

Artículo de investigación

Vida y salud en pandemia: experiencias de salubristas en formación con actividad asistencial, Medellín-Colombia, 2021

Life and Health during the Pandemic: Experiences of Trainee Public Health Professionals with Clinical Activities, Medellin, Colombia, 2021

María Osley Garzón-Duque ¹  [ORCID](#), Sandra Patricia Ochoa-Nieto ^{2*}  [ORCID](#), Juliana Inés Viecco Alzate ³  [ORCID](#), Laura Isabel Ospina Garavito ⁴  [ORCID](#), María Laura Correa Llorente ⁵  [ORCID](#), Yudy Carolina Galván Núñez ⁶  [ORCID](#), Santiago Nieto Valencia ⁷  [ORCID](#), Alejandra Flórez Suaza ⁸  [ORCID](#), Daniela Restrepo-Martínez ⁹  [ORCID](#), Camila Andrea Sánchez-Salazar ¹⁰  [ORCID](#)

* Autor de correspondencia.

¹ PhD en Epidemiología y Bioestadística. Docente – Investigadora, Facultad de Medicina, Universidad CES.

² Especialista en Epidemiología. Médica Epidemióloga. Estudiante de Maestría en Salud Pública, Universidad CES.

³ Magíster en Salud Pública. Egresada, Universidad CES.

⁴ Magíster en Salud Pública. Enfermera - Líder de modelo en salud mental. Egresada, Universidad CES.

⁵ Magíster en Salud Pública. Enfermera. Egresada, Universidad CES.

⁶ Enfermera. Estudiante de Maestría en Salud Pública, Universidad CES.

⁷ Especialista en Gerencia de la salud pública. Fisioterapeuta. Estudiante de Maestría en Salud Pública, Universidad CES.

⁸ Especialista en Gerencia de la calidad y auditoría en salud. Enfermera. Estudiante de Maestría en Salud Pública, Universidad CES.

⁹ Magíster en Salud Pública. Trabajadora Social- Área Salud Pública. Egresada, Universidad CES.

¹⁰ Magíster en Salud Pública. Médica. Egresada, Universidad CES.

Fecha correspondencia:

Recibido: noviembre 22 de 2022.

Aceptado: marzo 14 de 2023.

Forma de citar:

Garzón-Duque MO, Ochoa-Nieto SP, Viecco Alzate JI, Ospina Garavito LI, et al. Vida y salud en pandemia: experiencias de salubristas en formación con actividad asistencial, Medellín-Colombia, 2021. Rev. CES Salud Pública y Epi. 2022; 1(2): 72-85. <https://dx.doi.org/10.21615/cesspe.7118>

[Open access](#)

[© Derecho de autor](#)

Resumen

Introducción: aunque el personal asistencial en Colombia ha experimentado cambios en sus condiciones de vida y salud en época de pandemia, es escasa la información generada desde su propia mirada. **Objetivo:** explorar en un grupo de salubristas en formación, con actividad asistencial sus experiencias personales, familiares y laborales en época de pandemia. Medellín-Colombia 2021. **Metodología:** estudio cualitativo exploratorio, con una cohorte de salubristas en formación. Datos tomados mediante Grupo Focal, previa toma de consentimiento. **Análisis:** transcripción textual, codificación abierta y axial, textos presentados en prosa. Estudio aprobado por Comité Institucional de Investigación Universidad-CES. **Resultados:** experimentaron asombro, desconcierto, incertidumbre, incredulidad y miedo. Enfrentaron sus límites personales y laborales. Aunque consideraron abandonar su labor, pudo más el deber y la necesidad

[Licencia creative commons](#)[Ética de publicaciones](#)[Revisión por pares](#)[Gestión por Open Journal](#)[System](#)

DOI: 10.21615/cesspe.7118

ISSNe: 2954-5587

[Publica con nosotros](#)

de su empleo. Su vida era tranquila, tenían el empleo soñado y estaban felices, aunque sus labores fueran demandantes. El miedo generalizado y estigmatización por parte de pacientes, familiares y personal sanitario, facilitó problemas sociales y de salud mental. Aumentó su estrés y la carga laboral; *“lidiar con la situación emocional de los pacientes; con la ética y la profesionalidad, por turno se te pueden morir tres y cuatro pacientes”*. Fortalecieron su resiliencia, viven la incertidumbre, y reconocen que sus condiciones laborales no han mejorado, ni

mejoraran. **Conclusión:** experimentaron cambios emocionales y de salud mental por aislamiento físico, limitación del relacionamiento, miedo, ansiedad y vulnerabilidad, afectando su proyecto de vida. Debieron adaptarse a nuevas formas de trabajo y educación, sin embargo, desarrollaron cualidades y habilidades para la resiliencia y la solidaridad.

Palabras claves: experiencias; trabajadores; salud; salud mental; pandemia; personal de salud; Covid-19.

Abstract

Introduction: although healthcare personnel in Colombia have experienced changes in their living and health conditions in times of pandemic, the information generated from their own point of view is scarce. **Objective:** explore in a group of public health professionals in training, who are in care activity, their personal, family and work experiences in times of pandemic. Medellín-Colombia 2021. **Methodology:** qualitative exploratory study, with a cohort of health professionals in training. Data taken through the Focus Group, after obtaining consent. Analysis; textual transcription, open and axial coding, texts presented in prose. Study approved by the Institutional Research Committee of the University-CES. **Results:** they experienced amazement, bewilderment, uncertainty, disbelief, and fear. They faced their personal and work limits. Although they considered abandoning their work, the duty and necessity of their employment got the better of them. Their life was quiet, they had the dream job and they were happy, even though their jobs were demanding. The generalized fear and stigmatization on the part of patients, relatives and health personnel, facilitate social and mental health problems. Your stress and workload increased; *“Deal with the emotional situation of patients; with ethics and professionalism, three and four patients can die in turn”*. They strengthened their resilience, they live in uncertainty, and they recognize that their working conditions have not improved, nor will they improve. **Conclusion:** they experienced emotional and mental health changes due to physical isolation, relationship limitation, fear, anxiety and vulnerability, affecting their life project. They had to adapt to new forms of work and education, however, they developed qualities and skills for resilience and solidarity.

Keywords: experiences life; workers; health; mental health; pandemic; health personnel; Covid-19.

Introducción

El año 2019 finalizó con una noticia desconcertante, un virus estaba causando un pico respiratorio en la ciudad de Wuhan, China; a causa de una nueva cepa de coronavirus de estructura similar a la del SARS-CoV identificado en el año 2002 y al MERS CoV, identificado en el año 2012 ⁽¹⁾. Este fue nombrado temporalmente como “Nuevo Coronavirus” 2019 ⁽²⁾, 2019-nCoV, debido a que el brote pudo observarse por primera vez en diciembre de 2019 ⁽³⁾.

La Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan (provincia de Hubei, China), informó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre un grupo de 27 casos de neumonía de etiología desconocida, incluyendo siete casos graves en personas de edad avanzada. Este virus amenazaba una ciudad completa causando una emergencia sanitaria ⁽³⁾. El 30 de enero del 2020, la OMS declaró una Emergencia de Salud Pública Internacional por esta causa, y el 11 de marzo este mismo realizó la declaratoria de "Pandemia", siendo esta una noticia que conmociona toda la población ⁽³⁾.

En menos de cuatro meses este “Nuevo virus” había generado un aumento súbito en las hospitalizaciones e ingresos a UCI, causando un síndrome de distrés respiratorio agudo, acompañado de falla multiorgánica en los pacientes. Era muy poco lo conocido sobre la COVID-19, la única base fundamentada en la ciencia era su similitud con el SARS-CoV y el MERS-CoV ⁽¹⁾, pero su procedencia aún todo un misterio. En América Latina, para los meses de marzo y abril de 2020 solamente se escuchaban noticias devastadoras: Europa sufría una de las crisis hospitalarias más severas del último siglo. El equipo humano en primera línea estaba enfermando por el virus, el cansancio físico y mental. A pesar de las investigaciones aceleradas no se encontraba un tratamiento efectivo y el desconocimiento sobre el virus empeoraba aún más la situación ^(2, 3).

Pese a las directrices encaminadas a la disminución de los medios o focos de contagio, no se lograron resultados satisfactorios. Los esfuerzos se habían quedado pequeños, puesto que no se esperaba que la dinámica poblacional, la cultura, las creencias; jugaran un papel crucial en la baja adherencia a los procesos y normas estipuladas por la OPS lo cual aumentó la dispersión de dicha enfermedad ⁽⁴⁾.

Para el 16 de abril de 2021 se registraban cifras de 138,411,980 contagios, 2,974,642 muertos, y 223 países involucrados a nivel mundial, y aunque ya se ha iniciado el proceso de vacunación (734,121,870 administradas a 15/04/21) para ayudar a la disminución de la mortandad por la COVID-19 ⁽⁵⁾, la situación no es alentadora para América Latina y el Caribe (Brasil, Perú, Colombia, etc.), y países como India donde las últimas semanas ha mostrado una dramática situación ⁽⁵⁾.

Con la pandemia por la Covid-19, se ha dado un cambio en la dinámica social, cultural, familiar y política, situaciones que llevan al individuo a replantearse como sujeto y miembro de una

sociedad. Como lo menciona el Dr. Soriano en su artículo “Medicina, Epidemiología y Humanismo antes y después de la COVID-19” los humanos somos animales sociales y, más allá de nuestra especie *Homo sapiens*, los expertos dicen que somos de una subespecie *emotionalis*. Los animales humanos no están destinados a vivir solos, a morir solos ni en soledad ⁽⁶⁾.

Por las razones anteriormente expuestas, con el presente estudio se Exploró desde la mirada de un grupo de salubristas en formación, que realizan actividad asistencia para la atención de la Covid-19, sus experiencias personales, familiares y laborales en época de pandemia. Medellín 2021.

Metodología

Tipo de abordaje: estudio exploratorio, con utilización de herramientas de investigación cualitativa etnográfica. Se aplicaron técnicas de observación y entrevista grupal (grupo focal GF), que han sido utilizados en investigaciones y trabajos grupales similares, siguiendo las orientaciones de Escobar y Bonilla ⁽⁷⁾, y de Hamui-Sutton y Varela ⁽⁸⁾ para su preparación, aplicación y análisis de la información.

Criterios de validez y calidad – Rigor metodológico: los participantes se conocían en su proceso de formación como salubristas, situación que facilitó un ambiente de confianza y diálogo, permitiendo la concertación con respecto al tema de estudio. En un ambiente de respeto, los participantes lograron sus consensos y manifestaron la confidencialidad de la información suministrada. El grupo focal fue transcrito de manera textual, se realizó triangulación de la información entre los investigadores, los resultados fueron validados con los participantes, se citan testimonios “*in vivo*” en la presentación del texto, para complementar el análisis e interpretación de datos, y se describe la ruta metodológica de manera detallada para que otros investigadores puedan seguirla si desean hacerlo.

Participantes: nueve estudiantes de la maestría en Salud Pública y la docente responsable del curso seminario de investigación II, con quien se planeó, coordinó y supervisó la actividad académica del GF. Se contó con moderador (*fisioterapeuta, especialista en gerencia de la salud pública*), anotadora (*trabajadora social*), coordinadora logística y anotadora auxiliar (*docente responsable del seminario*), y expertas temáticas (*cinco enfermeras profesionales, cuatro con atención a la Covid-19 en vacunación, servicio de urgencias y UCI-Covid-19. Una especialista en gerencia de la calidad y auditoría en salud; dos médicas con atención en urgencias Covid-19, una de ellas especialista en epidemiología*).

Técnicas: el GF se realizó mediante presencialidad-asistida por tecnologías (zoom). Durante toda la sesión se verificó conectividad y se garantizó que, en la captura de pantalla, se visualizaran las participantes para el registro del lenguaje no verbal por parte de las anotadoras (principal y auxiliar).

Observación y diario de campo: las anotadoras registraron lenguaje verbal y no verbal, consensos y disensos de las participantes, se tomaron datos de la dinámica del grupo y del ambiente en el que estaban los participantes. El moderador también tomó notas de los principales acuerdos y desacuerdos de cada pregunta. Se tomó registro fotográfico en tres momentos y se realizó grabación de la sesión, previo consentimiento verbal y escrito de las participantes.

Entrevista: se hizo la introducción a la temática y se realizaron cuatro preguntas (*primera impresión de la pandemia, vida antes de la pandemia por la Covid-19, vida en la pandemia por la Covid-19 y como consideran que será la vida pospandemia*), de las que se realizaban consensos antes de pasar a la siguiente pregunta, y se hizo el cierre de la sesión.

Análisis de la información: el GF y las notas se transcribieron para categorizar la información, de acuerdo con los temas preestablecidos, realizando un análisis comparativo constante, agrupando y desagrupando los datos, mediante codificación abierta, previa recategorización de temas y subtemas, de acuerdo con el orden emergente del análisis inicial. Se procedió a conectar temas y subtemas, mediante codificación axial, y posteriormente se seleccionaron los testimonios relevantes para cada pregunta. También se analizaron las notas del lenguaje verbal y no verbal, y los testimonios captados por las anotadoras y el moderador, para refinar la selección de testimonios in vivo, que acompañarían la interpretación y análisis datos, teniendo presente los acuerdos y desacuerdos identificados. Finalmente, se rotaron los resultados entre los investigadores para realizar los ajustes, y complementar los contenidos de cada tema para el estudio.

Aspectos éticos del estudio: se respetó la intimidad y la confidencialidad, así como la veracidad de la información desde la mirada de cada participante. Se solicitó consentimiento informado previa realización del GF, además de la autorización para las grabaciones, toma de fotografías y publicación científica. No se presentaron conflictos de interés. Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética Institucional de la Universidad CES, mediante la extensión del aval del Acta N°58.

Para asegurar que la construcción del manuscrito producto del grupo focal lograra la más alta calidad, reproductibilidad y replicabilidad, éste se construyó junto con la revisión de la guía “Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups”⁽⁹⁾.

Resultados

Primeras impresiones de la pandemia por la Covid-19

Asombro, desconcierto, incertidumbre, incredulidad y miedo; fueron algunos de los sentimientos que afloraron en las participantes, ante las noticias de la inminente llegada de una

Julio – diciembre de 2022

pandemia y la declaratoria de la misma, así lo refieren en algunos testimonios: *“...el primer caso en Colombia, entonces todo mundo decía, ¿qué va a pasar?, ¿cómo vamos a funcionar? ¿Esto de que se trata? ¿Qué vamos a hacer?, ... era atemorizante porque es algo que nunca habíamos vivido”* (AFS).

Inicialmente, el panorama se vio a través de la información de los medios de comunicación, luego se vivió, con la llegada de la realidad a través de los pacientes buscando atención; *“inicialmente fue como incredulidad, después como una saturación de información porque llegaba información por todos lados... En esa situación tan mediática, no sabía qué creer y qué no, y que era cierto y que no...”* (JIVA). Se pensó en abandonar la labor, afrontando dilemas éticos *“pensé muchas veces en dejar el trabajo. Decía... no sé si valga la pena, no sé si me obligue como enfermera profesional, ¿Será que tengo la obligación de seguir laborando?, ¿Será que me puedo ir para mi casa?, pero necesito el trabajo... muchos aspectos me atemorizaban”* (LIOG).

Además, era inquietante pensar en la población que se atendía, pues; *“son personas de muy bajos recursos económicos que no tienen cómo acceder a un tapabocas, a un gel antibacterial, a un jabón...”* (YCGN), y aunque se creía estar preparada; *“Uno empieza a hacer un montón de cursos...”* (CASS), cuando apareció el primer caso se concretó el miedo, las capacidades e incapacidades que se tenían a nivel personal e institucional; *“ver cómo llegaban los pacientes allá... los pacientes por la EPS que atendíamos nosotros, no los recibían, como respondíamos,... muy desconcertante esa situación, y ya empezamos a tomar más seriedad, de ¿Qué vamos a hacer?, ¿Cómo vamos a responderle a los pacientes?, ¿Cómo vamos a actuar ante esta enfermedad?”* (LCLL).

Como era la vida antes de la pandemia por la Covid-19

Revivir experiencias que vivían en el año 2019 les generan pensamientos positivos, alegrías y júbilo, momentos que en el último año se han visto opacados por las diferentes circunstancias que han surgido por la pandemia, sin embargo, también siguen acompañando su ser; *“...tuve cientos de cosas, tuve mi primer acercamiento con la docencia y me encantó, era la docente encargada de hacer todas las inducciones y las preparaciones para el ingreso de los nuevos médicos y enfermeros del personal asistencial. Y yo venía llena de cosas. Estaba feliz, estaba pasando por un momento mágico.”* (SPON).

Nadie se imaginaba un cambio tan abrupto cuando se tenía una vida tranquila, incluso con el empleo soñado; *“salió un trabajo acá en Medellín, entonces fue súper emocionante, y llegué acá en febrero. Y ...estaba muy emocionada porque era en dolor y cuidado paliativo, que era lo que me gustaba. Me dejaban pedir los días que yo quisiera libres. ¡Era como un trabajo medio tiempo, era un trabajo tranquilo yo dije no! el trabajo de mis sueños.”* (CASS); *“...aunque tenía un empleo muy demandante, como coordinadora de una IPS...; manejaba mi propio tiempo, salía a la hora que quisiera, viajaba a donde mis familiares. Salía mucho a realizar deporte afuera, a patinar, salir de fiesta...”* (LCLL).

Como ha sido la vida en época de pandemia por la Covid-19

El miedo generalizado, y la estigmatización de pacientes, familiares y personal sanitario asistencial ha sido permanente, y se pueden derivar problemas sociales y de salud mental, viviendo el estigma, que se experimenta desde su propia familia; *“...Yo le dije cuando estaba iniciando el caos acá en Antioquia, que le diera cabida a mi esposo y a mi hijo con el fin de evitar el contacto con mi familia, y me dijo que no, y le dijo a toda la familia que yo estaba con COVID... ni siquiera había llegado al hospital ningún caso”*. (LIOG). *“Yo vivía con mi abuela y mi tía..., y cuando llegaba a la casa tenía que desinfectarme de pies a cabeza, porque a mí me tocaba realizar atención a pacientes COVID, tomando muestras, revisiones domiciliarias y demás. Entonces ese impacto, ¿cierto?, de que bueno, la familia lo ve a uno como un bicho raro”* (JIVA).

Sin embargo, para otras de estas profesionales, lo difícil fue visitar a sus familias: *“Fue muy difícil porque están muy lejos y yo tenía planes de ir a visitarlos. Yo no voy a visitarlos desde el 2019...”* (SPON); *“...no poder viajar a Titiribí a ver a mi mamá, mi abuela, mi familia, tener siempre ese temor.”* (AFS).

De otro lado, en el ámbito laboral: *“Era un estrés muy grande porque el trabajo se triplicó en vez de disminuir, era muchísimo más; la cantidad de pacientes, el lidiar con esa situación emocional de los pacientes también, y que uno también tiene una situación emocional muy compleja estar expuesto a un virus que no sabes cómo te va a dar”* (JIVA), enfrentando situaciones que afectan su estabilidad emocional: *“...no me gusta la verdad el ambiente de urgencias y de hecho hui de urgencias, y me tocó empezar otra vez urgencias, y con pacientes domiciliarios COVID, y entonces pues como que me metí de fondo y fue también un aprendizaje y comenzar a perderles, como el miedo a algunos pacientes”* (CASS).

En su vida laboral, han tenido que enfrentar la dureza de la enfermedad y la toma de decisiones con respecto a la vida de los pacientes, donde; *“es muy duro, uno lidiar con la humanidad y con la ética y la profesionalidad, en un momento donde por turno se te pueden morir tres y cuatro pacientes, uno está en una dualidad entre sentirse o no sentirse afectado. Si te sientes demasiado afectado, no puedes actuar bien como médico. Pero si no te afecta, tu parte humana es la que está fallando ¿Entonces? nos volvemos de piedra o sencillamente nos dejamos afectar por tanto”* (SPON), siendo la priorización ética, una situación dolorosa: *“Que le pregunten a uno ¿Quién cree que es, no es RCP? desde mi perspectiva, ...todos, todos son RCP. Vaya y hable con los familiares y pregúnteles a ellos qué es lo que quieren”* (LIOG).

No obstante, lo anterior, también han vivido experiencias gratificantes: *“...aproveché para estar con mis padres que tenía muchos años que no vivía con ellos.”* (YCGN); *“...desde las alcaldías de los municipios gestionaban actividades por las calles de los municipios donde pasaba gente cantando, haciendo actividades para que la gente disminuyera la carga emocional de estar encerrados”* (AFS), y también aflora la resiliencia como una posibilidad de afrontar, enfrentar y superar las situaciones difíciles que viven: *“Siento que somos personas más resilientes que a*

pesar de todo lo que hemos vivido en el último año, somos personas que estamos fortaleciéndonos y que a pesar de todo lo negativo que nos ha traído el Covid, también estamos demostrándole al mundo..., de que no nos queda nada grande” (YCGN).

Como será la vida después de la pandemia por la Covid-19

Hay incertidumbre, dado que la pandemia les ha enseñado que ya no hay certezas y no es factible, ni posible tener claridades y planes a futuro: *“Creo que eso todavía es algo tan incierto y desde mi perspectiva, creo que no puedo saber que va a pasar después del COVID-19” (YCGN); “...No lo sé, es muy incierto. Todavía no tengo esa visión de que vaya a pasar. (suspira) Todavía no tengo esa perspectiva, es que esto ya se acabó” (LIOG).*

Un futuro de desesperanza y miedo en un contexto de supervivencia; *“Creo que esto va a generar impactos muy grandes en la Salud Mental.... Está visto que debido a esta situación: el encierro, la ansiedad, el miedo, afloraron un montón de situaciones de salud mental muy importantes que le da el impacto, por decirlo así, la importancia que tiene la salud mental” (SPON).*

Con respecto al sistema de salud colombiano: *“(...) la parte laboral, no mejorará después de la pandemia, pues... sí durante la pandemia no han mejorado en esas condiciones laborales, entonces no creo que a futuro lo vaya a ser. Por ejemplo, a mí me deben tres salarios, eh, tres sueldos. Y cómo los médicos a nivel nacional hicieron una temática de que no iban a trabajar como prestación de servicios, porque prestación de servicios era ilegal, entonces... los tercerizaron, los pasaron de prestación de servicios a sindicato, que es totalmente peor.” (LIOG); “(...) el sueldo y las contrataciones que tiene el personal de salud en Colombia son muy deficientes, ...creo que es importante, hacer énfasis en la humanización: contratar personas, con contratos dignos, no por prestación de servicio, que realmente afecta muchísimo la calidad de vida de todos los empleados. Realmente me conmueve que estamos desprotegiendo a las personas y quieren que trabajen a precio de nada, solamente por decir “Pongámonos la camiseta” cuando los que se la tienen que poner no lo hacen por el país” (YCGN).*

Discusión

En marzo del año 2020 Colombia decreta la cuarentena Nacional por la Covid-19, prolongada de manera intermitente durante todo el año ⁽¹⁰⁾, el confinamiento propicia emociones que han facilitado el aumento de estrés y ansiedad, afectando el relacionamiento del individuo con su entorno social, familiar o laboral, pues “el hombre es un ser social por naturaleza y en esta medida el aislamiento ocasiona repercusiones impactantes en la salud mental, física y emocional ⁽¹¹⁾, tal como se evidenció para este estudio, donde se “ven afectadas las relaciones interpersonales, debido a la ola de emociones y necesidades generadas por la incertidumbre de la pandemia” ⁽¹²⁾.

La primera impresión respecto a la pandemia por la Covid-19, fue desde la incredulidad, hasta sentimientos de zozobra, angustia, miedo, incertidumbre y de temor, además, de la adaptación en el ámbito personal, laboral, social y familiar. De otro lado, recordar eventos del pasado, transportan a las personas a recordar experiencias positivas, alegrías, júbilo, momentos emotivos que en el último año se han visto frustrados, al lado de su *proyecto de vida*, donde según Hernández, O. ⁽¹³⁾, “la configuración, contenido y dirección del proyecto de vida, por su naturaleza, origen y destino están vinculados a la situación social del individuo” ⁽¹³⁾, y estas serían algunas de las razones por las cuales las profesionales participantes en este estudio, ven truncados estos proyectos y en este momento, no se atreven a pensar en el futuro.

Según Rodríguez J, “la crisis ocasionada por la pandemia de la COVID-19, impacta la actividad social, las interacciones y los comportamientos en múltiples niveles...donde el distanciamiento social y autoaislamiento pueden causar problemas de salud mental, ansiedad y depresión” ⁽¹⁴⁾. Para este estudio, algunas de las profesionales refirieron estar en una vida tranquila, de felicidad en el año 2019, y con el cambio abrupto de la pandemia, su vida cambio, experimentando sentimientos de tristeza, frustración, incertidumbre, asombro y miedo, pasar de tener “*el trabajo de sus sueños*”; manejar su tiempo en el trabajo, visitar la familia, salir de paseo, etc., a quedarse sin sueños y planes a futuro.

Para Rodríguez M, “la felicidad... aglutina sentidos de lo bueno y lo deseable para la vida humana. Los significados sobre felicidad influyen en las experiencias, su interpretación, los juicios de vida y la orientación del proyecto vital de las personas” ⁽¹⁵⁾. Para estas profesionales la llegada de la pandemia, alejó en parte, sus sentimientos de felicidad, y si se tiene presente lo que refieren autores como Bieda y cols ⁽¹⁶⁾, para quienes “la felicidad... se basa predominantemente en el afecto positivo, se asocia positivamente con el empleo y la calidad del trabajo, los ingresos, relaciones sociales y resultados positivos de salud mental y somática” ⁽¹⁶⁾ estas son experiencias cercanas a las profesionales de la salud participantes en este estudio.

Reflexionan estas profesionales, acerca del trato que le han dado al personal de salud, pasando de ser héroes sin capa a sentir que se desconoce su labor y los riesgos que les implica cuidar la vida y la salud de sus semejantes. Llegando a sentir distanciamiento y estigma desde su familia, cuando la familia “se constituye en herramienta para fortalecer la adaptabilidad y enfrentar la continua percepción del riesgo que se acentúa por la avalancha de información en noticias y redes sociales ⁽¹⁷⁾, donde en “tiempos de pandemia, el mayor apoyo familiar se asocia con un menor riesgo de problemas de salud mental, entre tanto, la ausencia de apoyo se asocia con depresión y falta de sueño” ⁽¹⁷⁾, viendo disminuidos sus recursos emocionales, donde: “Para los trabajadores de la salud, sentirse estresado ante esta pandemia es una experiencia más que probable; de hecho, es bastante normal sentirse así en la situación actual” ⁽¹⁷⁾.

La sobre carga laboral ha sido una constante en época de pandemia, además de tener que lidiar con las situaciones emocionales personales y de sus pacientes, tal como lo refirieron algunas de las participantes en el estudio. Esta situación ha llevado a que “algunos trabajadores de la salud se aíslen y limitan sus interacciones sociales por estigma o miedo a contagiar y a ser contagiados con la enfermedad, siendo frecuente que experimenten: miedo, pena, frustración, culpa, agotamiento y ansiedad, en relación con un mayor número de horas de trabajo y el desbordamiento en la demanda asistencial. Enfrentan a diario la posibilidad de no contar con el equipamiento suficiente, con la exposición a la enfermedad, así como dilemas éticos y morales ante la toma de decisiones complejas”⁽¹⁷⁾.

No obstante, las situaciones adversas y difíciles que han tenido que afrontar los trabajadores de la salud, aflora la “*resiliencia*”, “como la habilidad para mantener el bienestar personal y profesional a pesar del estrés laboral continuo y la adversidad”⁽¹⁸⁾, y para este estudio, también se ve reflejada la capacidad de reorientar la vida y avanzar, adaptándose, tal como lo refirió una participante “*Siento que somos personas más resilientes que a pesar de todo lo que hemos vivido en el último año. Somos personas que estamos fortaleciéndonos*” (YCGN).

También ha quedado en evidencia la necesidad de transformación de los sistemas educativos tradicionales y la importancia de poseer una estrategia educativa virtual⁽¹⁹⁾, situación que para este estudio fue valorada positivamente, en tanto la formación que han recibido en Salud Pública, se ha dado mediante presencialidad asistida por tecnología y para este grupo ha traído ventajas en esta situación de pandemia.

Este estudio mostro resultados similares a los de Buitrago y Cols.,⁽²⁰⁾ en España, con trabajadores de atención primaria en salud, donde se refiere que “han estado sometidos a una serie de circunstancias que desafían sus capacidades de elaboración emocional, contención y resiliencia: sobrecarga y desbordamiento de la demanda asistencial, riesgo de infección continuado, equipos de protección personal insuficientes e incómodos, necesidad de proporcionar... apoyo psicológico intensivo a pacientes y familiares, existencia de una gran presión emocional en las zonas de atención directa, dilemas éticos y morales⁽²⁰⁾”.

A futuro se vislumbran afectaciones a la salud mental tanto del personal de salud, como de la población en general, pues, aunque; “*experimental miedo y ansiedad es una reacción normal que se relaciona con el instinto de conservación y que previene al ser humano de las situaciones que valora como amenazadoras para su integridad, ...cuando la lucha se vuelve crónica puede cruzar el límite de lo natural a lo patológico*”⁽²¹⁾, cronicidad que en parte, se ha empezado a vivenciar.

Las participantes refirieron que el sistema de salud colombiano, ha deshumanizado al personal de salud, deteriorando el ejercicio profesional con la forma de contratación y las precarias condiciones en las que deben realizar su labor. Correa, M.⁽²²⁾, refiere que la humanización de

la salud implica una confrontación entre dos culturas distintas, entre dos maneras de ver el mundo; ...una cultura que privilegia el valor de la eficacia basada en los resultados de la tecnología y la gerencia y; la cultura que da la primacía al respeto por la persona, por su autonomía y la defensa de sus derechos ⁽²²⁾, siendo la forma de contratación, uno de los aspectos más sensibles, pues la Organización Internacional del Trabajo ⁽²³⁾, afirma que muchas de las empresas se excusan en la contratación obra labor o prestación de servicios para excluir algunos derechos importantes del trabajador y del trabajo. Según Anaya, B ⁽²³⁾, actualmente esta figura ha sido empleada... para evitar el reconocimiento y pago de prestaciones sociales ⁽²³⁾.

Conclusiones

En general, las participantes coinciden que, con la llegada de la pandemia, sus vidas experimentaron cambios emocionales y de salud mental, los cuales fueron generados, en parte, por el aislamiento físico, la limitación del relacionamiento con la familia, el miedo, la ansiedad y la sensación de vulnerabilidad.

También vieron afectado su proyecto de vida por el confinamiento, el cual, implicó el desarrollo de nuevas metodologías laborales y educativas, como el teletrabajo y la educación presencial asistida por tecnología.

Finalmente, se destacan la resiliencia y la solidaridad como habilidades desarrolladas en todo este proceso, y las más importantes para afrontar lo restante de esta pandemia, y el futuro incierto.

Declaración de conflicto de intereses

Los autores declaramos no tener conflicto de intereses durante la planificación, implementación, escritura, revisión por pares, edición y publicación del envío. Se aclara que para la ejecución del proyecto no se recibieron recursos de parte de ninguna entidad pública o privada, y este trabajo fue realizado por una docente, y una cohorte de estudiantes de maestría en salud pública de una Universidad Colombiana, sólo con fines académicos, de apropiación y aplicación de herramientas de recolección, análisis y presentación de datos cualitativos, alrededor de un tema de interés para el grupo de estudiantes, y que fue el propio grupo de estudiantes quien eligió la temática a trabajar, dados los requerimientos para la aplicación de la técnica de grupo focal, y su afinidad no sólo por su formación académica, sino del ejercicio de su labor sanitaria asistencial en época de pandemia.

Los autores somos responsables de la investigación y su forma de presentación, hemos participado en su concepción y proyecto, análisis e interpretación de los datos, escritura y corrección del manuscrito y aprobamos el texto final que ha sido enviado a la Revista Cubana de Salud Pública, de igual forma nos hacemos responsables de todos los aspectos del trabajo, garantizando la integridad y exactitud de cualquier parte de este.

Financiación

Se aclara que para la ejecución del proyecto no se recibieron recursos de parte de ninguna entidad pública o privada, y este trabajo fue realizado por una docente, y una cohorte de estudiantes de maestría en salud pública de una Universidad Colombiana.

Referencias

1. Peraza de Aparicio Cruz Xiomara. *Salud laboral frente a la pandemia del COVID-19 en Ecuador*. Medisur [Internet]. 2020 Jun [citado 2021 Ago 19]; 18 (3): 507-511. Epub 02-Jun-2020. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000300507&lng=es
2. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. *A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019*. N Engl J Med. 20 de febrero de 2020;382(8):727-33.
3. *Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020* [Internet]. [citado 23 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
4. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard [Internet]. [citado 23 de abril de 2021]. Disponible en: <https://covid19.who.int>
5. OPS: *Organización Panamericana de la Salud: Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19): orientaciones para el público*. Actualizada periódicamente sobre la base de las conclusiones científicas que se extraen a medida que la epidemia evoluciona. Última actualización: 7 de octubre de 2020. Consultado el 10 de abril 2021.
6. Soriano, J. B. «Medicina, Epidemiología y Humanismo antes y después de la COVID-19». *Revista Clínica Española*, vol. 220, no. 8, noviembre de 2020, pp. 503-06. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.05.001>.
7. Escobar, J. Bonilla-Jimenez, B. *Grupos focales: una guía conceptual y metodológica*. Cuadernos hispanoamericanos de psicología, vol. 9 no. 1, pp. 51-67. Disponible: <http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/jspui/handle/123456789/957>
8. Hamui-Sutton, Hamui-Sutton A, Varela-Ruiz M. La técnica de grupos focales. *Invest Educ Enferm* [Internet]. 2013 Jan [citado 27 de marzo de 2023];2(5):55-60. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v31n3a06>. 2013;2(5):55-60. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3497/349733230009.pdf>

9. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. el 16 de septiembre de 2007;19(6):349–57. Disponible: <https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/coreq/>
10. OMS. Neumonía de causa desconocida – China [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 23 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
11. Morales Carrero JA. *Maltrato infantil. Una mirada al interior de la familia en tiempos de confinamiento social*. *Interam J Med Health* [Internet]. 21 de febrero de 2021 [citado 23 de abril de 2021];4. Disponible en: <https://iajmh.com/iajmh/article/view/177>
12. Johnson MC, Saletti-Cuesta L, Tumas N. Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. *Ciênc Saúde Coletiva*. junio de 2020;25(suppl 1):2447-56. (Crossref): <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10472020>
13. Hernández, O. D. *Proyecto de vida y desarrollo integral humano*. *Rev. Internal Creemos (Puerto Rico)* 6.1-20 (2006): 1-31. Disponible en: <http://www.biblioteca.clacso.edu.ar/ar/libros/cuba/cips/caudales05/Caudales/ARTICULOS/ArticulosPDF/07D050.pdf>
14. Hernández-Rodríguez, J. *Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas*. *Medicentro Electrónica* [Internet]. 2020 Sep [citado 2021 Ago 19]: 24 (3): 578-594. Epub 01-Jul-2020. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578&lng=es
15. Rodríguez Araneda MJ. *Representación social de la noción de felicidad en estudiantes y profesionales de educación y salud de Chile e Italia*. *Univ Psychol* [Internet]. 12 de agosto de 2014 [citado 23 de abril de 2021];14(1). DOI: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy13-5.rsnf>
16. Angela Bieda, Gerrit Hirschfeld, Pia Schönfeld, Julia Brailovskaia, Muyu Lin, Jürgen Margraf. (2019) *Happiness, life satisfaction and positive mental health: Investigating reciprocal effects over four years in a Chinese student sample*, *Journal of Research in Personality*, Volume 78, Pages 198-209, ISSN 0092-6566, Disponible: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0092656618303714>

17. Vélez-Álvarez C., Sánchez-Palacio N., Betancurth-Loaiza D. *Cuarentena por covid-19 en un profesional de la salud: dimensión psicológica, social y familiar*. Rev. salud pública [Internet]. 2020 Apr [cited 2021 Aug 19]; 22 (2): e208. Epub July 21, 2020. <https://doi.org/10.15446/rsap.v22n2.86663>
18. Palomino-Oré Candy, Huarcaya-Victoria Jeff. *Trastornos por estrés debido a la cuarentena durante la pandemia por la COVID-19*. Horiz. Med. [Internet]. 2020 Oct [citado 2021 Ago 19]; 20(4): e1218. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2020.v20n4.10>
19. Tejedor, S., Cervi, L., Tusa, F. y Parola, A. (2020). *Educación en tiempos de pandemia: reflexiones de alumnos y profesores sobre la enseñanza virtual universitaria en España, Italia y Ecuador*. Revista Latina de Comunicación Social, 78, 1-21. <https://www.doi.org/10.4185/RLCS2020-1466>
20. Buitrago-Ramírez, F. Ciurana-Misol, R. Fernández-Alonso, MC. Tizón, J. *Pandemia de la COVID-19 y salud mental: reflexiones iniciales desde la atención primaria de salud española*. Atención Primaria. Volumen 53, Issue 1, 2021, pp 89-101, ISSN 0212-6567. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.06.006>.
21. Martínez Sánchez J.A. *Aspectos psicológicos de la supervivencia en operaciones militares*. Sanidad Militar [Internet]. 2011 Mar; 67(1): 43-48. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1887-85712011000100009&lng=es
22. Correa Zambrano, Martha Liliana. *La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado*. Revista CUIDARTE [Internet]. 2016;7(1):1227-1231. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359543375011>
23. Anaya-Nieto, D. López-Martín, E. Satisfacción laboral del profesorado de educación secundaria. Revista de Investigación Educativa [Internet]. 2015;33(2):435-452. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=283341409012>