

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**  
**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**  
**CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPS-**  
**“MAYRA GUTIÉRREZ”**

**“PERSPECTIVA EMOCIONAL Y PSICOLÓGICA DE MÉDICOS SOBRE LA  
PANDEMIA DEL COVID-19”**

**GLORIA YORLENY MONROY PORTILLO**

**GUATEMALA, MAYO 2024**

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPS-  
“MAYRA GUTIÉRREZ”

**“PERSPECTIVA EMOCIONAL Y PSICOLÓGICA DE MÉDICOS SOBRE LA  
PANDEMIA DEL COVID-19”**

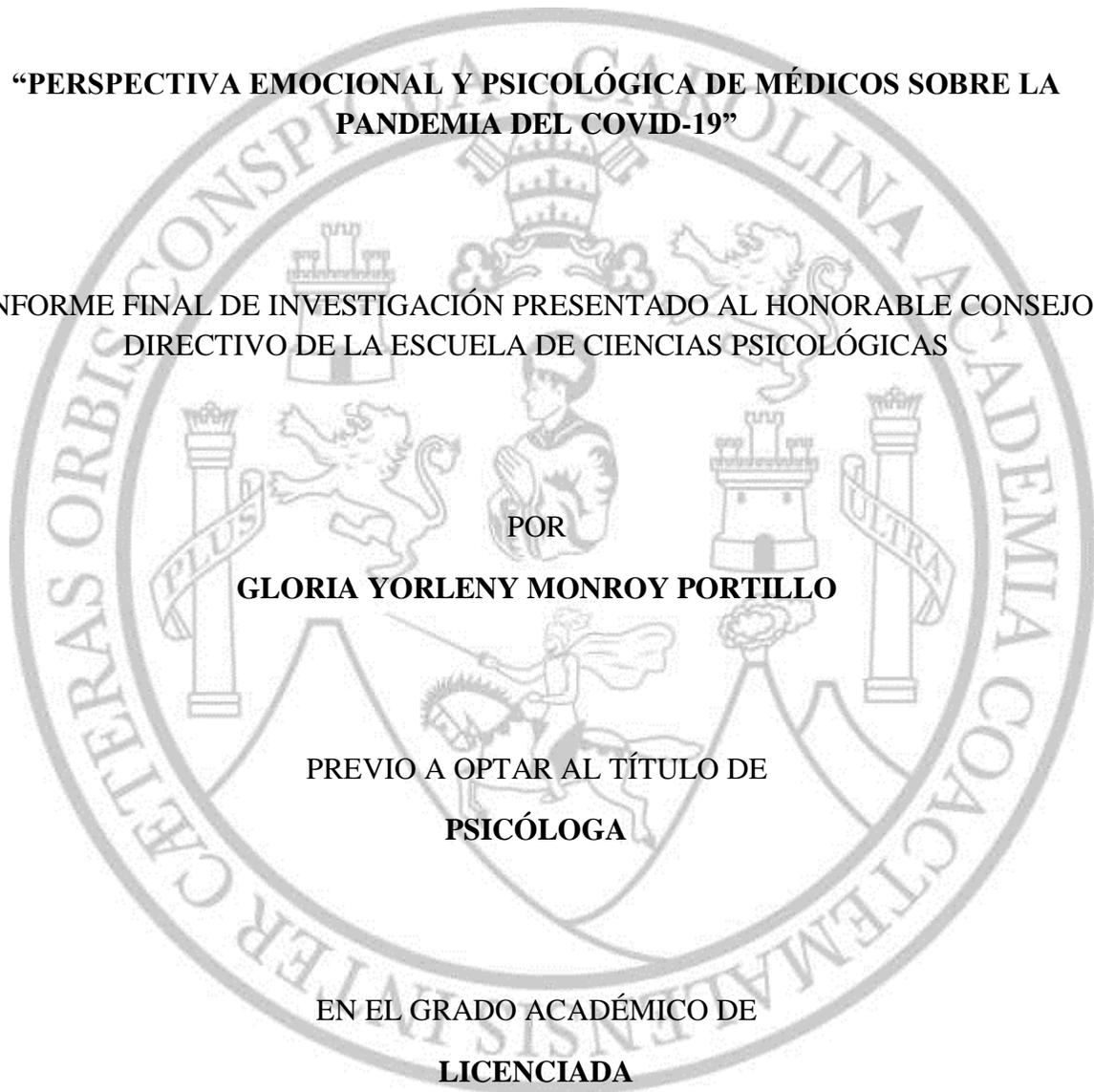
INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO  
DIRECTIVO DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

POR

**GLORIA YORLENY MONROY PORTILLO**

PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE  
**PSICÓLOGA**

EN EL GRADO ACADÉMICO DE  
**LICENCIADA**



CONSEJO DIRECTIVO  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

M.A. Mynor Estuardo Lemus Urbina

**DIRECTOR**

Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizábal de León

**SECRETARIA**

M.A. Karla Amparo Carrera Vela

M. Sc. José Mariano González Barrios

**REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES**

Viviana Raquel Ujpán Ordóñez

Nery Rafael Ocox Top

**REPRESENTANTES ESTUDIANTILES**

M.A. Olivia Marlene Alvarado Ruíz

**REPRESENTANTE DE EGRESADOS**



Cc. Archivo

CIEPS. 007-2024

Reg. 007-2024

CODIPs. 1147-2024

ORDEN DE IMPRESIÓN INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN

23 de mayo de 2024

Estudiante

**Gloria Yorleny Monroy Portillo**

Escuela de Ciencias Psicológicas

Edificio

Estudiante **Monroy Portillo:**

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el **Punto VIGÉSIMO QUINTO (25°)** del **Acta VEINTICINCO - DOS MIL VEINTICUATRO (25-2024)** de sesión celebrada por el Consejo Directivo el 17 de mayo de 2024, que copiado literalmente dice:

**“VIGÉSIMO QUINTO:** Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **“PERSPECTIVA EMOCIONAL Y PSICOLÓGICA DE MÉDICOS SOBRE LA PANDEMIA DEL COVID-19”** de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

**Gloria Yorleny Monroy Portillo**

Registro Académico 2018-05081

CUI:

3013-21779-0101

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por **Licenciada Ingrid Ramírez** y revisado por **M.A. Iris Janeth Nolasco Molina**.

Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de Graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis con fines de Graduación Profesional”.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizabal de León  
SECRETARIA

/Bky



UG-148-2024



Guatemala, 21 de mayo 2024

Señores  
Miembros del Consejo Directivo  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Presente

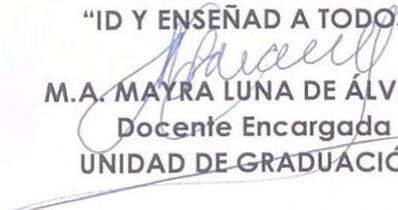
Señores Miembros;

Deseándoles éxitos al frente de sus labores, por este medio me permito informarles que de acuerdo al Punto Tercero (3º.) de Acta 38-2014 de sesión ordinaria, celebrada por el Consejo Directivo de esta Unidad Académica el 9 de septiembre de 2014, la estudiante, **GLORIA YORLENY MONROY PORTILLO, Carné No. 3013-21779-0101; Registro Académico No. 2018-05081 y Expediente de Graduación No. L-21-2023-C-EPS, ha completado los siguientes Créditos Académicos de Graduación:**

- 10 créditos Académicos del área de Desarrollo profesional
- 10 créditos Académicos por Trabajo de Graduación
- 15 créditos Académicos por haber aprobado el Ejercicio profesional Supervisado -EPS-

Por lo antes expuesto, en base al **Artículo 53 del Normativo General de Graduación**, solicito sea extendida la **ORDEN DE IMPRESIÓN** del Informe Final de Investigación **"PERSPECTIVA EMOCIONAL Y PSICOLÓGICA DE MÉDICOS SOBRE LA PANDEMIA DEL COVID-19"** aprobado por la Coordinación del Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs- el 28 de febrero del año 2024.

Atentamente,  
"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

  
M.A. MAYRA LUNA DE ALVAREZ  
Docente Encargada  
UNIDAD DE GRADUACIÓN



CC. Archivo

Adjunto expediente impreso y digital. Informe Final de Investigación



Universidad de San Carlos de Guatemala  
Escuela de Ciencias Psicológicas



CIEPs. 007-2024  
REG. 007-2024

### INFORME FINAL

Guatemala, 28 de febrero de 2024

**Señores**  
Consejo Directivo  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Centro Universitario Metropolitano

Me dirijo a ustedes para informarles que la licenciada **Iris Janeth Nolasco Molina** ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

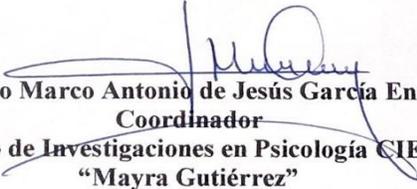
**“PERSPECTIVA EMOCIONAL Y PSICOLÓGICA DE MÉDICOS SOBRE LA PANDEMIA DEL COVID-19”.**

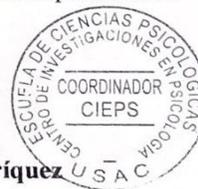
**ESTUDIANTE:**  
**Gloria Yorlery Monroy Portillo**  
**CARRERA: Licenciatura en Psicología**

**DPI. No.**  
**3013217790101**

El cual fue aprobado el 28 de febrero de 2024 por el Coordinador del Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs-. Se recibieron documentos originales completos el 28 de febrero de 2024, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes.

**“ID Y ENSEÑAD A TODOS”**

  
**Licenciado Marco Antonio de Jesús García Enríquez**  
**Coordinador**  
**Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs.**  
**“Mayra Gutiérrez”**



c. archivo



Universidad de San Carlos de Guatemala  
Escuela de Ciencias Psicológicas



CIEPs. 007-2024  
REG. 007-2024

Guatemala, 28 de febrero de 2024

**Licenciado Marco Antonio de Jesús García Enríquez**  
**Coordinador**  
**Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs**  
**Escuela de Ciencias Psicológicas**

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, titulado:

**“PERSPECTIVA EMOCIONAL Y PSICOLÓGICA DE MÉDICOS SOBRE LA PANDEMIA DEL COVID-19”.**

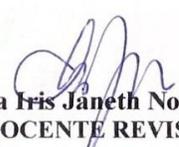
**ESTUDIANTE:**  
**Gloria Yorleny Monroy Portillo**  
**CARRERA: Licenciatura en Psicología**

**DPL. No.**  
**3013217790101**

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el 28 de febrero de 2024, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

**“ID Y ENSEÑAD A TODOS”**

  
**Licenciada Iris Janeth Nolasco Molina**  
**DOCENTE REVISOR**



c. archivo

Licenciado  
Marco Antonio de Jesús García Enríquez  
Coordinador  
Centro de Investigaciones en Psicología  
(CIEPs) "Mayra Gutiérrez"

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del informe de investigación titulado "Perspectiva emocional y psicológica de médicos sobre la pandemia del COVID-19" realizado por la estudiante: Gloria Yorleny Monroy Portillo CUI 3013 21779 0101.

El trabajo de investigación cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología (CIEPs) "Mayra Gutiérrez", por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo.

Atentamente,

---

Licda. Ingrid Ramírez  
Psicóloga  
Colegiado No. 11585  
Asesora de contenido



Ingrid A. Ramírez V.  
Psicóloga  
Colegiado 11,585

Licenciado  
Marco Antonio de Jesús García Enríquez  
Coordinador  
Centro de Investigaciones en Psicología (CIEPs)  
"Mayra Gutiérrez"

Deseándole éxito al frente de sus labores, por este medio le informo que la estudiante Gloria Yorleny Monroy Portillo, con CUI 3013 21779 0101 realizó 10 testimonios y entrevistas a médicos especialistas en Medicina Interna de manera presencial en lugares de conveniencia tanto para ella como para los participantes, cumpliendo con el trabajo programado de la Investigación "Perspectiva emocional y psicológica de médicos sobre la pandemia del COVID-19" en el periodo comprendido del 05 al 19 de agosto del presente año, en horario flexible, teniendo aproximadamente 1 hora con cada participante.

La estudiante en mención cumplió con los requerimientos estipulados en su proyecto de investigación.

Sin otro particular, me suscribo,

Licda. Ingrid Ramírez  
Psicóloga  
Colegiado No. 11585  
Teléfono: 42605819



Ingrid A. Ramírez V.  
Psicóloga  
Colegiado 11,585

**PADRINO DE GRADUACIÓN**

POR: GLORIA YORLENY MONROY PORTILLO

ALEXIS MIGUEL MONROY PORTILLO

MÉDICO Y CIRUJANO

COLEGIADO 21,751

## **Dedicatorias**

A Dios y a la Virgen María, por brindarme las habilidades y capacidades necesarias para seguir adelante.

A mis padres José Miguel Monroy y Gloria Portillo, y a mi hermano Alexis, por apoyarme en todo momento.

A la Universidad de San Carlos de Guatemala y a la Escuela de Ciencias Psicológicas por ser la fuente de mi formación académica que me permitió formarme como profesional.

A los médicos y médicas que ayudaron a frenar el desarrollo de la pandemia, quienes no vivían sino sobrevivían, sobre todo aquellos que dieron su vida por la población.

## **Agradecimientos**

A Dios por guiar e iluminar mi vida, así como por brindarme la sabiduría y valentía necesaria.

A la Virgen María, por acompañarme en mi caminar.

A mi mamá, Gloria Portillo, por siempre acogerme con su amor incondicional; y a mi papá, José Miguel Monroy, por enseñarme a nunca rendirme. Gracias a ambos por su apoyo económico y emocional.

A mi hermano, Alexis, por tener un corazón gigante que me apoya siempre.

A la licenciada Ingrid Ramírez, quien no solo me orientó y asesoró en el proceso investigativo, sino que también me guio, escuchó y apoyó en mi proceso psicológico. Estaré agradecida contigo toda la vida.

A la licenciada Iris Nolasco, revisora de tesis, por brindarme el apoyo académico correspondiente de manera rápida y efectiva.

Al licenciado Pablo Leppe, por despertar mi interés en la investigación y apoyar mis primeras ideas.

A mis amigos y amigas que se quedaron conmigo a pesar que tuve que sacrificar el tiempo que les dedicaba por cumplir este logro, gracias por comprender.

A los médicos y médicas que apoyaron mi trabajo de campo, gracias por permitirme conocer sus historias.

A la Universidad de San Carlos de Guatemala y a la Escuela de Ciencias Psicológicas, por ser mi casa de estudio y brindarme los medios no solo en mi trabajo profesional, sino también en mi formación ética y moral.

## Tabla de contenido

Resumen .....	1
Prólogo .....	2
Capítulo I.....	4
1.    Planteamiento del problema y marco teórico .....	4
1.1    Planteamiento del problema .....	4
1.2    Objetivos .....	6
1.3    Marco teórico .....	7
1.3.1    Pandemia del COVID-19 .....	7
1.3.2    COVID-19 en Guatemala.....	11
1.3.3    Emociones .....	14
1.3.4    Sentimientos .....	17
1.3.5    Conducta .....	18
1.3.6    Alteraciones psicológicas .....	19
1.3.7    Estrés.....	19
1.3.8    Burnout.....	25
1.3.9    Estrés y Burnout en personal médico.....	27
1.3.10    Salud mental .....	27
1.4    Consideraciones éticas .....	31
Capítulo II .....	33
2    Técnicas e instrumentos .....	33
2.1    Enfoque, modelo y nivel de investigación .....	33
2.2    Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	34
2.3    Instrumentos .....	37
2.4    Operacionalización de objetivos, categorías/variables.....	39
Capítulo III .....	41
3    Presentación, interpretación y análisis de los resultados .....	41
3.1    Características del lugar y de la muestra .....	41
3.1.1    Características del lugar.....	41
3.1.2    Características de la muestra .....	42
3.2    Presentación, interpretación y análisis de los resultados.....	42
3.3    Análisis general .....	55
Capítulo IV.....	60

4	Conclusiones y recomendaciones .....	60
4.1	Conclusiones .....	60
4.2	Recomendaciones .....	62
4.3	Referencias .....	63

## Resumen

### “Perspectiva emocional y psicológica de médicos sobre la pandemia del COVID-19”

**Nombre de la autora: Gloria Yorleny Monroy Portillo**

La presente investigación tuvo como objetivo general conocer la perspectiva emocional y psicológica de médicos que laboraron como personal de primera línea en hospitales públicos de Guatemala durante la pandemia del COVID-19. Se logró describir las principales emociones, sentimientos y alteraciones psicológicas experimentadas; se identificaron los estilos de afrontamiento utilizados y; se conocieron las recomendaciones de salud mental de médicos, hacia el gremio.

Se utilizó un enfoque cualitativo y un diseño fenomenológico. Por medio de la técnica de muestreo por bola de nieve, se trabajó con 10 médicos que laboraron en el Hospital General San Juan de Dios como personal de primera línea entre los años 2020 y 2021. Las técnicas de recolección de datos fueron el testimonio y la entrevista. Los instrumentos aplicados fueron la bitácora de análisis sobre testimonio y la guía de entrevista.

Entre las alteraciones psicológicas que más predominaron se encuentra la impaciencia, irritabilidad, problemas de sueño y dificultad para concentrarse; mientras que las emociones y sentimientos hacen énfasis en la frustración y culpa, seguido por el miedo y tristeza.

Las estrategias de afrontamiento más utilizadas fueron aquellas centradas en el problema mediante la solución del mismo y la reevaluación positiva; seguida por las estrategias centradas en las emociones por medio del apoyo social y religioso, y la descarga emocional. Las estrategias basadas en la evitación no predominaron, siendo las últimas en emplearse a través del uso de drogas, autofocalización negativa y concentración excesiva en el trabajo.

Finalmente, entre las recomendaciones de salud mental que brindan los médicos hacia el gremio se menciona aceptar cuando no se cuenta con las herramientas emocionales necesarias para afrontar una situación, dejar de romantizar la profesión médica en cuanto a la tolerancia que se espera tener ante situaciones frustrantes, buscar ayuda profesional y apoyo social, y realizar actividades recreativas y de ocio.

## Prólogo

En Guatemala, el 13 de marzo de 2020 se dio a conocer oficialmente el primer caso de una persona contagiada por el virus COVID-19. Junto a la noticia, se pudieron evidenciar las primeras reacciones emocionales de la población guatemalteca por diferentes medios de expresión, uno de los más perceptibles fue a través de diversas redes sociales (memes) y como parte del análisis psicológico, se pudo comprobar que a pesar de ser algo cómico, logró ser una fuente de expresión y liberación de emociones en las personas.

A medida que fueron pasando los días, la tensión y la incertidumbre fueron afectando a la población y cayendo en ciertos comportamientos que reflejaban mucho temor de manera individual y colectiva.

Los cambios no se hicieron esperar, de manera voluntaria y/u obligatoria, se establecieron medidas de prevención de contagio como lo fueron: distanciamiento social, uso de mascarilla, alcohol en gel, lavado correcto de manos, desinfección de espacios, incluso prohibición de acceso a ciertos espacios públicos en cuanto a edades y condiciones vulnerables de contagio, entre otras.

¿Cómo respondería el ministerio de salud y el estado de Guatemala en general ante la situación que se estaba viviendo? Era una de las interrogantes que se tenían en esos momentos, pero más que la duda de lo que pasaría ¿Cómo estaba afrontando emocionalmente la población esa crisis sanitaria? Y en cuanto al personal médico de primera línea ¿Cuál era su condición emocional y psicológica en la pandemia?

En esta investigación encontrará la respuesta de cuál fue la perspectiva emocional y psicológica de los médicos y médicas que laboraron como personal de primera línea en hospitales públicos de Guatemala durante la pandemia, así como una descripción de las principales emociones, sentimientos y alteraciones psicológicas experimentadas; sumado a los estilos de afrontamiento que utilizaron y recomendaciones en salud mental que a través de su experiencia puedan ser de utilidad en el presente y futuro para el gremio.

En el primer capítulo encontrará el planteamiento del problema, del cual nace la idea y necesidad de investigar acerca de este tema, posteriormente, el marco teórico, el cual está basado

en teorías científicas; citando a sus respectivos teóricos y categorías en el marco de la pandemia COVID 19.

En el segundo capítulo podrá encontrar la parte metodológica utilizada para el presente estudio científico, que consta de: enfoques, modelo y nivel de investigación, así como las técnicas e instrumentos que fueron de beneficio para lograr la recolección de datos y la operacionalización de objetivos, categorías y variables.

Seguido por el tercer capítulo, en donde obtendrá información completa acerca de la presentación, interpretación y el análisis de los resultados, las características del lugar y la muestra utilizada, continuo al análisis general.

En el cuarto y capítulo final podrá acceder a las conclusiones y recomendaciones del trabajo de investigación, asimismo a las referencias bibliográficas que sirvieron de apoyo para el mismo.

Se extiende un enorme agradecimiento a los médicos y médicas que tuvieron la disposición de colaborar en la presente investigación, por el tiempo brindado y la confianza al compartir sus vivencias durante ese período tan arduo que les tocó enfrentar como personal de primera línea, gracias por haber estado al servicio del prójimo durante esos momentos tan difíciles, aun en medio de una situación de alto riesgo personal.

No cabe duda que el estudio que hoy tiene a su alcance, es un excelente referente para analizar situaciones similares que afecten el bienestar de la salud psicológica y emocional, como la que se vivió y se sigue viviendo con la pandemia COVID-19.

Ingrid Ramírez

Psicóloga

## Capítulo I

### 1. Planteamiento del problema y marco teórico

#### 1.1 Planteamiento del problema

En diciembre del año 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS) fue alertada sobre la presencia de un brote de neumonía de origen desconocido en la ciudad de Wuhan, China. El cual se expandió rápidamente a otros continentes como Europa y América. Esto provocó que en enero del 2020 la OMS lo catalogara como una Emergencia de Salud Pública de Interés Internacional. Pero fue hasta el 11 de marzo del 2020 que es declarada una pandemia y se da a conocer información sobre el coronavirus, siendo causado por el síndrome respiratorio agudo grave SARS-COV-2. Entre los síntomas habituales que presenta se encuentra fiebre, tos, cansancio y pérdida del gusto y/u olfato. Según los datos, el virus se propaga rápidamente de una persona a otra a través del contacto físico con personas contagiadas o al tocar superficies contaminadas. (Mayo Clinic, 2023)

Dicha pandemia tocó suelo guatemalteco el 13 de marzo del 2020; declarando así una cuarentena nacional y aplicando algunas medidas como el distanciamiento social, uso de mascarilla, limitaciones de tránsito, restricciones laborales, toque de queda y confinamiento en hogares. Según el Tablero informativo sobre casos de COVID-19 del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MPSA) (2023), para el 05 de septiembre del presente año, Guatemala acumuló un total de 1,275,949 casos registrados y 20,255 casos fallecidos registrados. Siendo el departamento de Guatemala el de mayor incidencia, seguido por El Progreso y Sacatepéquez. Así mismo, se confirma que el 53% de los casos pertenecen al sexo femenino, mientras que el 47% al sexo masculino; prevaleciendo las edades entre 20 a 39 años.

A tan solo tres meses de presentarse el primer caso positivo en Guatemala, el país se posicionó entre las naciones con mayor cantidad de contagios, convirtiéndose en el país número 11 con más casos en Latinoamérica. (Prensa Libre, 2020)

Se supo que el COVID-19 tuvo repercusiones físicas en la salud de las personas contagiadas, sin embargo, surgió la interrogante sobre el impacto que tuvo en la salud mental. Aspectos como

las relaciones sociales y laborales, la educación, la vida religiosa, recreativa y deportiva; quedaron en segundo plano con los esfuerzos que se hicieron para mitigar y reducir las cifras de casos positivos. Esto causó graves consecuencias en familias o comunidades enteras ya que transformó la vida cotidiana y las rutinas diarias significativamente. Generaron así una crisis sanitaria sobre efectos colaterales en la salud mental de toda la población, siendo aún más latente en aquellos grupos de riesgo como lo fueron los médicos que trabajaron al servicio de los demás, siendo personal de primera línea en la crisis pandémica, especialmente aquellos que laboraron en hospitales públicos.

En el caso del personal médico y sanitario, existieron muchos factores que afectaron su salud mental; sobre todo por las condiciones a nivel organizacional y laboral que desencadenaron en el desgaste personal. Entre las condiciones que mencionaron algunos entrevistados fueron los recursos insuficientes o inadecuados, el salario bajo o el retraso en el mismo, las jornadas laborales extenuantes y largas, la sobrecarga de trabajo, la falta de condiciones humanas, el clima organizacional insatisfactorio, la mala relación entre compañeros o figuras de autoridad, la exposición constante hacia el peligro, así como la frustración, impotencia y culpa ante la muerte de sus propios pacientes.

Así mismo, se llegó a evidenciar una brecha entre los profesionales médicos y la búsqueda de apoyo profesional, como lo es el psicológico o psiquiátrico, dependiendo el caso. Al considerarlo poco necesario o al no contar con el apoyo correspondiente de superiores y autoridades, quienes deberían de propiciar su búsqueda y aceptación.

Fue por ello importante comprender adecuadamente el estado de salud mental actual del personal médico, y así generar mayor conocimiento y sobre todo, mayor conciencia para salvaguardar su bienestar y aminorar las consecuencias en su salud mental.

## **1.2 Objetivos**

### **Objetivo general:**

- Conocer la perspectiva emocional y psicológica de médicos que laboraron como personal de primera línea en hospitales públicos de Guatemala durante la pandemia del COVID-19.

### **Objetivos específicos**

- Describir las principales emociones, sentimientos y alteraciones psicológicas experimentadas en el personal médico a causa de su trabajo como personal de primera línea en hospitales públicos de Guatemala durante la pandemia del COVID-19
- Identificar los estilos de afrontamiento que utilizaron los médicos que laboraron en hospitales públicos de Guatemala, para contrarrestar los efectos psicológicos causados por la pandemia del COVID-19.
- Conocer las recomendaciones en salud mental de médicos que trabajaron como personal de primera línea en hospitales públicos de Guatemala durante la pandemia del COVID-19, hacia el gremio.

## 1.3 Marco teórico

### 1.3.1 Pandemia del COVID-19

Para que una enfermedad se denomine pandemia, es necesario que cumpla con ciertos criterios lo cual no implican mayor o menor gravedad de la misma, sino una propagación rápida en varios países, continentes o todo el mundo.

Este fue el caso presentado por el Coronavirus, el cual fue detectado por primera vez en Wuhan, China, en diciembre de 2019. Y denominado según la OMS (2020) como una emergencia de salud pública de preocupación internacional el 30 de enero de 2020.

El Director general de la OMS (2020) consideró que:

Pandemia no es una palabra para usar a la ligera o descuidadamente. Es una palabra que, si se usa incorrectamente, puede causar un miedo irrazonable o una aceptación injustificada de que la lucha ha terminado, lo que lleva a un sufrimiento y muerte innecesarios. (pág. 1)

Los coronavirus engloban diversos virus que pueden causar infecciones como resfriados comunes o síndromes respiratorios, sin embargo, la cepa SARS-CoV-2 dio paso al COVID-19, enfermedad que no se había presentado antes en el ser humano. Entre los síntomas más comunes se presenta fiebre, tos, malestar en general, pérdida del gusto y/u olfato. Mientras que en los casos más graves se puede sufrir de dificultad para respirar, dolor o presión en el pecho que puede conducir a la muerte.

Una de las características de esta enfermedad, es su fácil y rápida propagación, por medio de pequeñas partículas líquidas de una persona contagiada a otra cuando tose, estornuda, habla, respira, etc. Así como el contacto de superficies o materiales en donde previamente se ha encontrado el virus.

- **Impacto de la pandemia en la salud mental de la población**

Tal y como se mencionó con anterioridad, la pandemia del COVID-19 alteró y modificó la rutina de todas las personas, es decir, las actividades cotidianas que se realizaban anteriormente con normalidad, fueron suspendidas como parte de las medidas de prevención, ocasionando cambios en las estructuras sociales, en las dinámicas familiares y en el área personal de cada individuo.

La mayoría de noticias giran en torno al impacto social, económico y cultural que se vio alterado por la pandemia; pero es importante también mencionar la crisis a nivel psicológico y emocional.

La pandemia del COVID-19 es una gran amenaza no solo para la salud física, sino también para la salud mental.

A medida que el virus se introduce y avanza en las comunidades de toda la región, las medidas de cuarentena domiciliar, el distanciamiento físico, el aislamiento hospitalario, la discontinuidad en los servicios de salud en general y de salud mental en particular, las dificultades para garantizar la disponibilidad continua de medicamentos, las preocupaciones de infectarse e infectar a otros, incluidos los seres queridos, representan factores de riesgo para la salud mental. (Organización Panamericana de la Salud, 2020, pág. 3)

El confinamiento fue uno de los grandes causantes de problemáticas en la salud mental, ya que se perdió el contacto con la sociedad y se interrumpieron actividades laborales, recreativas, espirituales, deportivas, etc. que son necesarias para el adecuado y sano desenvolvimiento del ser humano ante los demás. Así mismo, las familias se vieron obligadas a convivir más tiempo entre sus miembros, y debido a la poca costumbre que existía en este aspecto, se desataron problemáticas entre los mismos como conflictos entre parejas, entre padres e hijos y/o entre hermanos.

Otro factor que desencadenó impacto en la salud mental fue la pérdida de trabajo o medios de sustento que sufrieron algunos individuos, debido a la crisis económica que se presentó.

También es importante mencionar que una de las emociones que más predominó en la población fue el miedo, debido a que se vivía en una incertidumbre constante donde no se conocía el desenlace de la pandemia o las siguientes medidas de protección sanitaria que se tomarían. El miedo también fue causado por la preocupación constante ante el estado de salud propio y de los familiares o personas cercanas de cada individuo.

Uno de los sucesos más importantes que vivieron la mayoría de las personas fueron los duelos por COVID-19, donde no solo se desencadenaron sentimientos de tristeza y nostalgia como comúnmente se espera, sino también culpa y frustración al luchar ante una enfermedad desconocida y no haber podido acompañar a sus seres queridos en sus últimos momentos.

Según el Boletín de Desastres N.131 creado por la OPS (s.f.) “Estas condiciones han influido a una serie de problemas de salud mental, entre ellos, un aumento de la ansiedad, depresión, problemas para dormir, aumento de consumo de alcohol, tabaco, drogas, sustancias y situaciones de violencia intrafamiliar” (pág. 1).

La pandemia ha generado una mayor necesidad de servicios de salud mental en un contexto donde previamente ya había una brecha en el acceso a servicios, por lo que es urgente abordar esa brecha e impulsar la ampliación de los servicios de salud mental en el primer nivel de atención. (Organización Panamericana de la Salud, s.f., pág. 1)

- **Impacto de la pandemia en la salud mental de personal de primera línea**

Entre los diversos profesionales que actuaron en la lucha del COVID-19, los trabajadores de salud, como los médicos, desempeñaron un papel fundamental en la lucha contra el COVID-19. Constituyéndose como uno de los grupos más vulnerables, ya que son expuestos a altas demandas y exigencia de trabajo. Lamentablemente, esto desencadenó consecuencias negativas en su salud mental, que fueron empeorando debido a que no se les brindó el apoyo adecuado y necesario.

Uno de los estudios que mostró el impacto en la salud mental en trabajadores de primera línea (definido como aquellos que desempeñan su trabajo en diversas áreas hospitalarias y

centros de atención primaria) fue The COVID-19 HEalth caRe wOrkErS Study (HEROES), realizado por la OPS y desarrollado en diversas partes del mundo y en países de América Latina como Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Guatemala, México, Perú, Puerto Rico, Venezuela y Uruguay.

Los resultados obtenidos de HEROES (2022) muestran que entre un 14.7% y 22% del personal de salud, presentó síntomas que podrían desencadenar un episodio depresivo. Entre un 5% y 15% del personal de salud, afirmó presentar ideación suicida. Y en la mayoría de países estudiados, solamente recibieron atención psicológica menor de un tercio de quienes dijeron necesitarla.

Entre los factores de trabajo relacionados con COVID-19 y asociados a un malestar psicológico entre los participantes se encuentra el contacto directo con pacientes contagiados, la decisión de priorizar pacientes, haber sufrido duelos de otros compañeros por el COVID-19, afrontar conflictos con familiares de pacientes contagiados.

Por otro lado, entre los factores del entorno laboral asociados al COVID-19 y que ayudaron a reducir malestares psicológicos se encuentra contar con el equipo adecuado y suficiente para su protección personal, confiar en el manejo que la institución le esté dando a la pandemia y recibir instrucciones concretas sobre cómo priorizar a los pacientes.

Mientras que entre los factores sociales asociados al malestar psicológico se encontró que el estigma y discriminación pueden fomentar un leve aumento en síntomas depresivos. Finalmente, este estudio determinó que en el caso de los factores familiares, la preocupación constante por el contagio de sus seres queridos, está directamente relacionado con un malestar psicológico en los equipos de salud.

Según el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (2020):

Los riesgos para su propia salud, las situaciones de vida o muerte de alto estrés y las largas horas en un trabajo exigente hacen que la atención médica sea un campo particularmente difícil incluso en tiempos normales. Cuando se trata de cosas completamente nuevas, desconocidas, eso puede ser realmente un desafío. Además, los trabajadores de la salud corren el riesgo de transmitir el COVID-19 a sus seres queridos. Algunos han optado por separarse temporalmente de sus familias para evitar propagar la

enfermedad. La escasez de equipos de protección, ha exacerbado esos temores. Los trabajadores de la salud viven en un estado constante de paranoia. (pág. 17)

### **1.3.2 COVID-19 en Guatemala**

El 13 de marzo de 2020, se confirmó el primer caso de COVID-19 en Guatemala, produciendo miedo e incertidumbre en la población, ante una enfermedad desconocida. Por lo que se crearon diversas disposiciones presidenciales como medidas para frenar la propagación o aumento de casos.

Una de ellas fue declarar Estado de Calamidad Pública en todo el territorio nacional. Esto involucró la suspensión de actividades laborales, prohibición de todo tipo de eventos, limitación de libre locomoción en horarios restringidos, restricción vehicular por número de placa en algunos departamentos, reducción de aforo en todo tipo de lugar y transporte, prohibición de circulación y tránsito interdepartamental, prohibición de ingreso de extranjeros al país, uso obligatorio de mascarilla, etc.

Así mismo se creó un Plan de Vacunación contra el COVID-19, con el fin de inmunizar a nivel local a la mayoría de la población. A pesar de que la adquisición de la vacuna fue voluntaria, algunos lugares la exigían como una manera de proteger a los involucrados. Esta se dividió en 4 fases y constaba de donaciones de distintas vacunas enviadas por varios países. (Naciones Unidas Guatemala, 2021)

A pesar de estos y muchos esfuerzos más que se realizaron con el propósito de disminuir la propagación, número de casos y fallecidos por el COVID-19, se sigue considerando altas cifras de los mismos.

Esto se puede evidenciar en el Tablero de situación de COVID-19, el cual ha sido analizado por el Departamento de Epidemiología, con el apoyo técnico y financiamiento de la OMS y la OPS. Este nos muestra que, según su última actualización realizada el 28 de mayo de 2023, existen 1,252,170 casos acumulados registrados y 20,200 casos fallecidos registrados. Es importante mencionar que no todos los casos fueron documentados, por lo que lo más probable es que la cifra real sea mayor. (Gobierno de Guatemala, 2023)

Siendo el departamento de Guatemala el de mayor incidencia, y el grupo etario de 20 a 29 años donde más se presentaron casos positivos de COVID-19. Además, en todo territorio nacional, se sufrieron tres picos donde la pandemia ha alcanzado su punto máximo en cuanto a casos acumulados, registrándose en agosto de 2021, febrero y julio de 2022. (Gobierno de Guatemala, 2023)

- **Sistema de Salud guatemalteco**

A pesar que la pandemia del COVID-19 afectó a todo el territorio nacional, es evidente que el sistema de salud pública sufrió un colapso e impacto grandemente. Es importante mencionar que, desde hace décadas, el sistema de salud pública guatemalteco es deficiente y no logra abarcar las necesidades planteadas por los guatemaltecos, por lo que ahora, estas condiciones que ya existían con anterioridad, solamente se agravaron y dejaron a la población con aún más dificultades de la que ya presentaban.

Uno de los recursos implementados fue el Plan General de Atención a la Emergencia COVID-19 creado por el Gobierno de Guatemala, el cual contempló 4 fases; prevención, contención, mitigación y reactivación.

Específicamente en el área de la salud, entre las medidas sanitarias que se realizaron se encuentran; remodelación e infraestructura de hospitales y centros de salud, equipamiento hospitalario e insumos sanitarios, adecuación de hospitales, centros y puestos de salud, implementación en la red hospitalaria de laboratorios específicos de prueba y otros medios para la detección de COVID-19 y adquisición de ventiladores, pruebas COVID-19 y equipos, trajes y materiales de protección personal. (Gobierno de Guatemala. Comisión Presidencial contra la corrupción, s.f., pág. 1)

Otro recurso fue la implementación de un Tablero COVID-19, el cual ayuda a conocer la situación diaria de los casos de coronavirus en el país, así como la cantidad de casos acumulados en cada municipio y departamento; y el Tablero de Alertas COVID-19, el cual indicó las medidas que se adoptaron en cada municipio según tres colores; rojo, naranja, amarillo y verde, cada uno dependía de la situación que se vivenciara. Así como el Programa de Vacunación

contra el COVID-19, redactado anteriormente, el cual buscaba la inmunización en la mayoría de la población.

Así mismo, se realizó un hospital provisional en el Parque de la Industria, aunque luego de unos meses, se convirtió en el centro de atención de los medios de comunicación, ya que el personal de salud sufrió un atraso en el pago correspondiente a su salario, no contaban con el equipo y material médico necesario y experimentaron el duelo de uno de sus compañeros, a causa del COVID-19.

Otro de los hospitales más afectados fue el Hospital General San Juan de Dios, en donde el personal de salud manifestó públicamente su descontento ante las situaciones que se enfrentaron. Estos, exigían a las autoridades insumos y medicinas, ya que a pesar de varias denuncias, no pudieron continuar su trabajo por la poca atención que recibieron. En ese entonces, se señalaron cuatro puntos principales a tratar, los cuales eran; desabastecimiento de medicamentos, equipo obsoleto, lentitud en los procesos de licitación y lentitud de contratación de personal. (Román & Domínguez, 2022)

A pesar de las acciones que se tomaron para mitigar el fuerte impacto que sufrió el sistema de salud, no fue suficiente para cubrir las necesidades que presentaba la población en ese entonces. Esto no solo generó deficiencia y caos entre los usuarios, sino también en el personal de salud quien brindó sus servicios con tal de mitigar el creciente avance de la pandemia.

- **Impacto de la pandemia en la salud mental de personal médico guatemalteco**

Según el Instituto Guatemalteco de Seguridad (IGSS) (2020), se identifica un nuevo término llamado “segunda víctimas”, refiriéndose “a los proveedores de atención médica que experimenta un trauma relacionado con la atención de un paciente” (pág. 17). Esto pudo suponer uno de los retos más grandes a los cuales tuvieron que enfrentarse a lo largo de su carrera, ya que ante una situación desconocida y de tanto riesgo, se les hizo incapaz cubrir completamente las necesidades de algunos pacientes.

Esto se pudo apreciar en las quejas del personal de salud en cuanto a las condiciones que tenían que atravesar para poder ejercer. Según la Revista Análisis de la Realidad Nacional, en su versión “La pandemia y sus impactos. La crisis recargada”, creada por la Universidad de San Carlos de Guatemala (2020) algunos de los problemas que se enfrentaron los médicos fueron “la precaria situación previa del sistema de salud, el material insuficiente, la falta de pagos, el bajo salario, la sobrecarga de trabajo y los turnos largos, el peligro al que se exponen, la muerte de sus pacientes, etc.” (pág. 67)

El estudio HEROES (2022), realizado de julio a septiembre del 2022 en Guatemala y contando con la presencia de personal joven, con una edad promedio de 36.5 años, siendo la mayoría mujeres (66.8%); determinó que el malestar psicológico entre el personal de salud guatemalteco fue muy frecuente (59%) y los síntomas depresivos fueron puntuados como moderado a grave (22.8%).

Uno de los factores influyentes que pudo determinar los resultados de este estudio, es el contexto político y el limitado acceso a la atención en salud mental. Esto se pudo evidenciar en las constantes protestas que realizaron algunos equipos de salud debido a la falta o atraso de pago y la escasez de insumos personales y médicos.

Los resultados del estudio HEROES Guatemala evidenciaron que la salud mental de los equipos de salud deben ser una prioridad, sobre todo porque la prevalencia de enfermedades que afectan a la salud mental supera la de la población general guatemalteca o a la de grupos de riesgo. (Organización Panamericana de la Salud, 2022, pág. 24)

### **1.3.3 Emociones**

Cuando el organismo experimenta alguna señal de cambio, desequilibrio o peligro, automáticamente se instalan diversos procesos que le ayudarán a regularse. Estos procesos son inducidos por las emociones, las cuales “son mecanismos que nos ayudan a reaccionar con rapidez ante acontecimientos inesperados que funcionan de manera automática, son impulsos para actuar.” (Asociación Española Contra el Cáncer, s.f., pág. 4)

Las emociones presentan como objetivo principal preparar al organismo ante una respuesta en específico, dependiendo del evento sucedido. Brindando mecanismos que ayuda a actuar con rapidez ante situaciones inesperadas. Las emociones son automáticas y funcionan como impulsos para actuar, es por ello que modifican el estado del cuerpo a través de la liberación de hormonas o neurotransmisores por el cerebro, a manera que pueden o no manifestarse a simple vista.

A pesar que las emociones son universales, es decir, se manifiestan en todas las personas, estas no se presentan con la misma intensidad en cada una. Es decir, cada emoción es experimentada de manera individual, y su frecuencia y duración dependerá de diversos factores; como por ejemplo, las experiencias pasadas, el aprendizaje, la situación en concreto, etc.

Mariano Chóliz (2005) plantea que las emociones poseen tres funciones. La primera es la función adaptativa ya que estimulan al organismo a actuar ante las condiciones y exigencias ambientales; seguida por la función social ya que ayudan a adaptarse ante un grupo generando la expresión de conductas deseadas y apropiadas; y finalmente la función motivacional ya que facilita la acción y finalización de un objetivo en específico.

- **Emociones básicas**

Debido a su importancia e investigaciones realizadas, se ha podido establecer seis emociones básicas, las cuales presentan un patrón generalizado y común en todos los seres humanos. Según Paul Ekman (2003), psicólogo estadounidense reconocido por sus estudios sobre las emociones y expresiones faciales, estas, son las siguientes:

<b>Emoción</b>	<b>Características/Función</b>
Felicidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Incremento en la capacidad para disfrutar de diferentes aspectos de la vida.</li> <li>- Estado placentero, deseable, sensación de bienestar.</li> </ul>
Ira	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensación de energía e impulsividad.</li> <li>- Necesidad de actuar de forma inmediata (física o verbalmente) para solucionar la problemática.</li> <li>- Se experimenta como una experiencia aversiva, desagradable e intensa.</li> <li>- Relacionada con impaciencia.</li> </ul>
Miedo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se trata de una de las emociones más intensas y desagradables.</li> <li>- Genera aprensión, desasosiego, malestar y preocupación.</li> <li>- Sensación de pérdida de control.</li> <li>- Al prestar atención casi exclusiva al estímulo temido, facilita que el organismo reaccione rápidamente ante el mismo.</li> </ul>
Tristeza	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desánimo, melancolía, desaliento.</li> <li>- Pérdida de energía.</li> </ul>
Sorpresa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aparece rápidamente y de duración momentánea.</li> <li>- Sensación de incertidumbre por lo que va a acontecer.</li> </ul>
Asco	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Necesidad de evitación o alejamiento del estímulo.</li> </ul>

Fuente: Paul Ekman (2003) las emociones y expresiones faciales.

- **Inteligencia emocional**

Es importante que las personas aprendan a distinguir las características de la o las emociones por las cuales está atravesando, para ello es necesario que se implemente la inteligencia emocional, la cual se define como “el conjunto de habilidades que sirven para expresar y controlar las emociones de la manera más adecuada. Dichas habilidades pueden ser desarrolladas por medio del aprendizaje y la experiencia cotidiana.” (Asociación Española Contra el Cáncer, s.f., pág. 6)

Además, se añade que “La inteligencia emocional aporta un nuevo marco para educar la capacidad de adaptación social y emocional de las personas.” (Asociación Española Contra el Cáncer, s.f., pág. 6)

A pesar de que las emociones se presentan sin previo aviso, sí es posible aprender a controlar y gestionar las mismas. Es aquí donde radica la importancia de implementar la inteligencia emocional por medio de la regulación, control y facilidad de expresión de las mismas.

Las reacciones ante alguna emoción son innatas, es decir, que el ser humano lo experimenta desde su nacimiento, mientras que otras pueden adquirirse por medio de la experiencia y observación. Es por ello importante generar y promover una forma saludable que facilite la comprensión y expresión de las emociones, lo cual podría lograrse por medio de la inteligencia emocional.

#### **1.3.4 Sentimientos**

Seguido de una emoción, se produce una valoración positiva o negativa de la situación que se experimenta, es decir, los sentimientos. Estos, son determinados por estructuras cognitivas más complejas y duraderas.

Según Omar Rosas (2011), se posee una ambigüedad en su referencias que permite entenderlos en dos vías, “o bien como una sensación, es decir, un componente sensorial de una experiencia, o bien, y en un sentido más restringido, como un estado mental compuesto de elementos afectivos, cognitivos y motivacionales, y referido a un objeto intencional.” (pág. 8)

Es decir, los sentimientos son productos de las emociones, por lo que no son respuestas inmediatas ya que necesitan de un proceso cognitivo de reflexión, convirtiéndose en aspectos más complejos.

Daniel Buitrago (2021) propone que los sentimientos deben caracterizarse por seis aspectos. El primero es la reacción tardía ya que a un inicio se experimenta un proceso de reflexión que no surge de forma inmediata; el segundo es la temporalidad ya que no está sujeto a un tiempo específico; seguido de la adaptabilidad social ya que permite adaptarse culturalmente a un grupo

de personas; el cuarto aspecto es poseer contenido conceptual que involucren creencias o juicios; luego menciona la penetrabilidad cognitiva la cual se basa en la influencia cultural por la que se verán influidos cognitivamente; y finalmente, como sexto aspecto, un sentimiento se caracteriza por su evidencia corporal sutil, a diferencia de las emociones. Estos, en su mayoría de veces, no expresan señales corporales distinguibles.

A pesar que no se evidencia un listado oficial de sentimientos, se pueden determinar algunos que provienen de las emociones básicas descritas anteriormente. Por ejemplo, el odio, desprecio y/o envidia derivados de la ira, la vergüenza y/o culpa derivadas de la tristeza, etc.

### **1.3.5 Conducta**

El término conducta ha sido incorporado en varias disciplinas, especialmente en la psicología. Sin embargo, en todos los campos, este término hace referencia al conjunto de fenómenos que experimenta una persona y que pueden ser observados ante los demás.

La historia de este concepto inicia con los psicólogos John Watson, Iván Pávlov y Frederic Skinner. Los tres, fueron personajes importantes que ayudaron al desarrollo de diversas teorías que se convirtieron en corrientes psicológicas importantes y destacadas a lo largo de los años.

La conducta podría definirse como “todas las reacciones o manifestaciones exteriores. Es decir, todas las manifestaciones comprendidas como acciones o conductas guiadas que tienen una finalidad específica.” (Ribes, 2018, pág. 22)

Para ello se necesita un estímulo externo que por medio de procesos simbólicos como el razonamiento, planificación, pensamiento, etc. se dé un movimiento que produzca efectos en el contexto o en lo que se realiza. De esta manera podría concluirse que la conducta son impulsos generados por las emociones y sentimientos que se transforman en acciones.

### 1.3.6 Alteraciones psicológicas

Según María Rodríguez y Laura Frías (2005), para llegar a considerar una alteración en la salud mental, es importante que esta cuente con una o más de las siguientes alteraciones.

- **Alteración del estado cognitivo:** Hace referencia a todo lo relacionado con el pensamiento de una persona. Entre las dificultades que presenta se puede destacar la confusión, dificultad para concentrarse y/o prestar atención, problemas de memoria, desorientación, problemas en la toma de decisiones, pesadillas, problemas de sueño, recuerdos invasivos, etc.
- **Alteración del estado de ánimo:** presencia de alteraciones emocionales, como largos períodos prolongados de tristeza excesiva o exaltaciones excesivas.
- **Alteración del estado conductual:** Se caracteriza por la alteración en la forma de comportarse de un individuo ante los demás, es por ello que estas alteraciones son evidentes a otras personas. Entre ellas se puede mencionar la impulsividad, la desinhibición, la impaciencia, la inquietud o agitación, e incluso la agresividad. (pág. 173)

### 1.3.7 Estrés

Una de las mayores problemáticas que se pudo evidenciar en la población en general, debido a la pandemia COVID-19, fue el estrés.

Existen muchas definiciones sobre el estrés, sin embargo, en esta ocasión será definido como “un proceso que ayuda a la persona a evaluar una determinada situación para, posteriormente, hacer frente a las amenazas y desafíos presentes en el entorno.” (Megías-Lizancos & Castro-Molina, 2018, pág. 14)

Así mismo, se considera “una experiencia subjetiva, un estado interno que puede, o no, ser considerado por un observador externo como adecuado a la situación que ha evocado una respuesta.” (Morrison & Bennett, 2008, pág. 364)

- **Teoría del estrés**

Richard Lazarus fue un destacado psicólogo estadounidense que estudió la relación entre el estrés y la cognición, desarrollando diversas teorías y modelos del mismo.

Según Lazarus, “el estrés es el resultado de la interacción entre las características y valoraciones de un individuo, el entorno del suceso interno o externo y los recursos internos o externos que dispone una persona.” (Morrison & Bennett, 2008, pág. 365)

Es sustancial mencionar que en esta teoría, las variables cognitivas, es decir, los pensamientos, y las motivaciones son de gran importancia.

Dicha teoría, sostiene que cuando los individuos tienen que hacer frente a una situación estresante, desarrollarán procesos de valoración, es decir, una interpretación propia sobre lo que sucede, que puede ser de dos tipos:

- **Valoración primaria:** la persona emite una opinión o juicio de la situación estresante; calificándola como positiva, negativa o irrelevante. (Morrison & Bennett, 2008).

Lazarus (2008) distinguía tres tipos de factores estresantes; los perjuicios que representan daño, las amenazas como la posible aparición de un perjuicio futuro y los retos que podrían llegar a convertirse en oportunidades de cambios positivos o crecimiento personal.

Si la persona considera que dicha situación es una fuente de estrés, como un perjuicio o amenaza, se desarrollarán valoraciones secundarias.

- **Valoración secundaria:** hace referencia a los recursos internos y externos que posea una persona para enfrentar la situación estresante. (Morrison & Bennett, 2008)

Por lo que se podría concluir que esta teoría psicológica del estrés menciona que un evento será estresante o no, dependiendo de la valoración que el propio individuo emita y los recursos que posea para enfrentarlo.

- **Factores desencadenantes**

Según Francisco Megías-Lizancos y Francisco Castro-Molina (2018) existen tres factores que podrían llegar a desarrollar estrés en un individuo. El primero de ellos son las situaciones vitales, es decir, eventos que implican un cambio o transformación de la rutina acostumbrada, y por lo tanto exigen la adaptación del individuo hacia las nuevas exigencias. Ejemplos de ello puede ser el nacimiento de un nuevo miembro de la familia, el matrimonio, la jubilación, etc.

El segundo factor es denominado tensiones cotidianas, descritos como problemas o inquietudes que surgen en el día a día de la persona, las cuales pueden presentar poca carga estresante, pero si se prolongan por un periodo de tiempo determinado, podrían ocasionar un malestar emocional.

Finalmente, se encuentran los sucesos de elevado estrés que pueden llegar a ocasionar trastornos psicológicos debido a que estas situaciones se presentan en acontecimientos incontrolables e inesperados, además, poseen una fuerte carga traumática.

- **Fases del estrés**

Hans Selye, reconocido fisiólogo y médico austriaco, estableció tres fases o etapas que un individuo debe atravesar ante cualquier situación de estrés, conocido como el Síndrome general de adaptación.

La primera fase podría definirse como fase de alarma, en donde el cuerpo responde y prepara a la persona a atravesar las situaciones con todos los recursos que cuente. Los sistemas del cuerpo humano comienzan a prepararse para funcionar al límite y en el menor tiempo posible. Por ejemplo, se aumenta la frecuencia cardiaca y respiratoria para dar una respuesta rápida de lucha o huida. (Megías-Lizancos & Castro-Molina, 2018)

En la segunda fase, conocida como fase de resistencia, se intenta mantener o repetir la fase anteriormente descrita. El sujeto intenta establecer un equilibrio ante el esfuerzo que le está demandando la situación estresante. “Cuando esta es mantenida en el tiempo, el cuerpo deduce

que debe estar preparado en todo momento para enfrentarse a cualquier situación urgente. Si los agentes estresores no cesan, el sujeto entrará en la fase siguiente” (Megías-Lizancos & Castro-Molina, 2018, pág. 24).

Por último, la tercera fase, llamada fase de agotamiento, es donde el cuerpo no puede seguir manteniendo el esfuerzo al cual está sometido. Se sufre de un desequilibrio intenso que conlleva a un desajuste de la salud física y emocional con variedad de síntomas que varía según la persona.

- **Triple sistema de respuesta**

El modelo de Lang creado en 1971, indica que ante cualquier situación de estrés, el cuerpo humano responde en torno a tres esferas del mismo.

La primera esfera es la cognitiva, en donde pueden padecer ideas negativas, frustración y pesimismo; seguida por la esfera fisiológica en donde se produce un malestar físico (por ejemplo; sudoración, palpitaciones, etc.); y la esfera conductual en donde se evidencia una necesidad de huida o actividad motora (Megías-Lizancos & Castro-Molina, 2018).

- **Sintomatología**

Ante cualquier enfermedad, el organismo manifiesta una serie de alteraciones que pueden ser definidas según la percepción de la persona que lo sufre, conocidas como síntomas. Estos, pueden llegar a ocasionar consecuencias en la salud física y emocional de la persona.

En el caso del estrés, parte de su sintomatología se ve reflejada en los síntomas fisiológicos, en donde se destacan las alteraciones en el sistema cardiovascular y nervioso central. Según Megías-Lizancos y Francisco Castro-Molina (2018) se pueden presentar las siguientes alteraciones:

- Trastornos cardiovasculares: aumento de la tensión arterial y la frecuencia cardiaca, cefaleas y migrañas.
- Trastornos neurológicos: cefaleas y migrañas
- Trastornos gastrointestinales: se favorece la aparición de úlceras, indigestión o malestar con el aumento de producción de ácidos gástricos. Un síndrome común es el de colon irritable.
- Trastornos dermatológicos: aparición de acné, por ejemplo, debido al aumento de producción de grasas corporales.
- Trastornos respiratorios: hiperventilación, alergias.
- Trastornos sexuales: debido a la producción de otro tipo de hormonas, se reduce considerablemente la libido de los sujetos. Algunos ejemplos pueden ser eyaculación precoz, vaginismo.
- Trastornos hormonales: En las mujeres, debido al desequilibrio hormonal, se puede llegar a padecer discontinuidad o ausencia de la menstruación.
- Trastornos musculares: tics, temblores, alteraciones de reflejos, contracciones musculares. (pág. 58)

Mientras que en los trastornos psicosociales se perciben como alteraciones en el área personal, emocional y en la interacción que una persona tiene con otros. Estos se manifiestan luego de estar expuesto por mucho tiempo a factores estresantes, y según Megías-Lizancos y Francisco Castro-Molina (2018) pueden llegar a ser los siguientes:

- Cambios bruscos y momentáneos en el comportamiento acompañados de agresividad u hostilidad.
- Descuido de hábitos alimentarios que pueden llegar a generar obesidad o sobrepeso.
- Sentimiento de soledad, aislamiento, inadaptabilidad.
- Cansancio o fatiga mental.
- Comportamientos hipersensibles con aparición de incapacidad de controlar estados emocionales.
- Cambios en el sistema de valoraciones y distorsión en la percepción de ideas por ejemplo, poseer un pensamiento catastrófico.

- Cambios de creencias y/o valores.
- Baja autoestima.
- Aumento de sustancias psicoactivas como café, alcohol, tabaco y/o drogas.
- Llanto recurrente.
- Alteraciones en el sueño. (pág. 61)

En ambos casos, los síntomas causados por el estrés pueden llegar a ser perjudiciales para el individuo, y de prolongarse o aumentar su intensidad, es necesario buscar la ayuda y apoyo correspondiente. Algunos casos extremos pueden conducir a problemas de salud física graves que necesitan intervención médica; o la aparición de trastornos depresivos, ansiosos o incluso suicidio, alteraciones importantes a tratar por personal especializado como psicólogos y/o psiquiatras.

- **Tipos de estrés**

Se han establecido y descrito dos tipos de estrés, los cuales pueden llegar a desencadenar problemas de salud física y emocional en el individuo.

El primero es llamado estrés agudo, el cual, según Megías-Lizancos y Castro-Molina (2018) “es el producto de la percepción de una agresión de un importante cambio ambiental (físico o emocional) que supera el umbral del sujeto, limitado en el tiempo y con una respuesta intensa y rápida (en ocasiones violenta).” (pág. 27)

Un ejemplo de ello pueden ser las catástrofes, sucesos que no le brindan al individuo ningún tiempo de preparación. O la exposición a diversas actividades académicas como exámenes, en donde el estrés influye negativamente en la memoria y atención. (Morrison & Bennett, 2008)

Mientras que el segundo es el estrés crónico, el cual “es el producto de la continuación en el tiempo del estrés (estresores externos o condiciones prolongadas de respuesta a estos) que exige una adaptación permanente, sobrepasando en el umbral de resistencia y provocando la llamada incapacidad adaptativa” (Megías-Lizancos & Castro-Molina, 2018, pág. 27). Es decir, es aquel

que se perpetúa en el tiempo y amenaza la manera de afrontarlo, debido a que sobrepasa los recursos de la persona.

Este tipo de estrés puede desencadenarse en el área laboral, en donde el ambiente es perjudicial para la salud y puede llegar a ocasionar un desgaste mental.

### 1.3.8 Burnout

El concepto de burnout, apareció por primera vez en la década de los años 70, con el psicólogo estadounidense Fredeunberger. Aunque en un inicio, solamente hacía referencia a los altos niveles de estrés y desgaste, generados por el área laboral.

A manera de describir lo que experimentaban muchos profesionales en el ámbito de la salud y de los servicios sociales, se representó por medio del concepto “quemado profesionalmente” y fue cobrando su importancia hasta adquirir un significado más sólido en el área clínica (Cabanyes & Monge, 2017).

Según Cabanyes & Monge (2017):

El burnout representa un estado de agotamiento que es el resultado de trabajar demasiado intensamente sin preocuparse de las propias necesidades. En otras palabras, este síndrome caracteriza a aquellos individuos que han debido pagar un precio muy alto por su excesivo celo de ayudar a los demás. (pág. 279)

Esto implica describir a un profesional como “quemado” cuando una situación en el área laboral ha sobrepasado y agotado su capacidad de afrontarlo de manera adaptativa y positiva.

El síndrome de Burnout fue descrito de una manera tridimensional en 1981, por Maslach y Jackson. Según Megía-Lizancos y Catro-Molina (2018), plantean estas tres dimensiones de la siguiente manera:

- **Agotamiento emocional:** sensaciones de sobreesfuerzo físico y carga emocional.
- **Despersonalización:** sentirse separado del propio cuerpo o de los propios procesos mentales.

- **Reducida realización personal:** evaluación negativa de logros propios que conllevan a la pérdida de confianza en sí mismo. (pág. 88)

- **Sintomatología**

Su sintomatología va más allá que lo descrito anteriormente en cuanto al estrés, ya que el burnout representa una reacción emocional muy intensa que afecta al individuo en su totalidad. Esta, varía en cuanto a la naturaleza y la persistencia del estresor laboral, lo cual generará paulatinamente una serie de malestares psicológicos y físicos.

Además, “el burnout es de carácter crónico, en tanto que el estrés o la fatiga suelen tener una naturaleza más puntual. En este sentido, el burnout se va desarrollando paulatinamente a lo largo de varios años e incluso décadas.” (Cabanyes & Monge, 2017, pág. 279)

Megías-Lizancos y Castro-Molina (2018) proponen cuatros aspectos que podrían verse afectados si una persona padeciera del síndrome de burnout:

- **Desde una óptica emocional:** despersonalización o distanciamiento afectivo, impaciencia, irritabilidad, sentimientos de minusvalía, desorientación, problemas de concentración y/o atención, sentimientos depresivos.
- **Desde una óptica conductual:** absentismo laboral, abuso de drogas, incapacidad para relajarse, comportamientos de alto riesgo, aumento de conductas violentas.
- **Desde una óptica psicosomática:** fatiga crónica, dolores de cabeza, problemas de sueño, úlceras, problemas gastrointestinales, pérdida de peso, dolores musculares, etc.
- **En el ámbito del entorno laboral:** aumento de conductas hostiles, comunicación deficiente, detrimento de la capacidad de trabajo, detrimento de calidad de los servicios que se presta a los clientes o usuarios. (pág. 91)

### **1.3.9 Estrés y Burnout en personal médico**

Tanto el estrés como el burnout, son psicopatologías que sufren con más frecuencia los trabajadores en servicios sociales, es decir, que tienen a su cargo el apoyo dirigido a otras personas.

En el caso del burnout, a pesar de haber sido estudiado en distintos tipos de profesiones, una de las más estudiadas es el personal de salud como los profesionales médicos y de enfermería.

Esto probablemente se deba a diversos factores de riesgo que se sufren en el área laboral de los profesionales de la salud; tales como los que plantea Lovo (2021);

Escasez de personal e insumos, sobrecarga laboral, horarios prolongados, alta frecuencia de turnos nocturnos y fines de semana, riesgo de demandas por mala praxis, contacto directo con la enfermedad, el dolor y la muerte, contacto con paciente y/o familiares problemáticos, falta de autonomía y autoridad para tomar decisiones y falta de especificidad de funciones de tarea. (pág. 114)

Las características epidemiológicas del Síndrome de Burnout en los médicos pueden extrapolarse a otros grupos relacionados, como lo son enfermeros, dentistas, asistentes de personas con discapacidades y estudiantes de medicina. Este último es particularmente relevante, puesto que en ocasiones parecen tener cifras de síndrome de burnout incluso mayores que las de los médicos propiamente, y sufren mayor propensión a la ideación suicida y abuso de sustancias. (pág. 79)

### **1.3.10 Salud mental**

Más allá de la ausencia de enfermedad o trastornos mentales, la salud mental es parte fundamental de la salud general de un individuo. Implica un proceso complejo que cada persona experimenta a su manera, según su desarrollo personal, familiar, social, etc.

De acuerdo la OMS (2022), podría ser definida como “un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus

habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad.”  
(pág. 1)

Esta es necesaria y fundamental para el desarrollo personal y social, ya que influye en la toma de decisiones y establecimiento de relaciones.

- **Afrontamiento**

Es imposible que un individuo pueda evitar el estrés, sin embargo, existen esfuerzos que el individuo puede emplear para generar un cambio en el estresor o en la manera que lo interpreta, y de esta manera hacerlo lucir más favorable y conservar un equilibrio en su vida.

Según Morrison y Bennet (2008), el afrontamiento se refiere a:

Cualquier cosa que haga el individuo para reducir el impacto de un elemento estresante, real o percibido, y, puesto que las valoraciones evocan emociones, se puede lograr el afrontamiento alterando o reduciendo las emociones negativas o centrándose directamente en el factor estresante objetivo. (pág. 398)

El propósito general del afrontamiento es lograr que una situación sea menos perturbadora, manteniendo un equilibrio en el sistema del individuo e incrementando el desarrollo personal. Este puede variar según el suceso, el contexto y los recursos personales del individuo. Por lo que en algunas ocasiones, no consigue suprimir en su totalidad el estresor, pero sí podría llegar a superar la situación de diversas maneras.

En términos generales, el afrontamiento, según Cabanyes y Monge (2017):

Trata de reducir las condiciones estresantes a nivel ambiental y maximizar la probabilidad del dominio sobre esas condiciones; tolerar los eventos negativos; mantener un auto-concepto positivo y un cierto equilibrio emocional; establecer una relaciones satisfactorias con los demás de forma continua (pág. 285)

- **Estrategias de afrontamiento**

El afrontamiento se centra específicamente en conseguir la adaptación ante una situación adversa. Para ello, Morrison y Bennet (2008) explican tres tipos de estrategias frecuentemente empleadas:

- **Estrategias centradas en el problema:** esfuerzos conductuales y cognitivos que desean reducir las demandas del objeto estresor o aumentar los recursos propios para enfrentarlo. El individuo, considera que puede afrontar la situación con éxito. Por ejemplo; planificar el cambio del estresor, planificar cómo comportarse para controlar al estresor, búsqueda de apoyo práctico o de información para alterarlo, confrontarlo directamente, etc.
- **Estrategias centradas en las emociones:** esfuerzos cognitivos que desean abordar desde una respuesta emocional al estresor. Su fin principal es aliviar el malestar que producen las situaciones estresantes. Por ejemplo; búsqueda de apoyo emocional ya sea basado en las relaciones interpersonales o religión.
- **Estrategias basadas en la evitación:** obviar o minimizar las amenazas que emplea el estresor. Por ejemplo; pensar en cosas agradables, realizar otras actividades con tal de no pensar en el factor estresante, etc. (pág. 401)

- **Cuidado de la salud mental en tiempos de pandemia**

Es importante tomar en cuenta diversas estrategias necesarias a seguir para poder emplear y gestionar de mejor manera las consecuencias que ha desarrollado la pandemia del COVID-19 en la salud mental.

Entre las recomendaciones más importantes se encuentran mantener una rutina, evitar la sobreinformación, fomentar la socialización (con ayuda de la tecnología), centrarse en el presente, realizar actividades virtuales placenteras, promover el autocuidado y fomentar la expresión emocional (Cabal, 2020).

## ○ **Resiliencia**

La resiliencia se refiere a la virtud que le permite a la persona superar y adaptarse a momentos adversos, con la confianza necesaria de que superará dicha situación. Esta cualidad se origina cuando la persona demuestra sus habilidades para hacer frente a una situación, así como la superación e integración de ese aprendizaje en su vida y situaciones futuras.

De esta manera, el IGSS (2020), desarrolla diversas estrategias para desarrollar la resiliencia en tiempos de COVID-19 y así poder evitar el estrés u otro tipo de malestar psicológico:

- ✓ Comunicarse con familiares, amigos o colegas, sin descuidar el distanciamiento físico. Conectar con otras personas.
- ✓ Identificar situaciones en donde no se tiene control y hacer lo mejor que pueda con los recursos que sí tiene a su disposición.
- ✓ Mantener una rutina constante.
- ✓ Informarse sobre los datos reales del COVID-19, y así conocer cómo protegerse y proteger a los demás, pero solamente en un momento determinado del día para no generar más miedo o preocupación.
- ✓ Tomarse un descanso de las redes sociales.
- ✓ Recordar que todos tienen un papel fundamental en la lucha contra la pandemia.
- ✓ Considerar las condiciones de otras personas.
- ✓ Cuidar el cuerpo mediante ejercicio, alimentación, sueño regular, etc.
- ✓ Pedir ayuda a un profesional si lo considera necesario o continuar con un tratamiento ya prescrito. (pág. 12)

## ● **Salud mental del personal médico**

Para que el personal de salud goce de una buena salud mental, no solamente se deben emplear estrategias personales, sino que también es importante fomentar un adecuado y justo ambiente laboral. Según Lovo (2021) es necesario una remuneración justa, permitir el acceso a beneficios como atención médica y psicológica, flexibilidad horaria, actividades de crecimiento personal en el horario de trabajo, mejoramiento de la comunicación interpersonal, un correcto uso de material e insumos, etc.

En estos casos, de acuerdo con Lovo (2021):

La evaluación psicológica y psiquiátrica del médico es similar a la del paciente depresivo, y por ende es esencial la exploración de aspectos como el estado de ánimo, las funciones cognitivas, pensamientos de muerte y suicidio, conductas compulsivas, preservación del autocuidado, y la calidad del sueño, la alimentación, y la vida sexual. (pág. 80)

Es importante que, al igual que la población general, se mantengan hábitos saludables como una alimentación equilibrada, horas adecuadas de sueño y canalización correcta del estrés diarios.

En el estudio HEROES (2022) existe una considerable brecha entre la disponibilidad y acceso a los cuidados de salud mental del personal de salud. Por lo es fundamental, reducirlas y adaptar el servicio de acuerdo a sus necesidades. Además, se considera probable que las consecuencias en la salud mental del personal sanitario perduren con el tiempo, por lo que es importante darle un seguimiento para evitar secuelas futuras.

Como se menciona en el estudio HEROES “cuidar a quienes nos cuidan seguirá siendo fundamental en los años venideros.” (Organización Panamericana de la Salud, 2022, pág. 30)

#### **1.4 Consideraciones éticas**

Respecto a las consideraciones éticas que se velarán en dicha investigación, se tomará en cuenta el principio ético I, considerado como el fundamento hacia los demás sobre el Código de Psicólogos de Guatemala, “Respeto por la dignidad de las personas y de los pueblos”, el cual hace referencia a reconocer el valor de cada persona sin importar diferencias sociales, religiosas, sexuales, edad, capacidades, etc. Es decir, considerar a todos los seres humanos por igual. (Colegio de Psicólogos de Guatemala, 2010)

Inicialmente se hará uso de un consentimiento informado en donde se le detallará a cada participante la importancia del estudio, el objetivo de la investigación y las intenciones a alcanzar, así cómo el aporte para la sociedad guatemalteca. Este será enviado de manera

electrónica antes de empezar con la investigación a cada participante y la investigadora guardará una copia.

El II principio ético a tomar en cuenta es el “Cuidado Competente del Bienestar de los Otros”, En donde se menciona que el/la psicólogo/a tiene la responsabilidad de informar cualquier daño o riesgo que se corra durante el proceso, así como comunicar los resultados o hallazgos del mismo. (Colegio de Psicólogos de Guatemala, 2010)

El manejo de la información brindada por cada participante será totalmente confidencial y se mantendrá en anonimato durante todo el proceso de investigación, incluso en la presentación de resultados. Es importante solicitar el permiso de los participantes para hacer uso de grabaciones, dejando en claro que el acceso a dicha información solamente lo tendrá la investigadora y luego de la publicación del trabajo, serán eliminados.

Finalmente esta investigación se rige bajo el principio IV “Responsabilidades Profesionales y Científicas con la Sociedad”, dando a explicar el compromiso que mantiene un psicólogo/a al utilizar el conocimiento obtenido en una investigación de manera responsable y para beneficio de la sociedad. (Colegio de Psicólogos de Guatemala, 2010)

## Capítulo II

### 2 Técnicas e instrumentos

#### 2.1 Enfoque, modelo y nivel de investigación

Para esta investigación, se optó por utilizar un enfoque cualitativo, el cual, tiene como propósito estudiar la manera en que los individuos perciben un fenómeno en un ambiente natural, profundizando en sus puntos de vista, interpretación y significado. (Sampieri, Fernández, & Baptista, 2014)

En la investigación cualitativa, primero se recolectan los datos y luego se analizan. Para ello se apoyó de los siguientes pasos 1) Exploración de datos, 2) Imposición de estructura de datos, 3) Descripción de la experiencia de los participantes según su óptica, lenguaje y expresiones, 4) Descripción de conceptos, categorías, temas y patrones presentes en los datos, con el fin de interpretarlos y explicarlos en función del planteamiento del problema, 5) Comprensión a profundidad del contexto que rodea a los datos, 6) Reconstrucción de hechos o historias, 7) Vincular resultados con el conocimiento disponible, y 8) Generar conclusiones. (Sampieri, Fernández, & Baptista, 2014)

Este enfoque fue elegido con el fin de obtener información relevante y así cumplir con los objetivos anteriormente propuestos, debido a que se enfoca en comprender un fenómeno a través de la perspectiva de los participantes. Tomando en cuenta el fin principal de esta investigación, el cual fue conocer la perspectiva emocional y psicológica de médicos guatemaltecos que laboraron como personal de primera línea en hospitales públicos durante la pandemia del COVID-19.

El diseño de investigación fue fenomenológico, el cual ayudó a recolectar las experiencias sobre lo que varias personas percibieron respecto a un fenómeno en común. Siendo estas las experiencias de los profesionales de la salud, con el fenómeno en común la pandemia del COVID-19.

## **2.2 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La finalidad de las siguientes técnicas fue alcanzar los objetivos anteriormente planteados. A continuación, se desglosa cada uno según el propósito que tuvieron.

### **2.2.1 Técnicas de muestreo**

La elección de los participantes se realizó por medio de la técnica de muestreo llamada por cadena, redes o bola de nieve. Todos los médicos pertenecientes a la muestra laboraron en el Hospital General San Juan de Dios, siendo uno de los hospitales públicos guatemaltecos que más auge tuvo durante el periodo de la pandemia, es decir, entre los años 2020 y 2021. No se tomó en cuenta otros criterios demográficos y estandarizados como raza, edad, género o religión.

La cantidad de la muestra fueron 10 médicos, debido a que se trató de un diseño de investigación fenomenológico. Al inicio se identificó a los participantes claves que pudieron contactar a otros para ampliar la información de la investigación.

A pesar de haber sido un grupo estigmatizado y vulnerable en la sociedad a causa de su labor en la pandemia, la selección de la muestra asumió la responsabilidad de respetar la dignidad de los participantes. Es por ello que se consideró importante investigar a esta población y así poder lograr la reducción de estereotipos y discriminación, asumiendo el cumplimiento del principio de justicia.

Según las Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Relacionada con la salud de Seres Humanos (CIOMS), se debe tomar en cuenta el uso de datos obtenidos en entornos en línea y de herramientas digitales en la investigación relacionada con la salud. Se deberá aplicar medidas de protección de la privacidad para resguardar la privacidad de la persona, y no revelar directamente datos personales, manteniendo así la confidencialidad. (Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas; Organización Panamericana de la Salud, 2016)

Fue por ello necesario e importante el uso del consentimiento informado en donde se le detalló a cada participante la finalidad del uso de sus datos e información, las medidas de

privacidad y seguridad adoptadas, y los riesgos de privacidad que podrían sufrir a pesar de las medidas de protección.

### **2.2.2 Técnicas de recolección de datos**

En la presente investigación, se implementaron las siguientes técnicas de recolección de datos en médicos que laboraron como personal de primera línea en hospitales públicos de Guatemala durante la pandemia, en los años 2020 y 2021.

- **Testimonio**

La técnica del testimonio fue la principal y más importante en esta investigación, ya que se buscó conocer la perspectiva psicológica y emocional de un grupo de personas que vivenciaron un fenómeno en común. Además, fue de suma importancia conocer la perspectiva subjetiva y los significados de los diversos eventos que sufrieron los participantes.

En el testimonio, se le permite a la persona relatar su experiencia, y así, lograr tener en cuenta sus actitudes, valores, opiniones, creencias, percepciones, sentimientos y emociones. (Sampieri, Fernández, & Baptista, 2014). Además, no es necesario llevar una guía estructurada para el mismo, de esta manera no se limita la información proporcionada por los participantes. Así mismo, ayuda a tomar en cuenta el lenguaje verbal y no verbal de las personas.

La información brindada por cada participante, fue resguardada bajo el principio de confidencialidad y anonimato que se tomó en cuenta en todo el proceso investigativo. Además, en el consentimiento informado se detalló el posible uso de grabaciones, con el fin de poder recolectar más datos, pero estos solo fue de uso investigativo.

Esta técnica aportó al objetivo “Describir las principales emociones, sentimientos y alteraciones psicológicas experimentadas en el personal médico a causa de su trabajo como personal de primera línea en hospitales públicos de Guatemala durante la pandemia del COVID-19”.

- **Entrevista**

La entrevista en la investigación cualitativa, se diferencia de otras por ser más íntima y flexible. Es aquella reunión que sostiene una conversación entre dos o más personas con el fin de intercambiar y obtener información. (Sampieri, Fernández, & Baptista, 2014). Además, las entrevistas buscan obtener respuestas de acuerdo al lenguaje y perspectiva del participante, es aquí donde radica su importancia en esta investigación.

Se hizo uso de la entrevista semiestructurada, la cual tuvo como base una guía de preguntas o temas a tratar, sin embargo, su ejecución fue flexible, otorgándole a la investigadora la libertad de agregar, eliminar o modificar preguntas.

Según la clasificación de tipos de preguntas, la entrevista fue realizada con preguntas generales, y de estructura o estructurales. Las primeras parten de conocimientos generales y globales, mientras que las segundas buscan la interpretación de conceptos o categorías específicas. Así mismo, se tomaron en cuenta preguntas de opinión y expresión de sentimientos.

La información brindada por cada participante, al igual que en el caso anterior, fue resguardada bajo el principio de confidencialidad y anonimato que se tomó en cuenta en todo el proceso investigativo.

Esta técnica aportó a los objetivos “Identificar los estilos de afrontamiento que utilizaron los médicos que laboraron en hospitales públicos de Guatemala, para contrarrestar los efectos psicológicos causados por la pandemia del COVID-19” y “Conocer las recomendaciones de salud mental de médicos que trabajaron como personal de primera línea en hospitales públicos de Guatemala durante la pandemia del COVID-19, hacia el gremio”.

### **2.2.3 Técnicas de análisis de datos**

Se procedió al análisis de cada testimonio para interpretarlo según las consecuencias a nivel emocional y psicológico que se podrían estar presentando. Para ello se transcribieron aquellos extractos que brindaron información relevante, la cual respondía a las preguntas y objetivos de

investigación; luego se buscaron los patrones o temas presentes en las descripciones sobre la narrativa de las experiencias de los participantes respecto al fenómeno.

En el análisis cualitativo de dicha investigación fue de suma importancia tomar en cuenta los significados profundos de cada categoría, es decir, la codificación selectiva. Para ello se analizó el significado de la categoría de cada participante.

Posteriormente, se analizaron las entrevistas para conocer qué técnicas de afrontamiento conoce la población, así como el uso que le dieron. Finalmente, se expusieron las recomendaciones que brindaron hacia el gremio médico.

El resguardo de la información del análisis de datos se obtuvo cuidando la confidencialidad, ya que solamente fueron presentados ante el revisor y asesor de tesis, no se mostró a ninguna persona ajena a la investigación, y se realizó solamente con fines exclusivamente de investigación, asesoría y revisión. Además, no se presentó el nombre de los y las participantes, respetando el anonimato de los mismos.

## **2.3 Instrumentos**

Para el estudio del tema de investigación, se implementaron los siguientes instrumentos en la muestra de 10 médicos, quienes laboraron en hospitales públicos guatemaltecos durante los periodos de la pandemia, es decir, entre los años 2020 y 2021.

- **Bitácora de análisis sobre testimonio (Anexo 1)**

Debido a que se recolectaron los datos por medio de testimonios, fue importante hacer uso de la bitácora de análisis cuya función es documentar paso a paso el proceso analítico (Sampieri, Fernández, & Baptista, 2014). Para que luego de su transcripción y análisis de lenguaje, se pudiera examinar de nuevo toda la información brindada, y de esta manera se agruparon las categorías o patrones de aquellos temas repetitivos y de interés para la población estudiada.

Además, fue de ayuda para recolectar datos generales de cada participante como edad, sexo, centro hospitalario y área médica donde laboró.

La bitácora de análisis también cumplió con la función de contener anotaciones del proceso, actividades realizadas, así como ideas, conceptos o significados encontrados.

Por cuestiones de ética, fue necesario seguir manteniendo la confidencialidad de la información recolectada y el anonimato de los participantes.

- **Guía de entrevista semiestructurada (Anexo 2)**

Debido a que se buscó conocer de forma directa el conocimiento que poseen los participantes sobre los estilos de afrontamiento, se hizo uso de una entrevista semiestructurada, con una guía flexible para poder modificar el contenido de la misma. Fue importante tomar en cuenta este punto ya que se trataron temas de experiencias vividas ante un fenómeno, por lo que utilizar una guía de entrevista estructurada, hubiera limitado las respuestas de los participantes.

Así mismo, se obtuvo información sobre las recomendaciones de los médicos que hicieron a su propio gremio, y así otras personas interesadas, pueden ponerlas en práctica.

Se utilizó una estructura iniciando por preguntas generales y fáciles, preguntas complejas, preguntas sensibles y delicadas, y finalmente preguntas de cierre. (Sampieri, Fernández, & Baptista, 2014)

Fue por ello importante tomar en cuenta la opinión y expresión de sentimientos de cada participante. El propósito de la misma fue obtener respuestas sobre la perspectiva del entrevistado, fue por ello necesario tomar en cuenta habilidades como escucha y atención.

Anterior a este paso, fue importante crear un clima de rapport basado en el respeto y confidencialidad. Debido a esto la información brindada por cada participante fue resguardada como en todo el proceso investigativo.

## 2.4 Operacionalización de objetivos y categorías

Objetivos	Categoría	Técnicas	Instrumentos
<p>Conocer la perspectiva emocional y psicológica de médicos que laboraron como personal de primera línea en hospitales públicos de Guatemala durante la pandemia del COVID-19.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perspectiva emocional</li> <li>- Perspectiva psicológica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Testimonio</li> <li>- Entrevista</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bitácora de análisis de testimonio</li> <li>- Guía de entrevista</li> </ul>
<p>Describir las principales emociones, sentimientos y alteraciones psicológicas experimentadas en el personal médico a causa de su trabajo como personal de primera línea en hospitales públicos de Guatemala durante la pandemia del COVID-19.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Emoción</li> <li>- Sentimiento</li> <li>- Alteración psicológica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Testimonio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bitácora de análisis de testimonio</li> </ul>

<p>Identificar los estilos de afrontamiento que utilizaron los médicos que laboraron en hospitales públicos de Guatemala, para contrarrestar los efectos psicológicos causados por la pandemia del COVID-19.</p>	<p>- Estilos de afrontamiento</p>	<p>- Entrevista</p>	<p>- Guía de entrevista</p>
<p>Conocer las recomendaciones en salud mental de médicos que trabajaron como personal de primera línea en hospitales públicos de Guatemala durante la pandemia del COVID-19, hacia el gremio.</p>	<p>- Resiliencia</p>	<p>- Entrevista</p>	<p>- Guía de entrevista</p>

## Capítulo III

### 3 Presentación, interpretación y análisis de los resultados

#### 3.1 Características del lugar y de la muestra

##### 3.1.1 Características del lugar

A pesar que la presente investigación no contó con un lugar específico a trabajar, sí se tomó en cuenta que los participantes hayan laborado en hospitales públicos de Guatemala. Todos los participantes laboraron en el Hospital General San Juan de Dios, por lo que se procederá a describir dicha institución.

Se encuentra ubicado en la zona 1 capitalina, y es un hospital nacional-docente asistencial del tercer nivel del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, responsable de brindar atención médica integral a toda la población que lo necesite.

Su inicio se remonta a 1630, cuando el Padre Fray Carlos Cívico de la Cerda, perteneciente a la Orden San Juan de Dios, se propuso el objetivo de administrar el hospital de la ciudad y así cumplir con lo dispuesto por el Rey de España; tratar con servicios médicos a los habitantes de América y a españoles. Pero fue hasta 1778 que el Hospital General San Juan de Dios fue puesto en servicio (Hospital General San Juan de Dios, s.f.).

Se dice que también es un hospital docente ya que es uno de los encargados de albergar a estudiantes de medicina, desde sus primeros años de formación hasta las especialidades o subespecialidad que estos deseen continuar. Entre las especialidades con las que cuenta se encuentra cardiología, cirugía, dermatología, fisioterapia y rehabilitación, ginecología y obstetricia, pediatría, medicina interna, etc.

Durante la pandemia del COVID-19 se habilitó un área específica que resguardó a los pacientes contagiados, llamada CAPERE (Centro de Atención de Pacientes con Enfermedades Respiratorias). Así mismo, se contó con un área para la realización de hisopados y otra encargada para la atención de pacientes que padecían enfermedades renales.

### 3.1.2 Características de la muestra

La presente investigación fue realizada mediante la colaboración de 10 profesionales de la salud, 3 de sexo femenino y 7 de sexo masculino. Todos los profesionales son de origen guatemalteco y oscilan entre los 29 a los 30 años.

Todos poseen condiciones socioeconómicas media y alta, tenido un elevado nivel educativo y condiciones laborales estables; 8 de ellos estudiaron previamente en la Universidad de San Carlos de Guatemala, 1 en la Universidad Rafael Landívar y 1 en la Universidad Francisco Marroquín; graduándose de dichas casas de estudios como médicos y cirujanos.

Así mismo, todos optaron por seguir la especialidad de Medicina Interna en el Hospital General San Juan de Dios, entre los periodos del año 2019 hasta el 2022. Dicha especialidad se encarga de diagnosticar y tratar de manera integral los problemas de salud en pacientes adultos.

Actualmente, todos los participantes se encuentran estudiando una subespecialidad o preparándose académicamente para continuar dichos estudios en el extranjero.

## 3.2 Presentación, interpretación y análisis de los resultados

### 3.2.1 Alteraciones psicológicas

A continuación, se redactan extractos de los testimonios previamente escuchados, junto con el análisis e interpretación de cada contenido, con lo que se indagaron las alteraciones psicológicas presentadas en los participantes.

- **Alteraciones comportamentales**
  - **Irritabilidad:** reacción desproporcionada hacia un estímulo, que puede conducir a conductas intensas, negativas e incluso hostiles.

T1: “Cuando sucedió todo eso me recuerdo que me molestaba más de lo común, considero que mi carácter siempre ha sido tranquilo, pero en ese momento todo me irritaba o me caía mal que me hablaran”.

T3: “Me comencé a sentir como más irritante, no solo en mi trabajo, sino también con mis amigos y mi familia. Y también supongo que como no dormía bien, todo eso me afectó”.

T7: “Utilizar esos trajes me ponía de mal humor porque no nos permitían ni comer o tomar agua... Empecé a contestarle de mala manera a mis amigos e incluso a mi pareja”.

T8: “Comencé a responder de forma irritante. La verdad es que no me daba cuenta y creía que los demás eran los que estaban mal, pero a un inicio me lo dijo mi familia y luego mis amigos, entonces ahí comencé a pensar que tal vez tenía razón”.

- **Impaciencia:** actitud acelerada de una persona que crea la necesidad de actuar de forma inmediata y dificulta accionar ante situaciones complejas o minuciosas.

T1: “También comencé a tener menos paciencia con la gente, y como no teníamos mayor apoyo, o sea, los estudiantes de años menores no estuvieron con nosotros por razones obvias verdad, y los que sí estaban pues la verdad es que no estaban tan preparados, no es por nada, pero a veces sentía que me atrasaban incluso más y entre el estrés del momento, la preocupación, todo como que se juntaba y era peor”.

T2: “Sentí que ya no tenía paciencia para atender a mis pacientes, sabemos que en los hospitales públicos manejamos mucha población y hay poco personal, pero en este caso fue exagerada la demanda que teníamos, entonces ya no los atendía bien o por lo menos ya no los atendía como antes”.

T3: “A veces al evaluar a los pacientes, no les daba el tiempo de atención necesario que hacía previo a la pandemia.”

T5: “Al final del día me comenzaba a sentir inquieto o impaciente para que terminara la jornada laboral, no digamos cuando tenía turno. Lo peor es que el tiempo dentro se volvía eterno, bueno, eterno para el descanso y salir, porque realmente ahí adentro se perdía la noción del tiempo porque ni te daba el chance de ver el reloj de tanto que había que hacer”.

T10: “Como que comencé a hacer todo rápido o querer hacer todo rápido con tal de que el trabajo saliera, los turnos se sentían eternos... a veces creo que no brindé una buena atención”.

- **Uso de drogas:** consumo de sustancias ilegales que puede llegar a desencadenar psicopatologías caracterizadas por la búsqueda y consumo compulsivo de las mismas.

T1: “En mis tiempos libres, bueno, en el poco tiempo libre que tuve, comencé a salir con mis amigos. Pues no a salir porque por la pandemia no se podía, pero nos juntábamos en la casa de alguno o incluso me recuerdo que yo solo en mi apartamento, porque como vivo solo, a veces me excedía del alcohol que tomaba”.

- **Desórdenes de conducta alimentaria:** afecciones respecto a la comida y aspecto físico, las cuales pueden llegar a ocasionar repercusiones psicológicas y físicas.

T1: “Era raro porque empecé también a tener atracones de comida, no sé... como que eso me hacía sentir un poco mejor. Incluso me recuerdo que llevaba dulces o cosas así pequeñas en el hospital porque esa era otra cosa, con el equipo de protección no podías ni siquiera ir al baño, pasábamos horas sin ir al baño o sin comer con tal de protegernos. Ya llegó un punto que como que no le hacíamos mucho caso y nos quitábamos por lo menos la parte de arriba, me recuerdo que la mascarilla me dejaba una gran marca en la cara, pero pues como te decía, sentía la necesidad de estar comiendo algo siempre y cuando llegaba a mi casa no digamos, comía aún más, pero yo sabía que ya no estaba comiendo de una forma saludable.

- **Alteraciones cognitivas**

- **Dificultad para concentrarse o prestar atención:** problemas en la retención de información, detonando en el rendimiento y actividades cotidianas,

T2: “Mis notas disminuyeron bastante, la verdad es que siempre he tenido un buen rendimiento académico, o por lo menos arriba del promedio, pero en esos meses sentía que no se me quedaba lo que estudiaba. Y pues eso al final también te frustra porque de pasar a ser un buen puesto que al final te ayuda a muchas cosas como la oposición a la sub, pasas a tener un menor rendimiento que te afecta en todos los sentidos”.

T3: “Me costaba mucho concentrarme al intentar estudiar, siento que tuve poca o nula capacidad para concentrarme cuando pasó todo eso”.

T4: “Como las clases se volvieron virtuales, a un inicio todos sabemos que eso no funciona, no nos concentramos igual y tenemos muchos distractores, pero considero que para nosotros, o bueno o para mí fue más difícil prestar atención, me ganaba el sueño o las ganas de no hacer nada”.

T9: “Se me hizo muy difícil mantener el rendimiento académico que siempre había tenido, no me podía concentrar como antes; primero porque no tenía el tiempo para estudiar como de costumbre, segundo porque me sentía muy cansado como para agarrar un libro y leer... Las veces que lo intenté sí sentí que me costó bastante”.

T10: “No podía estudiar bien y mi rendimiento académico disminuyó bastante”.

- **Alteraciones o problemas de sueño:** afecciones que provocan cambios en la forma de dormir, afectando la calidad de vida en general.

T2: “Tuve mucho insomnio y otros días solo quería pasar durmiendo. Creo que el momento que tuve mucho insomnio fue por estar pensando en cosas, me ponía como hacer un resumen de mi día en mi mente y cuando sentía ya eran las 4 o 5 de la mañana, ya casi hora para levantarme, a veces mejor me iba de corrido. Y por eso es que también me la pasaba cansado y quería dormir todo el día, aunque ahora que lo pienso era más que cansancio, quizás solo era para olvidarme un rato de todo lo que pasaba”.

T3: “Padecí de insomnio durante varias semanas, entonces no solo ya estaba cansado por el trabajo, sino que eso me ponía peor”.

T4: “Tuve noches de insomnio también y me caía mal pelear con el sueño porque sí estaba cansada definitivamente, pero solo no podía dormir por las noches”.

T5: “Mirá era bien feo porque en las mañanas y en las tardes tenía sueño y me sentía cansado, entonces cuando por fin llegaba a mi casa para dormir, intentaba hacerlo, pero padecí de insomnio por varias noches, entonces era como un ciclo de nunca acabar”.

T8: “Hubo un tiempo en que dormía todo el día por el horario de turno. O sea, es normal va, si pasás despierto o despierta toda la noche o parte de ella, es obvio que al siguiente querrás dormir, pero era excesivo. Más allá del cansancio, era porque me sentía mal”.

T9: “Sentí que dormí pésimo por varios meses, más que todo en los peores del COVID. Como todo nuestro tiempo y actividades giraban alrededor del COVID, cuando llegaba a mi cama seguía pensando en eso; en lo mal que me había ido, en lo mal que me seguiría yendo (risas)... porque ahora que lo veo para atrás, así era el panorama”.

- **Recuerdos intrusivos:** pensamiento, imágenes o ideas involuntarias de un hecho traumático o estresante, donde se revive mentalmente el acontecimiento.

T2: “Yo me recuerdo una vez que entré a CAPERE que es el área donde teníamos a las personas contagiadas de COVID, ya había entrado varias veces antes y esa vez ya todo se estaba como que medio tranquilizando, y fue bien feo porque me recuerdo que yo seguía escuchando el sonido de máquinas como... eh.. ¿qué te puedo decir? Máquinas que usábamos con algunos pacientes intubados como el ventilador. Me recuerdo que solo cerré los ojos y traté de pensar que eso ya no estaba ahí y se me pasó, pero sí fue bien feo”.

- **Sentimientos y/o emociones**

- **Enojo:** emoción desagradable e intensa en algunas ocasiones, que brinda sensación de molestia y conductas irritables.

T1: “Como te decía anteriormente, me molestaba mucho con las personas a mi alrededor. Me recuerdo que en algunas ocasiones le llegué a contestar mal a mis compañeros de trabajo o a mi propia familia, pero lo peor fue cuando me di cuenta que me estaba molestando con mis pacientes, que ellos no tenían la culpa.”

T2: “Eran sentimientos extraños, por un lado me enojaba que por falta de insumos algunos pacientes murieran... Se hicieron varias protestas, comunicados de prensa, incluso nos prohibieron entrar nuestros celulares o Ipad’s a lugares como CAPERE, pero era con tal de que no documentáramos lo que veíamos, porque obviamente no es humano tener como a 50 pacientes hacinados. Y no es que usáramos los celulares solo para eso, al final también nos ayuda a comunicarnos entre nosotros para hacer alguna referencia, llamar a algún especialista, pasar visita...”.

T6: “En ocasiones me enojaba constantemente por cualquier situación, me molestaba mucho que mi familia y amigos no siguieran las formas de aislamiento y se expusieran, porque quién mejor que yo para conocer lo que se vivía realmente, entonces me enojaba que no me hicieran caso”.

- **Frustración:** sentimiento desagradable que obstaculiza la satisfacción de una necesidad o deseo, debido a que no se logró lo esperado.

T1: “Mmm... yo considero que el momento más difícil de mi trabajo fue tener a cargo más de 50 pacientes, o sea imagínate, 50 vidas solo a mi cargo, y yo no sabía qué hacer porque era una enfermedad nueva. Era frustrante no poder hacer nada para ayudarlos o manejar la situación”.

T2: “Ver a tanta gente morir hizo que desbordara mi capacidad física y personal y lo peor es que ni siquiera se podía hablar con la familia, morían solos.”

T3: “Debido a que no se prestó la suficiente atención por parte de las autoridades, era difícil ver cómo los pacientes sufrían. Era frustrante porque como médicos estábamos prestando todos nuestros servicios, incluso más, pero era como trabajar con las manos atadas ¿me entendés? No se podía hacer mucho.” ... “Mis papás se contagiaron y creo que ese fue el momento más frustrante de mi trabajo, ni siquiera era por algo que sucedía en el hospital, pero por mí mismo trabajo fue que no pude estar cerca para verlos.”

T4: “Era realmente frustrante para nosotros como médicos tener la cabeza llena de conocimiento por la cantidad de libros que leemos y nuestra experiencia, saber qué hacer y cómo hacerlo, pero no tener antibióticos o cosas aún más sencillas”.

T5: “Sentirte incapaz de tratar la enfermedad después de todo lo que has estudiado, aaah, a la gran eso no se lo deseo a nadie, porque te ponés a cuestionar si valió tanto esfuerzo y quizás comenzás a pensar que no, pero a la vez tenés que continuar aunque los casos sean muy severos”.

T6: “Sentía tristeza y a la vez frustración porque muchas veces los paciente llegaban y no podía hacerles nada, no había ni siquiera una camilla que ofrecerles, por ejemplos. Luego de ver a un crítico, volteaba a ver a otro y ya había muerto el paciente anterior, te juro que así de

rápido”. “Una vez me encontré pacientes en el baño muertos porque necesitaban ir a hacer sus necesidades y se quitaban el oxígeno de la desesperación y fallecían sin ninguna atención porque nadie se daba cuenta”. “El ver a tantos pacientes, llegar a un turno y saber que solo iba incrementando la cantidad de muertes, entrar al área de COVID y lo primero que ver era un montón de bolsas negras con cuerpos de pacientes fallecidos... eso fue lo más frustrante”.

T7: “Me sentía un poco molesta con el hecho de que no podíamos hacer nada para ayudar a las personas. No te podría decir cuál fue mi momento más frustrante porque realmente creo que eran todos los días, pero el peor creo que fue la mañana siguiente de la primera vez que turné en un lugar donde había más de 100 pacientes en el área. En donde solo éramos 3 médicos para todos, fue totalmente frustrante. Attendía aproximadamente a 35 pacientes, de los cuales al menos unos 5 se murieron en el mismo turno”:

T8: “Era una combinación de varias cosas, pero lo que más me frustraba y creo que era lo que más me hacía sentir mal, era el exceso de pacientes y el poco apoyo que nos daban como médicos. Por ejemplo una vez que intenté ventilar a una paciente que estaba en falla ventilatoria, pero no había equipo para hacerlo, a pesar que ya como médicos nos habíamos pronunciado”.

T9: “Era frustrante no poder hacer nada para evitar la muerte de los pacientes, que por muy críticos que parecieran, las mismas condiciones no nos ayudaban mucho como médicos”.

T10: “Sentí frustración por no poder cambiar mi entorno. Imagino que escuchaste todo en las noticias... eh... realmente estábamos viviendo en condiciones inhumanas, y a los pacientes los teníamos igual. Un día me puse a pensar que quizás aunque tuviéramos las herramientas, equipo y medicina necesaria, pues tampoco es que las condiciones hubieran cambiados, o sea, sí, pero después de unos meses, pero a un inicio fue algo nuevo para todos, incluso para los mejores hospitales”:

- **Tristeza:** emoción causada por un dolor psicológico que provoca desconsuelo, desilusión, desánimo, melancolía, etc.

T1: “... y por otro quiera que no da tristeza, eran personas desconocidas y no es que te encariñes con ellos porque por todo lo que te he contado, no se les brindaba la atención necesaria, pero igual eran personas que tenían familia o algunos que eran muy jóvenes y pensaba en todo lo que pudieron hacer”.

T3: “Por ejemplo yo en mi caso, ya no vivo con mis papás, pero pues lo normal que los iba a visitar de vez en cuando y así, pero en ese tiempo sí dejé de verlos como 6 meses o un poquito más tal vez, y aunque sabía que lo hacía para protegerlos, me sentía triste de no poder verlos y compartir cosas tan sencillas como una comida o algo así”.

T6: “Me sentía triste porque no podía ver a mi familia, pasé bastante tiempo sin llegar a mi casa por protegerlos, hacíamos videollamadas, pero tú sabes que no es lo mismo. Cada vez que cortábamos alguna me sentía con un nudo en la garganta porque no les podía decir realmente cómo me sentía con tal de no preocuparlos”.

T7: “Hubo un momento en que sí se volvió insoportable estar ahí y solo quería llorar todo el tiempo. Me sentía muy triste tanto dentro como fuera del hospital”.

- **Culpa:** sentimiento de aflicción, derivado de la creencia de no actuar correctamente, según lo esperado o como se debería. Radica en la intención inconsciente de cumplir con actos determinados.

T2: “Una vez hablando por teléfono con mi hermana le dije que era por gusto todo lo que había estudiado y todo lo que sabía si no podía salvar a nadie. Por gusto las buenas notas, los buenos puestos si no podía llevar a cabo la esencia de mi carrera que es salvar vidas”.

T4: “Muchas de mis conductas realizadas siempre iban acompañadas de sentimiento de culpa por los pacientes fallecidos o por la falta de realizar ciertas acciones porque no teníamos recursos. Pensaba que realmente no era mi culpa porque el Estado, las autoridades del hospital, nuestros jefes y todos los involucrados no nos brindaban los recursos necesarios; pero no podía evitar pensar que todo caía en mis manos. Me recuerdo que una vez hicimos una protesta y yo mencionaba que somos los que damos la cara cuando un paciente muere, no el ministro”. “Yo no sé ni qué llegué a sentir cuando los pacientes sentían ahogarse y me pedían que los durmiera... entre el corre corre y la presión del momento, me recuerdo que una vez sí me detuve a pensar que era lo justo, a un inicio es horrible ver morir a alguien así porque no puedes hacer nada más que esperar, pero la persona sí sufre. Pero pues mi fin como médica es cuidar y preservar la vida, no atentar contra ella. Quería ayudarlos, pero tampoco podía hacer lo que me estaban pidiendo”.

T6: “Me sentía mal al intentar ventilar a algún paciente con medidas protectoras como... equipo campana o el laringoscopio con cámara, y no poder hacerlo por la dificultad y falta de

entrenamiento, es que normalmente el equipo que usábamos no tiene tantas cosas, y que las personas fallecieran por no poder ventilarlos rápido por esas dificultades”. “... Enfocarse en algunos pacientes y tratar de mejorarlos y al día siguiente saber que habían fallecido... fueron los momentos más duros creo yo”.

T7: “Los pacientes se nos morían y literal no había mucho que pudiéramos hacer. Durante la época de mayor cantidad de personas afectadas... que fue como... quizás marzo a agosto del 2020... veíamos morir todos los días como a 10 o más personas... A veces lo único que podíamos ofrecerles era una llamada con algún familiar para que se despidieran. Me recuerdo que después de hacer eso con algún paciente, lo veía morir y me ponía a llorar en un área donde nadie me veía... sí... eso más de una vez. Ni siquiera podía llorar tranquila porque no me podía tocar la cara”. “Una vez, en la mañana después de finalizado el turno ni siquiera sentí que hubiera valido la pena la atención que le di a los pacientes porque no había hecho una diferencia”.

T9: “Tuve que colocar en ventilación mecánica a varias personas, lo hacía, pero de antemano sabía que no lo iban a lograr por lo avanzado del cuadro”. “No poder aliviar a las personas me hizo sentir mal por mucho tiempo”.

T10: “Vi morir a gente joven, gente que podría ser un mi familiar o incluso yo, gente más joven que yo. Lo peor es que me pedían que los salvara... y pues, claramente no pude, no había mucho por hacer”.

- **Miedo:** emoción desagradable provocada por una situación de peligro, real o imaginaria, actual o anticipada.

T3: “Yo creo que todos sentimos miedo, principalmente por nuestra vida, quizás algunos lo tratábamos de esconder porque no queríamos que nuestras familias se preocuparan y pues para no crear aún más pánico, pero fue todo tan rápido y todo era nuevo”.

T5: “Mis sentimientos fueron más enfocados a la situación, soy alguien que le gusta tener el control y estar preparado para todo, pero el desconocimiento de esta enfermedad a un inicio, sí hizo que me inundara de miedo porque todo el conocimiento que sabía, se fue a la basura y no valía de nada”.

T6: “Pensaba todo el tiempo en qué haría si mis papás se contagiaron, tengo una hermana, pero es joven, ya le había dicho a ella que se cuidara, pero sabía que en cualquier caso ella podía soportarlo, pero mis papás no. Me ponía a pensar qué iba a hacer si mis papás se contagiaban y se complicaran como los pacientes que vi, esta vez no podría ayudarlos porque el hecho de ingresarlos en el hospital ya era lo suficientemente peligroso como para exponerlos, no era tanto por el COVID, sino que no tenía los medios para ayudarlos en el hospital”.

T10: “Sentía mucho miedo de lo que podría pasar... esa incertidumbre era fea... Me daba miedo pensar en cómo estaría mi familia. A veces creo que me ocultaron varias cosas con tal de no preocuparme, pero pues, igual lo hice yo con ellos”.

- **Apatía:** sentimiento de indiferencia ante una persona o situación, provocando falta de emoción, interés o motivación.

T4: “... y justo hablando de eso, se me vino el recuerdo ahorita cuando pasaba corriendo en los pasillos porque de verdad no me daba abasto con tanto paciente, y veía la cantidad de pacientes fallecidos apilados en una esquina. Te soy sincera, no me enorgullece decirlo, pero con el pasar del tiempo ya no tenía ningún tipo de emoción. Al inicio sí pensaba que qué triste morir así, esas personas morían solas y lejos de su familia por la misma condición del COVID, pero encima tengo que aceptar que nosotros los tratábamos con cero condiciones humanas después de eso”.

### 3.2.2 Estilos de afrontamiento

Con el uso de una entrevista semiestructurada, se conoció el conjunto de estrategias que utilizó el personal médico con el fin de disminuir el estrés producido por su trabajo en ese entonces.

Estos estilos de afrontamiento fueron divididos de la siguiente manera:

- **Estrategias centradas en el problema**

Se evidencia que todos los participantes procuraron buscar la manera de resolver un problema, así como estrategias que les ayudó en la solución del mismo. Esto lo realizaron por medio del análisis de las causas del problema, en este caso fue el estudio de una nueva

enfermedad y la combinación de la nueva información obtenida con el aprendizaje que ya se disponía. Seguido de la creación de un plan para llevarlo a la práctica y finalmente, hacer frente al conflicto por medio de soluciones concretas. Ejemplo de esto pueden ser las distintas protestas que realizaron y que algunos comentan como una estrategia elaborada en equipo con tal de obtener respuestas de las autoridades correspondientes.

Respecto a las preguntas realizadas sobre la solución de un problema; 8 participantes consideran que es importante analizar las causas del problema, ya que solamente teniendo la claridad en su origen, se puede actuar apropiadamente; seguido de este paso, 7 participantes consideran que es necesario crear un plan de acción con pasos determinados sobre cómo afrontar un problema, para finalmente llevarlo a la práctica. Es en este último punto donde 6 entrevistados resaltan lo imprescindible que fue hacerle frente al problema, ya que aunque se conozca su origen y se cuente con una planificación, los esfuerzos hubieran sido en vano si no se hubiera contado con el valor necesario de enfrentarlo. En la mayoría de respuestas se evidencia la importancia que tiene para los participantes analizar un problema antes de actuar o enfrentarlo, y no actuar precipitadamente.

En cuanto a la reevaluación positiva, también se cuenta la misma cantidad de participantes que la tomaron en práctica; 6 de ellos creen que fue posible obtener aspectos positivos del evento estresante que vivieron, como lo es el autoconocimiento y fortalecimiento de habilidades, así como la construcción de relaciones más sólidas con otros compañeros; 7 de ellos consideran que encontraron una enseñanza o experiencia de vida después de haber laborado como personal de primera línea, por ejemplo, mencionan haber aprendido a valorar más los pequeños momentos compartidos con familiares y amigos, así como ser más empáticos con los pacientes y sus familiares, independientemente de la situación. Mientras que 5 participantes descubrieron nuevas habilidades y fortalezas en sí mismos y en los demás, por ejemplo, la creatividad, comunicación, organización y confianza.

- **Estrategias centradas en las emociones**

La expresión de emociones y sentimientos hacia un familiar o amigo/a, fue una de las respuestas que más predominó, ya que 7 participantes mencionaron sentirse más tranquilo/as luego de realizarlo. Entre las personas de confianza que mencionan se encuentran los padres, hermanos y hermanas, amigos cercanos y parejas sentimentales. Así mismo, 6 de ellos no

solamente narraron lo sucedido o la manera en que se sentían, sino que también solicitaron algún consejo. Solamente 1 participante menciona tener una relación distante con su familia y una red de apoyo escasa en cuanto amistades, por lo que no solicitó el apoyo de los mismos.

Derivado del tema anterior, se indaga sobre la manera en que se expresaron las emociones, ya que solamente 2 participantes mencionan haberlo hecho de manera respetuosa y empática hacia los demás. Sin embargo, 4 de ellos descargaron su mal humor con otros aunque esas personas no se relacionaban con la problemática que están viviendo, por ejemplo, su familia; 3 de ellos expresaron sus sentimientos de manera hostil y otros 3 fueron descritos por los demás como “personas irritantes”.

Así mismo, las creencias y prácticas religiosas fueron tomadas en cuenta en la mayoría de los participantes, ya que 7 de ellos consideran que su malestar emocional se disminuyó con el apoyo de las mismas. Solamente 1 buscó apoyo emocional directamente de un guía espiritual, siendo este el sacerdote de su parroquia. Mientras que 2 de ellos refieren no practicar o ser creyentes de alguna religión. Es importante mencionar que los 7 participantes anteriormente mencionados, refieren practicar la religión católica.

- **Estrategias basadas en la evitación**

Es importante mencionar que 2 de los participantes reconocen haber hecho uso de drogas para disminuir su malestar emocional; predominando el alcohol, el tabaco y la marihuana.

Así mismo, 7 participantes consideran que trataron de olvidarse del problema centrándose en otras actividades o áreas de su vida, mientras que 5 de ellos consideran que se concentraron excesivamente en su trabajo u ocupaciones con el fin de aliviar su incomodidad.

Solamente 1 participante refiere no haber obviado o minimizado las alteraciones causadas, ya que considera que esto hubiera generado mayores consecuencias en su salud mental, además que se describe como alguien capaz, contó con distintas habilidades y el apoyo interpersonal necesario para afrontarlo.

Por otra parte, la autofocalización negativa, hace referencia a sentimientos como culpa e incapacidad. Debido al poco apoyo que obtuvieron los médicos en su trabajo como personal de

primera línea, y las condiciones inhumanas que experimentaron, 1 de ellos comenta que no actuó ante el problema ya que consideró que “las cosas irían mal siempre”, otro participante mencionó haberse resignado ya que se consideró incapaz de resolver el problema, mientras que 2 participantes refieren haber experimentado sentimientos de indefensión.

### **3.2.3 Recomendaciones para el cuidado de la salud mental**

En el siguiente apartado se describen las recomendaciones para el cuidado de la salud mental que los médicos realizaron hacia el personal del mismo gremio, las cuales fueron brindadas con el uso de una entrevista semiestructurada en dónde se le cedió el espacio a cada participante para que pudiera aportar sugerencias hacia el cuidado de la misma.

- Dedicar momentos de relajación y pasatiempo. Tener tiempos de ocio que ayuden a reducir la carga laboral. Una de las actividades propuestas es hacer ejercicio.
- Reconocer la situación estresante y tomar en cuenta las consecuencias que está teniendo en la salud mental.
- Comprender y aceptar cuando no se cuenta con las herramientas necesarias para afrontar la situación. En situaciones como estas, es importante solicitar la ayuda de un profesional.
- Dejar de romantizar la idea que un médico puede soportar situaciones difíciles o frustrantes, ya que como cualquier otra profesión, es necesario buscar ayuda de manera oportuna.
- Acudir a ayuda psicoterapéutica o psiquiátrica, dependiendo el caso y las necesidades de cada persona.
- Apoyarse de una persona de confianza como familia, amigos o guía religioso.
- Reforzar la salud mental con el fin de prevenir cambios o alteraciones en la misma, previo a situaciones estresantes o difíciles de sobrellevar.
- Practicar técnicas de relajación como la respiración diafragmática y aprender a llevar un adecuado control de emociones.
- Evitar ocultar los sentimientos, aun así sean negativos, es necesario buscar el apoyo de alguien más y aprender a comunicarlos de manera empática y respetuosa.

- Aceptar que a pesar que uno de los objetivos como médicos es preservar la vida, este tipo de situaciones es la excepción ya que no se cuenta con las herramientas y conocimientos necesarios, tratándose de una nueva enfermedad y contando con pocos insumos médicos.

### **3.3 Análisis general**

Cuando una persona se encuentra expuesta ante un evento extremadamente estresante o incluso traumante, puede llegar a desencadenar consecuencias en su salud mental. El significado que la persona le otorgue a la situación, dependerá de su experiencia y del conjunto de herramientas que tuvo para afrontarlo. Este fue el caso de los médicos pertenecientes a esta investigación, quienes laboraron como personal de primera línea durante la pandemia del COVID-19.

Las alteraciones psicológicas fueron divididas en tres apartados; comenzando por las alteraciones comportamentales, en donde predominó la impaciencia, seguido de la irritabilidad y finalmente, se menciona el uso de drogas y los desórdenes de la conducta alimentaria.

La irritabilidad hace énfasis en conductas hostiles que fueron conducidas hacia personas ajenas a la problemática que se vivía. Por ejemplo, molestarse más de lo común con familiares, amigos o parejas sentimentales. En algunas ocasiones, este malestar fue derivado de las alteraciones en el ciclo de sueño y el uso de algunas medidas de protección como el equipo de prevención contra el COVID que les impedía satisfacer sus necesidades fisiológicas como comer y beber agua.

La impaciencia es reconocida por medio de la atención médica de baja calidad que se le brindó a algunos pacientes y familiares de los mismos. Algunos factores que alteraron y perjudicaron la atención que los médicos ofrecieron en ese entonces fueron la preocupación ante la situación, así como los riesgos que corría su propia vida, el cansancio y el estrés.

Así mismo, se reconoce como medida de afrontamiento hacia el malestar emocional que se padecía, el uso de drogas, predominando el alcohol, seguido por el tabaco y la marihuana. También se presentan desórdenes de la conducta alimentaria, como los atracones. Siendo la

primera de estas, una estrategia de evasión y el segundo una medida de afrontamiento hacia las emociones desagradables que se presentaron.

En cuanto a las alteraciones cognitivas; predominaron los problemas de sueño, seguido de la dificultad para concentrarse o prestar atención y los recuerdos intrusivos, este último se manifestó solamente en un caso.

En las alteraciones o problemas de sueño prevalece el insomnio. Se conoce que el ciclo de sueño de un médico, especialmente cuando se cubren guardias o turnos, se ve alterado por el tipo de trabajo que ejercen, sin embargo, en estos casos, los problemas de sueño fueron causados por sentimientos como la preocupación constante, pensamientos recurrentes de muerte, culpa y tristeza. Esto a su vez, generaba un ciclo de cansancio que desencadenaba problemáticas anteriormente descritas, como la irritabilidad.

Algunos de los entrevistados, mencionaron que su rendimiento académico se vio alterado, debido a la dificultad para concentrarse y problemas para prestar atención. Esto no solamente se originó como parte de los desafíos de la educación virtual, sino que también se relaciona con el cansancio extremo que se vivía, así como el insomnio. Esto llegó a generar sentimientos de insuficiencia y preocupación, sobre todo en aquellos que han mantenido un alto rendimiento académico, o que se veían en la necesidad de mantenerlo, como los jefes de residentes.

Es importante mencionar que un participante refiere haber experimentado características del trastorno de estrés postraumático (TEPT), como lo son los recuerdos intrusivos, el cual fue activado al presentarse de nuevo a las áreas médicas donde se trataban a los pacientes en estados críticos debido al COVID-19. El pensamiento intrusivo revivió el sonido que se escuchaba de un ventilador, el cual ayudaba a las personas que presentaban insuficiencia respiratoria, es decir, aquellos pacientes que no podían respirar por sus propios medios.

Entre los sentimientos y emociones referidas se encuentra la frustración, presente en todos los participantes, seguida por la culpa. Luego se menciona el miedo y la tristeza, así como el enojo, y finalmente, la apatía.

El sentimiento que más predominó y que incluso estuvo presente en todos los médicos fue la frustración, la cual fue desencadenada debido a la incapacidad que sentían al no poder manejar la situación y no tener conocimientos previos de la enfermedad, pero sobre todo, al no poder ejercer

su trabajo debido a que no contaban con los insumos y equipo médicos que se necesitaban, los cuales no fueron brindados por las autoridades correspondientes, además de mencionar la carga laboral y la cantidad de pacientes que se les fue asignado a cada uno, traspasando su capacidad tanto física como mental. Algunos de ellos incluso mencionaron que se sintieron frustrados al comparar su rendimiento académico y reconocer que no era suficiente ante la situación que se presentaba.

La culpa fue otro de los sentimientos que predominó en más de la mitad de los médicos, generada principalmente por sentirse incapaz de aliviar el malestar de sus pacientes o incluso evitarles la muerte. Al estar tan expuesto ante este tipo de situaciones, se llegó a desarrollar cierta responsabilidad y carga moral ante la vida de los pacientes quienes en algunas ocasiones les pedían que aceleraran su muerte y así evitar el sufrimiento. En otros casos, se llegó a desvalorizar su trayectoria académica y su trabajo ejercido debido a que lo consideraron insuficiente con el servicio que brindaron; mientras que algunos mencionaron sentirse culpables de realizar ciertos procedimientos médicos aun sabiendo que no ayudarían a la mejora del paciente.

Entre los aspectos que mencionan relacionarse con el hecho de sentirse culpable por la muerte de sus pacientes es la edad de los mismos, ya que algunos eran muy jóvenes; el poco apoyo y acompañamiento familiar que se les brindó, debido a las medidas de protección que prohibían el ingreso de otras personas al hospital, así como las condiciones inhumanas en que pasaban sus últimas horas de vida. De nuevo, este sentimiento también se generó por la falta de abastecimiento médico y atención por parte de las autoridades correspondientes.

El miedo y la tristeza ocuparon el tercer lugar entre las emociones referidas. El primero, de carácter comprensible ante el desconocimiento e incertidumbre de una nueva enfermedad y ante el riesgo de contagio y muerte de ellos mismos, así como de sus familiares. Mientras que la tristeza se vio reflejada en el distanciamiento físico que tuvieron que tener de sus seres queridos, algunos de ellos mencionaron estar lejos de su familia durante meses con el fin de protegerlos.

El enojo fue expresado en algunas ocasiones mediante la protesta por falta de medicamentos e insumos que no les fueron otorgados y que aceleraba en algunas ocasiones la muerte de ciertos pacientes. Además, se menciona que se les prohibió documentar por medio de fotografías u otros medios, las condiciones inhumanas en que se encontraban tanto ellos como las personas

contagiadas. En otras ocasiones, el enojo se experimentó cuando familiares y/o amigos hacían caso omiso a sus recomendaciones y se exponían a la enfermedad de forma innecesaria e inconsciente.

Mientras que la apatía fue registrada solamente por una participante. Al ser testigo directo de manera constante ante situaciones de muerte, se puede llegar a normalizar la misma, así como volverse ajeno al dolor humano, comenzando a actuar de manera mecánica ante los pacientes.

Por otra parte, los estilos de afrontamiento que los médicos utilizaron para aminorar su malestar emocional fueron divididos en tres clasificaciones. Se reconoció que las estrategias centradas en el problema fueron las que más predominaron, siendo estas en las que el individuo se considera capaz de afrontar una situación con éxito. La búsqueda de solución de un problema hizo énfasis en el estudio de una enfermedad antes no conocida, la combinación de nueva información con el conocimiento ya obtenido, las protestas realizadas como estrategias que conducían a soluciones concretas y el enfrentamiento de la situación. Así mismo, la reevaluación positiva también fue tomada en cuenta ya que se considera oportuno obtener aspectos positivos del evento que se vivió como lo es el autoconocimiento, fortalecimiento de habilidades y fortalezas propias, construcción de relaciones interpersonales más sólidas y la enseñanza o experiencia de vida.

Seguida de estas se encuentran las estrategias centradas en las emociones en donde se aborda el estresor desde una respuesta emocional. Los y las participantes mencionaron sentirse más tranquilo/as luego de expresar sus emociones y sentimientos hacia un ser querido; como sus padres, hermano/as, amigo/as de confianza y parejas sentimentales. Sin embargo, en algunos casos se evidencia una descarga emocional hostil y poco empática hacia los demás, liberando su tensión emocional por medio de impulsos poco controlados. Finalmente, en algunas ocasiones se tomaron en cuenta las creencias y prácticas religiosas como una fuente de apoyo para disminuir su malestar, así como el acompañamiento de un guía espiritual.

La última clasificación en cuanto a los estilos de afrontamiento utilizados son las estrategias basadas en la evitación, ya que solamente dos personas mencionaron reconocer el uso de drogas con el fin de disminuir su malestar; en las que predominaron el alcohol, tabaco y marihuana. Aunque no se evidencian problemas evidentes o una adicción, se resaltan su búsqueda y uso más intenso cuando se está afrontando una situación estresante o difícil, como lo fue en los tiempos

del COVID-19. Algunos participantes también mencionaron centrarse excesivamente en otras actividades o en su trabajo, con el fin de evitar reconocer realmente su malestar emocional; mientras que solamente en una pequeña parte de los entrevistados se evidencia hacer uso de la autofocalización negativa, considerándose incapaces e indefensos de actuar ante la situación, debido al poco apoyo que obtuvieron de las autoridades correspondientes.

Finalmente, se describen las recomendaciones para el cuidado de la salud mental que los médicos realizaron hacia el personal del mismo gremio; en donde se menciona reconocer la situación estresante y las posibles consecuencias que puede ocasionar en la salud mental, aceptar cuando no se cuenta con las herramientas emocionales necesarias y así buscar apoyo profesional, tener una adecuada red de apoyo, y dedicar momentos de relajación y ocio. Así mismo, es interesante cómo se considera la profesión médica como sinónimo de resistencia ante situaciones difíciles o frustrantes, esto se debe, en algunas ocasiones, por su responsabilidad ante preservar la vida. Sin embargo, los médicos sugieren dejar de romantizar su profesión, aceptar cuando no se cuenta con las herramientas y conocimientos necesarios y buscar ayuda.

A pesar que en los objetivos de la presente investigación no se pretende conocer si la población descrita buscó ayuda profesional, surge la interrogante luego de evidenciar varias repercusiones en su salud mental. Concluyendo que algunos de ellos son conscientes de las alteraciones psicológicas y emocionales que afrontaron, sin embargo, solamente una médica buscó un abordaje multidisciplinario por medio de un psicólogo y un psiquiatra; mientras que dos de ellos se apoyaron del abordaje psiquiátrico que ofrecía el hospital por medio de sesiones grupales en línea, aunque consideran que no recibieron el apoyo suficiente y necesario. Un médico refiere que no contó con el apoyo para acudir a ayuda profesional ya que por parte de sus superiores, fue considerado una excusa para no ir a trabajar; mientras que otro no buscó apoyo por falta de confianza y seguridad personal. El resto de los participantes no solicitaron ayuda profesional ya que creían ser capaces de manejar la situación y no se consideraron a sí mismos como “incapacitantes”, por lo tanto, no era necesario su intervención.

## Capítulo IV

### 4 Conclusiones y recomendaciones

#### 4.1 Conclusiones

- Las alteraciones comportamentales que más predominaron en el personal de salud fue la irritabilidad y la impaciencia. La primera de estas fue descrita como conductas hostiles conducidas hacia personas ajenas a la problemática que se vivía, derivada también de las alteraciones en el ciclo de sueño y de la insatisfacción a sus necesidades fisiológicas debido al uso de medidas de protección. También se presentó de manera mínima el uso de drogas (alcohol, tabaco y marihuana) como estrategia de evasión y desórdenes de la conducta alimentaria (atracones) como medida de afrontamiento.
- Las alteraciones cognitivas hacen énfasis en los problemas de sueño; predominando el insomnio a causa de la preocupación constante, pensamientos recurrentes de muerte, culpa y tristeza; seguido por la dificultad para concentrarse y prestar atención originada no solo como parte de los desafíos de la educación virtual, sino por el cansancio extremo y temor que se vivía. Así mismo, los recuerdos intrusivos se presentaron en una mínima parte de la población.
- Entre los sentimientos y emociones referidas se encuentra la frustración, presente en todos los participantes y desencadenada por los obstáculos para ejercer su trabajo al no contar con los insumos y equipo médico necesario, así como la dificultad para manejar la situación y el poco o nulo conocimiento de la enfermedad. Seguida por la culpa al considerarse incapaz de aliviar el malestar de los pacientes, o incluso evitarles la muerte. El miedo, la tristeza, el enojo y la apatía también estuvieron presentes; como respuestas ante la incertidumbre, riesgo de contagio y muerte, distanciamiento hacia seres queridos, condiciones inhumanas de trabajo y la normalización del dolor ajeno.
- Las estrategias de afrontamiento más utilizadas fueron aquellas centradas en el problema mediante la solución del mismo y la reevaluación positiva; por medio del estudio de una

nueva enfermedad, la combinación con el aprendizaje previo y los aspectos positivos obtenidos del evento; como el fortalecimiento de habilidades y fortalezas propias, la construcción de relaciones interpersonales más sólidas y la enseñanza de vida. Seguida por las estrategias centradas en las emociones por medio de la búsqueda de apoyo social y religioso, aunque en algunos casos la descarga emocional fue hostil y poco empática. Finalmente, las estrategias basadas en la evitación no predominaron, siendo las últimas en emplearse a través del uso de drogas, la autofocalización negativa y la concentración excesiva en el trabajo.

- Las recomendaciones para el cuidado de la salud mental que los médicos realizaron hacia el personal del mismo gremio hacen hincapié en dejar de romantizar su profesión y evitar nombrarla como sinónimo de resistencia, sino, aceptar cuando no se cuenta con las herramientas y conocimientos necesarios para buscar ayuda profesional. Así mismo, se sugiere tener una adecuada red de apoyo y dedicar momentos de relajación y ocio.

## 4.2 Recomendaciones

- Al personal de salud, se les recomienda solicitar ayuda profesional, sobre todo en aquellos momentos estresantes de su profesión o cuando lo consideren oportuno. Combatiendo la barrera de los prejuicios y dejando a un lado la idea de que un médico debe ser capaz de combatir y afrontar cualquier tipo de situación sin el apoyo profesional.
- Al personal médico, se les recomienda estar atento ante cualquier indicio que pudiera estar afectando su salud mental, reconocerlos y enfrentarlos de manera sana, apoyándose de estrategias de afrontamiento adecuadas. Por ejemplo; la búsqueda de apoyo social, religioso y/o profesional, y el uso de tiempo libre ajeno a la profesión para impulsar la productividad, creatividad y satisfacción personal.
- A los superiores del personal médico, se les recomienda brindarles espacios de apoyo grupal, así como la apertura del apoyo profesional individual, ya sea psicológico o psiquiátrico, si la persona lo solicita o si se evidencia una necesidad latente. Es importante que los trabajadores de la salud se sientan escuchados y valorados, de esta manera también se pueden aumentar sus niveles de productividad.
- A las instituciones hospitalarias, se les recomienda abordar los factores protectores de riesgo a nivel laboral; como lo es la disminución de la cantidad de pacientes, disminución en la cantidad de horas laborales, proporcionar autonomía en la toma de decisiones y brindar un espacio adecuado y digno de trabajo.
- Al gremio médico, se le recomienda tomar en cuenta las sugerencias que el mismo personal realiza, ya que estas podrían ayudar a cuidar la salud mental e incluso prevenir alteraciones emocionales y/o psicológicas en eventos estresantes. Además, siendo propuestas por el mismo personal de salud, ayudan a despertar conciencia e interés en el cuidado de la salud mental de los mismos.

### 4.3 Referencias

- Asociación Española Contra el Cáncer. (s.f.). *Las emociones. Comprenderlas para vivir mejor*. Obtenido de <http://sauce.pntic.mec.es/falcon/emociones.pdf>
- Buitrago, D. (2021). La emoción y el sentimiento: más allá de una diferencia de contenido. *Digithum*(26), 1-12. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8397707.pdf>
- Cabal, F. (2020). *Confinados. Psicología del coronavirus*. España: Mandala ediciones. Obtenido de [https://drive.google.com/file/d/1dhJvfxgOWmRJZYxni44jddkzUq5sMqd4/view?usp=share\\_link](https://drive.google.com/file/d/1dhJvfxgOWmRJZYxni44jddkzUq5sMqd4/view?usp=share_link)
- Cabanyes, J., & Monge, M. (2017). *La salud mental y sus cuidados*. Pamplona: EUNSA. Obtenido de [http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Abuso/Articulos/LibroSaludMentalCuidados.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/LibroSaludMentalCuidados.pdf)
- Chóliz, M. (2005). *Psicología de la emoción: el proceso emocional*. Obtenido de <https://www.uv.es/~choliz/Proceso%20emocional.pdf>
- Colegio de Psicólogos de Guatemala. (2010). *Código de Ética*. Guatemala. Obtenido de <https://www.colegiodepsicologos.org.gt/wp-content/uploads/2018/06/C%C3%B3digo-de-Etica-en-PDF.pdf>
- Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas; Organización Panamericana de la Salud. (2016). *Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos* (cuarta ed.). Ginebra. Obtenido de [https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline\\_SP\\_INTERIOR-FINAL.pdf](https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf)
- Ekman, P. (2003). *Emotions Revealed*. New York: Times Books. Obtenido de <https://zscalarts.files.wordpress.com/2014/01/emotions-revealed-by-paul-ekman1.pdf>
- García, J. (2016). *Psicología*. España: Mc Graw Hill Education. Obtenido de <https://www.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/8448609190.pdf>
- Gobierno de Guatemala. (2023). *Situación de COVID-19 en Guatemala*. Obtenido de <https://tableros.mspas.gob.gt/covid/>
- Gobierno de Guatemala. Comisión Presidencial contra la corrupción. (s.f.). *Experiencias, desarrollos y lecciones aprendidas en materia de Prevención y Combate a la Corrupción con ocasión de la Pandemia del COVID-19*. Obtenido de [https://www.oas.org/es/sla/dlc/mesicic/docs/bp2021\\_ss\\_gt\\_form.pdf](https://www.oas.org/es/sla/dlc/mesicic/docs/bp2021_ss_gt_form.pdf)
- Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. (2020). *Manejo del estrés y la salud mental laboral ante el paso de la pandemia del COVID-19*. Obtenido de <https://www.igssgt.org/wp-content/uploads/2020/09/Guia-Manejo-del-Estres-y-la-salud-mental-Laboral-COVID-19.pdf>

- Lovo, J. (2021). Síndrome de burnout: un problema moderno. *Revista entorno*(70), 110-120. Obtenido de <https://biblioteca2.utec.edu.sv/entorno/index.php/entorno/article/view/626/1023>
- Mayo Clinic. (20 de Enero de 2023). *Enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19)*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/symptoms-causes/syc-20479963>
- Megías-Lizancos, F., & Castro-Molina, F. (2018). *Manejo del estrés en profesionales sanitarios*. Madrid: DAEeditorial. Obtenido de <https://www.aesme.org/wp-content/uploads/2020/04/F.-Meg%C3%ADas-FJ-Castro-Manejo-del-estr%C3%A9s-en-profesionales-sanitarios.pdf>
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2023). *Situación de COVID19 en Guatemala*. Guatemala. Obtenido de <https://tableros.mspas.gob.gt/covid/>
- Morrison, V., & Bennett, P. (2008). *Psicología de la salud*. Madrid: Pearson Prentice Hall.
- Naciones Unidas Guatemala. (2021). *Análisis Común de País*. Obtenido de <https://guatemala.un.org/sites/default/files/2021-07/CCA%20update%20summary%202021.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *COVID-19. Intervenciones recomendadas en salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS) durante la pandemia*. Obtenido de [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52427/OPSNMHNMCVID-19200026\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52427/OPSNMHNMCVID-19200026_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Organización Panamericana de la Salud. (11 de marzo de 2020). *La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia*. Obtenido de [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=15756:who-characterizes-covid-19-as-a-pandemic&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15756:who-characterizes-covid-19-as-a-pandemic&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0)
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). *The COVID-19 HEalth caRe wOrkErs Study (HEROES). Informe Regional de las Américas*. Washington D.C. Obtenido de [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55563/OPSNMHMHCVID-19220001\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55563/OPSNMHMHCVID-19220001_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). *Boletín Desastres N.131.- Impacto de la pandemia COVID-19 en la salud mental de la población*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/boletin-desastres-n131-impacto-pandemia-covid-19-salud-mental-poblacion#:~:text=La%20pandemia%20ha%20generado%20una,el%20primer%20nivel%20de%20atenci%C3%B3n>.

- Prensa Libre. (27 de diciembre de 2020). Coronavirus en Guatemala: cómo fue el primer caso y cómo afectó la pandemia al país en 2020. *Prensa Libre*. Obtenido de <https://www.prensalibre.com/guatemala/comunitario/coronavirus-en-guatemala-como-fue-el-primer-caso-y-como-afecto-la-pandemia-al-pais-en-2020/>
- Prensa Libre. (16 de junio de 2020). Coronavirus: Guatemala, entre los 11 países con más casos de Latinoamérica. *Prensa Libre*. Obtenido de <https://www.prensalibre.com/guatemala/comunitario/coronavirus-guatemala-entre-los-11-paises-con-mas-casos-de-latinoamerica/>
- Ribes, E. (2018). *El estudio científico de la conducta individual: Un introducción a la teoría de la psicología*. Ciudad de México: El Manual Moderno. Obtenido de [https://books.google.es/books?hl=es&lr=lang\\_es&id=IBJaDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT6&dq=conducta+psicolog%C3%ADa&ots=fk1WHGJz\\_a&sig=XEmTLXzGjCGtWLF2wxhETsijFTY#v=onepage&q=conducta%20psicolog%C3%ADa&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=lang_es&id=IBJaDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT6&dq=conducta+psicolog%C3%ADa&ots=fk1WHGJz_a&sig=XEmTLXzGjCGtWLF2wxhETsijFTY#v=onepage&q=conducta%20psicolog%C3%ADa&f=false)
- Rodríguez, M., & Frías, L. (2005). Algunos factores psicológicos y su papel en la enfermedad: una revisión. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*, 15(002), 169-185. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/291/29115202.pdf>
- Román, J., & Domínguez, M. (22 de febrero de 2022). “Nosotros damos la cara cuando un paciente muere, no el ministro”: Médicos del Hospital San Juan de Dios exponen dificultades por crisis de abastecimiento. *Prensa Libre*. Obtenido de <https://www.prensalibre.com/guatemala/comunitario/nosotros-damos-la-cara-cuando-un-paciente-muere-no-el-ministro-medicos-del-hospital-san-juan-de-dios-exponen-dificultades-por-crisis-de-abastecimiento-breaking/>
- Rosas, O. (2011). La estructura disposicional de los sentimientos. *Ideas y valores*(145), 5-31. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/idval/v60n145/v60n145a01.pdf>
- Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6 ed.). México: Mc Graw Hill Education.
- Universidad de San Carlos de Guatemala. (2020). La pandemia y sus impactos. La crisis recargada. 9(32). Obtenido de <https://ipn.usac.edu.gt/wp-content/uploads/2020/10/IPN-RI-32-Final.pdf>
- Uriarte, J. (2005). La resiliencia. Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo. *Revista de Psicodidáctica*, 10(2), 67-79. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/175/17510206.pdf>

- **Anexo No. 1**

Universidad de San Carlos de Guatemala  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Departamento de Investigaciones en Psicología –CIEPS- Mayra Gutiérrez

**Bitácora de análisis sobre testimonio**

**No. De testimonio:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_

**Datos generales del participante:**

**Edad:** \_\_\_\_\_

**Sexo:** \_\_\_\_\_

**Centro hospitalario donde laboró durante la pandemia:** \_\_\_\_\_

**Especialidad o área hospitalaria donde laboró durante la pandemia:** \_\_\_\_\_

<b>Aspectos a tomar en cuenta</b>	
<b>El antes y el después de la pandemia (cambios psicológicos, comportamentales, cognitivos, sociales, etc.)</b>	
<b>Lenguaje no verbal</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Expresión facial</b></li> <li>• <b>Gesticulaciones</b></li> <li>• <b>Tono de voz</b></li> </ul>	
<b>Alteraciones psicológicas</b>	
<b>Alteraciones físicas</b>	
<b>Sentimientos y emociones referidas durante el periodo de contagio de COVID-19 (según el caso)</b>	

- **Anexo No. 2**

Universidad de San Carlos de Guatemala  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Departamento de Investigaciones en Psicología –CIEPS- Mayra Gutiérrez

### **Guía de entrevista semiestructurada**

**No. De entrevista:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_

#### **Datos generales del participante:**

**Edad:** \_\_\_\_\_

**Sexo:** \_\_\_\_\_

**Centro hospitalario donde laboró durante la pandemia:** \_\_\_\_\_

**Especialidad o área hospitalaria donde laboró durante la pandemia:** \_\_\_\_\_

#### **Preguntas enfocada hacia la búsqueda de apoyo social**

##### **Ante una situación estresante, usted...**

1. ¿Considera necesario abocarse a su red de apoyo (familiares, amigos, etc.) y contarles cómo se siente?
2. ¿Cree que es importante pedirle a algún amigo o familiar algún consejo o recomendación?

### **Preguntas enfocada hacia la expresión emocional abierta**

#### **Ante una situación estresante, usted...**

3. ¿Considera oportuno desahogarse emocionalmente expresando sus sentimientos de manera hostil?
4. ¿Cree que suele comportarse de manera irritante y hostil hacia los demás?

### **Preguntas enfocada hacia la religión**

#### **Ante una situación estresante, usted...**

5. ¿Cree que es necesario tomar en cuentas las creencias y prácticas religiosas y así poder afrontarla?
6. ¿Considera importante acudir a un guía espiritual (sacerdote u otro) en búsqueda de apoyo emocional?

### **Preguntas enfocada hacia la solución del problema**

#### **Ante una situación estresante, usted...**

7. ¿Cree que ha tratado de analizar las causas de un problema para crear un plan de acción y llevarlo a cabo?
8. ¿Considera importante hacerle frente a un problema por medio de soluciones concretas?

### **Preguntas enfocada hacia la evitación**

#### **Ante una situación estresante, usted...**

9. ¿Considera oportuno evitar y olvidar un problema concentrándose en otras actividades o en otras áreas de su vida?
10. ¿Considera que el uso de drogas u alcohol puede ayudarlo a afrontar el problema?

**Preguntas enfocada hacia la autofocalización negativa****Ante una situación estresante, usted...**

11. ¿Considera que no es necesario actuar ante el problema ya que “las cosas suelen ir mal siempre”?
12. ¿Cree pertinente resignarse ante el problema ya que se considera incapaz de resolverlo?

**Preguntas enfocada hacia la reevaluación positiva****Ante una situación estresante, usted...**

13. ¿Cree que es posible obtener aspectos positivos del problema que lo ayuden a resolverlo?
14. ¿Cree que es posible encontrar una enseñanza o experiencia de vida después de haber experimentado un problema?

**Otras preguntas que ayudarán a la investigadora**

15. ¿Qué opina sobre pedir ayuda profesional (psicológica/psiquiátrica) para afrontar una situación estresante? ¿Ha solicitado alguna? ¿Cuál es de su preferencia y por qué?
16. Ante su opinión como profesional de la salud ¿qué recomendaciones le brindaría a otro profesional de la misma área para que pueda cuidar su salud mental ante una situación estresante, como la que usted vivió?

- **Anexo No. 3**

Universidad de San Carlos de Guatemala

Escuela de Ciencias Psicológicas

Departamento de Investigaciones en Psicología –CIEPS- Mayra Gutiérrez

### **Consentimiento Informado**

Por este medio solicito su autorización para participar en el estudio investigativo “Perspectiva emocional y psicológica de médicos sobre la pandemia del COVID-19”. Esta investigación es avalada por la Universidad de San Carlos de Guatemala, con fines de graduación, y es dirigida por Gloria Yorleny Monroy Portillo, estudiante de Licenciatura en Psicología.

La importancia de esta investigación radica en la comprensión adecuada del estado de salud mental sobre médicos que laboraron como personal de primera línea, siendo los encargados de frenar el desarrollo de la pandemia. Es en este aspecto donde radica su aporte hacia el gremio médico, ya que las repercusiones en su salud mental es una problemática que no debe pasar desapercibida, considerando importante salvaguardar su bienestar, además de poder generar conciencia sobre un tema poco visible y reconocido para los mismos. Permitiéndoles así también conocer formas de afrontamiento adecuadas y recomendaciones para el cuidado de la salud mental.

Es por ello, que el objetivo principal de la investigación es “Conocer la perspectiva emocional y psicológica de médicos que laboraron como personal de primera línea en hospitales públicos de Guatemala durante la pandemia del COVID-19”.

Se optó por utilizar un diseño de investigación fenomenológico, el cual se enfoca en comprender y recolectar las experiencias sobre lo que varias personas percibieron respecto a un fenómeno en

común. Los instrumentos a utilizar serán el testimonio de los participantes, para lograr conocer la perspectiva, experiencia, sentimientos y emociones de los mismos; así como una entrevista sobre conceptos o categorías específicas. Se solicita su autorización de grabar todo el proceso con el fin de transcribir la información recolectada y tener en cuenta el lenguaje no verbal.

El manejo de la información brindada por cada participante será totalmente confidencial y se mantendrá en el anonimato. Su uso será solamente con fines de investigación. El acceso a la misma solamente lo tendrá la investigadora y luego de la publicación del trabajo, será eliminada.

Este estudio no es obligatorio, por ende, su participación es voluntaria y puede retirarse en cualquier momento si así lo desea. No se expondrá a ningún riesgo mayor y no obtendrá ningún remuneración económica por su participación.

Yo \_\_\_\_\_ (Nombre y apellido del participante)

- He leído la hoja de información al participante en relación al estudio arriba citado.
- He tenido la oportunidad de comentar los detalles de este con la investigadora.
- He recibido suficiente información sobre el estudio.
- He entendido por completo el propósito del estudio.

Estoy de acuerdo en formar parte en esta investigación tal y como se me ha explicado, y entiendo que puedo retirarme del mismo, en el momento en que lo desee, sin tener que dar explicaciones. Por lo que presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Firma del participante \_\_\_\_\_

Yo \_\_\_\_\_ (Nombre y apellido de investigadora), confirmo que he explicado la naturaleza de este estudio al participante arriba citado.

Firma de investigadora \_\_\_\_\_

Guatemala, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023