



**UNIVERSIDAD
DEL AZUAY**

FACULTAD DE MEDICINA

Trabajo de titulación previo a la obtención de título de Médico

**Manifestaciones emocionales e impacto laboral de la pandemia
en médicos que han trabajado con pacientes COVID-19**

Autores:

Santiago Andrés Jerves Ordoñez

Andrés Francisco Coello Rivera

Directora:

Dra. Carla Marina Salgado Castillo

Cuenca, 1 de junio de 2022

Índice

Resumen	1
Abstract	2
Introducción.....	3
Materiales y métodos	4
Resultados	5
Análisis descriptivo	5
Análisis relacional	11
Discusión.....	12
Conclusiones.....	15
Bibliografía	17
Anexos	21

Resumen

Antecedentes: Desde la aparición del Sars-CoV-2 en Wuhan-China, hasta su posterior propagación a nivel mundial, los sistemas de salud han sido puestos a prueba y ha quedado en evidencia la falta de recursos económicos y humanos para combatir la pandemia. **Objetivo:** Conocer la percepción del personal médico sobre el impacto psicosocial y laboral que ha causado la crisis sanitaria por la pandemia de COVID-19. **Metodología:** Estudio transversal tipo encuesta destinada a profesionales que hayan trabajado con pacientes COVID-19 en la ciudad de Cuenca, con muestra obtenida mediante bola de nieve. **Resultados:** 127 profesionales médicos de diversas especialidades respondieron la encuesta. Entre los principales resultados se obtuvo que 54,3% son del sexo femenino y más del 80% tienen edad de 25–45 años; el 64,6% laboraron en el sector público durante la emergencia sanitaria. Los médicos experimentaron frustración (54,3%), miedo (45,7%), preocupación persistente (57,5%), cansancio (61,4%) e irritabilidad (40,2%). El sector laboral tiene asociación significativa con retraso de sueldos, colapso de pacientes, dotación hospitalaria y aumento de personal ($p < 0,05$). **Conclusión:** La exposición al riesgo de contagio y el manejo hospitalario de la emergencia afectan directamente al estado psicosocial del personal de salud.

Palabras clave: COVID-19, sistema de salud, salud y derechos laborales.

Abstract

Background: Since the appearance of Sars-CoV-2 in Wuhan-China, until its subsequent spread worldwide, health systems have been put to the test, and the lack of economic and human resources to combat the pandemic has become evident. Objective: To know the perception of medical personnel about the psychosocial and labor impact caused by the health crisis due to the COVID-19 pandemic. Methodology: Cross-sectional survey-type study aimed at professionals who have worked with COVID-19 patients in Cuenca, with a sample obtained by snowballing. Results: 127 medical professionals from various specialties responded to the survey. Among the main results, it was obtained that 54.3% are female and more than 80% are between 25-45 years old; 64.6% worked in the public sector during the health emergency. Physicians experienced frustration (54.3%), fear (45.7%), persistent worry (57.5%), tiredness (61.4%), and irritability (40.2%). The labor sector is significantly associated with wage delays, patient collapse, hospital staffing, and staff increase ($p < 0.05$). Conclusion: Exposure to the risk of infection and the hospital emergency management directly affect the psychosocial status of health personnel.

Keywords: COVID-19, health system, health, and labor rights



Introducción

A finales de 2019 se identificó un nuevo virus en la región de Wuhan, China, denominado SARS-Cov-2, el cual ha presentado una alta capacidad de transmisibilidad, llevando a la propagación mundial de una nueva enfermedad, COVID-19, a tal punto que el 11 de marzo de 2020 la OMS declara un estado de pandemia (1).

Claramente, los sistemas sanitarios no estaban preparados para lo que vendría. En una encuesta lanzada por la OMS sobre la continuidad de los servicios de salud durante la crisis, el 96% de 135 países participantes informaron algún tipo de interrupción de los servicios durante los trimestres 3 y 4 de 2020, y se informaron mayores interrupciones en países de ingresos bajos y medianos a diferencia de los países con ingresos altos (2).

El personal de Salud no solo sufrió una carga laboral excesiva, sino fueron discriminados, considerados como un “peligro para el resto de la población, incluso por y para sus familias” (3). Médicos, internos, estudiantes de posgrado y enfermeros, que son aquellas personas que se encontraban combatiendo la pandemia, han sentido que sus derechos han sido vulnerados. En Ecuador, la Defensoría del Pueblo manifiesta que ha recibido varias denuncias por la falta de implementos de bioseguridad ante la pandemia por Covid-19, también se reportan presuntas violaciones a las garantías laborales y abuso en el ejercicio de la autoridad (4).

Toda esta situación claramente tiene consecuencias psicosociales importantes, que incluso en ciertos casos podrían llevar al desarrollo de psicopatologías (5,6). Por esta razón, consideramos necesario conocer la perspectiva del personal de salud local, quienes, han enfrentado la pandemia por SARS-CoV-2 en condiciones

precarias. El objetivo general del estudio fue conocer la percepción del personal médico sobre el impacto psicosocial y laboral que ha causado la crisis sanitaria por la pandemia de COVID-19.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio transversal tipo encuesta adaptando un cuestionario denominado “Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento” utilizado para estudiar las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento, el cual ya ha sido probado e implementado con éxito por una asociación de universidades de España, entre las cuales se encuentran las Universidades de Barcelona, Granada y Murcia (7). La encuesta se aplicó a través de GoogleForms, y constaba de 2 apartados fundamentales: el primero abarca el impacto laboral con 12 preguntas y el segundo está vinculado al impacto psicosocial con 13 preguntas. Con un total de 27 preguntas (incluyendo datos de filiación), la encuesta tuvo una duración aproximada de 10 minutos. Su lanzamiento se realizó 02/09/2020 y permaneció abierta por dos meses para permitir el mayor número de respuestas posibles.

El universo del estudio lo conforman los médicos del cantón Cuenca que han manejado pacientes con SARS Covid-19. Al ser difícil obtener un número estimado de personas que participen en el estudio, la muestra fue obtenida a través del método de “bola de nieve”, para lo cual se eligió a un grupo de profesionales que posteriormente compartieron la encuesta con sus colegas a través de mensajería de WhatsApp y correo electrónico.

Se usó como criterios de inclusión el ser médico, haber tratado pacientes con Covid-19 en el área hospitalaria y laborar en la ciudad de Cuenca. Mientras que, por otra parte, no se manejaron criterios de exclusión.

La participación en la encuesta fue completamente voluntaria y la información tuvo un manejo confidencial, pues cada participante se etiquetó con un código correlativo y no se solicitaron datos personales como nombres o números de cédula.

Se utilizó el programa de Microsoft Excel 2010 para la tabulación y el análisis de los datos se realizó en el lenguaje de programación R. Para el análisis de los datos se utilizó estadística descriptiva: las variables categóricas se representaron en frecuencias y porcentajes, mientras que para el análisis bivariado se utilizó el estadístico Chi-cuadrado o prueba exacta de Fisher, dependiendo del caso.

Resultados

A partir de la aplicación durante el primer semestre de 2022 del cuestionario en la muestra de 127 médicos de la ciudad de Cuenca que trabajaron durante la emergencia sanitaria por COVID-19, se obtuvieron los siguientes resultados:

Análisis descriptivo

Tabla 1. Distribución de la muestra según sexo y edad. Personal médico que ha trabajado con pacientes COVID-19. Cuenca, 2022.

Variable	Categoría	n	%
Sexo	Femenino	69	54,3%
	Masculino	58	45,7%
Edad	25 a 35 años	76	59,8%
	36 a los 45 años	37	29,1%
	46 a los 55 años	12	9,4%
	56 años o más	2	1,6%
Total		127	100,0%

Según los resultados de la tabla 1, el 54,3% de los encuestados son del sexo femenino, y más del 80% se encontraban entre los 25 a 45 años de edad.

Tabla 2. Distribución de la muestra según sector y especialidad laboral. Personal médico que ha trabajado con pacientes COVID-19. Cuenca, 2022.

Variable	Categoría	n	%	
Sector	Público	82	64,6%	
	Privado	15	11,8%	
	Ambos	30	23,6%	
Áreas únicas				
Especialidad	Medicina general	21	16,5%	
	Medicina interna	20	15,7%	
	Área de urgencias - emergencias	14	11,0%	
	UCI (unidad de cuidados intensivos)	12	9,4%	
	Cirugía	10	7,9%	
	Infectología	3	2,4%	
	Diversas áreas			
	UCI (unidad de cuidados intensivos), Urgencias, Emergencias, Cirugía	11	8,7%	
	Medicina interna, infectología	2	1,6%	
	Medicina interna, Otros	1	0,8%	
No especificado				
	Otros	33	26,0%	
Total		127	100,0%	

De acuerdo con los resultados de la tabla 2, la gran mayoría de los médicos que han trabajado con pacientes COVID-19 pertenecen al sector público. Por otra parte, la mayor proporción de médicos realizan sus labores en un área específica (medicina general, medicina interna y urgencias-emergencias); asimismo, se pudo observar que cerca del 10% de los médicos hacen rotaciones en diversas áreas dentro del establecimiento de salud.

Tabla 3. Distribución de la muestra según percepción del manejo institucional. Personal médico que ha trabajado con pacientes COVID-19. Cuenca, 2022.

Variable	Categoría	n	%
Dotación hospitalaria para atender pacientes con COVID-19	Adecuada	65	51,2%
	Inadecuada	62	48,8%
Disponibilidad de elementos de protección personal	Adecuado	85	66,9%
	Mínimo	35	27,6%
	Inadecuado	7	5,5%
Retraso en la cancelación de sueldos	Sí	49	38,6%
	No	78	61,4%
Existe un protocolo para abordaje de pacientes con COVID-19	Sí	121	95,3%
	No	6	4,7%
Existe un protocolo en caso de infección con COVID-19	Sí	100	78,7%
	No	27	21,3%
Calificación de la relación con los compañeros de trabajo	Buena	89	70,1%
	Ni buena, ni mala	32	25,2%
	Mala	6	4,7%
Despidos intempestivos	Sí	42	33,1%
	No	85	66,9%
Aumento del personal de salud	Sí	70	55,1%
	No	57	44,9%

Centro de salud colapsado por pacientes con COVID-19	Sí	112	88,2%
	No	15	11,8%
Obligación de trabajar más horas que las correspondientes	Sí	92	72,4%
	No	35	27,6%
Total		127	100,0%

De acuerdo con la tabla 3, entre los aspectos positivos se destaca que cerca dos tercios de los médicos afirman que la disponibilidad de elementos de protección personal fue adecuada; más del 90% indica que existe un protocolo para el abordaje de los pacientes con COVID-19; más del 78% indican que existe un protocolo en caso de infección con COVID-19 y la gran mayoría refiere que hay una buena relación con los compañeros de trabajo.

Sin embargo, hay temas preocupantes. Alrededor de la mitad de los médicos encuestados consideran que la dotación hospitalaria para atender pacientes era inadecuada y más de la tercera parte sufrió retrasos en el pago de los sueldos. Asimismo, un tercio observó que en su institución hubo despidos intempestivos; 4 de cada 5 habló de un colapso en la atención de pacientes con COVID-19 y más del 70% tuvo que trabajar por más tiempo del correspondiente.

Tabla 4. Distribución de la muestra según variables psicosociales. Personal médico que ha trabajado con pacientes COVID-19. Cuenca, 2022.

Variable	Categoría	n	%
Aislamiento por riesgo de contagio		84	66,1%
De los aislados, ¿con quién realizó la cuarentena?	Solo	52	60,5%
	Acompañado	34	39,5%
Emociones	Preocupación persistente	73	57,5%
	Frustración	69	54,3%
	Miedo	58	45,7%
	Tristeza	52	40,9%

	Enojo	40	31,5%
	Sentimiento de culpa	16	12,6%
	Sentimientos de inutilidad	16	12,6%
	Abandono	10	7,9%
	Odio a sí mismo	3	2,4%
	Más de una emoción	53	41,7%
	Ninguna emoción	18	14,2%
Síntomas	Cansancio y/o falta de energía	78	61,4%
	Estado de ánimo irritable	51	40,2%
	Dificultad para conciliar el sueño	50	39,4%
	Dificultad para concentrarse	37	29,1%
	Nerviosismo y/o excitación	37	29,1%
	Cambios en el apetito	30	23,6%
	Inquietud motora	9	7,1%
	Más de un síntoma	48	37,8%
Padece trastorno mental diagnosticado		9	7,1%
Consume fármacos recetados por un médico		7	5,5%
Consumo de sustancias durante la pandemia	Alcohol	39	30,7%
	Cigarrillo	18	14,2%
	Marihuana	4	3,1%
	Más de una sustancia	7	5,5%
	Ninguno	74	58,3%
Considera que por la pandemia aumentó el consumo de sustancias		45	35,4%
Pensó en su muerte		62	48,8%
Pensó en autolesionarse		4	3,1%
Problemas con su pareja como consecuencia de la pandemia		59	46,5%
Acceso a algún espacio de esparcimiento en el hogar		99	78,0%
Total		127	100,0%

De acuerdo con los resultados de la tabla 4, dos tercios de los médicos estuvo en aislamiento por riesgo de contagio; un poco más del 60% de estos realizó el aislamiento solo. Del total de médicos que trabajaron atendiendo pacientes con COVID-19, un poco más de la mitad sintió frustración, en tanto que el 45% sintió miedo; asimismo se puede apreciar que 41,7% sintieron más de una emoción, donde se combinan la frustración, miedo, tristeza, enojo y abandono.

Entre las emociones que aparecieron o aumentaron, se observa que la preocupación persistente se reportó en, aproximadamente, 6 de cada 10 médicos; tanto la dificultad de concentrarse como el nerviosismo se presentaron en 3 de cada 10 doctores; el 28,3% presentó más de una emoción. Por otra parte, entre las emociones que han experimentado los médicos se observó que 6 de cada 10 presentan cansancio y/o falta de energía; 4 de cada 10 reportaron estado de ánimo irritable, en tanto que 37,8% presentaron más de una emoción.

Del total, apenas un 7% padece trastorno mental diagnosticado y 5% consume fármacos recetados por un médico. 3 de cada 10 médicos consumió alcohol durante la pandemia y cerca del 15% fumó cigarrillos; el 41,7% consumió sustancias psicoactivas. Un poco más del 35% considera que a causa de la pandemia aumentó el consumo de sustancias.

Menos de la mitad de los médicos que atendieron pacientes con COVID-19 pensó en su propia muerte, en tanto que un 3% pensó en autolesionarse. Un 46% tuvo problemas con su pareja como consecuencia de la pandemia y 2 de cada 10 médicos no contaban con acceso a algún espacio de esparcimiento en el hogar.

Análisis relacional

Tabla 5. Relación entre percepción del manejo institucional y sector laboral. Personal médico que ha trabajado con pacientes COVID-19. Cuenca, 2022.

Variable	Categoría	Sector						p-valor
		Público		Privado		Ambos		
		Frec	%	Frec	%	Frec	%	
Retraso de sueldos		39	47,6%	7	46,7%	3	10,0%	<0,001
Relación con compañeros	Buena	55	67,1%	12	80,0%	22	73,3%	0,803
	Ni buena, ni mala	23	28,0%	3	20,0%	6	20,0%	
	Mala	4	4,9%	0	0,0%	2	6,7%	
Colapso de pacientes		76	92,7%	9	60,0%	27	90,0%	0,005
Dotación hospitalaria inadecuada		50	61,0%	1	6,7%	11	36,7%	<0,001
Elementos de protección personal	Inadecuado	6	7,3%	0	0,0%	1	3,3%	0,498
	Mínimo	26	31,7%	3	20,0%	6	20,0%	
	Adecuado	50	61,0%	12	80,0%	23	76,7%	
Protocolo abordaje de pacientes		77	93,9%	14	93,3%	30	100,0%	0,430
Protocolo personal		60	73,2%	14	93,3%	26	86,7%	0,118
Despidos		27	32,9%	2	13,3%	13	43,3%	0,121
Aumento de personal		46	56,1%	4	26,7%	20	66,7%	0,038

Variable	Categoría	Sector						p-valor
		Público		Privado		Ambos		
		Frec	%	Frec	%	Frec	%	
Horas de trabajo		64	78,0%	9	60,0%	19	63,3%	0,149
Total		82	100,0%	15	100,0%	30	100,0%	

En la tabla 5, se puede apreciar que el sector laboral tiene asociación estadística significativa con retraso de sueldos ($p < 0,001$), colapso de pacientes ($p = 0,005$), dotación hospitalaria ($p < 0,001$) y aumento de personal ($p = 0,038$), teniendo en cuenta un nivel de significancia de 0,05.

Discusión

El estudio tuvo como objetivo conocer la percepción del personal médico sobre el impacto psicosocial y laboral que ha causado la crisis sanitaria por la pandemia de COVID-19; para lo cual se aplicó un cuestionario en una muestra de 127 médicos que trabajaron durante la emergencia sanitaria en la ciudad de Cuenca.

Se observó que la mayoría de los médicos indicaron que la disponibilidad de elementos de protección personal (EPP) fue adecuada. En el estudio de Raraz-Vidal et al., se refiere que de manera general los centros hospitalarios que atienden pacientes con COVID-19 ponen en práctica las recomendaciones de la OMS respecto al uso de protección personal; sin embargo, en vista de los altos picos de atención de infección hubo escasez a nivel mundial de EPP, especialmente mascarillas, debido a la alta demanda de las instituciones de salud y de la población, además de la interrupción de la cadena de suministro de insumos médicos (8).

Asimismo, Peraza et al., identificaron la incongruencia entre el mandato institucional, por parte de los ministerios de salud, respecto a la obligatoriedad de

los empleadores de proveer de EPP al personal médico y las falencias que se observan en la realidad dentro de la misma institucionalidad, cuando en los hospitales públicos se ha evidenciado la falta de estos materiales (9).

Entre las principales emociones sentidas por los médicos durante la pandemia se observaron la preocupación persistente, frustración y el miedo; además, 4 de cada 10 médicos presentaron más de una emoción entre las mencionadas y la tristeza, enojo y el abandono. Al respecto, Monterrosa-Castro et al., encontraron que el miedo representó la emoción más prevalente en el personal médico que laboró en áreas de pacientes con COVID-19 (10); mientras que en una revisión sistemática de 44 estudios realizada por Sun et al., se encontró una prevalencia de depresión en el 36% de los profesionales, mientras que un 37% experimentó ansiedad (11).

En el estudio se encontró que entre los síntomas que aparecieron o aumentaron las más frecuentes fueron dificultad para concentrarse, irritabilidad y nerviosismo y/o excitación. Estos hallazgos coinciden con el estudio de Coelho et al., quienes observaron que en la atención hospitalaria durante la emergencia por COVID-19 el personal médico se exaltaba fácilmente en medio de preocupaciones por el riesgo de contagio. Varios estudios han encontrado que la ansiedad está asociada significativamente con la atención directa de pacientes con COVID-19. La exposición a la enfermedad y las largas jornadas de trabajo conducen al personal médico a sufrir de cansancio excesivo, irritabilidad, estrés, depresión y síndrome de Burnout (12,13).

Se observó que 4 de cada 10 médicos consumió algún tipo de sustancia durante la pandemia, en tanto que un tercio considera que la pandemia fue la causa del aumento del consumo. Estos resultados se asemejan con lo encontrado en el estudio de Jaguga et al., donde el 44% de 887 participantes reportaron un consumo excesivo de alcohol (14). Al respecto, El-Hage et al., opinan que es posible que la constante exposición al estrés debido al riesgo de contagio, conduzca al personal

de salud a incrementar la frecuencia de sus hábitos de consumo de alcohol o tabaco, pero que no necesariamente se produzcan nuevas adicciones (15).

En el trabajo de investigación se encontró que el sector donde laboraron los médicos durante la emergencia sanitaria estuvo asociado significativamente con el retraso en el pago de los sueldos, el colapso de pacientes, dotación hospitalaria para el manejo y el aumento del personal; esta situación impactó mucho más en el sector público que en el privado. Aunque ningún país estaba preparado para la pandemia, algunos países se encontraron en mejores condiciones que otros, y esto se puede deber a la inversión en salud en cada nación. Según la OMS, se recomienda que los gobiernos inviertan en salud el 7,0% del PIB. En el 2019, aproximadamente el 4,5% del PIB del Ecuador estuvo destinado a esta área, claramente por debajo de lo recomendado (16,17).

El estrés y la ansiedad también puede ser causado por factores organizativos, como el agotamiento del equipo de protección personal, la preocupación por no poder brindar una atención competente si se traslada a una nueva área, la preocupación por la información que cambia rápidamente, la falta de acceso a información y comunicación actualizadas, la falta de medicamentos específicos, la escasez de ventiladores y camas de unidades de cuidados intensivos necesarias para atender la oleada de pacientes críticos, y un cambio significativo en su vida social y familiar diaria (15).

Con todo lo descrito anteriormente, pensamos que el bienestar de los médicos está íntimamente relacionado al apoyo recibido por el sistema de salud y por los seres cercanos y la comunidad durante la pandemia. De acuerdo con Coelho et al., el apoyo social, por ejemplo, se ha postulado durante mucho tiempo como un factor de protección contra los impactos psicológicos y fisiológicos de la exposición a eventos negativos de la vida, como el miedo y el estrés (18). Un estudio realizado en Italia por Capone et al. concuerda con nuestra percepción, observándose que el bienestar de los profesionales se correlacionó positivamente con la satisfacción en

su área de trabajo, eficacia colectiva, sentido de pertenencia a su institución, y reconocimiento por parte de la comunidad (19).

El estudio tiene algunas limitaciones, incluyendo el hecho de que es un estudio transversal, y cuyos datos se obtuvieron a través de un cuestionario en línea. Ya que tanto la exposición como el resultado se evalúan simultáneamente, no se puede establecer una verdadera relación de causa y efecto. Además, el hecho de que la toma de muestra sea a través de la metodología en “bola de nieve” no garantiza que la misma sea representativa, es muy difícil saber cuál es la verdadera distribución de la población. Sin embargo, es una de las pocas alternativas para llegar de manera efectiva a grupos difíciles de llegar, como es en el caso de los profesionales que rotan constantemente dentro del área COVID-19.

A pesar de tales limitaciones, el punto fuerte del estudio está representado por el período de administración del cuestionario, que, si bien es restringido, se refiere a un momento histórico, caracterizado por profundos cambios y completamente desconocidos, válidas para un reconocimiento exploratorio inicial. En este sentido, sería deseable continuar el estudio con un diseño de investigación longitudinal.

Más específicamente, se necesitan más estudios de seguimiento para aclarar los efectos de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de los médicos a lo largo del tiempo y las variables organizacionales capaz de influir tales resultados.

Conclusiones

Los trabajadores sanitarios se ven expuestos a una situación rápida e impredecible que requiere más recursos humanos y materiales de lo habitual, sin embargo, la falta de medios por cuenta de esta situación conlleva una mayor probabilidad de sufrir diferentes consecuencias psicosociales, entre ellas el síndrome de burnout, al que, por lo general, estos profesionales ya son vulnerables.

Entre las diversas emociones y estados, se encontró que las más frecuentes en el personal médico que trabajó con pacientes COVID-19 en la emergencia sanitaria en la ciudad de Cuenca fueron: frustración, miedo, preocupación persistente, dificultad para concentrarse, nerviosismo, cansancio, estado de ánimo irritable y dificultad para dormir.

Asimismo, se encontró asociación significativa entre el sector en el cual laboraron los médicos respecto al retraso en el pago de los sueldos, colapso de pacientes, dotación hospitalaria y aumento del personal.

Es necesario establecer una conciencia colectiva, un apoderamiento por parte de las instituciones de salud que permitan generar estrategias preventivas y de control para reducir el impacto psicosocial de la pandemia y situaciones similares en el personal médico.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard [Internet]. 2022 [citado 9 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://covid19.who.int/>
2. OMS. Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context, interim guidance, 1 June 2020 [Internet]. World Health Organization. 2020 [citado 26 de mayo de 2022]. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-essential_health_services-2020.2
3. BBC News Mundo. Los médicos que enfrentan racismo en su lucha en la primera línea contra el coronavirus [Internet]. 2020 [citado 23 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-52349709>
4. Defensoría del Pueblo del Ecuador. Defensoría del pueblo exige priorizar la protección del personal sanitario durante la emergencia por covid-19 [Internet]. 2020 [citado 20 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.dpe.gob.ec/defensoria-del-pueblo-exige-priorizar-la-proteccion-del-personal-sanitario-durante-la-emergencia-por-covid-19/>
5. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(5):1-25.
6. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*. 2020;395(10227).

7. Balluerka Lasa N, Gómez Benito J, Hidalgo Montesinos MD, Gorostiaga Manterola A, Espada Sánchez JP, Padilla García JL, et al. Las consecuencias psicológicas de la Covid y el confinamiento [Internet]. Universidad del País Vasco; 2020 p. 210. Disponible en: https://www.ub.edu/web/ub/ca/menu_eines/noticias/docs/Consecuencias_psicologicas_COVID-19.pdf
8. Raraz-Vidal JG, Allpas-Gomez HL, Torres-Salome FK, et al. Work Conditions and Personal Protective Equipment Against Covid-19 in Health Personnel, Lima-Peru. Rev Fac Med Hum [Internet]. 2021;21(2):335-45. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v21n2/en_2308-0531-rfmh-21-02-335.pdf
9. Peraza de Aparicio CX. Salud laboral frente a la pandemia del COVID-19 en Ecuador. MediSur [Internet]. 2020;18(3):1-5. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v18n3/1727-897X-ms-18-03-507.pdf>
10. Monterrosa-Castro Á, Dávila-Ruiz R, Mejía-Mantilla A, Contreras-Saldarriaga J, Mercado-Lara M, Flores-Monterrosa C. Occupational Stress, Anxiety and Fear of COVID-19 in Colombian Physicians. MedUNAB. 2020;23(2):214-32.
11. Sun P, Wang M, Song T, Wu Y, Luo J, Chen L, et al. The Psychological Impact of COVID-19 Pandemic on Health Care Workers: A Systematic Review and Meta-Analysis. Front Psychol [Internet]. 2021;12(626547):1-19. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34305703/>
12. Cuevas George A, Fernández-Clamont FJ, Reyna Figueroa J, Torres Linares C, Gutiérrez Jaramillo K, Botello Ortiz C, et al. Psycho-emotional factors in health personnel during COVID-19 pandemic. South Florida Journal of Development. 2022;3(2):1708-20.
13. Blake H, Bermingham F, Johnson G, Tabner A. Mitigating the Psychological Impact of COVID-19 on Healthcare Workers: A Digital Learning Package. Int J

- Environ Res Public Health [Internet]. 2020;17(9):1-15. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32357424/>
14. Jaguga F, Kwobah EK, Mwangi A, Patel K, Mwogi T, Kiptoo R, et al. Harmful Alcohol Use Among Healthcare Workers at the Beginning of the COVID-19 Pandemic in Kenya. *Front Psychiatry* [Internet]. 2022;13(821610):1-8. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2022.821610/full>
 15. El-Hage W, Hingray C, Lemogne C, Yroni A, et al. Health professionals facing the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: What are the mental health risks? *Encephale* [Internet]. 2020;46(3S):S73-80. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32370984/>
 16. Gallo C. ¿Qué ha mostrado la pandemia de los sistemas de salud en América Latina? [Internet]. *France24*. 2021 [citado 30 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://amp.france24.com/es/am%C3%A9rica-latina/20210329-salud-america-latina-pandemia-crisis-coronavirus>
 17. INEC. Cuentas Satélites de Salud, 2007-2019 [Internet]. 2021 may p. 13. Report No.: N°-01-2021-CSS. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Economicas/Cuentas_Satelite/Cuentas_Satelite_2007-2019/3_Boletin_tecnico_CSS.pdf
 18. Coelho CM, Suttiwan P, Arato N, Zsido AN. On the Nature of Fear and Anxiety Triggered by COVID-19. *Front Psychol*. 2020;11(581314):1-14.
 19. Capone V, Borrelli R, Marino L, Schettino G. Mental Well-Being and Job Satisfaction of Hospital Physicians during COVID-19: Relationships with Efficacy Beliefs, Organizational Support, and Organizational Non-Technical

Skills. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022;19(6:3734):1-18.
Disponibile en: <https://doi.org/10.3390/ijerph19063734>

Anexos

1. Encuesta

Encuesta sobre el impacto psicosocial y laboral, en médicos que han trabajado con pacientes Covid-19.

La presente encuesta esta dirigida a médicos que hayan tratado a pacientes Covid-19 durante el aislamiento dictado por las autoridades en la ciudad de Cuenca, en casas de salud públicas y privadas.

Durante la emergencia sanitaria, el confinamiento y el colapso del sistema de salud han generado otros problemas de índole laboral y psicosocial a los médicos que enfrentan la pandemia.

Esta encuesta es voluntaria y anónima

***Obligatorio**

Sexo biológico *

- Masculino
- Femenino
- Prefiero no responder

Grupo etario *

- 25 a 35 años
- 36 a los 45 años
- 46 a los 55 años
- Más de 56 años

Apartado laboral**Usted labora en el sector: ***

- Público
- Privado
- Ambos

Departamento de especialidad en el que usted labora *

- Medicina general
 - Medicina interna
 - UCI (unidad de cuidados intensivos)
 - infectología
 - Cirugía
 - Anestesiología
 - Área de urgencias - emergencias
 - Otros
-

¿Cómo considera que está la dotación de su institución hospitalaria para la atención de pacientes con COVID-19? *

- Pienso que la dotación de insumos médicos es inadecuada para el tratamiento de pacientes Covid-19
- Pienso que la dotación de insumos médicos es adecuada para el tratamiento de pacientes Covid-19

¿Cuál sería su calificación en la disponibilidad de elementos de protección personal? *

Inadecuado

Mínimo

Adecuado

¿En su centro de salud han experimentado retraso en la cancelación de sueldos? *

Sí

No

¿En el recinto en el que usted labora existe un protocolo para abordar a pacientes con infección por Covid-19? *

Sí

No

¿En el recinto en el que usted labora existe un protocolo en caso de infección del personal de salud por Covid-19? *

Sí

No

¿Durante esta pandemia, como calificaría la relación con sus compañeros de trabajo? *

Buena

Ni buena, ni mala

Mala

¿Durante la pandemia del Covid-19 a podido evidenciar despidos intempestivos en su centro de salud? *

Sí

No

¿Durante la pandemia del Covid-19 a podido evidenciar el aumento en el personal de salud? *

- Sí
- No

¿Según su perspectiva su centro de salud se ha visto colapsado por pacientes Covid-19? *

- Sí
- No

¿Según su experiencia, durante la presente pandemia se ha visto obligado a trabajar más horas de las que le corresponden? *

- Sí
- No

Apartado Psicosocial

¿Ha realizado aislamiento por riesgo de contagio? *

- Sí
- No

En caso de que su respuesta anterior sea "Sí" responda la siguiente pregunta ¿La cuarentena la realiza solo o acompañado?

- Solo
- Acompañado

Durante la pandemia ¿Ha sentido alguna de las siguientes emociones? (estos síntomas tienen que durar más de 15 días consecutivos) - Si usted considera necesario, en esta pregunta puede marcar varias opciones. *

- Miedo
- Tristeza
- Enojo
- Frustración
- Abandono
- No

¿Siente que aparecieron o aumentaron algunos de estos síntomas? (estos síntomas tienen que durar más de 15 días consecutivos) - Si usted considera necesario, en esta pregunta puede marcar varias opciones. *

- Preocupación persistente
 - Nerviosismo y/o excitación
 - Dificultad para concentrarse
 - Inquietud motora
 - No
-

¿Ha experimentado alguno de los siguientes síntomas? (estos síntomas tienen que durar más de 15 días consecutivos) - Si usted considera necesario, en esta pregunta puede marcar varias opciones. *

- Estado de ánimo irritable
 - Dificultad para conciliar el sueño
 - Cambios en el apetito
 - Cansancio y/o falta de energía
 - Sentimientos de inutilidad
 - Odio a sí mismo
 - Sentimiento de culpa
-

¿Usted padece algún trastorno mental diagnosticado por un profesional de la salud? *

- Si
- No

¿Consumes psicofármacos recetados por un médico? *

Sí

No

¿Durante la pandemia usted ha consumido alguna de estas sustancias? - Si usted considera necesario, en esta pregunta puede marcar varias opciones. *

Cigarrillo

Alcohol

Marihuana

No

En base a la pregunta anterior ¿Considera usted que ha causado de la pandemia, aumento el consumo de estas sustancias?

Sí

No

¿Pensó en su muerte? *

Sí

No

¿Pensó en autolesionarse? *

Sí

No

¿Según su perspectiva ha tenido problemas con su pareja como consecuencia de la pandemia? *

Sí

No

¿Tiene acceso a algún espacio de esparcimiento en su hogar? (Patio, jardín, terraza u otros) *

Sí

No

¡Gracias por contestar esta encuesta!