estados emocionales (Holguín, Arroyave, Ramírez, Echeverry, & Rodríguez, 2020)

“En lo profesional, se organiza como autocuidado a la premisa de realizar conversaciones grupales y contacto dentro del contexto de trabajo, formación y supervisión laboral”(Ques, 2019).

### **5.3.2. Influencia del autocuidado en la sociedad**

La sociedad, le ha dado un lugar de “privilegio” a los profesionales del área de salud, en el cual se puede añadirse un grado de represión o limitar la expresión de sus emociones, imprimiendo de manera implícita el imaginario social de que los profesionales tienen que estar en óptimas condiciones, deshumanizándolos, cuando el reconocimiento de ser persona, antes que profesional, y aceptar sus propios límites hace parte de la competencia de autocuidado (Ques, 2019).

“Lo que nos convierte en humanos, es el reconocimiento de la radical fragilidad y vulnerabilidad de nuestra condición, y el hecho de que no podemos eludir el tener que responder ante el lamento y la solicitud del otro” (Ques, 2019).

### **El autocuidado y su construcción social: un componente ético.**

El autocuidado, como lo mencionan Holguín, Arroyave, Ramírez, Echeverry, & Rodríguez (2020) es una función inherente al ser humano e indispensable para la vida de todos los seres vivos con quienes interactúa y resulta del crecimiento de la persona en el diario vivir, en cada experiencia como cuidador de sí mismo y de quienes hacen parte de su entorno.

### **5.3.3. Beneficios de la práctica del autocuidado**

Cada persona le da un sentido a la construcción de autocuidado, en la medida que lo va experimentando desde su propio cuidado o como cuidador de alguien más; es decir, es una competencia que se desarrolla a través de las vivencias y situaciones que atraviesan a la persona y que la hacen reflexionar y reconocer su importancia al sentir el bienestar que este puede generar o las situaciones de malestar que ha podido evitar al implementarlo, preservando la vida y su sano desarrollo (Holgúin, Arroyave, Ramírez, Echeverry, & Rodríguez, 2020).

### **5.3.4. Importancia del autocuidado**

Durante la pandemia, el desarrollo de intervenciones de autocuidado para profesionales de la salud a menudo involucró estrategias de afrontamiento personales e individuales y estaban formadas por concepciones de autocuidado que enfatizaban la autonomía personal, resiliencia, autoeficacia, autocontrol, autorrealización y autoadministración (Huarcaya, 2020). El autocuidado individualizado es muy valorado y un componente central de la personalidad autónoma y responsable. Guiados por la ética del cuidado, los entendimientos alternativos del autocuidado conciben el cuidado de sí mismo como una práctica relacional e interdependiente de cuidar de sí mismo y de los demás juntos (Etienne, 2018).

Las actividades la pandemia de COVID-19. Los principales componentes del modelo conceptual de autocuidado son: un núcleo de la salud mental, especialmente en el período estresante de tienen en cuenta la alfabetización en salud, la autoconciencia, el conocimiento, el bienestar mental, la alimentación saludable, la actividad física, la calidad del sueño, la buena higiene y evitar riesgos, entre estos componentes (Riegel, et al., 2021).

### **5.3.5. Valoración del autocuidado**

La importancia de las prácticas de autoprotección o autocuidado se valoran positivamente en relación con las demandas del contexto, es decir en la pandemia COVID 19, y responden a las necesidades de manera adecuada de los demás, actúan en relación con el sentido colectivo, y adicionalmente evalúan positivamente su calidad de vida subjetiva, posiblemente manifiestan unos niveles suficientes de salud mental, que a su vez repercuten de manera positiva en su estado de salud somática por la vía de la adopción y práctica de hábitos saludables (Acosta, 2017).

## 6. Variables y dimensiones

**Tabla 1**

| <b>Variables</b>   | <b>Concepto</b>  | <b>Dimensiones</b>  | <b>Indicadores</b> |
|--|--|---|--------------------|
| <b>Autocuidado</b>   | “Es una función inherente al ser humano e indispensable para la vida de todos los seres vivos con quienes interactúa y resulta del crecimiento de la persona en el diario vivir, como cuidador de sí mismo y su entorno”(Holguín, Arroyave, Ramírez, Echeverry, & Rodríguez, 2020) | -Áreas de aplicación del autocuidado<br><br>-Componente ético del autocuidado<br><br>-Beneficios de la práctica del autocuidado   | Entrevista         |
| <b>Efectos de la pandemia (efectos del trabajo prolongado)</b> | Son las consecuencias psicológicas que tuvo el personal de primera que se dieron durante la emergencia sanitaria. Este malestar psíquico se caracteriza desde miedo, tristeza e incertidumbre, y escala a hasta trastornos mayores.  | -Salud mental en el contexto laboral<br><br>-Efectos psicológicos experimentados por el personal de primera línea<br><br>-Cambios, pérdida de hábitos, rutinas y estrés<br><br>-Traumatización vicaria<br><br>-Agotamiento y estrés | Entrevista         |

Elaborado por Brito, R&Velasco, M(2022)

## **7. Hipótesis o supuestos**

Desde el origen de la crisis sanitaria por la pandemia del COVID -19 se ha manifestado un aumento de contagios y decesos en el Ecuador. Estas condiciones han generado efectos negativos en los profesionales de la salud en primera línea, tales como: el aumento en la percepción de ansiedad, depresión, estrés, continuos estados de hipervigilancia, entre otras sintomatologías asociadas a la apreciación del riesgo de contagio y diseminación de la enfermedad viral.

En el contexto nacional ecuatoriano no existe una cultura de autoprotección a nivel personal, minimizando la relevancia de la dimensión psicológica en la población, por lo cual es complicado asegurar el despliegue de una correcta promoción del autocuidado en los profesionales de la salud en primera línea. De esta manera a nivel institucional público y privado, el profesional de la salud no tuvo recursos para reconocer la importancia del autocuidado.

Por lo que se infiere que los profesionales de la salud realizaron actividades que disminuyeron los resultados negativos de la pandemia por el virus Sars-Cov 2, como los niveles de angustia, ansiedad, depresión y estrés, sin embargo, estas prácticas se realizaron desde un fin recreativo, sin conocimiento de que varias de las actividades desempeñadas son consideradas como estrategias de autocuidado de la salud mental. Consecuentemente existe un desconocimiento del autocuidado psicológico, su importancia, identificación y aplicación de las prácticas.

## **8. Marco metodológico**

### **8.1. Metodología de la investigación.**

Los propósitos principales de la investigación son informar la acción, recopilar evidencia para las teorías y contribuir al desarrollo del conocimiento en un campo de estudio, lo que le convierte en una poderosa herramienta para construir conocimiento y facilitar el aprendizaje (Albert, 2013). La metodología que se utilizará en esta investigación guiará y definirá, qué tipo de acciones técnicas o herramientas se involucrarán en la resolución del problema a lo largo de la investigación.

#### **Enfoque de la investigación.**

De acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2014) “la investigación cualitativa es el proceso de recopilar, analizar e interpretar datos no numéricos. Se puede utilizar para comprender cómo un individuo percibe subjetivamente y le da sentido a su realidad social” (p. 287). Los datos cualitativos se pueden recopilar mediante la utilización de diversas técnicas en función de realizar un análisis mediante teoría fundamentada o análisis temático (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). El objetivo de la investigación cualitativa será comprender la realidad social de los individuos objeto de estudio.

### **8.2. Tipo de investigación.**

El tipo de investigación se considera que será de corte descriptivo, donde “el objetivo de los estudios descriptivos cualitativos es un resumen completo, en términos cotidianos, de eventos específicos experimentados por individuos o grupos de individuos” (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014, p. 311). Los estudios descriptivos cualitativos tienden a basarse en la investigación naturalista, que implica el compromiso de estudiar algo en su estado natural en la medida de lo posible dentro del contexto del campo de investigación. Por lo tanto, no hay preselección de variables de estudio, ni manipulación de variables, ni

compromiso previo con ninguna visión teórica de un fenómeno objetivo (Gerken, 2016). Los estudios descriptivos cualitativos generalmente se caracterizan por la recopilación y análisis simultáneos de datos. La presentación de datos implica un resumen descriptivo directo del contenido informativo de los datos que se organiza de manera lógica (Muñoz, 2016).

Asimismo, la presente investigación también será de corte exploratorio, debido a que los estudios exploratorios sirven para familiarizarnos con fenómenos relativamente desconocidos como es la pandemia del COVID-19, para obtener información sobre la posibilidad de llevar a cabo una investigación más completa respecto de un contexto particular, indagar nuevos problemas, identificar conceptos o variables promisorias, establecer prioridades para investigaciones futuras, o sugerir afirmaciones y postulados (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

### **8.3. Métodos de investigación.**

Se hará uso de un método cualitativo, según (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014,) procedimiento, el cual mantiene una lógica y proceso de estilo inductivo, el cual vade lo particular a lo general, en donde se procede caso por caso, dato a dato, hasta llegar a una **perspectiva más general**.

En este mismo sentido la investigación cualitativa “se enfoca en comprender los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con su contexto (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014, pág.358), es decir busca interpretar lo que va captando activamente” (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014, pág.9). Además, brinda “profundidad a los datos, dispersión, riqueza interpretativa, contextualización del entorno, detalles y experiencias únicas, aporta un punto de vista con mayor flexibilidad” (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014, pág.16).

Se utilizará el método de estudio de caso, que se podría definir como “una investigación que mediante procesos cualitativos analiza a profundidad una unidad integral para responder a un problema, comprobar hipótesis y desarrollar teoría (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014, p. 128). En este mismo sentido Yin (2009) lo conceptualiza como una indagación empírica que centra su foco de atención en el estudio de un fenómeno actual dentro de la vida real este es el método)

#### **8.4. Técnicas e instrumentos de recolección de información.**

La recolección de datos de estudios descriptivos cualitativos se enfoca en descubrir la naturaleza de los eventos específicos bajo estudio. El uso de entrevistas estructuradas permite la generación de datos cualitativos mediante el uso de preguntas abiertas, con esto se logrará que el entrevistado se exprese con cierta profundidad, eligiendo sus propias palabras, lo que ayudará a desarrollar un sentido real de la comprensión del tema investigado (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

El instrumento utilizado será el cuestionario que “es una serie de preguntas que están diseñadas para recopilar datos que ayudarán a los investigadores a responder sus preguntas de investigación” (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014, p. 435). El cuestionario para el presente estudio constará de preguntas abiertas.

#### **8.5. Técnicas de procesamiento de la información.**

Los estudios descriptivos cualitativos generalmente se caracterizan por la recopilación y el análisis simultáneos de datos. La presentación de datos implica un resumen descriptivo directo del contenido informativo de los datos que se organiza de manera lógica. El resultado será la producción de un resumen descriptivo de eventos seleccionados y organizados de tal manera que los hallazgos serán presentados, de la manera más relevante para obtener las conclusiones de la investigación (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

La información se procesa mediante informe de matriz, que permiten sintetizar la información otorgada por cada entrevistado, clasificando y ordenando las respuestas presentadas de forma más precisa, a través de una tabla de doble entrada, con el fin de observar los resultados (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

## **9. Población y muestra**

### **9.1. Población.**

La población objeto de estudio que es “generalmente una gran colección de individuos u objetos que es el foco principal de una consulta científica” (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014, p. 317). La población fue el personal de salud que estuvo atendiendo en la primera línea, en lo que constan médicos y personal de enfermería, durante el año 2020.

### **9.2. Muestra.**

En esta investigación la muestra se basa en la cercanía del conocimiento debido a la experiencia de atención en primera línea a casos de COVID-19, así como también de acceso de contacto y disponibilidad a los tiempos de los profesionales y las condiciones gubernamentales de circulación como medidas preventivas de contagio del virus. En donde se logró ubicar 6 casos, entre médicos y personal de enfermería, durante el año 2020.

El muestreo utilizado será por conveniencia es “un método no probabilístico en el que el investigador selecciona miembros a los que tiene acceso” (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014, p. 401).

En esta investigación la muestra se basa en la cercanía del conocimiento debido a la experiencia de atención en primera línea a casos de COVID-19, así como también de acceso contacto y disponibilidad a los tiempos de los profesionales y que cumplen con criterios: de ser adultos, profesionales dentro del área de salud que han prestado servicios en instituciones públicas o privadas en atención médica en la primera línea a casos de COVID-19, durante la crisis sanitaria, entre los meses de marzo a diciembre del año 2020.

## **10. Descripción de los datos producidos**

A continuación, se presentan los datos obtenidos se dieron mediante entrevistas a 6 casos, los cuales cumplen con los criterios de selección, ser personal de atención en primera línea antes y durante la pandemia del COVID -19, entre los cuales se encuentra médicos enfermeros, durante el año 2020 de la ciudad de Quito.

Los datos son producto de sus narrativas y experiencias personales, en el contexto de interacción dada en sus lugares de trabajo, así como fuera de los mismos.

El propósito de esta recolección de datos consiste en “reconstruir” la realidad a través de las interpretaciones del personal de primera línea respecto de a sus propias vivencias en un sistema social definido previamente, en este caso, durante la Pandemia del COVID 19. De este modo, convergen varias “realidades” y se produce una interacción entre todos los actores.

En dichos casos encontramos que poseen con las siguientes características:

Entrevistado 1; con licenciatura en enfermería, trabajó en el área de cuidados intensivos;

Entrevistado 2, médico en nefróloga en unidad de nefrología y unidad de diálisis;

Entrevistado 3, estuvo en el cargo de Médico residente en terapia intensiva en el área de

atención de Covid-19; Entrevistado 4, trabajó como auxiliar de enfermería; Entrevistado 5 en

el cargo de Licenciado en enfermería; Entrevistado 6, médico general, en atención primaria

en el área de COVID-19.

## **11. Presentación de los resultados descriptivos**

En el siguiente apartado se procederá a realizar la exposición de los resultados arrojados tras las entrevistas realizadas a los profesionales, entre los puntos a describir encontramos las prácticas y medidas de autocuidado que fueron utilizadas por los profesionales, los efectos que se presentaron en su estado psicológico tras el realizar atención en la primera línea; y finalmente la valoración que los profesionales hicieron a las actividades de autocuidado.

### **10.1.Prácticas y medidas de autocuidado utilizados.**

Varios de los entrevistados mencionan que una de las opciones fue iniciar un proceso de atención psicológica, el implementar planes de ejercicio, descanso, alimentación y establecer límites entre el espacio laboral y del hogar. La automotivación juega un papel imprescindible para gestionar la percepción del futuro, “...en mi estado de ánimo igual, yo mismo me doy ánimos...” (Entrevistado 1, comunicado personal, 26 de marzo 2022).

Por otro lado, comentan que existe una readaptación del espacio social al círculo laboral “... la manera en cómo se pudo afrontar esto fue que podíamos interactuar entre nosotros, empezamos a manejar pequeños grupos que interactúan entre ellos, mi círculo social exclusivamente eran mis compañeros de trabajo...” (Entrevistado 6, comunicación personal, 26 de marzo 2022).

Otras actividades encontradas para gestionar su estado de ánimo, los entrevistados dicen que fue el consumo de alcohol y tabaco, como por ejemplo “... ingería alcohol, fumaba y consumía grasa...” (Entrevistado 3, comunicación personal, 26 de marzo 2022), también se encontró alteraciones en la alimentación, “... empecé a comer mucho más...” (Entrevistado 4, comunicado personal, 26 de marzo 2022).

La motivación a realizar actividades de gestión psicológica dentro de su grupo laboral, social y/o familiar para realizar actividades que promuevan el bienestar (personal o conjunto) se mencionó por parte de los entrevistados, que principalmente dentro su espacio familiar, por el espacio laboral, se tenía una percepción de seguridad ante un posible contagio “... el personal de salud, entre las personas que tal vez nos veíamos todos los días, empezamos a salir, daba cierta confianza en que el poder interactuar con personas que eran del mismo ámbito, del mismo sitio...” (Entrevistado 6, comunicado personal, 26 de marzo 2022). Finalmente, no se encontró la promoción de prácticas de salud mental dentro del espacio social.

La frecuencia de las prácticas de autocuidado en los profesionales fue muy baja, debido a sus jornadas laborales extenuantes, en donde se evidencia en el relato, como por ejemplo “...con el grupo de contención fue acaso los cuatro meses que nos reunimos unas cuatro veces...” (Entrevistado 2, comunicado personal, 26 de marzo 2022).

Los profesionales nos cuentan que, el solicitar atención psicológica en su mayoría no fue una opción, trataron de realizar una auto contención y se consideró que no se encontraban en un estado tan grave como para iniciar un proceso de atención psicológica “... No, porque no, nunca llegue a un momento en que me sentía pésimo, trataba de... de cambiar esa perspectiva, entonces yo me sentía mal un día al otro día yo ya estaba bien...” (Entrevistado 4, comunicado personal, 26 de marzo 2022). Únicamente dos de los entrevistados expresan haber tenido la necesidad de asistir a terapia psicológica, “...Sí, yo tuve en los primeros meses una depresión muy fuerte...” “...Entonces, si acudí a un psicólogo, tuve muchas personas que fallecieron y yo pensé que iba a fallecer...” (Entrevistado 1, comunicado personal, 26 de marzo 2022), que asistió tras encontrarse en un cuadro depresivo grave; “...Estuve por un año más o menos en tratamiento y, ya estoy estable” (Entrevistado 2, comunicado personal, 30 de marzo 2022)

También se tomó el consumo de alcohol y tabaco como un medio para gestionar su salud mental “...: No, nunca tuve esa necesidad, creo que, si es que llega a tener alguna vez esas esas ideas de esa necesidad, todo eso yo lo solucionaba con alcohol, con cerveza, a veces como un poco más fuerte, siempre tenía cigarrillos...” (Entrevistado 3, comunicado personal, 26 de marzo 2022).

## **10.2.Efectos psicológicos de la emergencia sanitaria en los profesionales de primera línea**

Entre los efectos psicológicos que más presentes están en los entrevistados están: el miedo constante a contraer COVID y exponer a su familia, duelos no elaborados, sentimiento de abandono por parte de las instituciones en las que trabajan, estrés crónico, frustración, enojo, depresión, ataques de pánico, ansiedad, insomnio, pérdida o aumento de apetito, problemas de concentración, pensamientos distorsionados, aumento o disminución de peso, falta de energía y somatizaciones. Esto lo podemos evidenciar en lo siguiente:

“...yo sí me deprimí, me pasé una temporada mal, deprimido, yo lloraba, ya solo en mi casa sin que nadie se dé cuenta...” “...bajé de peso, no tenía ni apetito, me empecé a sentir cansado...” (Entrevistado 6, comunicado personal, 26 de marzo 2022).

“...empecé a presentar fue ansiedad, entonces un exceso de pensamientos intrusivos, pensamientos catastróficos, que me hacían estar la mayor parte del tiempo pues desconectada podría decirlo de alguna manera...” “comer por ansiedad, subí mucho de peso, deje de hacer ejercicio, siempre he tenido problemas de insomnio, se me agudizo más ese problema... tenía cefaleas, dolores de cabeza, migrañas, tres crisis de pánico...” (Entrevistado 2, comunicado personal, 30 de marzo 2022)

## **10.3.Valoración que los profesionales hacen de las actividades de autocuidado.**

Entre las actividades realizadas de autocuidado por el personal de primera línea durante la emergencia sanitaria se han hallado beneficios como una mejora en el estado psicológico, como expresa “Lo físico y en lo mental es positivo porque tú ya te desestresas, compartes tus vivencias, estas de otro ambiente...” (Entrevistado 1, comunicado personal, 26 de marzo 2022). Asimismo, se consideró un espacio social favorable ya que este se readaptó a su espacio laboral “...como beneficio encontré un cambio de ambiente a través de las reuniones...” (Entrevistado 5, comunicado personal, 27 de marzo 2022), y finalmente, se existió mejoras las relaciones familiares “...La ventaja fue el tener una buena relación con... con mi familia...” (Entrevistado 4, comunicado personal, 27 de marzo 2022).

Los cambios en su estado psicológico que se encontraron tras realizar actividades o prácticas fueron una disminución en los niveles de estrés y ansiedad, una mejor visión hacia el futuro, disminución de pensamientos catastróficos, afectos positivos hacia sí mismos y hacia sus seres más cercanos. Destacando como una práctica con fuerte influencia a la automotivación “...me siento bien con lo mismo, ya tengo metas planteadas, objetivos para alcanzar, recuperar al menos el físico que yo tenía antes de empezar la pandemia, dejé de fumar, respiro mejor ...” (Entrevistado 3, comunicado personal, 26 de marzo 2022).

Estas actividades mejoraron el rendimiento laboral, relaciones sociales, aspecto familiar y personal debido a que se propiciaron espacios de cuidado personal que les proporciono un estado de salud mental favorable para continuar con su trabajo en la emergencia sanitaria. Además, la adaptabilidad a las condiciones de la pandemia se vio favorecida “... en general, el estar en un bienestar psicosocial, físico, va a mejorar la atención, la calidez y la calidad...” (Entrevistado 6, comunicado personal, 26 de marzo 2022).

Los entrevistados dicen que su adaptación a las condiciones que propiciaba la pandemia fue proporcionada por las prácticas de auto cuidado “... Sí, todo eso influyó a que

yo me sienta mucho mejor y que no llegue a una etapa de depresión por muchas cosas que... que se escucharon y se vieron en toda esta pandemia...” (Entrevistado 4, comunicado personal, 26 de marzo 2022).

Estas actividades tuvieron un grado de protección a nivel de su salud integral, se considera que estas actividades fueron medidas de protección para el cuidado de su estado mental y físico durante el ejercicio profesión en la emergencia sanitaria del COVID-19,

“... sí, completamente, siempre te va a ayudar mucho estar haciendo ejercicio, alimentarte mejor, dormir unas cuantas horas y a una hora adecuada, siempre para mejorar el estado te va a dar más energía, te vas a sentir más motivado, eso me ha funcionado bastante bien...” “...A nivel mental, te hace sentir como muy concentrado, vas a responder de manera más ágil, vas a tener una memoria más conciso...” (Entrevistado 3, comunicado personal, 26 de marzo 2022).

## **12. Análisis e interpretación de los resultados**

A continuación, se presentará el análisis correspondiente a la información obtenida en las entrevistas, la cual se ha realizado a partir de tres categorías:

### **Prácticas y medidas de autocuidado utilizadas por profesionales de primera línea durante la pandemia del COVID-19**

Los datos encontrados en los casos mencionan reuniones espontáneas en espacios para la socialización, no siendo concebidas en primera instancia como una fuente de autocuidado, sino al inicio como una salida del entorno de presión laboral. Dichas reuniones, por lo tanto, según Guerra, Morales, Betta, & Rodríguez (2008) llegan a presentarse de cualquier forma como herramienta permitiendo al profesional desarrollar mecanismos que prevengan el desgaste laboral, y alcanzar estados positivos en aspectos físicos, intelectuales y sociales.

Asimismo, estas actividades de reunirse con “colegas y amigos” con el pasar de las jornadas, se establecieron como estrategias poco frecuentes con la finalidad de promover la capacidad de adaptarse y recuperarse de la adversidad y las experiencias difíciles, como menciona (Riegel, et al., 2021). Se puede interpretar que, en la privación de espacios de socialización debido al cierre total de la actividad social y distanciamiento obligatorio, los profesionales de primera línea no tuvieron otra opción que relacionarse entre sí, para mantenerse asistidos por sí mismos debido al agotamiento de las condiciones de trabajo adversas. Aquí se articula con lo que señala Ques (2019) que se puede interpretar como un autocuidado a pesar de los riesgos de contagio advertidos por su experiencia cotidiana, de tal forma, que el autocuidado se enmarca en los ámbitos de relaciones interpersonales; en lo profesional con actividades de recreación y ocio así como también la realización de conversaciones conjuntas y contacto dentro del contexto de trabajo, el ambiente de formación y de supervisión laboral.

La cercanía familiar y la resiliencia personal se interrelacionan como una capacidad de adaptarse y recuperarse de la adversidad y las experiencias difíciles (Riegel, Dumbar, Fitzsimons, Freedland, Lee, & Middleton, 2021). En este contexto de la salud mental, la motivación a realizar actividades de gestión psicológica dentro de su grupo laboral, social y/o familiar (personal o conjunto) se vio principalmente dentro del espacio familiar de los profesionales.

Existieron actividades físicas y de alimentación, consideradas por los profesionales que fueron tomadas por opción, como menciona Campenni(2010) que son herramientas de salud, que se pueden usar para respaldar los comportamientos de autocuidado, mejorando la atención, la autoeficacia, el comportamiento saludable como es la dieta y actividad física.

Como señala Ques (2019) el autocuidado es un ejercicio concretamente empírico, sin embargo debe cumplir con el criterio de que sea un grupo de acciones de forma inmediata y habitual en diferentes ámbitos o aspectos de la vida cotidiana profesional y laboral. En lo personal comprende ejercicio y sana alimentación, entre otras actividades, por lo que se puede interpretar a la ingesta de alcohol, tabaco y alimentación no saludable o balanceada como una forma particular de mitigar el estrés físico y mental del profesional, sin que se puedan contar como prácticas de autocuidado en función de la salud integral.

El iniciar un proceso de atención psicológica dentro o fuera de la institución donde realizaban sus labores profesionales, existieron casos que consideraron el solicitar atención psicológica, pero en su mayoría no fue una opción, trataron de realizar una auto contención y se consideró que no se encontraban en un estado tan grave como para iniciar un proceso de atención en salud mental, en donde se muestra otros tipos de gestión de componentes de posibles cuadros de psicopatológicos, producto del ejercicio profesional y las adversidades de la Pandemia del COVID 19, el autor Ques (2019) menciona que “la asistencia a terapia del

proceso propio y la atención de estados emocionales, el autocuidado se convierte en la mejor forma de prevenir y mitigar el desgaste”. De esta manera se encontró que dos de los entrevistados si acudieron a la atención psicológica ya que su estado psicológico era bastante grave. Por lo que se puede interpretar que el aspecto psicológico como tal no estuvo como prioridad antes de la Pandemia al existir cierto equilibrio en sus vidas particulares y que los demás casos, no les dieron valía o interés a servicios de salud mental, debido a su concepción personal de lo psíquico o contaban con recursos inherentes para afrontar la crisis sanitaria

### **12.1. Efectos psicológicos de la emergencia *sanitaria* en los profesionales de primera línea.**

Al iniciar la emergencia sanitaria en el país las condiciones a dentro del área laboral de la salud se vieron afectadas directamente ya que, los profesionales experimentan cambios en sus tiempos de trabajo, se desempeñan en horarios extendidos y arduos, con el doble de duración, el uso de equipo de bioseguridad, el egreso económico inesperado referente a los insumos de protección, aislamiento social y temor constante al contagio. Esto es considerado como factores que contribuyen a generar niveles altos de estrés, ya que, los profesionales se encontraban expuestos a turnos largos, un ritmo acelerado, falta de seguridad física o psicológica, cronicidad de la atención, falta de la seguridad laboral y acoso laboral o falta de apoyo social. Le generan angustia psicológica, agotamiento, depresión, trastornos de ansiedad y del sueño y entre otros(Rojas, 2020).

Entre los síntomas que afectaron el estado psicológico durante su ejercicio en la emergencia sanitaria, en función de las narrativas de los profesionales tenemos el miedo a contraer la infección del Virus Sars-Cov 2, manifestación de emociones en desmedro de la persona con relacion a la frustración de no poder cubrir sus labores académicas, profesionales

además de otras básicas vitales, y no disponer de pautas o protocolos a seguir en este tipo de eventos (Brooks et al., 2020)

#### Percepciones y Síntomas:

- La presencia de problemas de salud mental previos o problemas económicos
- El estigma y rechazo social en el caso de personas infectadas o expuestas a la enfermedad puede ser un desencadenante de una peor adaptación (Brooks et al., 2020; Lasa & al., 2020)
- Peligro en el desenvolvimiento profesional
- Reducción de la responsabilidad sobre sus labores establecidas.
- miedo a la infección,
- Estigmatización por presunción de contagio
- Soledad (Rojas, 2020)
- Traumatización vicaria (Martorell, 2014)

Estos síntomas fueron experimentados por los profesionales desde el mes de marzo hasta el mes de diciembre del año 2019, lo cual comprende que los profesionales tuvieron una prolongada exposición a condiciones que les generaba angustia, agotamientos, ansiedad, alteraciones en el sueño, depresión, etc. Esto implica que la larga duración de estos estados psicológicos en los profesionales de la salud, que puede propiciar fenotipos patológicos más graves como un estado de agotamiento físico y mental (Khanal, Devkota, Dahal, Paudel, & Joshi, 2020).

De acuerdo a la información recolectada en las entrevistas se puede inferir en la primera línea de emergencia sanitaria los profesionales del área salud que atendieron presentaron posibles sintomatologías relacionadas a episodios depresivos, trastornos de estrés

grave, agudo y/o estrés postraumático, así mismo, existieron alteraciones en sus hábitos alimenticios y en su ciclo de sueño.

Por otro lado, el contenido acerca del autocuidado brindado por su institución laboral no cumplió con la suficiente información a sus colaboradores, ya que, se les brindó material en presentaciones sobre técnicas de relajación, coaching y también la importancia de mantener el distanciamiento social, sin embargo, la instrucción no puede ser considerada como un factor de protección para el profesional, ya que, como explica Ques (2019) "con el equipo de trabajo se puede alcanzar el autocuidado, y este se convierte en la mejor forma de prevenir y mitigar el desgaste laboral"; es así que es necesario tomar acciones contundentes, tangibles y organizadas para promover el estado óptimo de la salud mental del equipo profesional

Entre los resultados se encuentra que la condición previa a la emergencia sanitaria del COVID-19 los profesionales poseían una rutina que constaba de horarios de rotación que no excedían las 12 horas, dentro de su área de trabajo también existían rotaciones en distintas áreas del hospital, también las medidas de cuidados en la bioseguridad no existían únicamente se realizaba la atención al paciente, por otro lado, al culminar su atención dentro de la institución podían movilizarse a su hogar o a distintos espacios sociales. Aquí se vuelve importante mencionar a Galderisi, Heinz, Beezhold & Sartrorius (2015) en donde se dice que la salud mental es un estado de plenitud, a pesar de las tensiones de la vida laboral, la persona posee capacidades suficientes para hacer frente a las mismas, es decir, pese a las jornadas extendidas, el personal de salud lograba mantener un estado de salud mental óptimo para brindar atención a la comunidad.

## **12.2. Valoración que los profesionales hacen de las actividades de autocuidado.**

Dentro de la información dada por los entrevistados, interpretamos que las prácticas de autocuidado han sido valoradas de forma positiva, ya que el personal percibe que les proporcionó bienestar a nivel anímico, impulsó el sentimiento de esperanza por un futuro, retroalimentó la resiliencia, incrementó la capacidad para hacer frente a situaciones altamente estresante. Es así que conforme a Acosta (2017) las prácticas de autocuidado se valoran positivamente, responden a las necesidades de los practicantes y adicionalmente evalúan positivamente su calidad de vida, esto, traerá resultados positivos a nivel físico y psicológico, por lo que, al tener una valoración positiva de las actividades realizadas para tramitar su estado psicológico, que repercuten también a nivel somático y mejora su calidad de vida; manifiesta que existe una valoración positiva de las prácticas de autocuidado.

Las actividades la pandemia de COVID-19. Los principales componentes del modelo conceptual de autocuidado son un núcleo de la salud mental, especialmente en el período estresante de tienen en cuenta la alfabetización en salud, la autoconciencia, el conocimiento, el bienestar mental, la alimentación saludable, la actividad física, la calidad del sueño, la buena higiene y evitar riesgos, entre estos componentes (Riegel, et al., 2021).

La valoración de estas prácticas por parte de los profesionales, recaen principalmente en su repercusión en su salud integral, como los beneficios físicos encontramos que los entrevistados buscaron alimentarse de mejor manera, dormir periodos de tiempo más largos, establecer rutinas, realizar deporte o ejercicio, dejar el consumo de tabaco al final del proceso más crítico de la Pandemia COVID 19 y disminuir la ingesta de alcohol. A nivel psicológico podemos ver que estos cambios les ayudó a disminuir los altos niveles de estrés, se aprecia una mejora en su estado de ánimo y energía, creció la capacidad de memoria corto y largo plazo, aumentó la concentración, volvieron las expectativas y metas a futuro, ahora cuentan

con una mayor capacidad para enfrentarse y resolver problemas de diferente índole. A nivel social existe mayor cohesión con el personal de la institución.

En cuanto a los beneficios de la práctica del autocuidado:

Cada persona le da un sentido a la construcción de autocuidado:

En la medida que lo va experimentando desde su propio cuidado o como cuidador de alguien más; es decir, es una competencia que se desarrolla a través de las vivencias y situaciones que atraviesan a la persona y que la hacen reflexionar y reconocer su importancia al sentir el bienestar que este puede generar o las situaciones de malestar que ha podido evitar al implementarlo, preservando la vida y su sano desarrollo (Holguín, Arroyave, Ramírez, Echeverry, & Rodríguez, 2020, p. 10).

El autocuidado según Holguín, Arroyave, Ramírez, Echeverry, & Rodríguez (2020) es una construcción personal desde las diferentes dimensiones: biológica, psíquica y social; la misma es transversal al ejercicio profesional de la salud, generando bienestar y salud para sí mismo y la población que atiende, y brindando un sentido ético con las conductas de autocuidado aplicadas en la praxis psicológica

La importancia de las prácticas de autoprotección o autocuidado se valoran en función de su beneficio, es decir positivamente en relación con las demandas del contexto, la pandemia COVID 19 y responden a las necesidades de manera adecuada de los demás, actúan en relación con el sentido colectivo, y adicionalmente evalúan positivamente su calidad de vida subjetiva, posiblemente manifiestan unos niveles suficientes de salud mental, que a su vez repercuten de manera positiva en su estado de salud somática por la vía de la adopción y práctica de hábitos saludables (Acosta, 2017).

Las actividades la pandemia de COVID-19. Los principales componentes del modelo conceptual de autocuidado de autocuidado son un núcleo de la salud mental, especialmente en el período estresante de tienen en cuenta la alfabetización en salud, la autoconciencia, el conocimiento, el bienestar mental, la alimentación saludable, la actividad física, la calidad del sueño, la buena higiene y evitar riesgos, entre estos componentes (Riegel, Dumbar, Fitzsimons, Freedland, Lee, & Middleton, 2021).

## Conclusiones

Una vez terminado el análisis de la información es posible realizar algunas conclusiones, las cuales se presentarán a partir de los objetivos de investigación planteados.

Con respecto al primer objetivo planteado que es reconocer prácticas y autocuidado utilizadas por profesionales de primera línea durante la pandemia, se que los profesionales de primera línea durante la pandemia, no reconocieron a las autocuidado como tal, sin embargo, se realizaron medidas particulares que repertorio de actividades que fungieron como autocuidado dentro de sus labores en donde contaron que, al haber optado por realizar rutinas de ejercicio, buscar planes de alimentación, crear espacios para la interacción familiar, salidas de social entre profesionales, consumo excesivo de alimentos, y otras sustancias como gestión particular ante el estrés laboral. También se realizó la búsqueda de crear la socialización dentro de su área de trabajo, también manifestaron dos de los casos investigados, que iniciaron un proceso psicológico, para mitigar una sintomatología a cuadros de estrés y depresión. No obstante, uno de los casos manifestó haber consumo de alcohol y tabaco para tramitar su malestar ante las condiciones que se la emergencia sanitaria del COVID-19.

Con respecto al segundo objetivo planteado, que es identificar los efectos psicológicos experimentados por los profesionales de primera línea durante la pandemia, se pudo encontrar en base a las narrativas que, los profesionales presentaron síntomas variados en los que se encuentran: tristeza, depresión, duelos no elaborados, desesperanza, agotamiento mental y físico, problemas de sueño, insomnio, alteraciones en la alimentación (pérdida y aumento de peso), intentos de suicidio, ansiedad, ataques de pánico, consumo de alcohol y tabaquismo. Lo cual expone la falta del reconocimiento de la importancia del autocuidado a

un nivel institucional y también personal, debido a existencia del malestar tan alto dentro de los profesionales y también la falta de promoción de la importancia del autocuidado, junto con herramientas que fomenten el mismo. Todo esto deja al descubierto que los diseños políticos - institucionales conciben a la salud sin un componente mental, una gestión de servicios y recursos deficiente que buscaba adjudicar responsabilidades que no le correspondían al personal de salud.

Con respecto al tercer objetivo planteado, donde se busca definir la valoración que los profesionales hacen de las actividades de autocuidado, se encontró que los casos estudiados, consideraron a las actividades basándose en los beneficios que se les otorgó al realizarlas, como fueron: el encontrarse en un mejor estado físico, hacer frente al estrés laboral por las jornadas extenuantes, por otra parte también sentirse estables psicológicamente luego de trabajar con abundantes casos de compromiso vital, riesgo de muerte y exposición al dolor de los pacientes atendidos, así como también mejorar los vínculos y la convivencia familiar, reforzar redes de apoyo y las sus relaciones profesionales dentro del área de trabajo.

El grupo de actividades realizadas en todos los casos, eran de alguna manera importantes para el cuidado y protección mental y física de los mismos, no obstante, la falta de conocimiento sobre sí mismos y sus necesidades dentro del ámbito psíquico, no incorporó un plan regular de autocuidado como tal, sino que fueron actividades aleatorias, dentro de sus repertorios personales adquiridos por la experiencia fuera de la situación de Pandemia del COVID 19, dando a conocer que si bien algunas actividades como salir a caminar, correr, realizar deporte, salir, respirar, compartir con compañeros del trabajo y ocasionalmente ingerir alcohol entre otras sustancias, fueron una estrategia válida que utilizaron los profesionales de primera línea para evitar el apareamiento de cuadros que progresivamente pueden ser agravados, según lo que nos han mencionado en las entrevistas, por lo tanto, las actividades realizadas en los casos, no se comprenden en su totalidad como parte de un grupo

de acciones que se constituyan como “Autocuidados”, que garanticen la autonomía y bienestar del equipo de primera línea y por consecuencia su desempeño laboral, lo cual implica un vital compromiso con la comunidad.

Se define a la valoración que los profesionales hacen sobre las actividades de autocuidado durante la emergencia sanitaria del COVID – 19, como prácticas para gestionar el malestar que es generado por la atención realizada en la primera línea, esto trae beneficios no solamente su ambiente laboral sino también en el trabajo interpersonal, el afrontamiento desde sus propios mecanismos instaurados por experiencia y autoconocimiento, les brindaron un estilo personal para hacer frente a las consecuencias originadas por la pandemia que impactaron en su estado psicológico. Este nivel de protección significa, un elemento indispensable, ético y responsable, al momento de brindar tratamiento a pacientes en condición del COVID – 19 o en el futuro. Así también tales prácticas palearon las dificultades de su dinámica familiar y por consecuencia, la atención a sus pacientes, que en su momento requerían del mayor de sus cuidados.

Por otra parte, la cercanía a la comunidad del personal de primera y nivel institucional, consideraron como necesarias estas actividades para para brindar una adecuada respuesta profesional ante cualquier situación de riesgo vital.

El testimonio de los trabajadores de primera línea enfatiza el valor emocional de la cercanía con sus familiares y allegados. Por otra parte, también la implementación de prácticas de bioseguridad antes no usadas, y la organización de sus actividades fueron consideradas como un trabajo muy valorado y un componente central y núcleo de la salud mental especialmente en el período estresante de pandemia de COVID-19.

Finalmente, tras el análisis de los datos arrojados e interpretación encontramos que, en relación a los supuestos, existió una alteración disfuncional en el estado psicológico de los

entrevistados al atender pacientes con COVID-19 dentro del contexto de la pandemia, por lo que presentaron cambios en los niveles de ansiedad, depresión, estrés, aparición estados de hipervigilancia, entre otras sintomatologías asociadas a la percepción del riesgo de contagio y diseminación de la enfermedad. También se cumple con el supuesto de la práctica de medidas de autocuidado con un fin recreativo, más no desde el reconocimiento de estas como un frente estratégico de protección psicológica en función de su seguridad y apoyo personal y su desempeño como profesionales de atención en la primera línea en el marco de la Pandemia del COVID -19.

## Referencias bibliográficas

- Albert, M. (2013). *La Investigación Educativa. Claves Teóricas*. España: Mc Graw Hill.
- Álvarez, C., & Toro, J. (2021). *Impacto del COVID-19 en la salud mental: revisión de la literatura*. Retrieved from Repertorio de Medicina y Cirugía, 1-12:  
<https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/download/1180/1566>
- Arias, E., & Pacheco, T. (2021). *Impacto Psicológico en profesionales del ámbito sanitario durante la pandemia Covid-19*. Retrieved from Cuadernos de crisis y emergencias, 71-89:  
[https://www.cuadernosdecrisis.com/docs/2021/numero20vol1\\_2021\\_impacto\\_psicologico.pdf](https://www.cuadernosdecrisis.com/docs/2021/numero20vol1_2021_impacto_psicologico.pdf)
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5*. Washinton, DC, EEUU.
- Bermejo, M., Elkin, L., Sarrionandia, A., Martínez, M., Garcés, M., Oliveros, E., et al. (2021). *Different Responses to Stress, Health Practices, and Self-Care during COVID-19*. Retrieved from Lockdown: A Stratified Analysis . Int. J. Environ. Res. Public Health, 1-19: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/5/2253/htm>
- Billings, J. F. (2021). *Experiences of frontline healthcare workers and their views about support during COVID-19 and previous pandemics: a systematic review and qualitative meta-synthesis*. Retrieved from BMC Health Services Research, 1-17:  
<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-021-06917-z>
- Bustamante, M., Rojas, J., Tenjo, D., & Navarro, D. (2019). *La importancia de la salud mental en el mundo laboral*. Retrieved from Punto de Vista, 10-16:  
<https://journal.poligran.edu.co/index.php/puntodevista/article/view/1420/1236>

- Charrez, H., Villalaz, J., & Martínez, J. (2018). Triangulación: Una herramienta adecuada para las investigaciones en las ciencias administrativas y contables. *FAECO sapiens*, 1(1), 9.
- Elkholy, H., Tawfik, F., Ibrahim, I., Salah, W., Sabry, M., & Mohammed, S. (2021). *Mental health of frontline healthcare workers exposed to COVID-19 in Egypt: A call for action*. Obtenido de International Journal of Social Psychiatry, 522-531: chrome-extension://dagcmkpagjllhakfdhnbomgmjdpkdklff/enhanced-reader.html?openApp&pdf=https%3A%2F%2Fjournals.sagepub.com%2Fdoi%2Fpdf%2F10.1177%2F0020764020960192
- Etienne, C. (2018). *Salud mental como componente de la salud universal*. Obtenido de Rev Panam Salud Publica, 1-2.: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2018.v42/e140>
- Franco, Á. (2015). *El rol de los profesionales de la salud en la atención primaria en salud (APS)*. Retrieved from Panel El Médico General y la APS, 415-424: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v33n3/v33n3a11.pdf>
- Froessler, L., & Abdeen, Y. (2021). *The Silent Pandemic: The Psychological Burden on Frontline Healthcare Workers during COVID-19*. Retrieved from Psychiatry Journal, 1-1: <https://www.hindawi.com/journals/psychiatry/2021/2906785/>
- Galderisi, S., Heinz, A., Kastrup, M., Beezhold, J., & Sartorius, N. (2015). *Hacia una nueva definición de salud mental*. Retrieved from Psiquiatría Mundial, 231-233: <https://umh1946.edu.umh.es/wp-content/uploads/sites/172/2015/04/World-Psychiatry-Spanish-Edition-%E2%80%932015-%E2%80%932.pdf#page=122>
- Gerken, J. (2016). *La aplicación de la investigación científica*. Boston: William S. Hein y compañía, Getzville.

- Guerra, C., Rodríguez, K., Morales, G., & Betta, R. (2008, noviembre 2). *Validación Preliminar de la Escala de Conductas de Autocuidado para Psicólogos Clínicos*. Retrieved from *Psykhé*, vol. 17, núm. pp. 67-78:  
<https://www.redalyc.org/pdf/967/96717207.pdf>
- Gupta, S., & Sahoo, S. (2020). *Pandemic and mental health of the front-line healthcare workers: a review and implications in the Indian context amidst COVID-19*. Retrieved from *BMJ Public Health Emergency Collection*, 1-10:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7415074/>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (Sexta ed.). México D.F.: McGrawHill.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (Sexta Edición ed.). Retrieved from <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Hespanhol, B., De Souza, M., Aparecida, H., Garrido, J., & Kawamura, E. (2015). *Salud mental relacionada con el trabajo: desafíos para las políticas públicas*. Retrieved from *Universitas Psychologica*, 1613-1623:  
<http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v14nspe5/v14nspe5a07.pdf>
- Holguín, A., Arroyave, L., Ramírez, V., Echeverry, W., & Rodríguez, A. (2020). *El autocuidado como un componente de la salud mental del psicólogo desde una perspectiva biopsicosocial*. Retrieved from *Funlam*:  
<https://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/article/download/3760/pdf>
- Huarcaya, J. (2020). *Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19*. Retrieved from *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 327-334:  
<https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2020.v37n2/327-334/es/>

- Kerr, D., Ornelas, I., Lily, M., & Meischke, H. (19 de 06 de 2019). Participant Engagement in and Perspectives on a Web-Based Mindfulness Intervention for 9-1-1 Telecommunicators: Multimethod Study [Participación y perspectivas de una intervención de atención plena basada en la web para telecomunicadores 9-1-1]. (G. Eysenbach, Ed.) *21*(6).
- Khanal, P., Devkota, N., Dahal, M., Paudel, K., & Joshi, D. (2020). *Mental health impacts among health workers during COVID-19 in a low resource setting: a cross-sectional survey from Nepal*. Retrieved from *Globalization and Health*, 1-12:  
<https://globalizationandhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12992-020-00621-z>
- Lana, M., Nieves, R., Morales, C., Santelices, C., & Córdova, M. (2020). *Gestión de la pandemia COVID: reto, oportunidad y lecciones aprendidas para los profesionales de enfermería*. Retrieved from ELSEVIER: *Enfermería durante la pandemia: retos, oportunidades y lecciones aprendidas*, 1-26:  
[https://www.elsevier.com/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0020/1151345/86c7523241720e850a0a6f9bc8b05fd4b81eace1.pdf](https://www.elsevier.com/__data/assets/pdf_file/0020/1151345/86c7523241720e850a0a6f9bc8b05fd4b81eace1.pdf)
- Lewis, S., Willis, K., Bismark, M., & Smallwood, N. (2021). *A time for self-care? Frontline health workers' strategies for managing mental health during the COVID-19 pandemic*. Retrieved from *SSM Ment Health*, 16-31:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666560321000530>
- López, G., & Vélez, J. (2018). Estrategias de afrontamiento de los estudiantes de la Universidad Cooperativa de Colombia Sede Villavivencio. 30.

- López, I., & López, I. (2021). *La salud mental del personal sanitario ante la pandemia del COVID-19*. Retrieved from *Enfermería Investiga*, 47-50:  
<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1026/956>
- Lotta, G., Nunes, J., Fernandez, M., & García, M. (2022). *The impact of the COVID-19 pandemic in the frontline health workforce: Perceptions of vulnerability of Brazil's community health workers*. Retrieved from *Health Policy OPEN*, 1-8:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2590229621000368>
- Lozano, A. (2020). *Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China*. Retrieved from *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 51-56:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-85972020000100051](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972020000100051)
- Martorell, N. (2014). *Traumatización vicaria y catástrofe: una realidad poco conocida*. Retrieved from 1library: <https://1library.co/document/y968kkjy-traumatizacion-vicaria-y-catastrofe-una-realidad-poco-conocida.html>
- Mingote, J., & Núñez, C. (2011). *Importancia de la consideración de la salud mental en la gestión de la salud laboral: una responsabilidad compartida*. Obtenido de *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 239-262:  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2011000500015](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2011000500015)
- MSP. (2020). *Guía de Primeros Auxilios Psicológicos y Apoyo Psicosocial para primeros respondientes- SARS CoV-2 / COVID-19*. Retrieved from Quito: MSP:  
[https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/07/GU%C3%8DA-PAP-COVID-19\\_2020.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/07/GU%C3%8DA-PAP-COVID-19_2020.pdf)

Muñoz, C. (2016). *Metodología de la Investigación (Segunda Edición ed.)*. (M. P. C.V., Ed.)  
México: Editorial Progreso S.A de C.V.

Organización Mundial de la Salud. (16 de marzo de 2022). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-in-emergencies>

Organización Panamericana de la Salud. (1995). *Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud* (2008 ed., Vol. 1). (C. C. Centro Venezolano de Clasificación de Enfermedades, Trad.) Washington DC.

Pazaran, J., Mendoza, M., Araujo, J., & Sibaja, B. (2021). *Reflexiones de las experiencias del personal de primera línea de la atención hospitalaria derivada del COVID-19. Casos de Latinoamérica*. Retrieved from *Ergonomía, Investigación y Desarrollo*, 28-39:  
[https://revistas.udec.cl/index.php/Ergonomia\\_Investigacion/article/view/5209/4918](https://revistas.udec.cl/index.php/Ergonomia_Investigacion/article/view/5209/4918)

Richards, K., Campenni, C., & Muse, J. (2010). *Self-care and Well-being in Mental Health Professionals: The Mediating Effects of Selfawareness and Mindfulness*. Retrieved from *Journal of Mental Health Counseling*, 247-264:  
[https://www.researchgate.net/profile/C-Campenni-2/publication/279741291\\_Self-care\\_and\\_Well-being\\_in\\_Mental\\_Health\\_Professionals\\_The\\_Mediating\\_Effects\\_of\\_Self-awareness\\_and\\_Mindfulness/links/5bbb917d299bf1049b74f8d2/Self-care-and-Well-being-in-Mental-Healt](https://www.researchgate.net/profile/C-Campenni-2/publication/279741291_Self-care_and_Well-being_in_Mental_Health_Professionals_The_Mediating_Effects_of_Self-awareness_and_Mindfulness/links/5bbb917d299bf1049b74f8d2/Self-care-and-Well-being-in-Mental-Healt)

Riegel, B., Dumbar, S., Fitzsimons, D., Freedland, K., Lee, C., & Middleton, S. (2021). *Self-care research: Where are we now? Where are we going?* Retrieved from *International Journal of Nursing Studies*, 1-7:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748919302093>

- Rojas, C. (2020). *Investigacion y salud mental en la profesión médica*. Retrieved from Revista de la Facultad de Medicina Humana, 345-346:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312020000200345&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312020000200345&script=sci_arttext)
- Servicio Integrado de Seguridad ECU 911. (2015). *Informe de rendición de cuentas*. Ambato - Ecuador.
- Servicio Integrado de Seguridad ECU 911. (Diciembre de 2019). Plan Estratégico Institucional 2020-2023. 70.
- Servicio Integrado de Seguridad ECU 911. (2020). *Informe de Coordinación Zonal 3 ECU 911*.
- Servicio Integrado de Seguridad ECU 911. (s.f.). *Instituciones Articuladas*. Recuperado el 27 de Diciembre de 2021, de <https://www.ecu911.gob.ec/instituciones-articuladas/>
- Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias. (s.f.). *Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias*. Obtenido de Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias: <https://www.gestionderiesgos.gob.ec/se-inaugura-ecu-911-en-ambato/#>
- Toledo, D. (2020). Prevalencia del Trastorno de Estrés Postraumático en los evaluadores de llamadas del SIS ECU-911 Zonal 6, 2019-2020. *Universidad Politécnica Salesiana*, 22.
- Troxell, R. M. (2008). Indirect Exposure to the Trauma of Others: The Experiences of 9-1-1 Telecommunicators [Exposición indirecta al trauma de otros: las experiencias del 9-1-1]. 286. (UMI, Ed.) Chicago, Illinois.
- Waris, M., Imtiaz, S., & Kausar, E. (2020). *Self-care of frontline health care workers: during Covid-19 pandemic*. Retrieved from *Psychiatria Danubina*, 557-662:

[https://www.psychiatria-danubina.com/UserDocsImages/pdf/dnb\\_vol32\\_no3-4/dnb\\_vol32\\_no3-4\\_557.pdf](https://www.psychiatria-danubina.com/UserDocsImages/pdf/dnb_vol32_no3-4/dnb_vol32_no3-4_557.pdf)

## Anexos

### Anexo 1: Formato de la entrevista

---

|  |  |
|--|--|
| <b>Institución / Departamento / Unidad</b> |  |
| <b>Cargo o función</b>                     |  |
| <b>Fecha y hora de la entrevista</b>       |  |
| <b>Objetivo de la entrevista</b>           | La información contenida en la presente entrevista es de carácter confidencial y tiene por objetivo Identificar las estrategias de autocuidado en profesionales de primera línea durante la emergencia sanitaria del COVID – 19. |

---

#### De acuerdo a los datos que usted dispone o en base a su experiencia:

---

|  |  |
|--|--|
| <b>Identificar los efectos psicológicos experimentan los profesionales de primera línea en las condiciones laborales previas a la pandemia y durante la misma.</b> | <ol style="list-style-type: none"><li>1. ¿Cuál era su rutina laboral antes a la pandemia del COVID-19?</li><li>2. ¿En qué consiste la nueva rutina laboral durante el COVID-19 tomando en cuenta los horarios de rotación, toque de queda, movilización, medidas de bioseguridad?</li><li>3. ¿Cómo experimentó estos cambios en la rutina laboral?</li><li>4. ¿Cuál fue su percepción al utilizar los equipos y las medidas de bio-seguridad dentro de su espacio de trabajo? (contratiempos, inconvenientes)</li><li>5. ¿Qué tipo de información le brindó el lugar de trabajo sobre el manejo de la salud mental y psicosocial (estrés, agotamiento, ansiedad, burnout, depresión, etc.) de los trabajadores de salud que acudieron en respuesta a la pandemia?</li><li>6. Al trabajar bajo el riesgo de contagio como personal de primera línea durante la emergencia sanitaria ¿cuáles fueron los efectos que tuvo en su condición física y estado de ánimo?</li></ol> |
|--|--|

---

---

**Conocer qué prácticas y medidas de autocuidado fueron utilizadas por profesionales de primera línea durante la pandemia.**

7. Para gestionar estos efectos en su estado de ánimo ¿qué actividades realizó?
8. ¿Existió motivación dentro de su grupo laboral, social y/o familiar para realizar actividades que promuevan el bienestar (personal o conjunto)?
9. ¿Estas actividades las realizo de forma concurrente?
10. ¿Tuvo el interés de solicitar la atención profesional en salud mental?

---

**Establecer la valoración que los profesionales hacen de las actividades de autocuidado.**

11. Tras realizar estas actividades ¿encontró cambios en relación a su estado anímico? ¿Cuáles fueron?
  12. ¿Qué beneficios encontró en al realizar estas actividades?
  13. ¿Considera que estas actividades de cuidado personal mejoraron el rendimiento laboral, relaciones sociales, aspecto familiar y personal?
  14. ¿Estas actividades le permitieron mejorar su adaptabilidad a las condiciones de la emergencia sanitaria?
  15. ¿Cree usted que estas actividades tienen un grado de protección a nivel de su salud integral?
-

## Anexo 2 Ideas Clave de las Entrevistas

|   | Entrevistado 1  | Entrevistada 2   | Entrevistado 3  | Entrevistado 4   | Entrevistado 5  | Entrevistado 6  |
|---|---|--|---|--|---|---|
| ¿Cuál era su rutina laboral antes a la pandemia del covid-19? | “... prestar un servicio a los pacientes... la asepsia, primerito es lavarse las manos y ponerse gel. Después se empieza poniéndose el equipo de protección... una bata, la mascarilla, las botas, nos daban por lo general un overol...” | “...el horario es de ocho horas diarias y que puede estar dividido en horario matutino o en horario de la tarde – noche, vespertino o a veces diurno... tenía un horario que era de siete de la mañana a tres y media de la tarde, de lunes a viernes, y una llamada por mes... y una semana por mes...” | “... estaba empezando mi internado rotativo en Ibarra... antes de las 7:00... yo tenía que estar en el hospital recibiendo turno recibiendo pacientes, tenía que rotar por todas las áreas en las cuales había COVID... también rotamos por las áreas de pediatría, cirugía general, en ginecología y obstetricia, el área de emergencia...”<br><br>“...de 12:00 a 1:00... continuamos hasta las 6:00 a 7:00 que era la merienda y continuamos hasta el otro día... el turno siempre es de 24 horas...” | “...En el día a día que tenías que atender a pacientes. No tenías que preocuparte en el sentido de mascarillas ni nada por el estilo. Básicamente no se usaba lo que es las medidas de bioseguridad y simplemente atendías al paciente...” | “...Pues mi rutina laboral era... yo trabajaba en área de infectología, mi rutina laboral era coger ir al trabajo. Y luego regresar a mi casa con mi novia... antes del COVID, todo tranquilo...” | “...mis horarios rotativos, 12 horas en el día 12 horas en la noche, yo desayunaba, alistaba todo. En los turnos que yo tengo en la noche ingresó 19:00 h de la noche en eso sí obviamente los turnos nocturnos...” |
| ¿En qué consiste la nueva rutina laboral                      | “...no sabíamos de la pandemia... nosotros no sabíamos a lo que nos enfrentábamos...”   | “...como había toque de quedacomodo personal de salud podría circular esa era  | “...tenemos turnos de 24 horas, salimos de ese turno y tenemos que quedarnos por lo   | “...salir de mi casa bien cubiertos, mentalmente estar preparado... y con  | “...pues nos incrementaron los turnos... vivíamos 24 horas en el hospital,  | “...yo realizaba 24 horas, obviamente allí te cambia completamente el   |

|  |   |   |  |  |   |   |
|--|---|---|--|--|---|---|
| <p>durante el COVID tomando en cuenta los horarios de rotación, toque de queda, movilización, medidas de bioseguridad?</p> | <p>teníamos que nosotros hacer la parte de... la asepsia. Y el equipo de protección.”</p> | <p>una ventaja porque podía yo trasladarme a verle a mi hija y pasar con ella unos dos tres días y luego de eso, pues volver otra vez al turno de 24 horas, los turnos empezaban 7 de la mañana y se terminaban el día siguiente 7 de la mañana, a veces 10 de la mañana, a veces 11 de la mañana...”</p> | <p>menos 6 u 8 horas más ...”</p> <p>“...igual de 7:00 de la mañana a dos 15:00 h de la tarde se llama asistencial, el siguiente otra vez asistencial de 7:00 a 20:00 h de la noche”</p> <p>“... Al día siguiente tenemos el pre-turno...”</p> | <p>buena actitud. Llegas al trabajo, empiezas a atender pacientes, con doble mascarilla, debes lavarte las manos, llega paciente, pues le podemos alcohol, dar a cubrir todas las medidas de seguridad. Ya después de salir al trabajo, igual. Siempre, lavarse las manos. Siempre estamos con el alcohol, nunca nos sacamos la mascarilla...”</p> | <p>empezábamos turnos de 24 horas, ahí, comíamos y dormíamos... eso fue cuando recién llegó la pandemia. Ahora tenemos turnos rotativos de mañana, tarde, noche...”</p> | <p>panorama y tiene que alistarse para estar 24 horas en un hospital, a veces, es más, ese día nos vamos hasta las 30 horas ...”</p> <p>“...el momento que ingresa tú no podías salir...”</p> |
|--|---|---|--|--|---|---|

|  | déficit con los turnos<br>...”  |   |   |   |  |   |
|--|---|---|---|---|--|---|
| ¿Cómo experimentó estos cambios en la rutina laboral?                          | “...los cambios son más drástico porque es mental y físico. Y depresivo. Porque no se ves mucha tristeza en todos los pacientes, igual en familiares, también porque hubo pérdidas humanas y pérdidas de familiares.” | “...durante el pico de pandemia sumamente estresante porque fallecían muchos compañeros de trabajo, muchos familiares...”<br><br>“... dejamos de ser héroes y pasamos a hacer nada,ya nadie se preocupaba por lo que estamos pasando...”<br><br>“...problemas de sueño, insomnio y alteraciones en la alimentación subí de peso, intentos de suicidio, algunos compañeros se enfermaron gravemente, crisis de ansiedad y unas dos o tres crisis de pánico...” | “...yo siempre por la noche salí a fumar un cigarrillo en las áreas que podía... en la casa están tratando de leer o de descansar, dormir, a veces ejercicio porque a nosotros también nos afecta el confinamiento...”<br><br>“...no me afectó porque al ser un poquito más de extrovertido yo siempre tuve más socialización con todo el mundo dentro y fuera del hospital...” | “...Sí, fue duro y sigue siendo duro porque es un cambio bien drástico... Antes era todo muy relajado. No importaba mucho, sí una persona estaba tosiendo, estaba estornudando, estaba sonándose la nariz. Ahora importa muchísimo y por lo general se ve depende de los síntomas si le atiendes o no al paciente...” | “...a mí si me afectó bastante psicológicamente. Todos estos cambios y el hecho de verle la gente enferma, muriendo en sus camas fue demasiado duro” | “...tenías que un poco saber que vas a afrontar una jornada pesada, descansaba muchísimo más muchísimo más, eso era quitando tiempo a hacer ejercicio a otras actividades... trataba de alimentarme, yo tenía una restricción hídrica porque durante el turno era muy difícil teníamos equipo de protección...” |
| ¿Cuál fue su percepción al utilizar los equipos y las medidas de bio-seguridad | “...Es muy importante porque siempre estamos en peligro de contaminación, pero nosotros tenemos que   | “...la falta de equipos, una falta de planificación por parte de las autoridades y un abandono total de las instituciones, tuvimos  | “...siempre hubo este problema del desabastecimiento... nos tocaba comprar a nosotros mismos nuestro equipo de  | “...Muchísimos, pero, por ejemplo, un día entró un paciente corriendo y sin mascarilla, entonces el paciente se enojó...  | “...al principio fue un poco temeroso del poder trabajar porque no sabíamos cómo se comportaba este virus...”  | “...bueno tocaba ir antes del horario, porque te llevaba tu tiempo colocártelos, eran más de tres, cuatro capas de  |

|  |  |  |  |   |   |   |
|--|--|--|--|---|---|---|
| dentro de su espacio de trabajo? (contratiempos, inconvenientes)   | <p>seguir aplicando ...los medios de seguridad y equipos, alcohol, mascarilla, nunca olvidarnos de siempre, lavarnos las manos.”</p> <p>“...al principio no sabíamos que no más teníamos que utilizar. Poco a poco ya nos enseñaban como...ponernos del equipo.”</p> | <p>que comprar...”</p> <p>“...teníamos mucho miedo a la colocación, tratar de no dejar lugares por los que puedas contagiarte, y el retiro si era muy estresante, entonces siempre tenías que estar acompañado de alguien que te vaya diciendo como retirarte”</p> <p>“...prohibieron usar mascarillas de las KN dentro del hospital al inicio, para no asustar a la población...”</p> | <p>protección, porque nunca nos han proporcionado o cuando nos proporcionaba un equipo adecuado era solo para la pandemia que estamos, nunca estuvimos preparados...”</p>            | <p>tuvo que irse a ver una mascarilla, es increíble la gente, porque no se da cuenta... se bajan las mascarillas diciendo, no puedo respirar, espérese un rato...”</p>    | <p>“... no sabía si el equipo de bioseguridad que daban era el adecuado... todo dependía también de cuidado que tú tenías como profesional de la salud...”</p> <p>“... sí servía lo que todos los protocolos que se armaron para para contener la pandemia en el hospital, en las unidades de salud...”</p> | <p>equipos de protección, tratamos de cubrir toda la superficie corporal, nosotros sellábamos lugares con fundas plásticas herméticas, no permite eliminación del calor del sudor...”</p> <p>“... algunas personas utilizaban protectores, más de un protector facial, varias capas de protección de las vías respiratorias...”</p> |
| ¿Qué tipo de información le brindó el lugar de trabajo sobre el manejo de la salud mental y psicossocial (estrés, agotamiento, ansiedad, burnout, depresión, | <p>“... Estar en actividad, ... no encerrarnos en pensar, ... estar con la familia en contacto, hacer actividades como: correr, tenerle la mente ocupada”</p> <p>“No centrarnos en esos problemas porque nos causa</p>   | <p>“...piensan que enviarte matrices, o enviarte PDFS es suficiente y la verdad es que ni los lees, porque es como un copy/paste de algunas páginas de coaching, lo más absurdo de la vida, entonces es un insulto para el profesional...”</p>   | <p>“... no, lo único que nos decían es que debíamos estar vigilantes de estar despiertos si está alguien se siente mal, traten de hablar entre ustedes hablen con psicología...”</p> | <p>“...en algún momento estemos con un protocolo, pero no es siempre... hay reuniones cada 2 o cada semana, cada 2 días o cada día que el jefe habla con nosotros...”</p> | <p>“... el departamento de Psicología del hospital, no se notaba el trabajo ni el interés en el personal, peor en los pacientes, jamás entraron a ver un paciente a darle apoyo psicológico”</p> <p>“Luego de que se iba a unos 6 o 7 meses, se creó un grupo de</p>  | <p>“... en la parte institucional aproximadamente a los 6 meses de iniciado la pandemia ya empezó a haber estos casos de depresión, ansiedad, cansancio”</p> <p>“... el equipo de salud ocupacional junto a psicología hizo una ficha ocupacional...”</p>   |

|   |  |  |   |   |  |   |
|---|--|--|---|---|--|---|
| etc.) de los trabajadores de salud que acudieron en respuesta a la pandemia?  | depresión”   | “...nos mandaron una presentación de PowerPoint, donde decía que podrías hacer para relajarte fin y se acabó...”   |   |   | contención... que no podía dar abasto...”  | fue obligatorio la asistencia...”   |
| Al trabajar bajo el riesgo de contagio como personal de primera línea durante la emergencia sanitaria ¿cuáles fueron los efectos que tuvo en su condición física y estado de ánimo? | “Mi estado de ánimo siempre fue activo... En ratos me daba depresión, yo mismo me daba ánimos, ánimos para estar de fuerte y seguir adelante...”<br><br>“...Yo siempre pienso que tengo una familia que me está esperando en mi casa. Y eso es lo que me ha dado más fuerza y seguir adelante” | “...empecé a presentar fue ansiedad, entonces un exceso de pensamientos intrusivos, pensamientos catastróficos, que me hacían estar la mayor parte del tiempo pues desconectada podría decirlo de alguna manera...”<br><br>“comer por ansiedad, subí mucho de peso, deje de hacer ejercicio, siempre he tenido problemas de insomnio, se me agudizo más ese problema... tenía cefaleas, dolores de cabeza, migrañas, tres crisis de pánico...” | “sí fue bastante impactante...no hemos tenido medicación... los pacientes desde el año anterior esperaban su medicación...no nos llega la medicación”<br><br>“...había personas que se metían en las filas, los quemovían influencias, eso sí nos afectó bastante, tanto al personal de salud y los que tenemos familiares con enfermedades crónicas... eso fue una desesperación, fue una frustración, enojo que nos afectó bastante...” | “...hace un año y medio más o menos era el miedo de salir a trabajar, del no saber ¿Qué va a pasar?de llegar a la casa y decir¿y si les contagió y si me contagio?... eran más el miedo a saber que va a pasar...”<br><br>“...bajé muchísimo de peso porque... no puedes sacarte la mascarilla, no tomaba agua todo el día, no comía entre horas, yo solo comía el almuerzo y de ahí en la noche ...” | “...yo sí me deprimí, me pasé una temporada mal, deprimido, yo lloraba, ya solo en mi casa sin que nadie se dé cuenta...”<br><br>“...bajé de peso, no tenía ni apetito, me empecé a sentir cansado...” | “...nadie estaba preparado para este tipo de pandemias”<br><br>“...La parte física del personal de salud está acostumbrada a horarios extenuantes, sobrecarga del paciente, limitación de recursos, disminuyó la alimentación...”<br><br>“...la parte psicológica igualmente, no poder interactuar, no otros ámbitos diferentes al laboral, empezó a ir consumiendo...”<br><br>“...la desobediencia, era frustrante...” |
| Para gestionar estos efectos en su estado de ánimo ¿qué actividades   | “... verle a ver mi familia, ver mis amigos, hacer un poco de deporte, tener ocupada mi  | “... fui a terapia, puse límites como que salir de trabajar y se acabó, pongo en silencio mi celular, establecer   | “...yo siempre tuve más socialización con todo el mundo dentro y fuera del hospital,yo siempre estaba   | “... empecé a comer mucho más... empecé a subir los ánimos, tomar agua y trabajar...”   | “...con mi madre trataba de pasar así, pero había épocas que tampoco pasaba muy bien con ella que  | “... la manera en cómo se pudo afrontar esto fue que podíamos interactuar entre nosotros, empezamos a   |

|   |  |   |  |   |  |   |
|---|--|---|--|---|--|---|
| realizó?  | mente, mi estado de ánimo igual, yo mismo me doy ánimos...”  | rutinas para poder descansar, en el plan de alimentación, hacer ejercicio...”   | haciendo comidas o asados... ingería alcohol, fumaba y consumía grasa...”  |   | estaba estresado o mal humor...”   | manejar pequeños grupos que interactúan entre ellos, mi círculo social exclusivamente eran mis compañeros de trabajo...”  |
| ¿Existió motivación dentro de su grupo laboral, social y/o familiar para realizar actividades que promuevan el bienestar (personal o conjunto)? | “Yo pienso que uno como persona y como humanotiene que enfrentarlas...”<br><br>“...en el estado de ánimos de salud o mental, lo físico siempre tienes que pensar en ti y en tu familia, nada más...” | “... Dentro de lo familia si, fue conversar de lo que estamos sintiendo, que está pasando y como una contención y ya con una guía profesional de mis...”<br><br>“...Desde lo laboral, pues nada no... hubo un grupo de contención que tuvimos...” | “...estaba viviendo con un compañero, tenemos un cuarto un poco grande, nos reunimos unas 5 o 10 personas, todas del área de salud obviamente, hasta que llegaba el toque de queda y bueno nos quedábamos todos porque no podemos movilizarnos...” | “...En el ámbito familiar nos dimos cuenta de que la familia es primero... tú estás bien con tu familia, tú vas a estar bien con todos, personas como amigos que no ves a cada rato, pero igual son personas que te generan alegría...” | “...cuando se podía nos reuníamos con los compañeros, para tomarte tus dos 3 cervezas... igual para la familia ya se empezó hace reuniones, a festejar los cumpleaños de los integrantes...” | “... el personal de salud, entre las personas que tal vez nos veíamos todos los días, empezamos a salir, daba cierta confianza en que el poder interactuar con personas que erandel mismo ámbito, del mismo sitio...”<br><br>“...en mis tiempos libres era salir a comer con un amigo o con una amiga...” |
| ¿Estas actividades las realizó de forma concurrente?  | “saliendo del turno...”  | “... con mi familia fue permanentemente hablar de esto...”<br><br>“...con el grupo de contención fue acaso los cuatro meses que nos reunimos unas cuatro veces...”  | “... Fumaba de manera concurrente...”  | “... Sí, porque con esta pandemia... te das cuenta que tienes que vivir...”   | “No, realmente si me cuidaba... puestodavía no podías exponerte totalmente, entonces si tocaba tener auto cuidado...”  | “... eran disminuidos más que todo...”  |
| ¿Tuvo el interés de solicitar la atención   | “...Sí, yo tuve en los primeros meses una depresiónmuy fuerte...”  | “...Estuve por un año más o menos en tratamiento y, ya estoy estable”   | “...: No, nunca tuve esa necesidad, creo que, si es que llega a tener alguna vez esas  | “... No, porque no, nunca llegue a un momento en que me sentía pésimo, trataba  | “Sí sentía que lo necesitaba, trate de ir a este grupo de contención, pero era   | “...yo no solicite atención por salud mental, no lo considere necesario...”   |

|  |   |  |   |   |  |   |
|--|---|--|---|---|--|---|
| profesional en salud mental?   | “...Entonces, si acudí a un psicólogo, tuve muchas personas que fallecieron y yo pensé que iba a fallecer...”   | “...siempre estoy pendiente, este trato de aplicar las cosas que me enseñó a hacer registro de pensamiento y de más...”  | esas ideas de esa necesidad, todo eso yo lo solucionaba con alcohol, con cerveza, a veces como un poco más fuerte, siempre tenía cigarrillos, me levantaba salía a la ventana o a veces desde la cama...”   | de... de cambiar esa perspectiva, entonces yo me sentía mal un día al otro día yo ya estaba bien...”  | muy complicado...”<br>“...tampoco me fui de una manera privada o algo así...”            | no hice uso de lo que la institución me brindó...”  |
| Tras realizar estas actividades ¿encontró cambios en relación a su estado anímico? ¿Cuáles fueron? | “...si ha cambiado bastante porque ya veo que esta pandemia está pasando y ya no hay mucho paciente que fallece y mi ánimo es más alegre, más más positiva. Tengo ganas de seguir viviendo ...” | “...me siento mucho más estable, yo sé que tengo tendencia de pronto a desarrollar otra vez ansiedad y demás, pero es algo que ahora se reconocer...”<br><br>“...trato de estar pendiente siempre de las personas que me importan y ya no me aísló...” | “...me siento bien con lo mismo, ya tengo metas planteadas, objetivos para alcanzar, recuperar al menos el físico que yo tenía antes de empezar la pandemia, deje de fumar, respirarme mejor tengo más más energía, más fuerza. El alcohol lo consumo de manera social y de manera esporádica...” | “... Sí, muchísimos los cambios podría ser la felicidad y la mentalidad... de querer contar más cosas buenas que han pasado, de evitar cosas malas, son cosas muy fuertes que trató de evitar contarle a la gente... para que la gente no se preocupe...” | “... ya un cambio de pensamiento, como que te librabas un poco del estrés que traías...” | “...una interacción entre nosotros, para tener una conversación larga era posible entre nosotros, sí fue un poco de... de ayuda fue un alivio...” |
| ¿Qué beneficios encontró en al realizar estas actividades?   | “Lo físico y en lo mental es positivo porque tú ya te desestresas, compartes tus vivencias, estas de otro ambiente...”  | “...me siento bien”  | “...actualidad ya no fumo, bebo ocasionalmente, de momento estoy en el gimnasio desde hace un par de meses, estoy cambiando mis hábitos mi dieta y me enfoco de otra forma...”  | “...La ventaja fue el tener una buena relación con... con mi familia y eso transmitir a todos...”   | “...como beneficio encontré un cambio de ambiente a través de las reuniones...”          | “aumentó la interacción social”   |

|  |   |  |   |  |  |   |
|--|---|--|---|--|--|---|
| ¿Considera que estas actividades de cuidado personal mejoraron el rendimiento laboral, relaciones sociales, aspecto familiar y personal? | “Claro, es lo primordial...las capacitaciones, distraer la mente y salir a una parte donde pueda relajarte, hacer deporte, natación y eso te ayuda mucho para la salud mental.”         | “...solo hay que ser constante”  | “...me enfoque en otras cosas, me dedique a estudiar para poder aprobar un par de exámenes, estoy en algunos cursos, capacitaciones, también otros objetivos académicos que tengo, deje todo lo que me distraía y todo lo que no me dejaba crecer...” | “...Sí, muchísimo”   | “...Obviamente sí, mejoran bastante, porque ya te estás reuniendo con un grupo de trabajo, estás conviviendo con todas las personas que pasas día a día...”                                  | “Claro, fue un cambio completo... era necesario esto en dejar aparte un tiempo el trabajo para poder dedicarte a algo más personal, a algo propio de ti...”   |
| ¿Estas actividades le permitieron mejorar su adaptabilidad a las condiciones de la emergencia sanitaria?                                 | “Sí, es muy importante. Y me daba mucha satisfacción de tener en cuenta que dependemos de alguien y ellos dependen de nosotros también, en claro, como como institución y empleados...” | “...el aprendizaje que tuvimos, yo creo que marca un antes y un después, creo que valoramos ahora el tema del trabajo en equipo, del compañerismo, el saber que un día las cosas en un abrir y cerrar de ojos pueden cambiar...” | “...claro que sí.”  | “... Sí, todo eso influyó a que yo, me sienta mucho mejor y que no llegue a una etapa de depresión por muchas cosas que... que se escucharon y se vieron en toda esta pandemia...”         | “... El estar con la familia, el apoyo de la familia... Yo creo que sí. También es importante y te ayuda bastante...”  | “...bueno parte del ejercicio profesional sí que ha perdurado un poco el cansancio de ver una cantidad de bastante grande de paciente...”<br><br>“sí claro, en general, el estar en un bienestar psicosocial, físico, va a mejorar la atención, la calidez y la calidad.” |
| ¿Cree usted que estas actividades tienen un grado de protección a nivel de su salud integral?  | “Sí, es la primordial. El estado de ánimo físico mental y estar en actividad para que no te enfermes, no te de depresión y ahí tener la mente ocupada...”                               | “... aprendemos cosas que son aplicables a la vida diaria, puedes ir aplicando en algún problema personal, algún problema familiar, u otro tipo de problema en el trabajo...”  | “... sí, completamente, siempre te va a ayudar mucho estar haciendo ejercicio, alimentarte mejor, dormir unas cuantas horas y a una hora adecuada, siempre para mejorar el estado te va a dar   | “...Muchísimo, porque eso te libera y no te hace encerrar en un círculo, que dices sólo voy a ir a trabajar, y no voy a hacer nada más para evitar contagiarme, entonces cuando te sientes | “...Sí, yo creo que sí. el solo hecho de tu convivir con otras personas, contarles tus problemas y qué ellos te puedan dar una palabra de aliento o te puedan dar un consejo, te va a ayudar | “claro si, son medidas de protección, son medidas de protección hacia la salud de uno. que debe estar en un estado de salud óptimo para que tú puedas cuidar la salud de las personas...”   |

---

|   |  |  |              |
|---|--|--|--------------|
| “...estar alertas a lo que estamos sintiendo, expresar en el momento oportuno lo que necesitamos de forma clara...” | más energía, te vas a sentir más motivado, eso me ha funcionado bastante bien...”  | anímicamente mal, todo se complica. ...” | bastante...” |
|   | “...A nivel mental, te hace sentir como muy concentrado, vas a responder de manera más ágil, vas a tener una memoria más conciso...” |  |              |

---