

# UCUENCA

**Universidad de Cuenca**

Facultad de Ciencias Médicas

Especialización en Medicina Interna

**Impacto psicológico y cambios en la práctica clínica en personal sanitario durante la  
pandemia COVID-19, Cuenca, 2021**

Trabajo de titulación previo a la  
obtención del título de Especialista  
en Medicina Interna

**Autor:**

Pablo Roberto Ordóñez Chacha

**Director:**

Marcos Fernando Molina Matute

ORCID:  0000-0003-1390-4650

**Cuenca, Ecuador**

2023-04-03

## Resumen

**Introducción:** la pandemia por COVID-19 tuvo gran impacto en la salud, un grupo con riesgo de afectación psicológica fueron los profesionales sanitarios vinculados directamente con la atención de pacientes.

**Objetivo:** determinar el impacto psicológico y cambios en la práctica clínica del personal de salud en los Hospitales José Carrasco Arteaga (HJCA) y Municipal de la Mujer y el Niño de Cuenca (HMMN), por efecto de la pandemia COVID-19.

**Metodología:** se realizó un estudio analítico transversal con 90 médicos y enfermeras. Se aplicaron los test PHQ-9 para determinar depresión, GAD-7 para ansiedad, PSS-14 para estrés e ISI para insomnio. Para recoger la información sobre los cambios sufridos por el personal en su práctica clínica, los autores elaboraron un formulario. El análisis estadístico se ejecutó en SPSS v15; para establecer asociación se utilizó OR con IC 95% y chi cuadrado.

**Resultados:** la prevalencia de depresión fue 58.9%, ( $p < 0.001$ ; OR 4.7 IC95% 1.9-11.9) ansiedad 62.2% ( $p < 0.01$ ; OR 2.8 IC95% 1.1-6.7), estrés 82.2%, insomnio 54.4% y se asociaron con las actividades propias de la profesión médica. Insomnio se relacionó con la actividad en primera línea ( $p = 0.02$ ; OR 8.2 IC95% 1.1-71.4).

Existieron cambios en la práctica clínica: el 51.1% mostró distanciamiento físico durante la atención, el 96.7% utilizó equipos de protección personal (EPP) y el 85.6% exigió su uso a los pacientes.

**Conclusión:** la afección psicológica en trabajadores de salud fue alta, se asoció con profesión médica y trabajo en primera línea; los cambios en la práctica clínica fueron distanciamiento durante la atención y uso de EPP por los profesionales y pacientes.

*Palabras clave: cuestionario de salud del paciente, infecciones por coronavirus, síndrome respiratorio agudo grave*

### Abstract

**Introduction:** The COVID-19 pandemic had a great impact on people's health. A group affected psychologically were healthcare workers linked directly to patient care.

**Objective:** to determine the psychological impact and changes in the clinical practice of healthcare workers in the José Carrasco Arteaga and Municipal de la Mujer y el Niño de Cuenca hospitals, due to the effect of the COVID-19 pandemic.

**Methodology:** a cross-sectional analytical study was conducted with 90 doctors and nurses. The PHQ-9 tests were applied to determine depression, GAD-7 for anxiety, PSS-14 for stress and ISI for insomnia. To collect information on the changes suffered by the staff in their clinical practice, the authors developed a form. Statistical analysis was performed on SPSS v15; to establish association, OR with 95% CI and chi-square were used.

**Results:** the prevalence of depression was 58.9% ( $p < 0.001$ ; OR 4.7 IC95% 1.9-11.9), anxiety 62.2% ( $p < 0.01$ ; OR 2.8 IC95% 1.1-6.7), stress 82.2%, and insomnia 54.4%, being associated with the medical profession. Insomnia was related to first-line activity ( $p = 0.02$ ; OR 8.2 CI95% 1.1-71.4). There were changes in clinical practice, thus, 51.1% showed physical distancing during care, 96.7% used personal protective equipment (PPE) and 85.6% required its use to patients.

**Conclusion:** the psychological condition in health workers was high, it was associated with the medical profession and front-line work; the changes in clinical practice were distancing during care and use of PPE by professionals and patients.

Keywords: patient health questionnaire, coronavirus infections, severe acute respiratory syndrome

## Índice de contenido

Introducción .....	6
Metodología .....	8
Resultados:.....	9
Impacto psicológico en los profesionales de la salud.....	9
Cambios en la práctica clínica y efectos en respuesta a la pandemia por COVID-19 .....	11
Factores asociados al impacto psicológico en los profesionales de salud .....	12
Discusión .....	14
Conclusiones .....	16
Aspectos bioéticos .....	16
Contribución de los autores.....	16
Conflicto de intereses.....	16
Fuentes de financiamiento .....	16
Referencias.....	17
Anexos.....	21
Anexo 1: Formulario de recolección de datos .....	21
Anexo 2: consentimiento informado.....	27

## Índice de tablas

Tabla 1: Distribución de profesionales de la salud según variables demográficas.....	9
Tabla 2: Prevalencia de depresión, ansiedad, estrés e insomnio .....	10
Tabla 3: Cambios de actitudes, prácticas y efectos durante la atención brindada en la pandemia de COVID-19.....	11
Tabla 4: Factores asociados a la afectación psicológica .....	13

## Introducción

La infección por el SARS-CoV-2 causante de COVID-19, tras su aparición en diciembre del 2019 en China, se convirtió en un problema de salud mundial que alcanzó la categoría de pandemia, al momento continua<sup>1</sup>.

El impacto en la salud pública ha rebasado cualquier límite, generando consecuencias económicas a gran escala por los gastos directos y por las acciones tomadas por los diferentes gobiernos para limitar su propagación<sup>2</sup>. A pesar de no haber declarado el fin de la pandemia, el mundo se encuentra aún en un proceso de control de la enfermedad; a partir del desarrollo de las vacunas, la magnitud de la infección y de la enfermedad ha cambiado el curso de la historia, al punto que hoy se reconocen dos etapas de la humanidad, una antes y otra después de la aparición del SARS-CoV-2<sup>3</sup>.

La infectividad por el SARS-CoV-2 es muy alta en comparación con el coronavirus del SARS; estudios indican que su número de reproducción básico (R0), indicativo de la transmisibilidad viral, tiene como media 3.28, mientras que, para el SARS oscila entre 2 y 3<sup>4</sup>. En la época de mayor apogeo de la pandemia, durante el 2020 y principios de 2021, se estimó una mortalidad cercana al 6%, que en combinación con la alta transmisibilidad, favoreció el colapso de los sistemas de salud en varios países<sup>5</sup>.

La respuesta de la ciencia ha sido fundamental para el control de la pandemia, porque se han desarrollado métodos diagnósticos, nuevos tratamientos y medidas preventivas como las vacunas, que han limitado el impacto de la enfermedad sobre la población y que son consideradas el principal medio de control<sup>6,7</sup>.

La pandemia generó efectos psicológicos negativos en la población mundial; esto fue demostrado en un estudio realizado entre los residentes de Liaoning, en respuesta al brote por el COVID-19, en el que se estableció que el 52.1% de la población se sintió preocupada y estresada por la situación de la enfermedad<sup>8</sup>; además, las prácticas se vieron afectadas, así, en la provincia de Hubei el 98% de personas utilizaron mascarillas al salir de sus domicilios y el 96.4% evitaron acudir a lugares concurridos<sup>9</sup>.

Existen grupos vulnerables propensos a sufrir un mayor impacto psicológico, entre ellos, los profesionales de salud que participaron en funciones de valoración, diagnóstico, tratamiento y cuidado de pacientes con COVID-19, en quienes la prevalencia de depresión, ansiedad, estrés e insomnio fueron mayores<sup>10</sup>.

Los profesionales de la salud evidenciaron un impacto psicológico importante por situaciones como temor, estrés post traumático, ansiedad y depresión, afectando al desarrollo de sus

actividades. Un estudio realizado en 1 257 trabajadores de la salud en diversas regiones de China, demostró un alto riesgo de padecer enfermedades mentales como consecuencia de la pandemia; así, se identificó que el 50.4% presentó depresión, el 44.6% síntomas de ansiedad, el 34% dificultades para conciliar el sueño y el 71.5% se sintió angustiado ante la situación del COVID-19<sup>11</sup>. Los factores que incitaron un mayor impacto mental en los profesionales sanitarios fueron el trabajo bajo presión, el riesgo de contagio, excesivas jornadas laborales, la falta de medidas de protección, frustración, muerte de pacientes y colegas, agotamiento y la falta del contacto con familiares<sup>12,13</sup>.

El paradigma de atención y la práctica clínica del personal sanitario dio un cambio drástico; los profesionales para adaptarse a la nueva realidad implementaron el uso de las prendas de protección personal para atención de pacientes; además, el distanciamiento significó tocar al paciente lo mínimo posible. Nuevas formas de brindar atención médica se diversificaron, entre ellas, se limitó al máximo las visitas domiciliarias, las consultas médicas de los casos leves se realizaban a través de plataformas virtuales que incluían redes sociales, aplicaciones web de video llamada o una simple llamada telefónica; todo esto, dificultando la práctica clínica<sup>14,15</sup>.

El propósito de esta investigación fue determinar el impacto psicológico en los profesionales de la salud de los hospitales José Carrasco Arteaga y Municipal de la Mujer y el Niño de Cuenca, y determinar los cambios en la práctica clínica durante la pandemia de COVID-19.

## Metodología

Se realizó un estudio analítico transversal con médicos y enfermeras del área de Medicina Interna de los hospitales José Carrasco Arteaga (HJCA) y Municipal de la Mujer y el Niño de Cuenca (HMMN).

La muestra estuvo conformada por 90 personas que cumplieron los criterios de inclusión. Se excluyeron del estudio a los profesionales diagnosticados de trastornos psicológicos o psiquiátricos previamente, y a quienes no dieron su consentimiento para participar en este estudio.

La variable de impacto psicológico, estuvo compuesta por depresión, ansiedad, estrés e insomnio. Las variables demográficas fueron: sexo, edad, residencia, profesión, nivel de instrucción; las variables generales: primera línea de atención, área de trabajo, autoaislamiento y las variables de cambios en la práctica clínica fueron: modalidad de atención, saludo al paciente, distanciamiento social dentro de la consulta, uso de guantes, uso de mascarilla, uso de bata, uso de máscara facial, recetas físicas, economía, calidad de atención y uso de equipos de protección personal (EPP).

La información se recolectó a través de un formulario diseñado para el efecto; en dos versiones: una física y otra virtual a través de Google Forms, en donde se consignaron los datos generales y de cambios en la práctica clínica generados por la pandemia por COVID-19. Se consideraron como de primera línea a los profesionales que estuvieron involucrados directamente en las actividades clínicas de diagnóstico, tratamiento o cuidado de los pacientes sospechosos o con infección por SARS CoV2 confirmada.

La variable depresión se determinó mediante el cuestionario Patient Health Questionnaire (PHQ-9). La interpretación se realizó de acuerdo a la siguiente escala: sin depresión (0 a 4), depresión leve (5 a 9), depresión moderada (10 a 14) y depresión severa (15 a 21). Ansiedad se estudió mediante el cuestionario Generalized Anxiety Disorder 7 (GAD-7), interpretado de la siguiente forma: sin ansiedad (0 a 4), ansiedad leve (5 a 9), ansiedad moderada (10 a 14) y ansiedad severa (15 a 21). Se estableció el estrés a través del cuestionario Perceived Stress Scale 14 (PSS-14), interpretado de acuerdo a la escala: sin estrés (0 a 14), estrés leve (15 a 28), estrés moderado (29 a 42) y estrés severo (43 a 56). La variable insomnio fue valorada mediante el cuestionario Insomnia Severity Index (ISI), interpretado como: sin insomnio (0 a 7), insomnio leve (8 a 14), insomnio moderado (15 a 21) e insomnio severo (22 a 28).

La información fue analizada en el programa estadístico SPSS versión 15, se empleó estadística descriptiva, y para determinar asociación entre impacto psicológico y el resto de variables se calculó Odds Ratio (OR) con el índice de confianza de 95% y para significancia estadística la prueba del chi cuadrado con su valor p menor a 0.05.

## Resultados:

El 72.2% de participantes fueron mujeres y más del 50% tuvieron edades comprendidas entre 24 y 34 años. El 87.3% de participantes provinieron de áreas urbanas. El 70% de los encuestados trabajaron en hospitalización, 33.3% en emergencia y 11.1% en áreas de consulta externa. La mayor parte, el 92.2% trabajaron en primera línea. Los médicos representaron el 55.6% y un 34.4% indicaron tener estudios de cuarto nivel (postgrado o maestrías) (Tabla N°1).

**Tabla N°1**

### Distribución de profesionales de la salud según variables demográficas

<b>Variables</b>	<b>n=90</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	25	27.8
Femenino	65	72.2
<b>Edad</b>		
25 a 34 años	48	53.3
35 a 44 años	28	31.1
45 a 54 años	11	12.2
55 a 64 años	3	3.3
<b>Residencia</b>		
Urbano	79	87.8
Rural	11	12.2
<b>Profesión</b>		
Médico/a	50	55.6
Enfermero/a	40	44.4
<b>Instrucción</b>		
Tercer nivel	59	65.6
Cuarto nivel	31	34.4
<b>*Área de trabajo</b>		
Hospitalización	63	70.0
Consulta externa	10	11.1
Emergencia	30	33.3
Primera línea	83	92.2

\*Los porcentajes suman más de 100% porque los participantes podían elegir más de una opción

### Impacto psicológico en los profesionales de la salud

Se identificó depresión en el 58.9% de profesionales (IC 95% 48.7-69.1), la misma que fue más frecuente en mujeres con el 71.6% y en los médicos con un 66.1%. La forma leve se encontró en el 73.6% de los casos. La ansiedad se observó en el 62.2% de participantes (IC

95% 52.2-72.2) y más frecuentemente en mujeres (75% vs 25%). Los médicos presentaron ansiedad en un 69.6%. El 55.4% mostraron ansiedad leve y 30.3% moderada. El 82.2% (IC 95% 74.3-90.1), registraron estrés, afectando más a las mujeres con el 75.7%. Fue más común el estrés leve con el 82.4%. Tuvieron insomnio el 54.4% (IC 95% 44.2-64.7), el 69.4% fueron mujeres, siendo predominante en los médicos con el 59.2%. Según la gravedad, el insomnio leve tuvo mayor prevalencia con el 75.5%, y moderado en el 22.4% (Tabla N°2).

**Tabla N°2**

**Prevalencia de depresión, ansiedad, estrés e insomnio**

		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Depresión</b>		53	58.9
Grado	Leve	39	73.6
	Moderado	9	17.0
	Severo	5	9.4
Sexo	Masculino	15	28.3
	Femenino	38	71.7
Profesión	Médicos/as	35	66.0
	Enfermeras	18	34.0
<b>Ansiedad</b>		56	62.2
Grado	Leve	31	55.4
	Moderado	17	30.3
	Severo	8	14.3
Sexo	Masculino	14	25.0
	Femenino	42	75.0
Profesión	Médicos/as	39	69.6
	Enfermeras	17	30.4
<b>Estrés</b>		74	82.2
Grado	Leve	61	82.4
	Moderado	12	16.2
	Severo	1	1.4
Sexo	Masculino	18	24.3
	Femenino	56	75.7
Profesión	Médicos/as	40	54.1
	Enfermeras	34	45.9
<b>Insomnio</b>		49	54.4
Grado	Leve	37	75.5
	Moderado	11	22.4
	Severo	1	2.1
Sexo	Masculino	15	30.6
	Femenino	34	69.4
Profesión	Médicos/as	29	59.2
	Enfermeras	20	40.8

## Cambios en la práctica clínica y efectos en respuesta a la pandemia por COVID-19

Las modalidades de atención brindada por los profesionales fueron múltiples; todos lo hicieron de manera presencial; además, el 4.4% a través de llamadas telefónicas, el 2.2% mediante videollamadas y el 3.3% por mensajes de texto. Existió un frecuente uso de equipos de protección personal; el 85.6% utilizaron guantes, el 96.7% mascarillas, el 81.1% batas y el 60% máscara facial durante la atención de pacientes. El 85.6% de los profesionales solicitó a sus pacientes usar EPP. Más de la mitad de los profesionales mantuvieron un distanciamiento con sus pacientes de al menos 2 metros durante la atención y el 31.1% indicaron que saludaron a sus pacientes mediante contacto físico. El 60% de los profesionales usaron recetas físicas para las prescripciones.

A los profesionales de la salud se les consultó acerca de la percepción de la calidad de atención brindada, de los cuales el 66.7% indicaron que fue buena, el 21.1% regular y el 8.9% la calificó como excelente. El autoaislamiento se observó en el 63.3% de los profesionales. Se reportó afectación de los ingresos económicos en el 66.7% de participantes (Tabla N°3), cabe señalar que los participantes podían elegir más de una opción en las variables.

**Tabla N°3**

### Cambios de actitudes, prácticas y efectos durante la atención brindada en la pandemia de COVID-19

Variables	n	%
<b>Modalidad de atención</b>		
Presencial	90	100
Llamadas telefónicas	4	4.4
Videollamadas	2	2.2
Mensajes de texto	3	3.3
<b>Uso de EPP</b>		
Guantes	77	85.6
Mascarilla (quirúrgica o N95)	87	96.7
Bata	73	81.1
Máscara facial	54	60.0
Uso de EPP por el paciente	77	85.6
<b>Actitudes</b>		
Saludo al paciente, contacto físico	28	31.1
Distanciamiento en el consultorio	46	51.1
Uso de recetas físicas	30	60.0
<b>Calidad de atención</b>		
Mala	3	3.3
Regular	19	21.1
Buena	60	66.7
Excelente	8	8.9
<b>Autoaislamiento</b>	57	63.3
<b>Afectación económica</b>	60	66.7

**Factores asociados al impacto psicológico en los profesionales de salud**

Se estudiaron los factores asociados a depresión, existió una mayor prevalencia de depresión en hombres, representada por el 60%, pero la diferencia no fue significativa estadísticamente. Se estudiaron 55 médicos, de ellos el 70% registraron depresión, y de las 40 enfermeras el 45% tuvieron depresión, esta diferencia resultó estadísticamente significativa (OR 2.8; IC 95% 1.1-6.7 y valor  $p < 0.01$ ). Se evidenció una mayor prevalencia de ansiedad en los médicos con el 78%, en comparación con el 42% de las enfermeras; esta diferencia resultó ser estadísticamente significativa (OR 4.7; IC 95% 1.9-11.9 y valor  $p < 0.001$ ). De los 83 profesionales que atendieron en primera línea, el 57.8% registró insomnio, en comparación del 14.2% que no atendió en primera línea y lo presentó; existió diferencia estadísticamente significativa (OR 8.2; IC 95% 1.1-71.4 y valor  $p < 0.05$ ), por lo que se puede sugerir la relación entre insomnio y atención en la primera línea (Tabla N°4).

Tabla N°4

## Factores asociados a las alteraciones psicológicas

Variables	Depresión		OR (IC 95%)	Valor p
	Si n (%)	No n (%)		
Sexo masculino	15 (60.0)	10 (40.0)	1 (0.4-2.7)	0.8
Profesión, médico	35 (70.0)	15 (30.0)	2.8 (1.1-6.7)	0.01
Primera línea	48 (57.8)	35 (42.2)	0.5 (0.1-2.9)	0.4
Aislamiento	37 (64.9)	20 (35.1)	1.9 (0.8-4.7)	0.1
Saludo al paciente	20 (71.4)	8 (28.6)	2.1 (0.8-5.7)	0.1
Distanciamiento	24 (52.2)	22 (47.8)	0.5 (0.2-1.3)	0.1
Afectación económica	33 (55.0)	27 (45.0)	0.6 (0.2-1.5)	0.2
<b>Ansiedad</b>				
Sexo masculino	14 (56.0)	11 (44.0)	0.6 (0.2-1.7)	0.4
Profesión, médico	39 (78.0)	11 (22.0)	4.7 (1.9-11.9)	0.001
Primera línea	53 (63.9)	30 (36.1)	2.3 (0.4-11.2)	0.2
Aislamiento	39 (68.4)	18 (31.6)	2 (0.8-4.9)	0.1
Saludo al paciente	19 (67.9)	9 (32.1)	1.4 (0.5-3.6)	0.4
Distanciamiento	26 (56.5)	20 (43.5)	0.6 (0.2-1.4)	0.2
Afectación económica	37 (61.7)	23 (38.3)	0.9 (0.3-2.3)	0.8
<b>Estrés</b>				
Sexo masculino	18 (72.0)	7 (28.0)	0.4 (0.1-1.2)	0.1
Profesión, médico	40 (80.0)	10 (20.0)	0.7 (0.2-2.1)	0.5
Primera línea	68 (81.9)	15 (18.1)	0.7 (0.05-6.7)	0.8
Aislamiento	46 (80.7)	11 (19.3)	0.7 (0.2-2.3)	0.6
Saludo al paciente	24 (85.7)	4 (14.3)	1.4 (0.4-4.9)	0.5
Distanciamiento	36 (78.3)	10 (21.7)	0.5 (0.1-1.7)	0.3
Afectación económica	51 (85.0)	9 (15.0)	1.7 (0.5-5.2)	0.3
<b>Insomnio</b>				
Sexo masculino	15 (60.0)	10 (40.0)	1.3 (0.5-3.4)	0.5
Profesión, médico	29 (58.0)	21 (42.0)	1.3 (0.5-3.1)	0.4
Primera línea	48 (57.8)	35 (42.2)	8.2 (1.1-71.4)	0.02
Aislamiento	35 (61.4)	22 (38.6)	2.1 (0.9-5.1)	0.08
Saludo al paciente	14 (50.0)	14 (50.0)	0.7 (0.3-1.8)	0.5
Distanciamiento	25 (54.3)	21 (45.7)	0.9 (0.4-2.2)	0.9
Afectación económica	32 (53.3)	28 (46.7)	0.8 (0.3-2.1)	0.7

## Discusión

Los trabajadores de salud constituyeron un grupo vulnerable para el padecimiento de enfermedades mentales durante la pandemia por COVID-19<sup>16</sup>, las que se relacionaron con situaciones inherentes a la atención como el riesgo de contagio, sobrecarga laboral, mortalidad asociada y escasez de equipos de protección personal<sup>17,18</sup>.

La depresión afectó al personal sanitario durante la pandemia por COVID-19, con una prevalencia variable entre estudios. Lai y cols.<sup>11</sup>, usando el instrumento PHQ-9, la estimaron en 50.4%, similar a esta investigación; aunque, ellos evidenciaron mayor frecuencia en enfermeras al compararlas con personal médico (53.6 vs 45.6%), y establecieron una diferencia estadísticamente significativa ( $p=0.01$ )<sup>11</sup>. Las mujeres presentaron más depresión, con el 53%, pero no establecieron asociación estadística, lo que concuerda con este estudio. Trabajar en primera línea fue un factor relacionado con depresión; en el estudio chino, se determinó que el 58.4% de trabajadores de primera línea la presentaron, estableciendo relación estadísticamente significativa ( $p<0.001$ )<sup>11</sup>; dicha asociación no se encontró en este estudio, probablemente porque casi la totalidad de profesionales trabajaron en primera línea. Kang y cols.<sup>19</sup>, evidenciaron una prevalencia del 29.5% de depresión utilizando también el cuestionario PHQ-9; sin que existan diferencias según profesión.

Du y cols.<sup>20</sup>, determinaron ansiedad en el 20.1% de trabajadores de salud. Huang y Zhao<sup>21</sup>, reportaron una prevalencia de 35.1%, mientras que, Lai y cols.<sup>11</sup> la estimaron en 44.6%. En este estudio la ansiedad fue más frecuente en mujeres, pero no se estableció asociación significativa, lo que concuerda con las investigaciones de Du<sup>20</sup> y Huang<sup>21</sup>, pero difiere del trabajo de Lai<sup>11</sup> que reportó más ansiedad en mujeres (47.4 vs 35.5%) y demostró diferencia significativamente estadística ( $p=0.01$ ). La profesión se asoció con ansiedad; Li<sup>22</sup>, en su estudio encontró mayor riesgo para las enfermeras, pero difiere de esta investigación (ansiedad se asoció con profesión médica); pudiéndose atribuir a la variabilidad de las muestras. El trabajo en primera línea fue factor de riesgo para ansiedad, aunque en este estudio no se estableció asociación entre ambas variables, Lai<sup>11</sup> si estableció relación ( $p<0.001$ ).

La prevalencia de estrés fue alta, aunque variable. Un estudio realizado en Singapur, determinó que el 6.4% de profesionales presentó estrés como respuesta a la pandemia<sup>23</sup>. Du y cols.<sup>20</sup> encontraron una prevalencia de 59%, sin asociación con sexo ni profesión, lo que concuerda con esta investigación. Un estudio realizado en personal de enfermería chino, asoció al estrés con primera línea en comparación con otras áreas (75.5% vs 64%)<sup>24</sup>. La diferencia grande entre los estudios encontrados y este realizado, puede explicarse por los

instrumentos utilizados, en esta investigación se usó el PSS-14, con una sensibilidad de 94% para diagnóstico de estrés<sup>25,26</sup>.

El insomnio fue más frecuente en quienes trabajaron con pacientes infectados<sup>27</sup>. Zhang<sup>28</sup> en su estudio, encontró una prevalencia de 36.1%, y lo asoció con la profesión de enfermería ( $p < 0.001$ ), además, se relacionó con atención en primera línea (28.4 vs 17.9%). Este hallazgo es similar al encontrado por Lai<sup>11</sup>, que determinó insomnio en el 34% de participantes y se asoció a primera línea, coincidiendo con esta investigación. Lai<sup>11</sup> registró datos similares con respecto a la profesión, las enfermeras fueron más afectadas en comparación con los médicos (38.3 vs 27.4%), se estableció una relación estadísticamente significativa, mientras que en este estudio no existió diferencia en cuanto a profesión. Los estudios de Lai<sup>11</sup> y Zhang<sup>28</sup>, coincidieron en que existió diferencia estadísticamente significativa entre el sexo y el desarrollo de insomnio, sin embargo en el presente no hubo diferencia. Hay que recalcar que, todos los estudios comparados, el instrumento de evaluación fue ISI.

En la pandemia se extendió el uso de EPP como mascarillas, máscaras faciales, batas y guantes en los centros de atención<sup>29,30</sup>; esto tuvo impacto en la salud del personal, así lo demostraron Galanis y cols.<sup>31</sup> que encontraron una prevalencia de 78% de eventos adversos relacionados con el uso de EPP durante la atención de pacientes con COVID-19. Estos eventos incrementaron el riesgo de fatiga, que se asocia con el desarrollo de enfermedades psicológicas. El distanciamiento durante la atención, en combinación con el uso de EPP, redujeron entre el 12 a 62% el riesgo de contagios según indicaron Talic y cols.<sup>32</sup>. De Kock<sup>33</sup> afirma que el distanciamiento social y los cambios en la modalidad de atención a pacientes, incrementaron el riesgo de requerir intervención psicológica por estrés, ansiedad y depresión entre un 8 a 50.4%.

El impacto económico de la pandemia afectó la salud psicológica de gran parte de la población<sup>34</sup>. Liu<sup>35</sup> evidenció que la falta de solvencia incrementó el riesgo de padecer depresión y ansiedad en un 26 y 40% respectivamente, aunque, en este estudio la afectación económica no se estableció como factor de riesgo para desarrollo de depresión, ansiedad, estrés ni insomnio.

## **Conclusiones**

La pandemia por COVID-19 produjo un importante impacto psicológico en los trabajadores de la salud de los hospitales de Cuenca; la depresión y ansiedad se asociaron con la profesión médica, mientras que, insomnio se relacionó a trabajar en primera línea. La práctica clínica presentó cambios que consistieron en el distanciamiento durante la atención y el uso de EPP por los profesionales y pacientes.

A pesar de la limitación del estudio en cuanto a la imposibilidad de extender la realización a más centros de atención médica del medio local, los datos obtenidos permiten estimar el impacto psicológico de los profesionales; así, se podrán implementar estrategias de manejo, seguimiento y prevención de enfermedades psicológicas/psiquiátricas, con el objetivo de mejorar las condiciones de trabajo, salvaguardar el bienestar colectivo y la calidad de atención.

## **Aspectos bioéticos**

El estudio se realizó de acuerdo a lo indicado en la declaración del Helsinki; los participantes han sido incluidos luego de haber leído y aceptado el consentimiento informado. La información obtenida fue manejada con privacidad y se usó con fines exclusivamente investigativos. Este trabajo fue aprobado previamente por el Comité de Bioética en Investigación del Área de Salud de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca (COBIAS-UCuenca) con el código 2020-234 EO-PT-MI y autorizado por el departamento de docencia del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga y Municipal de Cuenca.

## **Contribución de los autores**

Los autores contribuyeron en la concepción, diseño, recolección de datos, redacción, revisión y modificaciones hasta la aprobación de la versión final.

## **Conflicto de intereses**

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

## **Fuentes de financiamiento**

Autofinanciado

### Referencias

1. Sharma A, Ahmad Farouk I, Lal S. COVID-19: A Review on the Novel Coronavirus Disease Evolution, Transmission, Detection, Control and Prevention. *Viruses*. 2021;13(2):202. doi: 10.3390/v13020202
2. Khan M, Adil S, Alkhathlan H, Tahir M, Saif S, Khan M, et al. COVID-19: A Global Challenge with Old History, Epidemiology and Progress So Far. *Mol Basel Switz*. 2020;26(1):E39. doi: 10.3390/molecules26010039
3. Koelle K, Martin M, Antia R, Lopman B, Dean NE. The changing epidemiology of SARS-CoV-2. *Science*. 2022;375(6585):1116-21. doi: 10.1126/ciencia.abm4915
4. Liu Y, Gayle A, Wilder-Smith A, Rocklöv J. The reproductive number of COVID-19 is higher compared to SARS coronavirus. *J Travel Med*. 2020;27(2):taaa021. doi: 10.1093/jtm/taaa021
5. O'Driscoll M, Ribeiro dos Santos G, Wang L, Cummings D, Azman A, Paireau J, et al. Age-specific mortality and immunity patterns of SARS-CoV-2. *Nature*. 2020;590(7844):140-5. doi: 10.1038/s41586-020-2918-0
6. Long M, Aye Y. Science's Response to CoVID-19. *ChemMedChem*. 2021;16(15):2288-314. doi: 10.1002/cmdc.202100079
7. Sotoodeh Ghorbani S, Taherpour N, Bayat S, Ghajari H, Mohseni P, Hashemi Nazari S. Epidemiologic characteristics of cases with reinfection, recurrence, and hospital readmission due to COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *J Med Virol*. 2022;94(1):44-53. doi: 10.1002/jmv.27281
8. Zhang Y, Ma Z. Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Health and Quality of Life among Local Residents in Liaoning Province, China: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(7):2381. doi: 10.3390/ijerph17072381
9. Zhong B, Luo W, Li H, Zhang Q, Liu X, Li W, et al. Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: a quick online cross-sectional survey. *Int J Biol Sci*. 2020;16(10):1745-52. doi: 10.7150/ijbs.45221

10. Labrague L. Psychological resilience, coping behaviours and social support among health care workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review of quantitative studies. *J Nurs Manag.* 2021;29(7):1893-905. doi: 10.1111/jonm.13336
11. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open.* 2020;3(3):e203976. doi: 10.1001/jamannetworkopen.2020.3976
12. Chen Q, Liang M, Li Y, Guo J, Fei D, Wang L, et al. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry.* 2020;7(4):e15-6. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30078-X
13. Chew N, Lee G, Tan B, Jing M, Goh Y, Ngiam N, et al. A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Brain Behav Immun.* 2020;88:559-65. doi: 10.1016/j.bbi.2020.04.049
14. Thornton J. Covid-19: how coronavirus will change the face of general practice forever. *BMJ.* 2020;368:m1279. doi: 10.1136/bmj.m1279
15. Gómez-Durán E, Fumadó C, Gassó A, Díaz S, Miranda-Mendizabal A, Forero C, et al. COVID-19 Pandemic Psychological Impact and Volunteering Experience Perceptions of Medical Students after 2 Years. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(12):7532. doi: 10.3390/ijerph19127532
16. Leira-Sanmartín M, Madoz-Gúrpide A, Ochoa-Mangado E, Ibáñez Á. Psychological Impact of COVID-19 Pandemic and Related Variables: A Cross-Sectional Study in a Sample of Workers in a Spanish Tertiary Hospital. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(7):3608. doi: 10.3390/ijerph18073608
17. Shanafelt T, Ripp J, Trockel M. Understanding and Addressing Sources of Anxiety Among Health Care Professionals During the COVID-19 Pandemic. *JAMA.* 2020;323(21):2133-4. doi: 10.1001/jama.2020.5893
18. Zhang W, Wang K, Yin L, Zhao W, Xue Q, Peng M, et al. Mental Health and Psychosocial Problems of Medical Health Workers during the COVID-19 Epidemic in China. *Psychother Psychosom.* 2020;89(4):242-50. doi: 10.1159/000507639

19. Kang L, Ma S, Chen M, Yang J, Wang Y, Li R, et al. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain Behav Immun.* 2020;87:11-17. doi:10.1016/j.bbi.2020.03.028
20. Du J, Dong L, Wang T, Yuan C, Fu R, Zhang L, et al. Psychological symptoms among frontline healthcare workers during COVID-19 outbreak in Wuhan. *Gen Hosp Psychiatry.* 2020;67:144-5. doi: 10.1016/j.genhosppsy.2020.03.011
21. Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res.* 2020;288:112954. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112954
22. Li J, Su Q, Li X, Peng Y, Liu Y. COVID-19 negatively impacts on psychological and somatic status in frontline nurses. *J Affect Disord.* 2021;294:279-85. doi: 10.1016/j.jad.2021.07.031
23. Tan B, Chew N, Lee G, Jing M, Goh Y, Yeo L, et al. Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Health Care Workers in Singapore. *Ann Intern Med.* 2020;173(4):317-320. doi:10.7326/M20-1083
24. Li Z, Ge J, Yang M, Feng J, Qiao M, Jiang R, et al. Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. *Brain Behav Immun.* 2020;88:916-919. doi:10.1016/j.bbi.2020.03.007
25. Remor E. Psychometric properties of a European Spanish version of the Perceived Stress Scale (PSS). *Span J Psychol.* 2006;9(1):86-93. doi: 10.1017/s1138741600006004
26. Ramírez M, Hernández R. Factor Structure of the Perceived Stress Scale (PSS) in a Sample from Mexico. *Span J Psychol.* 2007;10(1):199-206. doi: 10.1017/s1138741600006466
27. Li Yun, Qin Q, Sun Q, Sanford L., Vgontzas Alexandros N, Tang X. Insomnia and psychological reactions during the COVID-19 outbreak in China. *J Clin Sleep Med.* 2020;16(8):1417-18. doi: 10.5664/jcsm.8524
28. Zhang C, Yang L, Liu S, Ma S, Wang Y, Cai Z, et al. Survey of Insomnia and Related Social Psychological Factors Among Medical Staff Involved in the 2019 Novel

- Coronavirus Disease Outbreak. *Front Psychiatry*. 2020;11:306. doi:10.3389/fpsyt.2020.00306
29. Verbeek J, Ijaz S, Mischke C, Ruotsalainen J, Mäkelä E, Neuvonen K, et al. Personal protective equipment for preventing highly infectious diseases due to exposure to contaminated body fluids in healthcare staff. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;4:CD011621. doi: 10.1002/14651858.CD011621.pub2
  30. Klompas M, Morris C, Sinclair J, Pearson M, Shenoy E. Universal Masking in Hospitals in the Covid-19 Era. *N Engl J Med*. 2020;382(21):e63. doi: 10.1056/NEJMp2006372
  31. Galanis P, Vraka I, Fragkou D, Bilali A, Kaitelidou D. Impact of personal protective equipment use on health care workers' physical health during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Am J Infect Control*. 2021;49(10):1305-15. doi: 10.1016/j.ajic.2021.04.084
  32. Talic S, Shah S, Wild H, Gasevic D, Maharaj A, Ademi Z, et al. Effectiveness of public health measures in reducing the incidence of covid-19, SARS-CoV-2 transmission, and covid-19 mortality: systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2021;375:e068302. doi: 10.1136/bmj-2021-068302
  33. De Kock JH, Latham HA, Leslie SJ, Grindle M, Munoz SA, Ellis L, et al. A rapid review of the impact of COVID-19 on the mental health of healthcare workers: implications for supporting psychological well-being. *BMC Public Health*. 2021;21(1):104. doi: 10.1186/s12889-020-10070-3.
  34. Chag J, Chaudhury S, Saldanha D. Economic and psychological impact of COVID-19 lockdown: Strategies to combat the crisis. *Ind Psychiatry J*. 2020;29(2):362-8. doi: 10.4103/ipj.ipj\_120\_20
  35. Liu S, Haucke M, Heinzl S, Heinz A. Long-Term Impact of Economic Downturn and Loneliness on Psychological Distress: Triple Crises of COVID-19 Pandemic. *J Clin Med*. 2021;10(19):4596. doi: 10.3390/jcm10194596

## Anexos

### Anexo 1: Formulario de recolección de datos

*Impacto psicológico y cambios en la práctica clínica habitual en el personal sanitario de los hospitales José Carrasco Arteaga y Municipal de la Mujer y el Niño de Cuenca, durante la pandemia de Covid 19, Cuenca, 2021.*

Formulario N°: \_\_|\_\_|\_\_

#### Instrucciones:

El presente es el formulario de recolección de datos para la investigación propuesta, aproximadamente le tomará 10 minutos completarlo, verifique por favor que el mismo se encuentre completamente lleno antes de terminar.

El formulario consta de 2 partes, la primera, datos generales y acerca de la práctica clínica con los pacientes a quienes usted brinda atención médica, y la segunda, está conformada por el formulario PHQ-9 para determinar depresión, GAD-7 para establecer ansiedad, PSS14 para identificar estrés percibido por usted, e ISI para evidenciar insomnio

#### Parte 1:

- En el casillero correspondiente a edad, indique sus años cumplidos. En los casilleros sexo, residencia, profesión, nivel de instrucción y área de trabajo, seleccione una opción según corresponda.
- Existen preguntas en las cuáles usted deberá señalar la opción que corresponda según su práctica clínica con los pacientes.
- Modalidad de atención hace referencia al modo en el cual usted brinda atención a los pacientes, puede señalar más de una opción.
- En la sección de uso de equipos de protección personal, señale las que usted utiliza al realizar la atención al paciente, puede señalar más de una.
- En la sección acerca de calidad de atención brindada, señale la opción que según su criterio y experiencias corresponda, puede señalar solo una opción,

Parte 2:

Conteste las preguntas realizadas según usted se haya sentido o considere.

**Sexo:** Masculino   
Femenino

**Edad:** \_\_\_\_\_ años

**Residencia:** Urbana  Rural

**Profesión:** Médico  Enfermera

**Nivel de instrucción:** Superior  Posgrado o maestría  Doctorado

**Área de trabajo:** hospitalización  Consulta externa  Emergencia

**¿De qué forma usted brinda atención a los pacientes?**

Presencial  Telefónica  A través de mensajes de texto   
Videollamada

**Durante la pandemia por COVID 19, ¿Ha cambiado su domicilio o se ha alejado de su familia o círculo personal cercano para prevenir infectarlos?**

SI  NO

**Al iniciar la atención médica, ¿Usted da la mano, abraza o tiene cualquier contacto físico con el paciente?**

SI  NO

**En la atención a los pacientes, ¿Usted establece una distancia mínima de 2 metros entre usted y el paciente al momento de la entrevista?**

SI  NO

**Para brindar atención médica a los pacientes, señale los equipos de protección personal que usted utiliza:**

Guantes  Mascarilla quirúrgica o N95  Máscara facial  Bata o traje especial

**Para brindar atención médica, ¿Usted solicita al paciente que utilice equipos de protección personal?**

SI  NO

**Como consecuencia de la pandemia por COVID 19, ¿Sus ingresos económicos se han visto reducidos de forma que afecte en cualquier aspecto su economía personal?**

SI  NO

**Para la prescripción de medicamentos o indicaciones, ¿Usted utiliza recetas físicas?**

SI  NO

**Según su experiencia personal, y en el contexto de los cambios surgidos como consecuencia a la pandemia por COVID 19, ¿Considera que la calidad de atención médica brindada es?**

Mala  Regular  Buena  Excelente

## Cuestionario PHQ-9, depresión

<b>Cuestionario sobre la salud del paciente-9 (PHQ-9)</b>				
<b>Durante las últimas 2 semanas, ¿Qué tan seguido le han afectado cualquiera de los siguientes problemas? Marque con un círculo la respuesta</b>	<b>Para nada</b>	<b>Varios días</b>	<b>Más de la mitad de los días</b>	<b>Casi todos los días</b>
1. Poco interés o placer en hacer las cosas	0	1	2	3
2. Se ha sentido decaído(a), deprimido(a), o sin esperanzas	0	1	2	3
3. Dificultad para dormir o permanecer dormido(a), o ha dormido demasiado	0	1	2	3
4. Se ha sentido cansado(a) o con poca energía	0	1	2	3
5. Con poco apetito o ha comido en exceso	0	1	2	3
6. Se ha sentido mal con usted mismo(a), o que es un fracaso, o que ha quedado mal con usted mismo(a) o con su familia	0	1	2	3
7. Ha tenido dificultad para concentrarse en cosas tales como leer el periódico o ver televisión	0	1	2	3
8. ¿Se ha estado moviendo o hablando tan lento que otras personas podrían notarlo?, o por el contrario, ha estado tan inquieto(a) o agobiado(a), que se ha estado moviendo mucho más de lo normal	0	1	2	3
9. Ha pensado que estaría mejor muerto(a) o se le ha ocurrido lastimarse de alguna manera	0	1	2	3
SUMA	0			
TOTAL				

## Cuestionario GAD-7, ansiedad

<b>Escala para el trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7)</b>				
<b>Señale con qué frecuencia ha sufrido los siguientes problemas en los últimos 15 días: Marque con un círculo la respuesta</b>	<b>Nunca</b>	<b>Menos de la mitad de los días</b>	<b>Más de la mitad de los días</b>	<b>Casi todos los días</b>
1. Se ha sentido nervioso, ansioso o muy alterado	0	1	2	3
2. No ha podido dejar de preocuparse	0	1	2	3
3. Se ha preocupado excesivamente por diferentes cosas	0	1	2	3
4. Ha tenido dificultad para relajarse	0	1	2	3
5. Se ha sentido tan intranquilo que no puede estarse quieto(a)	0	1	2	3
6. Se ha irritado o enfadado con facilidad	0	1	2	3
7. Ha sentido miedo, como si fuera a suceder algo terrible	0	1	2	3
SUMA	0			
TOTAL				

## Cuestionario PSS-14, estrés

<b>Escala de estrés percibido (PSS-14)</b>					
<b>Las preguntas en esta escala hacen referencia a sus sentimientos y pensamientos durante el último mes. En cada caso, por favor indique con un círculo cómo usted se ha sentido o ha pensado en cada situación</b>	<b>Nunca</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>De vez en cuando</b>	<b>A menudo</b>	<b>Muy a menudo</b>
<b>En el último mes:</b>					
¿Con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	1	2	3	4
¿Con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	0	1	2	3	4
¿Con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	0	1	2	3	4
¿Con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	4	3	2	1	0
¿Con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?	4	3	2	1	0
¿Con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	4	3	2	1	0
¿Con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	4	3	2	1	0
¿Con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	0	1	2	3	4
¿Con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	4	3	2	1	0
¿Con qué frecuencia ha sentido que tenía todo bajo control?	4	3	2	1	0
¿Con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	0	1	2	3	4
¿Con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por lograr?	0	1	2	3	4
¿Con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?	4	3	2	1	0
¿Con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	0	1	2	3	4
<b>SUMA</b>					
<b>TOTAL</b>					

## Formulario ISI, insomnio

### Índice de severidad del insomnio (ISI)

1. Por favor indique la **GRAVEDAD** de su actual (p.ej., durante las últimas 2 semanas) problema(s) de sueño:

	Nada	Leve	Moderado	Grave	Muy grave
Dificultad para quedarse dormido/a:	0	1	2	3	4
Dificultad para permanecer dormido/a:	0	1	2	3	4
Despertarse muy temprano:	0	1	2	3	4

2. ¿Cómo está de **SATISFECHO/A** en la actualidad con su sueño?

Muy satisfecho	Satisfecho	Neutral	No muy satisfecho	Muy insatisfecho
0	1	2	3	4

3. ¿En qué medida considera que su problema de sueño **INTERFIERE** con su funcionamiento diario (por ejemplo, fatiga durante el día, capacidad para las tareas cotidianas/trabajo, concentración, memoria, estado de ánimo etc.)?

Nada	Un poco	Algo	Mucho	Muchísimo
0	1	2	3	4

4. ¿En qué medida cree que **LOS DEMÁS SE DAN CUENTA** de su problema de sueño por lo que afecta a su calidad de vida?

Nada	Un poco	Algo	Mucho	Muchísimo
0	1	2	3	4

5. ¿Cuán **PREOCUPADO/A** está por su actual problema de sueño?

Nada	Un poco	Algo	Mucho	Muchísimo
0	1	2	3	4

**TOTAL:** \_\_\_\_\_

## Anexo 2: consentimiento informado

---

### FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

---

***Impacto psicológico y cambios en la práctica clínica habitual en el personal sanitario de los hospitales José Carrasco Arteaga y Municipal de la Mujer y el Niño de Cuenca, durante la pandemia de COVID-19, Cuenca, 2021.***

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal	Md. Pablo Roberto Ordóñez Chacha	0105751978	Universidad de Cuenca

#### ¿De qué se trata este documento?

Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en dos hospitales de la ciudad de Cuenca, el José Carrasco Arteaga y Fundación Municipal de la Mujer y el Niño. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

#### Introducción

La infección por el nuevo coronavirus, COVID 19, denominado por la OMS, tras su aparición en diciembre del 2019 en China, se ha convertido en un problema de salud mundial con un alcance inimaginable pocas semanas atrás, lo que la ha elevado a la categoría de pandemia. El impacto en la salud pública ha rebasado cualquier límite, y consigo, han existido consecuencias económicas a gran escala por los gastos directos ocasionados por la pandemia, y por las medidas tomadas por los diferentes gobiernos alrededor del mundo con el fin de limitar su propagación: las medidas incluyen cierre de las fronteras, cuarentenas obligatorias, distanciamiento social y uso generalizado de prendas de protección personal.

La transmisión y la contagiosidad del COVID 19 es muy alta, de modo que, esta infección al momento está presente en 188 países, con una mortalidad relativamente alta, cercana al

6,6%, hecho que ha favorecido el colapso de los sistemas de salud en varios países. Las medidas tomadas por los entes gubernamentales y autoridades sanitarias de los diferentes territorios afectados, han producido en toda la población consecuencias de diferente índole, incluyéndose el gran impacto psicológico, repercusiones económicas y sociales a gran escala.

Existen grupos vulnerables para sufrir un mayor impacto psicológico, entre ellos, los profesionales de la salud que participan en funciones de valoración, diagnóstico, tratamiento y cuidado de pacientes sospechosos o con infección por COVID 19 confirmada. Varios estudios realizados en diferentes países han demostrado que el impacto psicológico es mayor en estos profesionales, la prevalencia de depresión, ansiedad, estrés e insomnio son significativamente mayores.

Al momento estamos frente a un problema de salud pública mundial, el análisis del impacto psicológico en el personal sanitario es de gran importancia para formular estrategias de prevención de psicopatologías, medidas de tratamiento y acompañamiento adecuadas.

Todas las actividades cotidianas referentes a la gran mayoría de áreas, van a sufrir un cambio drástico en respuesta a la pandemia por COVID 19, la creación de nuevos protocolos es indispensable para el efecto. El área de la salud será sin duda, una de las más afectadas, el paradigma completo de cómo hacer salud va a cambiar; el desarrollo de nuevas modalidades de atención será un pilar básico en este cambio. Algo que debe ser analizado, son los contrastes entre las nuevas modalidades de atención y en las prácticas actuales con respecto a la forma clásica de hacer medicina. La relación médico-paciente, lógicamente cambiará, por lo que deben crearse nuevas estrategias para la pronta adaptación a los cambios. Se generalizarán las medidas de prevención de infección, entre ellas el lavado de manos, etiqueta de la tos y uso de prendas de protección personal.

En el presente estudio se determinará cuál es el impacto psicológico en el personal de la salud, y cuáles son los cambios en la práctica clínica habitual de los profesionales de la salud en respuesta a la pandemia por COVID 19.

Usted fue escogido para participar en este estudio al ser un profesional de la salud, ya sea médico o enfermera, su aporte será indispensable para el desarrollo del estudio.

#### **Objetivo del estudio**

El objetivo del estudio es determinar cuál es el impacto psicológico en los profesionales de la salud en respuesta a la pandemia por COVID 19, además conocer cuáles son los cambios en la práctica clínica habitual. Consideramos que dicha información será de gran utilidad a

la comunidad científica y encargados de los sistemas de salud, para formular planes de intervención y tratamiento para los profesionales que tengan algún efecto psicológico desencadenado como consecuencia de la pandemia por COVID 19, además, al identificar los cambios en la práctica clínica habitual, será posible la implementación de estrategias que favorezcan y mejoren la calidad de atención, obteniendo un beneficio la sociedad en general.

#### **Descripción de los procedimientos**

Para este estudio se han seleccionado 90 profesionales de la salud, médicos y enfermeras de Medicina Interna, de diferentes áreas, en 2 hospitales de la ciudad de Cuenca; se les aplicará un formulario diseñado por el autor, a través del cual se van a recoger datos para determinar cuáles son los cambios con respecto a la práctica clínica, además de cuatro cuestionarios validados, a través de los cuales se determinará la presencia de síntomas depresivos, ansiedad, insomnio y estrés como consecuencia de la pandemia por COVID 19. Una vez que usted haya aceptado ser parte de este estudio con la firma del presente consentimiento informado, el investigador le realizará preguntas y las registrará en el formulario y cuestionarios citados. El tiempo aproximado de la entrevista es de 20 minutos, la misma se realizará en una sola ocasión. Posteriormente, los datos serán analizados, una vez concluido el estudio, será publicado en la base digital de la Universidad de Cuenca, al mismo tendrán libre acceso todas las personas interesadas.

#### **Riesgos y beneficios**

La presente investigación está sujeta a mínimos riesgos para sus participantes, existe la posibilidad del quebranto en la confidencialidad por factores externos al investigador. Para limitar al máximo posible este riesgo, el autor asignará a los formularios de recolección de datos una codificación especial en la cual no constarán sus datos personales.

Es probable que usted no se beneficie de esta investigación, pero, existe la posibilidad que los datos obtenidos sean de utilidad para la comunidad científica, quienes podrán tener datos como punto de partida para futuras investigaciones, además, se podrán establecer protocolos de acción establecer una terapia de apoyo oportuna para los profesionales afectados. El análisis de los cambios en la práctica clínica, podrá servir como punto de partida para la creación de protocolos y medidas que permitan mejorar la calidad de atención, beneficiando a los usuarios y prestadores de la misma.

#### **Otras opciones si no participa en el estudio**

Usted tiene el derecho de decidir no participar en el estudio, sin que esto le afecte de ninguna manera.

**Derechos de los participantes**

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;
- 7) Derecho a reclamar una indemnización, en caso de que ocurra algún daño debidamente comprobado por causa del estudio;
- 8) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
- 9) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 10) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 11) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 12) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 13) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;
- 14) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;
- 15) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

**Información de contacto**

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono, 0990590213, que pertenece a *Pablo Roberto Ordóñez Chacha*, o envíe un correo electrónico a [pabloevvroberto@hotmail.com](mailto:pabloevvroberto@hotmail.com), sus dudas serán aclaradas.

**Consentimiento informado**

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron

una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Nombres completos del/a participante	Firma del/a participante	Fecha
Nombres completos del testigo ( <i>si aplica</i> )	Firma del testigo	Fecha
Nombres completos del/a investigador/a	Firma del/a investigador/a	Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. José Ortiz Segarra, presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: [jose.ortiz@ucuenca.edu.ec](mailto:jose.ortiz@ucuenca.edu.ec)