



FACULTAD DE MEDICINA - PREGRADO DE MEDICINA

**ANSIEDAD EN LOS INTERNOS ROTATIVOS DE LA CARRERA DE MEDICINA
DE LA PUCE DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA EN EL PRIMER
SEMESTRE DEL 2021.**

**DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MÉDICO
CIRUJANO**

AUTORES:

DOMINIQUE SAMANTA CONTRERAS DEL SALTO

KEVIN ROBERTO PINTO HERNÁNDEZ

DIRECTOR ACADÉMICO: DR. FREDDY CARRIÓN

QUITO, 2021

AGRADECIMIENTOS

A mi madre, a quien le debo todo lo que soy y lo que puedo llegar a ser. Gracias por tu infinito amor, por tu paciencia, ternura, esfuerzo y dedicación. Gracias por ser siempre mi refugio y apoyarme incondicionalmente cada vez que lo necesité. Eres y siempre serás mi mayor ejemplo a seguir. Te amo, mamá.

A mis hermanos, gracias por el cariño, la preocupación y el apoyo para siempre seguir adelante.

A mis sobrinos, que son el mundo para mí, gracias por todo el amor y la alegría.

Kevin Pinto Hernández

A mis padres, que se han esforzado conjuntamente conmigo para poder darme una educación de calidad, infinitas gracias por su apoyo y amor incondicional cuando las cosas parecían no ir bien durante la carrera.

A mi abuelita Vicky, por todo su cariño y apoyo, por sus palabras de aliento todo el tiempo, y por siempre abrirme las puertas de su casa para estudiar y compartir en un lugar cálido y confortable.

A mis hermanos, por su ayuda en los trabajos manuales, que eso si no se me daba y por sus ocurrencias que entre chiste y chiste me proporcionaron la alegría y apoyo que necesité durante estos 6 años de carrera.

Dominique Contreras Del Salto

Al Dr. Freddy Carrión, por su tiempo invertido para siempre ayudarnos y guiarnos a lo largo de este trabajo de investigación con la mejor predisposición y eficacia. Muchas gracias.

Kevin Pinto y Dominique Contreras

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi familia y sobre todo a mi madre, sin ella nada de esto hubiese sido posible. A mis hermanas por toda la ayuda brindada, A mis sobrinos, para que nunca se rindan y cumplan todos sus sueños. Ustedes fueron el motivo para que haya logrado esto, los amo.

Kevin Pinto Hernández

Dedico este trabajo a mi familia, por todo el apoyo y cariño brindado durante la carrera, por siempre creer en mí y ser el sostén que necesitaba cuando pensaba que el cansancio era más. Los amo.

Dominique Contreras Del Salto

TABLA DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS	2
DEDICATORIA	4
RESUMEN.....	14
ABSTRACT.....	16
CAPÍTULO I.....	18
1. INTRODUCCIÓN:	18
CAPÍTULO II.....	20
2. MARCO TEÓRICO.....	20
2.1 COVID – 19	20
2.1.1 Características del virus.....	20
2.1.2 Epidemiología.....	22
2.1.3 Factores de riesgo y grupos de riesgo.....	24
2.1.4 Vacunas contra el COVID-19.....	26
2.2 ANSIEDAD A LO LARGO DE LA HISTORIA:	28
2.3 LA ANSIEDAD Y COVID - 19	31
2.3.1 Confinamiento	35
2.4 HISTORIA DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA PUCE.....	38
CAPÍTULO III.....	39
3. METODOLOGÍA	39
3.1 JUSTIFICACIÓN.....	39
3.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	41
3.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	42
3.4 OBJETIVOS.....	42

3.4.1	Objetivo general	42
3.4.2	Objetivos específicos	42
3.5	HIPÓTESIS	43
3.6	ESTRATEGIA Y METODOLOGÍA.....	43
3.6.1	Tipo de estudio	43
3.6.2	Metodología cuantitativa	43
3.6.2.1	Población y selección de informantes.....	44
3.6.2.1.1	Población.....	44
3.6.2.1.2	Selección de informantes	44
3.6.2.1.3	Criterios de inclusión	44
3.6.2.1.4	Criterios de exclusión.....	44
3.6.2.2	Procedimiento de recolección de información.....	45
3.6.2.3	Técnica e instrumento de recolección de información	45
3.6.2.4	Plan de análisis de datos	45
3.6.2.5	Operacionalización de variables cuantitativas	46
3.6.3	Metodología cualitativa	49
3.6.3.1	Población y selección de informantes.....	49
3.6.3.1.1	Población.....	49
3.6.3.1.2	Selección de informantes	49
3.6.3.1.3	Criterios de inclusión	50
3.6.3.1.4	Criterios de exclusión.....	50
3.6.3.2	Procedimiento de recolección de información.....	50
3.6.3.3	Técnica e instrumento de recolección de información	50
3.6.3.4	Plan de análisis de datos	51

3.6.3.5	Operacionalización de categorías cualitativas	52
3.6.3.6	Indicadores de las categorías cualitativas	54
3.7	ASPECTOS BIOÉTICOS	55
3.7.1	Propósito	55
3.7.2	Procedimiento	55
3.7.3	Confidencialidad de la información	56
3.7.4	Consentimiento informado	56
CAPÍTULO IV		57
4.	RESULTADOS	57
4.1	ANÁLISIS CUANTITATIVO	57
4.1.1	Análisis sociodemográfico	57
4.1.2	Análisis univariado	59
4.2	ANÁLISIS CUALITATIVO	60
4.2.1	Contagio	60
4.2.1.1	Pruebas de detección de COVID-19	60
4.2.1.1.1	Idoneidad de pruebas de detección de COVID durante el internado	60
4.2.1.1.2	Preocupación por los resultados de las pruebas de COVID	62
4.2.1.2	Características clínicas	65
4.2.1.2.1	Pruebas diagnósticas	65
4.2.1.2.2	Características de la enfermedad en contagiados por COVID-19	67
4.2.2	Consecuencias de la exposición y contagio	69
4.2.2.1	Preocupación generada por la exposición o contagio con COVID-19	69
4.2.2.2	Consecuencias tras el contagio por COVID-19	71
4.2.2.3	Cambios en la vida diaria por la exposición a COVID-19	74

4.2.3	Redes de apoyo.....	76
4.2.3.1	Redes de apoyo formal.....	77
4.2.3.2	Apoyo informal.....	80
4.2.4	Ansiedad.....	83
4.2.4.1	Características de la ansiedad.....	83
4.2.4.1.1	Aparición de síntomas de ansiedad.....	83
4.2.4.1.2	Ayuda profesional respecto a los síntomas de ansiedad.....	86
4.2.4.1.3	Precipitantes para la aparición de ansiedad.....	88
4.2.4.2	Ansiedad y pruebas de detección de COVID-19.....	90
4.2.4.2.1	Resultado de la prueba de detección de COVID-19.....	91
4.2.4.2.2	Reacción familiar.....	93
4.2.4.3	Ansiedad y vacunación contra COVID-19.....	96
4.2.4.3.1	Cambios post vacunación.....	96
4.2.4.4	Consecuencias de los síntomas de ansiedad.....	98
4.2.4.4.1	Afectación en diferentes ámbitos por los síntomas de ansiedad.....	99
	CAPÍTULO V.....	102
5.	DISCUSIÓN.....	102
	CAPÍTULO VI.....	108
6.	CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y CONFLICTOS DE INTERÉS.....	108
6.1	CONCLUSIONES.....	108
6.2	LIMITACIONES.....	109
6.3	CONFLICTOS DE INTERÉS.....	110
	CAPÍTULO VII.....	111
7.	RECOMENDACIONES.....	111

CAPÍTULO VIII	114
8. BIBLIOGRAFÍA.....	114
CAPÍTULO IX.....	121
9. ANEXOS.....	121
ANEXO 1.....	121
ANEXO 2:.....	124

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de variables cuantitativas.	46
Tabla 2 Operacionalización de categorías cualitativas.	52
Tabla 3 Caracterización sociodemográfica de la muestra.	58
Tabla 4 Análisis de variables cuantitativas de la entrevista.	59

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Indicadores de categorías cualitativas.....	54
Figura 2 Idoneidad de pruebas de detección de COVID durante el internado.....	60
Figura 3 Percepción de pruebas de COVID-19.....	62
Figura 4 Preocupación por resultados de las pruebas.	62
Figura 5 Códigos compartidos en relación con la preocupación por los resultados.	64
Figura 6 Pruebas diagnósticas.....	65
Figura 7 Códigos compartidos en relación con las pruebas diagnósticas.	66
Figura 8 Características de la enfermedad en contagiados por COVID-19.	67
Figura 9 Códigos compartidos en relación con el contagio.	68
Figura 10 Preocupación por la exposición o contagio con COVID-19.....	69
Figura 11 Códigos compartidos en relación con la preocupación por la exposición o contagio con COVID-19.....	71
Figura 12 Consecuencias tras el contagio.	72
Figura 13 Códigos asociados a las consecuencias tras el contagio.....	73
Figura 14 Cambios en la vida diaria por la exposición a COVID-19.	74
Figura 15 Códigos compartidos en relación con los cambios en la vida diaria.	76
Figura 16 Apoyo formal.....	77
Figura 17 Códigos compartidos en relación con la red de apoyo formal.....	80
Figura 18 Apoyo informal.....	81
Figura 19 Códigos compartidos en relación con la red de apoyo informal.	82
Figura 20 Aparición de síntomas de ansiedad.....	83
Figura 21 Códigos compartidos en relación con las características de la ansiedad	85
Figura 22 Requerimiento de ayuda profesional para manejo de síntomas de ansiedad.....	86

Figura 23 Códigos compartidos en relación con la ayuda profesional para manejo de síntomas de ansiedad.....	87
Figura 24 Precipitantes de ansiedad.....	88
Figura 25 Precipitantes para aparición de ansiedad.....	90
Figura 26 Reacción al resultado de la prueba de detección de COVID-19.....	91
Figura 27 Códigos compartidos en relación con la respuesta hacia el resultado de la prueba.....	93
Figura 28 Reacción familiar frente al resultado de las pruebas diagnósticas.....	93
Figura 29 Códigos compartidos en relación con la respuesta familiar frente a los resultados de las pruebas diagnósticas.....	95
Figura 30 Cambios en la vida diaria post vacunación.....	96
Figura 31 Códigos compartidos en relación con los cambios percibidos con la vacunación.....	98
Figura 32 Influencia de la ansiedad en diferentes ámbitos.....	99
Figura 33 Códigos compartidos en relación con la afectación de diferentes ámbitos.....	101

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Ansiedad en los internos rotativos de la carrera de medicina de la PUCE durante la emergencia sanitaria en el primer semestre del 2021.

LUGAR DE LA INVESTIGACIÓN:

Ecuador, Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

AUTORES:

Pinto Hernández Kevin Roberto

- Número telefónico convencional y celular: (02) 6032325/ 0979267998
- Correo electrónico: kevinrph_96810@hotmail.com

Contreras Del Salto Dominique Samanta

- Número telefónico convencional y celular: (02)2292735/ 0992935579
- Correo electrónico: domi_contreras@hotmail.com

Director de disertación: Dr. Freddy Carrión

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

- Sociedad, medio ambiente, comunidad y familia
- Salud mental

RESUMEN

En la lucha contra el COVID-19, las personas que se han visto mayormente expuestas al virus ha sido el personal de salud, los cuales han experimentado una serie de problemas psicológicos, tales como ansiedad, estrés, depresión, insomnio, y miedo, como producto de algunos factores como el temor al contagio propio, el temor a contagiar a los miembros de su hogar, el aislamiento, la saturación del sistema de salud, la adaptación al uso del equipo de protección, y el agotamiento físico y mental. Por este motivo es importante entender la perspectiva de la salud mental en una pandemia como la que vivimos actualmente, puesto que implica una perturbación psicosocial que puede exceder la capacidad de manejo de la población afectada. **Objetivo:** Analizar las características de la ansiedad que experimentan los internos rotativos de la carrera de medicina durante la emergencia sanitaria en el primer semestre del 2021. **Materiales y métodos.** Se trata de un estudio descriptivo. Se realizaron entrevistas semiestructuradas por medios virtuales a informantes estratégicos, cumpliendo criterios de pluralidad y diversidad, para evaluar posteriormente los factores relacionados con la presencia de síntomas de ansiedad y las características de esta. Para las variables cuantitativas se calcularon frecuencias relativas y absolutas. **Resultados:** De las 20 personas que fueron entrevistadas, se encontró una población con un promedio de edad de 24,75 años. La edad máxima fue de 28 años y la edad mínima de 23. El 50% fue del género masculino mientras que el otro 50% fue del género femenino. Respecto al hospital en donde realizaron el internado rotativo de medicina, el 25% de internos estuvo en un hospital privado, mientras que el 75% en un hospital público. Del total de entrevistados, el 40%, refirió estar frecuentemente expuestos a pacientes con COVID 19, el otro 40% indicó que a veces se encontraban expuestos y el 20% reportó que casi nunca estuvieron expuestos a pacientes con COVID 19. La mayoría de los internos indicó que recibieron equipos

de protección en sus hospitales pero que estos no fueron suficientes. Sobre el tema de vacunación, el 90%, reportó que fueron vacunados contra el COVID-19 y que al momento de la entrevista contaban con las dos dosis de la vacuna, sin embargo, un 10% tenían una dosis y se encontraban en espera de su segunda dosis. Respecto a las pruebas diagnósticas, el hospital proporcionó pruebas de anticuerpos en la mayoría de los casos, y la universidad proporcionó la prueba PCR de forma gratuita para los estudiantes que lo requerían. **Conclusión:** Dentro del estudio se puede evidenciar que la mayoría de los internos rotativos de medicina presentaron síntomas de ansiedad en diferente intensidad dependiendo de las situaciones que tuvieron que afrontar cada uno. El desconocimiento y la falta de protocolos para guiarse en un principio causaron mucha incertidumbre, miedo y síntomas de ansiedad, por la falta de experiencia en el tema, afectando varias esferas como la académica, laboral, interpersonal y familiar. La mayoría de los internos de medicina presentó cuadros leves de ansiedad que no interfirió con su diario vivir. Dentro de la sintomatología que presentaron se destaca la taquicardia, diaforesis, preocupación excesiva, e insomnio. Los principales desencadenantes de los síntomas de ansiedad fueron la exposición a pacientes con COVID-19, la espera hasta la obtención de los resultados de la prueba de detección, el haberse contagiado con esta enfermedad y la preocupación de contagiar a sus familiares por el temor a la gravedad de esta.

Palabras claves: Aislamiento; Consecuencias; COVID-19; Estudiantes de medicina; Internos rotativos de medicina; Personal de Salud; Salud mental; Síntomas de ansiedad.

ABSTRACT

In the struggle against COVID-19, people who have been most exposed to this virus have been healthcare personnel who have experienced a series of psychological problems, for example, anxiety, stress, depression, insomnia, and different kinds of factors like fears of self-infection and infecting members of their home, as well as isolation, overload of the health system, adaptation to the use of personal protective kit, and physical and mental exhaustion. For these reasons, it is important to understand the mental health perspective in a pandemic such as the one we are currently experiencing, since it implies a psychosocial disturbance that may exceed the management capacity of the affected population. **Objective:** Analyze the characteristics of anxiety experienced by rotating medical interns belonging to the medicine program during health emergency in the first semester of 2021. **Materials and methods:** This is a descriptive study. Several semi-structured interviews were conducted towards targeted strategic informants via virtual platforms. Some criteria of plurality and diversity to subsequently evaluate the factors related to presence of anxiety symptoms and its characteristics were fulfilled. Relative and absolute frequencies were calculated by quantitative variables. **Results:** Out of the 20 people who were interviewed, a population with an average age of 24.75 years was found. The maximum age was 28 years old and the minimum was 23. 50% were male while the other 50% were female. Regarding the hospital where they carried out the rotating medical internship, 25% of interns were in a private hospital, while 75% were in a public one. Out of the total interviewees, 40% mentioned to be frequently exposed to patients with COVID 19, the other 40% said that they were sometimes exposed, and the other 20% informed that they were almost never exposed to patients with COVID 19. Most of the interns said that they received personal protective kits in their hospitals, but these were not sufficient enough. Concerning the

vaccination issue, 90% reported that they were vaccinated against COVID-19 and that at the time of the interview, they had already two doses of the vaccine; however, 10% of them had only one dose and were waiting for their second one. About diagnostic tests, the hospital provided antibody tests in most cases, and the university provided free PCR testing for students who required this service. **Conclusion:** In the study, it can be evidenced that most of rotating medicine interns showed anxiety symptoms of different intensity depending on personal situations that each one of them had to face. The lack of knowledge and protocols to guide themselves at first caused a lot of uncertainty, fear and symptoms of anxiety, due to the lack of experience in the subject, affecting several spheres such as academic, work, interpersonal and family. Most of medical interns presented mild symptoms of anxiety that did not interfere with their daily lives. Among the symptoms they presented, tachycardia, diaphoresis, excessive worry, and insomnia stand out. The main triggers of anxiety symptoms were: to be exposed to patients with COVID-19 especially at the beginning of the rotating internship, to be waiting until obtaining results of the detection test for COVID-19, to know they could have been infected with this disease, and to be worried of infecting their relatives for fear of the severity of this virus and its possible complications.

Key Words: Consequences; COVID-19; Isolation; Health personnel; Medical students, Mental health; Rotating medical interns; Symptoms of anxiety.

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN:

La nueva enfermedad respiratoria infecciosa denominada COVID 19 tiene su origen el 31 de diciembre del 2019 en Wuhan. El 7 de enero del 2020, las autoridades chinas reportan que el agente causal de esta patología es un nuevo coronavirus denominado SARS-CoV2. El 11 de marzo del 2020, la OMS declara pandemia mundial, dado que se reportaron hasta esa fecha más de 24 millones de casos a nivel mundial. En Ecuador el 29 de febrero del 2020 se reportó el primer caso de paciente proveniente de España, cuyo cuadro clínico se agravó, posterior a lo cual, la paciente falleció el 13 de marzo del 2020.

La cuarentena obligatoria en Ecuador inició el 14 de marzo de 2020, cuando el gobierno nacional proclamó emergencia sanitaria en el país y anunció una serie de restricciones a nivel nacional que incluyeron toque de queda, suspensión de clases, suspensión de eventos masivos, restricción vehicular y cierre de fronteras internacionales por vía aérea, marítima y terrestre. Todas estas medidas tomadas provocaron cambios en el estilo de vida de las personas, lo cual repercutió en la salud mental de la población, desencadenando varios síntomas entre los cuales predominan síntomas de ansiedad, estrés y depresión.

Según datos del Ministerio de Salud del Ecuador, hasta junio del 2020 se brindó atención psicológica a más de 82,000 personas. En donde pudieron identificar presencia de estrés grave, ansiedad, depresión, crisis de angustia, y falta de sueño. (MSP Ecuador, 2020b) Por otra parte, la Secretaría de Salud del Municipio de Quito realizó 21,718 intervenciones psicológicas entre los meses de enero y abril del 2021 y los principales motivos detectados durante las intervenciones fueron ansiedad y depresión. (Diario El Comercio, 2021)

La presencia de ansiedad está muy latente dentro de la práctica médica ya que el personal de salud es más propenso para presentar ansiedad, depresión, ideas suicidas y alteraciones del estado de ánimo en comparación con la población general. (Gong et al., 2014) Este es un problema que afecta no solamente al profesional médico, sino también a su rendimiento laboral y por consiguiente a la salud de sus pacientes.

El cuidado de la salud mental se convierte en un elemento fundamental para afrontar la crisis que se está experimentando actualmente, por lo que es necesario un esfuerzo colectivo para implementar medidas de contención desde las universidades, los hogares y todos los espacios sociales.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 COVID – 19

El coronavirus es un virus descubierto inicialmente en 1962 como el causante de neumonías atípicas, que sin embargo en un inicio no se los consideraba de gran importancia epidemiológica debido a su baja transmisibilidad. No fue sino hasta el año 2002 que el virus tomó importancia con la aparición del SARS CoV (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus) en el estado de Guandong en China, brote que fue controlado. Una década más tarde hubo una nueva cepa del virus que tomó importancia por su alta patogenicidad, el MERS CoV (Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus) cuyo brote se dio en la Península Arábiga y sus alrededores. (Sheervalilou et al., 2020)

2.1.1 Características del virus

El SARS COV-2 es el séptimo virus aislado de la familia de los coronavirus, capaz de infectar a humanos. Su genoma es capaz de codificar 4 proteínas estructurales: la proteína S (spike protein), proteína E (envelope protein), la proteína M (membrane protein) y la proteína N (nucleocapsid protein). Una de las proteínas más estudiadas es la proteína S, caracterizada por dar la apariencia de corona al virus y una de las más importantes ya que contiene el dominio de unión al receptor celular, la proteína de la enzima convertidora de angiotensina-2 (ACE-2); tras lo cual el virus entra a la célula para comenzar la replicación del mismo. (Sheervalilou et al., 2020)

Se trata de una enfermedad zoonótica, es decir, se transmite de animales a humanos, por contacto directo con animales infectados o con sus secreciones. La transmisión entre seres humanos es por medio de gotas respiratorias y a través de contacto directo con fómites o personas infectadas seguido del contacto directo con las mucosas ya sea nariz, boca u ojos. Estas puertas de entrada se explican por la presencia de receptores ACE-2 dentro de las células epiteliales de estos tejidos; sin embargo, se los puede encontrar en otros órganos como corazón, esófago, íleo, colon, testículos, riñones, vesícula biliar e hígado. La presencia de estos receptores puede explicar en parte la afectación multiorgánica que se ha presentado en los pacientes; ya que el virus al entrar a estas células desencadena una reacción inflamatoria que produce lesión en los diferentes órganos y sistemas afectados. (Izda et al., 2021)

El tiempo de incubación del virus es de 5 a 6 días, pero el intervalo de días puede ir desde 2 a 14 días. El tiempo que dura la enfermedad en promedio es de 2 semanas cuando ha sido una enfermedad leve, pero puede extenderse de 3 a 6 semanas cuando la enfermedad ha sido grave. Si bien hasta el 20% de los contagiados son asintomáticos, dentro de la clínica típica que se puede presentar con su contagio se encuentra fiebre, tos, mialgia, fatiga, disnea y puede acompañarse de anosmia y ageusia. Menos comúnmente se puede presentar producción de esputo, cefalea, hemoptisis y diarrea. (Izda et al., 2021)

2.1.2 Epidemiología

El nuevo coronavirus causante de la emergencia sanitaria a nivel mundial tuvo su origen en la provincia de Wuhan, China. Debido a los nexos epidemiológicos y a los análisis genómicos que se han realizado del virus, se lo atribuye a un contagio zoonótico con su brote en el Mercado de Mariscos Huanan, sitio en el que no solamente se expendían mariscos, sino también animales vivos. En los primeros contagiados se presentó como una neumonía atípica que salía negativa a las diversas pruebas de influenza y de los coronavirus ya conocidos. Posteriormente aparecieron 27 pacientes más con la enfermedad hasta el 31 de diciembre del 2019; la semana siguiente, el 7 de enero del 2020, fue anunciado el descubrimiento del nuevo coronavirus (SARS Cov-2 o COVID-19). Así, el virus se expandió entre las diversas naciones asiáticas y todo el mundo, llegando a ser declarado el 30 de enero del 2020 por la Organización Mundial de la Salud como una emergencia de la salud pública de importancia internacional. (Dhillon et al., 2020; Sheervalilou et al., 2020)

El 29 de febrero del 2020 la ministra de Salud del Ecuador confirmó en una rueda de prensa el primer caso confirmado de COVID-19 en el país. Este caso se trataba de una paciente ecuatoriana adulta mayor que arribó al país desde España el 14 de febrero del 2020; manifestaron que inicialmente no presentaba ningún tipo de sintomatología y la desarrolló días posteriores a su llegada, llegando a requerir UCI y posteriormente ocasionándole la muerte el 13 de marzo de ese mismo año. (MSP Ecuador, 2020c; Secretaría General de Comunicación de la Presidencia del Ecuador, 2020) El 12 de marzo del 2020 se declara estado de emergencia sanitaria en todos los establecimientos de la Red Nacional del Sistema

de Salud del Ecuador, mediante Acuerdo Nro. 00126-2020; y posteriormente el 16 de marzo mediante Decreto Presidencial Nro. 1017 ratifica la emergencia sanitaria con declaratoria de estado de excepción a nivel de todo el territorio nacional con limitación de la movilidad. (Presidencia de la República del Ecuador., 2020)

Dong, E., Du, H. y Gardner, L., desarrollaron una plataforma que recopila toda la información de todos los casos confirmados, de los fallecimientos y la vacunación a nivel mundial. En esto, se muestra que al 04 de agosto del 2021 se han presentado 199'970,600 casos a nivel mundial, con 4'252,663 muertes a causa de la enfermedad. (An interactive web-based dashboard to track COVID-19 in real time Dong et al., 2020) Según el Ministerio de Salud Pública en el Ecuador hasta el 03 de agosto del 2021 se han registrado 489,089 casos confirmados con pruebas PCR desde el inicio de la pandemia y con 31,694 pacientes fallecidos por COVID-19. Cifras que probablemente no reflejan la realidad nacional respecto al número de contagiados y muertos, debido a la falta de accesibilidad a las pruebas adecuadas para el diagnóstico de la enfermedad. (MSP Ecuador, 2020a)

A pesar de que las cepas previas del coronavirus, el SARS CoV y MERS CoV presentan una tasa de mortalidad de 9.6% y 34.4% respectivamente y que el COVID-19 presente una tasa de mortalidad de 2.6%; la cifra total de fallecidos ocasionados por COVID-19 es mucho mayor que la ocasionada por sus predecesores debido a la gran contagiosidad que alcanzó todos los países del mundo infectando a millones de personas. (Sheervalilou et al., 2020)

El contagio masivo que se produjo ha tenido varios picos en los cuales la capacidad de atención de los sistemas de salud de varios países se vio superada ante la demanda de camas de hospitalización, de cuidados intermedios y de unidades de cuidados intensivos (UCI). Esta

situación fue bastante similar en América Latina, en donde el número de infectados con criterios de ingreso hospitalario muchas veces superó la capacidad resolutive que ofrecían. Un ejemplo de esto es Brasil, en donde según un artículo publicado por The New York Times sobre la situación de uno de los hospitales “*la sala de urgencias se ha convertido en un atestado pabellón de COVID en el que, a falta de camas, muchos pacientes reciben atención en sillas*” (The New York Times., 2021); situación similar en la mayoría de países latinoamericanos.

En Ecuador en el 2020 existieron 29,834 camas disponibles a lo largo de todos los centros pertenecientes al sistema nacional de salud, dentro de los cuales 1,823 camas pertenecen a UCI. Esto representa un incremento en las camas de UCI en comparación al 2019, en el cual se encontraban 1,653, que obedece al aumento de demanda de estas. (INEC, 2021) Sin embargo, a pesar del aumento del número de camas ha existido una gran demanda que el sistema no termina de abastecer, llegando a haber lista de espera para ingresos en UCI de las diferentes provincias a nivel nacional. (Diario El Universo, 2021)

2.1.3 Factores de riesgo y grupos de riesgo

Existen varios factores de riesgo para el desarrollo de una enfermedad grave o de sus complicaciones, dentro de estas podemos encontrar: (Gao et al., 2021)

- **Edad:** La edad ha sido identificada como un factor de riesgo importante para desarrollar síntomas de gravedad. En un estudio realizado en pacientes infectados en

Wuhan, China, las personas mayores de 59 años tenían 6.1 más riesgo de desarrollar síntomas graves en comparación a los de 30 a 59 años. (Wu et al., 2020)

- **Sexo:** Se ha visto que el sexo masculino es más propenso a desarrollar complicaciones, a recuperarse más lento y presentar más secuelas en comparación a las mujeres. (J. Li et al., 2020)
- **Etnia:** Pacientes de raza negra y asiática tienen tasas de mortalidad más elevadas que las de raza blanca. Así mismo los de raza hispana presentan mayores tasas de ingreso hospitalario que los de raza blanco; sin embargo, la mortalidad parece ser similar en ambos grupos.
- **Grupo sanguíneo:** Se estudió el grupo sanguíneo de 2,173 pacientes con COVID-19, dentro de los cuales se encontró que el grupo sanguíneo A era el de mayor prevalencia; por el contrario, pacientes con tipo O fue el de menor prevalencia entre los contagiados. (Zhao et al., 2021)
- **Hipertensión arterial:** La hipertensión arterial es considerado un factor de riesgo independiente (OR: 2.01, p= 0.003) para la aparición de COVID-19 con síntomas de severidad y con mayor requerimiento de UCI. (X. Li et al., 2020)
- **Diabetes:** Se ha demostrado que la diabetes aumenta el riesgo de desarrollar COVID con criterios de gravedad y por lo tanto los pacientes con diabetes requieren más ingresos hospitalarios y a UCI.
- **Obesidad:** La obesidad ha ocasionado mayores requerimientos de hospitalización dentro de los pacientes infectados con COVID-19; esto a su vez se correlaciona con el IMC del paciente. En contagiados con COVID e IMC mayor a 35 kg/m² tenían mayor

riesgo de ingreso a UCI, con IMC mayor a 40 kg/m² se identificó como mayor riesgo de mortalidad.

- **Alergias y asma:** No existe una correlación clara entre el desarrollo de COVID y la presencia de estas, los resultados de los estudios han sido controversiales.
- **Patologías respiratorias:** Cualquier patología que altere la dinámica respiratoria o el intercambio gaseoso supone un riesgo para desarrollar COVID con criterios de gravedad. Dentro de estas podemos mencionar: enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), enfermedades pulmonares intersticiales o enfermedad embólica pulmonar, entre otros.
- **Otros:** Existen múltiples patologías que predisponen a la progresión de síntomas de gravedad por su propia patogenia que favorece al desarrollo de la enfermedad o al agravamiento de estas; como lo son: hepatopatías crónicas, insuficiencia renal crónica, cáncer e inmunodeficiencias.

2.1.4 Vacunas contra el COVID-19

Desde el inicio de la pandemia y la identificación del agente causal de estos casos de neumonía atípica el principal objetivo de los investigadores se centró básicamente en la idea de buscar la forma de evitar más contagios y disminuir la propagación del virus. Para esto se tomó en cuenta como meta la fabricación de una vacuna que idealmente sea accesible para la mayor parte de la población, con alta efectividad y que esté disponible en el menor tiempo posible. Sin embargo, dentro de la población general e incluso en el personal médico brotaron dudas acerca de la seguridad de las vacunas ante la rápida progresión de su desarrollo. (Dror et al., 2020)

Pero el rápido desarrollo de las vacunas viene dado por el avance que ha habido en el conocimiento genómico y de la biología estructural, junto con la experiencia acumulada por el desarrollo de vacunas en la última década contra la gripe H1N1, el Ébola y el Zika. Así mismo, el conocimiento estructural de sus antecesores y de su mecanismo infectivo ha facilitado el desarrollo de moléculas candidatas para posibles vacunas. (Ubiztondo et al., 2020)

La necesidad de una vacuna impulsó a los investigadores a utilizar nuevas técnicas de desarrollo de vacunas que en su momento no se encontraban aprobadas por los mecanismos reguladores, como lo son las vacunas de ácidos nucleicos y las de vectores virales replicantes y no replicantes. Todas estas junto con los métodos convencionales como proteínas recombinantes, virus vivos atenuados o inactivados y partículas similares al virus. (Izda et al., 2021; Ubiztondo et al., 2020)

El proceso de vacunación mundial hasta el 04 de agosto del 2020 ha registrado una implementación de 4,155'242,444 dosis de los diferentes tipos de vacunas. (An interactive web-based dashboard to track COVID-19 in real timDong et al., 2020) La estrategia utilizada mayoritariamente para el proceso de vacunación fue por fases, iniciando por los grupos de mayor riesgo de contagio y desarrollo de cuadros graves de la enfermedad y progresando a grupos cada vez de menor riesgo. En Ecuador, la estrategia no fue diferente con la vacunación en una primera instancia de los trabajadores de primera línea hasta la actualidad que se está vacunando a personas sin factores de riesgo a través del plan de vacunación 9/100 implementado por el gobierno del país. Hasta el 02 de agosto del 2021 en el Ecuador se han implementado 11'732,461 dosis de los tres tipos de vacunas que existen en el país:

AstraZeneca, Pfizer y Sinovac, de los cuales 2'462,728 personas han recibido la segunda dosis de vacunación. (MSP Ecuador, 2021b)

2.2 ANSIEDAD A LO LARGO DE LA HISTORIA:

La ansiedad es una parte de la existencia humana, todas las personas sienten un grado moderado de la misma, siendo ésta una respuesta adaptativa. (Sierra et al., 2003)

A través del tiempo ha existido una gran confusión con el término ansiedad ya que se han englobado varios conceptos en esta palabra. Esto ha causado problemas de ambigüedad conceptual y operativa, creando dificultad en el desarrollo de definiciones unánimes desde los distintos enfoques. Con los años ha ido cambiando la definición de ansiedad, en torno al estudio del comportamiento del ser humano.

La ansiedad se ha descrito como una reacción adaptativa de emergencia ante situaciones que son interpretadas por el sujeto como una amenaza para su integridad, poniendo en marcha una serie de mecanismos defensivos a través de, entre otras, una estimulación del sistema nervioso simpático y de la liberación de catecolaminas responsables de buena parte de los síntomas somáticos que integran la respuesta ansiosa. (Tyrer, 1982)

Rachman propone que, dentro de la visión científica de la ansiedad, no existe una correlación proporcional entre el peligro que percibe la persona y la ansiedad, sino que ésta tiene un carácter irracional. (Rachman, 1984) Sin embargo, si la ansiedad supera la normalidad en cuanto a los parámetros de intensidad, frecuencia o duración, o bien se relaciona con

estímulos no amenazantes para el organismo, provoca manifestaciones patológicas en el individuo, tanto a nivel emocional como funcional. (Caballo, 1998)

Según el Diccionario de la Real Academia Española (vigésima primera edición), el término ansiedad proviene del latín *anxietas*, refiriéndose a un estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo, y suponiendo una de las sensaciones más frecuentes del ser humano, siendo ésta una emoción complicada y displacentera que se manifiesta mediante una tensión emocional acompañada de un correlato somático. (Echeburúa Odriozola & De Corral Gargallo, 1991)

En definitiva, la ansiedad se ha visto como una reacción emocional, caracterizada por manifestaciones cognitivas como preocupación, temor, incluso pánico, manifestaciones conductuales las cuales implican la evitación de situaciones inductoras de ansiedad y somáticas como respiración entrecortada, sequedad de boca, manos y pies fríos, micción frecuente, mareos, palpitaciones cardíacas, entre otras, de manera anticipatoria, teniendo un valor funcional y utilidad biológica (Sue, 1996).

Existe cierta tendencia a confundir algunos términos con la palabra ansiedad como la angustia, el miedo y el estrés.

Si bien la ansiedad se destaca por su cercanía al miedo, se diferencia de éste en que, mientras el miedo es una perturbación cuya presencia se manifiesta ante estímulos presentes, la ansiedad se relaciona con la anticipación de peligros futuros, indefinibles e imprevisibles (Marks & Malcolm, 1973)

Por otro lado, López-Ibor realiza una distinción entre ansiedad y angustia; “en la angustia existe un predominio de los síntomas físicos, la reacción del organismo es de paralización, de

sobrecogimiento y la nitidez con la que el individuo capta el fenómeno se atenúa, mientras que en la ansiedad cobran mayor presencia los síntomas psíquicos, la sensación de ahogo y peligro inminente, se presenta una reacción de sobresalto, mayor intento de buscar soluciones eficaces para afrontar la amenaza que en el caso de la angustia y, por último, el fenómeno es percibido con mayor nitidez.” (Lopez Ibor, 1996)

En la actualidad, es difícil mantener dichas diferencias, ya que dentro del concepto de ansiedad agrupamos tanto los síntomas psíquicos o cognitivos como los conductuales y físicos. Además, en el DSM-V, se creó un capítulo con el nombre de Trastorno de Ansiedad en el cual engloba diversos temas como trastorno de ansiedad por separación, mutismo selectivo, fobia específica, trastorno de ansiedad social, trastorno de pánico, agorafobia, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de ansiedad inducido por sustancias o medicamentos, trastornos de ansiedad debido a otra afección médica, otros trastornos de ansiedad especificados y otros trastornos de ansiedad no especificados. Como podemos observar el trastorno de pánico es parte del Trastorno de ansiedad y este se caracteriza por la presencia de múltiples síntomas físicos como palpitaciones, sudoración, parestesias, temblores, sensación de dificultad para respirar, dolor torácico, entre otros, con lo cual corroboramos la dificultad existente para diferenciar el término ansiedad y angustia ya que prácticamente el uno le contiene al otro. (APA, 2014)

Finalmente, para diferenciar la ansiedad del estrés, Taylor destaca que el estrés hace referencia, principalmente, a la situación, mientras que la ansiedad alude a la reacción ante sucesos estresantes. (Taylor, 2018)

2.3 LA ANSIEDAD Y COVID - 19

Es común que los médicos presenten ansiedad ante los posibles riesgos y consecuencias de su profesión. Siendo así, Chen et al., estudiaron la ansiedad relacionada con su salud encontrando que de 593 doctores que participaron en el estudio, 165 presentaron ansiedad por su salud. (Chen et al., 2019) Otra preocupación común dentro es el miedo a la muerte; un escenario que desde el inicio de la pandemia por COVID-19 se ha vuelto muy común verlo a diario y que, si bien antes ya era muy común encontrarlo en personal médico sobre todo del servicio de emergencias, ahora su prevalencia debe haber aumentado a nivel general. (Brady, 2015)

En el estudio realizado por Gong, Y., se investigó la presencia de síntomas de ansiedad y depresión en 2,641 participantes de 59 hospitales públicos de Shenzhen-China, en los que se encontró que el 25.67% de los participantes presentaron síntomas de ansiedad, el 28.13% síntomas de depresión y el 19.01% presentaron ambos síntomas. (Gong et al., 2014)

En otro estudio realizado en Taiwán, con 15,150 médicos y un grupo de control de 45,450 participantes; se realizó una investigación de las atenciones que habían recibido en relación con insomnio, ansiedad y depresión. Se encontró que la OR ajustada para la ansiedad entre todos los médicos fue 1,103. Los médicos varones tenían un OR más alto (1,136) que las mujeres (0,827). La psiquiatría, emergencia, anestesiología y otras especialidades tuvieron OR significativamente más altas (3.073, 1.164, 1.09 y 1.189, respectivamente). Por el contrario, las especialidades de ginecología y obstetricia y cirugía tuvieron OR significativamente más bajas para la ansiedad tratada (0,719 y 0,641, respectivamente). (Cheng Huang et al., 2015)

Se han realizado diversos estudios en otros países sobre la salud mental de las personas durante la pandemia, entre los cuales se encuentra la investigación realizada por Wang, el cual realizó encuestas a 1,210 personas y reportó que el 53.8% consideró que la pandemia tuvo un impacto psicológico moderado o severo; el 16.5% tuvo síntomas depresivos moderados o severos; el 28.8% tuvo síntomas de ansiedad moderados o severos; y el 8.1% reportó niveles de estrés moderados a severos. (Wang et al., 2020)

Se ha podido observar en diversos estudios que existe una relación entre la aparición de la pandemia de COVID-19 y la aparición de niveles de ansiedad en la población general (Qiu et al., 2020; Wang et al., 2020). Y, como se podía esperar, el personal de salud iba a ser uno de los grupos más afectados al ser un grupo de riesgo por el contacto constante con pacientes infectados por COVID - 19 y por la mayor prevalencia de alteraciones del estado de ánimo que presentan. (Bohlken et al., 2020; Lu et al., 2020)

En una encuesta transversal que incluyó a 1,257 ciudadanos chinos del área de la salud originarios tanto de Wuhan, otras regiones de la provincia de Hubei y de otras provincias con alta incidencia de pacientes con COVID-19, se buscaron síntomas de depresión, ansiedad, insomnio y angustia. Los resultados mostraron que la mayoría de los participantes eran mujeres enfermeras de hospitales de tercer nivel entre los 26 y 40 años, casadas, con un título de técnico profesional que participaban directamente en el diagnóstico, tratamiento y atención de pacientes con COVID-19. Del total de encuestados, 634 (50.4%) tuvo síntomas de depresión, 560 (44.6%) de ansiedad, 427 (34%) de insomnio y 899 (71.5%) de angustia. (Lai et al., 2021)

Así mismo, se llevó a cabo otro estudio por Marroquin, en el cual se estudió la asociación entre las medidas de restricción producto del COVID 19 y su efecto a nivel psicológico, encontrándose que de 435 participantes el 38.4% presento síntomas de depresión leve: 22.8% síntomas leves de Trastorno de Ansiedad Generalizada, 15.6% síntomas moderados y 9% síntomas severos. Además, el 38.6% experimentó síntomas de insomnio. (Marroquín et al., 2020)

A nivel de América latina existen más estudios asociados a estos problemas de salud mental que experimenta el personal de salud, como el realizado en Colombia (Monterrosa-castro et al., 2020) donde se estudió la presencia de síntomas de estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos, llegando a la conclusión que de los 531 médicos generales con edad promedio de 30 años, el 72.9% presentó ansiedad, siendo más frecuente entre quienes laboraban en las capitales ($p=0.044$). El 37.1% presentó síntomas de miedo al COVID-19.

En otro estudio realizado por Samaniego y col., sobre la afectación a la salud mental del personal de hospitales en Paraguay destinados para atención exclusiva de pacientes con COVID-19, establecieron que el personal sanitario está sometido a factores que contribuyen al desarrollo de alteraciones en la salud mental como: turnos extendidos de trabajo, excesiva carga laboral y disminución de los periodos de descanso. Se llego a la conclusión que los profesionales de enfermería del sexo femenino tienen una mayor predisposición a presentar ansiedad, depresión, estrés, insomnio y fatiga, relacionado con la naturaleza de su trabajo que conlleva a mayor exposición y permanencia con los pacientes. (Samaniego et al., 2020)

En Ecuador existen limitados estudios que investiguen la relación existente entre la salud mental del personal de salud y la emergencia sanitaria, sin embargo, se encontró ciertos artículos sobre la salud mental de la población en general durante esta pandemia.

La investigación titulada “Entre la espada y la pared: Encuesta sobre el Impacto del Coronavirus en Ecuador”, realizada por la Universidad San Francisco de Quito que publicó en su revista Koyuntura, donde se realizaron encuestas que incluyeron una prueba estandarizada de depresión, específicamente, la escala CED-S, desarrollada por Center for Epidemiologic Studies de Estados Unidos, la cual permite evaluar síntomas depresivos tanto en la población general como en grupos clínicos. En este estudio se concluyó que el porcentaje de personas con depresión moderada o severa se ha duplicado, en comparación con el año 2014 y un 43.4% muestra signos de depresión alta. Además, el grupo que piensa tener una probabilidad baja de contagio tiene alrededor de un 70% de personas con signos de depresión, pero este porcentaje aumenta a cerca de 82% entre aquellos grupos que piensan que tienen una probabilidad media o alta de contagio. Finalmente, en cuanto a la incidencia de depresión por género, mientras que el 68% de los hombres muestra algún signo de depresión, en el caso de las mujeres este porcentaje llega a casi el 84%. (Aguiar et al., 2020)

En otro estudio realizado por la Universidad Internacional SEK del Ecuador, donde se estudió “depresión y ansiedad ante el Covid-19 en el personal de cajas de un hospital privado en Quito”, se concluyó que dentro de los factores que se asocian de manera directa a la presencia de sintomatología de estrés, depresión y ansiedad se encuentra la percepción de los trabajadores a sentirse en riesgo de contagiarse por COVID-19 mientras desempeña sus actividades laborales y el número de personas que tienen a cargo en su entorno familiar; estos dos factores se relacionan entre sí, ya que todos los trabajadores bajo su percepción han

indicado sentir miedo de contagiarse y por ende contagiar a sus familiares por lo que los trabajadores han mencionado tener al menos una persona bajo su cargo, lo cual genera una situación de estrés y afecta a la salud mental de los mismos. (Jácome, 2020)

2.3.1 Confinamiento

Según estudios realizados en China, (Luo et al., 2020; Wang et al., 2020), donde estudiaron el impacto psicológico de la pandemia, mencionan que durante el confinamiento los dos factores que afectaron más el bienestar físico y psicológico son la pérdida de hábitos y rutinas y el estrés psicosocial. Existen múltiples variables implicadas en el impacto psicológico que ha generado la pandemia por COVID-19, entre las cuales tenemos el miedo a la infección, sentimientos de frustración y aburrimiento, no poder cubrir las necesidades básicas, problemas económicos y el no disponer de pautas básicas y claras sobre cómo actuar en medio de una pandemia. (Brooks et al., 2020)

En España se realizó un estudio, donde se investigó el impacto psicológico por la pandemia y por el confinamiento por COVID-19. Este fue un estudio mixto, donde entrevistaron a las personas y también aplicaron una encuesta, donde se concluyó que en la dimensión de ansiedad o miedo, destacan particularmente tres aspectos que han afectado a los participantes, la preocupación por contraer una enfermedad grave, la incertidumbre y la preocupación por perder seres queridos. Respecto a las variables de espectro depresivo destacan los pensamientos pesimistas o de desesperanza y soledad, y cabe mencionar que todos estos pensamientos se intensifican en situaciones tales como personas que se han

contagiado con COVID-19, aquellos que tuvieron que pasar el confinamiento solos, y dependiendo la estabilidad laboral. Por otro lado, los sentimientos de culpa de igual manera se vieron destacados, aunque en menor frecuencia. En el espectro emocional destacó la irritabilidad, ansiedad, depresión e ira, sobre todo en mujeres y en quienes viven solos. Finalmente, en cuanto a hábitos y conductas de consumos se encontró que durante el confinamiento aumentó el uso de redes sociales y el tiempo empleado para observar televisión y jugar videojuegos. Así mismo, incrementó el consumo de alimentos hipercalóricos y disminuyó el tiempo empleado para realizar ejercicio físico. En cuanto al consumo de bebidas alcohólicas y tabaco incrementó el consumo de estos, aunque no en gran medida. En definitiva, las personas encuestadas empeoraron en prácticamente todas las variables analizadas. (Balluerka Lasa et al., 2020)

En un estudio realizado en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, con el título “Confinamiento domiciliario por COVID-19 y la salud mental de niños y adolescentes en la población ecuatoriana, periodo marzo-junio 2020”, se investigó el efecto del confinamiento domiciliario en la salud mental de 1,104 niños y adolescentes de 4 a 16 años. Dentro de los resultados se determinó que la prevalencia de trastornos en la salud mental fue de 21.8%. La media de edad de los participantes fue de 8.74 años, con una desviación estándar de 3.54. Se observó que el confinamiento desencadenó ciertas emociones como tristeza, miedo, ansiedad, e ira. La cognición se mantuvo estable en la mayoría de los participantes, con buena adaptación a los cambios lo cual fue un aspecto positivo. Respecto a las conductas, se presentaron cambios en las rutinas diarias sobre todo lo que es apariencia, aseo, alimentación, tiempo de juego, y ejercicio. Finalmente, con relación a la convivencia familiar, se reportó que esta era mala en el 2.3% de los casos antes del confinamiento y un 4.4% durante el

mismo, sin embargo, gracias a esto, las familias pudieron compartir más tiempo juntos y fortalecer lazos afectivos. (Cifuentes Carcelén & Navas Cajamarca, 2020)

Un estudio publicado en la revista de la Universidad Técnica de Ambato (UTA), donde se indagaron los efectos de la emergencia sanitaria por COVID-19 en la salud mental de 348 hombres y mujeres de la zona 3 del Ecuador. Esta se enfocó en analizar el estado emocional de estos individuos que se encontraban bajo medidas de aislamiento social y confinamiento debido a la pandemia por el virus SARS COV 2, entre las cuales se incluye teletrabajo, clases suspendidas en instituciones de educación, la prohibición de reuniones y salidas a excepción de una persona por grupo familiar y el confinamiento en casa prohibiendo la salida de la población a través de un toque de queda impuesto desde las 14:00 a las 05:00 am.

Otra investigación de la UTA, donde investigaron el impacto del COVID-19 en la salud mental de estudiantes universitarios; en el cual concluyeron que el aislamiento producido por la emergencia sanitaria ha afectado sobre todo el ámbito social. Es por esto por lo que Reyes y Trujillo mencionan “La nostalgia por lo cotidiano, por el día a día, por la rutina que sienten los estudiantes universitarios, no es por las aburridas clases, no se extraña en sí las clases, se añora la interacción social, el poder mirarse, abrazarse, sentirse cerca, el sentido de la colectividad.” (Trujillo & Reyes, 2021)

Se pudo concluir que la pandemia tuvo un gran impacto en la vida cotidiana de los participantes, donde el género femenino se vio más afectado que el masculino en cuanto al ámbito emocional, presentando ansiedad y depresión, lo cual lo correlacionan con el hecho de que las mujeres realizar todo el trabajo en el hogar, lo cual se considera una carga laboral

no remunerada, además también existe la probabilidad de sufrir violencia doméstica, y una mayor inestabilidad laboral. (Velasategui et al., 2020)

2.4 HISTORIA DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA PUCE

La Pontificia Universidad Católica del Ecuador fue fundada en 1946 como la primera universidad privada del país, siendo la facultad de Jurisprudencia la primera en ser creada. Cinco años más tarde se abriría la facultad de Economía, seguida de Ciencias de la Educación, Ingeniería Civil y Enfermería. En 1968 se funda la Escuela de Tecnología Médica que posteriormente se transformaría en la Facultad de Medicina en 1994. La Facultad de Medicina de la Universidad Católica del Ecuador en su sede de Quito cuenta con una malla curricular que incluye doce semestres: diez semestres de pregrado y el último año de internado; entre los cuales en el primer semestre académico del 2021 se encontraban registrados 1,548 estudiantes, entre estos 152 eran internos rotativos de medicina.

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA

3.1 JUSTIFICACIÓN

El COVID 19 es una enfermedad de reciente aparición, la cual desencadenó una pandemia que afectó a todos los países por su rápida propagación y considerable mortalidad. La enfermedad se convirtió rápidamente en un desafío para los sistemas de salud de los diferentes países al intentar controlar la progresión de la infección y tratar a los afectados por la misma. Adicionalmente, tuvieron que afrontar problemas relacionados con la escases de implementos médicos de protección, sobrepuestos de insumos y extenuantes condiciones laborales.

La aparición de COVID-19 generó pánico a nivel mundial, ocasionando que el miedo hacia esta enfermedad se propague tan rápido como esta, o incluso más. El temor ocasionado por la posibilidad de contagio y la probabilidad de un resultado fatal para la vida de cada persona ha hecho que las personas vivan un constante estado de sensación de inseguridad que en muchos de los casos ha dado lugar a diversas alteraciones de la salud mental.

Este evento de tan grande magnitud ha generado un impacto profundo en la vida diaria de las personas, sus costumbres, tradiciones y en sus planes a corto y largo plazo que en muchos de los casos se vieron afectados. Adicionalmente a esto, la pandemia trajo consigo consecuencias a nivel económico ya que se produjo el cierre de cientos de negocios y la pérdida de miles de puestos de trabajo lo cual afectó la economía a nivel nacional e

internacional; ocasionando de esta manera que miles de familias sufran inestabilidad económica.

El personal asociado a la atención durante la emergencia sanitaria posiblemente sea uno de los grupos en mayor riesgo de contraer esta enfermedad al estar en constante exposición hacia este virus. Si a esto se le suma las largas y extenuantes jornadas de trabajo con una preocupación constante ante el riesgo de contagio y del posible contagio a sus seres queridos; existe una situación que puede ocasionar grandes niveles de ansiedad, miedo y preocupación en la psique del personal sanitario.

En estudios realizados a nivel internacional, se ha evidenciado que el personal de salud es un grupo de riesgo para enfermedades de la salud mental y tienen mayor riesgo de suicidio con relación a la población en general (Kingston, 2020), esto se ha visto en aumento desde el inicio de la pandemia conjuntamente con el aumento de los niveles de ansiedad, depresión, estrés, y se han relacionado varios casos de suicido con la pandemia de COVID 19. (Rosner E, 2020; Sher, 2020)

A nivel mundial, la mayoría de los estudios sobre COVID-19 se han centrado en investigar la historia natural de la enfermedad y sus diversas manifestaciones clínicas; sin embargo, no se ha estudiado de manera extensa el efecto en la salud mental que ha tenido tanto la enfermedad como las medidas de aislamiento implementadas por los gobiernos, sobre todo en los países en vías de desarrollo con los diversos factores que pueden aumentar el impacto en la salud mental de los médicos, como es el caso del Ecuador.

Dentro del personal de salud, los internos rotativos también corren el riesgo de contagiarse dado que se encuentran cumpliendo su último año de prácticas en los hospitales, y varios de estos hospitales fueron declarados hospitales centinela para la atención de pacientes con Covid-19, lo cual aumenta la vulnerabilidad para contraer esta enfermedad. Adicionalmente a esto, está asociada la situación actual del sistema de salud con la saturación de los servicios de atención de pacientes COVID, la preocupación constante de exposición al virus y de sus consecuencias a nivel personal, económica y familiar.

Por este motivo se ha considerado que esta clase de estudios pueden ser útiles para ayudar a definir de una mejor manera las alteraciones que se producen en la salud mental del personal de salud, en este caso de los internos rotativos de medicina en relación con la ansiedad durante la emergencia sanitaria que se vive actualmente.

3.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La emergencia sanitaria ha generado múltiples alteraciones en la salud mental del personal de salud, incluidos los internos rotativos de medicina que ingresan a los hospitales a cumplir su último año de formación médica en medio de una pandemia mundial. Dentro de las alteraciones a nivel mental, los síntomas de ansiedad son unos de los más frecuentes que se han registrado en investigaciones en otros países.

3.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Qué caracteriza la ansiedad de los internos rotativos de la carrera de medicina de la PUCE durante la emergencia sanitaria en el primer semestre del 2021?

3.4 OBJETIVOS

3.4.1 Objetivo general

Analizar las características de la ansiedad que experimentan los internos rotativos de la carrera de medicina durante la emergencia sanitaria en el primer semestre del 2021.

3.4.2 Objetivos específicos

- Establecer las maneras por las que se expresa la ansiedad durante la emergencia sanitaria.
- Describir la sintomatología de ansiedad que presentaron los internos y su gravedad.
- Caracterizar cualitativamente los cuadros de ansiedad presentados por los internos de la carrera de medicina.
- Establecer las consecuencias de los síntomas de la ansiedad en los internos rotativos de medicina.

3.5 HIPÓTESIS

Existen múltiples motivos para que los internos rotativos de medicina de la PUCE presenten ansiedad durante su internado rotativo en los diferentes hospitales de base asociados a la emergencia sanitaria.

3.6 ESTRATEGIA Y METODOLOGÍA

3.6.1 Tipo de estudio

Estudio cualitativo-cuantitativo, descriptivo.

3.6.2 Metodología cuantitativa

Se tomó en cuenta a todos los internos rotativos de medicina de la PUCE de la cohorte de mayo y septiembre 2020, y de este grupo se seleccionó 20 informantes clave, los cuales fueron elegidos en función del hospital, de la cohorte, el género, el estado civil y el lugar de residencia de manera aleatoria; a quienes se va a aplicó un formato a través de Google Forms para recolectar sus características sociodemográficas junto con otras variables cuantitativas de interés.

3.6.2.1 Población y selección de informantes

3.6.2.1.1 Población

Estudiantes del internado rotativo de medicina cohorte mayo y septiembre del 2020 de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. En total son 152 internos rotativos de medicina.

3.6.2.1.2 Selección de informantes

Para las entrevistas se seleccionaron informantes estratégicos cumpliendo criterios de pluralidad y diversidad. Se seleccionó internos rotativos de la PUCE en función del hospital, de la cohorte, el género, el estado civil y el lugar de residencia actual de manera aleatoria hasta saturar la muestra obteniéndose un número de 20 informantes.

3.6.2.1.3 Criterios de inclusión

- Estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador que pertenezcan a las cohortes de mayo o septiembre de 2020.
- Internos rotativos de medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador 2020-2021 que firmen el consentimiento informado para participar en la presente investigación.

3.6.2.1.4 Criterios de exclusión

- Estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador que no pertenezcan a las cohortes de mayo o septiembre de 2020.

- Internos rotativos de medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador 2020-2021 que no firmen el consentimiento informado para participar en la presente investigación.

3.6.2.2 Procedimiento de recolección de información

Se formuló de forma virtual en Google Forms el consentimiento informado el cual incluía las variables sociodemográficas de los participantes como nombre, apellido, edad, género, número cédula, estado civil, hospital donde realizó el internado, y cohorte a la que pertenece. Adicionalmente se investigó si los participantes tenían antecedentes personales patológicos previos que les predisponga a contraer COVID-19, también se preguntó si recibieron equipos de protección personal adecuados por parte del hospital, la frecuencia de exposición a pacientes con COVID-19 y finalmente si fueron vacunados contra SARS-CoV2 y que vacuna recibieron.

3.6.2.3 Técnica e instrumento de recolección de información

Se utilizó la plataforma virtual de Google Forms para realizar la recolección de datos sociodemográficos y otras variables cuantitativas.

3.6.2.4 Plan de análisis de datos

Se recolectó la información obtenida a través de la herramienta Google Forms, posterior a lo cual se realizó el análisis univariado de todas las variables mencionadas previamente, obteniendo las medidas de tendencia central como moda, mediana, media, y desviación estándar.

3.6.2.5 Operacionalización de variables cuantitativas

Tabla 1 Operacionalización de variables cuantitativas.

VARIABLES	TIPO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	ESCALA	DEFINICIÓN OPERACIONAL	FUENTE
Edad	Cuantitativa	Lapso que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de aplicar la encuesta.	Años	Años	Media, Mediana, Moda, Desviación Estándar	Encuesta
Género	Cuantitativa	Características fisiológica y sexual con la que nacen mujeres y hombres (UNICEF)	Sexo	Femenino Masculino	Frecuencia Porcentaje	Encuesta
Cohorte	Cuantitativa	Periodo de tiempo en el que se inició el internado	Mes	Mayo Septiembre	Frecuencia Porcentaje	Encuesta
Estado civil	Cuantitativa	Condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hacen constar en el Registro Civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales. (RAE)	Condición actual	Soltero Casado Unión libre Divorciado Viudo	Frecuencia Porcentaje	Encuesta

Hospital	Cuantitativa	Nombre del Hospital donde realiza el internado rotativo de medicina	Nombre del Hospital	HVQ Hospital Metropolitano HCAM HPAS HEG HEE IESS SUR IEES San Francisco Ibarra: IESS Y San Vicente de Paul Esmeraldas: Hospital Delfina Torres Tulcán: Hospital Luis G. Dávila	Frecuencia Porcentaje	Encuesta
Antecedentes personales patológicos	Cuantitativo	Hace referencia a cualquier enfermedad o condición preexistente que predisponga a un individuo a contraer una enfermedad.	Presencia de antecedentes personales patológicos	Si No	Frecuencia Porcentaje	Encuesta

Equipos de protección personal	Cuantitativo	Se define como todo equipo, aparato o dispositivo especialmente proyectado y fabricado para preservar el cuerpo humano, en todo o en parte, de riesgos específicos de accidentes del trabajo o enfermedades profesionales (Gobierno de México, 2020)	Recibió equipos de protección adecuados por parte del hospital.	Si No	Frecuencia Porcentaje	Encuesta
Frecuencia de exposición a pacientes con COVID	Cuantitativo	Frecuencia de exposición a pacientes con Covid-19.	Frecuencia de exposición a pacientes con Covid-19	Frecuentemente A veces Casi nunca Nunca	Media, Mediana, Moda, Desviación Estándar	Encuesta
Vacunación	Cualitativo	Vacunación contra COVID-19	Afirmación	Sí	Frecuencia Porcentaje	Encuesta
			Negación	No		
			Tipos de vacuna	Pfizer AstraZeneca Sinovac		
			Número de dosis	1 2		

Elaborado por: Contreras D., Pinto K., 2021.

3.6.3 Metodología cualitativa

Se tomó en cuenta a todos los internos rotativos de medicina de la PUCE de la cohorte de mayo y septiembre 2020, y de este grupo se seleccionó informantes clave, los cuales fueron seleccionados en función del hospital, de la cohorte, el género, el estado civil y el lugar de residencia actual de manera aleatoria hasta saturar la muestra; a quienes se aplicó una entrevista semiestructurada a través de medios telemáticos con la finalidad de conocer las características de su ansiedad.

3.6.3.1 Población y selección de informantes

3.6.3.1.1 Población

Estudiantes del internado rotativo de medicina cohorte mayo y septiembre del 2020 de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. En total son 152 internos rotativos de medicina.

3.6.3.1.2 Selección de informantes

Para las entrevistas se seleccionaron informantes estratégicos cumpliendo criterios de pluralidad y diversidad. Se seleccionó internos rotativos de la PUCE en función del hospital, de la cohorte, el género, el estado civil y el lugar de residencia actual de manera aleatoria hasta saturar la muestra obteniéndose un número de 20 informantes.

3.6.3.1.3 Criterios de inclusión

- Estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador que pertenezcan a las cohortes de mayo o septiembre de 2020.
- Internos rotativos de medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador 2020-2021 que firmen el consentimiento informado para participar en la presente investigación.

3.6.3.1.4 Criterios de exclusión

- Estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador que no pertenezcan a las cohortes de mayo o septiembre de 2020.
- Internos rotativos de medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador 2020-2021 que no firmen el consentimiento informado para participar en la presente investigación.

3.6.3.2 Procedimiento de recolección de información

Se realizó entrevistas virtuales por Zoom, debidamente programadas a los internos de medicina que cumplían con los criterios de inclusión, con previa autorización mediante el consentimiento informado. Estas entrevistas fueron grabadas y posteriormente transcritas a Word.

3.6.3.3 Técnica e instrumento de recolección de información

Se realizó entrevistas virtuales vía Zoom a los participantes que cumplían con los criterios de inclusión, la cual tuvo una duración de 10 a 20 minutos en promedio y se

basó en cuatro pilares las cuales son factores asociados al contagio, consecuencias de la infección/exposición, redes de apoyo y características de la ansiedad.

3.6.3.4 Plan de análisis de datos

Para llevar a cabo el análisis, en una primera instancia se transcribió las entrevistas realizadas a los participantes a un formato Word, sin omitir ninguna parte de la entrevista desde inicio hasta su final, ni alterar de ninguna forma lo expresado por los entrevistados. Posterior a esto se procedió a analizar su contenido y categorizarlo en función de cada una de las preguntas, con la finalidad de encontrar elementos en común que tengan las respuestas mediante una nube de palabras. El análisis de estos datos finalmente se realizó utilizando el programa estadístico ATLAS.TI 9, el cual está diseñado principalmente para estudios de tipo cualitativo; permitiendo al investigador segmentar, agrupar y analizar la información de una mejor forma al identificar patrones y relaciones que existe entre las diversas categorías. Se tomarán en cuenta los testimonios más relevantes para la investigación. Con esto se procedió a la creación de diagramas de Giddens buscando los códigos más relevantes encontrados en los testimonios de los participantes.

3.6.3.5 Operacionalización de categorías cualitativas

Tabla 2 Operacionalización de categorías cualitativas.

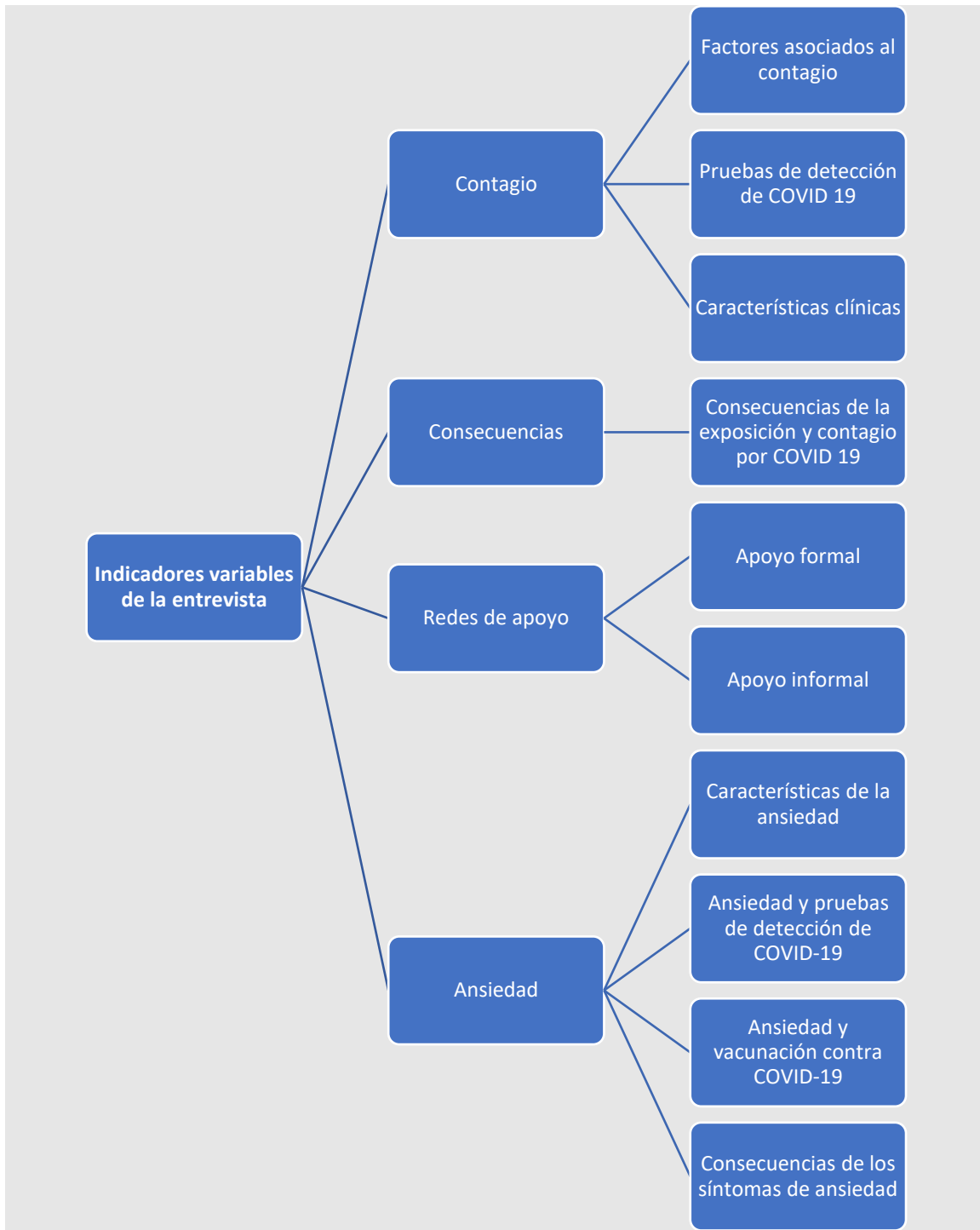
Categoría	Definición	Subcategoría	Preguntas	Fuente
Contagio	Transmisión de una enfermedad, por lo general infecciosa, de un individuo a otro (RAE) Se investigarán los factores que influyeron en el contagio de los participantes.	Factores asociados al contagio	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Tiene algún antecedente personal patológico que le predisponga a entrar en el grupo vulnerable para contraer Covid-19? • ¿Recibió equipos de protección adecuados por parte del hospital en el que se encontraba rotando? • ¿Qué tan frecuente estuvo expuesto a pacientes con covid-19? 	Entrevista semiestructurada
	Se investigará el uso de pruebas de detección de COVID – 19 por parte de los participantes y si existió contagio.	Pruebas de detección de COVID –19	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Considera que se realizó las pruebas necesarias para detección de COVID 19 durante el internado? ¿Por qué? • ¿Le resultó preocupante el resultado de alguna prueba para COVID 19? ¿Por qué? 	
	Se investigarán los factores asociados a la enfermedad como su clínica, gravedad y manejo.	Características clínicas	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo y dónde fueron realizadas las pruebas diagnósticas? • En caso de haberse contagiado por COVID-19, ¿Cómo fue la enfermedad? 	
Consecuencias de la exposición y contagio	Hecho o acontecimiento que se sigue o resulta de la presencia de síntomas de ansiedad o que se relacionan directamente con la infección por SARS-CoV2	Consecuencias de la exposición y contagio por COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál fue la mayor preocupación que sintió por la exposición a COVID 19 y por qué? • ¿Qué cambios en su vida significó la exposición a COVID-19? 	Entrevista semiestructurada

Redes de apoyo	Relaciones personales, familiares, comunitarias e institucionales que cada persona tiene, con el fin de ayudar al bienestar personal (Rivera, Obregón, Cervantes, & Martínez, 2014)	Formal: Universidad y hospital	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Recibió apoyo por parte de la universidad, hospital u otra institución? ¿De qué tipo? 	Entrevista semiestructurada
		Informal: Amigos y familia	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Recibió apoyo de otras personas? ¿Qué tipo de apoyo recibió? 	
Ansiedad	La ansiedad es una respuesta humana que se manifiesta de forma adaptativa hacia la situación en la que este se encuentre. Es una emoción complicada y displacentera que se manifiesta por una tensión emocional acompañada de manifestaciones somáticas. (Ayuso, 1988; Bulbena, 1986)	Características de la ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> • ¿En qué momento sintió más síntomas de ansiedad y cuáles? • ¿Sintió en algún punto que necesitaba ayuda profesional con respecto a los síntomas de ansiedad? • ¿Cuál cree usted que fue el precipitante para la aparición de síntomas de ansiedad? 	Entrevista semiestructurada
		Ansiedad y pruebas de detección de COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué sintió cuando le informaron del resultado de la prueba de detección de COVID-19? • ¿Cuál fue la reacción de su familia al enterarse de la noticia? • ¿Cuál fue su mayor preocupación de una probable infección por COVID-19? 	
		Ansiedad y vacunación contra COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Fue vacunado contra el COVID-19? ¿Qué vacuna recibió y cuántas dosis? • ¿Cómo influyó la vacunación en su vida cotidiana? 	
		Consecuencias de los síntomas de ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cree usted que la presencia de síntomas de ansiedad afectó de alguna manera en uno o más de los siguientes ámbitos y por qué?: Rendimiento académico, rendimiento laboral, relaciones interpersonales, la salud mental de los miembros de su familia 	

Elaborado por: Contreras D., Pinto K., 2021.

3.6.3.6 Indicadores de las categorías cualitativas

Figura 1 Indicadores de categorías cualitativas



Elaborado por: Contreras D., Pinto K., 2021.

3.7 ASPECTOS BIOÉTICOS

El presente estudio se basó en la última Declaratoria de Helsinki 2013 con el objetivo de respetar los principios éticos de la investigación médica en los seres humanos. Se respetó a su vez la autonomía del paciente para elegir participar en este trabajo de investigación; buscando que el producto de este trabajo pueda ser beneficioso para los participantes y para futuras investigaciones; se procuró no realizar ningún acto que atente con la integridad física, psicológica ni emocional de ninguno de los participantes; y buscando siempre que exista justicia e igualdad en el trato y las oportunidades de cada uno de ellos.

Este trabajo de investigación no involucra ningún procedimiento adicional, no tiene acción experimental sobre los sujetos de estudio, de manera que no implica ningún riesgo a corto, mediano o largo para los participantes o los investigadores.

3.7.1 Propósito

El propósito de este estudio es analizar las características de la ansiedad que experimentan los internos rotativos de la carrera de medicina durante la emergencia sanitaria durante el primer semestre del 2021, con fines únicamente investigativos.

3.7.2 Procedimiento

Es un estudio descriptivo en el cual se realizaron entrevistas semiestructuradas por medios virtuales a informantes estratégicos que presenten síntomas de ansiedad cumpliendo criterios de pluralidad y diversidad, para evaluar posteriormente los factores relacionados con la presencia de síntomas de ansiedad y las características de esta.

3.7.3 Confidencialidad de la información

La información proporcionada por cada estudiante fue manejada de manera confidencial, los nombres se codificaron, y se garantizó el resguardo de la información de cada participante para evitar violentar los derechos de cada uno de estos. Todos los datos fueron utilizados únicamente por los autores.

3.7.4 Consentimiento informado

Fue leído y analizado por parte del estudiante previo al llenado de la información del formulario. Se encuentra detallado en anexos.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

Para este estudio se contó con la participación de 20 internos rotativos pertenecientes a las cohortes de mayo y septiembre del año 2020 de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, los cuales firmaron el consentimiento informado aceptando participar voluntariamente dentro del estudio.

4.1 ANÁLISIS CUANTITATIVO

4.1.1 Análisis sociodemográfico

De las 20 personas que fueron entrevistadas, se encontró una población con un promedio de edad de 24,75 años, con una desviación estándar de 1,54, una mediana aritmética de 24 y una moda de 24. La edad máxima es de 28 años y la edad mínima es de 23.

De todos los entrevistados tuvimos un número parejo en cuanto al número de participantes del género masculino y femenino. La gran mayoría de personas entrevistadas indicó que su estado civil es soltero (a), mientras que solo una persona indicó que es casado (a).

Referente al hospital en donde realizaron el internado rotativo de medicina, el 25% de internos estuvo en un hospital privado, mientras que el 75% en un hospital público.

Tabla 3 Caracterización sociodemográfica de la muestra.

CLASIFICACIÓN	FRECUENCIA (n)	PORCENTAJE (%)
Edad		
23	3	15
24	9	40
25	4	20
26	1	5
28	3	15
Género		
Masculino	10	50
Femenino	10	50
Estado civil		
Casado (a)	1	5
Soltero (a)	19	95
Hospital donde realizó el internado		
Hospital Metropolitano	2	10
Hospital Voz Andes Quito	3	15
Hospital Pablo Arturo Suárez	2	10
Hospital de Especialidades Eugenio Espejo	2	10
Hospital General Enrique Garcés	2	10
Hospital San Francisco	2	10
Hospital Carlos Andrade Marín	1	5
Hospital Quito Sur	1	5
Hospital San Vicente de Paúl	1	5
Hospital Luis Gabriel Dávila	3	15
Hospital Delfina Torres	1	5

Elaborado por: Contreras D., Pinto K., 2021.

4.1.2 Análisis univariado

Ninguno de los participantes mencionó tener algún antecedente patológico que le predisponga a entrar en el grupo vulnerable para contraer COVID-19. La mayoría alegó que recibieron algo de equipo de protección personal por parte del hospital, sin embargo, este fue insuficiente para ejercer sus prácticas en el hospital. Cabe recalcar que la mayoría de entrevistados se encontró en constante exposición a pacientes con COVID-19 durante su año de internado inevitablemente. Finalmente, todos los internos rotativos de medicina se encontraban vacunados al momento de la entrevista, únicamente dos personas tenían la primera dosis de la vacuna y estaban en espera de la segunda dosis ya que se contagiaron con esta enfermedad y no pudieron vacunarse en la fecha establecida por el Ministerio de Salud Pública para el personal de salud.

Tabla 4 Análisis de variables cuantitativas de la entrevista.

VARIABLE	FRECUENCIA (n)	PORCENTAJE (%)
Antecedente personal patológico preexistente		
Sí	0	0
No	20	100
Dotación de EPP adecuados		
Si	11	55
No	3	15
A veces	8	40
Exposición a pacientes con COVID-19		
Nunca	0	0
Casi nunca	4	20
A veces	8	40
Frecuentemente	8	40
Vacunación recibida		
Pfizer, dos dosis.	17	85
AstraZeneca, dos dosis	1	5
AstraZeneca, una dosis	2	10

Elaborado por: Contreras D., Pinto K., 2021.

4.2 ANÁLISIS CUALITATIVO

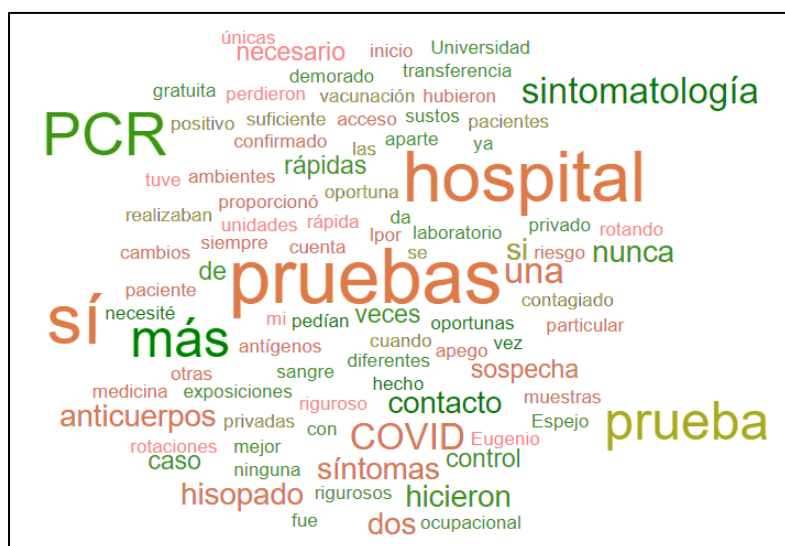
4.2.1 Contagio

4.2.1.1 Pruebas de detección de COVID-19

La percepción de los participantes sobre las pruebas de detección de COVID-19 nos puede brindar una idea sobre la exposición que tenían estos a la enfermedad, la accesibilidad a las mismas y la preocupación que pudo llegar a generar una posible infección.

4.2.1.1.1 Idoneidad de pruebas de detección de COVID durante el internado

Figura 2 Idoneidad de pruebas de detección de COVID durante el internado.



Elaborado por: Contreras D., Pinto K., 2021.

Dentro de las entrevistas realizadas se puede apreciar que hay una importante relación entre la cantidad de pruebas realizadas en el hospital base y el tipo de prueba con el nivel de conformidad hacia las mismas, evidenciando que la prueba más destacada fue la “PCR”.

“Creo que sí, o sea, dependería de qué pruebas, porque en el Eugenio Espejo, por ejemplo, solo nos hicieron los anticuerpos y ya, mientras que en el Baca si nos hicieron una PCR, entonces, de acuerdo con eso tal vez diríamos que sí, que sí nos hicieron pruebas”

Mujer, 24 años, soltera, cohorte septiembre 2020, Hospital de Especialidades Eugenio Espejo.

Como se puede apreciar, hay opiniones divididas respecto a la suficiencia e idoneidad de las pruebas que se les realizó a los internos a lo largo de todo el internado. Dentro de los participantes que consideraron que se les realizó las pruebas necesarias para la detección de COVID durante el internado, destacan aspectos como el tipo de prueba, la accesibilidad a las mismas tanto por parte del hospital como de la universidad, el nivel de exposición y el seguimiento que recibieron a lo largo del internado.

“Sí, en el caso de haber presentado sintomatología, que me pasó alguna vez, el hospital fue él mismo el que me proporcionó la prueba PCR totalmente gratuita. Entonces, de esa manera, sí siento que se hizo lo necesario”

Hombre, 23 años, soltero, cohorte septiembre 2020, Hospital Metropolitano.

Por otro lado, los que consideraron que no se les realizó las pruebas suficientes argumentaron entre otras cosas que únicamente se les realizaba si presentaban sintomatología o si tenían un contacto de riesgo importante, junto con la escasa o incluso nula accesibilidad en algunos casos para realizarse en sus hospitales base y la falta de seguimiento a nivel general que percibían.

“No. Debido a que solo se realizó una prueba por parte del hospital una vez cuando tuve sintomatología bastante marcada. Pedí al hospital a medicina ocupacional, que se me realicé un hisopado, tampoco me lo realizó. Por parte de la Universidad hubo mejor apego, pero por parte del hospital no”

Hombre, 24 años, soltero, cohorte mayo 2020, Hospital de Especialidades Eugenio Espejo.

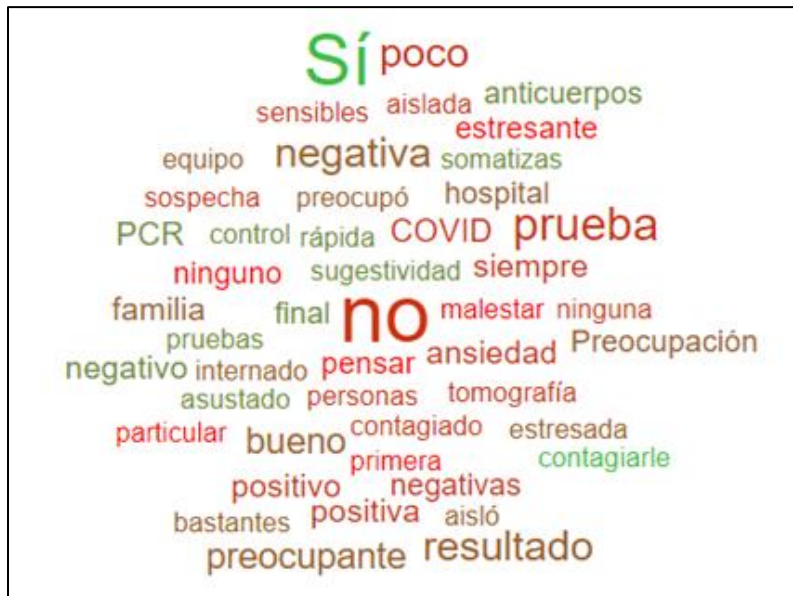
Figura 3 Percepción de pruebas de COVID-19



Elaborado por: Contreras D., Pinto K., 2021.

4.2.1.1.2 Preocupación por los resultados de las pruebas de COVID

Figura 4 Preocupación por resultados de las pruebas.



Elaborado por: Contreras D., Pinto K., 2021.

La espera de un resultado puede resultar un proceso estresante dependiendo del contexto de cada uno. La exposición o la presencia de sintomatología sugestiva son factores que favorecen la aparición de preocupación ante el resultado.

“Sí, o sea, la única que me hice fue la prueba rápida en el hospital y me salió negativa, pero estaba como que me sentía con malestar general, entonces me hice la prueba particular. Estaba un poco estresada, pues pensar en eso y tal vez como que contagiarle a mi familia, menos mal salió negativa igual”

Mujer, 25 años, soltera, cohorte septiembre 2020, Hospital San Vicente de Paúl.

“Sí, full, cuando me hice la PCR y salió positiva por todo lo que implica preocupación, no tanto sobre mí, sino de haber contagiado a la familia o algún amigo o algo”

Hombre, 28 años, soltero, cohorte septiembre 2020, Hospital General Delfina Torres.

La dicotomía observada durante las entrevistas a esta pregunta permite agrupar los resultados en base a los motivos por los que les resultó preocupante a unos participantes y a otros no. La posibilidad de haberse contagiado causaba preocupación dentro de los participantes, tanto por la presencia de sintomatología sugestiva como por la exposición a pacientes confirmados o con sospecha de COVID-19. La accesibilidad y el tipo de prueba también fueron factores fundamentales.

“Bueno, la única prueba no, porque bueno, a la final me salió, me salió negativa. Fue una sospecha, pero no tuve ninguno, antes de saber el resultado sí estaba un poco asustado, pero después del resultado no”

Hombre, 25 años, soltero, cohorte mayo 2020, Hospital Voz Andes Quito.

En los participantes que referían no haber sentido preocupación se relacionaba la presencia de equipos de protección adecuados ya sean por adquisición propia o del hospital. Así mismo, todos

refirieron haber tenido resultados negativos en las diversas pruebas realizadas. Pero, a pesar de no haber sentido preocupación refirieron que el hecho de esperar un resultado de estas pruebas siempre puede generar un poco de miedo y ansiedad.

“Ah, sí, o sea. No tanto porque tenía buen equipo que compre yo mismo. Entonces no era muy estresante, pero sí estaba con ansiedad un poco”

Hombre, 28 años, soltero, cohorte septiembre 2020, Hospital General Delfina Torres.

Figura 5 Códigos compartidos en relación con la preocupación por los resultados.



Elaborado por: Contreras D., Pinto K., 2021.

parte de la Universidad para realizarse la prueba PCR que se proporcionaba de forma gratuita para los internos de medicina pertenecientes a la Universidad Católica.

“En el hospital y en la universidad, de sangre y PCR”

Mujer, 25 años, soltera, cohorte mayo 2020, Hospital Carlos Andrade Marín.

“No me he realizado pruebas”

Hombre, 28 años, soltero, cohorte septiembre 2020, Hospital General Delfina Torres.

“Cuando rote comunitaria en Conocoto, ahí si me realizaron una prueba rápida de forma gratuita en el Centro de Salud por exposición a un paciente, pero el resto de pruebas han sido de forma privada”

Mujer, 23 años, soltera, cohorte septiembre 2020, Hospital Metropolitano.

Figura 7 Códigos compartidos en relación con las pruebas diagnósticas.



Elaborado por: Contreras D., Pinto K., 2021.

“La enfermedad como tal enfermedad fue súper leve, sintomatológicamente y eso, tal vez personalmente es la parte grave de pensar que contagiaste a alguien o no”

Hombre, 23 años, soltero, cohorte septiembre 2020, Hospital IESS San Francisco.

El contagio por COVID-19 representa una situación que en muchos de los casos afecta la calidad de vida del infectado. Independientemente de la sintomatología, el paciente debe tomar medidas para evitar el contagio de los miembros de su familia y los demás que están a su alrededor. Si bien la mayoría de los casos para nuestro grupo etario tienen sintomatología leve o en su defecto son asintomáticos, el riesgo de infección a otros, las posibles complicaciones de la enfermedad y el aislamiento generan miedo y ansiedad en los pacientes infectados.

Figura 9 Códigos compartidos en relación con el contagio.



Elaborado por: Contreras D., Pinto K., 2021.

4.2.2 Consecuencias de la exposición y contagio

La carrera de medicina requiere el contacto con los pacientes para realizar un diagnóstico y seguimiento adecuados de cualquier enfermedad. Por este motivo, la posibilidad de exposición a pacientes infectados siempre va a estar latente debido a las diversas formas de presentación en los contagiados. Esto puede generar diversos cambios en la psique de los médicos por el miedo al contagio y a sus complicaciones. La infección por COVID-19 trae consigo diversas consecuencias no solo en la salud física del paciente, sino alteraciones en su salud mental que pueden producirse no solo por el miedo de las complicaciones propias de la enfermedad, sino también por el aislamiento y el temor al contagio intrafamiliar que se pueda producir. En cualquier caso, la exposición y/o contagio por esta enfermedad provoca cambios en el estilo de vida de la gran mayoría de las personas.

4.2.2.1 Preocupación generada por la exposición o contagio con COVID-19

Figura 10 Preocupación por la exposición o contagio con COVID-19.



Elaborado por: Contreras D., Pinto K., 2021.

A lo largo de las entrevistas se pudo constatar que la posibilidad de muerte de un familiar era una preocupación central en los participantes. Dentro de los infectados por la enfermedad, la progresión de su sintomatología con las posibles complicaciones de la enfermedad aumentaba el miedo y la ansiedad que podían presentar respecto a los demás.

“Las consecuencias creo que fueron más que nada el miedo que si me daba a mí de que la enfermedad se empeore y la otra es como el riesgo de la familia que tenía en casa. Eh, la mayor preocupación creo que fue cuando nos enfermamos todos en la casa, pero cuando se enfermaron mis padres porque bueno mi papá tuvo como desaturaciones y todo el tiempo estuvimos preocupados. Mi mami tenía hipertensión arterial, entonces ella tenía como más riesgo de complicaciones y entonces todo el tiempo estábamos en tele consultas con los médicos para que los vean. Al menos dos días estuvimos en emergencias con mi papá y le tuvieron que poner un tiempo oxígeno, entonces creo que eso fueron como las preocupaciones de que algo les pase a ellos más que nada”

Mujer, 24 años, soltera, cohorte mayo 2020, Hospital Voz Andes Quito.

“La mayor preocupación fue cuando hubo una transmisión de COVID aquí en mi casa y yo al estar en contacto igual con posibles pacientes contagiados pues el probable contagió a mis familiares, creo que esa fue la preocupación no tanto por mí, sino por mis papas que bueno ya tienen una edad considerable y factores de riesgo que podrían haber desencadenado consecuencias diferentes a las que yo habría podido tener”

Mujer, 25 años, soltera, cohorte septiembre 2020, Hospital San Vicente De Paúl.

Si bien dentro de los entrevistados existieron diversas cosas que los podían preocupar, el mayor miedo que la mayoría expresó fue el contagio intrafamiliar. Esto se explica por la mayor prevalencia de factores de riesgo en las personas adultas mayores de su familia, sean estos sus padres, abuelos o hermanos. Este mayor riesgo de gravedad y de aparición de complicaciones en el entorno familiar, sobre todo cuando presentan comorbilidades, es la principal preocupación de los participantes. Todo esto sumado a la dificultad que hubo

a lo largo de la pandemia por COVID-19 de conseguir camas en UCI o los tanques de oxígeno en caso de llegarlo a necesitar.

Figura 11 Códigos compartidos en relación con la preocupación por la exposición o contagio con COVID-19.



Elaborado por: Contreras D., Pinto K., 2021.

4.2.2.2 Consecuencias tras el contagio por COVID-19

Dentro de las personas entrevistadas existieron un número minoritario de internos que se contagiaron con COVID-19, los cuales comentaron sobre las repercusiones que tuvo esta enfermedad en su vida a nivel personal, familiar, social e incluso académico.

como la ageusia e hiposmia que tuvieron una duración significativa durante el proceso de su enfermedad lo cual alteró su calidad de vida.

“Creo que la parte psicológica fue la peor parte, porque obviamente me salió positivo cuando recién empezaba la pandemia y toda mi familia me encerró en el cuarto. Entonces, yo siempre estaba acostumbrada, digamos, a tener una vida activa, hacer ejercicio y, bueno, cumplir muchas varias actividades durante el día y creo que estar totalmente encerrada fue horrible. Prácticamente desde ahí como que no pude, volver a seguir el ritmo de vida que usualmente tenía después de que me encerraron en el cuarto, para mí fue muy difícil.”

Mujer, 25 años, soltera, cohorte mayo 2020, Hospital Carlos Andrade Marín.

Figura 13 Códigos asociados a las consecuencias tras el contagio.



Elaborado por: Contreras D., Pinto K., 2021.

finalmente, el aislamiento de todos los entrevistados para evitar un contagio sobre todo a nivel intrafamiliar.

“Varios cambios en todos, o sea, al rato de salir a la calle a usar todo el tiempo mascarilla, llevar el alcohol, limitar toda la parte social, pasar todo el tiempo en casa. Han habido problemas también familiares por eso mismo, porque no estábamos acostumbrados a convivir tanto tiempo todos”

Mujer, 24 años, soltera, cohorte septiembre 2020, Hospital de Especialidades Eugenio Espejo.

“Sí, bueno, después de, como dije, no volví como que, a retomar mi vida normal, en el sentido en el que no volví a hacer ejercicios todos los días, como estaba haciendo o la verdad es que, o sea, prácticamente ahí había días que se me hacía full difícil salir de la cama porque estar todo el tiempo encerrada y sola era, era feo. Y después empecé a dibujar y creo que eso me ayudó a distraerme. Pasé prácticamente casi dos semanas en mi cuarto sola, dibujando y eso me ayudó. Y después creo que obviamente eso no fue la única causa de no, pero bueno, creo que fue una de lo que acarreó tuve un episodio de depresión mayor en noviembre”

Mujer, 25 años, soltera, cohorte mayo 2020, Hospital Carlos Andrade Marín.

“Creo que el hecho de que al inicio le teníamos bastante miedo y por eso nos cuidamos muchísimo y en lo personal creo que siempre me cuidé mucho. Pero las consecuencias sí, es como el tenerle como más miedo a esa enfermedad. Más que nada no por mí, sino creo que por mis familiares. Y si como que el miedo que te deja el riesgo incluso como de mortalidad. Porque, o sea, yo estuve contagiada y mi familia estuvo contagiada, pero también después de unos meses mis abuelitos se contagiaron y mi abuelito falleció justamente también por COVID, entonces creo que fue como más ese miedo de tener la enfermedad, o sea, sí te da ansiedad todo el tiempo pensar que alguien cercano a ti se puede infectar y pueda fallecer”

Mujer, 24 años, soltera, cohorte mayo 2020, Hospital Voz Andes Quito.

Figura 15 Códigos compartidos en relación con los cambios en la vida diaria.



Elaborado por: Contreras D., Pinto K., 2021.

4.2.3 Redes de apoyo

Las redes de apoyo consisten en un grupo de personas que son capaces de brindar ayuda y apoyo social de manera constante a un individuo u otro grupo de personas. Estas redes de apoyo pueden ser de dos tipos, las redes de apoyo formal que hacen referencia al apoyo recibido por instituciones; y las redes de apoyo informal, que implica la ayuda recibida por cualquier persona.

4.2.3.1 Redes de apoyo formal

Figura 16 Apoyo formal.



Elaborado por: Contreras D., Pinto K., 2021.

La ayuda recibida por los participantes no fue uniforme y dependía del hospital en el que se hayan encontrado rotando y de la percepción personal que tengan sobre la suficiencia en la ayuda otorgada por parte del hospital y universidad. Así mismo, cabe destacar que la ayuda puede ser material como la entrega de implementos de protección, y no material como las capacitaciones sobre COVID-19 o los permisos en caso de enfermedad.

“De parte del hospital he recibido bastante apoyo, al momento de hacerme la prueba y todo ellos lo hicieron. El seguimiento igual de lo que puede ser un resfriado común, ellos lo hicieron y están preocupados todo el momento en estarse capacitando y en darnos medidas informativas sobre este cuidado. De parte de la Universidad realmente no he sentido apoyo, o sea, sólo para establecer una comparativa con otras universidades que tienen un seguimiento, se les pregunta si alguien ha estado afectado y se ha hecho el seguimiento de parte de la Universidad, pero en este caso no, no he tenido ninguno”

Hombre, 23 años, soltero, cohorte septiembre 2020, Hospital Metropolitano.

Dentro de los permisos por enfermedad otorgados por docencia de cada hospital se ha visto que en ciertos casos han llegado ha generado inconformidad o molestia ante la falta de comprensión de los mismos, en los que han llegado incluso a hacer recuperar las horas de permiso a través de realizar trabajo asistencial en dos servicios diferentes.

“De parte de la Universidad fue el hecho de que me ayudaran a hacer la prueba PCR sin costo, por lo que yo ya había empezado a trabajar en el hospital. Bueno de parte del hospital, la verdad es que, o sea, bueno, obviamente me dieron el permiso por enfermedad, pero la docencia se portó un poco como mala diría yo, porque nos empezó a decir que nos van a hacer recuperar este tiempo que hemos faltado. Prácticamente había sido un mes. Al final no me hicieron recuperar todo, pero yo tuve que recuperar haciendo asistencial en otros servicios. Cuando me recuperé, ya había cambiado de rotación, me tocaba, me tocaba infectología y hacía Guardia cada 4 días, pero hacía asistenciales de 12 horas todos los días para para recuperar el mes que no había ido”

Mujer, 25 años, soltera, cohorte mayo 2020, Hospital Carlos Andrade Marín.

El apoyo otorgado por parte del hospital y la universidad son fundamentales en el diario vivir del internado ya que, al ser miembro de ambas instituciones, la responsabilidad de su bienestar recae directamente bajo su tutela. Para un mejor análisis se separó los testimonios referentes a la ayuda hospitalaria de la otorgada por la universidad.

Dentro de las entrevistas realizadas, varios participantes refirieron haber recibido apoyo del hospital en el que se encontraban rotando en relación con los equipos de protección, los permisos en caso de haberse contagiado por COVID-19, y a la realización de pruebas de detección de la enfermedad. Así mismo, pero en menor frecuencia recibieron capacitaciones sobre COVID-19 en su hospital, tuvieron apoyo psicológico en el caso de haberse contagiado e incluso ofrecieron apoyo a la familia del interno en caso de que se llegase a complicar.

“No recibí ningún tipo de apoyo, lo único fue que me dieron el reposo y obviamente, tal vez un mensaje de bueno tendrás cuidado no, pero no ningún apoyo. De ahí relacionado a los equipos de protección, el hospital no me dio nada y la Universidad creo que dos o 3 mascarillas a lo largo de estos 8-9 meses de internado y bueno nos dieron también un visor, un buen visor hace recién hace un mes creo, nos han dado muy poco equipo, la verdad”

Hombre, 23 años, soltero, cohorte septiembre 2020, Hospital IESS San Francisco.

Por otro lado, también existieron participantes que refirieron no haber recibido ningún tipo de ayuda del hospital, e incluso mencionaron que hubo muy poca comprensión por parte de este hacia los internos que requerían realizarse pruebas por haber tenido exposición a pacientes contagiados e incluso les hicieron recuperar los días de permiso por el contagio con COVID-19 al realizar jornadas más largas o dobles de trabajo. Por parte del apoyo de la universidad los discursos coinciden en que, si bien hubo apoyo con las pruebas de detección de COVID realizadas de manera gratuita, los equipos de protección que suministraron a los internos fueron insuficientes para la práctica del internado. Así mismo algunos participantes mencionan no haber recibido ningún tipo de ayuda de parte de la universidad y que existió falta de seguimiento hacia los internos de medicina.

Figura 17 Códigos compartidos en relación con la red de apoyo formal



Elaborado por: Contreras D., Pinto K., 2021.

4.2.3.2 Apoyo informal

El apoyo brindado a los participantes durante esta época tan complicada a nivel de salud supone puntos claves para la estabilidad emocional de cada interno rotativo de medicina, para poder llevar a cabalidad su labor en los hospitales. En esta sección se consultó sobre el apoyo que recibieron los participantes en relación con sus familias, amigos, parejas u otros.

“Ahm. No. O sea, más yo era el que apoyaba en realidad”

Hombre, 28 años, soltero, cohorte septiembre 2020, Hospital General Delfina Torres.

“De mis amigos, de mis amigos, bastante en verdad, si me escribían a ver cómo estaba incluso un amigo, hasta me fue a ver, o sea no es que entraba en contacto conmigo, pero sabes, me dejó algo de comer, estaban ahí. Mi familia obviamente se bancó los 14 días que estuve en cuarentena ahí conmigo, no tenía contacto porque ellos no se contagiaron, pero estuvieron ahí, me daban de comer, estaban ahí para hablar conmigo, así que si bastante bien. Bueno cabe mencionar que me contagié en una época festiva, el 23 de diciembre, entonces también fui un poco como el Grinch de la familia, pero igual recibí mucho apoyo”

Hombre, 23 años, soltero, cohorte septiembre 2020, Hospital IESS San Francisco.

Figura 19 Códigos compartidos en relación con la red de apoyo informal.



Elaborado por: Contreras D., Pinto K., 2021.

“Para los que estuvimos prepandemia en el hospital todo fue un cambio porque antes lo primero que íbamos a hacer era ir a ver al paciente y desde que empezó la pandemia fue como prácticamente alejarnos del paciente. Tuve que ponerme a cargo sola de los pacientes que habían, no eran muchos, pero no sabía cómo hacerlo y no tuve esa guía, entonces fue difícil porque prácticamente estaba de residente, tratante, de todo ahí con los pacientes con VIH. Entonces, claro, no hice las cosas a veces tan bien y me hablaron obviamente. Sí fue feo. Ehhm. Llegó el punto en el que, en la noche, por ejemplo, me despertaba o no podía dormir, o en la noche me levantaba y me ponía a llorar. O a veces tenía como tics y que no podía dejar de mover la pierna o cosas así”

Mujer, 25 años, soltera, cohorte mayo 2020, Hospital Carlos Andrade Marín.

“Yo creo que los mayores síntomas de ansiedad me pasaban cuando tenía exposición a algún paciente y después de eso me empezaba a sentir como que tuviera la enfermedad casi inmediatamente y también cuando no salía el resultado de la prueba. A mí me daba estrés por el hecho mismo de que no salía rápido”

Mujer, 23 años, soltera, cohorte septiembre 2020, Hospital Metropolitano.

Si bien los participantes pueden haber presentado síntomas de ansiedad durante la mayor parte del internado, los momentos en los que sintieron más síntomas fueron al inicio del internado y en caso de que se hayan contagiado fue durante las dos primeras semanas. La exposición a pacientes con COVID también acentúa la aparición de estos síntomas, junto con la sobrecarga laboral y el miedo al contagio intrafamiliar.

“Yo creo que síntomas de ansiedad tal vez dos picos por así decirlo, uno al momento de empezar el internado porque sales de cuarentena decretada a nivel nacional y recién ahí empiezas a enfrentarte a un posible contagio, por así decirlo. Yo salí de 4 meses de cuarentena a un hospital en donde cualquier rato me puede haber una persona que tenga la enfermedad, que tenga COVID y contagiarte. Y la segunda fue cuando recibí mi prueba PCR positiva, esa ansiedad de no saber si contagiaste alguien más y si contagiaste a algún familiar tuyo o algún amigo con el que te viste esos días creo que fueron los dos picos de más de ansiedad”

Hombre, 23 años, soltero, cohorte septiembre 2020, Hospital IESS San Francisco.

Se presentaron diversos síntomas que afectaron a los participantes. Dentro de estos los más importantes y comunes fue el miedo constante al contagio y al posible contagio intrafamiliar que tenían junto con la sensación de muerte inminente. Así mismo con la exposición a pacientes contagiados por la enfermedad y el propio contagio aparecían síntomas propios de ansiedad como el dolor torácico, taquicardia, palpitaciones y diaforesis. Por otro lado, hubo un grupo de internos que llegó a somatizar síntomas de la enfermedad como la presencia de disnea o dolor torácico. Dentro de los contagiados se presentaron alteraciones dentro del ámbito psicoemocional, produciendo labilidad emocional, insomnio, somnolencia, culpa y miedo.

Figura 21 Códigos compartidos en relación con las características de la ansiedad

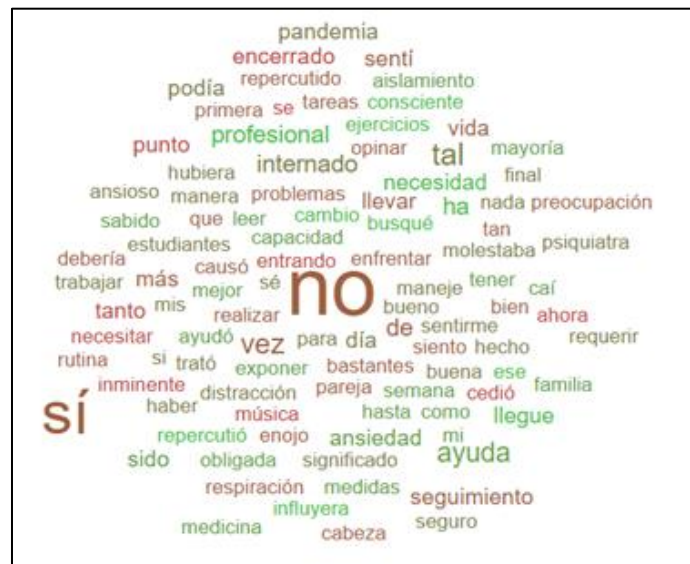


Elaborado por: Contreras D., Pinto K., 2021.

4.2.4.1.2 Ayuda profesional respecto a los síntomas de ansiedad

Toda la pandemia sumada al trabajo del internado rotativo de medicina, desencadenó síntomas de ansiedad en los participantes, los cuales muchas veces pudieron ser controlados por los mismos participantes, pero en otras ocasiones muchos de ellos sintieron que necesitaban ayuda de un profesional respecto a estos síntomas ya que estaban teniendo un impacto en su vida cotidiana.

Figura 22 Requerimiento de ayuda profesional para manejo de síntomas de ansiedad.



Elaborado por: Contreras D., Pinto K., 2021.

La mayoría de los participantes consideraron que no necesitaban ayuda profesional con respecto a los síntomas de ansiedad, ya que pudieron manejarlo ellos mismos mediante ejercicios de respiración, ejercicio físico o diferentes formas de distracción. Sin embargo, otro grupo de participantes mencionaron que hubiese sido bueno tener una ayuda profesional por el impacto que tuvo el internado durante una pandemia, sumado a todos los problemas personales y familiares que cada persona tuvo que pasar. Inclusive ciertos participantes mencionaron que acudieron a un profesional para ser tratados dado que los síntomas fueron muy intensos y repercutían en su día a día.

“Ehhh, antes, justo después, mientras estaba durando el cuadro no, pero creo que sí hubiera sido de gran ayuda, ahora viéndolo, sí creo que hubiera sido bueno tener ayuda de un profesional. Porque es una etapa diferente de la vida que no se vivió cómo se tenía que vivir. Y el encierro también causó bastantes estragos en mi cabeza. Me puso mucho más ansioso, como decía, y no podía realizar bien mis tareas. La mayoría del tiempo era pensar que estaba encerrado y que no podía trabajar porque estaba encerrado. Y es por eso es por eso”

Hombre, 25 años, soltero, cohorte mayo 2020, Hospital Voz Andes Quito.

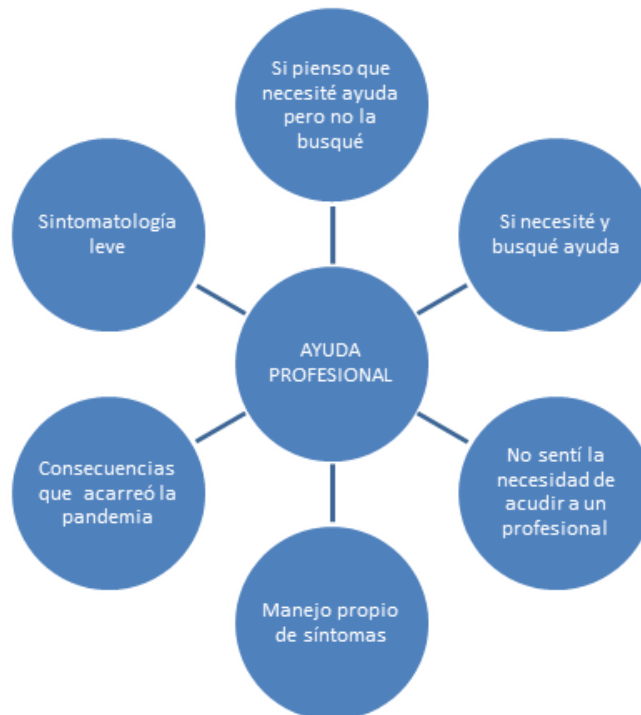
“Sí, de hecho, la busqué y si me ayudó”

Mujer, 25 años, soltera, cohorte mayo 2020, Hospital Carlos Andrade Marín.

“Creo que no, no estoy seguro porque no repercutió negativamente en mi vida, si no, o sea, más bien estaba consciente de lo que estaba pasando. Me afectaba, pero no dejaba que afectará tanto, no influyera tanto en el resto”

Hombre, 25 años, soltero, cohorte mayo 2020, Hospital IESS Quito Sur.

Figura 23 Códigos compartidos en relación con la ayuda profesional para manejo de síntomas de ansiedad.



Elaborado por: Contreras D., Pinto K., 2021

hospitalario, el descuido por parte del hospital hacia los internos y la atribución de nuevas responsabilidades son situaciones experimentadas por varios de ellos que terminaron afectando de alguna manera su vida diaria.

“Pues el precipitante yo creo que aparte de estar viviendo con una pandemia que es algo bastante severo diría, algo muy diferente, algo que nadie estaba acostumbrado, además, sería la carga laboral muy grande, las horas de trabajo muy extensas, incluso más de 24 horas que tenemos que realizar, digamos que sería una jornada laboral muy fuerte que te lleva también a tener todos estos síntomas. El maltrato diría yo que se vive también en el hospital”

Mujer, 24 años, soltera, cohorte mayo 2020, Hospital IESS San Francisco.

La mayor parte de los participantes manifestó como principal precipitante la exposición a los pacientes y así mismo el temor por el posible contagio a sus familiares. Otro problema que manifestaron fue la sobrecarga de información mediática o infodemia que existía, que en muchos casos la información carecía de una base científica.

El cambio en el estilo de vida se produjo a nivel general, con mayor o menor afectación dependiendo de los entrevistados. Estos cambios van desde la incomodidad por el uso de los equipos de protección personal hasta el aislamiento familiar total para evitar la propagación del virus, el posible contagio y muerte de un familiar.

“Yo me contagie más o menos creo que el 22 de septiembre y ahí ya me mandaron a aislar y mi cumpleaños era el 2 de octubre, entonces pase esas 2 semanas aislada y el aislamiento fue feo porque justo esa semana de mi cumpleaños pase aislada y sí me sentí súper mal y estaba frustrada porque no podía salir, no podía hacer nada y era súper tedioso que, por ejemplo, al salir al baño yo me ponía las mascarillas y desinfectaba como que todo, y así era con todo, con los platos lavando y echando alcohol a las superficies como para limpiar y estar totalmente aislada, metida en mi cuarto día y noche 2 semanas. Entonces llegó un punto que ya comencé a volverme medio loca. Y

encima, por lo del cumpleaños como que tuve una breve crisis existencial por un momento, pero luego ya cuando salí ya me sentí mejor”

Mujer, 25 años, soltera, cohorte septiembre 2020, Hospital General Enrique Garcés.

En el caso de los contagiados la preocupación recaía en la incertidumbre de cómo sería la evolución de la enfermedad y de las posibles complicaciones que pueden presentarse, a todo esto, se le suma el temor que presentaban al contagio de los miembros de su familia.

Figura 25 Precipitantes para aparición de ansiedad.



Elaborado por: Contreras D., Pinto K., 2021.

4.2.4.2 Ansiedad y pruebas de detección de COVID-19

La espera del resultado de una prueba de COVID puede resultar preocupante en base al motivo de la prueba y al tipo de prueba, por lo que una vez que el resultado está listo estos

y preocupación, por el mismo riesgo que implica el estar contagiado y el poder contagiar al resto.

“Sí, el miedo antes de que te den el resultado obviamente de haber estado o no contagiada. De saber que yo estuve en contacto con otras personas y que, si yo estaba contagiada, por lo tanto, ellos también. Entonces, cuando ya me dieron el resultado ya fue un alivio no estar contagiado”

Mujer, 24 años, soltera, cohorte septiembre 2020, Hospital de Especialidades Eugenio Espejo.

“La verdad sentí duda porque nunca supe cual me hicieron e igual si es que salió negativa, no supe si es que se cumplió el tiempo para confirmar que sea una prueba negativa, entonces más me generó duda que alivio”

Hombre, 23 años, soltero, cohorte septiembre 2020, Hospital Pablo Arturo Suárez.

“Ese rato estaba preocupada y creo que estaba más preocupada porque estaba en turno y estaba con una doctora y esta doctora entra a zona COVID y todo porque justo estaba en Medicina Interna entonces ella tiene una hija chiquita. Eran como las 15:00 y solo la doc habló por teléfono y se puso a llorar y decía no, pero es que mis suegros y mi hija y ahora. Y dije hijue madre salieron los resultados, entonces me metí en la compu y vi mi resultado y decía PCR positivo y dije ya se fregó. Entonces luego ya me mandaron por WhatsApp un mensaje de salud ocupacional diciendo que tengo la prueba positiva que me retiré a casa que estoy autorizada y todo. Entonces yo le veo a la doc llorando y decía es que ayer me vi con mis suegros y yo también dije y ahora porque yo también había comido el día anterior con mis padres y dije ya se fregó, eso creo que fue lo peor la manera de enterarme así, y la preocupación de contagiar al resto.”

Mujer, 25 años, soltera, cohorte septiembre 2020, Hospital General Enrique Garcés.

alivio. La preocupación dentro de la familia de los participantes mientras esperaba el resultado fue algo previsible, sin embargo, en algunos casos las pruebas fueron positivas y esto intensificó todos estos sentimientos de preocupación y ansiedad, por todo lo que acarrea el tener a una persona con esta enfermedad relativamente nueva en casa.

“La verdad fue muy buena. Creo que más que el miedo que ellos podían tener era como el ver que esté bien. Entonces, ellos, la verdad, apoyaron todo el tiempo. Entonces, si yo estuve aislada y ellos me cuidaban bastante, o sea, me pasaba en la comida por la puerta o cosas así, pero creo que fue como una actitud bastante buena y también de cuidado para ellos, desinfectaban mucho como mis platos siempre eran como una desinfección especial, hacían como bastante limpieza de la casa a pesar de que ellos no estaban en contacto conmigo o así, pero fue una reacción bastante buena, creo yo”

Mujer, 24 años, soltera, cohorte mayo 2020, Hospital Voz Andes Quito.

“O sea, me querían matar, no mentira, se preocuparon también, o sea, mi mamá, y mi papá se preocuparon bastante por mí, tenían miedo de que a mí me vaya a pasar algo, mi mamá iba a cada rato a verme si estaba bien, si es que no estoy desaturando, si es que no estoy con dificultad respiratoria o lo que sea. Entonces sí se preocuparon bastante en verdad. La verdad fue preocupación de cómo estaba yo, de si me iba a pasar algo con todo lo que se sabe que puede pasar, entonces fue eso la preocupación por mí y también ellos estaban preocupados de que no se vayan a contagiar o mi abuelita”

Hombre, 23 años, soltero, cohorte septiembre 2020, Hospital IESS San Francisco.

“O sea, si estaban preocupados, creo que mi mamá estaba más preocupada por todo lo que salía en las noticias de que no se respeta ni la edad, que cualquiera se muere y también el temor de si me complicaba porque si necesitabas hospitalización era bastante complicado, entonces esa era más que toda la preocupación. Mi padre estaba tranquilo, me dijo, cómo que, ¿Qué hay que hacer, que tenemos que hacer nosotros? ¿Cómo vamos a pasarte la comida y la parte del aislamiento?”

Mujer, 25 años, soltera, cohorte septiembre 2020, Hospital General Enrique Garcés.

Las redes de apoyo son fundamentales para cualquier ser humano, ya que al ser seres sociables por naturaleza requerimos el contacto y apoyo de los demás para nuestro diario

vivir. Así mismo, cabe recalcar que en la cultura latinoamericana el vínculo familiar es de gran importancia, por lo que son parte fundamental dentro de la red de apoyo de una persona. En el caso de los participantes se vio de manera general una reacción positiva ante los resultados de las pruebas. En el caso de que el resultado fuese negativo se relacionó con sensaciones de tranquilidad, alivio, calma y felicidad. Por el contrario, cuando el resultado fue positivo, se evidenció miedo, preocupación y reforzamiento de medidas de bioseguridad y asilamiento. Sin embargo, ante ambos resultados se puso de manifiesto el apoyo que existía dentro de la familia de los participantes.

Figura 29 Códigos compartidos en relación con la respuesta familiar frente a los resultados de las pruebas diagnósticas.



Elaborado por: Contreras D., Pinto K., 2021.

parece haber diferencia en el tipo de vacuna recibida, ya que todas las vacunas generaron cierto grado de tranquilidad en torno a la exposición a pacientes con COVID-19 sobre todo en el entorno hospitalario.

“Creo que es un aspecto como que dé más tranquilidad, pero no de despreocupación. O sea, me siento tranquilo al saber que, si es que me infectó, no me va a pasar tan grave, pero a la vez es como que no, no despreocupación porque tampoco es como que ando sin mascarilla u omito todos los pasos que lleva durante todo este año de pandemia, o sea, son los mismos pasos, pero una cierta tranquilidad”

Hombre, 25 años, soltero, cohorte mayo 2020, Hospital IESS Quito Sur.

“Pese a que no me he confiado, sigo sin exponerme a nadie, sigo teniendo el mismo cuidado que tenía el inicio de la pandemia. Sí, estoy un poquito más tranquilo no, siento que, o bueno al menos sé que la transmisibilidad va a ser menor o el riesgo de contagio siempre va a ser menor. Entonces tengo un poquito más de tranquilidad al momento de estar en el hospital y demás. Sí me ha dado un alivio bastante grande, pero eso no quita que tengo que seguir con la protección”

Hombre, 24 años, soltero, cohorte septiembre 2020, Hospital General Enrique Garcés.

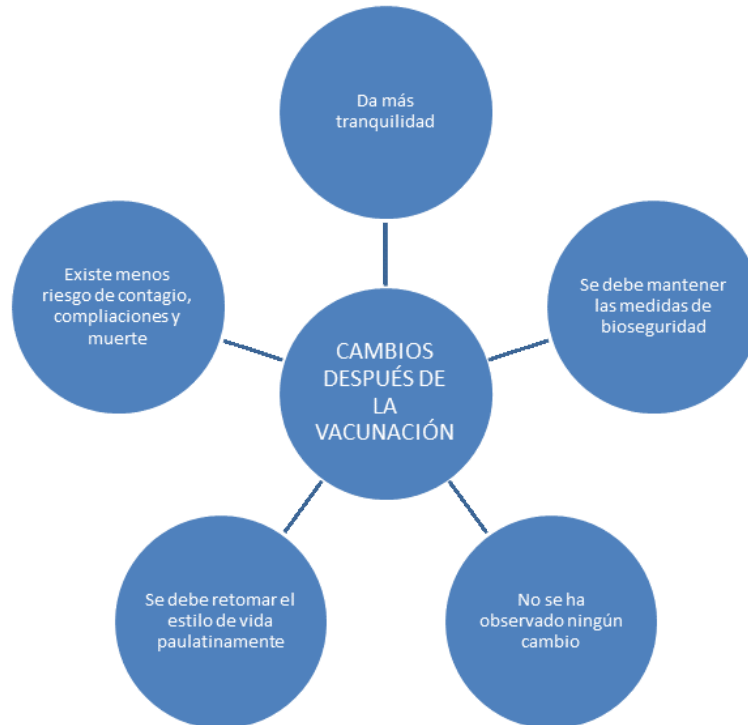
Al ser personal de salud la totalidad de los entrevistados habían sido vacunados y la mayoría incluso había completado el esquema de vacunación. Tras la inmunización a nivel general refieren sentirse más tranquilos debido a la disminución del riesgo de contagio y gravedad de la enfermedad. Sin embargo, se ha evidenciado que todos están de acuerdo en que deben mantener las medidas de bioseguridad ya que el contagio sigue siendo probable.

“Bueno, digamos que desde que estoy vacunado me siento mucho más, mucho más tranquilo y el comenzar a realizar muchas más actividades, como salir a lugares públicos, a comer en lugares y también con esa seguridad, entonces me siento como que mucho más seguro y mucho más confiado de poder retomar actividades que hacía antes y me siento mucho más tranquilo”

Hombre, 23 años, soltero, cohorte septiembre 2020, Hospital Metropolitano.

Algunos han retomado en cierta medida actividades que realizaban previamente, mientras que otros manifestaron que no se ha producido ningún cambio y mantienen todas las medidas adaptativas adquiridas durante la pandemia por SARS-CoV2.

Figura 31 Códigos compartidos en relación con los cambios percibidos con la vacunación.



Elaborado por: Contreras D., Pinto K., 2021.

4.2.4.4 Consecuencias de los síntomas de ansiedad

El hecho de enfrentar una pandemia nunca antes vivida por los entrevistados, directamente desde un hospital, fue un evento que desencadenó varios síntomas de ansiedad, y esto de alguna manera afectó ciertos ámbitos de su vida como el rendimiento académico, el rendimiento laboral, las relaciones interpersonales o la salud mental de su familia.

4.2.4.4.1 Afectación en diferentes ámbitos por los síntomas de ansiedad

Figura 32 Influencia de la ansiedad en diferentes ámbitos



Elaborado por: Contreras D., Pinto K., 2021.

Los internos rotativos de medicina tuvieron que realizar su último año de prácticas en medio de una pandemia con pacientes con COVID-19, lo cual dificultó su aprendizaje ya que se limitó el contacto entre el médico y el paciente justamente con el fin de evitar un contagio para el personal de salud. Todo esto alteró el rendimiento académico y el rendimiento laboral ya que todos los internos de medicina esperaban poner en práctica todo lo aprendido durante la carrera de medicina, lo cual se vio fallido de cierta manera.

Por otro lado, también se alteraron las relaciones interpersonales ya que los internos de medicina se encontraban todo el tiempo en el hospital lo cual representaba una exposición constante y un mayor riesgo de contagio en cualquier momento razón por la cual tuvieron que limitar las relaciones sociales incluso con su familia e intentar aislarse a modo de prevención de la enfermedad. A la final todo esto repercutió incluso en la salud mental de la familia, el hecho del distanciamiento, la preocupación, la exposición a la cual se veían expuestos los participantes cada día. Todo esto fue mucho más intenso en los casos donde hubo contagio o incluso contagio intrafamiliar por todo lo que conlleva la enfermedad.

“Prácticamente sería todos, porque en la parte académica nos limita muchísimo el aprendizaje en el internado. No tuvimos el horario normal, las clases igual estuvieron todo diferente, la del acercamiento de los pacientes. No se cumplió el objetivo del internado rotativo. En la parte social, hubo mucho más distanciamiento, pasamos todo el tiempo en las casas, en la parte social se ha visto totalmente desplazada, no más que solo verles a los compañeros en el hospital y nada más”

Mujer, 24 años, soltera, cohorte septiembre 2020, Hospital de Especialidades Eugenio Espejo.

“Sí, obviamente, respecto al rendimiento académico, como uno está preocupado con esto, es difícil concentrarse, a uno se le pasa por la cabeza miles de cosas, entonces claro que a la final uno decía lo académico es al final y se pone a pensar en otras cosas y uno si se descuida. En el aspecto laboral no, me sentía respaldado por el hospital, entonces no me preocupaba mucho en este aspecto. Las relaciones interpersonales también por el hecho de sentir un poco de culpabilidad, de sentirse responsable de que algo pasará, entonces yo también me evaluaba hasta qué punto debo tener estas relaciones de salir, acercarme a otras personas, entonces sí afecta. La salud mental de los miembros de mi familia, sí, obviamente afectó, como mencioné en un punto se piensa mucho en lo que es la muerte, se piensa mucho en las consecuencias, entonces sí, tiene bastante efecto en la salud mental”

Hombre, 23 años, soltero, cohorte septiembre 2020, Hospital Metropolitano.

“Todos porque la pandemia, afectó todo. El internado durante la pandemia aparte de las razones que ya te comenté anteriormente de los problemas laborales, del maltrato que se vive desde la sobrecarga laboral, me llevó a tener un síndrome de Burnout que fue diagnosticado, de hecho, yo busque ayuda profesional porque me afectó a todas las esferas del estudio, no tenía el mismo rendimiento académico, la parte laboral porque tampoco podía hacer las cosas adecuadamente. También a mi trabajo porque no podía darles una atención de calidad a los pacientes de aquí, yo estaba desgastada. En las relaciones interpersonales también con mis amistades porque me alejé de ellos y la relación que tenía con mi pareja también se vio afectada.”

Mujer, 24 años, soltera, cohorte mayo 2020, Hospital IESS San Francisco.

Figura 33 Códigos compartidos en relación con la afectación de diferentes ámbitos.



Elaborado por: Contreras D., Pinto K., 2021.

CAPÍTULO V

5. DISCUSIÓN

“El miedo, la preocupación y el estrés son respuestas normales en momentos en los que nos enfrentamos a la incertidumbre, a lo desconocido o a situaciones de cambios o crisis. Así que es normal y comprensible que la gente pueda experimentar estos sentimientos en el contexto de la pandemia por COVID-19”. (OPS, 2020)

En este estudio pudimos observar como la emergencia sanitaria junto con la labor del interno rotativo de medicina en los diferentes hospitales desencadenaron síntomas de ansiedad, que en muchos casos repercutió en la vida cotidiana de cada uno de ellos. El enfrentarse a un nuevo virus y la falta de información al respecto, generó mucha incertidumbre, miedo, preocupación, ansiedad y estrés en los participantes.

Los hallazgos de nuestra investigación son comparables con los estudios encontrados a nivel mundial ya que los efectos de la pandemia a nivel psicológico han sido advertidos en diversos estudios a lo largo de múltiples países. Uno de los primeros y más importantes estudios en los que se investigó la salud mental durante la emergencia sanitaria fue realizado en China, en el cual investigaron el impacto psicológico y mental de la enfermedad por COVID-19 en el personal de salud y la población en general. Este estudio fue un metaanálisis en el cual se incluyeron 162,639 participantes, en quienes se pudo observar que la prevalencia de ansiedad fue del 33% y de depresión 28%. Se evidenció que estos valores aumentaban en personas que se infectaron con COVID-19 o que hayan presentado alguna otra patología de base, en quienes la ansiedad subió a 56% y la depresión a 55%. Finalmente se concluyó que se necesita de manera

urgente intervención psicológica sobre todo para la población que se encuentra con mayor exposición a COVID-19. (Luo et al., 2020)

En nuestro estudio realizado a los internos rotativos de medicina, se pudo evidenciar una situación similar respecto a la ansiedad y también se pudo constatar que la sintomatología fue mucho más intensa en aquellas situaciones donde los participantes se llegaron a contagiar con COVID-19. De igual manera en nuestra investigación también se abordó la necesidad de un asesoramiento psicológico para los participantes, sobre todo para aquellos que se contagiaron con COVID-19. Cabe recalcar que algunos internos requirieron ayuda psicológica y otros manifestaron que les hubiese gustado poder contar con profesionales de la salud mental a largo del internado.

A nivel de América Latina existen más estudios que nos ayudan a corroborar la información obtenida en nuestro estudio. En Medellín se investigó la prevalencia de depresión y ansiedad en 1,247 participantes del personal médico y administrativo durante la pandemia, donde se observó que el 49.9% no presentaba ansiedad, el 31.7% presentó ansiedad leve, el 13.4% ansiedad moderada y el 5.1% ansiedad severa. Adicionalmente se encontró que el apetito se vio afectado en el 19.3% de mujeres y 12.5% de hombres; el sueño se alteró en el 25.7% de las mujeres y 19.8% de los hombres; en cuanto a la ideación suicida el 6.4% y 6.6% de hombres y mujeres respectivamente reconoció haberla presentado en las últimas dos semanas. Datos que son comparables con lo encontrado en otros países. (Restrepo-Martínez et al., 2020)

Casos similares se pudieron observar en otros estudios latinoamericanos en relación con los síntomas de ansiedad, como el estudio realizado en Cuba donde se investigó los síntomas de ansiedad y depresión que presentó el personal de salud que trabajaba con enfermos con COVID-

19. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en el que participaron 61 profesionales y técnicos de atención sanitaria. Se pudo detectar que de los síntomas relacionados con la ansiedad predominó el nerviosismo con un 54.1%, le sigue la fobia con un 39.34%, taquicardia en el 4.92%, y sudoración en el 1.64%. El principal síntoma relacionado con la depresión fue el cansancio que afectó al 59.02% de los participantes, irritabilidad en un 22.94%, insomnio en un 11.48%, y pérdida del apetito en 3.28%.

Así mismo en Colombia, donde se investigó la presencia de síntomas de estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en 531 médicos generales que ejercieron su profesión en marzo del 2020. Dentro de los resultados se identificaron síntomas de ansiedad en un 79.2 % de los médicos. Los síntomas de ansiedad fueron leves en un 33.5%, moderado en un 26% y severo en un 13.4%. Los síntomas de ansiedad que destacaron, está la imposibilidad para conciliar el sueño, la tentación fuerte para no levantarse en la mañana para ir a trabajar, y el cansancio extremo o agotamiento. El 37.1% presentó síntomas de miedo frente al COVID-19. (Monterrosa-castro et al., 2020)

Podemos observar que, tanto en los estudios realizado en Colombia como en nuestro estudio realizado en Ecuador, la mayoría de participantes presentaron síntomas de ansiedad leves, lo cual no interfirió con su vida diaria. Sin embargo, las personas que presentaron síntomas de ansiedad moderados y severos sintieron la necesidad de solicitar ayuda a un profesional de la salud mental para poder sobrellevar estos síntomas. En relación con los síntomas de ansiedad que se han descrito en los diferentes estudios, podemos observar que existe gran similitud con los síntomas expresados por los internos rotativos de medicina, entre los cuales destacaron el insomnio, nerviosismo, taquicardia, sudoración y agotamiento físico como mental, sobre todo al inicio de la pandemia.

Por otro lado, en torno a la preocupación que sentía el personal de salud durante sus largas jornadas de trabajo en exposición a pacientes con COVID-19, se encontró este estudio realizado en Cuba donde el 90,16% de los participantes manifestó que su principal preocupación era que el paciente fallezca. Sin embargo, existieron otras preocupaciones como el contagiarse en un 4,92% y el contagiar a su familia en un 3,28%. (Miranda & Murguía, 2021). La ansiedad y el miedo de los internos por una posible transmisión intrafamiliar en caso de llegar a contagiarse se ve sustentado en el aumento del riesgo de infección que sus familiares tienen en comparación con la población general. Shah, A., et al., realizaron un estudio en el cual determinaron el riesgo que los familiares del personal sanitario tenían para contraer COVID-19 y llegar a requerir hospitalización, en este estudio participaron 158,445 trabajadores relacionados a la atención sanitaria y 229,905 miembros de su hogar. Se evidenció que el personal de primera línea en contacto con pacientes presenta un Hazard Ratio (HR) de 3.30 (intervalo de confianza 95%, 2.13 - 3.13) y los miembros de su hogar a su vez presentaban un HR de 1.79 (intervalo de confianza 95%, 1.10 – 2.91) en comparación a la población general. (Shah et al., 2020)

En los diferentes estudios realizados a nivel mundial, se observa que el personal de salud es el que ha presentado mayor afectación de su salud mental por la constante exposición a COVID-19, por las extenuantes horas de trabajo, la incomodidad del equipo de protección personal y el miedo de poder transportar el virus al hogar. Estas mismas preocupaciones presentaron los internos rotativos de medicina, al realizar sus prácticas médicas, y realmente el solo hecho de trabajar en un hospital durante una pandemia resulta un hecho sumamente tensionante o estresante; y si a este se le suma todos los problemas personales, familiares o de pareja que puedan presentar cada uno, se puede llegar a convertir en una verdadera carga emocional que si no se la puede manejar adecuadamente va a terminar afectando a la salud mental del interno.

El desconocimiento de la enfermedad también fue un motivo de ansiedad dentro de los participantes de nuestro estudio. Parte del problema es la desconfianza de las fuentes de información, al igual que el bombardeo de información alarmante o la propagación de noticias falsas que ha generado recelo dentro de la población y el personal médico. En el estudio llamado IMPACTCOVID-19, el cual se llevó a cabo en 16 países incluido Ecuador se investigó la fuente de información mediante la cual las personas tanto sanitarias como no sanitarias se informan sobre el COVID-19, y tenemos que 77.5% de personas ocupan las redes sociales como principal medio de información, el 58.4% mediante la televisión y de páginas web de sociedades científicas un 48.8%. Se observó que las personas no sanitarias utilizaron fuentes de información consideradas de menor utilidad y calidad que las fuentes oficiales, lo cual puede causar desinformación, y prácticas inapropiadas. (Ruiz-Frutos & Gómez-Salgado, 2021)

En relación con los factores que agravan o favorecen la aparición de alteraciones en la salud mental, existen más estudios asociados a estos problemas como el estudio realizado en La Habana, Cuba, donde se investigó el impacto del COVID-19 en la salud mental de las personas. A la final se revisaron 46 referencias bibliográficas, concluyendo que el COVID-19 ha repercutido negativamente sobre la salud mental de la población en general y sobre todo en los grupos vulnerables, como el personal de salud por la incertidumbre que existe respecto a esta enfermedad y esto asociado al distanciamiento social y el aislamiento, son factores que agravan el cuadro y empeoran la salud mental de la población. (Hernández Rodríguez, 2020)

El distanciamiento social y el aislamiento también fueron factores que se encontraron en el estudio actual, como desencadenantes para empeorar los síntomas de ansiedad que experimentaron los internos rotativos de medicina, sobre todo aquellos que se contagiaron con

COVID-19 y tuvieron que aislarse totalmente por dos o tres semanas en sus cuartos, sin tener con quien interactuar por el miedo al contagio intrafamiliar. Incluso estas personas mencionaron que en el momento que tuvieron que aislarse totalmente, realmente sintieron una intensificación de estos síntomas de ansiedad.

En Ecuador a pesar de que no existen muchos estudios al respecto, se encontró un estudio publicado en la revista de la Universidad Técnica de Ambato (UTA), donde investigaron el impacto del COVID-19 en la salud mental de estudiantes universitarios, en el cual concluyeron que el aislamiento producido por la emergencia sanitaria ha afectado sobre todo el ámbito social, lo que se explica por la característica social de los seres humanos, quienes buscan la interacción con otras personas y con sus familiares, y todo esto se ha visto limitado por la situación actual que vivimos. Se observó que los estudiantes extrañan lo cotidiano y sobre todo la interacción con sus compañeros de aula que lamentablemente se vio reemplazado por una plataforma virtual para recibir clases. (Trujillo & Reyes, 2021)

Finalmente podemos corroborar la información de este estudio realizado en Ecuador, con la información que se recabó en la investigación que se realizó a los internos rotativos de medicina, los cuales ponen de manifiesto que el aislamiento y el distanciamiento social fueron medidas de bioseguridad que tuvieron que tomar para evitar el contagio intrafamiliar, sin embargo, esto repercutió en su vida cotidiana, ya que tuvieron que aislarse incluso de su familia por el miedo inminente a un posible contagio cuando volvían de los hospitales y este cambio ha sido uno de los más difíciles que han tenido que experimentar.

CAPÍTULO VI

6. CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y CONFLICTOS DE INTERÉS

6.1 CONCLUSIONES

La mayoría de los internos rotativos de medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de la cohorte mayo-septiembre 2020, presentaron síntomas de ansiedad en diferente intensidad dependiendo de las situaciones que tuvieron que afrontar cada uno, por el hecho de que tuvieron que ingresar a un hospital a realizar su último año de preparación médica en medio de una pandemia por el nuevo virus SARS-CoV2.

El desconocimiento y la falta de protocolos para guiarse en un principio causaron mucha incertidumbre, miedo y síntomas de ansiedad, por la falta de experiencia en el tema, afectando varias esferas como la académica, laboral, interpersonal y familiar. Sin embargo, con el paso del tiempo, con información más reciente sobre este virus y con la normalización de todas las medidas de bioseguridad estos síntomas de ansiedad fueron disminuyendo y las personas se fueron adaptando a esta nueva realidad.

La mayoría de los internos presentó cuadros leves de ansiedad que no interfirió con su diario vivir, por lo cual la mayoría mencionó que no sintió la necesidad de solicitar ayuda a un profesional respecto a estos síntomas de ansiedad ya que supieron cómo superar estos.

Dentro de la sintomatología que presentaron los internos de medicina, se destaca la taquicardia, diaforesis, preocupación excesiva, e insomnio.

Los principales desencadenantes de los síntomas de ansiedad fueron la exposición a pacientes con COVID-19, la espera hasta la obtención de los resultados de la prueba de detección, el haberse contagiado con esta enfermedad y la preocupación de contagiar a sus familiares por el temor a la gravedad de esta.

La secuela que probablemente dejó esta enfermedad fue a nivel de su salud mental. El aislamiento y el miedo al contagio de sus familiares, amigos o compañeros de trabajo generó ansiedad dentro de los infectados. Por otro lado, en los casos en los que ocurrió contagio intrafamiliar también manifestaron sentimiento de culpa ante esto, lo cual repercutió en su vida diaria.

En cuanto a la ayuda otorgada por el hospital o universidad, la mayoría de los participantes mencionan que hace falta más dotación de equipos de protección, más pruebas de control para detectar COVID-19 y que es necesario un seguimiento continuo de la salud mental de los internos rotativos.

Respecto al tema de la vacunación, todos los internos se encuentran vacunados. La vacunación significó algo de tranquilidad para los entrevistados, ya que mencionan que, si se contagian, la enfermedad no será tan grave, sin embargo, todos coinciden que las medidas de bioseguridad deben seguir presentes en todo momento ya que la vacunación no es motivo para relajarse.

6.2 LIMITACIONES

El Coronavirus ha afectado todos los ámbitos y la investigación no es la excepción; por lo que en tiempos de pandemia en los que mantener la distancia social es algo fundamental, realizar la

entrevista por medios telemáticos limita en cierta forma la capacidad de analizar el lenguaje no verbal de los participantes, junto con la dificultad para establecer un vínculo de confianza que puede existir al estar detrás de una cámara y no frente a los entrevistados.

Al ser una muestra limitada, los resultados del estudio no son extrapolables a la generalidad de los médicos o estudiantes de medicina del país; a pesar de que los resultados encontrados son similares a los estudios de muestras más grandes.

6.3 CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran no tener ningún tipo de financiamiento externo ni conflicto de interés.

CAPÍTULO VII

7. RECOMENDACIONES

Para los internos

- Buscar ayuda en caso de presentar síntomas de ansiedad, depresión o cualquier tipo de alteración mental. Esta puede ser dentro del núcleo familiar, dentro del círculo social, en el hospital o en la universidad.
- En caso de presentar síntomas de intensidad que afecten sus actividades diarias o su calidad de vida buscar ayuda de un profesional.
- Si bien es necesario mantener las medidas de bioseguridad y distanciamiento social, no se recomienda que se aíslen completamente de los demás. Las redes de apoyo son fundamentales para evitar la presencia de alteraciones de la salud mental.
- Buscar actividades recreativas, realizar ejercicio físico, mantener una dieta nutritiva y equilibrada y llevar un estilo de vida saludable pueden ayudar a disminuir la presencia de síntomas de ansiedad.

Para la universidad

- Es necesario realizar un seguimiento psicológico continuo a los internos rotativos de medicina durante su año de prácticas en los hospitales.

- Se debe implementar tutorías personalizadas y debidamente programadas para que en una primera instancia los internos rotativos tengan a quien acudir en caso de tener cualquier tipo de duda o preocupación y en caso de ser necesario que puedan ser derivados hacia un profesional de la salud.
- Se recomienda elaborar campañas informativas sobre la importancia de la salud mental y cómo cuidarla.
- En caso de que un estudiante esté contagiado es necesario dar un seguimiento más intenso tanto de su estado de salud con la progresión de su enfermedad, como de su estado mental y el miedo o preocupación que este sienta.
- Brindar equipos de protección personal a los internos rotativos que los necesiten o que tengan dificultad para conseguirlos.

Para los hospitales

- Tener espacios o talleres grupales virtuales donde las personas puedan expresar lo que sienten o los problemas que tienen y recibir ayuda y apoyo.
- Garantizar el acceso continuo a equipos de protección personal adecuados para todo el personal asociado a la atención de pacientes.
- Brindar las facilidades necesarias en caso de contagio de los internos rotativos.
- Realizar un seguimiento continuo de los internos rotativos de medicina en cuanto a sus necesidades y preocupaciones.

- Garantizar la atención del interno rotativo y considerar la atención de sus familiares directos en caso de ser necesario por contagio con COVID-19.

CAPÍTULO VIII

8. BIBLIOGRAFÍA

- Aguiar, V., Gachet, I., Grijalva, D., & Uribe-Terán, C. (2020). Entre la espada y la pared: Encuesta sobre el impacto del Coronavirus en Ecuador. *Koyuntura*, 94.
- An interactive web-based dashboard to track COVID-19 in real time Dong, E., Du, H., & Gardner, L. (2020). An interactive web-based dashboard to track COVID-19 in real time. *The Lancet Infectious Diseases*, 20(5), 533–534. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30120-1](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30120-1)
- APA. (2014). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM V. In *Archives of Neurology And Psychiatry* (Vol. 9, Issue 5). <https://doi.org/10.1001/archneurpsyc.1923.02190230091015>
- Balluerka Lasa, N., Gómez Benito, J., & Hidalgo, M. (2020). CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS DE LA COVID-19 Y EL CONFINAMIENTO. *Universidad Del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitateko Argitalpen Zerbitzua*.
- Bernal, J. L., Andrews, N., Gower, C., Robertson, C., Stowe, J., Tessier, E., Simmons, R., Cottrell, S., Roberts, R., O’Doherty, M., Brown, K., Cameron, C., Stockton, D., McMenamin, J., & Ramsay, M. (2021). Effectiveness of the Pfizer-BioNTech and Oxford-AstraZeneca vaccines on covid-19 related symptoms, hospital admissions, and mortality in older adults in England: Test negative case-control study. *The BMJ*, 373. <https://doi.org/10.1136/bmj.n1088>
- Bohlken, J., Schömig, F., Lemke, M. R., Pumberger, M., & Riedel-Heller, S. G. (2020). COVID-19 Pandemic: Stress Experience of Healthcare Workers - A Short Current Review. *Psychiatrische Praxis*, 47(4), 190–197. <https://doi.org/10.1055/a-1159-5551>
- Brady, M. (2015). Death anxiety among emergency care workers. *Emergency Nurse*, 23(4), 32–37.

- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). Rapid Review 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)
- Caballo, V. (1998). *Manual de técnicas de intervención y modificación de conducta*.
- Chen, Q., Zhang, Y., Zhuang, D., Mao, X., Mi, G., Wang, D., Du, X., & Yi, Z. (2019). Health anxiety in medical employees : A multicentre study. *Journal of International Medical Research*, 87. <https://doi.org/10.1177/0300060519872310>
- Cheng Huang, C., Weng, S., Wang, J., YW, H., & MP, W. (2015). Risks of Treated Insomnia , Anxiety , and Depression in Health Care-Seeking Physicians. *Medicine (Baltimore)*, 94(35), 1–9. <https://doi.org/10.1097/MD.0000000000001323>
- Cifuentes Carcelén, A. C., & Navas Cajamarca, A. M. (2020). *CONFINAMIENTO DOMICILIARIO POR COVID-19 Y LA SALUD MENTAL DE NIÑOS Y ADOLESCENTES EN LA POBLACIÓN ECUATORIANA, PERÍODO MARZO - JUNIO 2 020*.
- Dhillon, P., Breuer, M., & Hirst, N. (2020). COVID-19 breakthroughs: separating fact from fiction. *The FEBS Journal*. <https://doi.org/10.1111/febs.15442>
- Diario El Comercio. (2021). *En Quito se han registrado 28 718 intervenciones psicológicas por la pandemia desde enero del 2021*. <https://www.elcomercio.com/actualidad/pandemia-salud-mental-municipio-quito.html>
- Diario El Universo. (2021). *Ecuador tiene 1.082 camas de UCI para atender a pacientes con COVID-19, pero casi todas permanecen ocupadas*.
- Dror, A. A., Eisenbach, N., Taiber, S., Morozov, N. G., Mizrachi, M., & Zigran, A. (2020). Vaccine hesitancy : the next challenge in the fight against COVID - 19. *European Journal of Epidemiology*, 35(8), 775–779. <https://doi.org/10.1007/s10654-020-00671-y>
- Echeburúa Odriozola, E., & De Corral Gargallo, P. (1991). *Controversias Conceptuales En*

Torno A La Clasificacion De ansiedad.pdf (pp. 421–426).

Gao, Y. dong, Ding, M., Dong, X., Zhang, J. jin, Kursat Azkur, A., Azkur, D., Gan, H., Sun, Y. li, Fu, W., Li, W., Liang, H. ling, Cao, Y. yuan, Yan, Q., Cao, C., Gao, H. yu, Brügger, M. C., van de Veen, W., Sokolowska, M., Akdis, M., & Akdis, C. A. (2021). Risk factors for severe and critically ill COVID-19 patients: A review. *Allergy: European Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 76(2), 428–455. <https://doi.org/10.1111/all.14657>

Gong, Y., Han, T., Chen, W., Dib, H. H., Yang, G., Zhuang, R., Chen, Y., Tong, X., Yin, X., & Lu, Z. (2014). Prevalence of anxiety and depressive symptoms and related risk factors among physicians in China: A cross-sectional study. *PLoS ONE*, 9(7), 1–7. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0103242>

Hernández Rodríguez, J. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica*, 24(3), 578–594.

INEC. (2021). *Boletín Técnico Camas y Egresos*.

Izda, V., Jeffries, M. A., & Sawalha, A. H. (2021). COVID-19: A review of therapeutic strategies and vaccine candidates Vladislav coronavirus COVID- 19 . The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect , the company ’ s public news and information. *Clinical Immunology*, 222(108634).

Jácome, A. (2020). *SALUD MENTAL Y TRABAJO : ESTUDIO DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD ANTE EL COVID-19 EN EL PERSONAL DE CAJAS DE UN HOSPITAL PRIVADO DE QUITO-ECUADOR 2020 Realizado por : ANTHONY RAMÓN JÁCOME LLUMIPANTA Tutor d.*

Kingston, A. M. (2020). *break the silence : Physician suicide in the time of Covid-19. October.*

Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., & Li, R. (2021). *Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019*. 3(3), 1–12. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>

- Li, J., Zhang, Y., Wang, F., Liu, B., Li, H., Tang, G., Chang, Z., Liu, A., Fu, C., Gao, J., Li, J., Hospital, B., Hospital, B., Hospital, B., Hospital, B., & Li, J. (2020). *Sex differences in clinical findings among patients with coronavirus condition and.*
- Li, X., Xu, S., Yu, M., Wang, K., Tao, Y., & Zhou, Y. (2020). Risk factors for severity and mortality in adult COVID-19 inpatients in Wuhan. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology*, *146.1*(January).
- Lopez Ibor, J. J. (1996). La obra de Juan José López Ibor. In *Actas Luso Espanolas de Neurologia y Psiquiatria: Vol. Supl. 2.*
- Lu, W., Wang, H., Lin, Y., & Li, L. (2020). Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Psychiatry Research*, *288*(March), 1–5. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112936>
- Luo, M., Guo, L., Yu, M., Jiang, W., & Wang, H. (2020). The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID- 19) on medical staff and general public – A systematic review and meta- analysis. *Psychiatry Research*, *291*(June), 113190. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113190>
- Marks, I., & Malcolm, L. (1973). *anxiety state, anxiety neurosis a review.pdf* (pp. 3–18). the journal of nervous and mental disease.
- Marroquín, B., Vine, V., & Morgan, R. (2020). Mental health during the COVID-19 pandemic: Effects of stay-at-home policies, social distancing behavior, and social resources. *Psychiatry Research*, *293*(July), 113419. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113419>
- Miranda, R., & Murguía, E. (2021). Síntomas de Ansiedad y Depresión en Personal de Salud que Trabaja con Enfermos de COVID-19. *International Journal of Medical and Surgical Sciences*, *8*, 1–12. <https://doi.org/10.32457/ijmss.v8i1.655>
- Monterrosa-castro, Á., Dávila-ruiz, R., Mejía-mantilla, A., Mercado-lara, M., & Flores-monterrosa, C. (2020). *Estrés laboral , ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos.* *23*(2), 195–213. <https://doi.org/10.29375/01237047.3890>

- MSP Ecuador. (2020a). *Actualización de casos de coronavirus en Ecuador.pdf*.
- MSP Ecuador. (2020b). *Más de 82.000 personas recibieron atención en salud mental durante la Emergencia Sanitaria – Ministerio de Salud Pública*. <https://www.salud.gob.ec/mas-de-82-000-personas-recibieron-atencion-en-salud-mental-durante-la-emergencia-sanitaria/>
- MSP Ecuador. (2020c). *Ministra de Salud confirma muerte de paciente por COVID-19.pdf*.
- MSP Ecuador. (2021a). *Inició la vacunación contra la COVID-19 en Ecuador.pdf*.
- MSP Ecuador. (2021b). *Plan de vacunación 9-100.pdf*.
- OPS. (2020). *Salud Mental y COVID-19.pdf*.
- Presidencia de la República del Ecuador. (2020). *Decreto presidencial No 1017 del 17 de Marzo 2020*.
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: Implications and policy recommendations. *General Psychiatry*, 33(2), 19–21. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>
- Rachman, S. (1984). Agoraphobia-A safety-signal perspective. *Behaviour Research and Therapy*, 22(1), 59–70. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(84\)90033-0](https://doi.org/10.1016/0005-7967(84)90033-0)
- Restrepo-Martínez, M., Escobar, M., Marín, L. A., & Restrepo, D. (2020). *Prevalencia y características clínicas de los síntomas depresivos y ansiosos de los trabajadores de una institución de salud en Medellín durante la pandemia por COVID-19*. January, 19–21.
- Rosner E, S. K. (2020). *Top Manhattan ER doc commits suicide, shaken by coronavirus onslaught*, *New York Post*. The New York Times.
- Ruiz-Frutos, C., & Gómez-Salgado, J. (2021). Efectos de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de la población trabajadora. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 24(1), 6–11. <https://doi.org/10.12961/aprl.2021.24.01.01>

- Samaniego, A., Urzúa, A., Buenahora, M., & Vera-villaruel, P. (2020). SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA A TRASTORNOS DE SALUD MENTAL EN TRABAJADORES SANITARIOS EN PARAGUAY : *Revista Interamericana de Psicología*, 1.
- Secretaría General de Comunicación de la Presidencia del Ecuador. (2020). *Se registra el primer caso de coronavirus en Ecuador.pdf*.
- Shah, A. S. V., Wood, R., Gribben, C., Caldwell, D., Bishop, J., Weir, A., Kennedy, S., Reid, M., Smith-Palmer, A., Goldberg, D., McMenamin, J., Fischbacher, C., Robertson, C., Hutchinson, S., McKeigue, P., Colhoun, H., & McAllister, D. A. (2020). Risk of hospital admission with coronavirus disease 2019 in healthcare workers and their households: Nationwide linkage cohort study. *The BMJ*, 371. <https://doi.org/10.1136/bmj.m3582>
- Sheervalilou, R., Shirvaliloo, M., Dadashzadeh, N., Shirvalilou, S., Shahraki, O., Pilehvar-Soltanahmadi, Y., Ghaznavi, H., Khoei, S., & Nazarlou, Z. (2020). COVID-19 under spotlight: A close look at the origin, transmission, diagnosis, and treatment of the 2019-nCoV disease. In *Journal of Cellular Physiology* (Vol. 235, Issue 12, pp. 8873–8924). <https://doi.org/10.1002/jcp.29735>
- Sher, L. (2020). *The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates. June*, 707–712. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa202>
- Sierra, J. C., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-Estar e Subjetividade*, 3(1), 10–59. <https://doi.org/10.5020/23590777.3.1.10>
- Taylor, S. E. (2018). *Health Psychology (Edisi ke-10)*.
- The New York Times. (2021). *Un colapso anunciado así fue que el brote de COVID19 de Brasil abrumó a los hospitales.pdf*.
- Trujillo, P., & Reyes, N. (2021). Ansiedad, estrés e ira: el impacto del COVID-19 en la salud mental de estudiantes universitarios. *Investigación y Desarrollo*.

- Ubiztondo, L., Borraás, E., & Mirada, G. (2020). Vacunas contra el coronavirus. *Vacunas, January*.
- Velastegui, D., Bustillos, A., Flores, F., Mayorga-lascano, M., Universidad, P., & Psicología, E. De. (2020). Efectos de la emergencia sanitaria por COVID-19 en la salud mental de hombres y mujeres de la zona 3 del Ecuador . Effects of the health emergency due to COVID-19 on the mental health of men and women from zone 3 of Ecuador. *Investigación y Desarrollo*.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Wu, J. T., Leung, K., Bushman, M., Kishore, N., Niehus, R., Salazar, P. M. De, Cowling, B. J., Lipsitch, M., & Leung, G. M. (2020). Estimating clinical severity of COVID-19 from the transmission dynamics in Wuhan , China. *Nature Medicine*. <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0822-7>
- Zhao, J., Yang, Y., Huang, H., Li, D., Gu, D., Zheng, Z., & Xiangfeng. (2021). Relationship between the ABO Blood Group and the COVID-19 Susceptibility. *Clinical Infectious Diseases : An Official Publication of the Infectious Diseases Society of America*, 73(2), 328–331. <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa1150>

CAPÍTULO IX

9. ANEXOS

ANEXO 1



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA ENTREVISTA:

El siguiente consentimiento tiene como fin dar a conocer a los participantes de una manera clara y transparente los objetivos del estudio y la importancia de la participación de cada uno.

La presente investigación es realizada por Dominique Samanta Contreras Del Salto y Kevin Roberto Pinto Hernández, estudiantes de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

La participación en este estudio es de manera voluntaria y anónima sobre “Ansiedad en los internos rotativos de la carrera de medicina de la PUCE durante la emergencia sanitaria en el primer semestre del 2021”, donde la información proporcionada será guardada de manera confidencial y utilizada únicamente para los propósitos del estudio, el cual básicamente es analizar las causas y consecuencias de la ansiedad que experimentan los internos rotativos de la carrera de medicina durante la emergencia sanitaria en el primer semestre del 2021.

Se realizará entrevistas virtuales vía Zoom a los participantes que presenten síntomas de ansiedad, la cual tendrá una duración aproximadamente de 10 minutos y se basará en cinco pilares las cuales son factores asociados al contagio, características de la enfermedad por COVID-19, consecuencias de la infección, redes de apoyo durante la infección por COVID -19 y síntomas de ansiedad.

Se tendrá un respaldo de la entrevista para transcribirla posteriormente y poder analizarla en base a los objetivos del estudio. Se mantendrá de forma anónima la identificación de cada participante durante la entrevista.

En caso de requerir más información sobre el estudio puede ponerse en contacto con los investigadores, para resolver sus inquietudes:

Nombre	Teléfono	Correo electrónico
Kevin Pinto	0979267998	kevinrph_96810@hotmail.com
Dominique Contreras	0992935579	domi_contreras@hotmail.com

He leído detenidamente la información proporcionada por los investigadores y estoy de acuerdo en participar de manera voluntaria en la entrevista virtual del estudio sobre “Ansiedad en los internos rotativos de la carrera de medicina de la PUCE durante la emergencia sanitaria en el primer semestre del 2021”.

- Nombre del participante:
- Edad:
- Género:
- Número de cédula:
- Estado civil:
- Hospital donde realizó el internado:

ANEXO 2:



FORMATO PARA LA ENTREVISTA

Introducción: El SARS CoV-2 es un nuevo virus descubierto reciente en diciembre del 2019 en la ciudad de Wuhan, en China. Dado su rápida capacidad de propagación, en marzo del 2020 se proclamó pandemia, con más de 24 millones de casos a nivel mundial. Ya que es una enfermedad nueva, ha creado mucha incertidumbre en la población en general y aún más en los internos rotativos de medicina, que ingresan a los hospitales a cumplir su último año de formación médica en medio de una pandemia.

Objetivo: el presente estudio se realiza con el fin de investigar síntomas de ansiedad en los internos rotativos de medicina, cohorte mayo y septiembre 2020 de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

Duración: las preguntas durarán aproximadamente 5 a 10 minutos mediante una entrevista semi estructurada individual.

Confidencialidad: la información que se recoja del estudio será confidencial, manejada de manera anónima y utilizada únicamente por los investigadores para fines académicos

Por favor responda todas las preguntas con una breve explicación lo más específica posible. Si existe alguna inquietud no dude en consultar.

Factores asociados al posible contagio

- ¿Tiene algún antecedente personal patológico que le predisponga a entrar en el grupo vulnerable para contraer Covid-19?
- ¿Recibió equipos de protección adecuados por parte del hospital en el que se encontraba rotando?
- ¿Qué tan frecuente estuvo expuesto a pacientes con covid-19?

Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuentemente
-------	------------	---------	----------------

Pruebas de detección de COVID – 19

- ¿Considera que se realizó las pruebas necesarias para la detección de COVID 19 durante el internado? ¿Por qué?
- ¿Le resultó preocupante el resultado de alguna prueba para COVID – 19? ¿Por qué?

Características clínicas por COVID-19

- ¿Cómo y dónde fueron realizadas las pruebas diagnósticas?
- En caso de haberse contagiado por COVID-19, ¿Cómo fue la enfermedad?

Consecuencias de la exposición y contagio por COVID-19

- ¿Cuál fue la mayor preocupación que sintió por la exposición/contagio de COVID 19 y por qué?

- ¿Qué cambios en su vida significó la exposición a COVID-19?

Redes de apoyo

- ¿Recibió apoyo por parte de la universidad, hospital u otra institución? ¿De qué tipo?
- ¿Recibió apoyo de otras personas? ¿Qué tipo de apoyo recibió?

Nadie	Amigos	Familia	Pareja
-------	--------	---------	--------

Síntomas de ansiedad

Características de la ansiedad

- ¿En qué momento sintió más síntomas de ansiedad y cuáles?
- ¿Sintió en algún punto que necesitaba ayuda profesional con respecto a los síntomas de ansiedad?
- ¿Cuál cree usted que fue el precipitante para la aparición de síntomas de ansiedad?

Ansiedad y pruebas de detección de COVID-19

- ¿Qué sintió cuando le informaron del resultado de la prueba de detección de COVID-19?
- ¿Cuál fue la reacción de su familia al enterarse de la noticia?
- ¿Cuál fue su mayor preocupación de una probable infección por COVID-19?

Ansiedad y vacunación contra COVID-19

- ¿Fue vacunado contra el COVID-19? ¿Qué vacuna recibió y cuántas dosis?

- ¿Cómo influyó la vacunación en su vida cotidiana?

Consecuencias de los síntomas de ansiedad

- ¿Cree usted que la presencia de síntomas de ansiedad afectó de alguna manera en uno o más de los siguientes ámbitos y por qué?:
 - Rendimiento académico
 - Rendimiento laboral
 - Relaciones interpersonales
 - La salud mental de los miembros de su familia

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN