



0

Departamento de Posgrado
Especialidad Medicina Familiar y Comunitaria
Tercera versión

Angustia peritraumática por Covid 19 y tipología familiar en el personal del CRIE,
Azogues, 2020.

Autoras

Mónica Marcela Aguaysa Reinoso

Jenny Mercedes Mora Pacheco.

Directora

Luci Matailo Montenegro

Dedicatoria

El presente trabajo de investigación está dedicado a todas las personas que han sido apoyo e inspiración para alcanzar esta meta.

Agradecimiento

Agradecemos profundamente a Dios, nuestro guía supremo, de manera especial a todos los tutores de este posgrado, por ampliar nuestros conocimientos, a nuestras familias que con su apoyo incondicional logramos la elaboración de este trabajo de investigación.

Índice de contenido

Resumen	6
Abstract	7
Introducción	8
Objetivo General	8
La familia	10
Ciclo vital	13
Estrés postraumático	14
Angustia peritraumática	17
COVID-19	19
Repercusiones de la pandemia y la salud mental	20
Preguntas de investigación	26
Metodología	26
Resultados	30
Discusión	37
Conclusiones	39
Recomendaciones	40
Bibliografía	41

Índice de ilustraciones y figuras

Gráfico 1: Prevalencia de angustia peritraumática en el personal del CRIE, Azogues 2020.

Gráfico 2: Frecuencia de tipología familiar en el personal del CRIE, Azogues 2020.

Gráfico 3: Frecuencia de angustia peritraumática en el personal del CRIE, según el sexo, Azogues 2020.

Gráfico 4: Frecuencia de angustia peritraumática según tipo de familia. Azogues 2020

Gráfico 5: Frecuencia de angustia peritraumática en el personal del CRIE, según la edad, Azogues 2020

Gráfico 6: Frecuencia de angustia peritraumática en el personal del CRIE, según el estado civil, Azogues 2020

Gráfico 7: Frecuencia de angustia peritraumática en el personal del CRIE, según la ocupación, Azogues 2020

Gráfico 8: Frecuencia de angustia peritraumática en el personal operativo del CRIE, Azogues 2020

Índice de Anexos

Anexo 1: Encuesta.

Anexo 2: Consentimiento Informado.

Anexo 3: Autorización para trabajo investigativo.

Resumen

El presente trabajo investigativo se enfocó en determinar el nivel de angustia peritraumática durante la pandemia COVID-19 en el personal que trabaja en el Centro de Rehabilitación Integral Especializado (CRIE) del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de la ciudad de Azogues, provincia del Cañar, relacionar la angustia peritraumática y su impacto según la tipología familiar, es una investigación descriptiva cuantitativa, se aplicó una encuesta estructurada validada que mide el distrés peritraumático (CPDI) con una escala Likert, se analizó los datos con el programa SPSS versión 24.

En esta investigación se evidenció que el personal del CRIE presentó 67.2% de angustia peritraumática moderada y 24.7% angustia peritraumática severa, el género femenino resultó más afectado, no existe una diferencia estadísticamente significativa entre tipología familiar y la angustia peritraumática.

Palabras Clave: Angustia peritraumática, COVID 19, Familia, Tipología familiar

Abstract

The present research work is focused on determining the level of Peritraumatic Distress during the COVID-19 pandemic, as well as its relation with its impact according to the family typology in the staff that work at the Center for Comprehensive Specialized Rehabilitation (CRIE) of the Ecuadorian Social Security Institute (IESS) in Azogues, province of Cañar. This is a quantitative descriptive investigation in which a validated structured survey that uses a Likert scale was applied to measure Peritraumatic Distress (CPDI). Subsequently, the data was analyzed with the SPSS version 24 program.

In this research, it was evidenced that CRIE staff presented 67.2% of moderate Peritraumatic Distress, 24.7% were severe cases and the female gender was more affected. Briefly, there is no statistically important difference between family typology and Peritraumatic Distress.

Keywords: Peritraumatic Distress, COVID 19, family, family typology



Translated by

Mónica Aguaysa

Introducción

El 30 de enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el brote de COVID 19 de la ciudad de Wuhan en China como emergencia de salud mundial, esta pandemia causada por el virus SARSCoV-2 puso a prueba el nivel de respuesta del sistema sanitario de todos los países.

En Ecuador el 11 de marzo de 2020 se declaró emergencia sanitaria con un llamado al confinamiento domiciliario de toda la población. El personal de salud fue el grupo de personas más expuesto a la pandemia, tanto los que laboran en las unidades de salud públicas y privadas al tener que enfrentar esta crisis sanitaria con el mínimo de equipos de protección. Son diversas las situaciones que pueden afectar el bienestar de los profesionales de la salud, en especial los que trabajan en primera línea, pudiendo presentar niveles altos de ansiedad, depresión, nerviosismo, insomnio y estrés (García et al., 2020).

Al ser un tema actual nos planteamos conocer cómo incidió esta problemática en el personal que labora en la unidad del Centro de Rehabilitación Integral Especializado del IESS Azogues, (CRIE) determinando el nivel de angustia peritraumática en el personal que labora en el centro, el impacto psicológico que permitirá tomar medidas oportunas para reducir las repercusiones en su salud física y mental, así como conocer su relación con la tipología familiar.

Para ello nos planteamos los siguientes objetivos:

Objetivo General

Determinar el nivel de angustia peritraumática por COVID 19 en el personal que labora en el CRIE y su relación con su tipología familiar.

Objetivos Específicos

1. Determinar la prevalencia de angustia peritraumática en el personal del CRIE 2020.
2. Establecer la tipología familiar más frecuente del personal del CRIE.
3. Relacionar entre la angustia peritraumática y la tipología familiar.
4. Determinar la correlación de angustia peritraumática y las variables sociodemográficas encontradas.

La familia

Concepto de familia

La familia es uno de los pilares fundamentales para el mantenimiento de la salud en la población, según hace referencia la OMS, es por ello que los médicos de familia en busca de brindar a sus pacientes un completo estado de bienestar físico, psicológico y emocional a la población, se debe actuar en la prevención y promoción de salud, siendo los mismos la primera entrada del paciente al sistema de salud implementado en el Ministerio de Salud Pública (MSP) del Ecuador, en su Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS).

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2017) define a la familia como “el núcleo de personas que cuida, brinda atención y protección, ya sean padres, abuelos o tíos nos brinda el afecto y apego emocional que forma parte de nuestra historia” (párr. 4).

La definición de familia tiene diferentes enfoques y contextos dentro de la medicina familiar, de suma importancia caracterizar un concepto a nivel sociológico, por tanto, la Declaración Universal de los Derechos Humanos (OHCHR, 2015) según el art. 16.3, define a la familia como “el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del estado” (p. 1). Es necesario poner en manifiesto los diferentes conceptos y definiciones de familia, porque es un punto determinante es esta investigación cuantitativa descriptiva, enfocada como un factor protector dentro del análisis que realizamos.

La Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2021) pone en manifiesto que la familia constituye la unidad básica de la sociedad, a pesar de su constante redefinición, en

las últimas décadas, por su evolución y transformación de acuerdo a las tendencias mundiales y los cambios demográficos, es pieza fundamental en la que se debe actuar para promoción en salud pública. Por otro lado, según Malpartida (2020) “La familia es considerada la unidad básica en el enfoque de medicina familiar y comunitaria, como tal, se debe abordar según las necesidades, característica y tipo de familia” (p. 543).

El concepto de familia ha transcurrido por un largo proceso de transformación a través de las décadas, desde el punto de vista de su estructura han cambiado la definición como a su funcionalidad, el hecho de una sociedad en constante cambio en su desenvolvimiento y transformación hace que las familias del siglo XXI sean diferentes tanto en su estructura como el desempeño y funcionalidad, comparadas con los conceptos de familia de antaño.

Estructura Familiar

Para Cervini et al. (2016) la familia desde un punto de vista sociológico, se la describe desde una clasificación de acuerdo a su estructura, es decir por el número de habitantes en el hogar, se la puede medir por el tipo familiar o en el ciclo vital por el que atraviesan.

Tipología Familiar

En la actualidad, existen varias tipologías familiares en nuestro medio; no obstante, la familia nuclear sigue siendo una de las principales (Suárez & Vélez, 2018). De igual modo, Malpartida (2020) sostiene que el modelo tradicional es la familia extendida o también conocida como nuclear, sin embargo, esta tipología fue sometida a una transformación posterior a la revolución industrial, en donde los miembros de la familia

fueron disminuyendo paulatinamente, por lo que, surgió nuevos tipos de familia de acuerdo a número de personas agrupadas.

De acuerdo con López et al. (2016) existe una gran variedad de tipos de familias dentro de la sociedad, que pueden ser clasificadas según la ocupación del jefe de familia, la demografía, la conformación de sus miembros, la razón psicosocial, la dinámica social, entre otros.

Por otro lado, Benítez (2017) manifiesta que el tipo de familia se establece en relación a los miembros que conforman la familia:

- Familia nuclear: la conforman la pareja padre, madre e hijos.
- Familia monoparental: en la que existe solo un miembro padre o madre e hijo o hijos.
- Familia reconstituida: dos adultos con o sin matrimonio, formalizado con hijos de uno de ellos, de ambos o con hijos propios.
- Familia ampliada: En casa viven personas familiares y no familiares.
- Familia extendida: Familia nuclear que comparte hogar con otros miembros en línea troncal.
- Otros: que no encaja en alguno de los tipos anteriores descritos.

Ante la diversa tipología familiar, tal como mencionan algunos autores la familia nuclear es la que más ha trascendido por muchos siglos, sin embargo, con el pasar del tiempo y los sucesos vividos, la familia se ha sometido a varias transformaciones, reduciendo de esta manera el número de sus miembros; además, otro de los factores que induce al cambio de la tipología son la identidad de género.

Ciclo Vital Familiar

Dentro del campo de la psicología y la sociología, el término “Ciclo Vital Familiar” se ha venido escuchando desde finales de los años 50 e inicios de los 60; sin embargo, en 1980 recién formó parte esencial en el campo de la terapia familiar, es decir, se convirtió en uno de los temas más fundamentales en la psicología (León et al., 2018).

Antes de tratar el ciclo vital familiar, se debe comprender de dónde proviene la familia, ya que no solo se trata de saber el número de individuos que la conforman, sino de identificar quienes la moldean para llegar a la transformación; además, cabe destacar que es necesario conocer las diferentes facetas que utilizan para superar las crisis y establecer el punto de partida una vez superada las dificultades (Lovo, 2020).

En cuanto a las etapas evolutivas del ciclo vital familiar, existe una serie de fases que se moldean de acuerdo con el medio circundante donde habitan, por tanto, se encuentran influenciados por el contexto sociocultural y ambiental, lo que permite la conversión de una etapa a otra (Moratto et al., 2015).

Existe una variedad de modelos en cuanto al ciclo familiar vital, sin embargo, uno de los más usados es el reportado por la OMS (1976), en donde se manifiesta que la evolución familiar está dividida en seis fases o etapas, que han sido consideradas según el punto de vista sociológico y demográfico. Entre las fases tenemos la formación, extensión, final de extensión, contracción, final de contracción y disolución:

- **Formación.** Esta fase inicia con el matrimonio, es decir, la constitución de una pareja con su primera normativa propias de la nueva familia, además, en esta etapa

se define la interacción que mantendrá en cuanto a la sexualidad y gratificaciones matrimoniales. Y finaliza, con el nacimiento del primer hijo.

- **Extensión.** Esta etapa inicia con la llegada del primer hijo, por ello, se conoce como la extensión de la familia, dando inicio a la actividad procreadora, en donde los nuevos padres planifican el número de hijos que desean concebir. Esta fase culmina con el nacimiento del último hijo.
- **Final de extensión.** Esta fase arranca con el nacimiento del último hijo en la familia y finaliza en el momento que el primer hijo abandona el hogar, ya sea por matrimonio o por independencia.
- **Contracción.** Esta etapa empieza cuando el primer hijo abandona el hogar para formar una familia nueva y culmina cuando todos sus hijos abandonan el hogar, quedándose solos como pareja (igual como iniciaron), a esto se denomina como el síndrome del nido vacío.
- **Final de contracción.** Esta fase inicia cuando el último hijo abandona el hogar paterno y finaliza cuando uno de los cónyuges fallece.
- **Disolución.** Esta última etapa empieza cuando muere el primer cónyuge y finaliza con el fallecimiento del cónyuge sobreviviente, llegando al fin la evolución de la familia.

Tal como se mencionó en los párrafos anteriores, el ciclo vital familiar corresponde a un proceso que inicia desde la conformación de la pareja y termina cuando ambos dejan de existir; sin embargo, para llegar al final se tiene que cumplir con múltiples actividades y sucesos de parte de cada uno de los miembros de la familia, como el cumplimiento de reglas, la afrontación de crisis y resolución de conflictos.

Estrés postraumático

Definición de estrés postraumático

Según la OMS (1986) el estrés es considerado un “conjunto de relaciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción” (p 21). Además, Siegel et al. (2021) sostiene que el estrés cuando se prolonga por largo tiempo en los individuos puede causar enfermedades y si se agudiza puede provocar descompensaciones en los órganos internos, afectando a la calidad de vida de las personas.

Desde la perspectiva de Levi et al. (2021) el estrés postraumático está definido como “una exposición directa o indirecta a un solo evento traumático o episodios repetitivos que resulta en síntomas y respuestas de estrés que pueden durar más de un mes” (p. 224). Es decir que, son respuestas del estado de ánimo de una persona ante cualquier situación sea esta interna, externa, ambiental, etc., que va a depender mucho de su personalidad, al reaccionar de diversas maneras ante cualquier situación, por ello, no es igual la respuesta de un niño, un adulto o un anciano ante un problema o situación inesperada, la respuesta va a ser diferente tanto por el agente causal, la magnitud del mismo y de la personalidad del individuo ante dicho problema.

El estrés postraumático se caracteriza por la presencia de eventos repentinos de falta de concentración, pesadillas, irritabilidad, flashbacks, depresión, hipervigilancia y evitación de personas; además, es diagnosticado cuando los eventos traumáticos se prolongan durante 1 mes; entre los síntomas más frecuentes se encuentra la sensación del desapego, el adormecimiento del cuerpo, tener un afecto plano y sobre todo alteraciones cognitivas como falta de atención, memoria y concentración (Errázuriz et al., 2019; Sparks, 2018).

El estrés es una reacción fisiológica de nuestro organismo frente a situaciones difíciles que con el tiempo afecta diferentes funciones del organismo, pero se puede controlar si se tiene equilibrio y organización en el estilo de vida (Jakel, 2020). Hoy en día el estrés se puede manejar y controlar con diferentes tipos de tratamientos, e incluso uno puede mejorar con tan solo cambiar el estilo de vida dependiendo del tipo o fase de estrés que esté atravesando (Kamiya & Abe, 2020).

El estrés postraumático agudo es considerado un trastorno mental más frecuente en las atenciones de emergencia sanitaria, por tal motivo, Chapa et al. (2021) a través de su estudio pretende identificar la prevalencia de este tipo de trastorno en el personal médico de tercer nivel, en tiempos de pandemia, ya que es un tema de interés de muchos investigadores.

Otra forma de definirlo según Xiao et al. (2020) es aquel estado en el que la persona sufre distintos desórdenes, muchas veces producidos por mala adaptación al entorno social, que pueden agravarse con los estados de tensión continuas en el que el organismo responde con una serie de trastornos fisiológicos y psicológicos. Muchos de estos trastornos se pueden controlar en función de la gravedad o del tipo de estrés que uno padece, pero esto implica una serie de cambios en el estilo de vida que llevamos.

Es imperativo recalcar que, el estrés es una parte de la actual existencia humana, por lo que aprender a manejar los distintos grados de estrés, conocer su correcta utilización de mecanismos de defensa como saber nuestra personalidad servirán como factor protector de enfermedades psicosomáticas.

Angustia Peritraumática

De acuerdo con Brunet et al. (2001) citado por Megalakaki et al. (2020) la angustia peritraumática se refiere a las reacciones emocionales, físicas y cognitivas que suelen tener los individuos cuando pasan por un momento crítico en su vida, a veces suceden de manera inmediata luego del incidente; además, cabe resaltar que este trastorno no es un rasgo de personalidad, más bien es un estado de ánimo negativo que afecta la calidad de vida de las personas.

Asimismo, Tomás (2020) mediante su investigación manifiesta que la angustia es un estado emocional que aparece de manera repentina en un momento de tensión cuando las personas son amenazadas de algún peligro inminente, a pesar que su origen es indeterminado, además, este trastorno se caracteriza por la presencia de inseguridad, inquietud e intranquilidad.

La angustia de carácter patológico genera trastornos como pueden ser las propias crisis de angustia, puede darse el caso de que dichas crisis afloran de forma secundaria o simplemente que las acompañen otros trastornos como la neurosis obsesiva, la depresión o la psicosis; además, el sujeto no se ve capaz de iniciar una acción que alivie el sentimiento que está provocando esa angustia; ese estado de indefensión es el que le impide ser libre (Lahav, 2020).

Como consecuencia, esto conlleva un grave y marcado deterioro del funcionamiento fisiológico, psicológico y social del individuo. En esta línea, es la medicina psicosomática la que se encarga de estudiar el impacto que provocan determinadas situaciones nocivas y amenazantes en el propio sujeto y que, muy probablemente, le pueden llevar a desarrollar enfermedades físicas de gravedad. Los animales responden fisiológicamente con claros

signos de miedo ante aquellas situaciones que se perciben como amenazantes o aquellas situaciones donde hay un peligro latente para ellos; sin embargo, el hombre tiene la capacidad de anticipar esa amenaza, siendo ésta la base de la angustia (Moreno, 2020).

Dentro del contexto teórico de nuestro trabajo de investigación definimos la angustia peritraumática como aquellas emociones que el personal sanitario presenta durante esta pandemia COVID- 19 como son miedo, temor, labilidad emocional, preocupación, cambios en sus hábitos de sueño, alimentación, en decir que han influenciado en el normal desenvolvimiento cotidiano del trabajo del personal (Azoulay et al., 2020).

Por lo tanto, la angustia peritraumática tiene relación con el evento que provoca esta reacción del individuo, es así que si se prolonga en el tiempo provoca en la persona diferentes formas de reacción ante la situación que no le permite adaptarse con facilidad (Rey de Castro, 2018).

Se habla de un trastorno post traumático en aquellos individuos en quienes luego del evento adverso, sea este un problema biológico, psicológico o social que ha provocado un cambio en su estado de ánimo, no le permite adaptarse, logrando generar alteraciones como miedo, angustia, necesitando inclusive ayuda de un especialista como un psicólogo, a medicación porque está más allá de sus posibilidades para poder controlar estos cambios del estado de ánimo, que llevan incluso a la somatización (Al-Hanawi et al., 2020).

Se puede evidenciar de acuerdo con los estudios realizados en otros países, que el grupo poblacional más afectado es el personal sanitario como se menciona en un artículo de la OMS (2020a), el cual, informa que el personal médico por encontrarse en primera línea

en las atenciones de COVID 19, se encuentra más expuesto al contagio y a un sobrecargo laboral, por tal motivo, tienen mayor riesgo de padecer algún tipo de trastorno psicológico.

COVID 19

La palabra COVID 19 (coronavirus 2019) proviene de los términos CO que significa corona, VI = virus, D (disease, en inglés) = enfermedad y 19 por el año 2019, considerando que es una enfermedad provocada por el Síndrome Respiratorio Agudo Severo Coronavirus 2 (SARS-CoV-2), como su nombre lo indica, afecta principalmente al sistema respiratorio (OMS, 2020d). La pandemia de COVID 19 se ocasionó por la mutación del virus SARS-CoV-2, el primer caso fue identificado en diciembre del 2019 en la ciudad de Wuhan, en la República Popular China (OMS, 2020b). Las personas mayores y las que padecen enfermedades subyacentes, como enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas o cáncer, tienen más probabilidades de desarrollar una enfermedad grave y cualquier persona, independiente de la edad, puede contraer el virus (OMS, 2020c).

La propagación del virus puede transmitirse desde la boca o nariz de una persona infectada en pequeñas partículas líquidas cuando tose, estornuda, habla, canta o respira, estas partículas van desde gotículas respiratorias más grandes hasta los aerosoles más pequeños (OMS, 2021).

La pandemia provocada por el COVID 19 se denota como una amenaza urgente y profunda, cuyos efectos clínicos y epidemiológicos aún se están documentando. Asimismo, es considerada altamente infecciosa, llegando a ser letal con un espectro muy amplio, que va desde casos asintomáticos hasta síntomas respiratorios ligeros y neumonía grave. Los

gobiernos del mundo han deliberado que esta crisis al ser altamente infecciosa, exige medidas para controlar y restringir el contacto entre las personas (Machado et al., 2021).

En cuanto al tratamiento, no existe uno específico para el COVID 19. En la actualidad, existen muchas personas infectadas y con un poco de cuidado se han recuperado, sin embargo, a otras personas les ha provocado grandes secuelas que han necesitado de la unidad de cuidados intensivos (Figueroa, 2020). Es decir, que la oportuna intervención para los casos más complejos dependerá de la capacidad sanitaria instaurada, sistema que colapsó en algunas ciudades de nuestro país.

La mejor manera de prevenir es protegerse a sí mismo y a los demás de la infección, manteniéndose a una distancia mínima de un metro de distancia, llevando una mascarilla bien ajustada y lavándose las manos o limpiándose con un desinfectante de base alcohólica con frecuencia y la inoculación de la vacuna.

Repercusión de la pandemia COVID 19 y la salud mental

El surgimiento del COVID 19 en la sociedad en general, ha resultado ser una de las principales causas de la aparición de trastornos mentales, considerando que, el temor al contagio puede ser agobiante y provocar emociones negativas en las personas, en especial en los profesionales de la salud, en los adultos mayores y en las personas con condiciones comórbidas (Pizarro et al., 2021). Además, la presencia del COVID 19 en la mayoría de países, ha provocado un impacto psicosocial negativo en la sociedad en general, en donde la sintomatología psiquiátrica es un factor aún más preocupante que el mismo contagio del virus (Leal & Maicas, 2021).

Por otro lado, Gutiérrez et al. (2020) mencionan que la aparición del COVID 19, en especial en América Latina ha generado que se tomen medidas drásticas para frenar la propagación del virus, mediante la aplicación de decretos de emergencia sanitaria, los cuales, estuvieron enfocados en el cierre total de las fronteras, toques de queda en horas determinadas, aislamiento y confinamiento social obligatorio, todas estas medidas de restricción, han provocado la desesperación de los habitantes, afectando principalmente a la salud mental.

El COVID 19 al ser un agente invisible ante las personas, ha desencadenado en la población un sin número de emociones difíciles de controlar, resulta preocupante el temor al contagio por la facilidad de transmisión del virus, y la alta mortalidad de la enfermedad; sin embargo, el grupo poblacional más afectado son los profesionales de la salud, quienes experimentan trastornos severos como estrés, ansiedad y depresión, conllevando a problemas emocionales, sociales y físicos (Molero et al., 2020).

Según el Informe de la OMS (2020a) el virus puede presentar con mayor frecuencia malestares psicológicos en los profesionales de la salud, en especial los que se encuentran en primera línea de atención, están cargados de más horas de trabajo y tienen que enfrentarse a un mayor riesgo de contagio; además cabe destacar que, en China existen niveles altos de depresión en el personal sanitario representado en un 50%, seguido de ansiedad en un 45% e insomnio en un 34%, todos estos trastornos se deben a la presencia de la pandemia.

Ante la amenaza del COVID 19, los gobiernos han puesto en cuarentena a millones de personas como medida para evitar la propagación del contagio. Sin tener en cuenta los

aspectos sociales y evolutivos que los humanos necesitan para su desarrollo integral, diversos estudios evidencian el impacto psicológico que el aislamiento ha generado en las personas, encontrando que la población suele afligirse, expresar síntomas de miedo y pánico ante situaciones que se ven como amenaza, que atenta su libre decisión y la pérdida de libertad, se han identificado factores como la duración de la cuarentena, la condición económica baja, la falta de provisiones, la limitada información y el aburrimiento que pueden provocar reacciones emocionales de desesperación, angustia y desencadenar una respuesta anormal como un trastorno en la salud mental (Figueroa, 2020).

El distanciamiento social y la cuarentena han producido trastornos de ansiedad generalizada y depresión, síntomas de miedo y de estrés postraumáticos durante la pandemia, que puede conllevar a desarrollar problemas de salud mental a largo plazo, los grupos socioeconómicamente desfavorecidos son afectados de forma más severa, los cuales son más representativos en países latinoamericanos por ser países en desarrollo con bajas tasas de empleo (Ramos, 2021).

Es importante valorar la salud mental de los niños, la pandemia fácilmente puede ser considerado como una experiencia traumática en ellos; además, el trauma se ha definido como aquellos eventos que abruma la capacidad de una persona para adaptarse a la vida, lo que lleva a fuertes emociones negativas que se asocian con el grado de amenaza experimentada o presenciada a sí mismo. El impacto de la pandemia en los niños que tuvieron que pasar de una vida activa a un confinamiento, recibir clases virtuales, con incertidumbre del futuro, pudo afectar el desempeño escolar, la relación con sus pares y la percepción sobre sí mismos (Phelps & Sperry, 2020).

Dentro de una encuesta elaborada por da Silva et al. (2021) en la cual se trató de identificar los efectos de la pandemia de COVID 19 en la salud mental de la comunidad académica de una universidad nacional. Se puso a disposición un cuestionario digital con preguntas de selección múltiple en la plataforma virtual; los resultados reflejaron un 81 % de mujeres, 72,8 % de estudiantes de grado y de posgrado, 58,2 % con renta per cápita de hasta 5 salarios mínimos y 90,3 % blancos. Los sentimientos más prevalentes fueron: impotencia (93,5 %), angustia (90,8 %), miedo de perder familiares, amigos o conocidos (90,1 %), irritabilidad (85,3 %) y tristeza (89,9 %). Se constató que ser de sexo femenino fue factor de riesgo para presentar la mayoría de los sentimientos, a excepción de la irritabilidad y el aburrimiento.

Durante la pandemia la atención en salud, se destinó en su mayoría a los pacientes con COVID 19, quedando relegadas las consultas médicas por otras causas, los casos que llegan son “hiperagudos”. Esto puede relacionarse con el hecho de que, durante los primeros meses, la población sentía temor de acercarse a los servicios y, además, percibía que estos se habían focalizado en la atención de COVID 19. En consecuencia, sólo se acudía a los servicios cuando la situación resultaba inmanejable para la persona o su grupo familiar. Además, se implementó la atención por tele consulta que favoreció la atención de pacientes agudos, o con síntomas leves pero dado que esta modalidad tiende a perder la interacción, el contacto, la contención emocional y física, la calidad de la atención en salud mental se vio muy afectada durante, al menos, los primeros meses de la pandemia (Gómez et al., 2021).

La pandemia COVID 19 ha provocado una serie de problemas de salud, sobre todo los vinculados a la salud de la mujer y de los derechos sexuales y reproductivos,

especialmente en los sectores sociales afectados con pobreza y desigualdad. Estas situaciones se ven agravadas por el modelo hegemónico patriarcal de las relaciones sociales, que no solo es riesgoso para las mujeres, sino también para la infancia y para los propios varones al incrementar conductas de riesgo, como la violencia interpersonal y el consumo problemático de sustancias psicoactivas. A esto se suma, un aumento de la presión derivada de la adversidad económica ocasionada por el brote y la incapacidad para trabajar y proveer, lo que puede llevar a una situación que provoca tensiones y conflictos en el núcleo familiar, derivando en un aumento demostrado de la violencia basada en género (Briozzo et al., 2020; Zarta & Juliao, 2021).

El brote del COVID 19 en el mundo entero, ha liberado una serie de sentimientos negativos en los habitantes como el miedo, preocupación extrema y diversos trastornos que afectan a la salud mental; además, con la llegada de este virus se ha experimentado cambios en el comportamiento social de las personas, en las condiciones laborales, educativas y culturales, así también en los hábitos cotidianos, todo esto debe a la alta tasa de desempleo y a la crisis económica actual y a la que se avecina (Fountoulakis et al., 2021). Esta información coincide con lo reportado por Hernández (2020) quien manifiesta que a medida que se propaga el COVID 19 por todos los rincones del mundo, aumenta considerablemente los niveles de estrés, ansiedad y depresión en la población en general, en especial en grupos más vulnerables como personas de la tercera edad, profesionales de la salud y personas con comorbilidades subyacentes.

Apoyo de los miembros de familia para afrontar el COVID 19

Según la Guía para la convivencia familiar durante la crisis del COVID 19 (2020) sostiene que las personas no están preparadas para afrontar esta crisis, ya que la pandemia resultó muy inesperada para todas las familias; por lo tanto, es necesario que cada uno de los miembros de la familia se adapten a nuevas reglas que les permitan vivir en armonía y de esta manera minimizar los trastornos que se pueden suscitar; sin dejar de cumplir con lo estipulado por las autoridades como el confinamiento, aislamiento social, el teletrabajo, las clases virtuales.

De acuerdo con UNICEF (2020) es importante vivir en armonía en el hogar durante la pandemia por el COVID 19, a través de empatía, un lenguaje abierto/positivo y una escucha activa; además, una de las formas para estar más relajado es compartir la carga con los familiares, como el cuidado de los hijos y las tareas de la casa; por otro lado, se debe pedir ayuda en un momento de estrés, cansancio o ansiedad, para tomarse un descanso.

En cuanto al apoyo familiar, el diálogo es ideal para una mejor empatía entre los miembros del hogar, ya que a través del mismo se puede expresar emociones, sentimientos y frustraciones, con la finalidad de fomentar un ambiente más acogedor, comprensible y sobre todo consolidar la confianza entre sí.

Es importante reestructurar el tiempo dentro del hogar, sin perder la atención al plano laboral, ni el cuidado hacia los hijos o la relación entre la pareja, ya que estos campos deben tener la misma importancia.

Preguntas de Investigación

¿Existe angustia peritraumática en el personal que labora en el Centro de Rehabilitación Integral Especializado de Azogues durante la pandemia del COVID 19?

¿El nivel de angustia peritraumática por COVID 19 varía según la estructura familiar que tenga el personal de salud?

¿Cuál es el impacto en la salud mental del personal que atiende en el primer nivel de atención?

Metodología

Tipo de investigación

El presente trabajo investigativo es de tipo cuantitativo, descriptivo.

Población de Estudio

La investigación se llevó a cabo en el Centro de Rehabilitación Integral Especializado (CRIE) de la ciudad de Azogues, el cuál es un centro de salud tipo B perteneciente al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

El Universo

Para el presente estudio se tomó todo el universo, conformado por 65 personas que laboran en el CRIE, distribuidos en 51 personas operativas y 14 administrativas.

Criterios de Inclusión

Se consideró caso de estudio, a toda persona que tenga relación de dependencia con la institución.

Criterios de Exclusión

Toda persona que tenga relación de dependencia con la institución y no desee participar del proyecto.

Método de Recolección de datos

El método que se utilizó es la encuesta online o física según el caso, instrumento que se aplicó en base al Índice de Distrés Peri traumático donde cada pregunta tiene una calificación que va del 0 al 4 con las siguientes subescalas:

- Estado de ánimo negativo: valorado por las preguntas 1 a la 5
- Cambios en el comportamiento y en las habilidades cognitivas: evaluado por las preguntas 6 a la 12
- Cansancio e hiperactividad: calificado en las preguntas 13 a 21
- Somatización: valorado en las preguntas 18 a la 24

Resultado obtenido menor a 28: normal.

Puntaje entre 28 a 51: Distrés moderado.

Puntaje mayor a 52: Distrés severo

Además, se aplicó un formulario previamente diseñado con datos sociodemográficos y del componente familiar.

Plan de Tabulación y Análisis

Los datos recolectados a través de la encuesta, fueron ingresados en una base de datos, diseñada para el efecto y analizados con el programa estadístico SPSS versión 24.

Operacionalización de las variables

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona hasta la fecha de la encuesta	Años cumplidos	Número de años cumplidos	Nominal
Sexo	Genitales asignados en el nacimiento.	Hombre	Identificación personal que conste en el registro	Nominal
		Mujer		
Ocupación	Personal que mantiene una relación laboral con el CRIE Azogues	Médicos generales	Contrato vinculante con la Unidad de Salud	Nominal
		Médicos especialistas		
		Enfermeras		
		Odontólogos		
		Psicólogos		
		Auxiliares		
		Licenciadas en estimulación temprana y terapia del lenguaje		
		Personal de farmacia		
		Licenciadas en fisioterapia		
		Administrativos		
Tipo de familia	Estructura familiar de acuerdo al número de integrantes	Nuclear	Número de miembros que conforman la familia	Nominal
		Binuclear		
		Mono parenteral		
		Extensa		
		Ampliada		
		Reconstituida		
		Pareja sin hijos		
Equivalentes familiares				
Distrés peri traumático	Estado de angustia o sufrimiento en el que una persona es incapaz de adaptarse	Normal	Suma algebraica de las preguntas del cuestionario de angustia peritraumática	Nominal
		Moderado		
		Severo		

	completamente a factores estresantes o de demanda incrementada		(CPDI)	
--	--	--	--------	--

Dada la naturaleza de la investigación, no existió ningún riesgo para la población o el medio ambiente. Se solicitó la autorización a la Directora del Centro de Rehabilitación Integral de Azogues para la realización del estudio y el consentimiento informado verbal y escrito a cada participante. Los cuestionarios y los datos fueron manejados únicamente por las autoras de la investigación.

Resultados

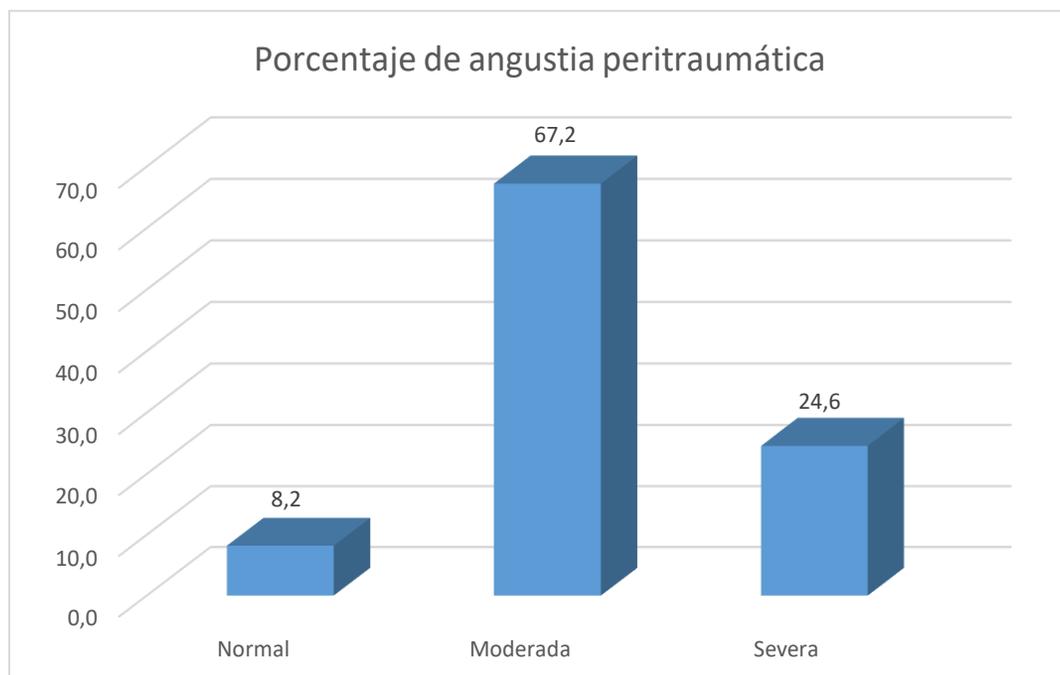
El grupo de estudio estuvo conformado por un universo de 65 personas, se realizó la encuesta de forma online y física, durante los meses de noviembre y diciembre del 2020, Finalmente contestaron 61 personas, las otras 4 personas fueron desvinculadas de la Institución antes de la realización de las encuestas.

Los resultados obtenidos muestran que el 77 % del personal que labora en el Centro de Rehabilitación Integral Especializado del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Azogues son mujeres y el 23 % son hombres.

Con respecto a la angustia peritraumática, se encontró que el 67,2 % presentó angustia de forma moderada y el 24,6 % de forma severa, 8.2 % normal considerado para el estudio como sin afección, como se observa en el gráfico 1.

Gráfico 1

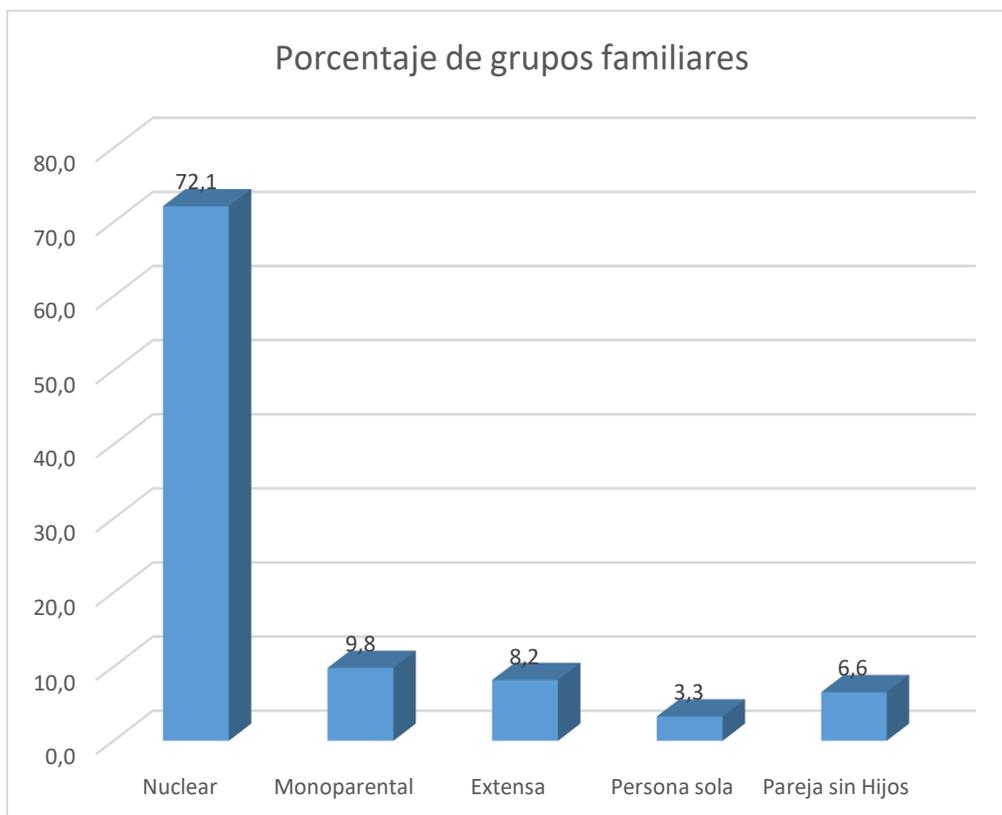
Prevalencia de angustia peritraumática en el personal del CRIE, Azogues 2020.



En cuanto al tipo de familia según su estructura, en el personal del CRIE el 72,1% representa a la familia nuclear, el 9,8%, son familias monoparentales seguido de familia extensa que representa el 8,2%, luego el 6,6% corresponde a la pareja sin hijos y finalmente una persona sola que representa el 3,3% tal como se aprecia en el gráfico 2.

Gráfico 2

Frecuencia de tipología familiar en el personal del CRIE, Azogues 2020



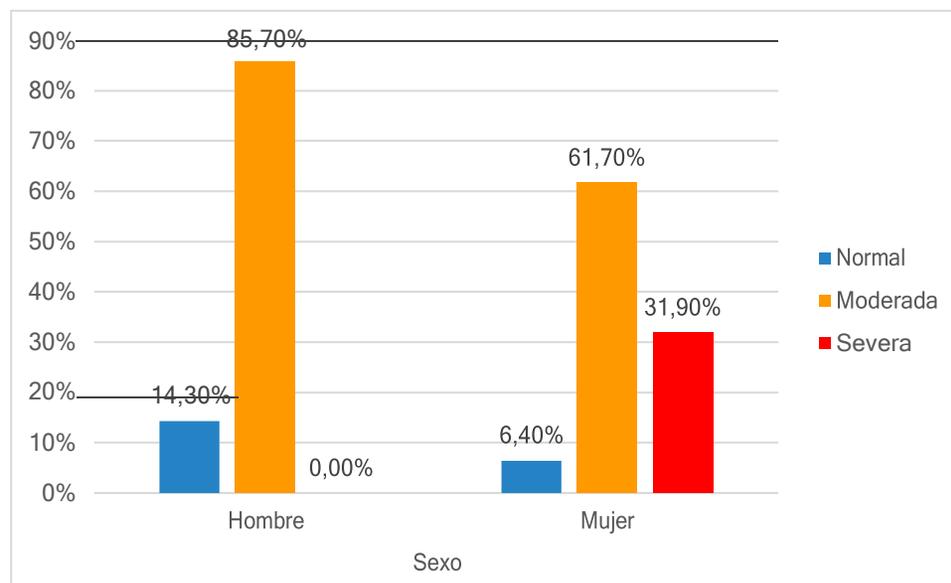
El análisis entre las variables angustia peritraumática y sexo determinó evidencias estadísticamente significativas ($p=0.04$) siendo predominante en mujeres, quienes presentaron el 31.9% de angustia severa y el 61,7% de angustia moderada y 6,4% no presentó afectación.

En contraste con los hombres que presentaron angustia moderada del 85,7% y el 14,3% no presentó ningún grado de angustia, como se aprecia en el gráfico 3.

Gráfico 3

Frecuencia de angustia peritraumática en el personal del CRIE según el sexo.

Azogues 2020

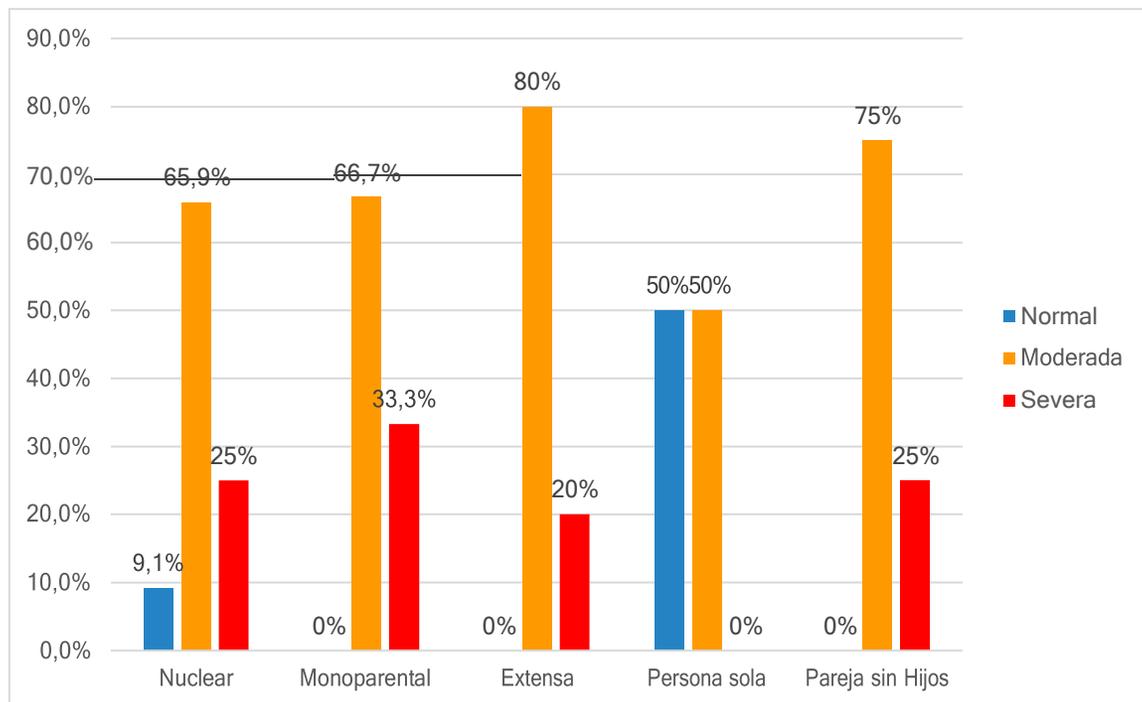


Al relacionar angustia peritraumática y tipo de familia, se evidenció angustia severa en el 33,3%, de las familias monoparentales, 25% en la familia nuclear al igual que en las parejas sin hijos con el 25% y en las familias extensas el 20%.

A diferencia de la angustia moderada que se presentó con mayor frecuencia en la familia extensa con el 80%, seguido de la pareja sin hijos con el 75%, el 66,7% en la familia monoparental y el 65,9% en la familia nuclear.

Gráfico 4

Frecuencia de angustia peritraumática según tipo de familia. Azogues 2020

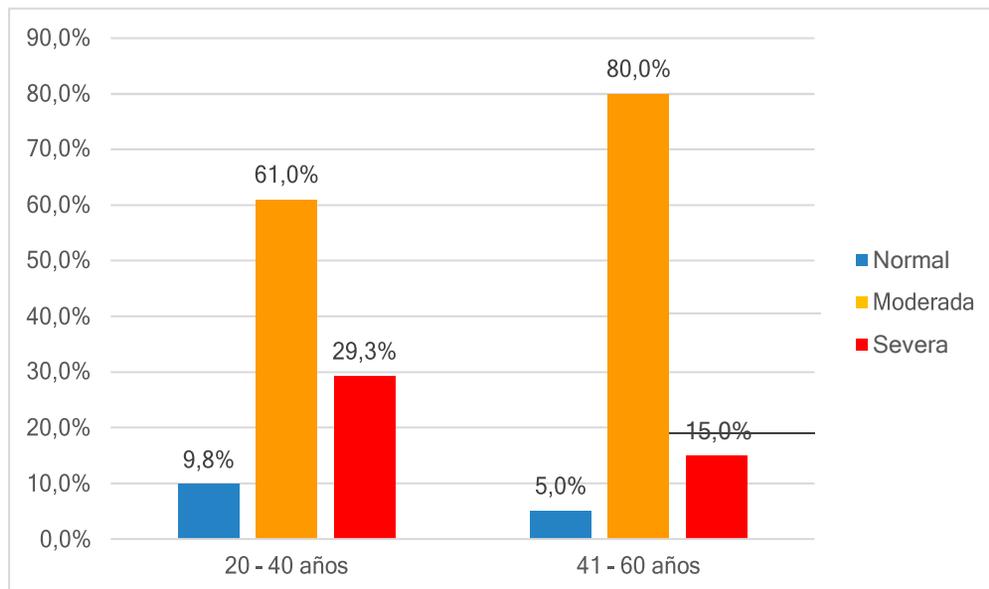


El análisis entre las variables angustia y edad demostró que, el personal adulto joven presentó angustia severa del 29,3%, angustia moderada del 61%.

Los adultos presentaron angustia severa del 15% y angustia moderada del 80%, como se evidencia a continuación:

Gráfico 5

**Frecuencia de angustia peritraumática en el personal del CRIE
según la edad, Azogues 2020**



Con respecto al estado civil los casados presentaron 70.5% de angustia moderada y 25% de angustia severa.

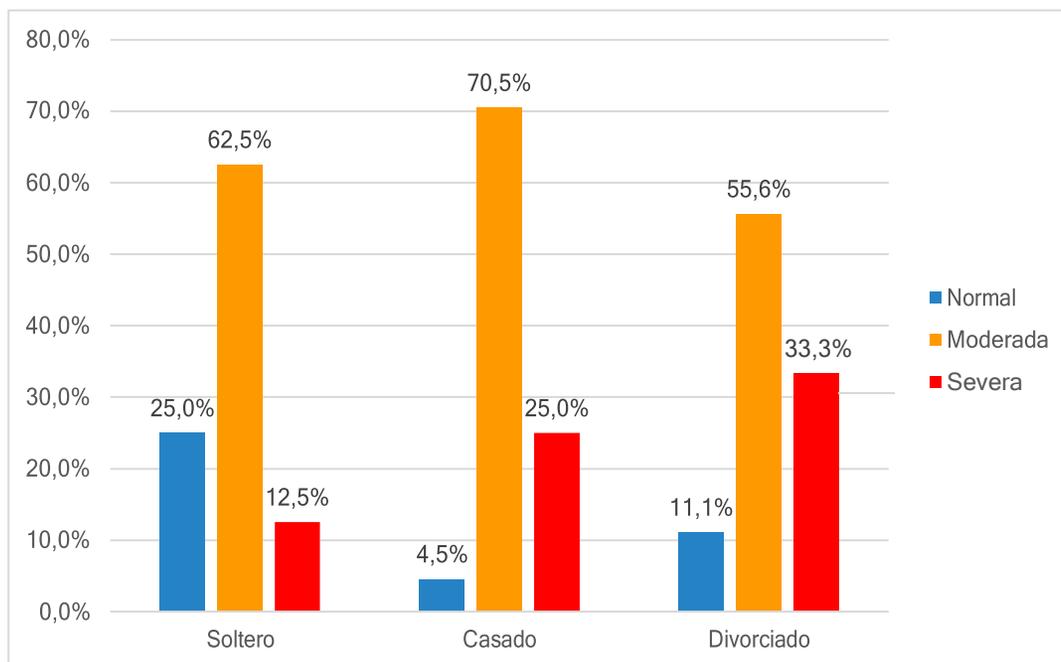
Los solteros presentaron 62,5% de angustia moderada y 12.5% de angustia severa.

Los divorciados presentaron angustia severa en un 33.3% y angustia moderada en un 55,6% según se observa en el gráfico 6.

Gráfico 6

Frecuencia de angustia peritraumática en el personal del CRIE

según el estado civil, Azogues 2020



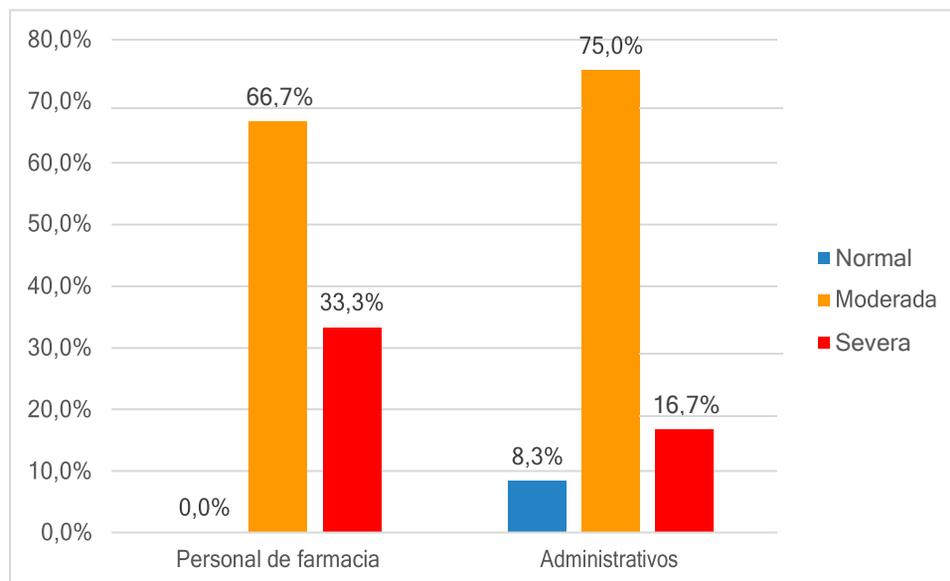
En relación a la angustia y la ocupación que realiza el personal, se fragmentó en administrativos y operativos.

En la parte administrativa el personal de farmacia quienes de forma indirecta mantiene contacto con los pacientes, presentaron angustia severa del 33.3% y angustia moderada del 66,7%. A diferencia del personal administrativo quienes no mantienen ningún tipo de contacto con los pacientes, presentaron angustia severa del 16,7% y angustia moderada del 75%, además el 8,3% no presentó ninguna afectación, como se observa a continuación.

Gráfico 7

Frecuencia de angustia peritraumática en el personal del CRIE según la ocupación,

Azogues 2020

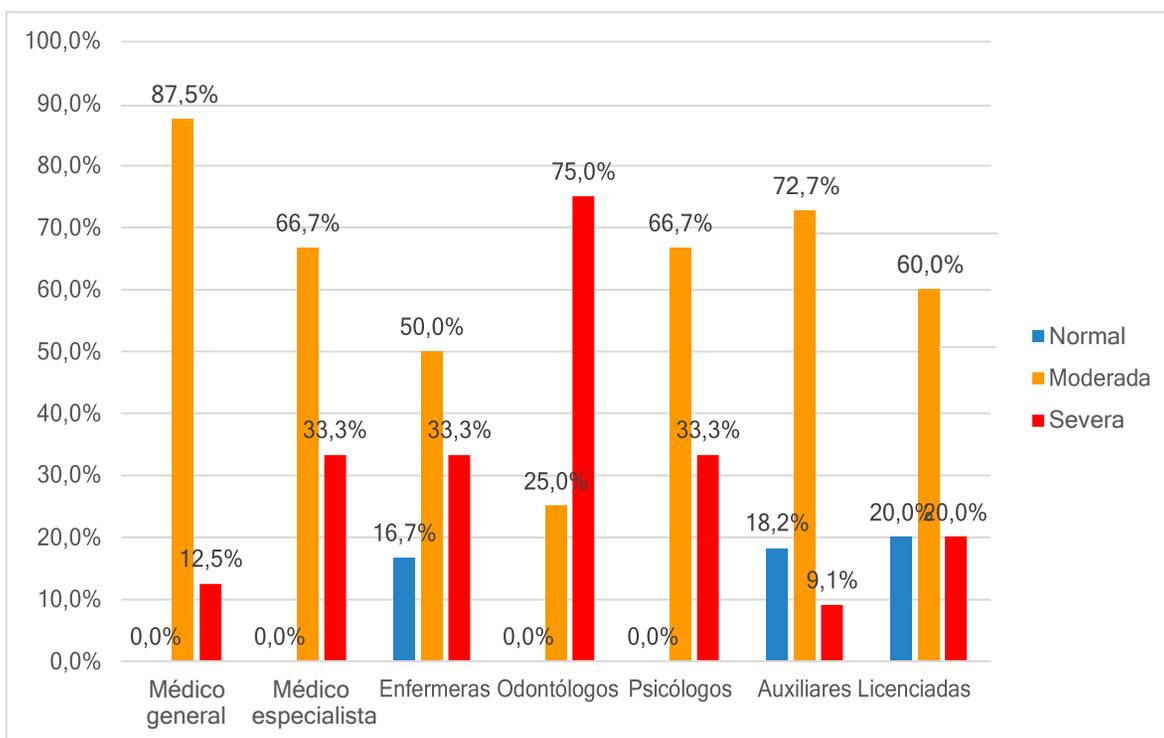


En cuanto al personal operativo de la Unidad, el mayor nivel de angustia severa se encuentra entre los odontólogos con un 75%, seguido de un 33% que presentó el personal de enfermería, los médicos especialistas y los psicólogos.

En cambio, la angustia moderada fue más prevalente en los médicos generales con el 87,7%, seguido de los auxiliares que presentaron angustia en un 72,7%, los psicólogos y médicos especialistas presentaron el 66,7%.

Gráfico 8

Frecuencia de angustia peritraumática en el personal operativo del CRIE, Azogues 2020



Discusión

La familia es el núcleo social, es la raíz de toda sociedad, donde el ser humano se desarrolla como ser biopsicosocial, está conformado por personas que comparten características biológicas, psicológicas, y sociales que facilitan la adquisición de redes, interacciones afectivas, físicas, sociales. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2017), define a la familia como “el núcleo de personas que cuida, brinda atención y protección, ya sean los padres, abuelos o tíos que brinda el afecto y apego emocional”, la importancia de la familia radica en el apoyo que brinda a sus miembros, indispensable para evitar la angustia ante un evento adverso o una pandemia, como la que se presentó por COVID-19.

Como lo menciona Brunet et al. (2001) la angustia es el cambio del estado de ánimo de forma negativa, que afectan el entorno familiar, social y laboral, deteriorando física y cognitivamente al ser humano y Tomás (2020) lo define como un estado emocional que aparece de manera repentina en un momento de tensión cuando las personas padecen algún peligro inminente.

Se menciona en el estudio realizado por Peraza y Cruz, (2020) el “Ecuador se ha encontrado entre los tres países de Sudamérica con más casos de COVID-19, con 1564 muertes registradas por esta causa hasta mediados de mayo de 2020. Cientos de médicos, enfermeras y personal administrativo que trabajan en centros médicos y hospitales, han resultado casos positivos de la enfermedad, lo que ha complicado más la atención a pacientes”.

Nos planteamos en esta investigación que existiría mayor angustia peritraumática por

COVID-19 en el personal de salud que no tengan un equivalente familiar, considerando a la familia como un factor protector, pero en los resultados que nos arrojó esta investigación cuantitativa descriptiva no se evidencia una diferencia estadísticamente significativa entre las variables tipología familiar y angustia peritraumática.

Según el estudio de Chapa et al. (2021) se evidenció trastornos en la conducta del personal médico por la pandemia COVID-19

En un estudio realizado por Dávila et al, (2020) indica “los odontólogos han presentado, con mayor frecuencia, estados de ansiedad moderada como consecuencia de la COVID-19.” corroborando lo encontrado en nuestra investigación.

Según el estudio realizado por Huang J et al. en China (2020) se encontró que la incidencia de ansiedad severa fue del 2.17%, ansiedad moderada del 4.78% y ansiedad leve del 16,09% respectivamente, relativamente similares a los obtenidos a un estudio realizado en el personal médico de España por Santamaría et al, (2020) donde presentaron niveles de estrés del 46,7%, ansiedad el 37% y depresión el 27,4% en cambio en este trabajo de investigación se presentó ansiedad moderada 67,2% y severa 24,6%)

En cuanto al sexo según Huang et al, la tasa de ansiedad femenina fue mayor que la de los hombres (25,67% frente a 11,63%) al igual que en el estudio de Qiu et al, (24,87 vs 21,41) y en el estudio realizado por Santamaría et al, (31,8% vs 5,2%) lo que concuerda con lo encontrado en este estudio donde se obtuvo un 93,6% de ansiedad en las mujeres frente a un 85,7% en los hombres.

Según Huang et al, la tasa de ansiedad se presentó con mayor frecuencia en el personal de enfermería, en comparación con nuestro estudio donde la angustia moderada se presentó más en los médicos (87%) y angustia severa en los odontólogos (75%)

Conclusiones

El personal que labora en el Centro de Rehabilitación Integral Especializado del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Azogues son mayoritariamente mujeres, casadas.

El 67,2 % del personal ha sufrido angustia moderada y el 24,6% angustia severa.

La familia nuclear es el grupo familiar que predomina en el personal del CRIE, seguida de familia mononuclear, familia extensa y parejas sin hijos.

Los odontólogos son el grupo laboral que presenta más angustia severa y los médicos generales una angustia moderada.

Hay evidencia estadísticamente significativa cuando se relaciona angustia peritraumática y sexo femenino.

Las familias extensas presentan mayores niveles de angustia moderada y las familias monoparentales una angustia severa.

Recomendaciones

Hace falta homogeneizar la muestra para que los resultados sean comparables.

Se deben realizar mayores estudios de tipología familiar y su relación durante la pandemia.

Las investigaciones deben estar orientadas al personal que está en contacto directo con el paciente.

Las investigaciones deben ser la base para ofrecer recomendaciones y elaborar un plan de intervención en beneficio del personal del CRIE y sus familias.

Se deben ampliar estudios de salud mental en el personal de salud, los estudios actuales están orientados más en la parte biológica.

Bibliografía

- Arias, L. A. (2008). *Fundamentos en Salud Familiar* (Primer ed.). (P. P. Alberto, Ed.)
Medellin, Colombia: ASCOFAME.
- Al-Hanawi, M. K., Mwale, M. L., Alshareef, N., Qattan, A. M. N., Angawi, K., Almubark, R., & Alsharqi, O. (2020). Psychological distress amongst health workers and the general public during the COVID-19 pandemic in Saudi Arabia. *Risk Management and Healthcare Policy*, *13*(1), 733–742. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S264037>
- Azoulay, E., Cariou, A., Bruneel, F., Demoule, A., Kouatchet, A., Reuter, D., Souppart, V., Combes, A., Klouche, K., Argaud, L., Barbier, F., Jourdain, M., Reignier, J., Papazian, L., Guidet, B., Geri, G., Resche-Rigon, M., Guisset, O., Labbe, V., ... Kentish-Barnes, N. (2020). Symptoms of anxiety, depression, and peritraumatic dissociation in critical care clinicians managing patients with COVID-19 a cross-sectional study. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, *202*(10), 1388–1398.
<https://doi.org/10.1164/rccm.202006-2568OC>
- Benítez, M. E. (2017). La familia: Desde lo tradicional a lo discutible. *Novedades En Población*, *13*(26), 58–68. <http://scielo.sld.cu/pdf/rnp/v13n26/rnp050217.pdf>
- Briozzo, L., Nozar, F., Fiol, V., Stapf, C., Ben, S., Citrin, E., Greif, D., & Gallino, V. (2020). Análisis del impacto de la pandemia COVID-19 sobre la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva. *Revista Médica Del Uruguay*, *36*(1), 436–444. <https://doi.org/10.29193/rmu.36.4.12>
- Casado, V. (2012). *Tratado de Medicina de Familia y Comunitaria*. Panamericana.

- Cervini, R., Dari, N., & Quiroz, S. (2016). Estructura familiar, tamaño de la familia y el rendimiento en matemática y lectura: Análisis comparativo entre países de América Latina. *Perfiles Educativos*, 38(151), 12–31.
<https://doi.org/10.22201/iisue.24486167e.2016.151.54884>
- Chapa, G. D. C., Jean, M. G., Ávila, A. V., Márquez, H., & Garduño, J. (2021). Frequency of acute stress disorder in health care workers of a tertiary level pediatric hospital during the national safe distance strategy for covid-19 prevention. *Boletín Médico Del Hospital Infantil de Mexico*, 78(1), 10–17.
<https://doi.org/10.24875/BMHIM.20000226>
- da Silva, L., Giacomelli, É., Bossardi, D., Rahde, I., Botelho, D., & Bisso, A. (2021). Efeitos da pandemia de COVID-19 na saúde mental de uma comunidade acadêmica. *Acta Paulista de Enfermagem*, 34(1), 1–7. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021ao03423>
- Dávila, R., Pacheco, J., Dávila, G., *Impacto de la COVID -19 en la salud mental de los profesionales en odontología como personal de alto riesgo de contagio*.
<https://doi.org/10.15446/aoc.v10n3.89052>
- Dávila, J., & Garza, M. (2013). *Medicina Familiar*. Mexico D.F.: ALFIL.
- Errázuriz, P., Fischer, C., Behn, A., Letelier, C., & Monari, M. (2019). Orientaciones Prácticas para Psicoterapeutas que Atienden a Pacientes con TEPT Después de un Desastre Natural. *Psykhe (Santiago)*, 28(1), 1–13.

<https://doi.org/10.7764/psykhe.28.1.1218>

Figuroa, J. (2020). Cuarentena por COVID-19 y la necesidad de mejorar el soporte psicológico en Latinoamérica. *Revista Costarricense de Psicología*, 39(2), 139–143. <https://doi.org/https://doi.org/10.22544/rcps.v39i02.01>

Fountoulakis, K., Apostolidou, M. K., Atsiova, M. B., Filippidou, A. K., Florou, A. K., Gousiou, D. S., Katsara, A. R., Mantzari, S. N., Padouva, M., Papatriantafyllou, E. I., Sacharidi, P. I., Tonia, A. I., Tsagalidou, E. G., Zymara, V. P., Prezerakos, P. E., Koupidis, S. A., Fountoulakis, N. K., & Chrousos, G. P. (2021). Self-reported changes in anxiety, depression and suicidality during the COVID-19 lockdown in Greece. *J Affect Disord.*, 279, 624–629. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.10.061>

García, J. J., Gómez, J., Martín, J., Fagundo, J., Ayuso, D., Martínez, J. R., & Ruiz, C. (2020). Impacto del SARS-CoV-2 (Covid-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión sistemática. *Revista Española de Salud Pública*, 94(1), 1–20. https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_crom/VOL94/REVISIONES/RS94C_202007088.pdf

Gómez, S. A., Rosales, M., Fernández, M., Díaz, A. V., Matkovich, A., & Agrest, M. (2021). Impacto de la Pandemia por Covid-19 en los servicios de salud mental en Argentina. *Revista Argentina de Salud Pública*, 13(1), 1–9. http://rasp.msal.gov.ar/rasp/articulos/vol13supl/AO_Ardilae26.pdf

Guía para la convivencia familiar durante la crisis del COVID-19. (2020). Recomendaciones de los Centros de Apoyo a las Familias del Ayuntamiento de Madrid. In Aprome (Ed.), *Ayuntamiento de Madrid*.

<https://www.madrid.es/UnidadesDescentralizadas/InfanciaYFamilia/EntidadesyOrganismos/CAF/EstadoAlarmaGuias/GuiaparalaConvivenciaFamiliarCAF.pdf>

Gutiérrez, M., Zelaya, S., Castellanos, E., & Dominguez, R. (2020). Acciones realizadas en Latinoamérica y el mundo sobre Salud mental en el marco del COVID-19. *Instituto Nacional de Salud del Gobierno de el Salvador*.

https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/06/1099611/resumen-acciones-realizadas-en-latinoamerica-y-el-mundo-sobre-_UUTxIao.pdf

Hernández, J. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas.

Medicentro Electrónica, 24(3), 578–594. <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v24n3/1029-3043-mdc-24-03-578.pdf>

Huang, J., Han, M., Luo, T., Ren, A., Zhou, X., (2020) Mental health survey of medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19

<https://doi.org/10.3760/cma.j.cn121094-20200219-00063>.

Jakel, R. (2020). Posttraumatic Stress Disorder in the Elderly. *Clin Geriatr Med.*, 36(2),

353–363. <https://doi.org/10.1016/j.cger.2019.11.013>.

Kamiya, K., & Abe, O. (2020). Imaging of Posttraumatic Stress Disorder. *Neuroimaging*

Clinics of North America, 30(1), 115–123. <https://doi.org/10.1016/j.nic.2019.09.010>

Lahav, Y. (2020). Psychological distress related to COVID-19 - The contribution of

continuous traumatic stress. *J Affect Disord.*, 1(277), 129–137.

<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.141>

Leal, S., & Maicas, M. J. (2021). Ansiedad relacionada con COVID-19. *Revista Sanitaria*

de Investigación, 2(8), 1–5.

<https://www.revistasanitariadeinvestigacion.com/ansiedad-relacionada-con-covid-19/>

León, A., Girón, A., & Girón, S. (2018). La utilización de Esculturas Familiares en el seminario de aprendizaje del Ciclo Vital Familiar. *Journal of the Spanish Federation of Family Therapy Associations*, 70, 32–56.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6565534>

Levi, P., Patrician, P. A., Vance, D. E., Montgomery, A. P., & Moss, J. (2021). Post-Traumatic Stress Disorder in Intensive Care Unit Nurses: A Concept Analysis. *Workplace Health and Safety*, 69(5), 224–234.

<https://doi.org/10.1177/2165079920971999>

López, C. M., López, A., González, R., Brito, O. R., Rosales, E., & Palomares, G. H. (2016). Family structure of obese/overweight and normal weight adolescents in México. *Revista Medica de Chile*, 144(2), 181–187. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872016000200006>

Lovo, J. (2020). Ciclo Vital Familiar. *Cadernos de Atención Primaria*, 26(1), 26–27.

https://revista.agamfec.com/wp-content/uploads/2020/07/Agamfec_26_1-Humanidades-Ciclo-Vital-Familiar.pdf

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. *Revista de Neuro-Psiquiatria*, 83(1), 51–56. <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>

Machado, F., Basso, A., Olschowsky, A., Wetzels, C., Kenes, C., & Bohnen, L. (2021).

- Covid-19 and repercussions in mental health: a narrative review of literature. *Revista Gaucha de Enfermagem*, 42(spe), e20200188. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200188>
- Malpartida, M. (2020). Familia: enfoque y abordaje en la atención primaria. *Revista Médica Sinergia*, 5(9), 543–559. <https://doi.org/10.31434/rms.v5i9.543>
- Megalakaki, O., Kokou-kpolou, C. K., Vaud, J., Kator, S., C, J. M., & Derivois, D. (2020). Does peritraumatic distress predict PTSD, depression and anxiety symptoms during and after COVID-19 lockdown in France? A prospective longitudinal study. *J Psychiatr Res.*, 1(137), 81–88. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.02.035>.
- Ministerio de Educación del Ecuador. (2020). *Contención emocional a las familias en situaciones de crisis*. Educando en familia. <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/03/Guia-Contencion-Emocional.pdf>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2020). Guía de Primeros Auxilios Psicológicos y Apoyo Psicosocial para primeros respondientes SARS CoV-2 / COVID-19. In *Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud* (Vol. 1, Issue 1). https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/07/GUÍA-PAP-COVID-19_2020.pdf
- Molero, M. del M., Pérez, M. del C., Soriano, J. G., Oropesa, N. F., Simón, M. del M., Sisto, M., & Gázquez, J. J. (2020). Factores psicológicos en situaciones de cuarentena: una revisión sistemática. *European Journal of Health Research*, 6(1), 109. <https://doi.org/10.30552/ejhr.v6i1.206>

- Moratto, N., Zapata, J., & Messenger, T. (2015). Conceptualización de ciclo vital familiar. Una mirada a la producción durante el periodo comprendido entre los años 2002 a 2015. *Revista CES Psicología*, 8(2), 103–121.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5236648>
- Moreno, G. (2020). Pensamientos distorsionados y ansiedad generalizada en COVID-19. *CienciAmérica*, 9(2), 251. <https://doi.org/10.33210/ca.v9i2.314>
- OHCHR. (2015). *Protección de la familia*. Institute for Family Policy.
- OMS. (1976). *Índices estadísticos de la salud de la familia. Informe de un Comité de Expertos* (Organización Mundial de la Salud. (ed.)).
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/40938/WHO_TRS_587_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- OMS. (1986). *International Labour Organization and Who Committee on Occupational Health. Psychosocial Factors at Work: Recognition and Control. Occupational Safety and Health Series N° 56, 1984*. International Labour Organisation.
https://www.who.int/occupational_health/publications/ILO_WHO_1984_report_of_the_joint_committee.pdf
- OMS. (2020a). *Aumentar sustancialmente las inversiones para evitar una crisis de salud mental*. Organización Mundial de La Salud. <https://www.who.int/es/news/item/14-05-2020-substantial-investment-needed-to-avert-mental-health-crisis>
- OMS. (2020b). *Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19)*.
<https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

OMS. (2020c). *La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia.*

<https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>

OMS. (2020d). *La OMS declara que el nuevo brote de coronavirus es una emergencia de salud pública de importancia internacional.*

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15706:statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-2005-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-2019-ncov&Itemid=1926&lang=es#:~:text=G

OMS. (2021). *¿Cómo se propaga la COVID-19 entre las personas?* Organización Mundial de La Salud. <https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-how-is-it-transmitted#:~:text=El virus puede propagarse a,pequeñas%2C o «aerosoles»>.

ONU. (2021). *Las familias y las nuevas tecnologías.*

<https://www.un.org/es/observances/international-day-of-families>

Peraza, A., Cruz, X., (2020) *Salud laboral frente a la pandemia del COVID-19 en Ecuador.* <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1125231>

Phelps, C., & Sperry, L. L. (2020). Children and the COVID-19 pandemic. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(1), 73–75.

<https://doi.org/10.1037/tra0000861>

Pizarro, J., Yunda, L., & Chamba, M. (2021). Impacto psicológico en los estudiantes de

enfermería del internado rotativo durante la pandemia covid-19. *Polo Del*

Conocimiento: Revista Científico - Profesional, 6(8), 242–256.

<https://doi.org/10.23857/pc.v6i8>

Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. *A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations*. *Gen Psychiatr*. 2020 Mar 6;33(2):e100213. doi: 10.1136/gpsych-2020-100213.

Ramos, C. A. (2021). Las características dinámicas de la salud mental en adultos peruanos durante la cuarentena por COVID-19 TT - The dynamic characteristics of mental health in Peruvian adults during the COVID-19 quarantine. *MediSur*, 19(2), 318–322. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2021000200318&lang=es

Rey de Castro, J. (2018). Angustia, Libertad Y Pecado En ‘El Concepto De Angustia’ De Vigilius Haufniensis De Soren Kierkegaard. *Synesis*, 10(1), 147–165. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6531855>

Santamaría, M., Ozamiz, N., Redondo, I., Jaureguizar, J., Picaza, M. *Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles*, (2020). <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.05.004>

Serrano, M., Casado, V., & Bonald, P. (2005). *Medicina de Familia*. Ariel.

- Siegel, A., Mor, I., & Lahav, Y. (2021). Profiles in COVID-19: peritraumatic stress symptoms and their relation with death anxiety, anxiety sensitivity, and emotion dysregulation. *European Journal of Psychotraumatology*, *12*(1), 1–12.
<https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1968597>
- Smith, M., Schrage, S., & Winkler, V. (2019). *Fundamentos de Medicina Familiar*. WK.
- Sparks, S. W. (2018). Posttraumatic stress syndrome: What is it? *Journal of Trauma Nursing*, *25*(1), 60–65. <https://doi.org/10.1097/JTN.0000000000000343>
- Suárez, P. A., & Vélez, M. (2018). El papel de la familia en el desarrollo social del niño: una mirada desde la afectividad, la comunicación familiar y estilos de educación parental. *Psicoespacios*, *12*(20), 173–198. <https://doi.org/10.25057/21452776.1046>
- Tomás, J. (2020). Miedo y ansiedad ante la muerte en el contexto de la pandemia de la COVID-19. *Revista de Enfermería y Salud Mental*, *16*, 26–30.
<https://doi.org/10.5538/2385-703x.2020.16.26>
- UNICEF. (2017). *Vida en familia y no en albergues*. Fornara, María Luisa.
<https://www.unicef.org/peru/historias/vida-en-familia-y-no-en-albergues>
- UNICEF. (2020). *Armonía familiar en el hogar. Crianza COVID-19*.
<https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/educa/unicef-educa-covid-19-fichas-educacion-familia-armonia-hogar.pdf>
- Xiao, S., Luo, D., & Xiao, Y. (2020). Survivors of COVID-19 are at high risk of posttraumatic stress disorder. *Global Health Research and Policy*, *5*(1), 4–6.
<https://doi.org/10.1186/s41256-020-00155-2>

Zarta, F. A., & Juliao, C. G. (2021). Pandemia y salud mental en la nueva realidad. *Hojas de El Bosque*, 8(13), 50–57. <https://doi.org/10.18270/heb.v8i13.3273>

Zurro, A., Cano, J., & Gené, J. (2019). *Atención Primaria, problemas de salud en la consulta de medicina de familia*. Elsevier.

Zurro, M., Cano, J., & Gené, J. (2014). *Atención primaria, principios, organización y metodos en medicina de familia*. Elsevier.

Zurros, A., Cano, J., & Gene., J. (2019). *Atención Primaria. Problemas de Salud en la consulta de Medicina de Familia*. Madrid: Elsevier.

ANEXO 1: Encuesta



“ANGUSTIA PERITRAUMÁTICA SEGÚN TIPOLOGÍA FAMILIAR EN EL PERSONAL DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL ESPECIALIZADO DE AZOGUES, 2020”



La presente encuesta es realizada como instrumento de investigación para la obtención del título de Medicina Familiar y Comunitario de la Universidad del Azuay.

Es de mucha utilidad que pueda contestar este breve cuestionario sobre sus datos sociodemográficos, sus respuestas se mantendrán en el más absoluto anonimato, y los datos obtenidos serán utilizados sólo para fines de la investigación.

En esta sección indique sus datos y marque con una X la respuesta que corresponda:

Edad: _____ **Género:** [] Femenino [] Masculino

Estado civil:

- Soltero/a
- Divorciado/a
- Unión libre
- Casado/a
- Viudo/a

¿Cuál es su actividad laboral en el CRIE?

- | | | |
|---------------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> Médico/a | <input type="checkbox"/> Terapia Física | <input type="checkbox"/> Personal Farmacia. |
| <input type="checkbox"/> Enfermera/o | <input type="checkbox"/> Auxiliar de enfermería | <input type="checkbox"/> Personal Fisiatría. |
| <input type="checkbox"/> Odontólogo/a | <input type="checkbox"/> Personal administrativo | <input type="checkbox"/> Médico especialista. |
| <input type="checkbox"/> Psicólogo/a | <input type="checkbox"/> Personal de limpieza | <input type="checkbox"/> Otro _____ |

¿Con quién vive usted?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Solo | <input type="checkbox"/> Hermanos |
| <input type="checkbox"/> Pareja con hijos | <input type="checkbox"/> Amigos |
| <input type="checkbox"/> Pareja sin Hijos | <input type="checkbox"/> Otros: por favor especifique |
| <input type="checkbox"/> Padres | _____ |
| <input type="checkbox"/> Abuelos | _____ |
| <input type="checkbox"/> Tíos | _____ |

Marque con una x en el paréntesis según corresponda a su situación actual

1. **Con respecto a su estado de ánimo durante la pandemia COVID 19: ¿Se siente más ansioso o nervioso de lo usual?**

Nunca
 Ocasionalmente
 A veces
 Frecuentemente
 Siempre

2. **¿Se siente inseguro, ha estado comprando muchas cosas entre ellas mascarillas, remedios, gel desinfectante, guantes y/u otros suministros para la casa?:**

Nunca
 Ocasionalmente
 A veces
 Frecuentemente
 Siempre

3. **¿Al imaginar que usted o su familia pueden resultar contagiados con Covid 19 se siente ansioso o aterrado al pensarlo?**

Nunca
 Ocasionalmente
 A veces
 Frecuentemente
 Siempre

4. **¿Se siente vacío e indefenso?**

Nunca
 Ocasionalmente
 A veces
 Frecuentemente
 Siempre

5. **¿Siente simpatía por los pacientes con COVID 19 y sus familias, siente tristeza por ellos?:**

Nunca
 Ocasionalmente
 A veces
 Frecuentemente
 Siempre

6. ¿Se siente impotente y enojado con la gente a su alrededor, autoridades, y los medios de comunicación?:

- Nunca
- Ocasionalmente
- A veces
- Frecuentemente
- Siempre

7. ¿Recopila información sobre el COVID 19 todo el tiempo, aunque no sea necesario, no puede evitarlo?:

- Nunca
- Ocasionalmente
- A veces
- Frecuentemente
- Siempre

8. ¿Cree en todas las fuentes con información sobre el COVID 19 sin evaluarlas previamente?:

- Nunca
- Ocasionalmente
- A veces
- Frecuentemente
- Siempre

9. ¿Cree más en las noticias negativas sobre el COVID 19 y tener una opinión más escéptica sobre las noticias buenas?:

- Nunca
- Ocasionalmente
- A veces
- Frecuentemente
- Siempre

10. ¿Está constantemente compartiendo noticias sobre el COVID 19, mayormente información negativa?:

- Nunca
- Ocasionalmente
- A veces
- Frecuentemente
- Siempre

11. ¿Evita ver noticias sobre el COVID 19 por el miedo que le genera?:

- Nunca
- Ocasionalmente
- A veces
- Frecuentemente
- Siempre

12. ¿Se siente más irritable y está teniendo conflictos frecuentes con su familia?:

- Nunca
- Ocasionalmente
- A veces
- Frecuentemente
- Siempre

13. ¿Se siente cansado y a veces hasta exhausto?

- Nunca
- Ocasionalmente
- A veces
- Frecuentemente
- Siempre

15.- ¿Se están volviendo más lentas sus reacciones debido a la ansiedad?

- Nunca
- Ocasionalmente
- A veces
- Frecuentemente
- Siempre

16. ¿Se le dificulta concentrarse en el trabajo?

- Nunca
- Ocasionalmente
- A veces
- Frecuentemente
- Siempre

17. ¿Se le hace difícil tomar decisiones?

- Nunca
- Ocasionalmente
- A veces
- Frecuentemente
- Siempre

18. ¿Durante este periodo de COVID 19 regularmente se siente mareado o tiene dolor de espalda y molestias en el pecho?

- Nunca
- Ocasionalmente
- A veces
- Frecuentemente
- Siempre

19. ¿Durante este periodo de COVID 19 suele tener dolor de estómago, hinchazón y otras molestias estomacales?

- Nunca
- Ocasionalmente
- A veces
- Frecuentemente
- Siempre

20. ¿Se siente incómodo al comunicarse con otras personas?

- Nunca
- Ocasionalmente
- A veces
- Frecuentemente
- Siempre

21. ¿Con qué frecuencia habla con su familia, ya sea por medios electrónicos, teléfono convencional, celular y otra forma?

- Nunca
- Ocasionalmente
- A veces
- Frecuentemente
- Siempre

22. ¿Tiene sueños o pesadillas referentes a si está contagiado usted o su familia con COVID 19?

- Nunca
- Ocasionalmente
- A veces
- Frecuentemente
- Siempre

23. ¿Ha existido cambio en su apetito durante la pandemia aumento o disminución del hambre?

- Nunca
- Ocasionalmente
- A veces
- Frecuentemente
- Siempre

24. ¿Tiene estreñimiento o ganas de orinar muy seguido?

- Nunca
- Ocasionalmente
- A veces
- Frecuentemente
- Siempre

Gracias por su colaboración.

ANEXO 2: Consentimiento Informado



DEPARTAMENTO DE POSGRADOS

Especialidad en Medicina familiar y Comunitaria

Las investigadoras responsables Md. Marcela Aguaysa Reinoso y Dra. Jenny Mora Pacheco, estudiantes del posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria de la universidad del Azuay, nos encontramos realizando el proyecto de tesis con el tema: **“ANGUSTIA PERITRAUMÁTICA POR COVID 19 Y TIPOLOGÍA FAMILIAR EN EL PERSONAL DEL CRIE, AZOGUES 2020”** por lo que solicitamos de la manera más comedida asienta su participación. Dentro de la encuesta se encuentra información sociodemográfica, preguntas sobre la estructura familiar y el formulario de Angustia peritraumática COVID 19.

Esta información se maneja con absoluta confidencialidad y respeto a la integridad de los participantes. Toda la información recolectada será utilizada solamente con fines académicos y de investigación.

Yo....., con Cédula No.....he leído y comprendido la información expuesta, y aceptó participar en la presente investigación.

Firma: _____

Si usted requiere información adicional sobre el estudio, puede contactar a la Dra. Jenny Mora al celular 0995553519, teléfono fijo 4195447 o escribir al email jmoraefc3@es.uazuay.edu.ec

ANEXO 3. Solicitud Directora del CRIE

UNIVERSIDAD DEL AZUAY
Posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria



Azogues, 11 de noviembre del 2020

Dra. Andrea Martínez

DIRECTORA MÉDICA DEL CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL ESPECIALIZADO DE AZOGUES

De nuestra consideración:

Por medio del presente nos dirigimos a Usted con la finalidad de solicitar su autorización para llevar a cabo el trabajo investigativo que lleva como título: **"ANGUSTIA PERITRAUMÁTICA POR COVID 19 Y TIPOLOGÍA FAMILIAR EN EL PERSONAL DEL CRIE, AZOGUES 2020"** mismo que será aplicado a todo el personal sanitario que desee participar previa autorización con el consentimiento informado.

Para el efecto anexamos la encuesta y el consentimiento informado que se pretende aplicar.

Anticipamos nuestro agradecimiento por la favorable acogida.

MD. MARCELA AGUAYSA
POSTGRADO MEDICINA FAMILIAR
SENESCYT: 1007-06-09949X
[Handwritten signature]

Md. Marcela Aguaysa Reinoso
CI: 0104195672

DRA. JENNY MORA
POS. MEDICINA FAMILIAR
MSP 0102964418
SENESCYT: 1007-06-09949X
[Handwritten signature]

Dra. Jenny Mora Pacheco
CI: 0102964418

[Handwritten signature]
11-11-20
[Handwritten signature]