




## Salud mental en profesionales de la psicología en tiempos de pandemia por COVID-19

*Mental health in psychology professionals in times of a COVID-19 pandemic*

Salud mental en profesionales de la psicología em tempos de pandemia por COVID-19

**Wanda Román<sup>1</sup>**

Universidad Autónoma de Santo Domingo, Santo Domingo - Santiago de los Caballeros,  
República Dominicana

 <https://orcid.org/0000-0002-9205-3200>

DOI: <https://doi.org/10.35622/j.rep.2022.02.005>

Enviado: 18/12/2021 / Aceptado: 15/03/2022

### PALABRAS CLAVE

ansiedad, COVID-19, depresión, estrés, salud mental.

### KEYWORDS

anxiety, COVID-19, depression, stress, mental health.

### PALAVRAS-CHAVE

**RESUMEN.** El objetivo de esta investigación fue analizar la salud mental en profesionales de psicología en tiempos de pandemia por COVID-19. Este estudio parte de un enfoque mixto en el cual se utilizó un instrumento de elaboración propia, complementado con la escala resumida de depresión ansiedad y estrés. Se logró recopilar la información enviada de forma aleatoria por grupos de WhatsApp y en las redes sociales, siendo completado por 152 Psicólogos. Los resultados, mostraron que somatizaron síntomas de COVID-19: dolor de cabeza, cansancio, dolores y dolor de garganta. Surgieron cambios laborales, se sumieron al teletrabajo, todo siguió igual. Se evidenció cambios de peso más expresaron no necesitar ayuda psicológica, dentro de sus preocupaciones estuvieron contagiar a la familia, contagiarse, la sobreinformación por medios audiovisuales y sentimientos de impotencia. Como conclusiones, al obtener la media global, se refleja ausencia de depresión y ansiedad. No obstante, revela un nivel de estrés severo.

**ABSTRACT.** The aim of this research was to analyze the mental health of psychology professionals in times of the COVID-19 pandemic. This study is based on a mixed approach in which a self-developed instrument was used, complemented with the summary scale of depression, anxiety and stress. The information sent randomly through WhatsApp groups and social networks was collected and completed by 152 psychologists. The results showed that they somatized COVID-19 symptoms: headache, tiredness, aches and sore throat. There were changes in their work, they were subjected to teleworking, everything remained the same. There was evidence of changes in weight and they expressed that they did not need psychological help; among their concerns were infecting their family, catching the disease, over information through audiovisual media and feelings of helplessness. As conclusions, when obtaining the global mean, the absence of depression and anxiety is reflected. However, it reveals a severe level of stress.

**RESUMO.** O objetivo desta pesquisa era analisar a saúde mental dos profissionais de psicologia em tempos da pandemia de COVID-19. Este estudo é baseado em uma abordagem mista na qual

<sup>1</sup> Correspondencia: [wandaroman2975@gmail.com](mailto:wandaroman2975@gmail.com)



ansiedade, COVID-19, depressão, estresse, saúde mental.

foi utilizado um instrumento autodesenvolvido, complementado com a escala sumária de depressão, ansiedade e estresse. As informações enviadas aleatoriamente através dos grupos e redes sociais da WhatsApp foram coletadas e completadas por 152 psicólogos. Os resultados mostraram que eles somatizaram os sintomas da COVID-19: dor de cabeça, cansaço, dores de cabeça e de garganta. Houve mudanças no trabalho, eles foram para o teletrabalho, tudo permaneceu na mesma. Havia evidências de mudanças de peso, mas eles expressaram que não precisavam de ajuda psicológica, suas preocupações incluíam infectar sua família, ficar infectados, informações excessivas através dos meios audiovisuais e sentimento de impotência. Como conclusões, a média geral reflete a ausência de depressão e ansiedade. No entanto, revela um severo nível de estresse.

## 1. INTRODUCCIÓN

La pandemia del COVID-19 ha obligado desde marzo del 2020, al cierre total de las actividades que realizaban los dominicanos, al decretar el aislamiento social de índole preventivo y obligatorio al igual que en todos los países, el cierre fue de manera general. Toda la sociedad se vio obligada a adoptar medidas drásticas para prevenir el contagio, como lo fue el distanciamiento social, el cual tuvo una especial repercusión psicológica (Ruiz y Gómez, 2021).

Como resultado de esto la Asociación Dominicana de Profesionales de la Psicología (ASODOPSI) de manera inmediata y urgente al observar el temor y el miedo que la ciudadanía sentía por el confinamiento y las medidas restrictivas que desde el Estado se tomaron por orden de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Se procedió a reunir a un grupo de profesionales de la Psicología y de la Salud Mental que se sentían preparados y dispuestos en buscar estrategias que pudieran ayudar a la población dominicana a mantener equilibrio de sus vidas por el efecto que el confinamiento provocaría en una gran parte de la población.

Díaz et al. (2020) manifestaron que tras un evento traumático surgen direcciones emergentes que movilizan recursos en los grupos que ayudan a hacer frente, a nuevas situaciones. Desde ese momento los profesionales de la Psicología se han sentido comprometidos en brindar ayuda como medida la organización y formación de una guía para conformar la línea telefónica psicológica, que diera ayuda de manera gratuita. Para brindar en un primer momento brindar Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) a quien lo requiera, desde cualquier lugar no solo del país, sino también del mundo.

Como el COVID-19 se convirtió en un peligro de salud integral para las personas infectadas y sus cuidadores, los PAP se convirtieron en una estrategia de brindar ayuda breve e inmediata a quien lo requería, ya que el objetivo era normalizar su estado emocional y conductual. Romero et al., 2021, reforzaron que las intervenciones de los PAP deben ser cortas y puntuales y que los psicólogos son los profesionales más capaces e idóneos para hacerlo de manera efectiva.

Desde la ASODOPSI se planificó un arduo programa de formación continua para los mismos profesionales que conformaban los equipos y pudieran atender de manera práctica los casos que se les presentaban. Se incluyeron programas de educación ciudadana para la población en general se tomó como punto de fortaleza el dominio y especialización que cada uno de los profesionales de la psicología poseían, y que la población también pueda manejar situaciones en tiempos de crisis, como la generada por el COVID-19 desde su llegada.

Este estudio coincide con el realizado por Valdés et al. (2020) quienes manifiestan razones similares para realizar este estudio, debido a que los psicólogos voluntarios realizaban un arduo trabajo durante la pandemia, quisieron

obtener información directa, de cómo estaba en ellos su salud mental. Ya que como seres humanos manejan emociones propias viviendo lo mismo que las personas a las cuales ayudan. Era imperante saber el manejo de la situación vivida y si también les estaba perturbando directamente no solo a ellos sino también a sus familiares, no solo en cuestión laboral sino también a nivel psicoemocional.

Es necesario, prestar atención psicológica al personal de salud, que, por su trabajo directo con personas en la categoría de casos sospechosos o confirmados, también deben someterse después de un periodo de días de intensa labor, a periodos de cuarentena. En estos casos, las tensiones propias de la labor que realizan, las conductas de estricto rigor (casi rituales) que deben asumir de forma permanente durante periodos prolongados para su propia protección. El riesgo de vida al que se han visto sometidos, acompañadas de las preocupaciones lógicas por su futuro personal y familiar, unido a los cambios necesarios en su rutina de trabajo, son factores coadyuvantes para que sufran daños psicológicos.

Cuadra et al. (2020) muestran como los trabajadores de la salud en diferentes países tales como: Irlanda, China, Estados Unidos entre otros, mostraron ciertos comportamientos que fueron vistos como impacto psicológico en ese grupo de profesionales, los cuales mostraban una alta preocupación excesiva por miedo a la infección por COVID-19. Por otro lado, otros mostraban mayor nivel de estrés laboral, además de, síntomas de ansiedad, depresión, ansiedad y alteración en el sueño.

Razones por la cual, se quiso valorar todo este esfuerzo, ya que las personas a nivel mundial reflejaban como la pandemia por COVID-19 los afectaba, y los profesionales de la psicología en nuestro país no estaban exentos de sobrellevar estos padecimientos. Planteándose como objetivo general analizar la salud mental en profesionales de la psicología en tiempos de pandemia por COVID-19.

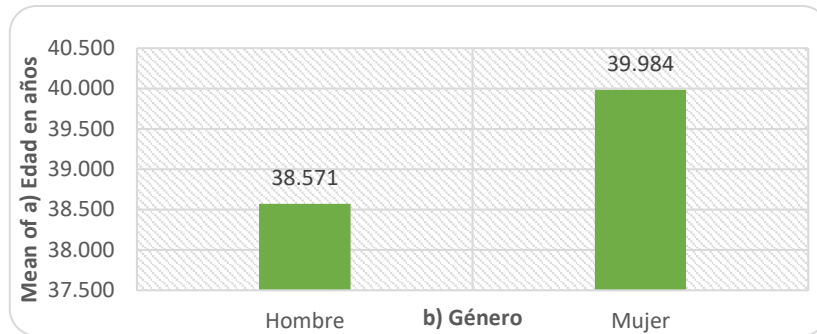
## 2. MÉTODO

Este estudio tuvo un enfoque cuantitativo, de corte no experimental, transversal, de metodología mixta. Para la recogida de la información el instrumento se elaboró en Google formulario, se envió de manera aleatoria por los grupos de WhatsApp de los profesionales de la salud que pertenecían a la Asociación Dominicana de Profesionales de la Psicología (ASODOPSI), para ser completado por los que muestren interés en este estudio aleatoriamente.

El instrumento fue contestado por 152 profesionales de la Psicología, en un primer apartado contenía el consentimiento informado donde debían autorizar el completado del cuestionario. Un segundo y apartado con informaciones generales.

Gráfico 1

Género y edad



La muestra que compone este estudio en cuanto al sexo el 11% eran hombres, mientras que el 89% eran mujeres con una media de edad entre 39 y 40 años respectivamente. Los mismos viven en diferentes provincias de la República Dominicana: Santo Domingo, Puerto Plata, La Romana, Santiago, San Cristóbal, Distrito Nacional, Peravia, Azua, Espaillat (Moca), La Vega, Monseñor Nouel, El Seibo, Hermanas Mirabal, La Altagracia, Duarte, Bahoruco, María Trinidad Sánchez (Nagua), Monte Plata, Pedernales, San Pedro Macorís y en Valverde (Mao).

Figura 1

División geográfica República Dominicana



Fuente: <https://embamex.sre.gov.mx/republicadominicana/index.php/avisos/2-uncategorised/132-info-dominicana>

Los 152 profesionales de la salud que completaron el instrumento tenían una formación académica en el área de Psicología, con un nivel académico de maestría, estudios de grado, especialidad y un 1% poseía doctorado. Sus áreas de especialización era el área clínica, educativa, general y organizacional. En cuanto a sus años de experiencia, iban desde menos de 5 años, de 6 a 10, de 11 a 20, 26 a 30 ejerciendo, tanto en el sector público como en el sector privado.

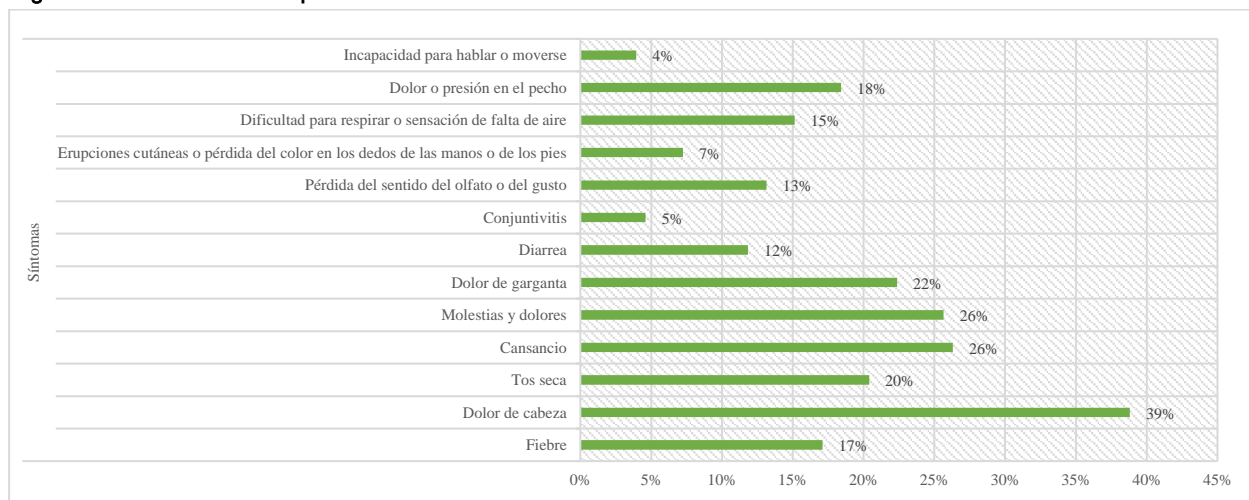
El cuarto apartado lo estableció el estado de salud del profesional, donde obtuvo información sobre antecedentes familiares con o sin diagnóstico de COVID-19, fallecimientos, cambios de situación laboral por pandemia y niveles de angustia por las mismas razones. El quinto apartado lo componía preguntas sobre sus hábitos actuales, comer, sueño, fumar, tomar alcohol y utilización de fármacos. El sexto apartado lo compone la asistencia psicológica, tanto para ellos como para sus familiares, el tipo de pacientes que han requerido asistencia y las preocupaciones tanto propias como de sus pacientes.

Un séptimo componente que fortaleció en gran medida este instrumento lo conformó la versión abreviada de las Escalas de Depresión Ansiedad y Estrés (DASS-21) de Lovibond y Lovibond, 1995. Las tres escalas forman un autoreporte dimensional donde se evalúan la presencia e intensidad de estados afectivos de depresión, ansiedad y estrés. Cada ítem se responde de acuerdo con la presencia e intensidad de cada síntoma. Responde en una escala tipo Likert de 0 a 3 puntos. Donde cada escala tiene siete ítems y su puntaje total se calcula con la suma de los ítems pertenecientes a esa escala y varía entre 0 y 21 puntos.

En la escala de depresión se evalúa disforia, falta de sentido, auto depreciación, falta de interés y anhedonia. La escala de Ansiedad considera síntomas subjetivos y somáticos de miedo, activación autonómica, ansiedad situacional y experiencia subjetiva de afecto ansioso. Mientras que, la escala de estrés evalúa activación persistente no específica, dificultad para relajarse, irritabilidad e impaciencia. Y por último y no menos importante, en este octavo componente, se quiso comprobar si los profesionales de la salud estaban abiertos a ser vacunado o no. El análisis de los resultados se realizó en el programa Excel, mostrando los resultados a nivel porcentual.

### 3. RESULTADOS

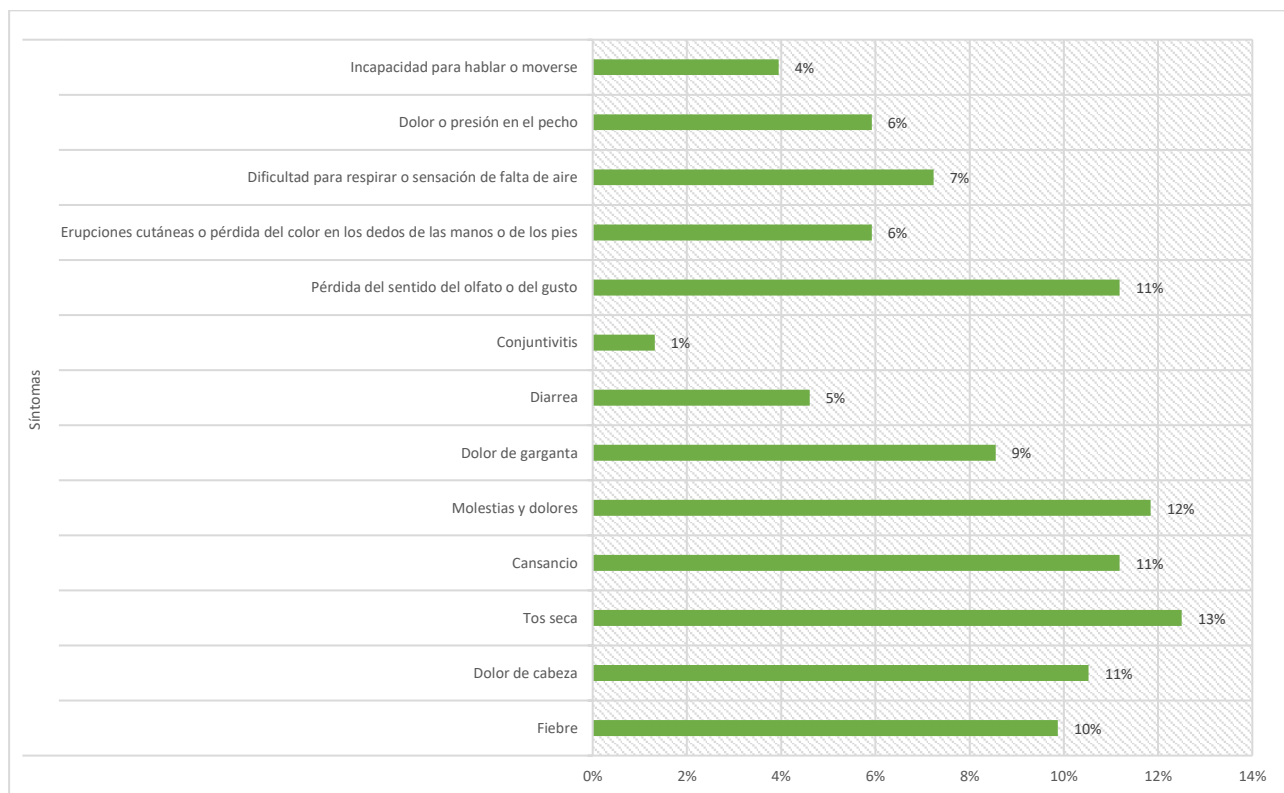
Figura 2. Somatizaciones presentadas



Fuente: Cuestionario aplicado a Profesionales de la Psicología

En cuanto a las somatizaciones presentadas de los profesionales de la psicología en tiempos de pandemia, los mismos expresan que sintieron síntomas, aun sin estar positivo al COVID-19, dentro de ellos están: dolor de cabeza un 39%, cansancio, molestias y dolores un 26%, dolor de garganta un 26%, tos seca un 20%. Agregaron además que presentaron alergias, desesperanza, ansiedad, dolor muscular, en las plantas de los pies, en la vista hinchazón, mareos, náuseas, crisis de asma y hasta el momento de completar el cuestionario, aún poseen secuelas.

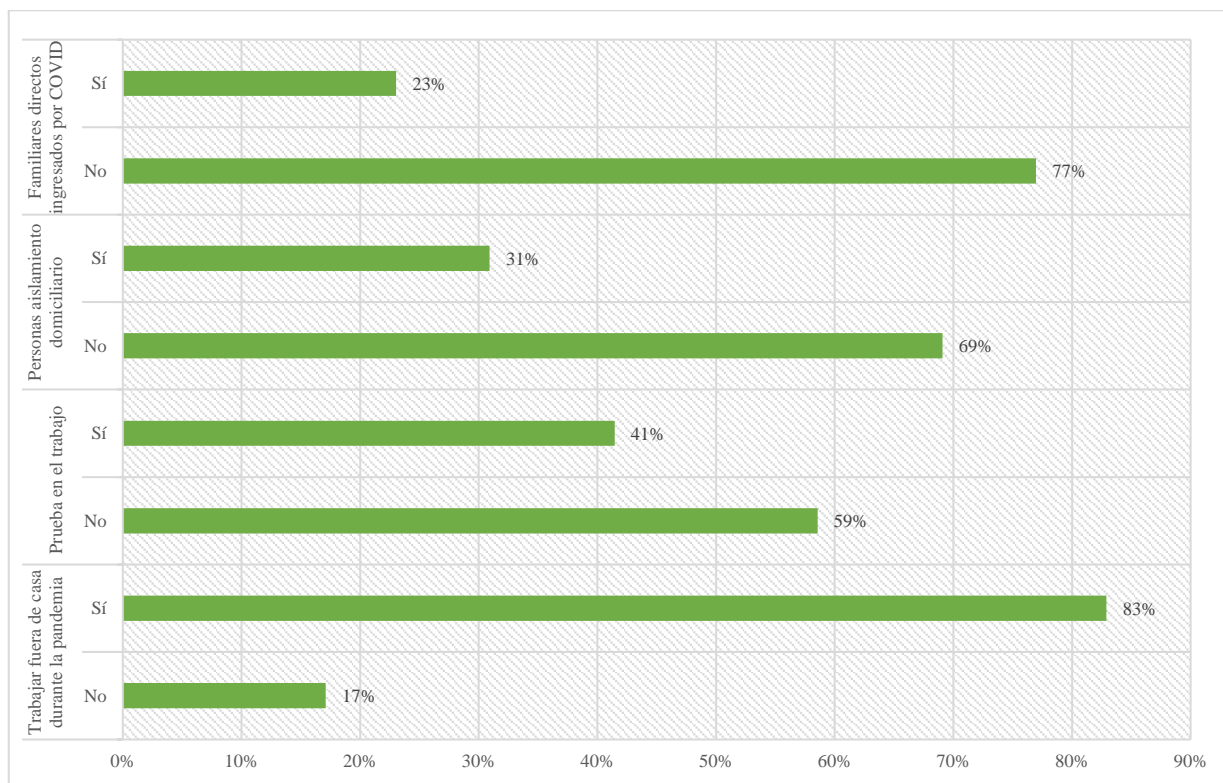
**Figura 3**  
**Sintomas asociados a casos positivos a COVID-19**



**Fuente:** Cuestionario aplicado a Profesionales de la Psicología

En un diagnóstico positivo por COVID-19, los mismos manifestaron no dar positivo a COVID-19, aunque el 15% manifestó que sí y no fue necesario ser ingresado. Los que fueron ingresados, estuvieron de 14 a 29 días con síntomas persistentes, los mismos fueron: tos seca en un 13%, molestias y dolores en un 12%, dolor de cabeza y garganta, pérdida del sentido del olfato y gusto, cansancio en un 11% respectivamente, fiebre un 10%, dificultad para respirar un 7%, dolor o presión en el pecho erupciones cutáneas o pérdida del color en los dedos de las manos y pies en un 6%, y diarrea un 5%.

**Figura 4**  
**Realidad laboral**

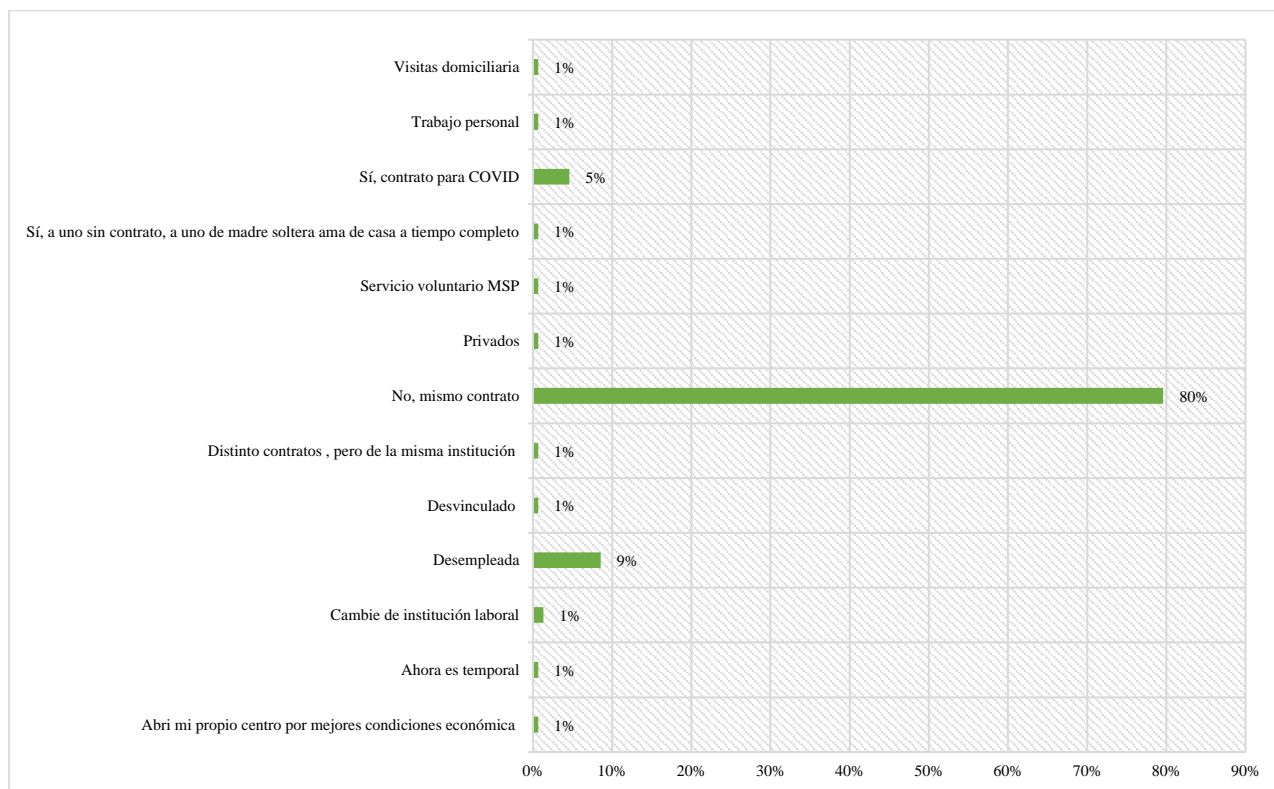


**Fuente:** Cuestionario aplicado a Profesionales de la Psicología

Durante la pandemia el trabajo se realizó dentro y fuera del hogar en un 83%. Al 59% de ellos no le realizaron pruebas PCR en el trabajo, mientras que al 41% sí. El 69% de las personas con las que convivieron en el hogar y que dieron positivos no precisaron aislamiento domiciliario, mientras que el 31% sí. El 77% de sus familiares directos no precisaron ingresos por COVID-19, mientras que el 23% sí hubo que hospitalizarlos.

No se presentaron ningún fallecimiento por COVID-19, aun así, le fallecieron cinco familiares por COVID-19, al 8% le falleció un familiar, al 4% dos familiares, al 1% cuatro familiares. Los familiares fallecidos eran Primo/ a, un tío/a, el suegro/a, hermano (a) y el Padre. Bridgland et al. (2021) consideraron la pandemia por COVID-19 como un total desastre, por todas las constantes muertes que ha causado, el aumento de la morbilidad y el aumento de los niveles de estrés y ansiedad que han impactado inclusive generado por las medidas de aislamiento social.

**Figura 5**  
**Cambios de situación laboral**



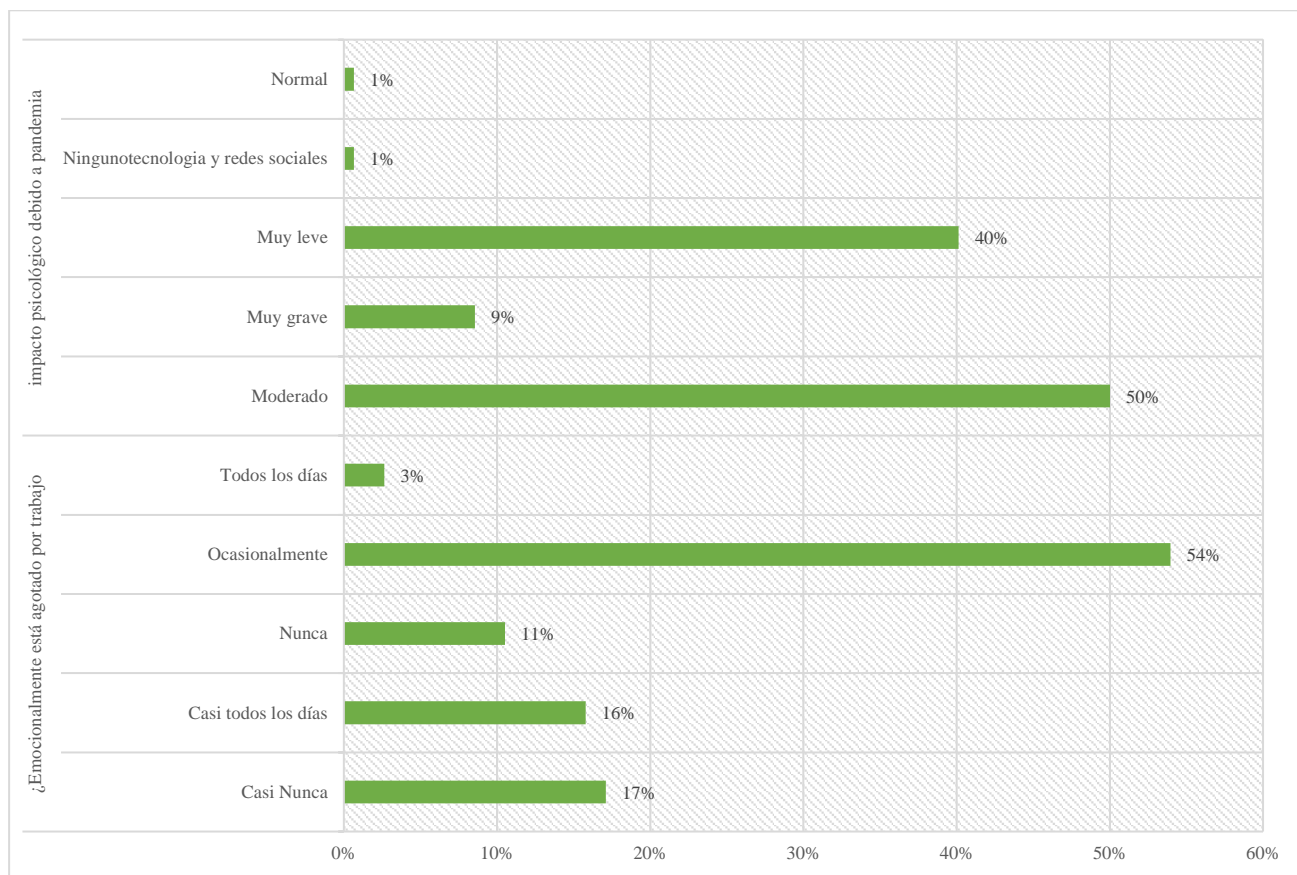
**Fuente:** Cuestionario aplicado a Profesionales de la Psicología

En cuanto su situación laboral, los mismos expresaron que: las labores cambiaron a teletrabajo en un 39%, el 32% expresó que todo siguió igual, el 15% fue desvinculado, el 4% se mantuvo trabajando presencial y semi presencial, otros trabajaron de manera virtual, unos se dedicaron al trabajo propio, a realizar visitas domiciliarias y a otros les aumentó el trabajo.

Un 80% no tuvo contrato de trabajo durante la pandemia y para otros se mantuvo, algunos ya estaba desempleados, otros fueron contratados temporales para trabajar en COVID-19, mientras que, el 1% abrió su propio centro para mejorar condiciones económicas, cambiaron de institución laboral, fueron desvinculados, obtuvieron distintos contratos pero en la misma institución, se dedicaron al trabajo personal, contratos privados, realizaron visitas domiciliarias, se dedicaron al servicio voluntario del Ministerio de Salud Pública (MSP) y para otras, su situación cambió a ser madre soltera y ama de casa a tiempo completo. “La pandemia ha subrayado los desafíos de la regulación socio laboral y obliga a repensar la organización de muchos procesos de trabajo para asegurar la seguridad laboral frente a riesgos de salud, como los evidenciados por la pandemia” (Weller, 2020, p. 24).



**Figura 6**  
**Emociones en el área laboral**



**Fuente:** Cuestionario aplicado a Profesionales de la Psicología

Emocionalmente el 54% expresó que ocasionalmente estaban agotados por trabajo, ya que sentían preocupaciones o angustia por el aumento del COVID-19. Un 17% expresa que casi nunca. En cuanto al impacto psicológico debido a pandemia, el 50% expresa es moderado, el 40% muy leve y el 9% lo considera muy grave.

En cuanto a cómo los ha impactado la llegada de la pandemia, consideran de manera abierta que han sentido ansiedad (12), angustia, depresión (10), estrés (4), desempleo (3), salir a trabajar y contagiarse (4). Luego contagiar a su familia, pánico de contagiarse y por gran número de muertes, el uso excesivo del alcohol, pérdida de la socialización de los niños, preocupación, trabajar para adaptarse a la nueva situación, hambruna, aumento de la criminalidad y descontrol del área emocional. Otras situaciones que se han generado ha sido el descontrol del área familiar, cambio en las relaciones sociales, confusión por la cantidad de información y manejo inadecuado de casos.

Preocupación de todos los colegas en este país ya que las autoridades no están tomando en cuenta la salud mental, pérdida de amigos, miedo al llegar a sus hogares y acercarse a su familia, renunciadas de trabajo por falta de protección a la salud física y emocional, aumento de atención a pacientes al doble, en plena pandemia. Esto provocó un sobre esfuerzo laboral por el cual se tuvo que tomar licencia y jornadas de capacitación agotadoras.

Las exigencias que permanecían en la postpandemia fueron muy altas, los profesionales de la salud sienten que los eximen en ocasiones de llevar una vida emocionalmente estable con los debidos y necesarios escapes, respiros sociales que permitan un balance entre el trabajo, la familia, la pareja y la educación misma. Tener a

los hijos en casa 24/7, aumento de estrés y cansancio, esto combinado con el trabajo semi presencial y el completamente presencial que se debía desarrollar.

Mucha presión, cúmulo de trabajo por la desvinculación de compañeros, en su sustitución ponen personal sin capacidad de respuesta a las solicitudes departamentales. Pérdidas de familiares cercanos, es agotador el uso de mascarillas, las demandas de los pacientes, ha afectado grandemente a la familia en especial en el aspecto económico (6), ha sido muy triste ver tantas personas morir y sufrir de este virus, incluyéndose.

La pandemia impuso altas exigencias a los profesionales de la salud, nuevos cambios en los horarios, rutinas para dar asistencia, implementación protocolos y una rigurosa protección personal, cambios en el modo de relacionarse y atención tanto a pacientes como con los familiares (Pedace et al., 2021). Manifiestan que ha habido estrés por el encierro, soledad y ansiedad por no poder compartir con la familia y los amigos. Subida mucho de peso, caída del cabello, mucho trabajo tanto profesional, como domésticos, mayores dificultades para coordinar equipos, no hay ánimo de nada, desvinculado y además la pandemia.

No les gusta estar en lugares donde haya muchas personas ni a centros de salud donde tratan personas con COVID-19, se realizaban prueba cada vez que alguien conocido salía positivo y más cuando todas las personas de la familia con las que viven salieron positivas, limitación de salidas y solo se viaja si era necesario porque no les gustaba estar en transporte público.

La pandemia fue muy estresante ya que enfrentaron la pérdida de familiares que fallecieron por COVID-19, así que los efectos han sido directos, ha dejado un gran impacto en sus vidas y mucho estrés, independientemente de esto debían motivar e irradiar positividad con otras personas, aun cuando el ambiente no está favorable.

Muchos se vieron en el deber de ser el apoyo para su comunidad laboral, familiares, vecinos y amigos cercanos. El impacto ha sido de manera positiva, ya que a partir de esta aprovecharon el tiempo de confinamiento para capacitarse en diversas temáticas relacionadas a el área de la psicología. En cuanto a los económico piensan que les ha favorecido, se puede trabajar más, pues el tránsito en su ciudad les quitaba mucho tiempo y estar en casa les ayuda a alimentarse mejor.

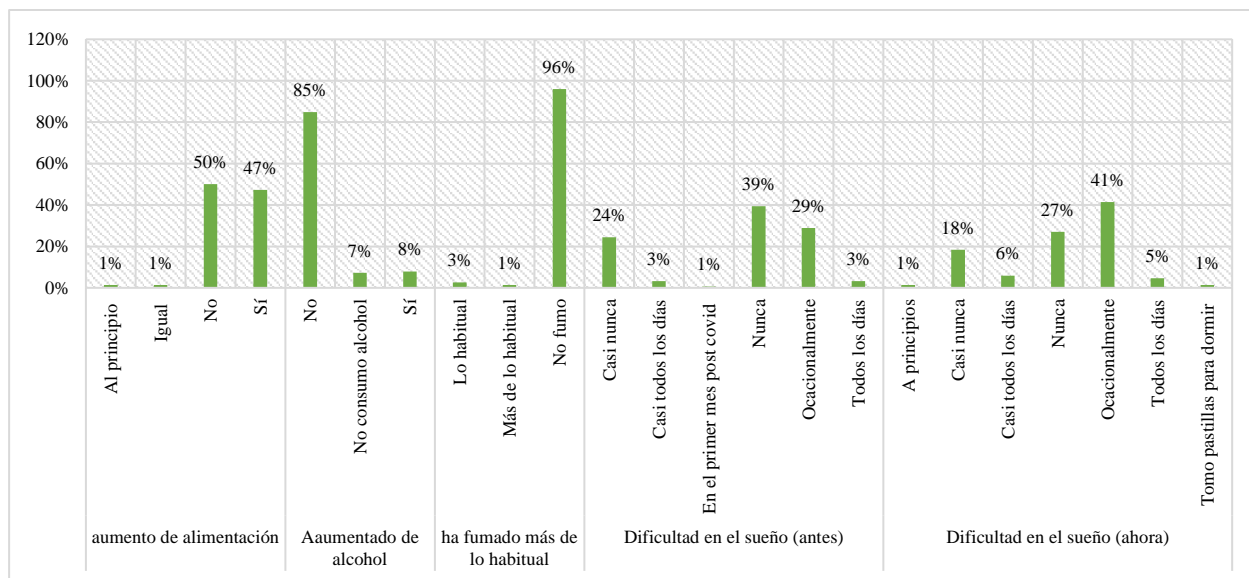
Los hábitos actuales a los que habían incurrido, específicamente el aumento de alimentación el 50% manifiesta que no ha aumentado de peso, y el 47% dice que sí. El 92% manifiesta que no ha consumido ni aumentado el consumo de alcohol, aunque el 8% afirma que sí. El 96% dice no fumar, el 4% dice fumar lo habitual o más de lo habitual.

Cuando se preguntó sobre la dificultad en el sueño antes de la pandemia los mismos dicen que el 63% nunca o casi nunca ha tenido dificultad para dormir, el 33% ocasionalmente, Casi todos los días y todos los días tuvieron dificultad en el primer mes de la llegada del COVID-19. Durante la pandemia el 52% establece que ocasionalmente, casi todos los días y todos los días, el 45% nunca y casi nunca, el solo el 1% tuvo presentó esta dificultad a principio de la pandemia y actualmente toman pastillas para dormir.

Para conciliar el sueño después de la pandemia el 46% expresa que Ocasionalmente y Casi todos los días, el 52% Nunca y Casi nunca. En la utilización de fármacos antes de la pandemia 95% manifiestan que no, durante y después de la pandemia todo siguió igual.

Figura 7

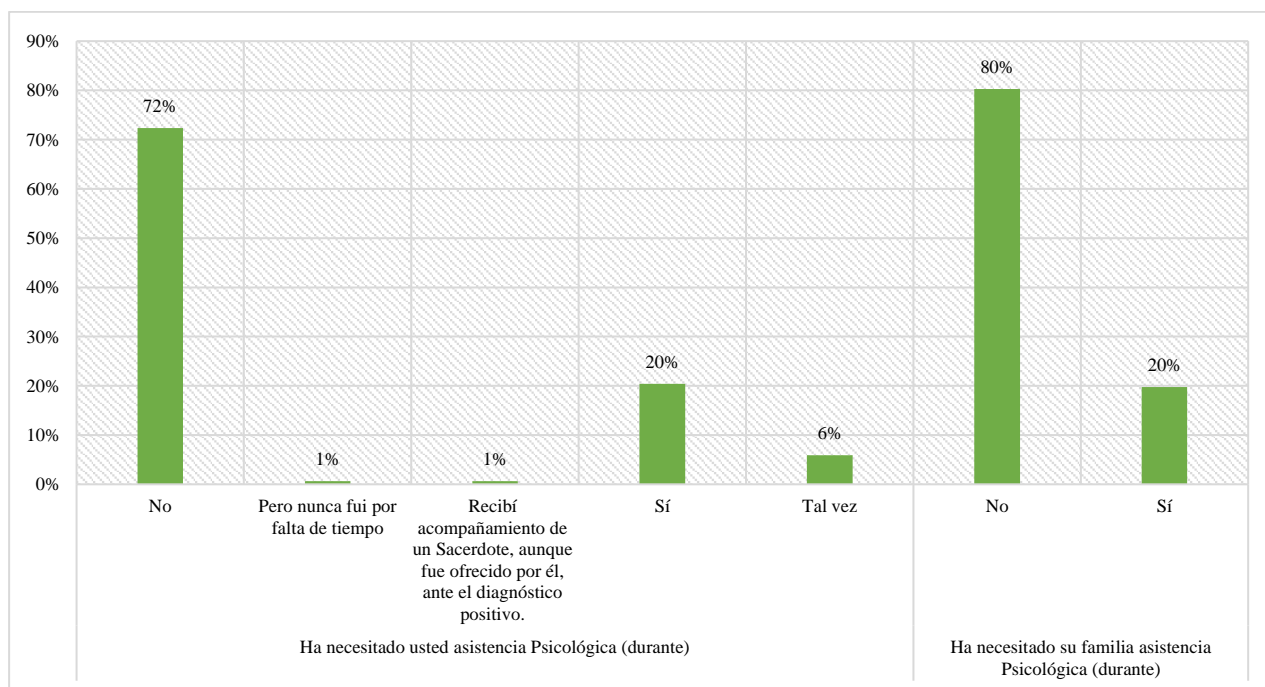
Hábitos Actuales



Fuente: Cuestionario aplicado a Profesionales de la Psicología

Figura 8

Estado emocional



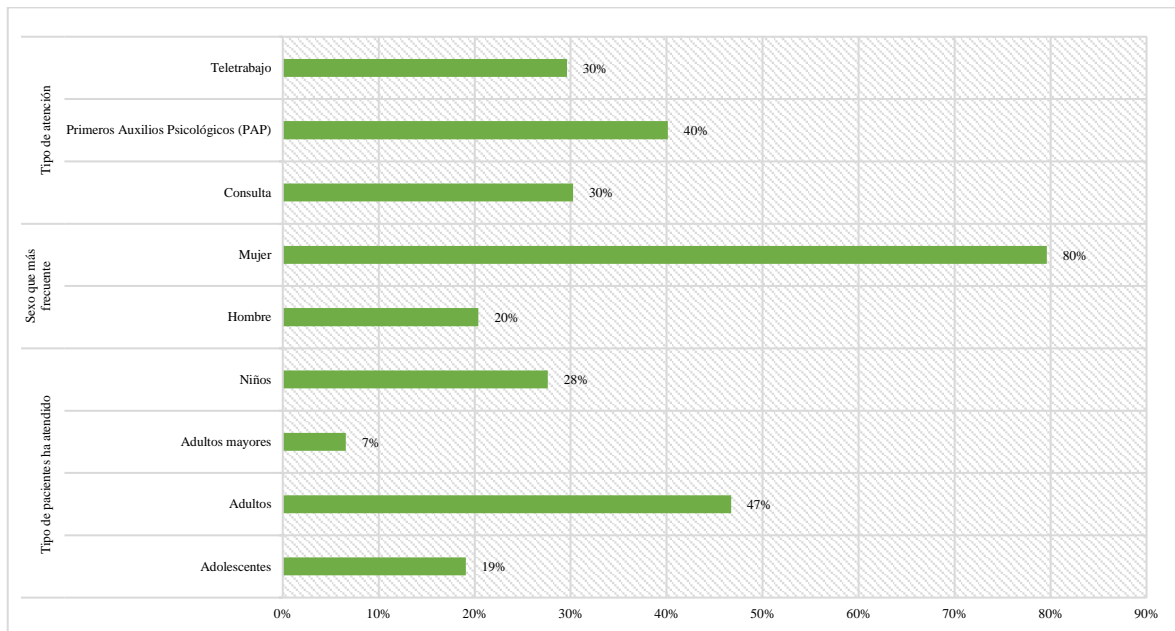
Fuente: Cuestionario aplicado a Profesionales de la Psicología

Respecto al estado emocional de los profesionales de la salud y si han sentido la necesidad de asistencia Psicológica durante la pandemia, los mismos expresan que no en un 72%, tal vez un 6%, enfatizando que fue por falta de tiempo, otros recibieron acompañamiento de un Sacerdote, aunque fue un ofrecimiento más no

buscado tras haber sido diagnosticado positivo. Sus familiares en un 20% si necesitó asistencia psicológica durante la pandemia.

**Figura 9**

**Tipo de pacientes**



**Fuente:** Cuestionario aplicado a Profesionales de la Psicología

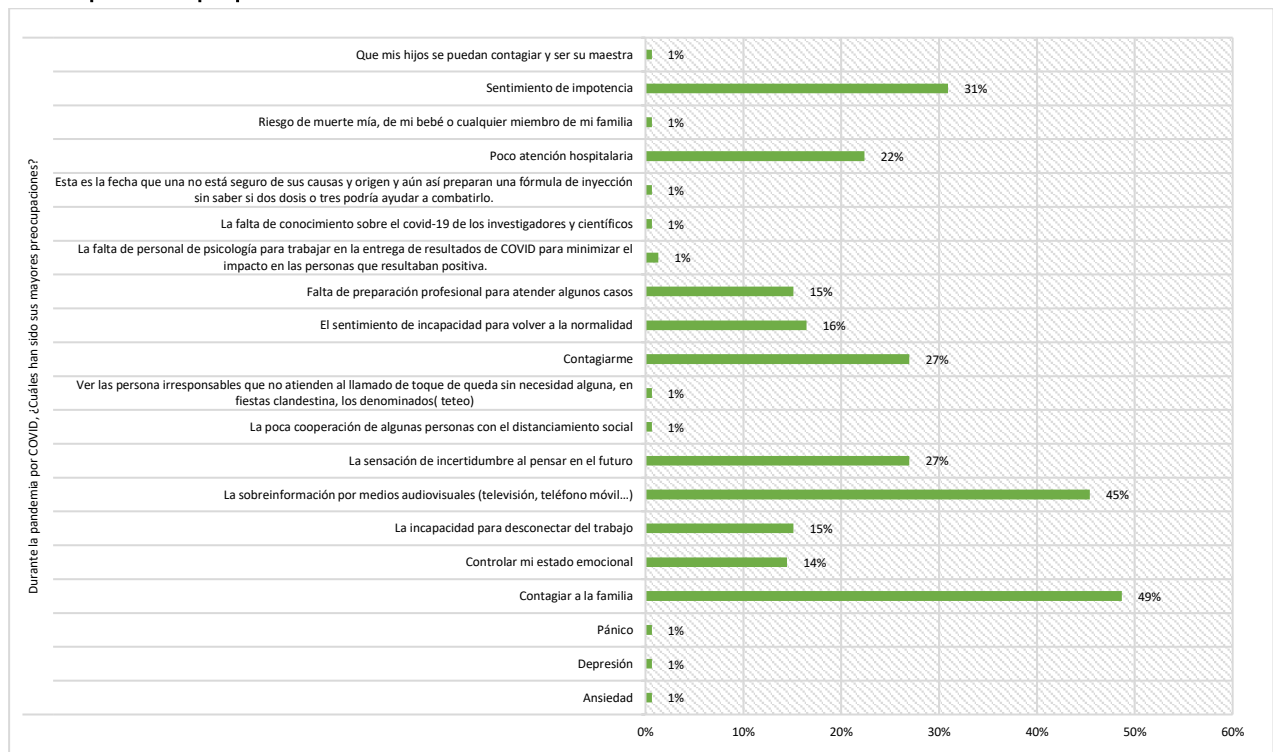
Los pacientes atendidos durante sus consultas el 54% eran adultos y adultos mayores, el 28% niños, el 19% adolescentes, de los cuales el 80% era mujer y el 20% hombres. Al requerir Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) el 40% y consulta el 30% respectivamente.

Durante la pandemia las mayores preocupaciones sentidas por los profesionales de la salud fueron: el contagiar a la familia un 49%, la sobreinformación por medios audiovisuales (televisión, teléfono móvil) en un 45%, el sentimiento de impotencia en un 31%, contagiarse y la sensación de incertidumbre al pensar en el futuro un 27% y poca atención hospitalaria un 22%.

El 16% sintió sentimientos de incapacidad para volver a la normalidad, el 15% incapacidad para desconectar del trabajo y la falta de preparación profesional para atender algunos casos. El 14% controlar su estado emocional y solo el 1% siente ansiedad, depresión, pánico, la poca cooperación de algunas personas con el distanciamiento social. Ver personas irresponsables que no atienden al llamado de toque de queda sin necesidad alguna, en fiestas clandestina, los denominados (teteo).

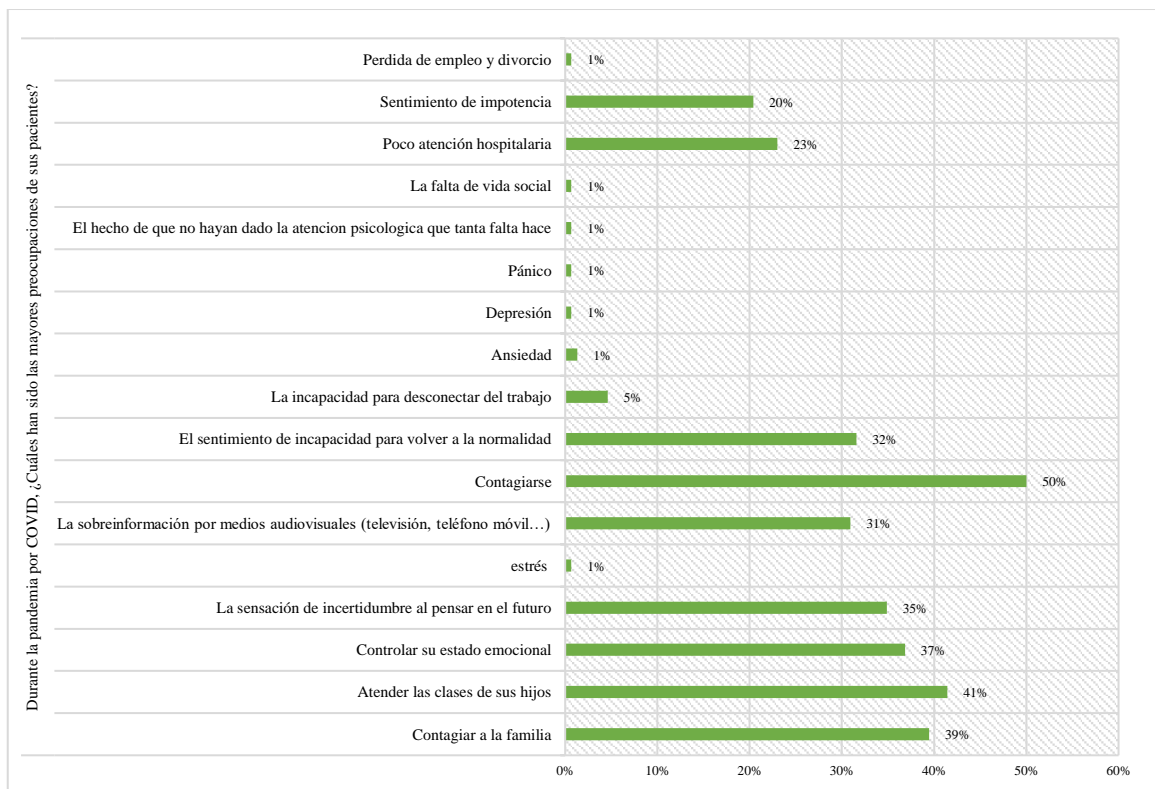
La falta de personal de psicología para trabajar en la entrega de resultados de COVID para minimizar el impacto en las personas que resultaban positivas, falta de conocimiento sobre el COVID-19 de los investigadores y científicos, aun no se está seguro de las causas y origen del virus y aun así preparan vacunas sin saber si dos dosis o tres podría ayudar a combatirlo, riesgo de muerte propia, de alguno de sus hijos o cualquier miembro de la familia y que los hijos se puedan contagiarse y tener que ser su maestra.

**Figura 10**  
**Preocupaciones propias**



Fuente: Cuestionario aplicado a Profesionales de la Psicología

**Figura 11**  
**Preocupaciones pacientes**

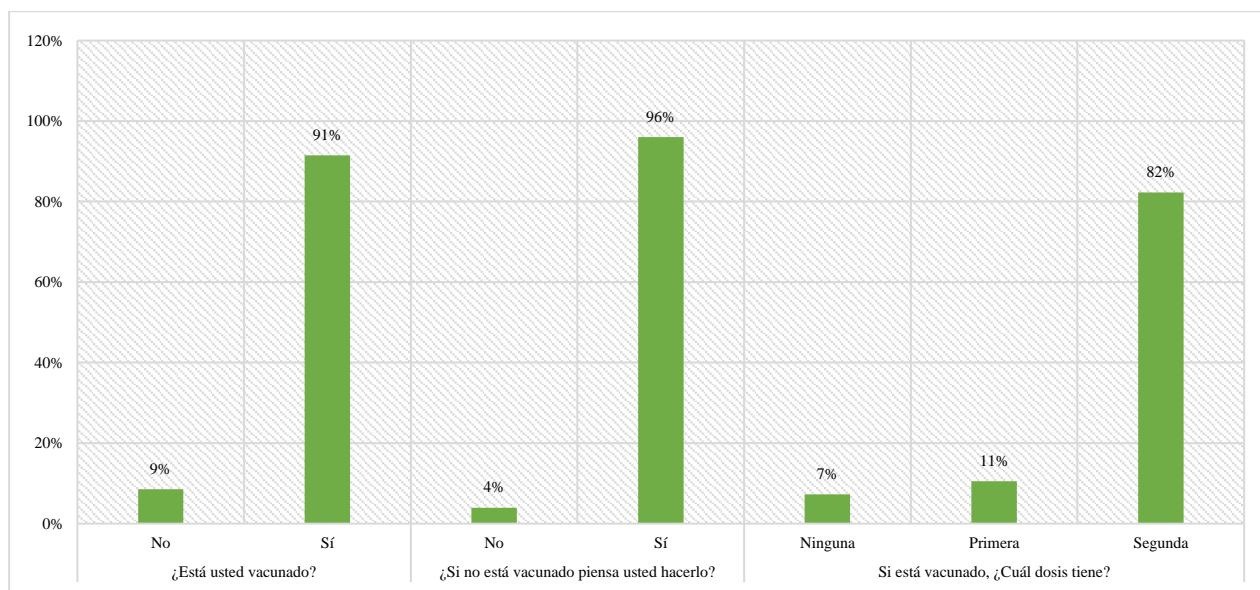


Fuente: Cuestionario aplicado a Profesionales de la Psicología

Las mayores preocupaciones percibidas de sus pacientes durante la pandemia fueron: contagiarse en un 50%, contagiar a la familia, atender las clases de sus hijos en un 41%, contagiar la familia un 39%, controlar su estado emocional un 37%, sensación de incertidumbre al pensar en el futuro un 35%, el sentimiento de incapacidad para volver a la normalidad un 32%. La sobreinformación por medios audiovisuales (televisión, teléfono móvil) un 31%, poca atención hospitalaria un 23%, sentimiento de impotencia un 20%, la incapacidad para desconectar del trabajo un 5%, estrés, ansiedad, depresión y pánico. El hecho de que no hayan dado la atención psicológica que tanta falta hace, la falta de vida social y la pérdida de empleo y el divorcio en 1%.

**Figura 12**

### Vacunas



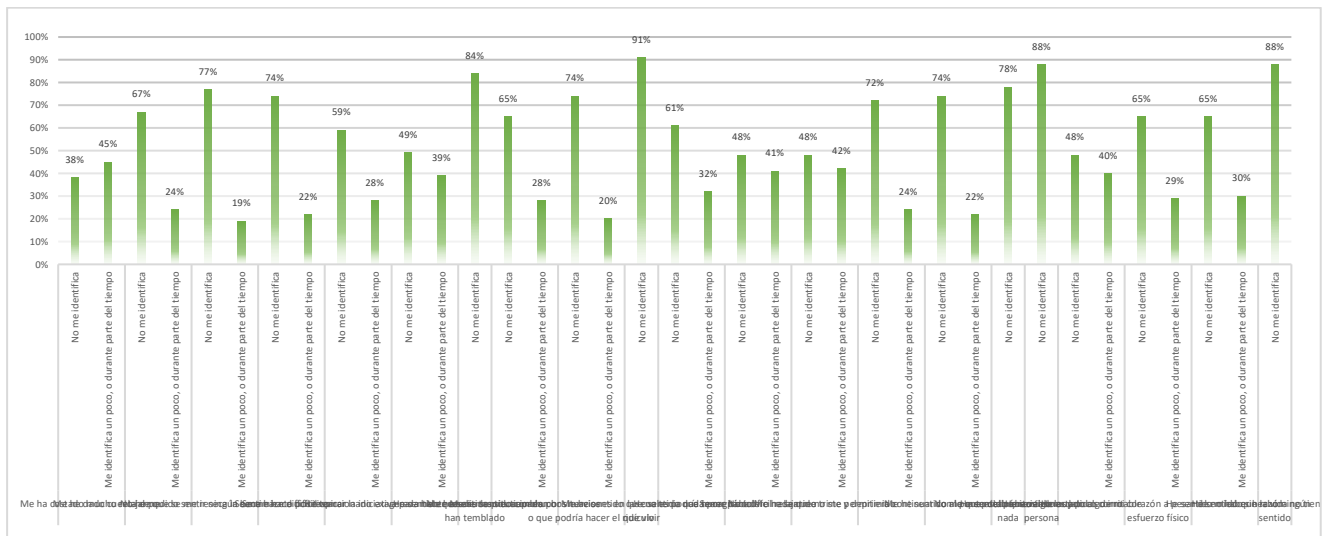
**Fuente:** Cuestionario aplicado a Profesionales de la Psicología

En cuanto a la vacunación, estaban preocupados dado el hecho de que ni los mismo doctores y científicos saben las causas justas y razonable de este virus, para la creación de una vacuna. Manifiestan que se vacunaron un 91%, el 96% manifiesta que piensa vacunarse y un 82% tiene hasta la segunda dosis. Expresan que lo hicieron para poder conservar los empleos, cuidar los mayores y familiares con algunas enfermedades críticas en caso de que sea cierto que la vacuna cure, pero han pasado otras enfermedades y virus que han sido peor y se conoce más sus orígenes y no se crean vacunas y algunas son letales y no se ha hecho nada. Pero tenemos que cuidarnos y cuidar a los demás.

Otras expresiones establecen son que se está rompiendo el lazo de que las personas sea libres e independientes al tomar una decisión sin que estas les traigan consecuencias. Entienden que la vacuna está afectando la salud a términos irreparables, vulnera mucho la inmunidad y expone más al paciente, por lo visto en personas cercanas, no confían en las vacunas, hay tantas informaciones dispersas, que prefieren esperar a que se pongan de acuerdo y tener la seguridad de que son efectivas. Además, que por el momento no le encuentran razones para vacunarse si no evita nada y tienen que seguir con las mismas medidas, lo hacen por la salud y enfatizan que, si hay una tercera dosis, no pretenden ponérsela ya que sienten que están experimentando con la población.

Figura 13

Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)



Fuente: Cuestionario aplicado a Profesionales de la Psicología

Al identificar el riesgo de problemas de salud mental, en este caso depresión, ansiedad y estrés y si les ha costado mucho relajarse expresan que: los identifica, durante una parte del tiempo en un 67%. El 67% no identifica si se les reseca la boca. El 77% expresan que no identifica sentir ningún sentimiento positivo y el 19% los identifica un poco. Se les hace difícil respirar al 74% no los identifica, el 22% expresa que los identifica un poco, o durante parte del tiempo. Para la toma de decisiones y tener iniciativa para hacer cosas, el 59% expresa que no se identifica, el 28% los identifica un poco, o durante parte del tiempo, el 11% los identifica bastante, o durante una buena parte del tiempo.

Para las reacciones exageradas en ciertas situaciones el 49% expresa que no se identifica, el 39% se identifica un poco, o durante parte del tiempo. Han sentido que sus manos tiemblan o han temblado, el 84% expresa que no los identifica, el 16% los identifica un poco, o durante parte del tiempo. Han sentido muchos nervios, el 65% expresa que no los identifica, el 35% los identifica un poco, o durante parte del tiempo. Se han sentido preocupados por situaciones en las cuales podría tener pánico o que podrían hacer el ridículo, el 74% expresa que no los identifica, el 26% los identifica un poco, o durante parte del tiempo, se identifican bastante. En cuanto si han sentido que no tenía nada por que vivir, el 91% expresa que no los identifica.

Si al realizar ciertas cosas sienten o han sentido que se agitaban, el 61% expresa que no los identifica, el 39% los identifica un poco, o durante parte del tiempo, los identifica bastante, o durante una buena parte del tiempo. Si se les hace difícil relajarse, el 48% expresa que no los identifica, el 41% se identifica un poco, o durante parte del tiempo.

Se sienten tristes y deprimidos, el 48% expresa que no los identifica, el 42% los identifica un poco, o durante parte del tiempo, el 7% los identifica bastante, o durante una buena parte del tiempo. No toleran nada que no les permitiera continuar con lo que estaba haciendo, el 72% no se identifica, el 24% les identifica un poco, o durante parte del tiempo. Se han sentido al punto del pánico, el 74% expresa que no les identifica, el 22% los identifica un poco, o durante parte del tiempo.



En cuanto si no se puede entusiasmar por nada, el 78% expresa que no se identifica, el 19% se identifica un poco, o durante parte del tiempo, el 3% se identifica bastante, o durante una buena parte del tiempo. Ha sentido que vale muy poco como persona, el 88% expresa que no se identifica. Ha estado algo irritable, el 48% expresa que no se identifica, el 40% se identifica un poco, o durante parte del tiempo, el 11% se identifica bastante, o durante una buena parte del tiempo. Ha sentido los latidos de su corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico, el 65% no se identifica, el 29% se identifica un poco, o durante parte del tiempo.

Han sentido miedo sin razón, el 65% expresa que no se identifica, el 30% los identifica un poco, o durante parte del tiempo. Ha sentido que la vida no tiene ningún sentido, el 88% no los identifica. Está vacunado, el 91%, de no estar vacunado el 96% piensa hacerlo. El 82% manifiesta tiene la segunda dosis de vacuna, el 11% la Primera y el 7% Ninguna.

#### 4. DISCUSIÓN

La salud física de los profesionales de la psicología en tiempos de pandemia se manifestó con la presentación de síntomas, aun sin estar positivo al COVID-19, dentro de ellos están: dolor de cabeza, cansancio, molestias y dolores, dolor de garganta y tos seca. Agregaron además que presentaron alergias, desesperanza, ansiedad, dolor muscular, en las plantas de los pies, en la vista hinchazón, mareos, náuseas, crisis de asma y hasta el momento de completar el cuestionario, aún poseen secuelas.

Muñoz et al. (2021) manifestaron que la problemática global que ha causado el COVID-19, derivó a deterioros en la salud y somatizaciones en las personas, los que han generado conflictos en su estado emocional, los cuales no se pueden establecer cuantitativamente y la mayoría de esos casos ha llegado hasta el borde de la locura solo de pensar que tienen el virus.

En cuanto a un diagnóstico positivo de COVID-19, los mismos manifestaron no dar positivo a COVID-19, aunque un menor porcentaje manifestó que sí y no fue necesario ser ingresado. Los que fueron ingresados, estuvieron de 14 a 29 días con síntomas persistentes de tos seca, molestias y dolores, dolor de cabeza y garganta, pérdida del sentido del olfato y gusto.

Ruiz et al. (2021) expresaron que la presentación clínica del COVID-19, tiene diferentes manifestaciones, desde manifestaciones asintomáticas hasta graves, los síntomas van desde dificultades respiratorias como tos, dificultad o incomodidad al respirar o la sensación de no estar recibiendo suficiente aire con manifestaciones de dificultad pulmonar. Otro síntoma sentido fue la sensación de Ansiedad, y confirmaron que tenían comorbilidades tales como la Diabetes e hipertensión arterial (Herrera et al., 2020) encontraron que entre las comorbilidades enfrentadas en pacientes positivos al COVID-19 estaban la hipertensión arterial sistémica y diabetes.

Durante la pandemia el trabajo se realizó dentro y fuera del hogar. No le realizaron pruebas PCR en el trabajo, mientras que un porcentaje menor sí. Las personas con las que convivieron en el hogar, dieron positivos más no precisaron aislamiento domiciliario, mientras que un menor porcentaje sí. Sus familiares directos no precisaron ingresos por COVID-19, mientras que a otros hubo que hospitalizarlos.

No se presentaron ningún fallecimiento por COVID-19, aun así, le fallecieron cinco familiares por COVID-19, aunque le fallecieron desde un familiar hasta cinco familiares. los familiares fallecidos eran primo, un tío, suegro,



hermano y el padre. Bridgland et al. (2021) consideraron la pandemia por COVID-19 como un total desastre, por todas las constantes muertes que ha causado, el aumento de la morbilidad y el aumento de los niveles de estrés y ansiedad que han impactado inclusive generado por las medidas de aislamiento social.

Sus laborales, cambiaron a teletrabajo, para otros todo siguió igual, unos pocos fueron desvinculados, otros trabajaron de manera virtual, unos se dedicaron al trabajo propio, a realizar visitas domiciliarias y a otros les aumentó el trabajo. Ulate et al. (2020) expresan que desde la Organización Mundial de la Salud y con la declaratoria de emergencia sanitaria y social, sugiere que el teletrabajo sea una medida preventiva que minimice la movilización de las personas y evitar la propagación del virus COVID-19. Costa Rica a diferencia de Guatemala, El Salvador, Nicaragua, Honduras y República Dominicana, tienen regulado el teletrabajo desde el 2019, mientras que, en el 2020 en Panamá, fue sancionada la Ley No. 1266 que lo regulaba.

No tuvieron contrato de trabajo durante la pandemia y para otros se mantuvo, algunos ya estaba desempleados, otros fueron contratados temporales para trabajar en COVID-19, mientras que, el 1% abrió su propio centro para mejorar condiciones económicas, cambiaron de institución laboral, fueron desvinculados, obtuvieron distintos contratos pero en la misma institución, se dedicaron al trabajo personal, contratos privados, realizaron visitas domiciliarias, se dedicaron al servicio voluntario del Ministerio de Salud Pública (MSP) y para otras, su situación cambió a ser madre soltera y ama de casa a tiempo completo. “La pandemia ha subrayado los desafíos de la regulación socio laboral y obliga a repensar la organización de muchos procesos de trabajo para asegurar la seguridad laboral frente a riesgos de salud, como los evidenciados por la pandemia” (Weller, 2020, p. 24).

Emocionalmente y en ocasiones estaban agotados por trabajo, ya que sentían preocupaciones o angustia por el aumento del COVID-19. Sintiendo con deseos de nunca continuar con sus labores. En cuanto al impacto psicológico debido a pandemia, es moderado el mismo va de muy leve a muy grave.

En cuanto a cómo los ha impactado la llegada de la pandemia, consideran de manera abierta que han sentido ansiedad, angustia, depresión, estrés, desempleo, salir a trabajar y contagiarse. Luego contagiar a su familia, pánico de contagiarse y por gran número de muertes, el uso excesivo del alcohol, pérdida de la socialización de los niños, preocupación, trabajar para adaptarse a la nueva situación, hambruna, aumento de la criminalidad y descontrol del área emocional.

Los efectos psicológicos que ha provocado la pandemia durante el proceso de cuarentena revelan estados emocionales tales como enojo, aburrimiento, insomnio, frustración y de igual forma identifican efectos graves como el estrés postraumático y en casos más extremos suicidio (Orellana et al., 2020). Otras situaciones que se han generado ha sido el descontrol del área familiar, cambio en las relaciones sociales, confusión por la cantidad de información y manejo inadecuado de casos.

Preocupación de todos los colegas en este país ya que las autoridades no están tomando en cuenta la salud mental, pérdida de amigos, miedo al llegar a sus hogares y acercarse a su familia, renuncias de trabajo por falta de protección a la salud física y emocional, aumento de atención a pacientes al doble, en plena pandemia lo que provocó un sobre esfuerzo laboral por el cual se tuvo que tomar licencia y jornadas de capacitación agotadoras.

Es innegable que la llegada del COVID-19 ha repercutido vertiginosamente en el núcleo más importante que debe generar estabilidad a sus miembros, como lo es la familia. La violencia familiar se vio en aumento, desde el confinamiento se agravaron los conflictos familiares, la angustia por bajos recursos, aumento del estrés entre los integrantes de la familia (Díaz y Díaz, 2021).

Las exigencias que permanecían en la postpandemia fueron muy altas, los profesionales de la salud sienten que los eximen en ocasiones de llevar una vida emocionalmente estable con los debidos y necesarios escapes, respiros sociales que permitan un balance entre el trabajo, la familia, la pareja y la educación misma. Tener a los hijos en casa 24/7, aumento de estrés y cansancio, esto combinado con el trabajo semi presencial y el completamente presencial que se debía desarrollar.

Mucha presión, cúmulo de trabajo por la desvinculación de compañeros, en su sustitución ponen personal sin capacidad de respuesta a las solicitudes departamentales. Perdidas de familiares cercanos, es agotador el uso de mascarillas, las demandas de los pacientes, ha afectado grandemente a la familia en especial en el aspecto económico, ha sido muy triste ver tantas personas morir y sufrir de este virus, incluyéndose.

La pandemia impuso altas exigencias a los profesionales de la salud, nuevos cambios en los horarios, rutinas para dar asistencia, implementación protocolos y una rigurosa protección personal, cambios en el modo de relacionarse y atención tanto a pacientes como con los familiares (Pedace et al., 2021). Manifiestan que ha habido estrés por el encierro, soledad y ansiedad por no poder compartir con la familia y los amigos. subida mucho de peso, caída del cabello, mucho trabajo tanto profesional, como domésticos, mayores dificultades para coordinar equipos, no hay ánimo de nada, desvinculado y además la pandemia.

No les gusta estar en lugares donde haya muchas personas ni a centros de salud donde tratan personas con COVID-19, se realizaban prueba cada vez que alguien conocido salía positivo y más cuando todas las personas de la familia con las que viven salieron positivas, limitación de salidas y solo se viaja si era necesario porque no les gustaba estar en transporte público. Para estos profesionales enfrentarse a las labores educativas en casa fue difícil ya que además de atender sus labores debían ocupar su tiempo a actividades que tradicionalmente realizaban y dar seguimiento antes, durante y después de las clases en línea de sus hijos (Cervantes y López, 2020).

La pandemia fue muy estresante ya que enfrentaron la pérdida de familiares que fallecieron por COVID-19, así que los efectos han sido directos, ha dejado un gran impacto en sus vidas y mucho estrés, independientemente de esto debían motivar e irradiar positividad con otras personas, aun cuando el ambiente no está favorable.

Muchos se vieron en el deber de ser el apoyo para su comunidad laboral, familiares, vecinos y amigos cercanos. El impacto ha sido de manera positiva, ya que a partir de esta aprovecharon el tiempo de confinamiento para capacitarse en diversas temáticas relacionadas a el área de la psicología. En cuento a los económico piensan que les ha favorecido, se puede trabajar más, pues el tránsito en su ciudad les quitaba mucho tiempo y estar en casa les ayuda a alimentarse mejor.

Los hábitos actuales a los que habían incurrido, específicamente el aumento de alimentación y otros no ha aumentado de peso. No han consumido ni aumentado el consumo de alcohol, aunque un por ciento bajo afirma que sí. El mayor por ciento dice no fumar, el otros dicen fumar lo habitual o más de lo habitual.

Severi y Medina (2020) realizaron una investigación donde identificaron cambios en el comportamiento respecto a la alimentación y la actividad física en durante la emergencia que suscitó la llegada de la pandemia, relacionada con el trabajo realizado a distancia. Aplicaron una encuesta telefónica sobre una muestra por conveniencia de 170 trabajadores de una empresa sobre sus hábitos alimentarios y actividad física. Los resultados arrojaron que la tercera parte de los trabajadores percibieron incremento de peso, y cambiaron su comportamiento y un alto la población redujo su actividad física.

En ese mismo orden, Meza (2021) realizó un estudio sobre los hábitos alimenticios de 54 profesionales de la salud del área de contingencia respiratoria durante la pandemia de COVID-19 del Hospital General Monte Sinai, se determinó que los mismos expresaron que no mantenían buenos hábitos alimenticios debido a la enorme carga laboral y como la pandemia ha afectado su estilo de vida, viéndose reflejado que afectaba en mayor proporción al sexo femenino en edades comprendidas de 26 a 46 años.

Cuando se preguntó sobre la dificultad en el sueño antes de la pandemia los mismos dicen que nunca o casi nunca ha tenido dificultad para dormir, ocasionalmente, Casi todos los días y todos los días tuvieron dificultad en el primer mes de la llegada del COVID-19. Durante la pandemia establecen que ocasionalmente, casi todos los días y todos los días, un porcentaje considerable nunca y casi nunca y actualmente toman pastillas para dormir.

Para conciliar el sueño después de la pandemia expresan un porcentaje elevado que ocasionalmente y casi todos los días, más de la mitad nunca y casi nunca. En la utilización de fármacos antes de la pandemia un porcentaje bien alto manifiestan que no, durante y después de la pandemia todo siguió igual. García et al. (2020), expresaron: “La salud mental de los profesionales sanitarios que trabajan en primera línea de batalla se ve comprometida en tiempos de pandemia presentando niveles medio-altos de ansiedad, depresión, preocupación e insomnio, y, en menor medida, estrés” (p.1).

Respecto al estado emocional de los profesionales de la salud y si han sentido la necesidad de asistencia Psicológica durante la pandemia, los mismos expresan que no, enfatizando que fue por falta de tiempo, otros recibieron acompañamiento de un Sacerdote, aunque fue un ofrecimiento más no buscado tras haber sido diagnosticado positivo. Sus familiares si necesitaron asistencia psicológica durante la pandemia. La pandemia abrió las puertas a la búsqueda de ayuda para intervenciones psicológicas, convirtiéndose en el centro de tratamiento para manejar las emociones tanto a la población general como a los mismos profesionales de la salud (Ceberio, 2021).

Los pacientes atendidos durante sus consultas eran adultos y adultos mayores, niños y adolescentes, de los cuales el mayor porcentaje era mujer. Requiriendo Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) y consulta. Ceberio (2021) expresó: “La mayoría de los psicólogos en época de cuarentena realizaron sesiones online vía diferentes plataformas como Zoom, WhatsApp, Skype y otros formatos de atención online” (p. 228).

Durante la pandemia las mayores preocupaciones sentidas por los profesionales de la salud fueron: el contagiar a la familia, la sobreinformación por medios audiovisuales (televisión, teléfono móvil...), el sentimiento de impotencia, contagiarse y la sensación de incertidumbre al pensar en el futuro, poca atención hospitalaria.

Sintieron sentimientos de incapacidad para volver a la normalidad, incapacidad para desconectar del trabajo y la falta de preparación profesional para atender algunos casos. Dificultad para controlar su estado emocional y un porcentaje bien bajo sintió ansiedad, depresión, pánico, la poca cooperación de algunas personas con el distanciamiento social. Ver personas irresponsables que no atienden al llamado de toque de queda sin necesidad alguna, en fiestas clandestina, los denominados (teteo).

Al respecto, Escobar et al. (2020) y Shigemura et al. (2020) coinciden cuando observaron preocupaciones durante la pandemia que iban desde el permanecer encerrado en el hogar, lo que generaba conflictos en la familia, violencia, explotación, inequidad, abuso infantil, uso de sustancias y alcohol. La falta de personal de

psicología para trabajar en la entrega de resultados de COVID para minimizar el impacto en las personas que resultaban positivas, falta de conocimiento sobre el COVID-19 de los investigadores y científicos, aun no se está seguro de las causas y origen del virus y aun así preparan vacunas sin saber si dos dosis o tres podría ayudar a combatirlo, riesgo de muerte propia, de alguno de sus hijos o cualquier miembro de la familia y que los hijos se puedan contagiarse y tener que ser su maestra.

Ruiz et al. (2020) establecieron el término “infodemia” el cual prevaleció durante el confinamiento que llevaba informaciones tóxicas a la ciudadanía, que eran transmitidos a través de las redes sociales. Saturaban de información relacionada con su impacto y consecuencias. Reflejando situaciones críticas en cualquier lugar del mundo, lo que provocó el aumento del miedo, ansiedades, sentimientos de amenaza e indefensión, que impactaban en los más vulnerables.

Las mayores preocupaciones percibidas de sus pacientes durante la pandemia fueron: contagiarse, contagiar a la familia, controlar su estado emocional, atender las clases de sus hijos, sensación de incertidumbre al pensar en el futuro, el sentimiento de incapacidad para volver a la normalidad. La sobreinformación por medios audiovisuales (televisión, teléfono móvil...), poca atención hospitalaria, sentimiento de impotencia, la incapacidad para desconectar del trabajo, estrés, ansiedad, depresión y pánico. El hecho de que no hayan dado la atención psicológica que tanta falta hace, la falta de vida social y la pérdida de empleo y el divorcio.

La crisis generada por el COVID-19, genera reacciones emocionales en las personas que perdieron su empleo durante esta situación y que este tipo de emoción era más parecida a vivir un duelo, que padecer estrés o ansiedad, Zapata (2021).

En cuanto a la vacunación, estaban preocupados dado el hecho de que ni los mismo doctores y científicos saben las causas justas y razonable de este virus, para la creación de una vacuna. Manifiestan que se vacunaron para poder conservar los empleos, cuidar los mayores y familiares con algunas enfermedades críticas en caso de que sea cierto que la vacuna cure, pero han pasado otras enfermedades y virus que han sido peor y se conoce más sus orígenes y no se crean vacunas y algunas son letales y no se ha hecho nada. Pero tenemos que cuidarnos y cuidar a los demás.

De las 6 vacunas con autorización de emergencia por parte de las agencias reguladoras para su utilización en Latinoamérica, se describen en la siguiente tabla las aprobadas en nuestro país (Dreser y Dreser, 2021).

Otras expresiones establecen son que se está rompiendo el lazo de que las personas sea libres e independientes al tomar una decisión sin que estas les traigan consecuencias. Entienden que la vacuna está afectando la salud a términos irreparables, vulnera mucho la inmunidad y expone más al paciente, por lo visto en personas cercanas, no confían en las vacunas, hay tantas informaciones dispersas, que prefieren esperar a que se pongan de acuerdo y tener la seguridad de que son efectivas. Además, que por el momento no le encuentran razones para vacunarse si no evita nada y tienen que seguir con las mismas medidas, lo hacen por la salud y enfatizan que, si hay una tercera dosis, no pretenden ponérsela ya que sienten que están experimentando con la población.

Tabla 1

Vacunas

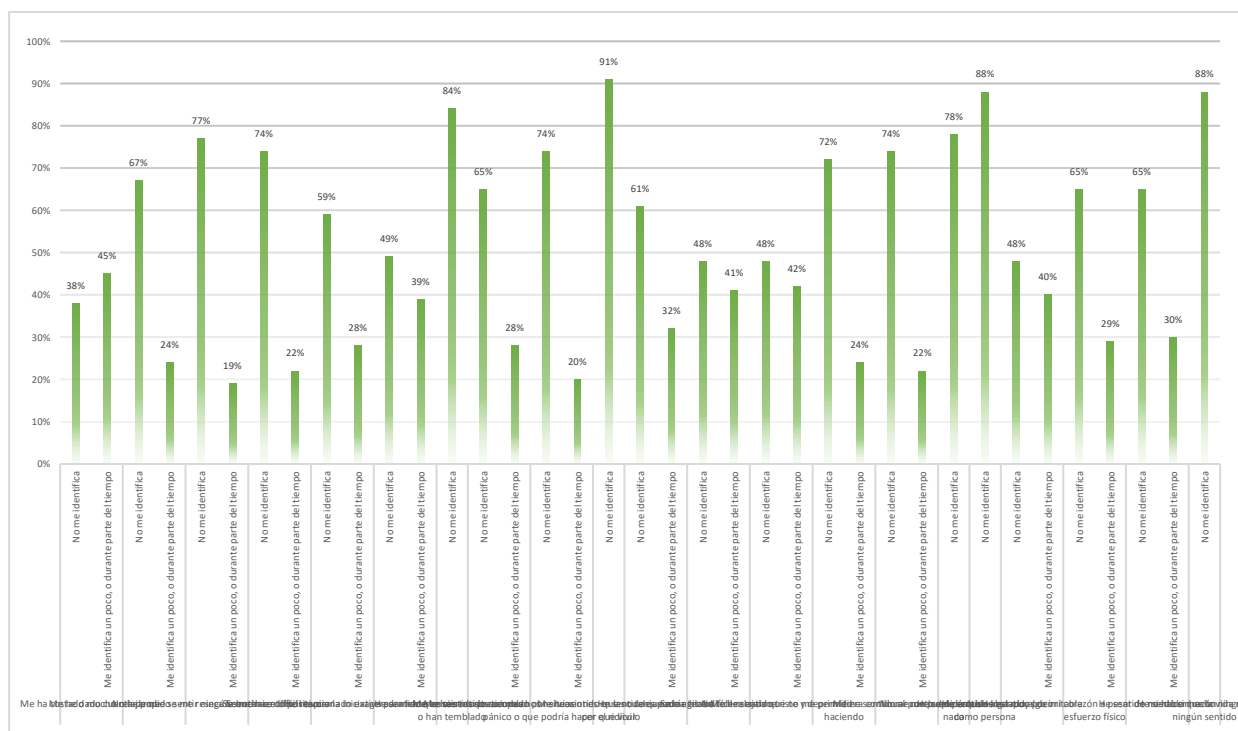
Nombre o desarrollador, país de origen	Tipo de vacuna y eficacia reportada	Países de LAC donde está autorizada
AstraZeneca-Oxford, Reino Unido / Suecia	Vector Viral 70,4 % (62,1-90 %)	Argentina, Brasil, Chile, Colombia, El Salvador, México, República Dominicana
Pfizer-BioNTech	Genética mRNA 95 %	República Dominicana
Sinovac	Virus inactivado 50,3-78 %	República Dominicana

**Fuente:** Luisa Horwitz. Latin America's Race for a COVID-19 Vaccine. Americas Society Council of the Americas <https://www.as-coa.org/articles/timeline-latin-americas-race-COVID-19-vaccine> The New York Times Coronavirus Vaccine Tracker. <https://www.nytimes.com/interactive/2020/science/coronavirus-vaccinetracker.html>

**Notas:** Los resultados de eficacia y las autorizaciones por país no son finales, y se describen con información actualizada hasta el 27 de febrero del 2021. Para algunas vacunas, los porcentajes de eficacia se reportan en rangos, abarcando los resultados obtenidos en ensayos clínicos de distintos países. Las dos últimas presentadas se agregan ya que actualmente se están utilizando en la población dominicana.

Figura 14

Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)



**Fuente:** Cuestionario aplicado a Profesionales de la Psicología



Al identificar el riesgo de problemas de salud mental, en este caso depresión, ansiedad y estrés y si les ha costado mucho relajarse expresan que: los identifica un poco, durante una parte del tiempo, otros no lo identifican si se les reseca la boca. Un alto porcentaje expresan que no identifica sentir ningún sentimiento positivo o los identifica un poco en menor proporción. Se les hace difícil respirar no los identifica, identifica un poco, o durante parte del tiempo. Para la toma de decisiones y tener iniciativa para hacer cosas expresan que no se identifica o los identifica un poco, en menor proporción.

Para las reacciones exageradas en ciertas situaciones expresan casi la mitad que no se identifica, se identifica un poco en menor proporción durante parte del tiempo. Han sentido que sus manos tiemblan o han temblado, expresan que no los identifica, o los identifica un poco, o durante parte del tiempo en menor proporción. Han sentido muchos nervios, más de la mitad expresa que no los identifica o los identifica un poco, o durante parte del tiempo. Se han sentido preocupados por situaciones en las cuales podría tener pánico o que podrían hacer el ridículo, el mayor porcentaje expresa que no los identifica, identifica un poco, o durante parte del tiempo, se identifican bastante. En cuanto si han sentido que no tenía nada por que vivir, la gran mayoría expresa que no los identifica.

Si al realizar ciertas cosas sienten o han sentido que se agitaban expresan que no los identifica, los identifica un poco, durante parte del tiempo, los identifica bastante, durante una buena parte del tiempo. No se les hace difícil relajarse, otros se identifican un poco, o durante parte del tiempo.

Se sienten tristes y deprimidos, no los identifica, los identifica un poco, o durante parte del tiempo. No toleran nada que no les permitiera continuar con lo que estaba haciendo, se identifican en una mayor proporción. Se han sentido al punto del pánico en un porcentaje bien elevado expresa que no los identifica, y un menor porcentaje los identifica un poco, o durante parte del tiempo.

En cuanto si no se puede entusiasmar por nada, la gran mayoría expresa que no se identifica, y en menor proporción lo identifica un poco, o durante parte del tiempo, el 3% se identifica bastante, o durante una buena parte del tiempo. Ha sentido que vale muy poco como persona, el 88% expresa que no se identifica. Identifican que han estado algo irritable identifica o lo identifica un poco, o durante parte del tiempo casi en la misma proporción. Ha sentido los latidos de su corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico, no se identifica y los identifica un poco, o durante parte del tiempo en un porcentaje menor.

Si han sentido miedo sin razón un alto porcentaje no se identifica, un menor grupo los identifica un poco, o durante parte del tiempo. Ha sentido que la vida no tiene ningún sentido un mayor grupo no los identifica. En cuanto a la vacunación el mayor porcentaje dice que si está vacunado y un porcentaje mayor piensa hacerlo. Tiene la segunda dosis de vacuna un elevado grupo y una minoría tiene la Primera. Ozamiz-Etxebarria et al. (2020) concluyeron en su estudio que “el bienestar psicológico es clave a la hora de afrontar el COVID-19, prevenir enfermedades mentales y gestionar las emociones” (p.7).

El impacto del COVID-19 ha llevado descontrol en el núcleo familiar y además las relaciones sociales han cambiado, existe confusión por la cantidad de información y manejo inadecuado de casos, les ha preocupado la situación de sus colegas en este país, las autoridades no toman en cuenta la salud mental, la pérdida de amigos, el trabajo ha aumentado en plena pandemia, han sentido miedo al llegar a sus hogares y acercarse a su familia. Otros han tenido que poner las renuncias de sus trabajos por falta de protección a la salud física y

emocional, lo que provocó un sobre esfuerzo laboral por el cual se tuvo que tomar licencia y Jornadas de capacitación agotadoras.

Se presentaron exigencias que por cierto fueron muy altas en el área laboral, sentían que los eximían de llevar una vida emocionalmente estable debido al confinamiento, ya que los escapes y respiros sociales permitan un balance entre el trabajo, la familia, la pareja y la educación misma. Los angustiaba tener a los dos hijos en casa 24/7, lo que provocaba mucho estrés y cansancio, esto combinado con el trabajo semi presencial y el completamente presencial que se debían desarrollar. Había mucha presión y cúmulo de trabajo por la desvinculación de sus compañeros y ver que los sustituían con personal sin capacidad de dar respuesta a las solicitudes departamentales.

Ha habido mucho estrés por el encierro, soledad y ansiedad por no poder compartir con la familia y los amigos. Experimentaron subida de peso, caída del cabello, exceso de trabajo sobre todo de índole doméstico, es mayor la dificultad de coordinar equipos, ya que estaban desvinculados y tener que soportar la pandemia los hacía sentir ánimo de nada. (Monterrosa et al., 2020) expresan:

El estrés, la ansiedad y el miedo son emociones o expresiones sintomáticas que son normales en fases iniciales ante estímulos agresores que se pueden moderar con patrones individuales de afrontamiento o somatización y también se pueden desbordar llevando a la histeria o al pánico (p.209).

No querían estar en lugares donde había muchas personas ni acudir a centros de salud donde trataban a personas con COVID-19, cada vez que algún conocido salía positivo debía realizarse pruebas y esto aumentó más cuando toda la familia salía positiva, las salidas estaban limitadas y solo se viaja si era extremadamente necesario porque no les gusta estar en transporte público. La pandemia fue muy estresante ya que enfrentaron la pérdida de familiares que fallecieron por COVID-19, teniendo efectos directos, lo que ha dejado un gran impacto en sus vidas y mucho estrés, independientemente de esto, debían motivar e irradiar positividad con otras personas, aun cuando el ambiente no estaba favorable solo por hecho de ser psicólogos.

Muchos se vieron en el deber de ser el apoyo para su comunidad laboral, familiares, vecinos y amigos cercanos, mientras que, otros han visto el impacto de manera positiva, ya que aprovecharon el tiempo para capacitarse en diversas temáticas relacionadas con el área de la psicología. En la economía los ha favorecido ya que pudieron trabajar más y lo hacían desde el hogar, ya que el tránsito en su ciudad les quitaba mucho tiempo y estar en casa les ayudó a alimentarse mejor. Sus hábitos durante el confinamiento los llevó a realizar un cambio en su alimentación, lo que incidió en el aumento de peso. Manifestaron que no ha consumido ni han aumentado el consumo de alcohol, además no fumaban y los que lo hacían dijo fumar lo habitual o más de lo habitual.

No tuvieron dificultad en el sueño antes de la pandemia, otros nunca la tuvieron Después de la pandemia la dificultad para conciliar el sueño iba desde ocasionalmente y casi todos los días. En cuanto a la utilización de fármacos antes de la pandemia manifiestan que no y no sintieron necesidad de buscar ayuda psicológica durante la pandemia, aunque otros expresaron no haberla buscado por falta de tiempo recibieron acompañamiento de un Sacerdote, aunque fue un ofrecimiento más no buscado tras haber sido diagnosticado con COVID-19, más sus familiares sí necesitaron asistencia psicológica durante la pandemia.

El tipo de pacientes que les tocó atender durante sus consultas eran adultos y adultos mayores, primando más las mujeres que hombres. La atención requerida iba desde primeros Auxilios Psicológicos (PAP), consulta y teletrabajo respectivamente.

Durante la pandemia las mayores preocupaciones sentidas por los profesionales de la salud fueron contagiar a la familia, la sobreinformación por medios audiovisuales (televisión, teléfono móvil...). Sentimiento de impotencia, contagiarse y la sensación de incertidumbre al pensar en el futuro, la poca atención hospitalaria, manifestar sentimiento de incapacidad para volver a la normalidad, algunos agregaron sentir ansiedad, depresión, pánico.

Otras expresiones agregadas fue observar la falta de personal de psicología para trabajar protocolarmente en la entrega de resultados de COVID-19, esto para poder minimizar el impacto en las personas que resultaban positiva, La falta de conocimiento sobre el COVID-19 de los investigadores y científicos, la desinformación de las causas y origen de este virus y aun así preparan una vacuna sin saber si dos dosis o tres podría ayudar a combatirlo, riesgo de muerte propia, de alguno de mis hijos o cualquier miembro de la familia y que mis hijos se puedan contagiar de su maestra. Pudieron percibir en sus pacientes que compartían las mismas preocupaciones que ellos sentían más la poca atención hospitalaria, sentimiento de impotencia, incapacidad para desconectar del trabajo, estrés, ansiedad, depresión, pánico, sintieron que no le hayan dado la atención psicológica que tanta falta les hacía, vida social anulada, pérdida de empleo y el hasta el divorcio.

Dentro de sus creencias sobre la vacuna, manifestaron que al inicio estaban preocupados por el tema de la vacuna dado el hecho de que ni los mismo doctores y científicos sabían las causas justas y razonable de este virus, para la creación de una vacuna. Muchos decidieron vacunarse para poder conservar los empleos, cuidar de los mayores y familiares con algunas enfermedades críticas en caso de que sea cierto que la vacuna cure. Pero han pasado otras enfermedades y virus que han sido peor y se conoce más sus orígenes y no se crean vacunas, algunas son letales y no se ha hecho nada. Pero hay que cuidarse y cuidar a los demás.

Por su parte, Vanderpool et al. (2021) expresan:

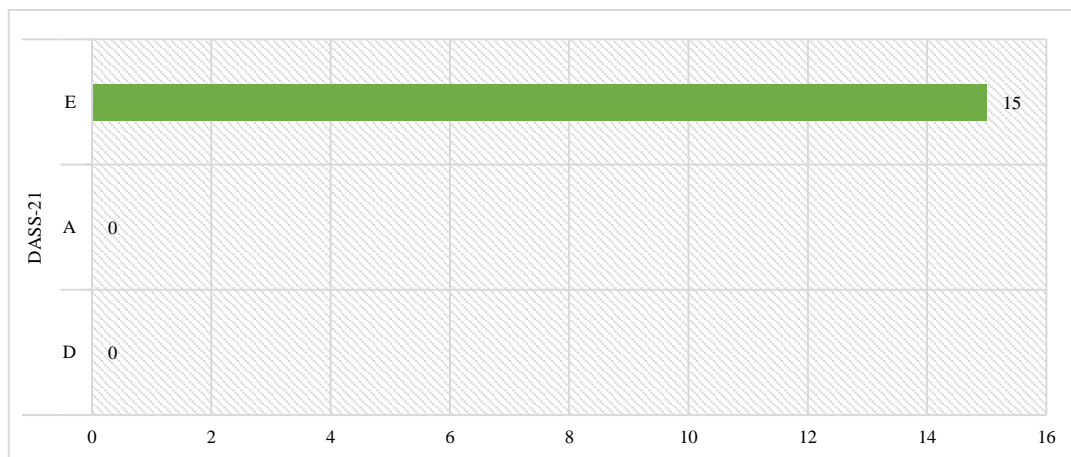
Si bien es necesario educar sobre las vacunas, abordar la información errónea y fortalecer los conocimientos en materia de salud, esto no es suficiente para responder a la reticencia y mejorar la aceptación de las vacunas. También hay factores cognitivos, emocionales, sociales, culturales y contextuales que influyen sobre las actitudes y comportamientos generales respecto a las vacunas (p.1).

Otras creencias fueron que se está rompiendo el lazo de que la personas puedan tomar sus propias decisiones de vacunarse o no, sin que esto les traigan consecuencias. La vacuna afecta la salud a términos irreparables vulnera mucho la inmunidad y expone más al paciente, ya que lo han visto en personas cercanas. Afirman no confiar en las vacunas ya que las informaciones son muy dispersas. Muchos prefieren esperar a que se pongan de acuerdo y tener la seguridad de que son efectivas además que por el momento no le encuentran razones para vacunarse si no evita nada y hay que seguir con las mismas medidas. Otros razonaban que lo hacían por su salud y que si hay una tercera dosis no pretendían ponérsela ya que sienten que están experimentando con la población.



Figura 15

## Media general prueba Depresión, Ansiedad y Estrés



**Fuente:** Cuestionario aplicado a Profesionales de la Psicología

Al determinar si los profesionales de la salud presentaban algún trastorno psicopatológico como ansiedad, depresión y estrés, en sentido general cuando se hace las conversiones de los valores a nivel global de la prueba de depresión, ansiedad y estrés, al sacar la media global, los profesionales de la salud reflejan ausencia de depresión y ansiedad. No obstante, presentan un nivel de estrés dentro de una escala Severidad.

Montenegro y Yumiseva (2016) en su estudio muestran que los profesionales de la salud a los que le aplicaron la prueba DASS-21 la cual mide ansiedad, depresión y estrés, muestra que los mismos tienen dificultad para relajarse, controlar los niveles de irritabilidad e impaciencia, lo que coincide en cierto modo con los resultados de este estudio. Y de los tres trastornos psicopatológicos estudiados el que se presentó en mayor porcentaje fue depresión, seguido de ansiedad y por último el estrés. Presentando niveles en grado de depresión moderado, seguido de grado leve, severo y extremo.

## 5. CONCLUSIONES

Desde la llegada de la pandemia por COVID-19, la salud mental ha tomado gran relevancia a nivel mundial, los profesionales de la salud han trabajado arduamente en normalizar situaciones que están incidiendo en las personas, no obstante, ellos también como seres humanos experimentan situaciones similares. La salud mental de los profesionales de la psicología muestra que han somatizado aun sin estar positivo al COVID-19, manifestándose en dolor de cabeza, cansancio, molestias, dolor de garganta y tos seca. Agregaron además que presentaron alergias, desesperanza, ansiedad, dolores musculares y de la vista, hinchazón, mareos, náuseas, crisis de asma, y que, hasta el momento de dar respuesta a este cuestionario, aún las padecen.

Habían tenido diagnóstico positivo de COVID-19, pero no fue necesario ser ingresado y los que fueron ingresados solo estuvieron de 14 a, 29 días, mientras estuvieron positivos los síntomas que persistieron fueron: tos seca, molestias, dolor de cabeza, de garganta, en el pecho, pérdida del sentido del olfato o del gusto, cansancio, fiebre, dificultad para respirar, y sensación de ansiedad, debido a que padecían de comorbilidades como la diabetes e hipertensión arterial. Su trabajo lo realizaron dentro y fuera del hogar, donde fueron

sometidos a pruebas PCR. Tuvieron familiares que se contagiaron con el virus y precisaron aislamiento, aunque a una pequeña parte hubo que hospitalizarlos. A algunos de ellos les falleció de dos hasta cinco familiares, entre los que estaban un primo, un tío, suegro, hermano, y el padre.

Su situación laboral sufrió cambios al pasar al teletrabajo, para otros todo siguió igual y un porcentaje menor fue desvinculado, por lo que se dedicaron al trabajo propio y a realizar visitas domiciliarias. Algunos tomaron contratos temporales, cambiaron de institución laboral y para otras, sobre todo las féminas, su situación cambió a ser madre soltera y ama de casa a tiempo completo.

Ocasionalmente se sentían emocionalmente agotados por tantos trabajos, sus preocupaciones o angustia por el aumento del COVID-19 los llevó a no querer continuar con sus labores. En cuanto al impacto psicológico, el mismo va desde moderado, muy leve a muy grave de mayor a menor intensidad. De igual manera, expresan que el impacto se ha manifestado en sentir ansiedad, angustia, depresión, estrés, miedo a salir a trabajar y contagiarse y luego contagiar a su familia, hasta llegar al pánico de contagiarse, aumentado además por el gran número de muertes, los niños han perdido el socializar, preocupación porque al trabajar han tenido que adaptarse a la nueva situación y el descontrol del área emocional.

Este estudio tiene como fortaleza que se puede tener una visión sobre cómo ha afectado la llegada del COVID-19 a la salud mental no solo de las personas que necesitan y solicitan ayuda psicológica, durante la pandemia. Sino también en los profesionales de la psicología permitiendo establecer que no son vulnerables a padecimientos de índole somático y emocionales, como le puede ocurrir a cualquiera de sus pacientes.

**Conflicto de intereses / Competing interests:**

La autora declara que no incurre en conflictos de intereses.

**Rol de los autores / Authors Roles:**

No aplica

**Fuentes de financiamiento / Funding:**

La autora declara que no recibió un fondo específico para esta investigación.

**Aspectos éticos / legales; Ethics / legals:**

La autora declara no haber incurrido en aspectos antiéticos, ni haber omitido aspectos legales en la realización de la investigación.

## REFERENCIAS

- Bridgland, V. M., Moeck, E. K., Green, D. M., Swain, T. L., Nayda, D. M., Matson, L. A., Hutchison, N. P., & Takarang, M. K. (2021). Why the COVID-19 pandemic is a traumatic stressor. *PloS one*, 16(1), e0240146.
- Ceberio, M. R. (2021). Psicólogos en el frente: La atención durante la crisis del COVID-19. De las emociones tóxicas a la salud psicológica. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 21(1), 225-237. <https://doi.org/10.30554/archmed.21.1.3941.2021>
- Cervantes-González, E., & López, M. S. H. (2020). El emprendimiento de padres de familia con la modalidad de clases en línea durante la pandemia del COVID-19. *Emprennova*, 1(2), 86-112. [https://www.academia.edu/48805385/El\\_emprendimiento\\_de\\_padres\\_de\\_familia\\_con\\_la\\_modalidad](https://www.academia.edu/48805385/El_emprendimiento_de_padres_de_familia_con_la_modalidad)

d\_de\_clases\_en\_l%C3%ADnea\_Durante\_la\_pandemia\_del\_COVID\_19\_The\_entrepreneurship\_of\_parents\_with\_the\_modality\_of\_online\_classes\_during\_the\_COVID\_19\_pandemic

Cmh202p.pdf. (s.f.). Recuperado 7 de febrero de 2022, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemehab/cmh-2020/cmh202p.pdf>

Cuadra-Martínez, D., Castro-Carrasco, P. J., Sandoval-Díaz, J., Pérez-Zapata, D., & Mora Dabancens, D. (2020). COVID-19 y comportamiento psicológico: Revisión sistemática de los efectos psicológicos de las pandemias del siglo XXI. *Revista médica de Chile*, 148(8), 1139-1154. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872020000801139>

Díaz Leyva, D., & Díaz Leyva, D. (2021). Efectos psicosociales de la pandemia COVID-19 en la familia. *Revista San Gregorio*, 1(48), 149-168. <https://doi.org/10.36097/rsan.v0i48.1833>

Dreser, A., & Dreser, A. (2021). Retos y avances en la vacunación contra COVID-19 en Latinoamérica y el Caribe. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 53. <https://doi.org/10.18273/saluduis.53.e:21002>

Escobar, O. J. V., Alfonso, N. C. C., Ramírez, J. D. M., Parra, L. R. C., Sousa, A. R. de, & Valderrama, A. V. B. (2020). PREOCUPACIONES Y CAMBIO SOCIAL DURANTE LA PANDEMIA DE CORONAVIRUS EN COLOMBIA. *Revista Baiana de Enfermagem*34, . <https://doi.org/10.18471/rbe.v34.36953>

García-Iglesias, J. J., Gómez-Salgado, J., Martín-Pereira, J., Fagundo-Rivera, J., Ayuso-Murillo, D., Martínez-Riera, J. R., & Ruiz Frutos, C. (2020). *Impacto del SARS-CoV-2 (COVID-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: Una revisión sistemática*. <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/108234>

Herrera-García, J. C., Arellano-Montellano, E. I., Juárez-González, L. I., & Contreras-Andrade, R. I. (2020). Persistencia de síntomas en pacientes después de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en un hospital de tercer nivel de Puebla, México. *Medicina Interna de México*, 36(6), 789-793.

Lozano, D. A., Prados, J. S. F., Canosa, V. F., & Martínez, A. M. M. (2020). Impactos del confinamiento por el COVID-19 entre universitarios: Satisfacción Vital, Resiliencia y Capital Social Online. *RISE*, 9(Extra 1), 79-104. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7495555>

Meza León, K. M. (2021). *Hábitos alimenticios de los profesionales de la salud del área de contingencia respiratoria durante la pandemia de COVID-19 del Hospital General Monte Sinaí. Año 2020-2021*. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/17114>

Montenegro Bolaños, B. F., & Yumiseva Marín, S. G. (2016). "Aplicación de la escala dass-21 para valorar depresión, ansiedad y estrés en los profesionales de salud del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo en los meses de julio-agosto del 2016". <http://repositorio.puce.edu.ec:80/xmlui/handle/22000/13926>

Monterrosa-Castro, A., Dávila-Ruiz, R., Mejía-Mantilla, A., Contreras-Saldarriaga, J., Mercado-Lara, M., & Florez-Monterrosa, C. (2020). Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB*, 23(2), 195-213. <https://doi.org/10.29375/01237047.3890>

- Muñoz, S. Y. A., Cruz, G. A. D. de la, Chiran, D. C. V., & Grijalba, S. G. (2021). Somatización derivada del COVID-19. *Boletín Informativo CEI*, 8(2), 14-18. <https://coronavirusrd.gob.do/documentos/boletines/>
- Orellana, C. I., Orellana, L. M., Orellana, C. I., & Orellana, L. M. (2020). Predictores de síntomas emocionales durante la cuarentena domiciliar por pandemia de COVID-19 en El Salvador. *Actualidades en Psicología*, 34(128), 103-120. <https://doi.org/10.15517/ap.v34i128.41431>
- Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M., & Idoiaga-Mondragon, N. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(4), e00054020. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00054020>
- Pedace, M. L., Gothelf, E. E., Cunto, C. L. D., Usandivaras, I. M., Lapalma, M. C. C., & Ramos, M. (2021). *Relatos sobre COVID-19 de profesionales de la salud en un hospital*. 41, 6. [https://www1.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias\\_attachs/47/documentos/127682\\_97-102-15-18-21-Pedace-C.pdf](https://www1.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias_attachs/47/documentos/127682_97-102-15-18-21-Pedace-C.pdf)
- Romero-Heredia, N. A., & Guarnizo-Chávez, A. J. (2021). Enseñanza de primeros auxilios psicológicos a profesionales de la salud. Su importancia frente a la COVID-19. *FEM: Revista de la Fundación Educación Médica*, 24(5), 275-276. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2014-98322021000500275&lng=es&nrm=iso](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2014-98322021000500275&lng=es&nrm=iso)
- Ruiz, A. L., Arcaño, K. D., & Pérez, D. Z. (2020). La psicología como ciencia y profesión en el afrontamiento del COVID-19. *Revista Caribeña de Psicología*, 153-165. <https://revistacaribenadepsicologia.com/index.php/rcp/article/view/4815/4341>
- Ruiz Nápoles, J. B., Ruiz Nápoles, K., Ruiz Nápoles, J. B., & Ruiz Nápoles, K. (2021). Pacientes asintomáticos positivos a la COVID-19. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 50(1). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0138-65572021000100011&lng=es&nrm=iso&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-65572021000100011&lng=es&nrm=iso&tlng=en)
- Ruiz-Frutos, C., & Gómez-Salgado, J. (2021). Efectos de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de la población trabajadora. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 24(1), 6-11. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1578-25492021000100006](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-25492021000100006)
- Severi, C., & Medina, M. (2020). *Cambios en los hábitos alimentarios y actividad física durante el aislamiento físico durante el COVID -19: Estudio descriptivo sobre una muestra de trabajadores (Uruguay, abril 2020)*. <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/30664>
- Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., & Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74(4), 281-282. <https://doi.org/10.1111/pcn.12988>
- Ulate, B. M., Vásquez, K. L. V., & Murillo, G. A. (2020). Teletrabajo: Fortaleciendo el trabajo en tiempos de pandemia por COVID-19. *Revista de Comunicación y Salud: RCyS*, 10(2) (Comunicación de crisis en

salud COVID-19 y otras crisis sanitarias)), 109-125.  
<http://www.revistadecomunicacionysalud.es/index.php/rcys/article/view/247>

Valdés, M. A. P., Morales, N. E. Á., & Cárdenas, A. E. R. (2020). Repercusión psicológica y social de la pandemia COVID-19. *Medimay*, 27(2), 252-261. <http://medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1663>

Vanderpool, R. C., Gaysynsky, A., & Chou, W.-Y. S. (2021). Aprovechar la pandemia como una oportunidad para promover los conocimientos sobre las vacunas y la resiliencia frente a la información errónea. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 45, e50. <https://doi.org/10.26633/rpsp.2021.50>

Weller, J. (2020). *La pandemia del COVID-19 y su efecto en las tendencias de los mercados laborales*. <http://repositorio.dpe.gob.ec/handle/39000/2662>

Zapata, S. (2021). *Pérdida de empleo durante la crisis sanitaria y respuestas emocionales en adultos*. *Barriada San José*. <http://repositorio2.udelas.ac.pa/handle/123456789/405>