



*Asesorías y Tutorías para la Investigación Científica en la Educación Puig-Salabarría S.C.  
José María Pino Suárez 400-2 esq a Lerdo de Tejada, Toluca, Estado de México. 7223898473*

RFC: ATI120618V12

**Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.**

<http://www.dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/>

**Año: VIII Número: 1 Artículo no.:67 Período: 1 de Septiembre al 31 de diciembre, 2020**

**TÍTULO:** Efectos del estrés ocupacional en trabajadores de salud por pandemia coronavirus en hospitales ecuatorianos.

**AUTORES:**

1. Máster. Elizabeth Cristina Mayorga Aldáz.
2. Máster. Mario Fernando Rivera Escobar.
3. Est. Nicole Anahí Pacheco Mayorga.
4. Est. María Belén Olivarez Yaguar.

**RESUMEN:** Los profesionales de la salud trabajan en un entorno complejo y se presentan múltiples factores de riesgo: altas cargas de trabajo, falta de equipo, riesgo de contagio, altos niveles de responsabilidad social y legal, etc. Este trabajo tiene como objetivo identificar los síntomas relacionados con el estrés laboral que conducen a un impacto negativo en la salud psicofísica del trabajador de la salud. Se evaluaron 84 profesionales de la salud Escala I Síntomas de estrés: 52.4% presentan síntomas de estrés; leve (16.6%), moderado (9.5%) y severo (26,2%). Comportamientos de afrontamiento a escala II: el 30.95% tiene problemas de afrontamiento. Los resultados muestran que los profesionales de la salud presentan síntomas de estrés postraumático agudo como un impacto directo al brindar atención a los infectados con COVID-19.

**PALABRAS CLAVES:** Estrés postraumático, COVID-19, profesionales de la salud.

**TITLE:** Effects of occupational stress on health workers due to pandemic coronavirus in Ecuadorian hospitals.

**AUTHORS:**

1. Master. Elizabeth Cristina Mayorga Aldáz.
2. Master. Mario Fernando Rivera Escobar.
3. Stud. Nicole Anahí Pacheco Mayorga.
4. Stud. María Belén Olivarez Yaguar.

**ABSTRACT:** Health professionals work in a complex environment and there are multiple risk factors: high workloads, lack of equipment, risk of contagion, high levels of social and legal responsibility, etc. This work aims to identify symptoms related to work stress that lead to a negative impact on the psychophysical health of the health worker. 84 health professionals were evaluated Scale I Symptoms of stress: 52.4% present symptoms of stress; mild (16.6%), moderate (9.5%) and severe (26.2%). Scale II coping behaviors: 30.95% have coping problems. The results show that health professionals present symptoms of acute post-traumatic stress as a direct impact when providing care to those infected with COVID-19.

**KEY WORDS:** Post-traumatic stress, COVID-19, healthcare professionals.

**INTRODUCCIÓN.**

El estrés es un fenómeno cada vez más frecuente en nuestra sociedad, cada vez que enfrentamos nuevos desafíos en nuestras vidas. Hans Selye (1960) definió el estrés como: "condición interna del organismo que se traduce en una respuesta a los agentes evocadores". El estrés ocurre cuando el entorno exige una mayor capacidad de adaptación de una persona para hacer frente a estas

demandas. Esto desencadena la tensión física y psicológica para ayudarnos a interactuar con una demanda cambiante en consecuencia.

Cuando el ambiente de trabajo causa trastornos emocionales que alteran la estabilidad del sistema nervioso central, pueden afectar la aparición de síntomas y signos comunes de estrés laboral. La Organización Mundial de la Salud (OMS) consideró que la salud de los trabajadores puede verse afectados debido a condiciones inseguras en las que trabajan (World Health Organization, 2010).

Los factores de riesgo psicosocial son precursores importantes de las alteraciones del bienestar psicológico. Su exposición prolongada contribuye a la aparición de síntomas y trastornos depresivos mayores (Osorio, 2017); por lo tanto, se necesita una mayor atención a las necesidades de apoyo emocional para los trabajadores; como ejemplo, los profesionales de la salud están constantemente expuestos a una serie de factores (por ejemplo, una sensación de miedo, frustración, pena, insomnio y / o culpa) que pueden desarrollar el "síndrome de estrés postraumático".

Los profesionales de la salud a menudo se sienten culpables por no poder cumplir con todas las demandas laborales o por no haber podido ver a los pacientes en el orden en que llegan. A menudo, los profesionales de la salud trabajan bajo una presión indebida y toman decisiones con las que luego no están de acuerdo, lo que a su vez causa ansiedad (Pedro Rodríguez, 2020).

Otro factor estresante es el hecho de que las facilidades de salud pueden no ser adecuadas en términos de equipos médicos, equipos de protección, medicamentos que se suman al ambiente de trabajo ya estresante.

Además, la escasez de personal es típica en los entornos de atención médica, lo que significa que los profesionales de la salud esperan y aceptan una carga de trabajo excesiva. Si a esto le sumamos la incierta evolución de la salud de sus pacientes, descubrimos que los profesionales de la salud están inmersos en un entorno laboral complejo que genera aún más culpa y dilemas morales.

Como la mayoría de estos factores estresantes se enfrentan a diario, no es sorprendente que el profesional de la salud pueda desarrollar el "síndrome de estrés postraumático". Para aliviar esto, una estrategia de apoyo podría ser alentar a los profesionales de la salud a que cuiden primero su bienestar para que puedan mantener la calidad de la atención y enfrentar mejor un entorno laboral estresante.

## **DESARROLLO.**

### **Marco teórico.**

Los profesionales de atención médica de primera línea de COVID-19 trabajan en situaciones estresantes cuando ven pacientes infectados. Según una revisión de la literatura, los profesionales de la salud podrían mostrar los siguientes 4 tipos de reacciones al estrés:

1. Reacciones físicas: dolor de cabeza, temblor, insomnio, mareos, fatiga, malestar estomacal, dificultad para concentrarse, sudoración, taquicardia y parestesias.
2. Reacciones de comportamiento: hiperactividad, trastornos alimentarios, palabrería, llanto, evitación, aislamiento, dificultad para desconectarse, trastornos del sueño y agresividad.
3. Reacciones emocionales: ansiedad, impotencia, tristeza, frustración, miedo, anestesia emocional, culpa, irritabilidad, ira.
4. Reacciones cognitivas: se describen como baja concentración, dificultad para tomar decisiones, pensamientos obsesivos, sentimientos de irrealidad, problemas de memoria, imágenes intrusivas, confusión, pensamientos de rumiantes.

Los profesionales de atención médica de primera línea se enfrentaron al estrés al garantizar el bienestar clínico de sus pacientes en su entorno laboral. Los estudios epidemiológicos y sociales han demostrado repetidamente que el estrés psicosocial, asociado con condiciones de vida adversas, está relacionado con una mayor morbilidad y mortalidad. Los ejemplos de síntomas asociados con

el estrés indebido incluyen: enfermedades cardiovasculares, accidentes y violencia, cáncer, enfermedades infecciosas y otros.

La amenaza generada por el estrés puede ser objetiva o subjetiva, aguda o crónica. También está el componente cognitivo de la apreciación del sujeto de la situación que es crítica (Lazarus, R. y Folkman, 1986). Además, (Rosetti, 2000) afirma que: "Cuanto menor es la sensación de control sobre el medio ambiente, aumenta el estrés".

### **Tipos de estrés de trabajo.**

Según Slipack (1996) hay dos tipos de tensiones laborales:

**Episódico:** es uno que ocurre momentáneamente, es de corta duración y después de que se enfrenta la situación, todos los síntomas que la originaron desaparecen. Un ejemplo de este tipo de estrés es cuando un trabajador es despedido de su trabajo.

**Crónico:** puede ocurrir cuando la persona está continuamente sujeta a las siguientes situaciones:

- 1- Ambiente laboral inadecuado.
- 2- Sobrecarga de trabajo.
- 3- Alteración de los ritmos biológicos.
- 4- El trabajo exige responsabilidades y decisiones muy importantes.

El estrés crónico es donde un trabajador experimenta con frecuencia el estrés como parte de su trabajo normal. El estrés a menudo está presente. Los síntomas aparecen tan pronto como aparecen situaciones estresantes y el trabajador no puede tratarlos con éxito.

### **Características de las situaciones de estrés.**

En todas las situaciones estresantes hay una serie de características comunes:

- Se genera una nueva situación que requiere cambio.
- Situaciones o problemas mal definidos que deben resolverse.

- Alto grado de incertidumbre, por ejemplo, ¿qué nos va a pasar?
- Ambiguo: cuanta más ambigüedad, más estrés.
- Nuevas situaciones que requieren un conjunto de habilidades que nosotros no.
- Situaciones que nos hacen trabajar más duro para sentirnos en control o volver al estado de estrés normal.

Cuanto más dura la situación, mayor es el estrés crónico, y por lo tanto, mayor es el impacto en la salud. Uno de los primeros síntomas en aparecer es el nerviosismo, un estado de excitación en el que el sistema nervioso responde de manera exagerada o desproporcionada a los estímulos considerados normales. El consumo de tabaco, o alcohol y café u otras sustancias estimulantes, son la causa más común de nerviosismo y falta de equilibrio en el sistema nervioso.

La ansiedad también suele ser un punto común en las personas que se sienten "estresadas". Es un trastorno psicossomático, que comienza afectando la mente, pero termina afectando varios órganos del cuerpo, produciendo taquicardia, dolor de estómago, colon irritable (alternancias entre estreñimiento y diarrea), etc.

### **Fases de la respuesta al estrés.**

Hans Selye (1960) describió tres fases sucesivas de adaptación del organismo ya en 1936, lo que llamó Síndrome de Adaptación General. Estos son:

#### **1. Fase de reacción de alarma.**

Ante un estímulo estresante, el organismo reacciona automáticamente preparándose para la respuesta, para la acción, tanto para luchar como para escapar del estímulo estresante. La activación física se genera con las manifestaciones típicas de boca seca, pupilas dilatadas, sudoración, tensión muscular, taquicardia, aumento de la frecuencia respiratoria, aumento de la presión arterial, etc.

También se genera activación psicológica, aumentando la capacidad de atención y concentración. La activación es una fase corta y no es dañina cuando el cuerpo tiene tiempo para recuperarse.

## **2. Fase de resistencia.**

Aparece cuando el organismo no tiene tiempo para recuperarse y continúa reaccionando para enfrentar la situación. Aparecen los primeros síntomas de estrés.

## **3. Fase de agotamiento.**

Como la energía de adaptación es limitada, si el estrés continúa o se vuelve más intenso, se pueden exceder las capacidades de resistencia y el organismo entra en una fase de agotamiento, con la aparición de trastornos psicosomáticos.

Está ampliamente documentado que el exceso de estrés puede causar: trastornos coronarios, respiratorios, inmunológicos, sexuales, endocrinos, metabólicos, gastrointestinales, dermatológicos y musculares.

El modelo de Lázaro y Folkman se ha convertido en el punto de referencia en el estudio del estrés y el proceso de afrontamiento que se enfoca en los procesos cognitivos que aparecen en una situación estresante. Esta teoría establece que el afrontamiento que hacemos en una situación estresante es en realidad un proceso que depende del contexto y otras variables. Esta teoría es parte de los llamados modelos de estrés transaccional, ya que tiene en cuenta cómo interactúa la persona en un entorno y situación específicos, considerando la influencia de sus evaluaciones y cogniciones.

Según Lazarus citado por (Ruiz, 2020), una situación es estresante como resultado de transacciones entre la persona y el medio ambiente, que dependen del impacto del estresante ambiental. A su vez, este impacto está mediado por dos variables: en primer lugar, por las evaluaciones realizadas por la persona del estresante, en segundo lugar, por los recursos personales, sociales o culturales disponibles para la persona cuando lo enfrenta.

Como hemos dicho y de acuerdo con la teoría de Lazarus, el estrés es el resultado de que el individuo evalúe el entorno como amenazante o desbordante con sus recursos, el estrés es el resultado de una interacción entre el individuo y su entorno. Este es el núcleo de la teoría de procedimientos y los dos conceptos fundamentales son evaluación y afrontamiento.

Desde la teoría procesal del estrés, la evaluación cognitiva se define como el proceso que determina las consecuencias que un evento dado causará en el individuo.

La evaluación primaria es aquella a través de la cual el individuo trata de identificar el efecto que una determinada situación tiene sobre su bienestar; por lo tanto, la persona debe responder las siguientes preguntas: ¿Me perjudica o beneficia esta situación? ¿Ahora o en el futuro? ¿En qué manera? ¿Cuál es su importancia? Dentro de esta evaluación se distinguen tres tipos:

- a. Irrelevante: la situación no tiene consecuencias para el individuo.
- b. Benigno positivo: las consecuencias del encuentro con la situación son positivas, ya que preservan, logran o ayudan a lograr su bienestar.
- c. Estresores: la persona juzga que sus intereses están en juego, pudiendo realizar tres tipos de ensayos o evaluaciones:
  1. Evaluación de daños o pérdidas: el individuo ya ha recibido algún daño, lesión o pérdida significativa.
  2. Evaluación de amenazas: se refiere al daño o pérdida que aún no ha ocurrido pero que se cree que ocurrirá en el futuro.
  3. Evaluación del desafío: el individuo valora las ganancias que puede obtener en la transacción, siempre que se implementen las estrategias de afrontamiento necesarias para superar la situación estresante.

Secundario es un proceso evaluativo a través del cual el individuo valora sus opciones de afrontamiento. La pregunta en este caso es: ¿Qué debo hacer? ¿Y qué puedo hacer? En otras palabras, la persona finge saber cuáles serán los resultados de usar una estrategia de afrontamiento u otra y qué posibilidades tienen de usar o aplicar una estrategia de manera efectiva.

A través de la reevaluación, se introducen cambios en la evaluación inicial, de acuerdo con la información obtenida de las reacciones a la situación. En realidad, es el mismo proceso que la evaluación primaria, pero en un momento posterior (posterior).

Básicamente, hay dos tipos de estrategias de afrontamiento: centradas en el problema y centradas en la emoción. Dependiendo de la situación estresante, podemos actuar tratando de encontrar una solución al problema, o tratando de disminuir el impacto emocional y psicológico que produce en nosotros (Szygit - Kowalkowska, et al. 2017).

## **Objetivos.**

### ***Propósito General.***

Determinar el impacto psicofísico en la salud de los profesionales que tratan a pacientes con COVID-19.

### **Objetivos Específicos:**

1. Determinar la presencia de síntomas fisiológicos (músculos esqueléticos) en profesionales de la salud.
2. Determinar la presencia de síntomas psicológicos (comportamiento) en profesionales de la salud.
3. Determinar cómo los profesionales de la salud hacen frente al estrés.

## **Método.**

Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal con profesionales de la salud de varias instituciones de salud en las ciudades ecuatorianas de Quito y Ambato. El estudio tuvo lugar la

segunda y tercera semana de marzo de 2020. El Cuestionario de conflicto de estrés se administró a 100 profesionales de atención médica de primera línea que brindaban atención a pacientes infectados con COVID-19. El estudio incluyó: médicos, enfermeras, estudiantes de medicina y paramédicos.

El objetivo del estudio fue triple, primero determinar los síntomas durante o después de situaciones estresantes. Dos ejemplos de situaciones estresantes son: admitir a un paciente por una apendicitis y en el proceso de evaluación se descubre que el paciente también está infectado con COVID-19.

Otro ejemplo es tener un paciente COVID-19 que requiere un ventilador, pero no hay cama disponible en la UCI. El segundo objetivo era identificar cómo los profesionales de la salud manejan estas situaciones estresantes. El objetivo final fue clasificar a los participantes según los diferentes niveles de estrés utilizando la escala Almirall-Díaz citado por (Castillo, et al. 2012).

El estudio se realizó en dos fases: fase de diseño y fase de campo que se describen a continuación.

### **Fase de diseño.**

Se realizó una revisión de la literatura de estudios similares pre-COVID-19 pandemia. Según los resultados de la revisión de la literatura, se desarrollaron los objetivos del estudio actual, así como el cuestionario electrónico y los formularios de consentimiento.

La encuesta se diseñó utilizando la primera y segunda parte del Cuestionario de conflicto de estrés (Almirall y Díaz, 1988 citado por Castillo, et al. 2012), que se personalizaron para los fines de este estudio. Finalmente, se realizó una prueba piloto para evaluar el diseño del cuestionario y el método de entrega electrónica.

### **Fase de campo.**

Se envió un enlace a un cuestionario por correo electrónico a profesionales de la salud en centros médicos (hospitales y centros de salud). El cuestionario se envió a un total de 100 profesionales de

la salud. Los participantes tuvieron dos semanas para enviar el formulario de consentimiento firmado y el cuestionario completado. De los 100 participantes, 84 participantes respondieron, 16 no enviaron su formulario de consentimiento y, por lo tanto, sus datos se descartaron. Al final de las dos semanas, no se aceptaron más cuestionarios.

### **Resultados.**

La población estudiada fue de 84 trabajadores de la salud, 28 (33,3%) hombres y 56 (66,7%) mujeres, con una media de 42 y 33 años con una derivación estándar (DE) de 14,20 y 10,2 respectivamente.

De estos, se obtuvieron 44 (67%) y 22 (33%) médicos, 8 (80%) y 2 (20%) enfermeras, 4 (57%) y 3 (43%) estudiantes de medicina, hombres y mujeres, respectivamente.

Una vez recopilados los datos de los profesionales participantes, se agruparon, calificaron e interpretaron en las condiciones establecidas por Almirall y Díaz, de la siguiente manera:

### **Calificación e interpretación.**

Cada pregunta tiene una puntuación que se clasifica de la siguiente manera (Tabla N 1):

**Tabla N. 1:** Escala de puntaje I-II Almirall y Díaz.

| <b>Alternativa</b> | <b>Nunca</b> | <b>Raramente</b> | <b>A veces</b> | <b>Frecuentemente</b> | <b>Siempre</b> |
|--------------------|--------------|------------------|----------------|-----------------------|----------------|
| Puntuación         | 1            | 2                | 3              | 4                     | 5              |

|  |                                 |                                 |                           |
|--|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------|
| <b>Pregunta 1:<br/>Escala I<br/>Síntomas de<br/>estrés</b> | <b>entre 43 y<br/>47 puntos</b> | <b>entre 48 y<br/>51 puntos</b> | <b>entre 52 y<br/>más</b> |
| Resultados<br>patológicos                                  | grupo 7                         | grupo 8                         | grupo 9                   |

|   |                                 |                                 |                           |
|---|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------|
| <b>Pregunta N 2:<br/>Comportamientos<br/>de afrontamiento<br/>a escala II</b> | <b>entre 27 y<br/>29 puntos</b> | <b>entre 30 y<br/>33 puntos</b> | <b>entre 34<br/>y más</b> |
| Resultados<br>patológicos   | grupo 7                         | grupo 8                         | grupo 9                   |

El uso de esta tabla y la suma de todos los puntajes de los participantes nos permitió identificar los grupos por pregunta formulada.

**Pregunta no.1. ¿Con qué frecuencia siente los cambios enumerados a continuación en su trabajo?**

Los profesionales de la salud informaron la prevalencia de los síntomas músculo esqueléticos de la siguiente manera: dolor de espalda (55%), rigidez en el cuello y los hombros (51%), dolor de cabeza (45%), fatiga (45%), dolor de estómago (27%), aumento de la presión arterial (18%).

Si bien la prevalencia que evaluó el comportamiento fue: comer apurado (63%), 58% angustiado, ansioso, 42% impaciente, 38% aislado, evita el contacto con otros, 37% agitados, deprimido (35%), frustración (33 %), Olvido (33%), Llanto (32%), arrepentimiento (32%), ira (26%) Lucha (alta), Autoritarismo (24%), Sentirse ineficaz en su trabajo (23%), fumar compulsivamente (7,1%).

Usando la escala I de evaluación de los síntomas de estrés (Almirall y Díaz), se encontraron dos grupos: asintomáticos y sintomáticos. Los niveles de estrés del estrés se detallan más para el grupo sintomático:

1. Grupo asintomático con 39 (46,4%) participantes.
2. Grupo sintomático con 45 (52,3%) participantes:
  - a. grupo 7 (sintomático leve) con 14 (31.8%) participantes.
  - b. grupo 8 (sintomático moderado) con 8 (18.2%) participantes.
  - c. grupo 9 (sintomático severo) con 23 (50%) participantes.

## **Resultados Grupales.**

### **1. Grupo Asintomático (Puntaje menor o igual a 42).**

39 (46.4%) participantes no muestran síntomas de estrés (escala de estrés I). 12 (30.8%) hombres y 27 (69.2%) mujeres. De ellos 28 (71.8%) Médicos, 10 (25.6%) Enfermería y 1 (2.6%) estudiantes. Por género, la media en años indica: 48.4 años para hombres de 13 años, 33 años de 10.8 para mujeres.

### **2. Grupo Sintomático.**

45 (52.3%) de los participantes muestran síntomas de estrés (escala de estrés I). Se destacan tres subgrupos de este grupo, que demuestran un impacto sintomático clasificado como: leve, moderado a severo.

#### **2a. Grupo de Síntomas Leves (Puntuación entre 43 y 47).**

Este grupo muestra 14 (52.3%) participantes que muestran síntomas leves de estrés (clasificados dentro de la escala de estrés I). 4 (28,6%) y 10 (71,4%) hombres y mujeres, respectivamente. De ellos, 11 (78,6%) son médicos, 2 (14,3%) de enfermería, 1 (7,1%) estudiantes. En términos de género: la media en años es de 37 años con DE 16.4 y 34 años con DE 12.6 en hombres y mujeres, respectivamente.

La prevalencia de síntomas músculo esqueléticos que respondieron los profesionales de la salud fue: dolor de espalda (77.5%), rigidez de cuello y hombros (69.2%), dolor de cabeza (64.8%), fatiga (63.8%), dolor de estómago (50%), aumento de la presión arterial (37,5%).

Si bien la prevalencia que evaluó el comportamiento fue: 95.9% Comer apurado, angustiado o ansioso (80%), aísla o evita el contacto con otros (72.2%), agitado (50%), lucha (alta) (50%), Olvido (43.7%), Impaciencia (43%), Ira (38.7%), Depresión (38.3%), Llanto o arrepentimiento (37%), Frustración (24.1%), Autoritarismo (24%), Sentirse ineficaz en el trabajo (17.3%), Fuma compulsivamente (0%).

### **2b.Grupo de Síntomas Moderados (GRUPO 8).**

Este segundo grupo incluye 8 profesionales de la salud que muestran síntomas moderados de estrés (clasificados dentro de la escala de estrés I).

3 (37,3%) y 5 (62,5%) eran hombres y mujeres, respectivamente. De ellos, 11 (78.5%) son doctores, 2 (14.3%) enfermería, 1 (7.2%) estudiante.

En términos de género: la media en años es 53.7 años con SD 3.5 y 32.6 años con SD 13.7 en hombres y mujeres respectivamente.

La prevalencia de síntomas músculo esqueléticos que informaron los participantes fue: dolor de espalda (92%), dolor de cabeza (91.3%), fatiga (61.9%), dolor de estómago (56.3%), rigidez en el cuello y los hombros (52.4%), aumento de la sangre presión (0%). Si bien la prevalencia que evaluó el comportamiento fue: comer apurado (92.3%), impaciencia (92.3%), angustiado o ansioso (91.7%), ira (90%), agitado (81.8%), olvido (71.4%), Llorando o lamentando (55.6%), se aísla o evita el contacto con otros (56.3%), peleas (alta) (47.4%), autoritarismo (41.2%), frustración (33.3%), fuma compulsivamente (25%), sensación de ineficacia en el trabajo (18.8%)

### **2c.Grupo de Síntomas Graves (GRUPO 9).**

Este tercer grupo incluye 23 participantes que muestran síntomas graves de estrés (clasificados dentro de la escala de estrés I) 9 (39,1%) y 14 (60,9%) eran hombres y mujeres, respectivamente.

De estos, 16 (69.5%) son médicos, 2 (8.6%) de enfermería, 1 (4.3) paramédico, 4 (17.3%) estudiantes.

En términos de género, la media en años es 32.9 años con SD 310 y 30.9 años con SD 5.1 en hombres y mujeres, respectivamente.

La prevalencia de síntomas músculo esquelético, que respondieron los profesionales de la salud fue: fatiga (91%), rigidez en el cuello y los hombros (89,4%), dolor de cabeza (83,3%), dolor de espalda (75%), dolor de estómago (67,7%), aumento de la presión arterial (66%).

La prevalencia que evaluó el comportamiento fue: angustiado o ansioso (95.1%), agitado (94.7%), frustración (93.2%), impaciencia (92.3%), comer apurado (90.7%), deprimido (89.9%), Aísla o evita el contacto con otros (89.6%), ira (83.8%), autoritarismo (80.3%), llanto o arrepentimiento (80%), sentirse ineficaz en el trabajo (74.6%), olvido (74.3%), lucha (alta) (70%), fuma compulsivamente (40.5%).

**Pregunta N 2. ¿Cuál de estos y con qué frecuencia utiliza las siguientes medidas para relajarse?**

El resultado arrojó cuatro grupos:

1. Grupo asintomático con 58 participantes.
2. Grupo sintomático con 26 participantes.
  - a. grupo 7 (síntomas leves) con 15 participantes.
  - b. grupo 8 (sintomático moderado) con 8 participantes.
  - c. grupo 2 (sintomático severo) con 3 participantes.

**1. Grupo Asintomático.**

El primer grupo con 58 (69.04%) participantes que no mostraron síntomas de estrés calificó dentro de los Comportamientos de afrontamiento de la Escala II con: 17 (29.3%) y 41 (70.7%) hombres y mujeres, respectivamente. De ellos 48 (82.8%) médicos, 7 (12.1%) enfermeras y 3 (5.2%) estudiantes.

En términos de género, la media en años es 44.6 años con DE 14.3 y 31.4 años con DE 8.9 en hombres y mujeres, respectivamente.

La prevalencia de comportamientos de afrontamiento que respondieron los profesionales de la salud fue: hablar con personas que conocen (89.8%), lograr conciliar el sueño (84.6%), tomar café, té, refrescos (59.1%), ejercicios (53.3%), hacer problemas bromo (39.1%), pedir vacaciones (33.7%), imaginar escenas agradables (30.8%), utiliza técnicas de relajación (27.9%), tomar una copa después del trabajo o fumar para relajarse para relajarse (13.2%), tomar aspirina para relajarse (4.8%), tome tranquilizantes para relajarse (0%).

## **2. Grupo Sintomático.**

26 (31%) de los profesionales mostraron síntomas de estrés (escala de estrés I). Se destacan tres subgrupos de este grupo, que demuestran un impacto sintomático clasificado como: leve, moderado a severo.

### **2a. Grupo de Síntomas Leves (GRUPO 7).**

Este segundo grupo muestra 15 (56.7%) profesionales de la salud que muestran síntomas de estrés (clasificados dentro de los Comportamientos de afrontamiento de la Escala II). 7 (46.7%) y 8 (53.3%) hombres y mujeres respectivamente. De ellos, 9 (60%) son médicos, 3 (20%) de enfermería, 3 (20%) estudiantes.

En términos de género, la media en años es 33.6 años con SD 13.1 y 37.3 años con SD 14.6 en hombres y mujeres, respectivamente.

La prevalencia de comportamientos de afrontamiento que respondieron los profesionales de la salud fue: hablar con personas que conocen (89.8%), quedarse dormido (93.3%), tomar café, té, refrescos (73.3%), pedir vacaciones (60%), imaginar agradable escenas (53.3%), utiliza técnicas de relajación (47.1%), provoca problemas (46.7), toma un trago después del trabajo o fuma para relajarse para relajarse (26.7%), ejercicios (26.7%), toma tranquilizantes para relajarse (13.3%). Tome aspirina para relajarse (0%).

**2b. Grupo de Síntomas Moderados (GRUPO 8).**

Este segundo grupo muestra 8 (30.8%) participantes que muestran síntomas de estrés (clasificados dentro de los Comportamientos de afrontamiento de la Escala II). 3 (37.5%) y 5 (62.5%) hombres y mujeres respectivamente. De ellos, 6 (75%) son médicos, 1 (12.5%) de enfermería, 1 (12.5%) estudiante.

En términos de género, la media en años es de 42 años con DE 12.1 y 34 años con DE 13.3 en hombres y mujeres, respectivamente.

La prevalencia de comportamientos de afrontamiento a los que respondieron los profesionales de la salud fue: hablar con conocidos (87.5%), imaginar escenas agradables (87.5%), tomar café, té, refrescos (75%), hacer bromas (75%), quedarse dormido (62.5%), pedir vacaciones (50%), usar técnicas de relajación (37.5%), tomar una copa después del trabajo para relajarse o fumar (25%), ejercicios, tomar aspirina (25%), tomar tranquilizantes (0%).

**2c. Grupo de Síntomas Graves (GRUPO 9).**

Este tercer grupo incluye 3 (11.5%) profesionales de la salud que muestran sintomatología severa de estrés (clasificados dentro de los Comportamientos de afrontamiento de la Escala II), 1 (33.3%) y 2 (66.7%) de hombres y mujeres, respectivamente. 3 de ellos (100%) son médicos. En relación con el género, la media en años es de 57 años y 34.5 años en hombres y mujeres, respectivamente.

La prevalencia de conductas de afrontamiento que respondieron los profesionales de la salud fue: hablar con personas que conocen (100%), imaginar escenas agradables (100%), tomar café, té, refrescos (100%), pedir vacaciones (100%), hacer problemas de broma (66.7%), quedarse dormido (66.7%), utiliza técnicas de relajación (66.7%), ejercicios (26.7%), tomar aspirina (66.7%), tomar una copa después del trabajo para relajarse o fumar (33.3%), Tomar tranquilizantes (33.3%).

**Discusión.**

COVID-19 ha demostrado ser una carga pesada para los sistemas de salud en todo el mundo. Según Rodríguez-Morales, et al (2020), se requirió UCI para aproximadamente el 20% de los pacientes infectados con comorbilidades, y la hospitalización se asoció con una tasa de letalidad >13%. Solo con esta estadística, está claro que la carga de trabajo tuvo que aumentar en todos los ámbitos para hacer frente a la pandemia. Este estudio resume el impacto en el profesional de la salud de los hospitales en dos ciudades ecuatorianas debido a COVID-19.

Los resultados muestran que los participantes se dividen en dos grupos: Grupo 1-Asintomático (69.4%) y Grupo 2-Sintomático (31%). Primero, los participantes del Grupo 1 afrontaron con éxito el estrés y adoptaron una variedad de mecanismos de afrontamiento. Los dos principales métodos de afrontamiento fueron hablar con personas que conocen o quedarse dormido. Los participantes del grupo 2 no tuvieron tanto éxito y mostraron diversos grados de estrés: leve (56.7%), moderado (30.8%) y severo (11.5%).

En términos de mecanismos de afrontamiento, es importante tener en cuenta que a medida que aumentaba la gravedad del estrés, los participantes tenían más dificultades para conciliar el sueño. Se redujo de 93.3% para Leve, a 62.5% y 66.7% para Moderado y Severo, respectivamente.

Finalmente, los participantes en el grupo de estrés severo mostraron un mayor consumo de tabaco, alcohol y drogas psicotrópicas como mecanismo de afrontamiento en comparación con otros grupos.

Los resultados apuntan al impacto negativo en la salud física y mental de los profesionales de la salud debido al aumento sustancial en el número de pacientes, recursos agotados como equipos, medicamentos, escasez de personal, etc., necesarios para combatir la pandemia de COVID-19.

## **CONCLUSIONES.**

Está claro que los profesionales de la salud muestran síntomas de estrés postraumático agudo como resultado directo de la atención a pacientes infectados con COVID-19.

## **Recomendaciones.**

1. Es importante que el gobierno y las autoridades (salud, educación: privada y pública) tomen medidas urgentes para proteger la salud mental de los profesionales de la salud que trabajan en la lucha contra COVID-19.
2. Introducir nuevos cursos en el plan de estudios de los profesionales de la salud que incluyen temas como: salud ocupacional, ergonomía, higiene industrial y técnicas de confrontación psicológica para mitigar los efectos nocivos del estrés postraumático.
3. Proporcione más capacitación práctica para mejorar las habilidades de afrontamiento de los profesionales de la salud y cómo utilizar eficazmente los métodos de afrontamiento para mitigar el estrés. Además, muéstreles que neutralizan y reducen el estrés a través de la terapia cognitiva conductual. Por ejemplo, implemente un protocolo de gestión del estrés postraumático en el Sistema de Gestión de SSO de cada unidad de salud.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.**

1. Castillo Martín, N. P., Hernández, J. J. R., Hernández, P. J. A., Viera, A. O., Santos, M. D. L. M., Romero, F. J. A., & Hernández, M. D. C. P. (2012). Paquete tecnológico para la evaluación psicológica en salud ocupacional. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 13(2), 62-74.
2. Lazarus, R.S y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
3. Osorio, J. E. (2017). Work stress: a review study Resume Introduction. *Revista Diversitas*, 13(1), 81–90. <https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2017.0001.06>

4. Pedro Rodríguez. (2020). Coronavirus. “Habrá médicos y enfermeros con estrés postraumático”. Redacción médica. <https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/coronavirus-habra-medicos-y-enfermeros-con-estres-postraumatico--2238>
5. Rosetti, D. L. (2000). Estrés, epidemia del siglo XXI: cómo entenderlo, entenderse y vencerlo. Grupo Editorial Lumen.
6. Rodríguez-Morales, A. J., Cardona-Ospina, J. A., Gutiérrez-Ocampo, E., Villamizar-Peña, R., Holguín-Rivera, Y., Escalera-Antezana, J. P., Sah, R. (2020). Clinical, laboratory and imaging features of COVID-19: A systematic review and meta-analysis (Elsevier). <https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2020.101623>
7. Ruiz M. (2020). La teoría del estrés de Richard S. Lazarus. <https://psicologiaymente.com/psicologia/teoria-estres-lazarus#:~:text=Lazarus%3A%20caracter%C3%ADsticas,su%20relaci%C3%B3n%20con%20a%20cognici%C3%B3n.&text=Seg%C3%BAAn%20Lazarus%2C%20una%20situaci%C3%B3n%20resulta,del%20impacto%20del%20estresor%20ambiental>.
8. Selye, H. (1960). La tensión en la vida. Buenos Aires-Argentina: Editorial: Cía. Gral. Fabril.
9. Slipak, O. (1996). Estrés laboral. Alcmeon, 19(4), 4.
10. Sygit-Kowalkowska, E., Szrajda, J., Weber-Rajek, M., Porazyński, K., & Ziółkowski, M. (2017). Resilience as a predictor of mental health of incarcerated women. *Psychiatria Polska*, 51(3), 549-560.
11. World Health Organization. (2010). Entornos laborales saludables: fundamentos y modelo de la OMS: contextualización, prácticas y literatura de apoyo.

**DATOS DE LOS AUTORES.**

- 1. Elizabeth Cristina Mayorga Aldáz.** Magíster en Psicoterapia Integrativa. Docente de la Universidad Regional Autónoma de Los Andes, UNIANDES-Ecuador. E-mail: [ua.elizabethmayorga@uniandes.edu.ec](mailto:ua.elizabethmayorga@uniandes.edu.ec)
- 2. Mario Fernando Rivera Escobar.** Magíster en Seguridad, Salud y Ambiente. Docente de la Universidad Regional Autónoma de Los Andes, UNIANDES-Ecuador. E-mail: [pg.mariofre77@uniandes.edu.ec](mailto:pg.mariofre77@uniandes.edu.ec)
- 3. Nicole Anahí Pacheco Mayorga.** Estudiante de la Universidad Regional Autónoma de Los Andes, UNIANDES-Ecuador. E-mail: [ma.nicoleapm03@uniandes.edu.ec](mailto:ma.nicoleapm03@uniandes.edu.ec)
- 4. María Belén Olivarez Yaguar.** Estudiante de la Universidad Regional Autónoma de Los Andes, UNIANDES-Ecuador. E-mail: [ma.mariaboy32@uniandes.edu.ec](mailto:ma.mariaboy32@uniandes.edu.ec)

**RECIBIDO:** 9 de junio del 2020.

**APROBADO:** 12 de julio del 2020.