



BIENVENIDO A CREAR

**UNIVERSIDAD DE ARTES, CIENCIAS Y COMUNICACIÓN
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE PSICOLOGÍA**

Trabajo para optar al Grado Académico de Licenciado/a en Psicología y al Título Profesional de Psicólogo/a

“EXPERIENCIA DE LOS TRABAJADORES DEL CESFAM DE FREIRINA EN EL CONTEXTO DE PANDEMIA COVID 19”

Profesor guía

Psicólogo Eduardo Salinas Valenzuela

Estudiantes

Verónica Andrea Córdova Bustos

Marcelino del Tránsito Cortés Valdés

Luis Orlando Fleming Alfaro

Juana María Mardones Silva

Santiago de Chile, agosto del 2021

Resumen

La presente investigación busca conocer la experiencia de los trabajadores de la salud del CESFAM Freirina en contexto pandemia COVID-19. Mediante una entrevista semiestructurada realizada de forma virtual y presencial a 12 trabajadores de diferentes sexos, antigüedad y estamento. Transcritas las entrevistas se seleccionaron los datos mediante el software para análisis cualitativo Atlas.Ti. Los resultados obtenidos mostraron similitud en aspectos relacionados con la percepción que dan cuenta de algunos cambios en la forma de trabajar, carga laboral y miedo constante a no llevar el contagio a sus seres queridos, esto se percibió como una de las preocupaciones más relevantes. Los cambios potenciaron aspectos tendientes a mejorar la calidad de vida laboral y familiar debido a nuevos enfoques, otorgándoles mayor valor a las relaciones laborales y familiares en particular.

Palabras claves: COVID-19, Pandemia, CESFAM, Personal de Salud, Sobrecarga laboral, Miedo, Adaptación.

Abstract

This research seeks to know the experience of health workers at CESFAM Freirina in the context of a pandemic. Through a semi-structured interview, a virtual conversation was made with 12 workers of different sexes and ages. After the interviews were transcribed, the data were selected using the software for qualitative analysis Atlas.Ti. The results related to reproduction similarity in aspects with the perception that account for some changes in the way of working, workload and constant fear of not bringing the contagion to their loved ones, this is perceived as one of the most relevant concerns. However, changes in their lifestyles have strengthened aspects tending to improve the quality of work and family life due to new approaches to life, giving greater value to work and family relationships in particular.

Keywords: COVID-19, Pandemic, CESFAM, Health Personnel, Work overload, Fear, Adaptation.

Introducción

La Atención Primaria de Salud (APS) es uno de los primeros niveles de contacto con el sistema público que tienen los individuos, su familia y la comunidad en general en donde se brinda una atención de salud ambulatoria. La APS tiene como objetivo otorgar atención equitativa y de calidad, centrada en las personas y sus familias, enfocada en lo preventivo y promocional; todo esto regido por el modelo de salud integral con enfoque familiar y comunitario en donde se promueve una salud que debe ser integral, oportuna, de calidad y resolutive (Pesse-Sorensen K. & et al, 2019).

Aun cuando en el año 2005 se hicieron en Chile esfuerzos para mejorar la calidad resolutive en la atención de salud primaria mediante la implementación del Modelo con Enfoque Familiar, no se consiguió la respuesta esperada. Una de las principales razones se debió a la escasez de médicos en el sistema público, el que evidenciaba diferencias entre los afiliados a Isapre que contaban con un médico para 279 beneficiarios, mientras que en FONASA había 1 médico para 920 beneficiarios (Subsecretaría de Redes Asistenciales, 2010; Guillou, Carabantes & Bustos, 2011, citado por López, 2016).

En este contexto de salud pública chilena, en el año 2019 en la ciudad China de Wuhan se manifiestan los primeros reportes del contagio humano de un virus de rápida propagación. Los primeros contagiados, decían las autoridades de salud chinas, eran debido a un síndrome infeccioso respiratorio agudo identificado luego como una cepa de coronavirus llamado SARS-COV-2 que no había sido encontrada en el ser humano. Rápidamente el virus se propaga en otras ciudades chinas y se disemina en más de 824 países.

El 30 de enero de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró esta epidemia como una Emergencia de Salud Pública de Interés Internacional, declarada pandemia el 11 de marzo del mismo año. El mundo observaba con preocupación y temor; medidas de aislamiento eran ampliamente recomendadas para este tipo de transmisión: distanciamiento entre pacientes, uso de habitación individual, guantes, gafas protectoras, mascarillas quirúrgicas y otros elementos de protección personal habitualmente no utilizados por todo el personal de salud como caretas faciales entre otros (Trilla, 2020).

Ya se presentaban casos positivos al covid-19 en Alemania, España, Francia, Finlandia, Italia, Reino Unido y Suecia. Asia y Europa se aíslan en cuarentenas, en Italia y España, los fallecidos por el virus suman miles. De acuerdo con el informe 65 emitido por la OMS al 25 de marzo de 2020 se confirman mundialmente 18.440 muertes debido al COVID 19 y casos infectados confirmados 414.179 (WHO, 2020). Crece la incertidumbre, se comienza a divulgar que la vía de transmisión es por contacto y gotas respiratorias (aerosoles), en distancias cortas (1,5 m) y también por cualquier objeto inerte contaminado por estos aerosoles (Trilla, 2020).

Esta emergencia sanitaria en muchos países se convirtió en una amenaza, también para nuestro país; el primer caso confirmado fue en la ciudad de Talca el 03 de marzo del 2020, debido a lo cual se tomaron medidas a nivel de gobierno para enfrentar la crisis sanitaria implementando estrategias como cuarentena obligatoria en la mayoría de las ciudades y comunas del territorio nacional, toque de queda, cordones sanitarios para evitar aglomeraciones, cierre de algunos lugares, entre otras, como una forma de enfrentar la situación. Amenaza que igualmente afectó los servicios de salud en Chile debido a la gran cantidad de personas que concurrieron a los centros de atención, muchas de ellas por temor al contagio, siendo el miedo un detonante para tal conducta, otras por contagio real del virus,

quienes requerían de atención urgente; situación que llevó al colapso a los servicios de salud provocando una crisis producto de la emergencia sanitaria y el nivel de concurrencia producido (Macaya y Aranda, 2020).

Diversas investigaciones realizadas para conocer los principales efectos psicológicos suscitados debido a la pandemia, sostienen que muchos de los hallazgos se enfocan en el personal de salud de primera línea, precisamente por ser de mayor riesgo al contagio, ya que son ellos quienes prestan atención y cuidado directo durante los brotes de una pandemia (Rodríguez, Buiza, Álvarez y Quintero, 2020) inclusive han cumplido la labor de ser soporte emocional por la imposibilidad de que la familia desarrolle esa función debido al aislamiento, no obstante ello, las consecuencias psicológicas también se han extendido a la población en general.

Otros autores se han referido en los últimos años al trabajo que realiza personal de salud en hospitales y centros de atención primaria y la forma en que estos perciben o interpretan sus experiencias. Según un estudio con 13 enfermeras que laboraban en diferentes centros APS en Antofagasta – Chile, se ha evidenciado como una situación recurrente la percepción de “cansancio mental más que físico” en el desarrollo de sus actividades. En este estudio, 12 de 13 de las enfermeras entrevistadas manifestaron recibir gratificación por su trabajo, no obstante, refirieron sentirse “sobrecargadas y estar siempre trabajando en contra del tiempo” (García, Barbosa, Conz, Da Silva, Pinto y Muñoz, 2018).

Hay evidencias que antes que se desencadenara la pandemia en China, el estrés laboral ya era considerado una pandemia en muchos centros de salud primaria, constituyéndose en un riesgo ocupacional; hechos constatados mediante estudio cuyo objetivo fue evaluar la percepción de estrés del equipo de enfermería de Atención Primaria en Salud en la Región del

Maule-Chile reportando un 23,6% de los participantes que percibió alto nivel de estrés (Ceballos et al, 2019).

Según la Sociedad Española de Psiquiatría, el perfil de un trabajador de la salud corresponde a una persona que puede “cuidarse a sí mismo y animar a otros a autocuidarse, mantiene la capacidad de cuidar a los pacientes” citado por Macaya y Aranda (2020), lo que idealmente pudiera evitar el temido Síndrome de Burnout.

No obstante, y de acuerdo con la doctora Maslach (citado en Olivares, 2017), una de las principales investigadoras de este síndrome que caracteriza principalmente a los profesionales de la salud, debido a la tensión laboral que experimentan y aspectos emocionales que intervienen producto de la relación que se establece, conduciéndoles al agotamiento psíquico; lo define como “un síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal” (citado en Olivares, 2017) como resultado de un estrés crónico.

Por lo tanto, según esta profesional el Burnout sería una respuesta con resultados negativos al estrés laboral en personas que trabajan en contacto directo con usuarios de diversos sectores de servicios humanos, especialmente personal sanitario y profesores, es decir en relaciones de atención y ayuda a otras personas. De acuerdo a lo que sostienen Evans y Fischer (citado en Olivares, 2017), esto explica y define el estado característico de despersonalización que genera en los sujetos, además de los diversos síntomas emocionales, cognitivos, conductuales y sociales asociados (Martines, 2010), que afectan el desempeño laboral de los trabajadores en la atención y ausentismo laboral.

Debido a la llegada de la pandemia, los equipos de salud se han visto enfrentados a otras múltiples presiones adicionales a las anteriormente expuestas; por un lado la atención de mayor cantidad de pacientes y a la vez, el cuidado de su propia salud, sumado esto a las

condiciones físicas y emocionales en que realizan su trabajo y al hecho de no contar los Centros de Salud con los equipos de protección personal en cantidad y calidad suficiente, provocando un aumento de los riesgos de contagio a estos trabajadores, donde también el rendimiento en la tarea se ve afectada por la no entrega oportuna de los EPP (Duque y Ramírez, 2021).

Razones por la cual, la pandemia ha provocado un evidente impacto en los trabajadores de la salud, por lo que algunos autores la interpretan como “un panorama preocupante” (Figueroa, 2020). Sin embargo, a pesar de que la crisis del COVID-19 que aún se vive; para otros autores aporta una oportunidad de explorar nuevas habilidades y conocimientos, de profundizar en sí mismo, pudiendo tal vez generar una búsqueda de sentido ya que permite conocer en la realidad de la crisis la solidaridad y el valor del ser humano (Paya y Araya, 2007).

Por lo tanto, no cabe duda que el personal médico y de enfermería se mantiene en general, y más aún en pandemia, en constante riesgo. Lo cual se puede apreciar en sus vivencias y emociones, dando testimonios como “Me encuentro aislada de mi familia, mis hijos, el traje te ahoga, te asfixia, no puedes salir al baño a realizar tus necesidades, te deshidratas por el sudor, la falta de líquidos, debes rotar cada seis horas en el turno”, “siento ansiedad al iniciar el turno, miedo de contagiarme y llevar la enfermedad a mi familia, me siento muy limitada en la relación enfermera/paciente” (Minchala, Estrella y Prieto, 2020).

Marco Teórico

La investigación ha sido orientada desde una concepción Constructivista, desde la mirada de la psicología según Mahoney (1990) puede considerarse como una metateoría debido a que está integrado e influenciado por diversas teorías que lo van conformando; surge a partir de una crisis paradigmática de cuestionamiento a las ciencias objetivas y sus métodos de investigación (González Rey, 1997 citado en Castellaro, 2012) por la forma de conceptualizar el conocimiento, por cuanto dejaba fuera al sujeto que experimenta la realidad,

sin integrar a sus estudios y descubrimientos, factores relacionados con valores socioculturales, predisposiciones psicofisiológicas, morales, la complejidad propia del ser humano y las subjetividades individuales e intersubjetividades, materia de interés esencial para la psicología, limitando las investigaciones y conocimientos de la ciencia objetivista a datos duros que no reflejaban ni daban respuesta a ciertos fenómenos, incluyendo los del investigador, lo que influye en la interpretación de los resultados, finalmente en la realidad.

El Constructivismo en cambio se centra en el sujeto para formar nuevo conocimiento, se sitúa en el interior de este (Delval, 1997 citado en Araya, Alfaro y Andonequi, 2007), asume que no existe una realidad sino esta es creada, una construcción entre el individuo y el mundo, es así que el sujeto es quien va construyendo su realidad a partir de sus experiencias, disposiciones internas, factores del medio ambiente y contextos históricos particulares, conformando así su realidad individual, entendimiento al que llega a través de procesos mentales, conocimientos previos y de los esquemas cognitivos con los que cuenta; en consecuencia la manera de cómo percibe, interpreta y representa el mundo para construir su realidad.

La crisis sanitaria del COVID-19 ha provocado diversas repercusiones en los trabajadores de la salud, tanto del CESFAM de Freirina como de otros lugares del mundo, crisis que puede afectar la salud física y/o psicológica, las condiciones laborales, familiares inclusive llevar a transformaciones individuales y sociales; es una experiencia a la cual no se habían enfrentado antes, al menos en la magnitud en la que se ha presentado, situación que pudiera haber cambiado las percepciones individuales en cuanto a su trabajo, relaciones, visión del mundo, inclusive de sí mismo y de la vida.

Por tanto, si bien para los trabajadores del CESFAM existen experiencias comunes, cada uno las percibe, interpreta y les afecta de forma diferente, según su sistema biológico,

estado emocional, contexto histórico cultural y social del momento (Ortiz, 2015) y por la propia historia de cada trabajador.

Desde la teoría constructivista evolucionista la crisis se describe como un estado de desorganización temporal donde el sujeto se siente o se percibe incapacitado para afrontar una situación o problema; en sí misma encierra un potencial positivo o negativo según como esta sea resuelta (Slaikeu, 1988 citado en Wilson, 2016), la cual puede llevar a un proceso de desarrollo personal, implica también adaptación y oportunidad de cambio, de acuerdo con el resultado que pueda ser percibido. Crisis es un término utilizado también en medicina para describir una etapa álgida de una enfermedad, que lleva a una mejora o empeoramiento al sujeto.

Jean Piaget (1986 citado en Yáñez, Gaete, Harcha, Kühne, Leiva & Vergara, 2001) realizó un importante aporte a la psicología del desarrollo y al constructivismo genético con sus investigaciones sobre las estructuras preexistentes a la experiencia del sujeto con la realidad y su génesis; entendiendo génesis por desarrollo individual (Parrat, 2012); buscó conocer cómo llegan a formar parte del individuo y cómo se realiza el proceso de razonamiento y de pensamiento en los sujetos (Yáñez et al 2001). Sostuvo que las personas en su proceso cognitivo evolutivo de adaptación van desarrollando estructuras mentales desde sus condicionantes genéticos y biológicos en desarrollo como un proceso de maduración hacia un pensamiento lógico (Piaget, 1997 citado en Yáñez, 2001) el cual se define en cuatro etapas; estructuras a partir de las cuales se asimila y relaciona el conocimiento de nuevas experiencias del entorno, acomodando e incorporando la información y modificando los esquemas ya existentes, integrándola para crear progresivamente nuevo conocimiento a través de un intercambio continuo con el medio, el resultado es una acción constante de equilibración y transformación progresiva de las estructuras (Yáñez et al, 2001) que llevan a

un mayor nivel de desarrollo cognitivo y conocimiento, donde el sujeto es activo en este proceso.

Según los planteamientos de Vygotsky, reconoce que habrían estructuras previas innatas que permiten al individuo el procesamiento cognitivo de las experiencias, sugiere que el contexto histórico y sociocultural, así como el lenguaje serían fundamentales para un mayor desarrollo cognitivo; la interacción social permitiría que paulatinamente el sujeto adquiriera un mayor desarrollo de habilidades cognitivas, de conocimientos más complejos donde el lenguaje, medio esencial en los intercambios sociales, resulta relevante (Guerra, 2020). Es decir, los procesos dialógicos con el ambiente y el contexto histórico cultural donde se desarrolle la experiencia del sujeto influyen en la construcción de conocimiento y el significado que hace de esta.

Para Gergen, constructorista social, el lenguaje es el que mantiene unida a la sociedad (1996 citado en Arcila, Mendoza, Jaramillo y Cañón, 2009), elemento constituyente del ser humano, medio por excelencia a través del cual se construyen las acciones, se entregan valores en la familia; experiencias y emociones se significan y comparten en el lenguaje; elemento fundamental de la socialización.

Es así que, constructivistas y constructoristas convergen en que el conocimiento es un proceso psicológico y social de construcción de la realidad, y el que determina el comportamiento de los sujetos (Agudelo y Estrada, 2012), no obstante son diferentes; en lo individual y cognitivo “el primero se ocupa del modo en que se desarrollan cognitivamente las representaciones del mundo, el segundo se refiere a las redes de significado que circulan socialmente en el lenguaje” (Hoffman, 1999: 26-27 citado en Agudelo y Estrada, 2012), permite construir significados comunes en el intercambio con los sujetos en el contexto que participan.

Con relación a los estados emocionales Gergen (1996, citado por Aguilar, González, Isla, Solangue, Oyarzo 2016) afirma que corresponden a un intercambio entre dos o más personas que concluyen con un sentimiento, para lograrlo plantea que se requieren marcadores conversacionales, también llamados marcadores textuales que corresponden a palabras usadas habitualmente en una conversación común; un escenario emocional, y cuando este entra en marcha son los propios participantes quienes pueden cambiar el camino de esta relación mutua; es decir danzas culturales, estas emociones varían y se construyen en la interacción con un otro en contextos diversos, habría muchas formas diferentes de experimentarlas en función de distintos contextos y sujetos que interactúan. Desde esta perspectiva las emociones no tendrían un carácter individual, sino que el sujeto en la construcción con otros define, les pone nombre a sus emociones, como puede ser pena, alegría, rabia, etc., en consecuencia, estas estarán determinadas por el contexto donde el sujeto se encuentre y el lugar que ocupe en él; ciertamente las emociones cumplen la función de organizadoras de construcciones de significados, significados que se construyen a partir de la interacción social (Aguilar, et al 2016).

El significado siempre está relacionado a un contexto y juega un rol fundamental, influye en la forma que se presenta la narrativa, el contexto hace que las palabras tengan un significado particular e influye en cómo los sujetos significan un momento histórico, cultural y social, siendo relevante en la construcción de su realidad, en la percepción y significación de la experiencia (Arcilla et al 2009), lo cual resulta esencial para conocer los relatos sobre las experiencias individuales vividas por los trabajadores de la salud del CESFAM de Freirina, teniendo en cuenta la situación particular de pandemia COVID-19.

La percepción es otro elemento que permite elaborar las experiencias de los sujetos, en este caso los trabajadores del CESFAM, resulta relevante en el procesamiento de la

información; es resultado de una actividad compleja de la mente que permite a cada individuo captar, interpretar y comprender las señales que recibe de su ambiente (Oviedo, 2004), seleccionando lo más relevante; actividad de la cual depende en gran medida la experiencia anterior que tenga el sujeto: por lo tanto es un mecanismo subjetivo, de acuerdo con la Gestalt no es sólo la actividad orgánica sensorial explicada por la fisiología lo que permitiría conocer o comprender el mundo, sino que esta visión es construida a partir de elementos ya existentes en la conciencia.

Por consiguiente, resultan relevantes a nuestra investigación los aportes e investigaciones realizados por la escuela Gestalt, quienes proponen una teoría con diversas leyes que explican cómo la mente de las personas significan la experiencia o los fenómenos perceptivos en un todo organizado, permiten comprender que las personas tienen una forma particular e innata de organizar y seleccionar la información de las experiencias (internas o externas) a lo cual Oviedo (2004) denomina nativismo perceptual, mecanismos que permiten procesar la información, establecer niveles de contraste y abstracciones teniendo así una visión personal de significado o de totalidad.

Es por ello que a través de la exploración de las narraciones de los trabajadores acerca de su vivencia en pandemia COVID-19, se busca comprender cómo perciben sus prácticas profesionales y relacionales; conocer si la experiencia de pandemia habrá influenciado sus perspectivas del trabajo, salud, creencias o percepciones de sí mismos, las emociones que destacaron de esta situación, y la forma en que se vieron afectadas sus relaciones familiares y laborales; relatos que permitan una reflexión sobre los significados que tuvo para ellos esta experiencia. Conocimiento que permite una mirada más empática y humana hacia quienes asisten en los procesos de salud-enfermedad de la población de nuestro país.

El vacío de las investigaciones está relacionado con el lugar y fenómeno; localidad rural que ningún investigador anteriormente se propuso conocer, más aún en contexto de pandemia. Realizar la investigación en el CESFAM de Freirina, al ser una localidad pequeña, podría resultar significativo conocer y comprender la relación entre trabajadores, qué tan relevante podría haber resultado esta experiencia en su trabajo y rutinas.

Objetivos

El objetivo del siguiente trabajo es conocer la experiencia de los trabajadores del CESFAM Practicante Oscar Ruiz Toro en cuanto a la percepción de los trabajadores, condiciones de trabajo y prácticas en contexto de pandemia COVID-19. El centro de salud está ubicado en la comuna de Freirina, provincia de Huasco, región de Atacama; cuenta con 82 funcionarios (CESFAM Practicante Oscar Ruiz Toro, 2021), dotación que fue aumentada en 20 funcionarios contratados a honorarios para cubrir necesidades producto de la pandemia.

Dotación de las diferentes categorías:

- Médicos y Químicos farmacéuticos
- Profesionales no médicos
- Técnicos de enfermería
- Paramédicos
- Administrativos
- Auxiliares de servicio

Mediante una investigación cualitativa se buscará explorar la experiencia del personal de salud de un CESFAM trabajando en contexto de pandemia COVID-19, se trabajará con una muestra basada en entrevistas virtuales cara a cara o audibles.

Objetivo General

Conocer la experiencia de los trabajadores del CESFAM Freirina en contexto de COVID-19

Objetivos específicos.

- Indagar en las percepciones de los trabajadores respecto a su trabajo en contexto de pandemia COVID 19.
- Explorar las condiciones de trabajo del personal en contexto de pandemia COVID-19
- Conocer las prácticas de los trabajadores en contexto de pandemia COVID-19

Materiales y métodos:

-Tipo de estudio

El tipo de estudio pertenece a la metodología de investigación cualitativa con alcance exploratorio debido al desconocimiento del fenómeno (Hernández, Fernández y Baptista, 2014), entendiendo la complejidad humana desde un enfoque fenomenológico, con un muestreo no probabilístico por conveniencia, realizado a través de la técnica de entrevista semiestructurada.

-Selección de participantes

La estrategia utilizada para la selección de la muestra fue no probabilística por conveniencia, debido a criterios de selección de tipo pragmáticos como fueron las limitaciones por el contexto COVID-19, capacidad operativa y disponibilidad de los participantes, de recolección de datos y de análisis de estos, relevancia para los objetivos de la investigación y naturaleza del fenómeno (Hernández, Fernández et al 2014); en consecuencia se escogieron 12 trabajadores del CESFAM que hubiesen realizado atención de usuarios de forma presencial durante la pandemia y no a distancia, funcionarios de ambos

sexos a fin de obtener una perspectiva más diversa de la experiencia; el estamento fue otra estrategia relevante, también la antigüedad en el puesto y que tuviesen acceso a internet.

Por lo tanto, la muestra estuvo conformada por 12 trabajadores, nueve mujeres y tres hombres correspondientes a: un matró, un asistente social, un dentista, una enfermera, un auxiliar de aseo, dos TENS, una encargada de personal, un conductor de ambulancia, una asistente dental, dos administrativos.

-Técnica de recolección de datos.

Como técnica utilizada fue la entrevista semiestructurada para la recolección de los datos, ya que es una “operación dirigida, acotada y focalizada” (UNIACC, 2015), en base a veinte preguntas, que tienen como propósito obtener información directa y de calidad sobre las experiencias de los trabajadores en pandemia (Hernández et al 2014). Entrevistas que fueron realizadas fuera del ambiente laboral del CESFAM y del horario de trabajo, mediante llamadas telefónicas grabadas en audio, video llamadas y presencial, grabadas manteniendo el consentimiento informado de los participantes,

-Método de análisis.

La recogida de datos se realizó mediante la técnica de entrevista semiestructurada, luego para la organización de ellos se utilizó el Software Atlas.Ti que permitió ordenar y procesar la información recolectada en las entrevistas (Hernández et al 2014). Se trabajó en base a conceptos, tales como el miedo, la adaptación, las relaciones laborales, realidad, percepción, etc., los que surgieron de la fundamentación teórica referencial que ayudó a dar algún sentido al análisis, para lo que se privilegió considerar el punto de vista y relato de los entrevistados más que las intervenciones o juicios de los investigadores.

En base a los objetivos propuestos se utilizó el software Atlas.Ti, primero definiendo códigos que en este caso correspondió a los objetivos específicos para luego, de cada uno de ellos encontrar categorías de manera de ir desglosando los contenidos expresados por los entrevistados. Así, se trabajó con categorías como culpa, frustración, adaptación, entre otras; se encontraron categorías emergentes tales como doble presencia y medios de comunicación. Los datos recolectados en las entrevistas fueron literalmente transcritos a Google doc, considerando registrar todos los elementos de comunicación verbal y no verbal expuestos por los entrevistados como énfasis, pausas, sollozos, risas y también elementos del lenguaje no verbal que pudieran ser observados mediante videollamada, tales como la forma de vestir, gestos y/o expresiones faciales.

La transcripción literal de las 12 entrevistas realizadas generó 65 páginas con abundante información de los entrevistados, luego la idea fundamental fue de la reducción de esta a objeto de quedarse con lo que el equipo investigador consideró más relevante (Strauss y Corbin, 2002) con los objetivos. La división en categorías de los abundantes contenidos generados logrando agrupar temas relevantes que se repetían en todos o gran parte de los entrevistados, permitió así un mejor análisis, discusión, reflexión e interpretación de estos contenidos.

Para el análisis del contenido el equipo investigador trabajó en la interpretación de los datos relevantes y consensuó fundamentalmente en categorías emergentes que surgieron y entraron luego a la fase reflexiva donde se procedió a la redacción de conclusiones.

-Resguardos éticos.

Los resguardos éticos en los cuales nos hemos basado consideran la firma de un consentimiento informado que garantiza la confidencialidad de los datos, voluntariedad de la participación, con posibilidad de retirarse del estudio si así se deseaba, no inclusión del

nombre del entrevistado en el informe final y el compromiso de eliminación del material que generó los resultados, audios y material escrito en cuanto termine la evaluación. Así mismo, se contó con la aprobación del director del CESFAM a quien se solicitó su autorización mediante la firma de una carta. Debido a la complejidad de horarios, fue necesario adecuar los tiempos del entrevistador a los del entrevistado, en vista de las restricciones propias de organización según la contingencia del momento.

Categorías definidas por objetivo específico:

Objetivo 1

1.1 Significados y Creencias

1.2 Adaptación

1.3 Respuestas emocionales relacionadas

1.3.1 Miedo

1.3.2 Rabia

1.3.3 Temor

1.3.4 Culpa

1.3.5 Frustración

Objetivo 2

2.1 Condiciones materiales del trabajo

2.2 Condiciones laborales

2.3 Condiciones del ambiente de trabajo y relación con el paciente

Objetivo 3

3.1 Salud física

3.2 Salud psicológica

3.3 Relaciones laborales

3.4 Relaciones sociales y familiares.

Resultados:

1.- Indagar en las percepciones de los trabajadores respecto a su trabajo en contexto de pandemia Covid-19.

1.1 Significados y Creencias.

Los entrevistados plantean que su percepción en el trabajo en pandemia fue de preocupación, inicialmente de mucha sobrecarga, resultando agotador, enfrentado con una cuota importante de inquietud y nerviosismo debido a que no se conocía bien cuál era la forma de afrontar el fenómeno y controlar los contagios; plantean que inicialmente las directrices que se daban no eran claras. Las instrucciones que se recibían eran modificadas rápidamente por otras, sólo algunos tenían acceso a esa información, provocando cierta confusión y desorganización en la información, lo cual era preocupante.

Los usuarios asistían en mayor número de lo habitual, con gran miedo a estar contagiados, lo que significó para ellos mayor estrés debido a la presión constante frente al cumplimiento de protocolos y restricciones impuestas por la autoridad sanitaria. Se generó un cambio en lo que significaban como habitual en su trabajo, mayor sobrecarga, gran

incertidumbre por lo que ocurría, todo estaba centrado en el COVID-19, inclusive se dejaron de entregar prestaciones a pacientes crónicos que concurrían cotidianamente a recibirlas porque se otorgó preferencia de atención a pacientes con posibilidad de contagio.

Otros trabajadores cuestionaron sus creencias en las instituciones, no creían que fueran efectivas “no existe un orden y alguien que controle esto, solo muchas opiniones”. La pandemia influyó en que cuestionaran la creencia y confianza que tenían en la ciencia, por no dar las soluciones necesarias, según mencionaron no eran suficientes los conocimientos que se tenían, ya que inicialmente las medidas aplicadas no fueron lo suficientemente rápidas y efectivas como ellos esperaban, la gente enfermaba y moría, tanto así que la pandemia aún se mantiene activa, además se desconoce en profundidad los efectos posteriores en los contagiados y las consecuencias a futuro de las vacunas.

Sin embargo, plantearon que su trabajo fue volviendo a la normalidad, menos público y atenciones; percibiendo gradualmente más tranquilidad.

Otro aspecto sobre las creencias fue que emergió la confianza en una entidad superior, esto fue un elemento esencial en varios trabajadores para sobrellevar la experiencia en pandemia. En este tiempo la confianza en Dios estuvo más presente. Sin embargo, un trabajador difiere de la mayoría respecto a las creencias religiosas “mi creencia en que hay un Dios que todo lo ve no ha cambiado, sigo pensando que no es así”, su percepción es de estar viviendo “una situación compleja”.

1.2 Adaptación

Algunos trabajadores percibieron que la adaptación fue compleja, debido a los cambios experimentados en sus estilos de vida familiar y social. Reconocen que hubo preocupación por la situación, que debieron esforzarse por adecuarse a la sobrecarga laboral y

cambios en el funcionamiento, para ellos fue difícil tener que evitar mostrar su afectividad, expresiones habituales de cercanía como saludar con la mano, un beso o un abrazo. Señalaron que eso se perdió en la atención; con el uso de mascarillas dejó de verse la sonrisa, se les dificultó interpretar la mirada y gestos, inclusive reconocer a las personas. Al ser Freirina una localidad pequeña muchos se conocían, sin embargo, fue complejo para ellos no poder atender a los usuarios como estaban acostumbrados, en la pandemia sintieron que la atención era con menos demostraciones de afecto de lo habitual, para algunos fue penoso adaptarse a esto. Señalaron también que tenían que cuidarse para poder cuidar a los demás.

Sin embargo, otros trabajadores mencionan haber realizado un rápido proceso adaptativo; manifestaron menor preocupación, ya que la pandemia sería según ellos una enfermedad más, porque estaban acostumbrados a trabajar expuestos a agentes contagiosos.

“Soy enfermera estoy de cara siempre con las enfermedades, la pandemia... es igualmente una enfermedad,... enfermedades transmisibles han existido siempre” manifestó una entrevistada.

1.3 Respuestas emocionales relacionadas.

En cuanto a reacciones emocionales de los trabajadores asociadas al fenómeno, comentaron que percibieron un aumento de la sensibilidad en general, por ejemplo, con las vivencias dolorosas que experimentaban otras personas, pacientes o familiares; por lo tanto, sentían una mayor empatía, varios resaltaron haber experimentado emociones como gratitud, alegría, esperanza. No obstante, otros experimentaron emociones y sentimientos como rabia, miedo, frustración, culpa, pena, e incertidumbre frente a la situación que vivían.

1.3.1 Miedo

Parte de los entrevistados manifestaron que el miedo fue una emoción constante que inicialmente les acompañaba a diario, fundamentalmente relacionado con pensamientos de posibilidad de enfermarse, llevar el contagio a sus familias y por el potencial riesgo de muerte, miedo a la propagación del virus, tal vez que aparecieran variantes peligrosas, comentarios como “llegar a la casa con miedo, sin saber si podi estar contagiada o no”.

El riesgo de contagio a través de elementos como sillas, escritorios, personas, camillas constituían otra posibilidad “te quedas con ese miedo en lo que es los muebles, las cosas, es muy raro que uno se pueda contagiar, pero igual está el miedo”, emoción que permanecía muy presente en su día a día. Esto generaba en algunos un motivo para aislarse y permanecer en soledad, también como una forma de protegerse, incluso a algunos de ellos esta situación los llevó a mantenerse alejados de sus seres queridos “trato de ir lo más alejado posible... cosa que no les lleve nada a ellos” con el objetivo de no contagiarlos.

1.3.2 Rabia

Varios trabajadores mencionaron que la rabia surgió en ellos cuando observaron el comportamiento irresponsable de algunas personas que no cumplían con las normativas y protocolos vigentes, lo que entendían ser detonante para el aumento de casos, y que consecuentemente provocó la muerte de personas. Sin embargo, otros trabajadores expresaron mayor empatía por quienes no cumplieron la cuarentena sanitaria impuesta, porque pensaban que ellos se veían obligados a hacerlo por su subsistencia, entendiendo que no todos contaban con condiciones adecuadas para realizarla.

Otra de las causas que les generaba rabia fue que les cambiaran las áreas de trabajo o actividades laborales habituales, igualmente los cambios en la información entregada por las autoridades de salud que los llevaban a confusión, “Rabia, porque estoy tranquila en casa y

tengo que irme a trabajar”, estas variaciones imprevistas comentaron, afectaba las relaciones familiares.

1.3.3 Temor

Los trabajadores percibieron temor ante la situación del país, debido a pensamientos de preocupación que esta se volviera incontrolable, que se provocara una crisis económica, etc., temor a que se mantuviera el aislamiento y las restricciones, tener que acostumbrarse a vivir así siempre, sin embargo dijeron que “la mayor preocupación... que se enferme mi familia cercana, no verlos, más que a contagiarme” inclusive por el que aparezca una cepa más agresiva”. Los temores de los trabajadores estaban centrados en pensamientos de incertidumbre hacia el futuro.

1.3.4 Culpa

El sentimiento de culpa se relacionó con la sensación interna permanente de haber hecho algo mal dentro de los procedimientos establecidos, culpa al pensar en la posibilidad de llevar el contagio a sus familiares provocando involuntariamente daño a los demás, o quizás por haber infringido, sin darse cuenta una norma de trabajo “Se contagió una compañera...la hospitalizaron y eso para mí fue terrible, terrible, de verdad... me sentí hasta culpable... de lo que le había pasado”, para algunos este sentimiento de culpa les provocaba malestar permanente, ya que se percibían como portadores de contagio.

1.3.5 Frustración

Otra emoción que surgió relacionada al evento, fue la frustración al observar el dolor de las personas por no poder despedir a sus muertos, no poder compartir el último aliento con ellos, ver que fallecían en soledad. También les generaba frustración no poder visitar a un familiar, separarse de sus hijos, no poder abrazar y besar a los seres queridos, los cambios de

turnos o turnos excesivos que les impedía realizar las actividades familiares programadas con anticipación, como son cumpleaños o simplemente pasar un rato tranquilos con su familia.

2.- Explorar las condiciones de trabajo del personal de salud de Freirina en contexto de pandemia COVID 19

2.1 Condiciones materiales del trabajo.

Las condiciones materiales del trabajo según los trabajadores en general eran buenas. Solo al inicio de la pandemia faltaba material de elementos de protección personal (EPP), luego tuvieron provisiones necesarias y suficientes para hacer frente a los cuidados que se requieren de acuerdo con el nivel de contagio del virus. Según refieren han tenido capacitaciones internas para utilizar y manipular de manera correcta y más eficiente las protecciones, esto les permitió un uso adecuado y acorde a lo establecido con cada elemento, capacitación que generó mayor confianza y tranquilidad.

Por lo tanto, la percepción de buenas condiciones laborales en pandemia para algunos trabajadores se traduce en tener buenos EPP, estos les dan seguridad, principalmente al personal administrativo, aunque el uso para estos trabajadores representa mayor complejidad, debido a que se sobrecargan por el tiempo que se invierte en ello, ya que las jefaturas ponen gran exigencia y énfasis en la responsabilidad del cuidado al paciente y autocuidado en todas las atenciones, tanto en el espacio laboral como de traslado al domicilio. Por otra parte, los trabajadores que atienden a contagiados COVID-19 no perciben las mismas exigencias, ellos han mantenido y mantienen las normativas de precauciones estándar.

En cuanto a la infraestructura del lugar de trabajo, los entrevistados refieren que está en muy buenas condiciones, que cuentan con todo lo necesario para que su trabajo sea de calidad, también su estadía en el recinto es agradable; por tratarse de un edificio que no tiene

más de cuatro años de construcción no se encuentra deteriorado, tiene suficientes espacios para desplazarse, descansar, así como también cuentan con sanitarios y duchas para satisfacer sus principales necesidades; igualmente se renovaron implementos como camillas, instrumental médico, luminarias, etc. todo ello les permitió trabajar con tranquilidad y confianza en la atención de pacientes.

Los contagios en el personal han sido mínimos “hemos tenido contagios... en funcionarios... han sido en temas ajenos al trabajo,...y precisamente han sido por la no utilización de los EPP”.

2.2 Condiciones laborales

Los trabajadores refieren que debido a la pandemia inicialmente se generó mayor sobrecarga de trabajo, por la gran concurrencia de usuarios y bajas de personal por licencias; además por orden del ministerio los turnos se cambiaron a 14 días presenciales y 14 de teletrabajo, lo que redujo la cantidad de personal en el servicio aumentando aún más la carga, ocasionando en el personal agotamiento físico y mental, que se tradujo en ausentismo razón por la cual se decidieron cambios de área y de actividades en los trabajadores a fin de poder cubrir funciones con mayor demanda de trabajo debido al COVID-19. Los trabajadores manifestaron que gradualmente se fue normalizando todo en el servicio.

No obstante, algunos declararon sentirse bien en su trabajo, y que apreciaban la seguridad económica que implicaba estar contratados, especialmente en tiempos de incertidumbre “me siento bien con lo que hago, a pesar de que es muy pesado mi trabajo, estoy contenta con lo que hago”.

Algunos mencionaron que inicialmente percibieron en las jefaturas un cierto grado de inseguridad debido a los cambios en la entrega de la información, producto del

desconocimiento de la enfermedad y por el peligro de contagio, comentaron también haberse sentido apoyados por las jefaturas y por el personal en general.

2.3 Condiciones del ambiente de trabajo y relación con el paciente.

En opinión de gran parte de los trabajadores el ambiente laboral fue bueno en pandemia, para ellos un elemento favorable es que el CESFAM corresponde a una localidad rural, pequeña, en pandemia hubo menor presión, excepto al inicio, por ello existe un cierto vínculo entre los trabajadores y usuarios, lo que ayuda en la relación ya que mucha gente se conoce, tiene un efecto beneficioso, aunque en pandemia no se podían realizar las demostraciones de cariños, gestos como tomar la mano, abrazarse, recibir con una sonrisa, etc. fue difícil dejar de hacerlo.

3.- Conocer las prácticas de los trabajadores del CESFAM de Freirina en contexto COVID-19.

3.1 Salud Física

Debido a la sobrecarga de trabajo y cambio en los turnos, se produjeron licencias en los funcionarios, esto fue lo más notorio que afectó sus prácticas laborales. La preocupación por el contagio fue un motivo que dificultó el conciliar el sueño, otros se sintieron agotados y somnolientos, con dolores musculares, “me siento algunas veces muy soñolienta, con muchas ganas de dormir, así como muy agotada”. Sostienen sin embargo que hubo pocos contagios de COVID-19 en el personal.

3.2 Salud psicológica

La incertidumbre y preocupación por el desconocimiento de la enfermedad y por el contagio, además de la sobrecarga laboral fueron gatillante para los estados de estrés,

afectando igualmente muchas actividades habituales, ninguna actividad recreativa y de esparcimiento; todos se vieron enfrentados por primera vez a una pandemia, provocando esto síntomas emocionales y de comportamiento como falta de concentración, irritabilidad, desconcentración, hipersensibilidad, tensión, cambios en el dormir, etc.

3.3 Relaciones laborales

Según los participantes, las relaciones laborales no se vieron afectadas en el contexto COVID-19, varios de ellos destacaron que incluso habían mejorado porque sentían que existía mayor unión y preocupación por lo que le pasaba al otro, mayor colaboración entre todos, siendo esto un elemento importante para generar una atmósfera de tranquilidad y unidad, “ha mejorado...siento que cada uno cuando le pasa algo, el otro está preocupado de qué le pasa, te llaman de que si estás bien, si te pueden ayudar te ayudan, esas cosas han cambiado de antes a ahora”.

3.4 Relaciones sociales y familiares

Los entrevistados plantearon que sus relaciones sociales se vieron y aún se ven limitadas por la pandemia, por las restricciones propias del confinamiento, realizada por su condición de trabajador sanitario, ellos representan mayor riesgo de contagio para otras personas, por lo tanto la responsabilidad en el autocuidado es mayor; esto provocó que las relaciones sociales en general fueran escasas, ocasionando en algunos sensación de soledad e incertidumbre al no saber hasta cuando se prolongaría esta situación de trabajar en pandemia, quisieran volver a retomar sus vínculos y compartir con otros. Las prácticas en relación con la familia nuclear se vieron afectadas, debido a los cambios de horarios y largos turnos laborales, también tuvieron que procurar mayor cuidado de no contagiarlos, tomando más medidas de protección. En la familia extensa igualmente vieron afectada sus prácticas, hubo poco o casi nada de contacto presencial en este tiempo.

4.- Categorías emergentes

4.1 Incertidumbre

Una de las categorías que surgió en las entrevistas fue la sensación de incertidumbre en los trabajadores, emoción que implicaba tener que afrontar lo que para la mayoría de ellos era desconocido, el curso que podía seguir la pandemia y tiempo que pueda durar, por el surgimiento de otras variantes del COVID-19 que puedan tener consecuencias tanto o más negativas y volver a verse expuestos a condiciones restrictivas en su vida en general, inclusive por no saber qué tan efectiva pueda ser la vacuna, etc. Situación compleja debido a que la pandemia aún está en pleno desarrollo, sin saber cuándo se estabilizará y cuánto seguirá afectando su trabajo y su vida.

Según un testimonio, se preguntan “qué irá a pasar, cuánto tiempo más estaremos así, servirá la vacuna o no servirá, me contagiare o no me contagiare, esas son las incertidumbres”.

4.2 Vínculos afectivos

Para los entrevistados la familia ha resultado un elemento estabilizador y confortante, les aporta motivación para enfrentar este tiempo; también ha sido una de las mayores preocupaciones; dijeron haber estrechado los vínculos afectivos con sus seres queridos en este proceso. La pandemia les permitió reflexionar y darse cuenta que la familia está por sobre otras cosas; el poder estar con ellos y expresar sentimientos afectuosos a sus hijos, pareja, padres, fue lo más importante. Estos vínculos se ven afectados en ocasiones por su labor. Plantearon sentir gran responsabilidad respecto al uso de los EPP, un uso inadecuado es riesgo de contagio para familiares y amigos.

El vínculo con familiares y amigos fue un factor protector, un elemento que los retroalimenta y da sentido a su vida.

4.3 Doble presencia

En las entrevistas realizadas a participantes mujeres, emergió el concepto de doble presencia, al verse sobrecargadas, no tan sólo por el aumento de trabajo en sus actividades laborales, sino por la gran cantidad de tareas que debieron realizar en sus respectivos hogares, al tener que atender las necesidades propias, sumado a ello las actividades educativas de sus hijos, las que se vieron acrecentadas por las tareas, trabajos y clases virtuales en las que debieron acompañarlos, resulto agotador.

4.4 Medios de comunicación e información.

Otra de las categorías emergentes fueron los medios de comunicación masiva (MCM), los trabajadores se refirieron a las influencias negativas de estos, las que según manifestaron en los usuarios han tenido consecuencias nocivas ya que les generaba emociones de miedo intenso, temor, preocupación y nerviosismo; debido a esto por cualquier incomodidad concurren al centro de salud temiendo estar contagiados, desembocando esto en mayores diagnósticos por crisis de ansiedad y de pánico. Algunos manifestaron haberse visto obligados a recomendarles que no vieran televisión ni escucharan noticias.

Sostuvieron que también ellos decidieron no ver ni escuchar demasiadas noticias en televisión, sentían que las noticias negativas, igual que a los usuarios, les suscitaba estados de miedo, nerviosismo y temor; según manifestaron “es bueno que digan, saben que hay tantos vacunados, ya estamos avanzando, estamos mejorando, ya no hay tantos contagiados. Usted prende la Tele y de lo único que hablan es... que hay muchos contagiados, muchos muertos. Entonces en vez de... subirnos el ánimo, nos baja el ánimo”.

Otra observación es que los trabajadores se muestran críticos con las medidas tomadas por el servicio de utilizar internet o redes sociales para contactar con los adultos mayores, consideran que no es una buena medida, puesto que las personas adultas se complican, les resulta difícil manejar las plataformas. Sin embargo, otro grupo manifestó sentirse aliviado del uso de internet en pandemia, eso les permitió contactarse por las redes sociales y videollamadas con familiares y amigos, aunque no podían visitarlos, pudieron establecer una red de comunicación para estar conectados en cualquier momento.

4.5. Aspectos favorables de la experiencia COVID-19

Los entrevistados generaron un proceso reflexivo sobre lo experimentado en pandemia; dijeron que les permitió sacar lo mejor de ellos en el acompañamiento del paciente y familiares contagiados con COVID-19. Reflexionaron sobre cosas esenciales en la vida, les permitió valorar más los lazos afectivos y la amistad, apreciar el tiempo que antes de la pandemia compartían con ellos, de momentos en los cuales pudieron estar y no lo hicieron; un trabajador dijo sentir que a partir de esta experiencia era más fácil para él demostrar sus sentimientos, conversar y comunicar mejor lo que siente. Mencionaron que en la rutina cotidiana del trabajo se pierde en alguna medida la importancia de lo esencial, la “vorágine” del trabajo desvincula a cierto nivel de quienes les rodean volviéndoles, según lo expresado por ellos un tanto indolentes; lo que podría ser un tanto paradójico para lo que se espera de un trabajador de la salud. La experiencia COVID-19 contribuyó al darse cuenta de su automatismo, a sentirse más humanos, más empáticos frente al dolor, inclusive más unidos con sus compañeros de labores.

Otros valoraron la estabilidad de su trabajo en comparación con otras personas, más aún en pandemia. En resumen, la pandemia les permitió valorar más la vida, lo que tienen, a vivir el presente, disfrutar del día a día.

Discusión:

Los resultados obtenidos reflejaron que varios de los trabajadores se vieron afectados por la situación de crisis sanitaria en su trabajo debido a la pandemia COVID-19. No fue fácil el hecho de tener que lidiar con todos los cambios y tensiones a las que se vieron expuestos como fue la sobrecarga laboral, cambios de área, actividades laborales, turnos, protocolos, rutinas familiares, entre otras, lo que generó diversas reacciones emocionales, conductuales y fisiológicas; y el estrés que mantuvieron como resultado de la importante demanda de atención a usuarios debido al riesgo de contagio; condiciones que al ser mantenidas en el tiempo pueden resultar perjudiciales para la salud física y psicológica de los trabajadores.

Con relación a la adaptación y a los cambios a los que se vieron expuestos, tal como plantea Wilson (2016) quien sostiene que los sujetos frente a una situación nueva y repentina la interpretan inicialmente como confusa y contradictoria, les provoca lo que él llama desorganización y sentimientos de no poder superar la crisis, experiencia que en algunos entrevistados implicó nuevos procesos adaptativos y oportunidades de cambio; sin embargo, otros lo vieron como parte habitual de un trabajador de la salud que se encuentra en constante exposición a agentes infecciosos; lo cual concuerda con lo planteado por Ortiz (2015) en cuanto a que la forma de interpretar la realidad es única y variar entre persona y persona, interpretación multifactorial, ya que en ello influyen y destacan factores biológicos, emocionales, valorativos, genéticos, históricos, socioculturales y del contexto, entre otros, pudiendo ello explicar las diferencias individuales de percepción, valoración y conducta de los trabajadores, lo que influiría en la capacidad de afrontamiento de cada trabajador, siendo ello una experiencia individual.

La emoción de miedo destacó inicialmente como una de las más persistentes en los trabajadores (Minchala, Estrella y Prieto, 2020) según sus testimonios visibilizada también en

los usuarios. Ciertamente un factor generador de miedo se relaciona con la información repetitiva por parte de la televisión, prensa y gobierno con relación a lo agudo de la pandemia y al avance del contagio: otros agradecieron la tecnología de internet como única forma de mantener el contacto con la familia, inclusive en la atención a usuarios.

El estado de pandemia permitió generar mejores instancias de diálogo entre compañeros, también en el seno familiar, nuevas conversaciones y discusiones, de reflexionar sobre la experiencia que estaban viviendo, lo que les llevó a un cambio de actitud en las relaciones, como fue valorar un abrazo, querer pasar tiempo con la familia o amigos, visitar a un enfermo; reflexiones que resultan relevantes para este tiempo, teniendo en cuenta los efectos negativos (Figuroa, 2020), y que según diversos organismos ha tenido la pandemia para la sociedad en general.

De acuerdo con la información recabada, llama la atención la percepción de un factor importante que influenciaba y potenciaba los niveles de estrés de los trabajadores, también la desorganización inicial para enfrentar el trabajo, esto fue la falta de directrices claras de las autoridades, significados que generaban mayor confusión e inseguridad para el manejo de la situación del contagio. Desde una mirada crítica y de acuerdo con sus interpretaciones, los trabajadores consideraron que los conocimientos científicos no fueron del todo suficientes, entendiendo que esta situación de COVID-19 resultaba nueva para todos, también por el gran potencial de contagio del virus. Sin embargo, el apoyo recibido por sus jefaturas y los EPP fueron reconocidos como factores que les generaban seguridad.

En relación a lo sostenido por Dra. Maslach acerca del síndrome tridimensional de burnout, resultaría necesario realizar una evaluación en profundidad a los trabajadores para valorarlo; no obstante y de acuerdo con la información recibida, si bien sostienen haber manifestado síntomas físicos y psicológicos de estrés, cumpliendo tal vez con uno de las

dimensiones características de este síndrome como es el agotamiento emocional, no se refieren a las otras dos, como son la despersonalización la cual implica falta de empatía o frialdad en la atención de usuarios, y la baja realización personal (Olivares, 2017), contrariamente, ellos dicen haber sentido mayor empatía por el sufrimiento de los usuarios.

Conclusiones:

A través de este estudio se ha pretendido conocer las experiencias de los trabajadores del CESFAM de la comuna de Freirina, en coyuntura inusual de pandemia COVID-19 que se ha vivido y que aún se vive, estado que implica medidas restrictivas de la autoridad tanto para el personal de la salud como para la población en general.

De acuerdo con los resultados en cuanto al primer objetivo, y producto de las condiciones a las que se vieron expuestos los trabajadores, la pandemia fue vista como preocupante debido al importante riesgo de contagio, activando diversas respuestas emocionales de las cuales el miedo a contagiarse o contagiar a otros resultó ser el que más destacó inicialmente, estado que aparece luego de una valoración mental o como respuesta a un suceso externo (Barrera, 2010); por el cual debido al estado de tensión y de responsabilidad propia que implica ser trabajador de la salud y de tener que responder al desafío que involucra su labor, pudiera haberse visto acelerado el proceso natural de adaptación a la situación de pandemia en algunos trabajadores; quienes no se sintieron tan afectados, aceleración adaptativa que pudiera hacer la diferencia entre ellos debido a capacidades individuales relacionadas con aspectos o factores resilientes, que a pesar del estrés prolongado, permiten al sujeto hacer frente a la adversidad, superarla, recuperarse y salir fortalecido, incluso ser transformado en el proceso (Rutter, 1993; Werner, 2003; Vanistaendel, 2002 citado en Uriarte, 2005).

Otro factor que pudo activar la percepción de miedo, teniendo en cuenta el papel que han jugado los MCM en la situación de crisis sanitaria del COVID-19, fue la exposición e información excesiva a éstos, resulta un factor de riesgo importante en salud mental a tener en cuenta, eleva los niveles de ansiedad y preocupación, según las recomendaciones de Saravia (2020) quien sugiere limitar tales contactos debido a los efectos desfavorables para la salud mental. Lo cual concuerda con la información entregada en las entrevistas por los trabajadores, quienes manifestaron que los MCM influenciaron negativamente tanto a profesionales como a usuarios del CESFAM, con resultado inmediato en su estado emocional y anímico de consecuencias adversas; según Lynn Hoffman (1999 pág. 26-27 citado en Audelo y Estrada, 2012), la socialización a partir del lenguaje construye significados, los cuales influyen en la población, así se crea el miedo colectivo (Barrera, 2010).

Respecto al objetivo sobre las condiciones materiales, tanto infraestructura como implementos, estos generan una percepción de confianza y tranquilidad en las labores que realizan; condiciones como orden y organización de la jefatura si bien inicialmente fue compleja, dicen haber recibido el apoyo necesario en la pandemia; a pesar de la carga laboral se sienten contentos en su trabajo, sienten seguridad y tranquilidad en el ámbito económico, lo que traduce en factores protectores.

Se pudo apreciar que la pandemia en general afectó las prácticas de los trabajadores, significó mayor estrés, generando agotamiento físico y mental por la sobrecarga debido a las demandas de atención de usuarios, servicio que se vio colapsado, de la misma forma que la pandemia repercutió en los centros de salud de todo el país.

Así mismo, y debido a las condiciones restrictivas y de protocolos, se vieron afectadas no tan sólo las prácticas cotidianas de tipo laborales, sino las familiares y sociales, más aún para quienes cumplieron doble presencia, sumado a la función de acompañar actividades y

clases online a sus hijos, como parte de su rol social de cuidadoras y protectoras del hogar, lo que ha sido largamente evidenciado en numerosos estudios realizados como un factor importante de sobrecarga y riesgo psicosocial (López, Tapia, Parra y Zamora, 2018) lo que no deja de ser novedoso en período de confinamiento, al estar muchos de los varones presentes en el hogar.

La información recabada muestra que la experiencia también ha tenido aspectos beneficiosos para los trabajadores, en general de valoración de los vínculos afectivos y las relaciones, de satisfacción con pequeñas cosas de la vida. Por lo tanto, se advierte que se ha generado información relevante tanto de aspectos favorables como desfavorables en los resultados producto de esta experiencia de pandemia COVID-19 para los trabajadores.

En consecuencia, tal como mencionan autores ya citados, el conocimiento es un proceso psicológico y social que va construyendo la realidad e influye en cómo se comporta el sujeto (Agudelo y Estrada, 2012). Los trabajadores han tenido diferentes comportamientos de acuerdo con sus propias maneras de percibir y significar la situación, desde el miedo al contagio hasta una mayor adaptación a una nueva forma de vivir en pandemia, condiciones que les ha ayudado a valorar un poco más las relaciones sociales por sobre otras cosas.

Los antecedentes presentados, evidencian la crisis que ya con anterioridad viene afectando a los sistemas de salud mencionada al inicio, la pandemia no ha hecho más que agravar la situación, la cual ha sobrepasado todo lo esperado; las instituciones se han visto obligadas a cuestionarse la manera en que enfrentaron esta problemática, tanto a nivel público como privado. Al parecer no estamos tan preparados como se pretendía, ni los conocimientos han resultado suficientes para abordar todo lo que esta crisis de pandemia ha involucrado para los sistemas de salud como para la sociedad en general.

En base a esto, es importante que el sistema y la organización del trabajo aseguren una estructura de recursos que permitan a todos los miembros del equipo de salud poder desarrollar sus actividades de cuidado de la mejor manera posible.

Respecto a la ejecución de la investigación, las restricciones por COVID-19 han sido una limitación, ello debido a la imposibilidad de desplazarse a otras regiones, situación geográfica que influyó en su diseño inicial. La muestra pudiera ser otra, al ser una muestra pequeña la indagación pudiera resultar insuficiente para la magnitud del fenómeno.

Limitaciones que podrían motivar a profundizar sobre el tema, teniendo en cuenta que se encontraron muy pocos estudios en lugares rurales de nuestro país, resulta conveniente de conocer considerando que se encuentra en pleno desarrollo, con riesgo potencial de aparición de otras variantes del virus, que según algunos expertos implican mayor peligro de transmisión, de acuerdo con la evaluación de riesgo en enero del presente año del Ministerio de Sanidad de España (2021

Por último, destacar que resulta necesaria una investigación que implique diferentes disciplinas debido a que surgen temas que pudieran ser explicados desde distintas miradas que aporten conocimientos y permitan realizar cambios a nivel individual, social e institucional; teniendo en cuenta que las personas y su bienestar son relevantes y fundamentales para nuestra sociedad.

Referencias bibliográficas

- Agudelo, M. y Estrada, P. (2012). *Constructivismo y Construccinismo social: Algunos puntos comunes y algunas divergencias de estas corrientes teóricas*. PROSPECTIVA. Revista de Trabajo Social e intervención social, núm. 17. pp. 353-378 Universidad del Valle Bogotá, Colombia. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=574261387015>
- Aguilar, A., González, D., Isla, J., Solangue, A., Oyarzo, N. (2016). El Abordaje de las emociones desde el construccionismo social por terapeutas adscritos a esta perspectiva en Chile. Escuela de Psicología, U. Austral de Chile, Seminario de Titulación I y II. Recuperado de <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2016/bpma283a/doc/bpma283a.pdf>
- Araya, V., Alfaro, M., Andonegui, M. (2007). *Constructivismo: Orígenes y Perspectivas*. Universidad Pedagógica Experimental Libertador Caracas, Venezuela. Laurus, 13(24),76-92. ISSN: 1315-883X. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/pdf/761/76111485004.pdf>.
- Arcilla, P., Mendoza, Y., Jaramillo J. y Canon O. (2009). *Comprensión del significado desde Vygotsky, Bruner y Gergen*. Universidad Santo Tomás, Bogotá, Colombia. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982010000100004
- Barrera, J. (2010). El miedo colectivo: el paso de la experiencia individual a la experiencia colectiva. *El Cotidiano*, (159), 5-10. [Fecha de Consulta 8 de agosto de 2021]. ISSN: 0186-1840. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=32512747002>
- Castellaro, M. (2012) *Definiciones teóricas y áreas de investigación propuestas desde el constructivismo, en publicaciones latinoamericanas de psicología y educación*

presentes en la Base de Datos REDALYC. Liberabit, 18(2), 131-146. Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172948272012000200004&lng=es&tlng=es.

Ceballos, P. Solorza, J., Marín, N., Moraga, J., Gómez, N., Segura, F. y Andolhe, R. (2019). Estrés Percibido en Trabajadores de Atención Primaria. *Ciencia y enfermería*, 25, 5. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532019000100204>

Centro de Salud Familiar Practicante Oscar Ruiz (2021). Informe Epidemiológico COVID-19 mayo 2021 (N°2). Ilustre Municipalidad de Freirina.

Duque, O. y Ramírez, E. (2021). Percepción del rendimiento laboral individual en tiempos de pandemia por COVID-19: acercamiento al trabajador de la salud. Universidad de Antioquia, Facultad Nacional de Salud Pública “Héctor Abad Gómez”, Medellín, Colombia. Recuperado de <http://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/1882>

Figueroa, R. (2020). El impacto psicológico de la pandemia de COVID-19 en el personal de salud: Un panorama preocupante: The psychological impact of the COVID-19 pandemic in the health care staff: A worrisome landscape. *ARS MEDICA Revista De Ciencias Médicas*, 45(3), 3–5. <https://doi.org/10.11565/arsmed.v45i3.1741>

García, M., Barbosa, M., Conz C., Da Silva M., Pinto, M. y Muñoz, L. (2018). El Cuidado en la Atención Primaria de Salud: Vivencia de las Enfermeras. [Internet]. 2018;71(Suppl 1):531-7. [Thematic Issue: Contributions and challenges of nursing practices in collective health] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0244>

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. del P. (2014). Metodología de la investigación (sexta ed.). Recuperada de: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp->

<content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

López, D. (2016). Salud Primaria en Chile: Recursos Humanos, Desigualdades Territoriales y Planificación. Tesis para optar al Grado de Magíster en Análisis Económico.

Recuperado de:

<http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/138600/Salud%20primaria%20en%20Chile%20%20recursos%20humanos%2C%20desigualdades%20territoriales%20y%20planificaci%C3%B3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

López, P., Tapia, P., Parra, C., & Zamora, R. (2018). La doble presencia en las trabajadoras femeninas: equilibrio entre el trabajo y la vida familiar. Revista de Comunicación de la SEECI, (44), 33-51. Recuperado de:

http://www.seeci.net/revista/index.php/seeci/article/view/476/pdf_225

Macaya, P., Aranda, F. (2020). Cuidado y Autocuidado en el Personal de Salud: Enfrentando la pandemia COVID-19. Año 2020, Artículo de Revisión, Número 3, Volumen 49.

Revista Chilena de Anestesia Vol. 49 Núm. 3 pp. 356-362| Recuperado de:

<https://doi.org/10.25237/revchilanestv49n03.014>

Mahoney, M. (1990). Metateoría constructiva: Implicaciones para la Psicoterapia.

Universidad de California. Revista de Psicoterapia Vol. 1, N° 2-3 Recuperado de:

<https://revistadepsicoterapia.com/index.php/rdp/article/view/666>

Minchala, R., Estrella, M. y Prieto, El (2020). Vivencias y emociones del personal de Enfermería con pacientes Covid-19. Cuenca – Ecuador, 2020. Revista Ocronos. Vol.

III. N°1 – mayo 2020. Pág. Inicial: Vol. III;n°1 Recuperado de:

<https://www.researchgate.net/profile/Rosa->

[Elvira/publication/343903335 Ocronos Revista Medica y de Enfermeria - ISSN_n_2603-8358 -Deposito legal CA-27-2019/links/5f4718c6458515a88b6f57c7/Ocronos-Revista-Medica-y-de-Enfermeria- ISSN-n-2603-8358-Deposito-legal-CA-27-2019.pdf](#)

Ministerio de Sanidad de España (2021). Evaluación Rápida de Riesgo. Circulación de VOC B.1.1.7 y otras variantes de SARS- Cov-2 de interés para la salud pública en España. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. International.

Recuperado de:

<https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/20210126-EER.pdf>

Olivares, V. (2017). Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout. Ciencia y trabajo, 19 (58), 59-63. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492017000100059>

OMS (2020) COVID-19 cases and deaths reported by countries and territories in the Americas. Recuperado de: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54471>

Ortiz, D. (2015). El Constructivismo como Teoría y Método de Enseñanza. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito. Ecuador Sophia, Colección de Filosofía de la Educación. (19), 93-110. ISSN:1390-3861. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/4418/441846096005.pdf>

Oviedo, G. (2004) La definición del concepto de Percepción en Psicología con Base en la Teoría Gestalt. Departamento de Psicología, Universidad de los Andes, Bogotá, Colombia. Revista de Estudios Sociales, no. 18, 89-96. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-885X2004000200010

Payá, E. y Araya, F. (2007). La Peste. *Revista chilena de infectología*, 24(3), 180.

<https://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182007000300001>

Rodríguez, A. Buiza, C., Álvarez, M. y Quintero, J. (2020). COVID-19 y Salud Mental.

Servicio de Psiquiatría y Salud Mental. Hospital Universitario Infanta Leonor.

Madrid. España. Departamento de Medicina Legal, Psiquiatría y Patología. Facultad

de Medicina. Universidad Complutense de Madrid. Madrid. España. Recuperado de:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7836941/pdf/main.pdf>

Sarabia, S. (2020). La salud mental en los tiempos del coronavirus. *Revista de Neuro-*

Psiquiatría, 83(1), 3-4. Recuperado de:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-

[85972020000100003](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972020000100003)

Strauss, A., Corvin, J., (2002). Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y

procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Recuperado de:

<https://diversidadlocal.files.wordpress.com/2012/09/bases-investigacion->

[cualitativa.pdf](https://diversidadlocal.files.wordpress.com/2012/09/bases-investigacion-cualitativa.pdf)

Trilla, A. (2020). Un mundo, una salud: la epidemia por el nuevo coronavirus COVID-19.

Med Clin (Barc). 2020 Mar 13; 154(5): 175–177. Recuperado de:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7094554/Un mundo, una salud: la>

[epidemia por el nuevo coronavirus COVID-19](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7094554/Un mundo, una salud: la epidemia por el nuevo coronavirus COVID-19)

UNIACC (2015). Métodos y técnicas cualitativas. Metodología de la investigación. Lea esto

primero (Semana 5)

Uriarte, Juan de D. (2005). La resiliencia. Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo. *Revista de Psicodidáctica*, 10(2),61-79. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17510206>

Wilson, M. (2016). Crisis e Intervención. Trabajo final de grado, Facultad de Psicología. Universidad de la República, Uruguay. Recuperado de:
<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/8522/1/Wilson%2c%20Magdalena.pdf>

World Health Organization. Coronavirus disease 2020 (COVID-19). Situation Report-65 2020 [citado el 25 marzo de 2020]. Recuperado de:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331609/nCoVsitrep25Mar2020-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Yáñez, J., Gaete, P., Harcha, T., Kühne, W., Leiva, V., Vergara, P. (2001). Hacia una metateoría constructivista cognitiva de la psicoterapia. *Revista de Psicología*, X (1),97-110. [fecha de Consulta 3 de junio de 2021]. ISSN: 0716-8039. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26410108>

Anexos:



AUTORIZACIÓN

Señor Esteban Opazo Álvarez

Director del CESFAM Oscar Ruiz Toro de la comuna de Freirina.

Asunto: Realización de entrevistas al personal del centro de salud primaria de Freirina para el desarrollo del Proyecto de título “Conocer la experiencia de los trabajadores del CESFAM de Freirina en contexto COVID-19”.

El proyecto que deseamos realizar en el CESFAM de Freirina como grupo de tesis de psicólogos en formación se enmarca dentro del estudio de nuestra disciplina, en el cual pretendemos explorar la forma en cómo los sujetos perciben y significan sus experiencias, en este caso de los trabajadores de este centro de salud primaria, relacionadas con el desempeño frente a la contingencia del COVID-19 por la cual atraviesa nuestro país.

Para ello realizaremos una entrevista virtual semiestructurada a cada participante, donde abordaremos sus percepciones individuales sobre su experiencia COVID 19, entre ellas creencias, emociones, significaciones ante este suceso, efectos que pudiera haber tenido esta experiencia en el ámbito de su salud física, psicológica, de relación con el paciente, o en su sistema de relaciones en general.

En cuanto al criterio que utilizaremos para la muestra de la población del personal, estará basado en mayor/menor antigüedad y personal de diferentes estamentos.



CONSENTIMIENTO INFORMADO

ENTREVISTA VIRTUAL

TESIS ALUMNOS DE PSICOLOGÍA UNIVERSIDAD UNIACC

“Experiencias del personal de salud del Centro de Salud Familiar de Freirina en contexto de pandemia COVID-19”

Usted ha sido invitado/a a participar de un estudio que tiene por objetivo conocer las “Experiencias del personal de salud del Centro de Salud Familiar de Freirina en contexto de pandemia COVID-19”, las cuales serán parte de las actividades de la carrera de psicología de la Universidad de Artes, Ciencia y Comunicación (UNIACC), las cuales estarán a cargo de:

- Marcelino del Tránsito Cortés Valdés, Psicólogo practicante de la Universidad de Artes, Ciencia y Comunicación.
- Verónica Andrea Córdova Bustos, Psicólogo practicante de la Universidad de Artes, Ciencia y Comunicación.
- Luis Orlando Fleming Alfaro, Psicólogo practicante de la Universidad de Artes, Ciencia y Comunicación.
- Juana María Mardones Silva, Psicólogo practicante de la Universidad de Artes, Ciencia y Comunicación.

Su participación es de carácter voluntario y puede no participar de este estudio o desistir en cualquier momento si así lo desea, sin consecuencia alguna. Se solicita que responda una entrevista que busca conocer las “Experiencias del personal de salud del Centro de Salud Familiar de Freirina en contexto de pandemia COVID-19”, cualquier duda que surja en el transcurso de la aplicación de la entrevista puede ser consultada. Para responder adecuadamente se necesitará de aproximadamente 30 minutos. Toda la información proporcionada tendrá carácter confidencial y será utilizada, con fines de estudio y a conocer el comportamiento del personal de salud de una comuna rural frente al COVID-19.

En caso de tener dudas o querer información sobre los resultados de esta investigación, puede dirigirse al correo electrónico marcelino.cortes@uniacc.edu

He sido invitado/a a participar de un estudio que tiene por objetivo conocer las “Experiencias del personal de salud del Centro de Salud Familiar de Freirina en contexto de pandemia COVID-19”, las cuales serán parte de las actividades de la carrera de psicología de la Universidad de Artes, Ciencias y Comunicación (UNIACC) La cual busca comprender desde una teoría constructivista como los funcionarios del CESFAM Oscar Ruiz Toro de la comuna de Freirina , en base a su experiencial logran tener una adaptación sobre el impacto que ha tenido el contexto de pandemia sobre la Salud Mental. Para lo cual deberá responder la entrevista arriba descrita.

He leído la información proporcionada. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Acepto voluntariamente colaborar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de esta en cualquier momento sin que me afecte de ninguna manera.

Nombre Participante: _____

Firma: _____

Fecha: _____

NOTA: los anexos presentados son sólo referenciales al modelo original, los cuales se encuentran en poder de la Universidad UNIACC.