



Impacto social y psicológico del COVID-19 en el personal sanitario. Caso Ecuador

Social and psychological impact of COVID-19 in health personnel. Ecuador Case

Deysi Magali Bermejo-Cayamcela ^{1,5}*


Robert Álvarez-Ochoa ^{2,3}


Verónica del Rocío Lliguisupa-Pelaez ^{1,5}


Diego Joselito Pesántez-Beltrán ⁴


César Edmundo Zhindón-Arévalo ⁵

 <https://orcid.org/0000-0002-0259-4338>

 <https://orcid.org/0000-0002-2431-179X>

 <https://orcid.org/0000-0002-6993-4755>

 <https://orcid.org/0000-0002-9036-0717>

 <https://orcid.org/0000-0001-6087-6715>

¹ Médico General. Consultorio Médico Integral. Ministerio de Salud Pública. Guapán, Ecuador.

² Posgrados. Universidad Católica de Cuenca. Azogues, Ecuador.

³ Grupo de Investigación "ISCI": Investigación, Salud, Ciencia, Innovación, Azogues, Cañar, Ecuador.

⁴ Psicólogo Clínico. Psicoterapeuta. Trainer en Programación Neurolingüística, formación en Terapia Breve Centrada en Soluciones. Ministerio de Salud Pública. Azogues, Ecuador.

⁵ Facultad de Medicina. Universidad Católica de Cuenca. Azogues, Ecuador.

* dmbc94@gmail.com

RESUMEN

La pandemia por COVID 19 llegó a constituirse un problema de salud mundial. En este marco, el personal sanitario enfrenta grandes desafíos, surgiendo varios factores estresantes y riesgos para su salud física como mental. Con el objetivo de conocer el impacto social y psicológico en el personal sanitario de primera línea que enfrenta la emergencia sanitaria por COVID-19, se realizó un estudio de tipo cualitativo, mediante entrevista activa con guion flexible a través de medios digitales a funcionarios que laboran en la primera línea de atención frente a la COVID-19, de las provincias de Cañar y Pichincha, Ecuador. Los datos fueron analizadas a través del método hermenéutico. Se identificaron las principales narrativas relacionadas con las vivencias del personal de salud en su lucha frente a la COVID-19. El personal sanitario ante los turnos extensos, escasez de insumos y un sistema de salud al borde del colapso, manifiesta miedo de contraer el SARS-CoV-2 y contagiar a sus seres queridos, dificultad para conciliar el sueño, fatiga al final de su jornada laboral y afectación a nivel de su salud mental. Concluyendo, el bienestar psicológico y prevención de enfermedades mentales debe ser una de las principales prioridades a la hora de afrontar la COVID-19.

Palabras Clave: COVID-19; efecto psicológico; impacto social; personal de salud; salud mental.

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic has become a global health problem. In this framework, health workers face great challenges, with several stressors and risks to their physical and mental health. The main objective of this research was to understand the social and psychological impact on frontline health personnel facing the health emergency caused by COVID-19. A qualitative study was carried out, through active interview with flexible script through digital media to officials who work in the first line of attention in front of the COVID-19, in the provinces of Cañar and Pichincha, Ecuador. The data were analyzed through the hermeneutic method. The main narratives related to the experiences of health personnel in their struggle against COVID-19 were identified. Health personnel, faced with long shifts, scarcity of supplies and a health system on the verge of collapse, express fear of contracting SARS-CoV-2 and infecting their loved ones, difficulty in sleeping, fatigue at the end of their work day and the effect on their mental health. In conclusion, psychological well-being and prevention of mental illness should be one of the main priorities when dealing with COVID-19.

Keywords: COVID-19; psychological effects; social impact; health personnel; mental health.

Recibido: 11/03/2021;

Aceptado: 24/12/2021

Publicado: 28/12/2021

1. Introducción

El SARS-CoV-2 denominada COVID-19 por la Organización Mundial de Salud (OMS) constituye un problema de salud pública a nivel mundial (The New York Times Company, 2020). En el Ecuador, el primer caso de coronavirus se presentó el 29 de febrero de 2020 y desde entonces los casos se han incrementado de forma paulatina, tal es así que; hasta la fecha, las defunciones inusuales superaron la barrera de los 33500 y el número de casos confirmados supera los 540000 (Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias, 2020).

El 13 de marzo de 2020, se activó el Comité de Operaciones de Emergencia (COE) para la coordinación de la emergencia, sin embargo; a pesar de los esfuerzos realizados, el escenario reflejó un gran número de pacientes que requerían atención médica, y, por consiguiente, sistemas de salud pública sobrecargados, tasas elevadas de hospitalizaciones y muertes. Como consecuencia del vertiginoso aumento de casos confirmados y muertes, la población en general y el personal sanitario experimentaron muchos trastornos y desórdenes de tipo mental, cognitivo, emocional y conductual (Ministerio de Salud Pública, 2020).

La incertidumbre, el miedo a la muerte, pérdida del trabajo, además de los drásticos cambios en el estilo de vida, el aislamiento, el distanciamiento físico, la estigmatización, frustración, entre otros, constituyen factores de riesgo que afectan la salud mental (Jakovljevic, 2020). Si bien, la información disponible sobre COVID-19 se enfoca en aspectos epidemiológicos del virus y en medidas de salud pública; el estudio de sus efectos en el contexto psicológico es escaso (Inter-Agency Standing Committee, IASC, 2020).

Precisamente; a raíz de esta pandemia, se ha incrementado la carga de trabajo, el cansancio debido a largas jornadas laborales, los turnos rotativos y el trato con pacientes que enuncian emociones negativas ha ido menguando la confianza de los profesionales de la salud en sí mismos y en el sistema de atención médica, esencialmente cuando su capacidad para mantener la calma y tranquilizar al paciente es más indispensable (Shanafelt et al., 2020).

Para abordar esta problemática; Lai J. et al. (2020) en una investigación realizada en China encontraron que el 50.4% de los trabajadores del sector salud presentó síntomas de depresión, 44.6% ansiedad, 34.0% insomnio y 71.5% angustia. Las enfermeras, las mujeres, los trabajadores de atención médica de primera línea y los que trabajan en Wuhan, exhibieron grados más severos de todas las mediciones de síntomas de salud mental que otros trabajadores de atención médica.

Desde otra perspectiva, Kang L. et al. (2020) en un estudio realizado en el personal de salud de Wuhan evidenció que un 36.9% tenía trastornos de salud mental por debajo del umbral, un 34.4% tenía trastornos leves, un 22.4% tenía trastornos moderados y un 2% tenía alteraciones graves inmediatamente después de la epidemia viral. La carga recayó en especial en las mujeres jóvenes. De todos los participantes, el 36.3% había accedido a materiales psicológicos (como libros sobre salud mental), el 50.4% accedió a recursos psicológicos disponibles a través de los medios de comunicación, y el 17.5% había participado en asesoramiento o psicoterapia.

Por otra parte; un estudio realizado en el Hospital Popular del Distrito de Baoan, Shenzhen de China, el 32.03% de médicos que habían tenido contacto directo para tratar a pacientes infectados exhibieron una prevalencia de ansiedad del 12.5%, entre leve (10.35%), moderada (1.36%) y severa (0.78%). (Liu et al., 2020)

Huang Jizheng et al. (2020), en su estudio sobre salud mental del personal de médico que trabaja en la lucha contra la COVID-19 evidenciaron que la tasa de ansiedad del personal de salud fue del 23.04%. Entre ellos, la incidencia de ansiedad severa, ansiedad moderada y ansiedad leve fueron 2.17%, 4.78% y 16.09% respectivamente. La tasa de ansiedad femenina fue mayor que la de los hombres al igual que la tasa de ansiedad entre las enfermeras fue mayor que la de los médicos; y el porcentaje de trastorno de estrés en el personal de salud fue del 27.39%.

Si bien, durante una pandemia son muchos los afectados, es importante prestar atención a ciertos grupos considerados vulnerables tales como: a) enfermos y sus familiares, b) individuos con condiciones médicas preexistentes, c) personal de salud que labora en primera línea (Ramírez-Ortiz et al., 2020).

En este contexto, diversos acontecimientos pueden llegar a ser traumáticos (Huremovic, 2019; Lozano-Vargas, 2020). En consecuencia, en un estudio realizado en Canadá en el personal sanitario después del brote del SARS-CoV2, se evidenció varios elementos de estrés psicológico tales como: aprensión de contraer el virus, impacto en el ámbito social, estado de ánimo depresivo, sobrecarga laboral, agotamiento físico y mental, entre otros (Lozano-Vargas, 2020).

Aun cuando el COE Nacional en conjunto con otros organismos gubernamentales de salud pública han tratado de disminuir la tasa de contagios por medios de políticas enfocadas al distanciamiento social, restricción vehicular y cuarentena parcial o total; se ha descuidado reflexionar sobre los efectos sociales y psicológicos que esta pandemia está ocasionando tanto en el colectivo como en el personal de salud, siendo estos últimos considerados un grupo de elevado riesgo en estas situaciones (Brooks et al., 2020; Jones, 2011).

Teniendo en cuenta los aspectos antes mencionados, el objetivo de la presente investigación es dar a conocer el impacto social y psicológico del personal sanitario de primera línea en su lucha contra la COVID-19.

2. Materiales y método

Participantes

Para la elección de los informantes se realizó un acercamiento intencional mediante entrevista activa con guion flexible a través de medios digitales a funcionarios que laboran en la primera línea de atención frente a la COVID 19, afiliados a establecimientos de salud de las provincias de Cañar (Azogues, La Troncal) y Pichincha (Quito); con un total de cinco participantes: tres médicos, una licenciada en enfermería y un auxiliar de enfermería.

Procedimientos para la recolección de datos.

Para la recolección de la información se utilizó como instrumento el relato sobre la experiencia vivida durante la pandemia como funcionario de primera línea. Se utilizó el método hermenéutico.

De acuerdo a Arráez et.al. (2006), la hermenéutica constituye el arte de interpretación o comprensión de todo texto cuyo sentido no sea inmediatamente evidente y constituya un problema, siendo, por lo tanto; una disciplina de la interpretación.

Martínez Miguélez (2002), por su parte manifiesta que la misión de la hermenéutica es descubrir el significado de las cosas, interpretar lo mejor posible las palabras, los escritos, los textos, los gestos y en general el comportamiento humano, pero conservando su singularidad en el contexto del que forma parte.

Método para la interpretación de los resultados

Se utilizó el método hermenéutico, que consiste en la interpretación del diálogo de cada uno de los participantes de manera individual. Diversos autores explican que este enfoque conduce a la descripción e interpretación de la esencia de las experiencias vividas sin acudir a explicaciones casuales (Fuster Guillen, Doris Elida, 2019).

Categorización

La presente investigación se realizó de la siguiente manera:

- Se transcribió detalladamente la información recogida de las narraciones de los participantes, poniendo nombres ficticios a cada historia de los involucrados en el estudio.

- Luego se convirtió el contexto a categorías más simples; tomando en cuenta las ideas coincidentes y discrepantes concluyentes de la realidad de los participantes y convirtiéndolas en unidades temáticas que enuncian un concepto central.
- Las categorías presentes dentro de las historias de vida fueron escogidas a través de un análisis participativo, ejecutado por el grupo investigador.
- En el aspecto bioético declaramos que no se efectuaron intervenciones en los pacientes. Se mantuvo la confidencialidad de los datos y se respetó la dignidad, privacidad, bienestar y los derechos de los participantes. Se contó con la debida autorización por medio del consentimiento informado.

3. Resultados

A partir del análisis de los relatos de los participantes, se pudieron evidenciar 3 elementos relacionados a la perspectiva de la pandemia como funcionario de primera línea de atención: historia social, historia familiar, historia personal; los cuales se aproximan entre sí a partir de significados que se evidencian en la narrativa de las profesionales.

Historia social

Contexto social imprevisto por la pandemia

Los cambios repentinos en el estilo de vida de la población fruto de esta emergencia sanitaria, ha contribuido al desarrollo de problemas intra e interpersonales como la ansiedad, estrés, miedo, depresión e incluso el pánico.

El personal sanitario historiado estuvo sometido a un cambio brusco en su entorno social, muchos de ellos fueron sometidos a situaciones de estrés por el alto riesgo de infección, limitados equipos de protección, el aislamiento voluntario u obligado, la aprensión de contagiar a sus familias e incluso el rechazo y ataque de propagar el virus debido al contacto directo que tenían con personas enfermas. Esta situación en un principio parecía tener menor repercusión, ya que el virus afectó a un país lejano, sin embargo, al poco tiempo la realidad cambió radicalmente creando una gran preocupación en nuestra sociedad. *“El origen de esta pandemia, demostró lo frágil de la sociedad y de la economía a nivel mundial, demostró que de un día para el otro puede cambiar drásticamente el estilo de vida que llevábamos” (Participante N1).*

En tal sentido, diversos estudios demuestran que incluso luego del periodo de confinamiento, muchos individuos presentan angustia psicológica, hipocondría

social y niveles elevados de estrés (Huang et al., 2020; Jeong et al., 2016; Lai et al., 2020).

Trabajar como funcionarios de primera línea

Ahora bien, la pandemia trae consigo una serie de implicaciones psicosociales en el personal de salud de primera línea asociadas al riesgo de contagio y la salud de su familia. En este contexto, los profesionales involucrados en la investigación trabajaron en el área COVID desde el inicio de la pandemia, con recursos limitados, desorientados a causa de la gran cantidad de información y los constantes cambios de protocolos de manejo, sobrecargados laboralmente debido a la alta afluencia de pacientes y cubriendo turnos de 12 y 24 horas: *“Durante esta pandemia se suministró poco equipo de protección personal, las instituciones facilitaban en el mejor de los casos, EPP de baja calidad para trabajar, o a su vez los mismos eran limitados, razón por la cual muchos profesionales se vieron obligados a adquirir su propio equipo de protección personal para poder realizar su labor”* (Participante N2).

Así pues, la pandemia ha puesto al descubierto la vulnerabilidad de los sistemas de salud, tal como la falta de gestión ante un evento de tal magnitud: *“Para esta pandemia nadie estuvo preparado, se desconocía cómo enfrentar algo así, sólo sabíamos en teoría qué es una epidemia, un brote, una pandemia; pero jamás se estuvo preparado psicológicamente para afrontarla. Se tuvo que aprender en cuestión de días cómo protegerse para evitar contraer el virus”* (Participante N3).

En fin, es preciso examinar la importancia de no eludir las consecuencias psicológicas que se producen a largo plazo en el personal sanitario y considerar la trascendencia de los servicios de salud mental en las distintas dependencias del sistema de salud.

Historia Familiar

El profesional de la salud y su rol en la familia

En Ecuador, al igual que en muchos otros países, se utilizó la cuarentena como herramienta para combatir la pandemia por COVID-19, la misma que tiene la finalidad de prevenir la propagación del virus y disminuir el número de contagios (Barbisch et al., 2015).

Diversos estudios demuestran que, durante la cuarentena, es posible estimar dos formas de conducta de la población, por una parte, pueden sacar lo mejor de sí y por otro pueden manifestar estrés, angustia y diversos desórdenes psicológicos (Brooks et al., 2020; Kang et al., 2020; Ramírez-Ortiz et al., 2020).

En los profesionales de la salud se pudo observar que el trabajo desarrollado en las dependencias hospitalarias sin duda ejerce influencia sobre cada uno

de sus miembros. La familia al ser parte del sistema social responde a la cultura, tradiciones, desarrollo económico, convicciones, concepciones ético-morales, políticas y religiosas. Todo esto se vio afectado debido a la situación actual con la consecuente disfunción familiar. *“El estar lejos de la familia y amigos ha llegado a afectar emocionalmente”* (Participante N4). Por su parte; el (Participante N1) indica: *“Los fines de semana solía pasar donde mis papás, todos los domingos jugaba vóley, y ahora no tengo ninguna de esas cosas”*.

Como se evidencia, el impacto que produce la pandemia es muy amplio y afecta tanto a la población en general como al profesional sanitario.

Historia personal

Desafíos como trabajador de la salud

Estudios como el de Brooks et al. (2020), refuerzan esta realidad y demuestran la presencia de estrés postraumático, ansiedad, angustia, y temor asociados al propio contagio como al de sus familiares en los investigados.

Ahora bien, los individuos historiados, aunque demuestran su identidad profesional mediante su vocación y actitud en el rol que desempeñan en la primera línea de atención, temen por la vida de sus familiares, puesto que algunos de ellos han optado por aislarse. *“La profesión se ha vuelto indispensable para combatir esta pandemia, sin embargo; trabajar en un área COVID, es un sabor agri dulce. Por un lado, el sentirse útil y saber que todos los años de estudio ayudan a esta situación es algo gratificante, pero al mismo tiempo el miedo al contagio, la soledad, el aislamiento, el estrés, es algo palpable en el diario vivir. No sé cómo vaya a terminar esto.”* (Participante N1).

“El miedo se apodera de todos y el temor de contagio se vive cada día, pero la vocación de servicio nos impulsa cada día a actuar y ayudar al prójimo con todas las medidas de precaución y prevención, lo psicológico juega un rol importante en nuestro ambiente laboral y familiar: ver sufrir a los pacientes es devastador, sentirse impotente al no poder ayudarlos y el hecho de, aislarse de la familia impacta en la salud mental.” (Participante N5).

Como consecuencia de esto, el personal de salud que labora en primera línea manifiesta mayor angustia, ira, frustración y niveles elevados de estrés en comparación con aquellos que trabajan en otras unidades.

Efectos en la salud de los profesionales

El personal sanitario ha luchado durante esta pandemia bajo una gran carga laboral lo cual se traduce en un desgaste emocional a consecuencia del estrés al

que están expuestos y sus efectos negativos podrían llegar a manifestarse a nivel somático. *“Dentro del área de cuidados intensivos, el ambiente es muy intenso y termina jugando con la salud física y mental: desesperación, frustración, ansiedad, depresión, insomnio, cansancio, y al terminar el día; desgano total, ganas de salir corriendo y no regresar”* (Participante N2).

Como se puede observar, la pandemia trajo consigo consecuencias psicosociales en el personal de salud asociadas con el miedo al contagio y la salud de la familia.

“La sensación de haber contraído el virus, el no poder descansar, los pensamientos negativos, la sensación de palpitaciones, sensación de falta de aire, insomnio, la impotencia de no poder ayudar a los pacientes, la frustración, entre otros, afecta nuestra labor. A más de ello, un sistema de salud saturado y sin un tratamiento específico para esta enfermedad, dan ganas de desaparecer del lugar. La estabilidad emocional es una necesidad en nuestro trabajo, tal es así; que al momento permanezco con tratamiento para la ansiedad: terapia psicológica y amitriptilina. Los síntomas nunca fueron por COVID, las pruebas hasta el día de hoy son negativas” (Participante N3).

“El personal médico y de enfermería que rota por el área de COVID, están emocionalmente mal por todo lo que se vive ahí; incluso hasta discriminación laboral ha habido por el hecho de trabajar de cerca con pacientes COVID. Muchos compañeros se alejan al vernos pasar y durante la comida se sienten miradas que ofenden mucho, las mismas que son molestas” (Participante N5).

“El rotar por un área COVID trae consigo consecuencias no sólo en lo mental, sino en lo físico. En particular he presentado contracturas a nivel cervical y dos veces fascitis plantar, no se puede descansar adecuadamente, de hecho, a las 3am se me corta el sueño y no puedo volver a dormir. A veces ayuda tomar zoplicona, para dormir, pero por lo general no hay un descanso apropiado” (Participante N1).

En fin, es necesario ampliar las estrategias de afrontamiento al estrés y propagar una atención diferenciada al personal sanitario, ya que constituyen un grupo vulnerable a padecer manifestaciones psicológicas fruto de su propia actividad profesional.

Actitudes de los profesionales frente a la pandemia

Si bien es importante conocer el impacto social y psicológico de la COVID-19, no se puede obviar la forma de afrontar el estrés y la capacidad de adaptación de los profesionales sanitarios frente a situaciones desfavorables.

Sobre la base de las consideraciones anteriores, varios de los profesionales manifestaron enfrentar esta

situación mediante la actividad física, descanso, lectura como medio de distracción mental. Siendo la actividad física la más frecuente. *“En el trabajo para conservar la calma resulta importante hacer algo para mantenerse ocupado. En el hogar dormir y así olvidar”* (Participante N5).

4. Discusión

En el presente artículo se han abordado cinco relatos de vida categorizados en tres contextos: social, familiar y personal. En el contexto personal, los profesionales de la salud estuvieron inmersos en una crisis no sólo emocional sino también en otras esferas de la vida, su estado físico y psicológico resultaron afectadas durante esta pandemia. A nivel psicológico las enfermedades mentales se incrementaron, entre ellas: el estrés, la falta de comprensión, depresión, paranoia, violencia intrafamiliar, ansiedad, temores irracionales, frustraciones, entre otras, las mismas que no solo repercuten en la atención y toma de decisiones (las principales herramientas de lucha contra la COVID-19), sino también en su bienestar.

En el aspecto familiar, el personal de salud se enfrentó a situaciones de estrés propias en el espacio de su hogar, lugar que hasta hace unos meses atrás se consideraba un sitio seguro (Martín-Aragón-Gelabert & Terol-Cantero, 2020). Estos estresores provocaron un cambio en las percepciones sobre la salud mental y perturbaron la fantasía de control e invulnerabilidad. En este escenario, tanto los profesionales de salud como el resto de la población nos situamos en un ambiente inseguro e impredecible donde existe una probabilidad de perder lo que más nos importa, nuestra familia (Martín-Aragón-Gelabert & Terol-Cantero, 2020; Ribot Reyes et al., 2020). Tal como lo menciona Ribot Reyes et al. (2020) aunque cada individuo reacciona de modo diferente ante circunstancias estresantes, los sentimientos que se manifiestan con mayor insistencia son ansiedad, preocupación o miedo asociados al estado de salud de familiares, el posible contagio de los mismos, la posibilidad de ser contagiado por negligencia de otras personas y la incertidumbre de desconocer el tiempo que va a durar toda esta situación.

A nivel social, puede mencionarse que el distanciamiento social, la cuarentena y el aislamiento, afectaron las salidas o reencuentros con familiares, amigos, entre otros. El panorama estaba completamente claro, mientras el resto de la población permanecía con ciertas restricciones en sus hogares con la finalidad de reducir la trasmisión, el personal sanitario se preparó para hacer todo lo contrario; lo que implicó ubicarse en una posición de alto riesgo de contraer la COVID-19 en sus lugares de trabajo: hospitales, clínicas, centros de salud (De La Cruz-Vargas, 2020).

En este panorama, resulta esencial implementar estrategias adecuadas para mejorar todo el sistema de

salud a fin de poder salvar vidas, así como también la prevención de una nueva crisis social a largo plazo (Maldonado Ruiz et al., 2020).

5. Conclusiones

El confinamiento, el aislamiento social, el cambio en el estilo de vida y la pérdida de las rutinas diarias constituyen causas usuales de ansiedad, estrés, angustia y frustración.

Asimismo, mientras mayor es el tiempo de confinamiento, las manifestaciones emocionales son mayores. Para ejemplificar esto, la depresión se desplaza por la ansiedad, mientras que la ira y otras expresiones de violencia se incrementan sustancialmente.

El bienestar psicológico es clave a la hora de afrontar la COVID-19 y prevenir enfermedades mentales, para lo cual se hace necesario implementar estrategias de afrontamiento del estrés tanto para el profesional sanitario como para la población en general.

Instituir unidades de consejería, confeccionar y distribuir materiales de autoayuda, brindar atención personalizada constituyen algunas estrategias que podrían implementarse.

Adicionalmente, puede resultar muy útil proveer una vigilancia diferenciada al personal de salud como una manera de preservar su salud mental y física.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Deysi Bermejo Cayamcela: Realizó la conceptualización del trabajo, investigación, metodología, supervisión, visualización y redacción del manuscrito.

Robert Iván Álvarez Ochoa: Realizó la concepción de la idea, investigación, metodología, supervisión, validación, visualización, redacción del manuscrito y aprobación de su versión final.

Verónica del Rocío Lliguisupa Peláez: Participó en la investigación, metodología y redacción del borrador original.

Diego Joselito Pesántez Beltrán: Realizó la investigación, análisis formal de las entrevistas, redacción del borrador original.

César Edmundo Zhindón-Arévalo: Participó en la investigación, revisión sustancial del manuscrito y corrección de la versión final.

Los autores nombrados, se hacen individualmente responsables de la totalidad del trabajo presentado a publicar.

6. Referencias

1. Arráez, M., Calles, J., & de Tovar, L. M. (2006). La Hermenéutica: Una actividad interpretativa. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación*, 7(2), 171-181. <https://www.redalyc.org/pdf/410/41070212.pdf>
2. Barbisch, D., Koenig, K. L., & Shih, F.-Y. (2015). Is There a Case for Quarantine? Perspectives from SARS to Ebola. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 9(5), 547-553. <https://doi.org/10.1017/dmp.2015.38>
3. Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
4. De La Cruz-Vargas, J. A. (2020). Protegiendo al personal de la salud en la pandemia Covid-19. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(2), 173-174. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v20i2.2913>
5. Fuster Guillen, Doris Elida. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y Representaciones*, 7(1), 201-229. <https://doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>
6. Huang, J. Z., Han, M. F., Luo, T. D., Ren, A. K., & Zhou, X. P. (2020). Mental health survey of medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi = Zhonghua Laodong Weisheng Zhiyebing Zazhi = Chinese Journal of Industrial Hygiene and Occupational Diseases*, 38(3), 192-195. <https://doi.org/10.3760/cma.j.cn121094-20200219-00063>
7. Huremovic, D. (2019). *Psychiatry of pandemics: A mental health response to infection outbreak*. (1.^a ed.). Springer, Cham. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-15346-5>
8. Inter-Agency Standing Committee, IASC. (2020). *Cómo abordar la salud mental y los aspectos psicosociales de la pandemia de COVID-19*. infomed. Red de Salud de Cuba. <http://www.sld.cu/anuncio/2020/07/15/como-abordar-la-salud-mental-y-los-aspectos-psicosociales-de-la-pandemia-de-covid>

9. Jakovljevic, M. (2020). COVID-19 Crisis as a Collective Hero's Journey to Better Public and Global Mental Health. *Psychiatry Danubina*, 32(1), 3-5. <https://doi.org/10.24869/psyd.2020.3>
10. Jeong, H., Yim, H. W., Song, Y.-J., Ki, M., Min, J.-A., Cho, J., & Chae, J.-H. (2016). Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome. *Epidemiology and Health*, 38, e2016048. <https://doi.org/10.4178/epih.e2016048>
11. Jones, A. (2011). Gossip and the Everyday Production of Politics (Review). *Pacific Affairs*, 84, 817-819. https://www.researchgate.net/publication/274714149_Gossip_and_the_Everyday_Production_of_Politics_Review
12. Kang, L., Ma, S., Chen, M., Yang, J., Wang, Y., Li, R., Yao, L., Bai, H., Cai, Z., Xiang Yang, B., Hu, S., Zhang, K., Wang, G., Ma, C., & Liu, Z. (2020). Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 11-17. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.028>
13. Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., & Hu, S. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), e203976-e203976. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
14. Liu, C.-Y., Yang, Y., Zhang, X.-M., Xu, X., Dou, Q.-L., Zhang, W.-W., & Cheng, A. S. K. (2020). The prevalence and influencing factors in anxiety in medical workers fighting COVID-19 in China: A cross-sectional survey. *Epidemiology & Infection*, 148(e98). <https://doi.org/10.1017/S0950268820001107>
15. Lozano-Vargas, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(1), 51-56. <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>
16. Maldonado Ruiz, H., Coronel Altamirano, M., Champi Jalixto, G., Caballero Peralta, J., Orihuela Fernández, S., Herrera López, V., & Uribe Obando, R. (2020). *Guía técnica para el cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID-19* (Guía técnica N.º 1; p. 44). Ministerio de Salud. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5000.pdf>
17. Martín-Aragón-Gelabert, M., & Terol-Cantero, M.-C. (2020). Post-COVID-19 psychosocial intervention in healthcare professionals. *International Journal of Social Psychology*, 35(3), 664-669. <https://doi.org/10.1080/02134748.2020.1783854>
18. Martínez Miguélez, M. (2002). *Comportamiento humano: Nuevos métodos de investigación* (2da ed.). Trillas. <https://www.urbe.edu/UDWLibrary/InfoBook.do?id=10015>
19. Ministerio de Salud Pública. (2020). *Situación coronavirus Covid-19 (infografía)*. Actualización de casos de coronavirus en Ecuador. <https://www.salud.gob.ec/actualizacion-de-casos-de-coronavirus-en-ecuador/>
20. Ramírez-Ortiz, J., Castro-Quintero, D., Lerma-Córdoba, C., Yela-Ceballos, F., & Escobar-Córdoba, F. (2020). Mental health consequences of the COVID-19 pandemic associated with social isolation |. *Colombian Journal of Anesthesiology*, 48(4), e930. <https://www.revcolanest.com.co/index.php/rca/article/view/930>
21. Ribot Reyes, V. de la C., Chang Paredes, N., & González Castillo, A. L. (2020). Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(Sup 1), 1-11. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1729-519X2020000400008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
22. Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias. (2020). *Informes de Situación e Infografías – COVID 19 – desde el 29 de Febrero del 2020 – Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias*. Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias. <https://www.gestionderiesgos.gob.ec/informes-de-situacion-covid-19-desde-el-13-de-marzo-del-2020/>
23. Shanafelt, T., Ripp, J., & Trockel, M. (2020). Understanding and Addressing Sources of Anxiety Among Health Care Professionals During the COVID-19 Pandemic. *JAMA*, 323(21), 2133-2134. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.5893>
24. The New York Times Company. (2020, febrero 11). The Illness Now Has a Name, COVID-19. *The New York Times*. <https://www.nytimes.com/2020/02/11/world/asia/coronavirus-china.html>