



**Estrategias de afrontamiento del personal de la salud en un Hospital de Cartago, frente al  
Covid 19.**

**Valeria Osorio Mejía**

**20251728954**

**Universidad Antonio Nariño Sede Cartago**

Programa de Psicología

Facultad de Ciencias Sociales y Humanas

Cartago, Colombia

2021

**Estrategias de afrontamiento del personal de la salud del hospital san juan de Dios de  
Cartago frente al Covid 19.**

**Valeria Osorio Mejía**

Trabajo de grado presentado como requisito para optar por el título de **Psicóloga**

Docente:

Jhoana Edilsa Molina Parra  
Phd. En Ciencias de la Educación

Línea de investigación:

Psicología Clínica y de la Salud

**Universidad Antonio Nariño Sede Cartago**

Programa de Psicología

Facultad de Ciencias Sociales y Humanas

Cartago, Colombia

2021

## Resumen

La presente investigación se centra en las estrategias de afrontamiento del personal de la salud del hospital San Juan de Dios de Cartago frente al Covid, desde la teoría de afrontamiento de Lazarus y Folkman (1984), el objetivo general de esta investigación es conocer las estrategias de afrontamiento relacionadas con la salud mental del personal de la salud del hospital San Juan de Dios frente al covid-19. La metodología de esta investigación es de carácter cualitativo, se recolecta la información por medio del instrumento, una entrevista semi estructurada, las conclusiones de esta investigación se enfoca en reconocer la importancia de la salud mental y correcto uso de las estrategias de afrontamiento frente a situaciones de estrés.

**Palabras claves:** estrategias de afrontamiento, Covid, personal de la salud, salud mental.

## Abstract

This research focuses on the coping strategies of the health personnel of the San Juan de Dios de Cartago hospital against Covid, from the coping theory of Lazarus and Folkman (1984), the general objective of this research is to know the strategies of coping related to the mental health of the health personnel of the San Juan de Dios hospital against covid-19. The methodology of this research is qualitative in nature, the information is collected through the instrument of a semi-structured interview, the conclusions of this research focus on recognizing the importance of mental mental health and correct use of coping strategies against stressful situations.

**Keywords:** coping strategies, Covid, health personnel, mental health.

## Contenido

Introducción	8
Planteamiento del Problema	10
Objetivos	13
Justificación	14
Antecedentes	16
Marco Teórico	19
Salud Mental	19
Estrés	20
Estrategias de Afrontamiento	22
Factores movilizadores	24
Factor Emocional	25
Covid 19 de Epidemia a pandemia	26
Cambios Sociales	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Personal de la salud en tiempos de pandemia	27
Sector Salud	27
Personal de la Salud	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Factor Familiar	29
Factor Laboral	29
Metodología	31
Tipo de investigación cualitativa	31
Criterio epistemológico de la investigación histórica hermenéutica	31
Diseño de Investigación narrativo	31
Alcance de la Investigación descriptivo	32
Población	33
Muestra	33
Instrumentos	33
Procesamiento de la información	33
Procedimiento	34
Fase 1: Fase Teórica	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>

Fase 2: Fase Metodológica	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Fase 3: Fase de Resultados	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Resultados	35
Procesamiento de la información	35
Hallazgos	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Discusión	44
Conclusiones	53
Recomendaciones	55
Bibliografía	56

**Lista de Tablas**

Tabla 1. Instrumento de respuestas	34
Tabla 2. Instrumento	62

**Lista de Anexos**

Anexo a. Relatos individuales	58
Anexo b. Instrumento	74
Anexo c. Consentimiento informado	78

## Introducción

La presente investigación surge de la necesidad imperante de comprender como el personal de la salud está experimentando la pandemia por COVID-19, así mismo conocer cuales son las estrategias de afrontamiento que el personal de la salud está empleando de acuerdo a la repercusión que ha tenido esta pandemia en sus vidas. Este es un fenómeno nuevo, llegó hace muy pocos meses a Colombia, cabe mencionar que lo desconocido en un principio causa temor, sin embargo el personal de la salud ha estado haciéndole frente a esto desde el primer día, pese a los limitados recursos de protección que poseen.

En la actualidad el personal de la salud carga con una responsabilidad muy grande y no solo eso sino también sus duras y largas jornadas laborales, esto siempre ha sido así, lo cual ha sido algo muy desgastante, ahora viviendo todo esto, más tener que lidiar con el estrés, la ansiedad, el miedo, su constante exposición y la gran probabilidad de contagio que tienen, solo permiten reconocer una vez más que ellos son los más implicados en esta situación. Por otro lado, el temor es un sentimiento frecuente en todas las personas por este último tiempo, sin embargo, el personal de la salud con este sentimiento y el resto de situaciones que desencadena esta emergencia sanitaria debe seguir cumpliendo con su labor, mientras la mayoría de personas se encontraban en aislamiento como medida preventiva ellos deben seguir y de cierto modo, es la población que tiene mayor riesgo de contagio, ya que constantemente se encuentran expuestos.

Por otro lado, esta pandemia ha afectado la vida de absolutamente todas las personas, todas han tenido que hacer cambios en sus hábitos, sin importar edad, genero, raza o estrato social, absolutamente todas las personas se han visto envueltas en esto, el cambio como sociedad realmente ha sido inmenso, todos los aspectos de la vida se han visto afectados, esto permitirá replantear demasiadas cosas, permitiría darle la importancia que merece la salud, aprender a

cuidar el bienestar físico y mental, tener mejores condiciones de salud y sobre todo permite sacar el lado humano de todas las personas, teniendo consciencia de lo que pasa y de que lo que realmente se necesita que es la solidaridad y el cuidado por y para todos.

De igual forma en las estrategias de afrontamiento que son utilizadas por los profesionales que atiende la emergencia sanitaria, haciendo énfasis en el estrés como el fenómeno que tiene mayor prevalencia en el sector de la salud dado a la carga laboral, se busca profundizar principalmente en el afrontamiento del estrés de (Lazarus y Folkman, 1986), la teoría del estrés del Hans Selye y la teoría de la inteligencia emocional de (Goleman, 1995) para facilitar la realización de esta investigación. Por otra parte, se propone ciertas herramientas metodológicas que posibiliten el desarrollo del proyecto desde una tipología cualitativa con un alcance de análisis descriptivo. La población de esta investigación será personal de la salud del hospital San Juan de Dios de Cartago – Valle, quienes participan de forma voluntaria proporcionando el tiempo y los datos pertinentes para obtener la información necesaria, para ello se recolectará mediante una entrevista semi estructurada.

## Planteamiento del Problema

El mundo hoy en día enfrenta un fenómeno, Colombia no es ajena a él, la problemática por COVID-19 llegó como brote, se convirtió en epidemia y por último en pandemia, en principio se consideró inofensiva pero que a lo largo del tiempo cogió fuerza y está afectando al mundo entero. Así mismo, el personal médico está enfrentando una batalla directa con este problema, a pesar de su formación y el compromiso inherente a sus profesiones, manifiestan inquietudes frente a las condiciones de trabajo y los riesgos que representa atender a la población afectada.

El personal de la salud enfrenta riesgos para su salud física desde el comienzo de la pandemia de COVID-19. Muchos lo han contraído o incluso murieron a causa de este, el COVID-19 ha cobrado vidas en el mundo, en Colombia y en el sector salud. En una publicación la CNN habló acerca del reciente suicidio de la Dra. Lorna Breen, una médica de la sala de emergencias de la ciudad de Nueva York que se recuperó de COVID-19, también resaltó los riesgos que enfrentan el personal médico para su salud física y mental. Del mismo modo, son muchos factores los que están afectando al personal médico ante esta pandemia, no solo su condición física está en riesgo, sino también su condición mental como se ha mencionado anteriormente. Por otro lado, el estrés siempre ha estado presente en la vida del personal médico, actualmente está cumpliendo un papel importante en la vida diaria de los médicos y enfermeras, ha consumido de manera negativa su vida personal y profesional.

La pandemia de coronavirus ha creado lo que se conoce como “segundas víctimas”, según Curtis Reisinger, psicólogo clínico y director del Programa de Asistencia al Empleado de Northwell Health en Nueva York. El término se refiere a los proveedores de atención médica que experimentan un trauma relacionado con la atención de un paciente. Por ejemplo, Reisinger dijo que escuchó que los trabajadores de la salud dicen que COVID-19 les ha impedido atender

completamente las necesidades de sus pacientes. “El dolor que están experimentando es a veces querer acercarse y querer ayudar, pero no pueden”, dijo (Reisinger, 2020, CNN).

La impotencia de querer ayudar y no poder hacerlo genera cambios drásticos en la salud mental del personal médico, genera un desequilibrio que afecta incluso la vida personal de quienes están lidiando con esta situación. El llegar a casa después de vivir incidentes como lo mencionado anteriormente no solo afecta al que vive el problema sino también a los que lo rodean, en este caso a la familia del personal médico, del mismo modo, los riesgos para la salud propia del personal médico, las situaciones de alto estrés y las largas y pesadas jornadas laborales hacen que la atención médica sea siempre un campo difícil.

Por otra parte, el Dr. Sanjay Gupta quién es médico y corresponsal de CNN, publicó en esta que la nueva pandemia de coronavirus ha amplificado esos problemas a otro nivel ya que indica que esta es nueva y sin precedentes, también dijo “Cuando se trata de cosas completamente nuevas, desconocidas, eso puede ser realmente un desafío” (Gupta, 2020, CNN). Otro aspecto importante es la escasez de equipos de protección personal, o EPP, Gupta dijo que esto ha exacerbado esos temores, así mismo, los trabajadores de la salud corren el riesgo de transmitir el virus a sus seres queridos, incluso algunos han optado por separarse temporalmente de sus familias para evitar propagar la enfermedad; la responsabilidad que conlleva pertenecer al campo médico es demasiado alta y se necesita de una entrega y compromiso excepcional, ya que al tratarse de casos de suma responsabilidad como el caso de una emergencia sanitaria, son ellos los encargados de prestar atención por encima de su misma seguridad. Por ejemplo, el manual de ética del Colegio Americano de Médicos estipula que “el imperativo ético de los médicos para ofrecer atención” supera “el riesgo para el médico tratante, incluso durante epidemias”. La Asociación Médica Estadounidense afirma que “cada médico tiene la obligación de brindar

atención médica urgente durante desastres”, y enfatiza que este deber persiste incluso ante riesgos mayores de los usuales para la seguridad, la salud o la vida de los médicos.

Pero el dilema es mucho más grande al intentar equilibrar las obligaciones como profesionales con sus deberes familiares, este podría ser otro gran problema y es el cómo equilibrar las obligaciones como profesionales y personales. Por consiguiente, es pertinente cuestionarse ¿qué pasa con las limitaciones en el campo de la salud?; lo cierto es que para ellos no aplican limitaciones como en el caso de otras profesiones, por ejemplo, los bomberos tienen la obligación de rescatar gente de edificios en llamas, pero no es una obligación hacerlo cuando los edificios están al borde del colapso y mucho menos si ellos no cuentan con el equipo adecuado. En el caso del personal médico no se podrían aplicar estas mismas consideraciones, ya que la responsabilidad que acarrearán ellos es mucho más alta y de ellos depende que muchas vidas no se pierdan, incluso, poniendo la de ellos en peligro.

Es posible que la mayoría del personal médico no sepa cómo afrontar todas estas situaciones donde dejan ver la vulnerabilidad de este campo. No todos cuentan con la firmeza y la capacidad de afrontar distintas adversidades en su campo profesional ya que son tantos los factores que afectan de manera profesional y personal al campo médico frente a esta pandemia que lo único que genera y fortalece son las debilidades que surgen frente a esta problemática.

Por lo tanto se plantea la pregunta de investigación:

¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento del personal de la salud frente a la pandemia del covid-19?

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Conocer las estrategias de afrontamiento relacionadas con la salud mental del personal de la salud del hospital San Juan de Dios de Cartago frente al Covid-19.

### **Objetivos Específicos**

- Identificar los factores intrínsecos y extrínsecos del afrontamiento en el personal de la salud.
- Explorar la afectación familiar, social y laboral del personal de la salud frente al covid-19.
- Contrastar las estrategias de afrontamiento frente a situaciones estresantes cotidianas y las emergentes en la pandemia.

## Justificación

Actualmente se considera que no se le ha dado el reconocimiento necesario a la ardua labor del personal de la salud frente a esta difícil situación, por esto se considera que esta investigación es novedosa debido a que no se ha realizado un estudio como tal sobre las estrategias de afrontamiento que utilizan el personal de la salud frente a esta problemática ya que es un fenómeno que se presentó hace muy poco tiempo, este podría estar sacudiendo de forma negativa sus vidas como profesionales y como personas, por esta razón es pertinente identificar cuáles son las estrategias de afrontamiento utilizadas por el personal médico que vive con dificultad la situación actual presentada a causa de la pandemia, y a partir de ahí adoptar medidas que permitan brindar el apoyo psicológico necesario a médicos y enfermeras.

Por otra parte, la incertidumbre y el estrés que conlleva las dificultades en la atención médica durante un brote epidémico como coronavirus (COVID-19), exige una especial atención a las necesidades de apoyo emocional del personal médico; muchas personas delegan toda la responsabilidad en ellos y lo que no saben es la carga tan grande que llevan ellos sobre sus hombros, el personal médico también enferma o ve a sus personas cercanas enfermar. No obstante, para ellos ayudar a quienes lo necesitan podría ser gratificante, pero también difícil, ya que los trabajadores pueden experimentar miedo, pena, frustración, culpa, insomnio y agotamiento, estas son reacciones esperables en situaciones de esta magnitud e incertidumbre, por tanto el hecho de que muchas personas minimicen este fenómeno contribuye a cuidarse.

Lo que se busca en esta investigación es reconocer esas estrategias utilizadas por el personal médico frente a diversas situaciones provocadas por el COVID-19. Además esta investigación es importante, porque para todos esos profesionales en el ámbito de la salud, el desarrollo de estas indagaciones puede ser muy enriquecedoras para fortalecer sus conocimientos adquiridos y

sobre todo tener bases que ayuden a enfrentar de la mejor manera situaciones de estrés y situaciones donde pongan en riesgo su salud física y mental. Esta investigación aporta nuevos conocimientos en el área temática del afrontamiento antes situaciones ocasionadas por pandemias, en este caso por el COVID-19, ya que permitiría conocer como se está llevando este asunto por parte del personal de la salud.

Del mismo modo, se podría ver reflejada la importancia de ayudar y apoyar a todo el personal de la salud que está siendo vulnerable y que está pasando por situaciones muy complejas ya que lo único que buscan es prestar el mejor servicio posible sin interés alguno, y sobre todo entregando sus propias vidas a cambio de obtener resultados positivos frente a esta situación, incluso sacrificando sus vidas personales con tal de ayudar a otros. Por otra parte, este trabajo tiene una utilidad metodológica, ya que a futuro podrían realizarse investigaciones que hagan uso de metodologías compatibles. La investigación es viable, se puede llevar a cabo ya que se dispone con los recursos necesarios.

## Antecedentes

La revisión de antecedentes para esta investigación, permite lograr una visión más clara sobre las estrategias de afrontamiento, con esta investigación se pretende recolectar información tanto teórica como de campo que permita dar solución a los objetivos planteados. Para la búsqueda y realización de estos antecedentes se acudió a revistas virtuales y fuentes de datos de algunas universidades y por último se filtró la información teniendo en cuenta la categoría de salud mental con las subcategorías: estrés, pandemia, personal de la salud.

Marsollier, Aparicio (2010), Mendoza, Argentina, *“Las Estrategias de Afrontamiento: una Alternativa Frente a Situaciones Desgastantes”*, se realizó con el objetivo es indagar acerca de la influencia de las estrategias de afrontamiento como variables explicativas del desgaste laboral, como instrumentos hicieron uso de una encuesta semiestructurada, el Maslach Burnout Inventory (Maslach & Jackson, 1986) y el Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento (Frydenberg & Lewis, 1996), como muestra se tomaron 100 empleados de una dependencia de administración pública (universitarios vs no universitarios), como resultado se encontró que las estrategias de afrontamiento emergen para ambos grupos, encontraron que las estrategias de afrontamiento de los universitarios están vinculadas a la acción como esforzarse y resolver el problema, y las de los no universitarios están vinculadas a las emociones como pensar en positivo y reducir la tensión.

Pérez, Rodríguez (2012), Costa Rica, *“Estrategias de afrontamiento: un programa de entrenamiento para paramédicos de la Cruz Roja”*. Esta investigación tuvo como objetivo conocer y estudiar la realidad de los paramédicos a partir de su propia experiencia y participación. En el estudio participaron 11 paramédicos, los instrumentos utilizados fueron entrevistas, escala de estrategias de Coping-Modificada (EEC-M, Londoño et al., 2006). En los

resultados encontraron que el origen del estrés padecido por los paramédicos remite a factores desencadenantes de sus condiciones de labor y que la estrategia de afrontamiento más utilizada referente a liberación del estrés correspondían al humor negro, la utilización del lenguaje soez, la jocosidad, el centramiento en la labor y la despersonalización respecto a algunos pacientes.

Cruz, Austria, Herrera, Salas (2011), Bogotá, Colombia, “*Prevalencia del síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento durante una epidemia por influenza AH1N1*”. El objetivo de esta investigación fue evaluar el síndrome de burnout e identificar si el uso de estrategias de afrontamiento tenía efectos protectores al burnout. La muestra fueron 477 trabajadores de la salud durante una epidemia por influenza AH1N1 en la ciudad de México. Los instrumentos empleados fueron Maslach Burnout Inventory versión Human Services (MBI-HSS) de 1986 y la Escala de Afrontamiento utilizada por López y Marván (2004). Como resultado obtuvieron que la escala de cansancio emocional (CE) más alta se mencione en los médicos residentes, ese grupo fue el más comprometido en la atención de pacientes y familiares con influenza. Así mismo, encontraron que los trabajadores de la salud utilizaron de manera moderada ambas estrategias, lo que habla de estilos variados de respuestas con componente emotivo, cognitivo y aptitudinal, así como la búsqueda de resolución de problemas.

Ávila de Tomás (2020), Leioa, Bizkaia, País Vasco, 6 de marzo del 2020, COVID-19; *PATOGENIA, PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO*, este manual se realizó con el objetivo de ofrecer una visión clara, basada en evidencia científica, no alarmista, y en los datos actuales sobre esta nueva pandemia a los profesionales sanitarios, utilizó como fuente los documentos elaborados para profesionales de la salud por parte del Ministerio de Sanidad Español. En este manual se encontró o se resaltó que hay que identificar a todo el personal médico que atiende a

los casos en investigación probables o confirmados del covid-19, que el riesgo debe ser valorado de forma individualizada.

En los antecedentes encontrados y mencionados previamente se encontró similitud en que en la mayoría en cuanto a la exploración de las estrategias de afrontamiento frente alguna situación de riesgo, en algunas emplearon los mismos instrumentos; lo que hace novedosa la presente investigaciones es que al hablar de esta pandemia (COVID-19) ya está dando evidencia de que es un tema nuevo, un virus que aparece hace poco tiempo, y estudiar las estrategias de afrontamiento del personal de la salud frente a esta emergencia sanitaria resulta pertinente y puede ser de gran utilidad para la comunidad.

## **Marco Teórico**

En el presente trabajo se da a conocer las estrategias de afrontamiento empleadas y aquellas que son más utilizadas por el personal de la salud del hospital San Juan de Dios de Cartago frente al COVID 19, desarrollando temas trascendentales para la manifestación del afrontamiento como el estrés, así mismo se hablará de algunas áreas posiblemente afectadas de la vida del personal de la salud en dicha pandemia. Según Sampieri et al 2014, el marco teórico debe ser breve y concreto, pero el contenido propuesto debe ser sustancial y referente al tema propuesto en la investigación. (Sampieri, Fernández, & Baptista, 2014), por tanto para la elaboración de este marco teórico se propone la elaboración de la principal categoría denominada salud mental fundamentada de tres categorías las cuales serán fundamentales para comprender mejor las estrategias de afrontamiento empleadas por el personal de la salud frente a este fenómeno que se viene presentado recientemente, en la primera categoría se abarca el tema de estrategias de afrontamiento desde dos autores. Para la segunda categoría se plantea revisar autores que permitan desarrollar los diferentes aspectos inmersos en los factores asociados al uso de estas estrategias, ya que es un factor relevante para el desarrollo de esta investigación, y para finalizar la tercera categoría se realizara basada en el personal de la salud en tiempos de pandemia.

## **Salud Mental**

La salud mental es un estado de bienestar fundamental para interactuar con los demás, para disfrutar la vida, para manifestar sentimientos y para ganar el sustento. Un factor que tiene gran repercusión en la salud mental del personal de la salud es el estrés, este desencadena emociones que pueden influir en los modos de afrontamiento.

Desde que se es pequeño la salud mental se ve afectada por cada vivencia obtenida, y estas juegan un papel muy importante, pueden aportar de manera positiva o de manera negativa,

trayendo consigo consecuencias que alteran la salud mental, al ir creciendo y adquiriendo nuevas experiencias de vida se puede ver como esas vivencias del pasado y de ahora repercuten en la forma de actuar del individuo.

Además, la salud mental juega un papel fundamental en el desarrollo personal y cuando este se ve afectado, repercute en el comportamiento en el diario vivir, ya que al verse afectada por factores externos que no son controlables por el individuo puede traer consigo problemas; como se mencionó anteriormente un factor que tiene gran repercusión en la salud mental del personal de la salud es el estrés, este desencadena emociones que pueden influir en los modos de afrontamiento que tiene dicho personal, que podrá verse afectado en su vida laboral y personal.

### **Estrés**

Una de las definiciones más recientes de estrés ha sido planteada por Bruce McEwen (2000): “El estrés puede ser definido como una amenaza real o supuesta a la integridad fisiológica o psicológica de un individuo que resulta en una respuesta fisiológica y/o conductual. En medicina, el estrés es referido como una situación en la cual los niveles de glucocorticoides y catecolaminas en circulación se elevan”.

Según la definición de Chrousos y Gold (1992) se puede definir al estrés como un estado de falta de armonía o una amenaza a la homeostasis. La respuesta adaptativa puede ser específica, o generalizada y no específica. Así, una perturbación en la homeostasis resulta en una cascada de respuestas fisiológicas y comportamentales a fin de restaurar el balance homeostático ideal.

Hans Selye (1964) considerado como el padre del estrés dijo lo importante no es lo que sucede sino la forma en cómo se recibe. Este describió el estrés como “la respuesta no específica del organismo a toda demanda que se le haga”. En su teoría Selye establece que el estrés es una

respuesta biológica y que implica una serie de secreciones hormonales responsables de las respuestas que se muestra frente alguna situación estresante. Selye también menciona en su teoría que el organismo es incapaz de adaptarse al medio frente algún evento estresor, puesto que hay algunas situaciones que pueden llegar a ser demasiado intensas o prolongadas y superan su adaptación y resistencia. Este autor menciona que la mayoría de las veces el organismo frente algún evento estresor reacciona de forma positiva ante estos estímulos sin obtener consecuencias negativas y esto se conoce como el buen estrés.

Hans Selye (1935) distingue dos tipos de estrés: el síndrome local de aparición, este se trata de cuando aparece una reacción defensiva de adaptación y el estrés local que es cuando hay una acción directa sobre una parte limitada del cuerpo debido al estrés.

Por otro lado, la teoría del estrés de Lazarus (1966) trata sobre la relación que hay entre el estrés y los pensamientos, esta se centra en los procesos cognitivos que llegan a presentarse debido a un evento estresante, esta teoría sostiene que el afrontamiento que se tenga frente a cierto evento o situación estresante, en realidad depende de otras variables entre ellas estaría el contexto. Para Lazarus (1966) depende del impacto que tenga en cada individuo el estresor del entorno, ya que para que resulte estresante debe hacer parte de las transacciones entre persona y entorno.

Según la teoría de Lazarus (1966) existen tres tipos de evaluación:

1. Evaluación primaria: consiste en realizar una evaluación sobre la situación o entorno para posteriormente calificarla.

2. Evaluación secundaria: ésta evaluación está orientada a la búsqueda de estrategias del individuo para afrontar la situación, en esta teoría Lazarus (1966) plantea dos tipos que han sido

explicados previamente, estos son: estrategias orientadas al problema y estrategias orientadas a la emoción.

3. Evaluación terciaria o reevaluación: se trata de correlacionar las evaluaciones anteriores para posteriormente realizar una mejora.

### **Estrategias de Afrontamiento**

El estudio de las estrategias de afrontamiento se busca comprender desde algunos autores. No obstante, para comprender mejor cada una de ellas será conveniente definir algunos conceptos clave. De modo general, el afrontamiento se refiere a la serie de “pensamientos y acciones que capacitan a las personas para manejar situaciones difíciles” (Stone y Cols.,1988, pág. 183).

Lazarus y Folkman (1986) hablan sobre el concepto del estrés refiriéndose a las interrelaciones que pueden producirse entre la persona y el contexto, cuando una persona valora que lo que sucede pone en peligro su bienestar ya que dicha situación supera los recursos con los que cuenta, es ahí donde se produce el estrés. Después Lazarus aporta otro concepto, el afrontamiento al estrés, lo que él plantea es que las personas ante situaciones estresantes despliegan unos “esfuerzos cognitivos y conductuales cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (Lazarus y Folkman, 1986, p.164).

Normalmente se distinguen dos tipos generales de estrategias (Lazarus y Folkman, 1986):

1. Estrategias de resolución de problemas: son aquellas directamente dirigidas a manejar o alterar el problema que está causando el malestar.

2. Estrategias de regulación emocional: son los métodos dirigidos a regular la respuesta emocional ante el problema.

Lazarus y Folkman (1984) desarrollaron un instrumento llamado escala de Modos de Afrontamiento (Ways of Coping, WOC). Este instrumento evalúa completamente una serie de acciones y pensamientos que se toman para manejar alguna situación estresante, este instrumento cubre ocho estrategias distintas.

1. Confrontación: está dirigida al afrontamiento directo de las situaciones, estas pueden ser asertivas y en ocasiones pretende solucionar la situación por medio de acciones agresivas, directas o potencialmente arriesgadas por la orientación dada hacia la modificación del problema.

2. Planificación: se da durante la evaluación de la situación y consiste en pensar para posteriormente desarrollar las estrategias que permitan dar solución al problema.

3. Distanciamiento: evitar que el problema afecte, tratar de alejarse de la situación que genera el problema, implica los esfuerzos que realiza el personal de la salud para alejarse del problema y no pensar en este.

4. Autocontrol: es un modo de afrontamiento activo, implica esforzarse por controlar los propios sentimientos y las respuestas emocionales que pueda producir determinada situación.

5. Aceptación de responsabilidad: consiste en reconocer la participación propia en el problema, tanto en el origen como en el mantenimiento.

6. Escape-evitación: implica emplear evitación cognitiva por medio de un pensamiento irreal improductivo o a nivel conductual utilizar estrategias como beber, comer, usar drogas o tomar medicamentos.

7. Reevaluación positiva: consiste en percibir todos los aspectos positivos que haya podido tener o tenga cierta situación estresante.

8. Búsqueda de apoyo social: recurrir a familiares y amigos para buscar ayuda, apoyo emocional, comprensión e información, esta estrategia está centrada en el problema y la emoción.

Las dos primeras áreas están centradas en la solución del problema, las cinco siguientes están centradas en la regulación emocional y la última se enfoca en ambas áreas.

### **Factores movilizadores**

Los factores movilizadores se dan en el individuo con el fin de obtener las herramientas para avanzar en la realización personal, los factores como la motivación, la equidad y la capacidad son determinantes para el desempeño del individuo. Dentro de estos desempeños están: relación esfuerzo – desempeño, relación desempeño – recompensa y relación recompensa – metas personales.

Por otro lado, los factores movilizadores son los aspectos que intervienen, determinan o influyen en el individuo para posteriormente emplear una determinada estrategia en una situación concreta, básicamente son los aspectos que influyen en el comportamiento de la persona, las circunstancias probables que impulsan al personal de la salud a hacer uso de las estrategias de afrontamiento, tales como: carga laboral, estrés, aspecto familiar, entre muchas otras cosas.

Lazarus y Folkman (1984), parafraseando a Figueroa & Cohen (s.f.), encuentran que los factores movilizados del afrontamiento se basan en el constante cambio de la adaptación del individuo en medio de las interacciones que se generan con los diferentes contextos, variando además los patrones en sus estrategias de afrontamiento, en función del tipo de problema o situación a resolver. Es decir, el individuo crea con sus recursos la manera de afrontar cada situación y estas pueden variar dependiendo de lo que el sujeto pretenda lograr.

### **Factor Emocional**

En esta subcategoría se cree pertinente emplear el modelo de Goleman sobre Inteligencia Emocional. Para Goleman (1995: 43-44) la inteligencia emocional consiste en:

1. Conocer las propias emociones: en este primer momento lo más importante es ser consciente de las emociones propias e identificar en que momentos estos ocurren.
2. Manejar las emociones: el fin de esto es poder expresar los sentimientos de forma adecuada y eso solo puede lograrse manejando las emociones.
3. Motivarse a sí mismo: Goleman habla de motivarse a sí mismo ya que para él una emoción tiende a convertirse en una acción, por ende considera importante poder llevar la motivación y las emociones hacia ciertos objetivos.
4. Reconocer las emociones de los demás: en este apartado Goleman habla del altruismo, ya que considera que la empatía es la base de este, dice que si se desarrolla la empatía se puede lograr reconocer las emociones de los demás.

5. Establecer relaciones: Goleman considera que establecer buenas relaciones con los demás es de cierto modo tener la habilidad de manejar las emociones de los demás, dominar estas habilidades permitirán interactuar con los demás de forma efectiva y suave.

### **COVID 19 de Epidemia a pandemia**

Se considera epidemia cuando una enfermedad se propaga constantemente, ya que se mantiene en el tiempo y el brote se descontrola, por otro lado, para que una enfermedad se considere pandemia esta debe cumplir dos criterios, uno de ellos es que los casos sean provocados por transmisión comunitaria y ya no sean casos importados y el otro criterio es que el brote epidémico llegué a afectar a más de un continente.

En esta investigación se habla de la pandemia Covid-19, esta pandemia llego a Colombia el 6 de marzo, es una problemática que abarca todo, todas las personas han tenido que cambiar sus hábitos, el hecho de vivir un aislamiento obligatorio es algo que probablemente nadie pensó vivir, esto va a replantear muchas cosas de manera global. Por otro lado, este es un virus que causa infección respiratoria aguda y puede llegar a ser grave, moderada o leve. La organización mundial de la salud catalogó al Covid-19 como una emergencia en salud pública de importancia internacional. Podría llegar a ser grave en personas con enfermedades crónicas tales como asma, hipertensión o diabetes.

### **Cambios Sociales.**

En esta subcategoría es pertinente hablar de los diferentes aspectos que han cambiado y por tanto es adecuado hablar de cambios sociales. Esta pandemia aparte de traer incertidumbre y miedo, produjo grandes cambios en muchos aspectos de la vida del ser humano tales como la salud, la económica, la educación, las relaciones interpersonales, entre muchas otras cosas, estas

sufrieron un gran cambio, por ende la pandemia permitirá replantear muchas cosas de la vida. Así como en el siglo pasado después de las dos guerras mundiales muchas cosas cambiaron, lo más probable es que el mundo entero ya no sea igual después de esta pandemia.

Por otro lado, esta difícil situación que ha tenido al mundo en un constante estado de miedo, está permitiendo valorar la ciencia, el personal de la salud, el poder de la solidaridad y otros aspectos que antes eran pasados desapercibidos o simplemente no se les daba la importancia necesaria. El cambio que se va a tener como sociedad va a ser realmente grande, nadie se esperaba pasar una situación como esta, y esto ha permitido a los seres humanos auto reflexionar acerca de sus comportamientos, de sus limitaciones y virtudes, y las demás cosas que han estado pasando a su alrededor. Por tanto ahora más que nunca se debe empezar a tomar decisiones basadas en la buena información y en la ciencia.

### **Personal de la salud en tiempos de pandemia**

El personal de la salud está conformado por una amplio grupo de profesionales, sin embargo esta investigación se va a enfocar solamente en los médicos y enfermeras, el personal de la salud cumple una función muy importante, son los encargados de velar por la salud de las personas incluso poniendo en riesgo la propia, es una labor de admirar, más en estos tiempos donde se está viviendo una emergencia sanitaria, considerando esto lo más sano sería que se les diera la importancia que merecen, en muchas ciudades se han presentado casos que en lugar de recibir admiración, respeto y agradecimiento de las personas reciben todo lo contrario, como maltrato y rechazo, su labor no es nada fácil sin embargo están haciéndole frente a esta situación de la mejor manera, teniendo en cuenta lo antes mencionado y es que la mayoría no cuenta con el equipo necesario de protección, están en constante riesgo ellos, los demás pacientes y su familia.

El personal de la salud sigue cumpliendo con su labor y tratando de hacer lo mejor que pueden con lo que tienen. Es ahí donde permite cuestionarse muchas cosas, como lo que realmente es importante en la sociedad y lo que debería ser mejor remunerado. Esta situación ha permitido evidenciar las grandes falencias que tienen la salud en Colombia y como los profesionales de la salud realmente se esfuerzan por dar lo mejor de ellos incluso en esta situación de limitación en tantos aspectos.

### **Sector Salud**

El sector salud es un conjunto de servicios que tienen como objetivo preservar y proteger la salud. En el sector terciario de la salud se encuentra toda la industria del cuidado de la salud como laboratorios clínicos, hospitales, centros de salud, clínicas, entre otras. Por otra parte, el sector salud produce servicios para satisfacer las necesidades de las personas en cuanto a prevención, diagnóstico, tratamiento y recuperación. Sin embargo, Colombia no está dentro de los países que presta el mejor servicio de salud, hay un sinnúmero de aspectos por mejorar; el sistema de salud Colombiano está formado por dos sistemas: el régimen subsidiado, este es gratuito y se maneja por medio del sisbén y el régimen contributivo que funciona de manera privada. Por otro lado, Colombia es el país con cobertura más alta en salud de todo latino América.

El sistema de salud en Colombia está compuesto por tres entes: los aseguradores, los prestadores y el estado o gobierno. Los aseguradores tienen como función administrar los recursos que provee el estado, estas son entidades privadas y actúan como intermediarios, son conocidas como la EPS, entidad promotora de salud. Los prestadores están conformados por clínicas, laboratorios, hospitales, entre otras. Este es conocido como el instituto prestador de salud (IPS), y por último, el estado o gobierno que se encarga de controlar, direccionar y coordinar.

**Factor Familiar**

El personal de la salud pasa gran parte de su tiempo en las clínicas debido a las largas jornadas laborales que se manejan en Colombia, partiendo solo de este hecho se puede decir que no comparten mucho tiempo con sus familias, además de que manejan demasiadas cargas, estrés, angustia, entre muchas otras cosas, lo más probable es que después de tener largas jornadas no vayan a tener la mejor disposición ni actitud en su entorno familiar, otro aspecto que es importante mencionar, es que debido a las medidas de seguridad que deben ser tomadas para preservar la salud por el coronavirus, se ve afectado también el factor emocional ya que de cierta manera deben mantener un distanciamiento respecto a la llegada de la persona que desempeña esta labor.

**Factor Laboral**

El personal de la salud siempre tiene una carga laboral pesada, este fenómeno ha hecho que esto aumente debido a la responsabilidad que recae en ellos, esta pandemia ha traído muchos cambios, han tenido que cambiar sus protocolos y tomar nuevas medidas preventivas para protección de ellos y de sus pacientes, sin embargo, es importante mencionar que en Colombia la mayoría del personal médico no cuenta con el equipo necesario de protección, este también es un factor que puede influenciar en el aumento de estrés que puedan estar presentando. Es importante mencionar el decreto 676 del 2020, en el cual si un médico es aislado por sospecha de contraer coronavirus, este no recibiría ninguna prestación económica, este es otro aspecto realmente desfavorable para los médicos puesto que como se mencionó anteriormente en la mayoría de hospitales no cuentan con los equipos necesarios de protección por tanto están en riesgo constante, pero si en algún momento llegasen a sospechar contraer el coronavirus, pues su economía también se vería muy afectada.



## **Metodología**

### **Tipo de investigación cualitativa**

Para la elaboración de esta investigación, se plantea una metodología cualitativa, ya que esta tiene como propósito proporcionar profundidad a los datos, dispersión, riqueza interpretativa, contextualización del ambiente o entorno, detalles y experiencias únicas. Así mismo, aporta un punto de vista “fresco, natural y holístico” de los fenómenos, así como flexibilidad (Sampieri, 2014, pág.12). La investigación cualitativa permite analizar el lenguaje, su lugar de estudio es el contexto natural del fenómeno que se pretende estudiar y construye interpretaciones sobre los fenómenos estudiados ya que no hace hipótesis.

### **Criterio epistemológico de la investigación histórica hermenéutica**

El criterio epistemológico para el trabajo a realizar es histórico hermenéutico, este enfoque comprende e interpreta la acción humana, mediante procesos no estructurados. La hermenéutica implica, como enfoque de investigación, una labor, de la cual el investigador busca comprender e interpretar un fenómeno o una realidad en un contexto concreto (Dilthey, 1986).

### **Diseño de Investigación narrativo**

El diseño con el que se pretende realizar la investigación propuesta en este trabajo es de tipo narrativo, en este diseño el investigador recolecta datos sobre las experiencias y las historias de determinadas personas para posteriormente analizarlas y describirlas. Así entonces, la narrativa puede definirse según el Ministerio de Educación Nacional (2012) como:

Una historia que les permite a las personas dar sentido a sus vidas. Consiste en un esfuerzo del sujeto por conectar su pasado, su presente y su futuro de tal manera que se genere una historia lineal y coherente consigo misma y con el contexto. (p.16)

### **Alcance de la investigación descriptivo**

El alcance propuesto para esta investigación es descriptivo, el estudio descriptivo brinda información puntual respecto al problema o fenómeno que se pretende estudiar, así mismo, permite describir sus variables o dimensiones con mayor precisión. Según Sampieri (1998, Pag. 60), los estudios descriptivos permiten detallar situaciones y eventos, es decir cómo es y cómo se manifiesta determinado fenómeno y busca especificar propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis.

### **Grupo de investigación**

Este estudio se enmarca en el grupo de investigación esperanza y vida de la Universidad Antonio Nariño el cual se encuentra categorizado en el grupo b.

### **Línea de investigación**

La línea de investigación es psicología clínica y de la salud.

### **Componente Ético**

La presente investigación no pretende generar ningún tipo de daño con los hallazgos obtenidos, pretende generar conocimientos que permita al personal de la salud adquirir estrategias para el adecuado manejo del estrés frente a situaciones desgastantes, permitiendo obtener estrategias de afrontamiento sanas para los mismos. La investigación cuenta con responsabilidad social ya que según el código ético colombiano del psicólogo, su compromiso social se refiere a aportar conocimientos, técnicas, y procedimientos para crear condiciones que contribuyan al bienestar de los individuos y al desarrollo de la comunidad.

**Población**

Para esta investigación se tomó una muestra del personal de la salud del hospital San Juan de Dios de Cartago – Valle.

**Muestra**

Para esta investigación se tomó como muestra una médica, una jefe de enfermera y una auxiliar de enfermería.

**Criterios de inclusión**

Médica y enfermeras con mínimo 2 años de experiencia.

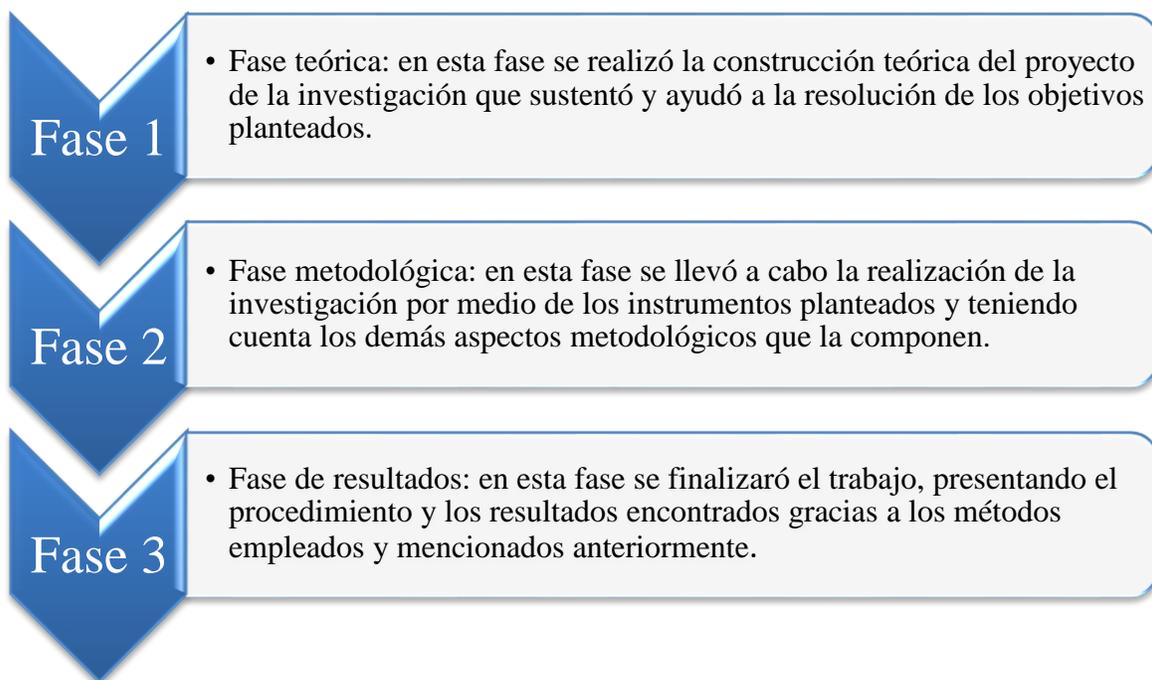
**Instrumentos**

Para la presente investigación se empleó una entrevista semi-estructurada. La entrevista fue diseñada de modo tal que permite recolectar datos sobre aspectos personales, laborales y emocionales de tal modo que contribuya al desarrollo de los objetivos. Una entrevista no es un diálogo casual sino que supone de un acuerdo previo de comunicación en el cual todos los participantes tienen conocimiento sobre ello. María J. Mayan (2001) dijo “La entrevista semi-estructurada se usa cuando el investigador sabe algo acerca del área de interés, por ejemplo desde la revisión de la literatura, pero no lo suficiente como para responder las preguntas que se ha formulado” (P.29)

**Procesamiento de la información**

Se desarrolla a través de una matriz de análisis de información cualitativa en la cual se seleccionan los fragmentos específicos de las narrativas propuestas por los participantes los cuales dan respuesta a los objetivos planteados y sus respectivas categorías y subcategorías de análisis.

## Procedimiento



## Resultados

### Procesamiento de la información

MF25-2

M: Médico

F: Femenino

25: Edad

2: Tiempo de experiencia

JEF25-3

JE: Jefe de enfermería

F: Femenino

25: Edad

3: Tiempo de experiencia

AEF24-4

AE: Auxiliar de enfermería

F: Femenino

24: Edad

4: Años de experiencia

*Tabla 1. Instrumento de respuestas*



			<p><i>lejos de mi casa, llegaba a llamar a mi mamá, a contarle mi día, y llorando mientras se lo contaba” MF25-2</i></p> <p><i>“...llego de estar todo el día en el hospital con mucha gente, con muchos pacientes, con mucho personal de salud y llegar aquí sola, si me da duro, me sigue dando muy duro” MF25-2</i></p> <p><i>“...me dio mucho susto y más cuando nos pusieron en cuarentena que parecía que no tuviera fin, yo pensaba que iba a ser como el fin de la humanidad prácticamente” JE25-3</i></p> <p><i>“...tuve sentimientos de frustración, angustia” AEF24-4</i></p>
--	--	--	--

<p>Explorar la afectación familiar, social y laboral del personal de la salud frente al covid-19.</p>	<p>Familiar.</p>	<p>Vínculos afectivos</p>	<p><i>“No pude realizar actividades recreativas como tal, la mayor parte del tiempo estuve trabajando” AEF24-4</i></p> <p><i>“...a mi hermana le dio covid y a nosotros nos dio muy duro porque ella se quedó sola en la casa, en otra ciudad donde ella vive y para nosotros es muy angustiante saber que ella estaba allá sola y no poderle ayudar a ella que de pronto se descompensara y nadie le ayudara” JEF24-3</i></p> <p><i>“La verdad tuvimos tristeza y angustia, tristeza porque no sabíamos al otro día que noticia le iba a llegar a uno, o que secuelas les iba a dejar el covid y ansiedad porque no sabíamos exactamente que iba a pasar” JEF24-3</i></p>
---	------------------	---------------------------	--

	Social.	Relaciones interpersonales.	<p><i>“Siento que me he apegado más a mi novio que ha sido mucho apoyo y a mi familia, aprendí como a valorarla más”MF25-2</i></p> <p><i>“...yo sentía tristeza de no poder darle un abrazo a mi abuelita o a mis tías o a mi novio inclusive cuando empezó la pandemia” JEF25-3</i></p> <p><i>“...yo me relacionaba con los pacientes directamente entonces dejaron de invitarme a las actividades y a las cosas porque les daba miedo el contacto directo” AEF24-4</i></p>
	Laboral.	Interacciones	<p><i>“...eran horarios de trabajo más extensos y más cargados de trabajo, entonces uno llegaba más exhausto tanto física como mentalmente” MF25-2</i></p>

			<p>“...casi nunca se utilizan, porque como ya a todo el personal le dio covid entonces ya no se protegen” MF25-2</p> <p><i>“Es mucho estrés porque teníamos el temor que una se contagiara, contagiara a la otra y uno llevar eso a la familia, se vivía mucho ambiente de estrés, ansiedad, muchas si se contagiaron, afortunadamente no fue nada grave, se vivó un ambiente laboral muy estresante” JEF25-3</i></p>
<p>Contrastar las estrategias de afrontamiento en situaciones cotidianas y las emergentes en la pandemia.</p>	Estrés	Emocional	<p><i>“...porque es muy triste que una familia tuviera que despedirse todos los días, porque uno entregaba turno y no sabía si al otro día iba estar, era muy doloroso eso” AEF24-4</i></p>

		Cognitivo	<p><i>“Estrés, angustia, preocupación y a veces desespero” JEF25-3</i></p> <p><i>“Presenté muchos cambios en mis emociones y más porque me tocó estando lejos de mi casa” MF25-2</i></p> <p><i>“Es triste ver como uno empieza a normalizar la muerte y empieza a conocer quien realmente va a morir o quien se puede salvar y me di cuenta que uno pierde mucha humanización en ese sentido”</i></p> <p>MF25-2</p>
--	--	-----------	---

		Fisiológico	<p><i>“Tenía pensamientos pesimistas, pero no fue nada extremo para afectar alguna área de mi vida” JEF25-3</i></p> <p><i>“...lo que fue la intoxicación por largos periodo de tiempo con tapa bocas, dolor de cabeza, acné” AEF24-4</i></p> <p><i>“El cabello se me empezó a caer horrible, se me cae mucho, mucho, la piel se me empezó a brotar y los cólicos, independientemente de que este o no este en mis días, me dan muchos cólicos del estrés” MF25-2</i></p>
Conocer las estrategias de afrontamiento relacionadas con la salud mental del personal de	Salud mental	Factores movilizadores.	<p><i>“...preocupación de que no habían camas UCI por pacientes covid” JEF25-2</i></p> <p><i>“...ver que necesita un respirador y no hay respirador, da mucha impotencia, fue el</i></p>

<p>la salud del hospital San Juan de Dios frente al covid-19.</p>		<p>Factor emocional.</p>	<p><i>sentimiento que más sentí en toda la pandemia” MF25-2</i></p> <p><i>“Necesitar insumos y no tenerlos, necesitar muchas cosas y saber que en el hospital en el que estoy no lo hay, no lo puedo dar o si había pero se venció por no utilizarlo”</i></p> <p>MF25-2</p> <p><i>“Buscar opción b, buscar otro recurso si no tengo este busco otra cosa, pero tengo que solucionar” MF25-2</i></p> <p><i>“...pero igual uno se frustra y tiene sentimientos de tristeza porque el algún turno esa persona que falleció fue mi paciente” JEF25-3</i></p>
---	--	--------------------------	--

## **Discusión**

Después de haber recolectado la información por medio de las entrevistas, se empezará a dar respuesta a los objetivos propuestos en la investigación, partiendo de los específicos para finalmente dar respuesta al objetivo general y por ende a la pregunta de investigación; teniendo en cuenta que el siguiente análisis corresponde a lo que cada participante percibe de los conceptos vinculados a la problemática y el punto de vista que la investigadora asume.

### **Factores intrínsecos y extrínsecos del afrontamiento en el personal de la salud**

Desde la teoría desarrollada por Lazarus y Folkman (1984), se sostiene que “la aparición de algunas reacciones emocionales están mediatizadas por el proceso de valoración cognitiva que la persona realiza” (Figuroa & Cohen, s.f.). Es decir, de la internalización que realiza la persona sobre la situación que se le presenta, por esta razón es importante mencionar que aunque las enfermeras y médica han vivenciado situaciones similares respecto a la pandemia en su lugar de trabajo, la manera de afrontar dicha situación varía en algunos aspectos.

En este sentido se encuentran tres personas de género femenino con características similares en cuanto a estructura familiar y nivel socioeconómico, las tres han estado sometidas a largas y pesadas jornadas laborales, han laborado antes y durante de la pandemia; indagando sobre sus maneras de percibir, de internalizar y exteriorizar el estrés y todo el caos que trajo la pandemia, las narrativas acerca del manejo de estrés y cambios en sus emociones fueron “*Llorar, yo lloro mucho y lloro y lloro, trato de distraerme, las lágrimas son como que me limpian, me ayudan a desahogarme*”, como dice Goleman (1995: 43-44) es importante ser consciente de las emociones propias e identificar en que momentos ocurren, se pudo evidenciar en su narrativa que reconoce que las situaciones de estrés siempre se presentarán y llorar es la manera en la que logra manejarlo, según los dos tipos de estrategias generales de (Lazarus y Folkman, 1986),

estrategias de resolución de problemas y estrategias de regulación emocional, en este caso su estrategia sería de resolución de problema, ya que ésta está directamente dirigida a manejar o alterar el problema que está causando el malestar, su manera de manejar el problema es externalizándolo.

En otra narrativa del personal de la salud sobre el afrontamiento de situaciones estresantes la persona manifestó *“Trato de manejar la calma, cuando algo a mí me genera estrés yo trato como de bajarle el volumen a la situación y mirar unas opciones que puedan solucionar, que no me lleven al caos sino buscarle la solución para no estresarme más”*, como se mencionó anteriormente sus estrategias de afrontamiento frente a situaciones estresantes son las estrategias de resolución de problema, ya que maneja el problema que causa el malestar. Cabe mencionar lo que dijo Hans Selye (1964) acerca del estrés, lo importante no es lo que sucede sino la forma en cómo se recibe, por tanto de la manera de percibir alguna situación estresante resultaría las estrategias de afrontamiento para manejarse.

Por otro lado, el personal de la salud en su narrativa manifiesta no haber podido realizar muchas actividades recreativas durante la pandemia, sin embargo refieren refugiarse en su familia y amigos para afrontar situaciones difíciles, *“uff! para mí, mi familia era una recarga emocional muy fuerte, es todavía, lo sigue siendo, yo llego de mi casa y regreso motivada, llena de energía, recargada, mi familia, completamente”*; *“en la familia hacíamos cosas entre nosotros, comida por el temor de salir y contagiarnos por compartir en lugares públicos, las compañeras también era un poquito de temer aunque sea sentarse a almorzar con ellas porque uno no sabía si ellas se estaban cuidando o no, pero pues sin embargo uno trataba como de aprovechar ese espacio del almuerzo para uno desestresarse”*, cabe mencionar que Lazarus y Folkman (1984) nombraron esta estrategia de afrontamiento como búsqueda de apoyo social la

cual consiste en recurrir a familiares y amigos para buscar ayuda, apoyo emocional, comprensión e información, esta estrategia está centrada en el problema y en la emoción.

En general, los factores intrínsecos en este caso del personal de la salud, están relacionados a aspectos propios de la personalidad de las enfermeras y médica, como medida de afrontamiento general es la resolución del problema ya que ante alguna situación de estrés, buscan la mejor manera de solucionarlo, respecto a factores extrínsecos cabe mencionar que (Lazarus y Folkman, 1986, p.164) mencionaron que las situaciones estresantes despliegan “esfuerzos cognitivos y conductuales cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”, cuando dichas situaciones ocurren se logra identificar que el personal de la salud recurre a estrategias como la planificación ya que durante la evaluación de la situación se piensa que se realizará para dar solución a la situación causante de estrés, otra estrategia empleada es el autocontrol ya que se realiza un esfuerzo por controlar los propios sentimientos y las respuestas emocionales que pueda producir la situación y por último, búsqueda de apoyo social ya que se recurre a familiares y amigos para buscar ayuda, apoyo emocional, y comprensión.

### **Afectación familiar, social y laboral del personal de la salud frente al covid-19**

Como se mencionó anteriormente en las distintas narrativas del personal de la salud el factor familiar es gran importancia en sus vidas, una de sus estrategias de afrontamiento más empleadas frente a situaciones estresantes es la búsqueda de apoyo social, en este caso refugio en sus familias, sin embargo es importante mencionar que las situaciones emergentes por la pandemia dieron paso a la implementación de otras estrategias de afrontamiento.

El Covid y las diversas situaciones inmersas en la problemática hicieron cambios en la dinámica familiar, el personal de la salud en sus narrativas manifestaron lo siguiente *“la relación es muy buena, todos los días nos hacemos video llamada porque estamos todos lejos”*; *“mi relación con ellos es bien, cuando comenzó la pandemia a mi hermana le dio covid y a nosotros nos dio muy duro porque ella se quedó sola en la casa, en otra ciudad donde ella vive y para nosotros es muy angustiante saber que ella estaba allá sola y no poderle ayudar a ella que de pronto se descompensara y nadie le ayudara”*, sin embargo refirieron haber llevado la situación de la mejor manera posible, para Goleman (1995: 43-44) es importante manejar las emociones para lograr expresar los sentimientos de forma adecuada. Cabe mencionar que no hubo afectación como tal en el factor familiar, por el contrario se unieron más, lo que permitió mejorar el afrontamiento a otras situaciones emergentes por el Covid 19, en la narrativa manifestaron *“nos unimos más, o sea éramos unidos pero ahora nos unimos más, mantenemos más pendiente del otro, nos queremos ver siempre, tratar de vernos de seguido.*

Sin embargo respecto a contagios por Covid e implicaciones en su salud mental manifestaron haber tenido sentimientos de tristeza y angustia *“a mi papá le dio muy fuerte y nos estábamos ya preocupando, yo mantenía con el aparatico saturador todo el tiempo porque si le dio bastante fuerte, nosotros estábamos muy preocupados por la salud de mi papá, pero nada así tan relevante porque no pasó a mayores gracias a Dios”*; *“La verdad tuvimos tristeza y angustia, tristeza porque no sabíamos al otro día que noticia le iba a llegar a uno, o que secuelas les iba a dejar el covid y ansiedad porque no sabíamos exactamente que iba a pasar, si iba a salir de eso, si se iba a recuperar pronto o cuánto tiempo iba a seguir con eso”* las apreciaciones de Cohen & Figueroa (s.f.) sobre las reacciones emocionales del individuo dicen que estas reacciones hacen parte del proceso de valoración cognitiva de un suceso en particular que le afecta, por lo que

estas valoraciones cognitivas del personal de la salud les permite crear su propio sistema de afrontar dicho evento.

Respecto a la afectación social del personal de la salud frente a dicha problemática mencionaron haber tenido bastantes cambios a nivel social *“Pues sociales, bastante porque por ejemplo yo llevo una buena relación con la familia de mi novio y ya no podíamos reunirnos como tan seguido como veníamos haciendo, con mis amigas del colegio tampoco, con las de la universidad tampoco las he vuelto a ver y con mi familia casi no porque nosotros hemos sido una familia, muy unida, muy recochera, muy fiestera y pues nosotros siempre nos hemos reunido que en un cumpleaños, que un fin de semana a hacer un sancocho, pero pues también ya se frenaron por la pandemia, pero pues esperamos que poco a poco podamos volver a recuperarnos”*; *“Bastante mal porque generalmente cuando empezó la pandemia sentí mucho rechazo porque todo mi círculo social sabía que yo me relacionaba con los pacientes directamente entonces dejaron de invitarme a las actividades y a las cosas porque les daba miedo el contacto directo”*, sin embargo como lo mencionaron Lazarus y Folkman (1984) el personal de la salud se refugió en su familia ante toda esta problemática, su estrategia fue la búsqueda de apoyo social, pero en su familia ya que socialmente recibieron rechazo o simplemente por decisión propia decidieron tomar distancia para no correr riesgos de contagios.

Respecto a la afectación laboral el personal de la salud tuvo bastantes cambios en sus emociones y sus niveles de estrés aumentaron ya que no solo era la pandemia sino la falta de recursos para manejar la situación lo mejor posible, manifestaron sobre el manejo de los pacientes *“tenerlo que remitir a otra entidad porque donde yo trabajo no hay ventiladores porque donde yo estoy es hospitalización y es un nivel medio de crisis, entonces uno no tener ahí como todo para no poder auxiliar al paciente es una impotencia pensando que de pronto le vaya*

*a fallecer el paciente”, también manifestaron “Los horarios se pusieron más pesados, más fuertes, hubo una cantidad de pacientes consultando, entonces eran horarios de trabajo más extensos y más cargados de trabajo, entonces uno llegaba más exhausto tanto física como mentalmente”* realmente el factor laboral fue el área más afectada para el personal de la salud, ya que no solo no contaban con los elementos necesarios, sino que se necesitaba más personal para cubrir la cantidad de pacientes Covid que estaban ingresando, del mismo modo, el estrés que se manejó no solo por esta carga, sino también por las situaciones que tuvieron que vivir debido al riesgo de contagio, por lo que el personal de la salud debía hacer lo mejor que podía con lo poco que tenían, Lazarus (1984) nombró esto como evaluación secundaria, ya que el personal de la salud buscaba estrategias para afrontar dicha situación, así mismo podría decirse que la estrategia de afrontamiento utilizada es la orientada al problema, el personal de la salud intentaba la mayor parte del tiempo en buscar la mejor solución posible a la problemática.

### **Estrategias de afrontamiento frente a situaciones estresantes cotidianas y las emergentes en la pandemia**

El estrés debido a las largas jornadas laborales y difíciles situaciones que deben pasar el personal de la salud es algo común en su vida cotidiana, sin embargo desde que se presentó la gran problemática del Covid 19 podría decirse que estas situaciones empeoraron debido a la falta de recursos, falta de personal, y a la poca importancia que se le está dando a la salud mental del personal, el personal de la salud manifestó presentar *“Sentimientos de tristeza por lo de los pacientes así, porque es muy triste que una familia tuviera que despedirse todos los días, porque uno entregaba turno y no sabía si al otro día iba estar, era muy doloroso eso”* así como *“Estrés, angustia, preocupación y a veces desespero, a muchos compañeros nos daba, manteníamos*

*comiendo y tomando mucho líquido porque con esos trajes éramos juagados de sudor, sale con el uniforme mojado”.*

Hans Selye (1964) menciona en su teoría que el organismo es incapaz de adaptarse al medio frente algún evento estresor, puesto que hay algunas situaciones que pueden llegar a ser demasiado intensas o prolongadas y superan su adaptación y resistencia es importante mencionar esto ya que debido a la situación y a los distintos pensamientos del personal de la salud frente a esta problemática manifestaron *“Yo a veces pensaba que eso no iba a tener fin y es que aún no se sabe si va a tener fin, yo por lo que analizo esto se va a quedar como la varicela, va llegar un momento en que ningún medicamento va a servir porque la gente se auto médica. Yo tenía pensamientos pesimistas, pero no fue nada extremo”*; *“Es triste ver como uno empieza a normalizar la muerte y empieza a conocer quien realmente va a morir o quien se puede salvar y me di cuenta que uno pierde mucha humanización en ese sentido, pero también aprendí mucho a valorar”* sobre esto (Lazarus y Folkman, 1986, p.164) dicen que las personas ante situaciones estresantes despliegan unos *“esfuerzos cognitivos y conductuales cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”*.

Así mismo, es importante mencionar que frente a estas situaciones y pensamiento el personal de la salud empezó a tener cambios a nivel fisiológico debido al estrés *“El cabello se me empezó a caer horrible, se me cae mucho, mucho, la piel se me empezó a brotar y los cólicos, independientemente de que este o no este en mis días, me dan muchos cólicos del estrés”*; *“Pues, me da dolor de cabeza, a veces me daba mucha hambre, unos días por el estrés me daba mucha hambre y otros con tenia estrés y tristeza porque se habían fallecido muchos pacientes que no me daba hambre, no quería ni comer, otras veces del estrés se me generaba seborrea(caspa*

*excesiva), otras veces me dolía mucho la espalda”* Chrousos y Gold (1992) define esto como una perturbación en la homeostasis, esto resulta en una cascada de respuestas fisiológicas y comportamentales a fin de restaurar el balance homeostático ideal. Se puede definir al estrés como un estado de falta de armonía o una amenaza a la homeostasis. La respuesta adaptativa puede ser específica, o generalizada y no específica.

### **Estrategias de afrontamiento relacionadas con la salud mental del personal de la salud del hospital San Juan de Dios frente al covid-19**

El personal de la salud tiene una carga laboral y emocional muy grande, sus largas jornadas laborales y ver morir a tantas personas por esta problemática, o porque no se tienen los recursos necesarios para darles la mejor atención, es algo devastador para ellos, refirieron *“da impotencia, ver que un paciente necesita una UCI y que no hay, ver que necesita un respirador y no hay respirador, da mucha impotencia, fue el sentimiento que más sentí en toda la pandemia”* como se mencionó anteriormente el personal de la salud frente a estas situaciones como estrategia general de afrontamiento manejan la estrategia enfocada a la resolución de problema, pese a sus escasos recursos tratan de dar siempre la mejor solución y atención al paciente, del mismo modo a nivel personal tratan de solucionar y manejar los sentimientos que estas situaciones traen.

Las estrategias de afrontamiento que manejan el personal de la salud están relacionadas a búsqueda de apoyo social y a la planificación, ya que según Lazarus y Folkman (1984) la planificación se da durante la evaluación de la situación y consiste en pensar para posteriormente dar solución al problema, según las diferentes narrativas de personal de la salud se pudo identificar que una de las estrategias que más implementaban dentro de su lugar de trabajo era esta ya que frente a cada situación estresante planificaban cual era la mejor solución que se le podía dar y lo realizaban e implementaban *“Trato de manejar la calma, cuando algo a mi me*

*genera estrés yo trato como de bajarle el volumen a la situación y mirar unas opciones que puedan solucionar, que no me lleven al caos sino buscarle la solución para no estresarme más”.*

Y la estrategia de búsqueda de apoyo social ya que manifestaron refugiarse en sus familias para recibir comprensión y apoyo emocional, refirieron recargarse de energía cuando estaban con sus familias *“uff! para mi, mi familia era una recarga emocional muy fuerte, es todavía, lo sigue siendo, yo llego de mi casa y regreso motivada, llena de energía, recargada, mi familia, completamente”.* En general las estrategias de afrontamiento empleadas por el personal de la salud para afrontar la pandemia están centradas en el problema y la emoción.

## Conclusiones

Se llega a comprender que las estrategias de afrontamiento del personal de la salud están relacionadas a las estrategias de resolución de problemas como estrategia general y como estrategias más específicas estarían enfocadas en la estrategia de planificación que como su nombre lo indica, pretende planificar la mejor solución a la problema y la estrategia de búsqueda apoyo social que va enfocada a la resolución del problema y a la emoción.

Así mismo, se logró identificar que los aspectos más afectados en cuanto a esta problemática para el personal de la salud fueron el factor social y laboral, ya que respecto al factor social recibieron rechazo por miedo a contagio y respecto a sus familiares tuvieron que manejar un distanciamiento por seguridad, respecto al factor laboral sus pacientes se duplicaron, no habían suficientes insumos y no contaban con los elementos necesarios para la atención adecuada de los pacientes por lo que sus niveles de estrés y carga laboral aumentaron.

Los factores intrínsecos en este caso del personal de la salud, están relacionados a aspectos propios de la personalidad de las enfermeras y médica, como ya se mencionó la medida de afrontamiento general está más enfocada a la resolución del problema que a la contención de la emoción, ya que ante alguna situación de estrés, buscan la mejor manera de solucionar el problema.

Para finalizar es importante mencionar que no hay una diferencia como tal en las estrategias de afrontamiento del personal de la salud antes y durante la pandemia, ya que manifiestan siempre haber tenido situaciones de estrés en sus jornadas laborales, pero ahora aumentaron debido a la magnitud del problema, manifestaron siempre ante todo problema tratar de encontrar la mejor solución, y cuando estaban afectadas emocionalmente buscaban apoyo de sus familiares

o amigos, después de haber mencionado esto, se concluye que las estrategias de afrontamiento empleadas por el personal de la salud son la planificación y la búsqueda de apoyo social.

### **Recomendaciones**

A nivel de la Universidad se recomienda ampliar información sobre estrategias de afrontamiento y su importancia ya que de ellas se obtiene la forma de afrontar las distintas situaciones que se presenten, es relevante implementar esto para futuros estudiantes ya que se logró reconocer que no hay mucha información sobre este.

A la institución donde se desarrolló la investigación se recomienda manejar espacios apropiados de pausas activas e implementar medidas que proporcionen la salud mental del personal de la salud; realizar seguimiento por parte de psicología para identificar posibles situaciones negativas que puedan estar teniendo frente a esta situación.

## Bibliografía

- Berra, E., Muñoz, S.I., Vega, C.Z., Rodríguez, A.S. y Gómez, G. (2014). Emociones, estrés y afrontamiento en adolescentes desde el modelo de Lazarus y Folkman. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 16(1), 37-57.
- Chrousos, G.P. & Gold, P.W. (1992). The Concepts of Stress and Stress System Disorders. *Journal American Medical Association*. (267, 9): 1244-1252.
- Figuroa, M.I. & Cohen, S. (s.f.). Estrategias y estilos de afrontamiento del estrés. Capítulo II En Internet:  
[http://www.psicologia.unt.edu.ar/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=331&Itemid=248](http://www.psicologia.unt.edu.ar/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=331&Itemid=248)
- Inteligencia emocional Daniel Goleman - Basado en la definición de *Emotional Intelligence* de Daniel Goleman (1995)
- Iñiguez Rueda, L. (1999). “*Investigación y Evaluación Cualitativa: Bases teóricas y conceptuales*”. En *Atención Primaria*. Vol. 23 Núm. 8. Mayo 1999. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona.
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1986): *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Ediciones Martínez Roca.
- Lazarus RS, Folkman S. *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca, 1986.  
 (Original de 1984.)
- Lazarus RS. Coping Strategies. En: McHugh S, Vallis TM (eds.). *Illness behavior. A multidisciplinary model*. New York: Plenum Press, 1986; 303-308.

Ministerio de Educación Nacional. (2012). *Fundamentos pedagógicos 2012 – 2014*. Programa de Competencias Ciudadanas. Colombia.

Mayan, M.J. (2001). *Una introducción a los métodos cualitativos*. Recuperado de:  
<https://sites.ualberta.ca/~iiqm/pdfs/introduccion.pdf>

Marsollier, R.G. Aparicio, M.T. (2010). *Las Estrategias de Afrontamiento: una Alternativa Frente a Situaciones Desgastantes*. Recuperado de:  
<https://www.redalyc.org/pdf/3334/333427070002.pdf>

Sampieri, H. R., Fernández, C. C., & Baptista, L. M. (2014). Metodología de la Investigación Sexta Edición. Mc Graw Hill Education .

Sampieri, R, (2014), *Metodología de la investigación*, México D.F, McGRAW-HILL.

Selye, H. (1956). The stress of life. New York: McGraw-Hill.

Selye,H. (1964). From dream to discovery. On being a scientist. New York: McGraw-Hill.

Stone AA, Helder L, Schneider MS. Coping with stressful events. Coping dimensions and issues. En: Cohen LH (ed.). *Life events and psychological functioning: Theoretical and methodological issues*. Newbury Park: Sage, 1988;182-210.

## Anexos

### Anexo A. Relatos Individuales

#### MF25-2

1. Ocupándome y no pensando en ellas sino ocupando la mente en otra cosa.
2. Llorar, yo lloro mucho y lloro y lloro, trato de distraerme, las lágrimas son como que me limpian, me ayudan a desahogarme.
3. Es muy fuerte ver morir a personas de 20 años, de 40 años con Covid, si llegaba muy afectada a mi casa, yo estuve lejos de mi casa, llegaba a llamar a mi mamá, a contarle mi día, y llorando mientras se lo contaba. Presenté muchos cambios en mis emociones y más porque me tocó estando lejos de mi casa.
4. Pues realmente cuando estaba en pleno pico de pandemia, yo era interna, entonces me sostenían mis papás y ellos al ser trabajadores del estado nunca se les disminuyo el sueldo ni nada eso, entonces económicamente no, pero en la parte emocional si, es fuerte encontrar con personas tan sanas aparentemente y saber que no van a tener un pronóstico adecuado, es una carga emocional muy fuerte y porque yo estuve en UCI y en hospitalización Covid entonces es muy fuerte ver que tienes en un piso a la hija, en la otra habitación a la hermana, en la otra habitación a la tía, y que uno no sabía quién estaba peor, es muy fuerte.
5. Pues recreativas, en cualquier tiempo libre visitaba a mi familia, uff! para mi, mi familia era una recarga emocional muy fuerte, es todavía, lo sigue siendo, yo llego de mi casa y regreso motivada, llena de energía, recargada, mi familia, completamente. Y aquí con Dani, una amiga, cuando ella no puede es mucho más triste porque llego de estar todo el día en el hospital con mucha gente, con muchos pacientes, con mucho personal de salud y

llegar aquí sola, si me da duro, me sigue dando muy duro; algunas veces me pongo a ver series o voy al centro comercial yo sola a ver cosas o quedarme en el hospital apoyando independientemente de que no sea muy turno.

Estoy acostumbrada a ser muy social, mi casa es una finca, entonces siempre hay una matica que podar, siempre hay un huevito que coger, hay un nido de una gallina que hacer, entonces siempre mantengo muy ocupada y la mente mantiene muy ocupada, en cambio yo aquí llego y es muy diferente.

6. Mi núcleo es mis papás, mis papás son casados, viven juntos todavía, mi núcleo en este momento mis dos hermanos, mayor y menor, aunque ya mi hermano mayor tiene su familia aparte, su hija y su esposa, pero igual hace parte, y la relación es muy buena, todos los días nos hacemos videollamada porque estamos todos lejos, mi hermano mayor está en norte de Santander, yo estoy en Cartago y mis papás están con mi hermanito menor en Andalucía, entonces por la noche procuramos hacer video llamada cada que podemos.
7. El hecho de que toca tener más tiempo de convivencia debido a la virtualidad, a veces es pesada la convivencia, pero se ha sabido llevar por así decirlo.
8. Sí, cuando se enfermó mi papá igual seguía en la habitación con mi mamá, le pasábamos todo, lo cuidábamos, cuando yo estaba lejos le enviaba medicamentos y gracias a Dios bien. Nosotros lo tomamos con calma, también lo manejamos con muchos remedios caseros, pero a mi papá le dio muy fuerte y nos estábamos ya preocupando, yo mantenía con el aparatico saturador todo el tiempo porque si le dio bastante fuerte, nosotros estábamos muy preocupados por la salud de mi papá, pero nada así tan relevante porque

no pasó a mayores gracias a Dios; luego le dio a mi mamá, luego me dio a mi, luego a mi hermano, pero fue así como un gripe.

9. No se afectaron tanto porque cuando estaba en el pico de pandemia yo estaba en Buga entonces mi círculo social eran puros médicos, entonces entre comillas teníamos permiso para salir entonces no se vio afectada para nada.
10. Siento que me he apegado más a mi novio que ha sido mucho apoyo y a mi familia, aprendí como a valorarla más, viendo como tantos papás se despedían de sus hijos, tanto hijo de su papá, aprendí como a valorar más los momentos con mis papás, y mi familia en general.
11. Los horarios se pusieron más pesados, más fuertes, hubo una cantidad de pacientes consultando, entonces eran horarios de trabajo más extensos y más cargados de trabajo, entonces uno llegaba más exhausto tanto física como mentalmente.
12. Aquí yo cuento con todo, con el tapabocas, con todo el traje, con el teletubie, con las polainas, con el gorro, con la careta, con todo, pero independiente de que estén, casi nunca se utilizan, porque como ya a todo el personal le dio covid entonces ya no se protegen. Yo llegaba a llorar y a orar porque era muy fuerte, Dios me llevó a sobrellevar todo.
13. Se obvea pregunta porque ya la respondió varias veces.
14. Es triste ver como uno empieza a normalizar la muerte y empieza a conocer quien realmente va a morir o quien se puede salvar y me di cuenta que uno pierde mucha humanización en ese sentido, pero también aprendí mucho a valorar, como no es mi familia no me afecta tanto, pero yo me pongo en el lugar de la persona y reflejo mi

familia y he aprendido como a valorarla más, como a compartir todo el tiempo posible con ellos.

15. El cabello se me empezó a caer horrible, se me cae mucho, mucho, la piel se me empezó a brotar y los cólicos, independientemente de que este o no este en mis días, me dan muchos cólicos del estrés.
16. Impotencia, ver que un paciente necesita una UCI y que no hay, ver que necesita un respirador y no hay respirador, da mucha impotencia, fue el sentimiento que más sentí en toda la pandemia.
17. Necesitar insumos y no tenerlos, necesitar muchas cosas y saber que en el hospital en el que estoy no lo hay, no lo puedo dar o si había pero se venció por no utilizarlo.
18. Un 2.5 hay cosas que realmente se pueden solucionar.
19. Buscar opción b, buscar otro recurso si no tengo este busco otra cosa, pero tengo que solucionar.

### **JEF25-3**

1. Las situaciones de estrés las manejo por lo general escuchando música, me gusta compartir con mi familia o pasar tiempos a solas donde yo me pueda relajar, sentarme, colocarme algo frio en mis ojos, cerrar mis ojos, esa es como la manera, o buscar amigas, compañía, mi pareja para desahogarme con ellos o hablar pues la situación que me tiene estresada como para calmarla, cuando las situaciones de estrés son dentro de la jornada laboral, yo me tomo un sorbito de agua, respiro, voy al baño y me echo un poquito de agua en la cara o simplemente voy por algún insumo que necesito y como por lo general quedan lejitos de farmacia, entonces mientras voy me doy un respiro, analizo la situación y me tranquilizo.

2. Trato de manejar la calma, cuando algo a mi me genera estrés yo trato como de bajarle el volumen a la situación y mirar unas opciones que puedan solucionar, que no me lleven al caos sino buscarle la solución para no estresarme más, yo soy muy católica entonces también busco a Dios, me pongo a escuchar música de Dios, hablo con Dios o hablo con una amiga, o con mi familia.
3. Al principio cuando llegó, yo creía pero me parecía algo increíble, yo siempre dije que eso era una verdad y que iba a llegar hasta acá, por las comunicaciones que hay entre los países, pero obviamente si me dio mucho susto y más cuando nos pusieron en cuarentena que parecía que no tuviera fin, yo pensaba que iba a ser como el fin de la humanidad prácticamente pero luego yo me ponía a rezar todos los días, de hecho mi familia desde que comenzó la pandemia incrementaron el rosario todos los días, digamos que eso fue lo que nos alivio un poquito la angustia que presentamos y la otra que es un dicho o un lema que yo me implementé desde que llegó la pandemia y es que hay que vivir el momento como si fuera el último, una vez un padre fue el que me dijo eso y es verdad uno tiene que vivir el día a día porque como yo pienso, hoy estamos mañana no sabemos entonces hay que tratar de ser felices y no tristes ni enojados porque no sabemos mañana que pueda pasar.
4. Bueno, pues económicamente yo afortunadamente aún vivo con mis papás, pero cuando llegó la pandemia me frenó muchos planes profesionales, un proyecto que yo tenía lo tuvo que cancelar y buscar un plan b, y también uno trabajaba con mucha angustia de llegar a contagiarse y traérselo a mis papás, ellos afortunadamente no tienen enfermedades de base, pero sin embargo hay personas que no tienen enfermedades de base y fallecen y jóvenes, o sea no solamente adultos mayores, sino jóvenes también, sin

tener alguna comorbilidad, si cambio mis planes, pues económicamente si porque yo soy una persona que le gusta ser independiente y pues en eso tiempo se me frenaron muchas cosas pero ahí gracias a Dios no tuve un cambio significativo, pero si se vio ahí reflejado. Tuve sentimientos de angustia, frustración, ansiedad, uno también comenzaba a desesperarse, porque me estuve esforzando mucho y me empecé a desesperar pero pues la familia y Dios es lo único que le da la calma de esa situación, y me daba mucho pesar de personas que tenían emprendimientos y apenas estaban empezando y que la pandemia les generó muchas pérdidas, o las personas que tuvieron que aguantar hambre porque el gobiernos les ayudaba a unos si y a otros no entonces eso es lo más triste que las personas tuvieron que aguantar hambre. Yo por ejemplo tuve dos tíos que como uno es independiente todos los ahorros se le acabaron entonces entre todos juntábamos para darle mercado.

5. Bueno, actividades como tal pues por ejemplo en la familia hacíamos cosas entre nosotros, comida por el temor de salir y contagiarnos por compartir en lugares públicos, las compañeras también era un poquito de temar aunque sea sentarse a almorzar con ellas porque uno no sabía si ellas se estaban cuidado o no, pero pues sin embargo uno trataba como de aprovechar ese espacio del almuerzo para uno desestresarse porque colocarse ese traje también que lo pone a uno a sudar de manera excesiva y uno también que la comunicación es muy complicada por esos trajes porque uno a veces no les entendí a ellas que era lo que necesitaban que uno les ayudara pero pues ahí de una manera u otra tratábamos de tener una comunicación asertiva y pues esos eran como los momentos en que uno se distraía, casi siempre con mi familia y con mis compañeras de trabajo y con mi novio fue muy difícil porque al principio de la pandemia nosotros nos veíamos en la

puerta, el no entraba a mi casa porque él estaba trabajando , entonces hablábamos desde afuera con un metro de distancia literal y solo se quedaba un ratico hasta que fue pasando el tiempo y ya podría entrar.

6. El hogar nuclear en este momento en la vivienda donde yo habito estoy yo con mis papás, pero mi familiar nuclear es mis papás, mi hermana, mi hermano y yo, mi relación con ellos es bien, cuando comenzó la pandemia a mi hermana le dio Covid y a nosotros nos dio muy duro porque ella se quedó sola en la casa, en otra ciudad donde ella vive y para nosotros es muy angustiante saber que ella estaba allá sola y no poderle ayudar a ella que de pronto se descompensara y nadie le ayudara, sí que necesitara ayuda y nosotros no poder hacerlo porque estaba en otra ciudad para nosotros fue muy duro, pero afortunadamente ella si conservo su trabajo, mi hermano que tampoco vive con nosotros, también teníamos miedo porque el en ese momento estaba haciendo un trabajo de domicilio, porque tenía que trabajar en eso porque era lo único que había en ese momento, él también se contagió y estuvo muy mal, nos dio temor porque él no vivía aquí con nosotros, pero el al menos tenia compañía de su pareja, sin embargo el estando acá nosotros más fácil le llevábamos cosas que el necesitara en cambio con mi hermano no, no se tal vez el unión de la familia y Dios nos sacó adelante. La relación es muy buena, somos muy unidos.
7. El cambio que hubo fue que nos unimos más, o sea éramos unidos pero ahora nos unimos más, mantenemos más pendiente del otro, nos queremos ver siempre, tratar de vernos de seguido.
8. Sí, mi novio, pero la verdad yo no podría ir a visitarlo porque me daba miedo contagiarme y contagiar a mis papás, mi hermano también se contagió, pero tuvo apoyo

de su pareja, mi hermana también pero solo la podíamos apoyar desde la distancia y orando por ella, mis tíos también se contagiaron como 3, con uno de ellos nosotros les llevábamos el mercadito que es el que sufrió la crisis económica, a los otros les ayudábamos llevándoles cositas como remedios y cosas que lo pudieran ayudar mientras se recuperaba y como apoyo emocional a todos. La verdad tuvimos tristeza y angustia, tristeza porque no sabíamos al otro día que noticia le iba a llegar a uno, o que secuelas les iba a dejar el covid y ansiedad porque no sabíamos exactamente que iba a pasar, si iba a salir de eso, si se iba a recuperar pronto o cuánto tiempo iba a seguir con eso.

9. Pues sociales, bastante porque por ejemplo yo llevo una buena relación con la familia de mi novio y ya no podíamos reunirnos como tan seguido como veníamos haciendo, con mis amigas del colegio tampoco, con las de la universidad tampoco las he vuelto a ver y con mi familia casi no porque nosotros hemos sido una familia, muy unida, muy recochera, muy fiestera y pues nosotros siempre nos hemos reunido que en un cumpleaños, que un fin de semana a hacer un sancocho, pero pues también ya se frenaron por la pandemia, pero pues esperamos que poco a poco podamos volver a recuperarnos.
10. Pues, bueno si porque la verdad uno al principio tenía mucho miedo de darle un beso a una persona cuando acá en Colombia estamos acostumbrados a saludar de mejilla, acá somos muy amorosos y el abrazo, obviamente no todas las personas pero si por lo general, y más que yo soy una persona así que soy muy sentimental, muy expresiva, yo sentía tristeza de no poder darle un abrazo a mi abuelita o a mis tías o a mi novio inclusive cuando empezó la pandemia, pero uno tenía la esperanza de que algún día la situación iba volver a estar un poquito a la normalidad y volver a hacer lo que hacía antes porque la pandemia fue algo que nos cambió a todos la vida, así ahora este volviendo a la

normalidad porque nadie esperaba algo así, para uno es muy raro que llegue algo y le cambie a uno así la vida, pero eso que pasó tiene enseñanza para todos, para los que se descuidaban en la salud, los que se descuidaban en la salud ahora tienen que estar más preocupados por la salud y hacer chequeos médicos más de seguido, los que de pronto no valoraba a las personas que ya no están, ya van a valorar a las que les quedan en vida, y lo otro es el cuidado del medio ambiente que se evidencio en las noticias y uno lo veía también en el entorno que la naturaleza descanso del ser humano y cuando nos pusimos en cuarentena por la pandemia todo mejoró muchísimo, ya como estamos retornando si hay personas que obviamente generaron un cambio pero hay otras que les falta un poquito de razonamiento.

11. Sí, es un estrés constante porque el pico aumentó y uno tenía el miedo constante de que le falleciera algún paciente, afortunadamente a mi ningún paciente me falleció pero pues igual uno tener un paciente muy delicado a punto de fallecer y tenerlo que remitir a otra entidad porque donde yo trabajo no hay ventiladores porque donde yo estoy es hospitalización y es un nivel medio de crisis, entonces uno no tener ahí como todo para no poder auxiliar al paciente es una impotencia pensando que de pronto le vaya a fallecer el paciente, afortunadamente en mis turnos no me paso porque como fuera uno trataba de estabilizar el paciente así uno se quedara ahí metido con ellos dos horas, uno juagado de sudor, uno por salvarle la vida a la persona lo hacía, la verdad es que la salud tiene que ser por gusto o por vocación porque el que crea que uno con esto se va llenar de plata la verdad está en el lugar equivocado, a uno le daba mucha tristeza que pacientes tan jóvenes sin comorbilidades estuvieran tan críticos y más que los pacientes Covid son una bomba de tiempo, cuando hubo ese pico todos los servicios tenían pacientes Covid eran

más pacientes Covid que por otras patologías, de hecho se llegó al punto que ya no había UCI acá en Cartago ni cerca, los tuvieron que remitir lejos a la costa, y las familias todas angustiadas, no tenían familia allá, uno verlas todas aburridas, y uno también porque a cada rato llamaban y para uno decirles por teléfono que el paciente esta desmejorado a uno le daba mucha tristeza. Y uno era el apoyo de los pacientes, a veces uno entraban y ellos preguntaban, ¿cómo me salieron los exámenes? Y uno sabiendo que esos exámenes les salieron malos, uno no sabía ni que decirles, yo trataba de decirle que con esos medicamentos se iba a mejorar, cuando se mejoraban a uno le daba mucha alegría porque la familia se ponía súper contenta, la familia lloraba, la familia le agradecía a uno; cuando fallecían a uno le daba mucha tristeza porque yo siempre me pongo en los zapatos del paciente, como si fuera yo o un familiar, y pues para uno es muy duro dar la noticia pero es algo que uno tiene que aprender a llevarlo. Es mucho estrés porque teníamos el temor que una se contagiara, contagiara a la otra y uno llevar eso a la familia, se vivía mucho ambiente de estrés, ansiedad, muchas si se contagiaron, afortunadamente no fue nada grave, se vivió un ambiente laboral muy estresante.

12. Las medidas de bioseguridad es que el tapabocas es permanente, allá cuando va manejar pacientes sospechosos o confirmatorios de Covid, cuando es sospechoso a usted le daban overol, bata, gorro, dobles guantes y una careta, luego cuando empezó a bajar cuando empezamos a vacunarnos el traje de sospechoso a veces nos dan overol, cuando no hay solo nos dan la bata y los demás implementos, cuando son confirmatorios si o si usamos overol y los demás implementos. Allá lo que hacían era que por ejemplo en diciembre a pesar de que había en pandemia a los trabajadores, se les dio cena, se les dio mercado, trataban de que tuvieran días libres de calidad, buenos días libres seguidos para compartir

con su familia, siempre nos han dejado compartir con las compañeras comiendo o tomándose un tinto para uno relajarse un poquito, para despejar la mente.

13. Estrés, angustia, preocupación y a veces desespero, a muchos compañeros nos daba, manteníamos comiendo y tomando mucho líquido porque con esos trajes éramos juagados de sudor, sale con el uniforme mojado.
14. Yo a veces pensaba que eso no iba a tener fin y es que aún no se sabe si va a tener fin, yo por lo que analizo esto se va a quedar como la varicela, va llegar un momento en que ningún medicamento va a servir porque la gente se auto médica. Tenía pensamientos pesimistas, pero no fue nada extremo para afectar alguna área de mi vida.
15. Pues, me da dolor de cabeza, a veces me daba mucha hambre, unos días por el estrés me daba mucha hambre y otros con tenia estrés y tristeza porque se habían fallecido muchos pacientes que no me daba hambre, no quería ni comer, otras veces del estrés se me generaba seborrea(caspa excesiva), otras veces me dolía mucho la espalda, la verdad cambios físicos si, muchos, el Covid tuvo un impacto tan grande que uno medio sentía un dolor de cabeza y ya pensaba que me había contagiado, y me angustiaba mucho pensando en que fallé con las medidas de bioseguridad.
16. Emocionalmente en estos momentos un poquito de aceptación ya que en el momento en el hospital no se ve tanto, y la preocupación de que no habían camas UCI por pacientes Covid, sin embargo el esquema de vacunación que ha avanzado entonces por ese lado un poco mejor.

Los auxiliares hicieron paro porque no nos estaban pagando, nos dio mucha tristeza porque uno sabe que debe priorizar la vida de la persona, que obviamente nos iban a pagar pero había que salvar la vida de la persona, pero era complicado porque las jefes

que estábamos solas nos multiplicábamos, una vez tuve pacientes muy graves y me tocaba hacer lo de la auxiliar y lo de la jefe, uno salía rendido, salía triste, al no ver la colaboración de los compañeros.

17. A veces las personas no valoran la atención que uno les brinda, uno trata de ser gentiles con ellos y ellos a veces dicen que uno no les dijo o que uno está diciendo mentiras, y que uno no fue o que no le aplicó tal cosa, la defensa de nosotros son las notas porque ahí queda todo, igual son situaciones que toca aprender a manejar.
18. Depende hay días en que es 5 y a veces es simplemente 1 o 2 es depende del nivel de complejidad del paciente, generalmente diría que 3, a mi afortunadamente no me fallecieron pacientes, pero igual uno se frustra y tiene sentimientos de tristeza porque el algún turno esa persona que falleció fue mi paciente.
19. Pegarme a Dios, Dios es la única salida para mí cuando estoy frustrada es el que me ayuda a tranquilizarme y tener aceptación para las situaciones que se presentan.

#### AEF24-4

1. Pues yo personalmente la manejo respirando, tuve la oportunidad de aprender a base de una jefe que me decía respira cuenta hasta cinco y respondes porque si lo haces a la carrera la vas a cagar, al principio era complicado hasta que me toco estar en una entrevista de trabajado donde me toco así, entré y la primera expresión del psicólogo fue cogirme a madrazos, el empezó a hablar y terminó y se quedó mirándome y me dijo: ¿por qué no me contestaste? Y yo le dije pues prefiero que la persona se desahogue y después preguntarle qué le pasa.

2. Cuando son de mucho dolor, lloro pero generalmente no es de dolor sino de frustración, después de que me libero tomo otras determinaciones.
3. La verdad a mí no me dio tan duro porque yo nunca estuve encerrada, yo siempre tuve el permiso de salir, de circular. Cuando estaba trabajando era muy complejo el tema de tener que vestirse con todo ese traje, tener que aislarse del contacto físico porque ya no podíamos y teníamos prohibido rotundamente estar en espacios, lo que era el tema de compartir, no podíamos hacer muchas cosas que hacíamos dentro de la misma empresa porque todo era peligroso, y pues la ARL como nos capacito nos decía si te da Covid y sabemos que fue por un evento que tu hiciste mal, no te pagamos la incapacidad, entonces era súper riesgoso en ese aspecto; nos ponían a firmar muchísimos documentos. La parte más complicada de todo era cuando tenías que ver pacientes en estado crítico, en Cartago no estaba permitido en un principio a entubar pacientes, tenía que estar muy muy crítico porque acá en Cartago falta una válvula que se le pone al tubo para poder evitar que las esporas se liberen, entonces es para evitar que todo lo que queda en la tráquea abierta pase al exterior, ya que es muy toxico para las personas que tienen Covid positivo y quienes están alrededor, entonces por la ultima se entubaba, generalmente los pacientes salían de aquí con mascara de no re inhalación y con un deterioro respiratorio bastante marcado entonces era ver usted pacientes ahogados todo el tiempo, era muy doloroso verlos.
4. Afectación económica, tuve sentimientos de frustración, angustia, lo único chévere fue el congelamiento del crédito de mi casa, se me congelo por lo de la pandemia hicieron corte de 6 meses, entonces con eso me ayude un poco.

5. A nosotros nos hacían mucho lo que eran las pausas activas en todo el personal, generalmente lo hacía trabajo social y la jefe de calidad, ellas eran las encargadas de eso. No pude realizar actividades recreativas como tal, la mayor parte del tiempo estuve trabajando.
6. Mi familia está conformada por mis papás, mi hermano menor y yo, con ellos la relación es asertiva en ciertos aspectos, con mi mamá es más comunicación fluvial, con mi papá es como un poco más estricta y en general el entorno es tranquilo, de vez en cuando que se les sube la chispa pero uno lo maneja.
7. Lo que fue le economía informal, el uso de ventas externas, eso fue lo nuevo que se desarrolló dentro de la casa, porque había que generar algo de ingreso.
8. Hasta el momento a ninguno le ha dado Covid, ni en mi casa, ni aquí ni donde mis abuelos, gracias a Dios no.
9. Bastante mal porque generalmente cuando empezó la pandemia sentí mucho rechazo porque todo mi círculo social sabía que yo me relacionaba con los pacientes directamente entonces dejaron de invitarme a las actividades y a las cosas porque les daba miedo el contacto directo.
10. Pues no tanto porque mi novio trabaja en el entorno, el de la amistad si fue complicado, pero pues ya luego yo lo asimilé, yo les decía es más fácil que se contagien entre ustedes mismos que conmigo, porque yo tengo una rutina de desinfección.
11. No se podía hacer nada porque las actividades las hacían pero todos lejos, no podíamos almorzar juntos, el cafetín solo tenía permiso para dos personas pero retiradas y eso que al principio solo tenías 20 minutos para almorzar, y tocaba solo y a la carrera, eso es lo incómodo.

12. Todos los elementos de bioseguridad, todo lo teníamos, el protocolo se activó muy agresivamente, había que cumplir a cabalidad, si o si teníamos que hacerlo fuera de eso la cámara lo está grabando todo el tiempo.
13. Sentimientos de tristeza por lo de los pacientes así, porque es muy triste que una familia tuviera que despedirse todos los días, porque uno entregaba turno y no sabía si al otro día iba estar, era muy doloroso eso.
14. Yo creo que a mí me tocó la parte sencilla porque a mí me entregaban el paciente crítico, aunque nosotros sufríamos mucho con los familiares que les daba miedo quedarse cuidando el paciente Covid que no era capaz ni de levantarse de la cama, sufríamos mucho por eso porque a pesar de que se adaptaron unas zonas Covid, no eran directamente una zona Covid porque había que estar pendiente de los pacientes Covid y pendiente de los normales entonces no teníamos trajes todo el tiempo, no teníamos distribución de personal que dijéramos dos auxiliares para zona Covid y dos para las otras, entonces esa era la presión más grande, tener un paciente solo en la habitación, que no pudiera reportar si de pronto le faltaba el oxígeno o se sentía mal y muchos paciente a pesar de que uno los educa con el timbre de llamado, ellos no lo utilizan, no lo saben manejar entonces era muy duro eso, o en su defecto teníamos pacientes que simplemente colapsaban y ya entonces no había ese control.
15. Jum, tuve varios, lo que fue la intoxicación por largos periodo de tiempo con tapa bocas, dolor de cabeza, acné, era muy dispendioso; emocionalmente el tema de trabajar tantas horas.
16. Ya por lo menos ahorita entrar al hospital y no ver ese poco de gente en el área de respiratorios es muy gratificante, porque antes ya no había ni camas donde meterlos, la

gente se empezó a morir de dengue porque le tenía miedo al Covid, entonces en la casa porque le tenían miedo al Covid creyendo que era eso y realmente era dengue, habían muchos pacientes que dejaron de ir a sus citas de control con hipertensión, con diabetes, con todo eso y dejaron de tomar el tratamiento y llegaban muy mal.

17. Los malos médicos, porque se vio mucha negligencia, tener que pelear con médicos.

18. Yo trato de no estresarme, tenía que ser que estuviera en la hora de entrega, yo diría que un 3.

19. Repartirse el trabajo entre las compañeras.

## Anexo B. Instrumento

Tabla 2. Instrumento

Objetivos	Categoría	Sub-categorías	Preguntas
Identificar los factores intrínsecos y extrínsecos del afrontamiento en el personal de la salud.	Estrategias de afrontamiento.	Factores intrínsecos  Factores extrínsecos	1. ¿De qué manera maneja las situaciones de estrés? 2. ¿Qué hace para minimizar estados de gran tristeza o angustia? 3. ¿Qué cambios ha presentado en sus emociones durante la pandemia? 4. ¿Se ha visto afectado en su economía u otra área de su vida a raíz de la situación de la pandemia?, si es así ¿qué sentimientos tuvo frente a esos cambios? 5. ¿Qué tipo de actividades (recreativas, académicas, de trabajo..) ha podido realizar en medio de la pandemia, y con quién ha podido realizarlas?
Explorar la	Familiar.	Vínculos afectivos	6. ¿Cómo está

<p>afectación familiar, social y laboral del personal de la salud frente al covid-19.</p>	<p>Social.</p> <p>Laboral</p>	<p>Relaciones interpersonales</p> <p>Interacciones</p>	<p>conformada su familia, y cómo es su relación con las personas que la conforman?</p> <p>7. ¿Qué tipo de cambios ha podido notar en la dinámica familiar a raíz de la pandemia?</p> <p>8. ¿Algún integrante de su familia ha sido contagiado de Covid? Si la respuesta es positiva, ¿cuál fue su reacción y la de su familia? ¿Qué implicaciones tuvo la noticia en su salud mental?</p> <p>9. ¿Cómo se han visto afectadas sus relaciones sociales a raíz de la pandemia?</p> <p>10. ¿Cómo se han visto afectadas sus relaciones afectivas a raíz de la pandemia?</p> <p>11. ¿Qué cambios ha tenido en su ambiente laboral desde que se presentó el Covid?</p> <p>12. ¿Qué medidas de bioseguridad han</p>
---	-------------------------------	--	--

			implementado en su lugar de trabajo? ¿Qué estrategias considera usted que ha implementado en su lugar de trabajo para sobrellevar las situaciones o sentimientos generados por la pandemia?
Contrastar las estrategias de afrontamiento en situaciones cotidianas y las emergentes en la pandemia.	Estrés	Emocional  Cognitivo  Fisiológico	13. ¿Qué sentimientos ha vivenciado debido al covid? ¿Cómo se han manifestado? 14. ¿Qué tipo de pensamientos ha tenido en medio de la pandemia en su vida cotidiana? ¿Qué áreas de su vida se han visto afectadas por esos pensamientos? 15. ¿Qué manifestaciones físicas ha experimentado a partir del estrés generado al enfrentar la pandemia?
Conocer las estrategias de afrontamiento relacionadas con la salud mental del personal de la salud del hospital San	Salud mental	Factores movilizadores  Factor emocional	16. ¿Qué emociones surgen en medio del desempeño de su labor ante las condiciones actuales de la pandemia? 17. ¿Qué tipo de situaciones le generan

<p>Juan de Dios frente al covid-19.</p>			<p>frustración en su trabajo en el día a día?</p> <p>18. Si existen ¿Cuál es su nivel de frustración durante las horas laborales?</p> <p>19. En caso de tener frustración ¿Qué estrategias utiliza usted para tolerarla durante sus labores?</p>
---	--	--	--

## Anexo C. Consentimiento Informado

### CONSENTIMIENTO – ASENTIMIENTO INFORMADO PARA EL DESARROLLO DE LA INVESTIGACION ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL PERSONAL DE LA SALUD FRENTE AL COVID

PARA: MÉDICOS Y ENFERMERAS

Yo, \_\_\_\_\_ Identificado con C.C ( ) CE ( )  
No. \_\_\_\_\_, con residencia en \_\_\_\_\_ teléfono \_\_\_\_\_.  
de \_\_\_\_\_ años de edad, manifiesto que he sido informado del estudio que se adelanta en el  
programa de psicología de la Universidad Antonio Nariño y que tengo conocimiento de los  
objetivos y procedimientos del Proyecto, así como de los beneficios de participar en el proceso  
investigativo.

Conozco los objetivos Generales y Específicos del Proyecto descritos a continuación:

#### OBJETIVO GENERAL

Conocer las estrategias de afrontamiento relacionadas con la salud mental del personal de la salud del hospital San Juan de Dios frente al covid-19.

#### OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Identificar los factores intrínsecos y extrínsecos del afrontamiento en el personal de la salud.
- Explorar la afectación familiar, social y laboral del personal de la salud frente al covid-19.
- Contrastar las estrategias de afrontamiento frente a situaciones cotidianas y las emergentes en la pandemia.

Manifiesto haber obtenido respuesta a todos mis interrogantes y dudas al respecto. Estoy informado que nuestra participación en el proyecto es libre y voluntaria y podemos desistir de ella en cualquier momento, al igual que solicitar información adicional de los avances de la Investigación.

Así mismo entiendo que los datos aquí consignados son confidenciales y que solo serán utilizados para fines académicos, que en ningún lugar reposara mi nombre ni datos de identificación, y que participar de este proyecto no acarrea ningún tipo de costo, más que la voluntad y el tiempo disponible para la fase de aplicación del instrumento.

ACEPTO PARTICIPAR EN EL ESTUDIO MENCIONADO.

\_\_\_\_\_  
Nombre(s), Apellido(s) del Participante

D.I:

Huella

  
\_\_\_\_\_

Nombre(s), Apellido(s) del

Investigador Principal

D.I: 1112790524