



DOI: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i2.1798>

Ciencias técnicas y aplicadas
Artículo de investigación

Implementación de una escala para medir “impacto psicosocial y actitudes en sujetos post covid-19”. Estudio aleatorio en la ciudad de Manta entre abril y septiembre del 2020

Implementation of a scale to measure “psychosocial impact and attitudes in post-covid-19 subjects”. Randomized study in the city of Manta between April and September 2020

Implementação de uma escala para mensurar “impacto psicossocial e atitudes em sujeitos pós-covidado-19”. Estudo randomizado na cidade de Manta entre abril e setembro de 2020

Oswaldo Robert Zambrano-Quinde ^I

oswaldozambra@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-7733-2594>

María Fernanda Castillo-Tigua ^{II}

ferct87@hotmail.es

<https://orcid.org/0000-0003-1396-3175>

Rossy Jessenia Guale-Flores ^{IV}

jessenia_gf_93@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-3301-6108>

Erika Vanessa Meza-Toala ^{III}

erikameza_27@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-2123-2700>

Alexandra Margarita Benitez-Chavez ^V

benitezalexandrao1@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-5973-4277>

Correspondencia: oswaldozambra@hotmail.com

***Recibido:** 20 de febrero del 2021 ***Aceptado:** 20 de marzo del 2021 * **Publicado:** 08 de abril del 2021

- I. Diploma Superior en Mediación, Magister en Terapia Familiar Sistémica y de Pareja, Especialista en Diseño Curricular por Competencias, Psicólogo Clínico, Docente Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Manta, Manabí, Ecuador.
- II. Psicóloga Clínica, Directora de SONDER, Centro Psicológico Integral, Manta, Manabí, Ecuador.
- III. Psicóloga Clínica, Colaboradora de SONDER, Centro Psicológico Integral, Manta, Manabí, Ecuador.
- IV. Psicóloga Clínica, Colaboradora de SONDER, Centro Psicológico Integral, Manta, Manabí, Ecuador.
- V. Diploma Superior en Mediación, Especialista en Diseño Curricular por Competencias, Licenciada en Trabajo Social, Magister en Gerencia Educativa, Docente de la Facultad de Trabajo Social, Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Manta, Manabí, Ecuador.

Resumen

Vivir y Asistir a una pandemia o fenómeno sanitario, representa estar presente en un hecho histórico para la humanidad. En el presente trabajo encontramos un recorrido de hechos y conceptualizaciones bajo las diferentes miradas de las ciencias, en forma particular de la salud y de las ciencias sociales, este trabajo se propone aportar desde la instrumentación psicométrica, con la construcción y presentación de una escala de actitudes con 25 ítems que va dirigido a sujetos post covid, con una muestra de 150 pacientes que superaron la primera ola del covid, en la misma se aprecian reacciones: cognitivas, afectivas y volitivas, como resultado de la Escala, que de paso se torna desafiante para los prestadores de salud mental. A la publicación de este trabajo la segunda ola del virus golpea fuertemente a nuestro país superando los cien mil contagiados y la tercera ola hace mella en Europa, obligándolos al confinamiento. También cerca de una veintena de vacunas ya están en el mercado y alrededor de ella se han generado mitos de toda naturaleza, que impactan en la fragilidad psíquica del individuo, en su interacción, en su soma y conducta, y nos preguntamos ¿el deterioro de la salud mental será la próxima pandemia?

Palabras clave: Covid-19; pandemia; salud; asintomáticos; muerte.

Abstract

Living and attending a pandemic or health phenomenon represents being present in a historical event for humanity. In the present work we find a journey of facts and conceptualizations under the different perspectives of the sciences, in particular health and social sciences, this work proposes to contribute from the psychometric instrumentation, with the construction and presentation of a scale of attitudes with 25 items that is aimed at post-covid subjects, with a sample of 150 patients who overcame the first wave of covid, in which reactions are appreciated: cognitive, affective and volitional, as a result of the Scale, which incidentally becomes challenging for mental health providers. At the publication of this work, the second wave of the virus hits our country hard, exceeding one hundred thousand infected and the third wave makes a dent in Europe, forcing them into confinement. Also about twenty vaccines are already on the market and around it myths of all kinds have been generated, which impact on the psychic fragility of the individual, on their interaction, on their soma and behavior, and we ask ourselves: the deterioration of mental health be the next pandemic?

Keywords: Covid-19; pandemic; health; virus; contagion; citizens.

Resumo

Viver e assistir a uma pandemia ou fenômeno de saúde representa estar presente em um evento histórico para a humanidade. No presente trabalho encontramos um percurso de factos e conceptualizações sob as diferentes perspectivas das ciências, em particular das ciências da saúde e sociais, este trabalho se propõe a contribuir a partir da instrumentação psicométrica, com a construção e apresentação de uma escala de atitudes com 25 itens que se destina a sujeitos pós-cobiça, com uma amostra de 150 pacientes que superaram a primeira onda de cobiça, na qual as reações são apreciadas: cognitivas, afetivas e volitivas, como resultado da Escala, que aliás se torna um desafio para os profissionais de saúde mental. No momento da publicação deste trabalho, a segunda onda do vírus atinge fortemente nosso país, ultrapassando os cem mil infectados e a terceira onda atinge a Europa, forçando-os ao confinamento. Também cerca de vinte vacinas já estão no mercado e em torno delas foram gerados mitos de toda espécie, que impactam na fragilidade psíquica do indivíduo, em sua interação, em seu soma e comportamento, e nos perguntamos: a deterioração da saúde mental será a próxima pandemia?

Palavras-chave: Covid-19; pandemia; Saúde; assintomático; morte.

Introducción

El presente artículo ostenta una serie de evidencias y reflexiones prácticas acerca del “impacto psicosocial relacionados en sujetos con familiares recuperados de covid 19” estudio realizado en la ciudad de manta entre abril y junio del 2020.

Para la comunidad científica y todos los prestadores de salud nos cayó de sorpresa, el contagio masivo del virus no se alcanzaba a dimensionar la conmoción que en todos los ámbitos ha venido ocasionando, la pandemia como todo lo que está de moda se globalizó, en este estudio abarcamos la dimensión social y la dimensión de la salud mental. “El ser humano evocará esos días con temblor, recordando la fragilidad de la vida”. (A. Camus1947)

Las páginas de los diarios en el siglo XXI no imaginarían que la epidemia de la fiebre amarilla que ocurrió hace 178 años y que causó 2454 muertos en Guayaquil, (Universo) se iba a repetir en

forma devastadora con la humanidad en marzo del 2020. (Avilés F. 2020) Solamente en la quimera cognitiva, de febrero del 2020 empezamos a tomar ligera conciencia de su impacto.

Conceptualizando la Pandemia

Iniciaremos conceptualizando el significado de pandemia, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2010) considera como “pandemia a la propagación mundial de una nueva enfermedad. Se produce una pandemia de gripe cuando surge un nuevo virus gripal que se propaga por el mundo y la mayoría de las personas no tienen inmunidad contra él”. Mientras que a nivel regional la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2009), señala que “la pandemia se define como la emergencia de un nuevo virus de la influenza que haya causado brotes comunitarios sostenidos en dos o más países de la región de la OMS y haya causado brotes comunitarios sostenidos por lo menos en otro país de otra región de la OMS”.

Otro concepto y raíz, la Real Academia de la Lengua Española (RAE, 2019), Hace alusión a pandemia que proviene del “griego πανδημία pandemia 'reunión del pueblo'. Enfermedad epidémica que se extiende a muchos países o que ataca a casi todos los individuos de una localidad o región”.

Aparecimiento del coronavirus

“La crisis del coronavirus estalló en China el pasado 31 de diciembre y desde entonces ha vivido una propagación ascendente y continuada, siendo Europa uno de los continentes más afectados por Covid-19. Desde entonces, se han conocido más de 150.000 contagios en el Ecuador y el número de muertes ha superado la barrera de los 4.000.

En marzo 11 del 2020, el brote de coronavirus fue oficialmente declarado como una pandemia por la OMS, la enfermedad ha ido expandiéndose hacia otros continentes como Asia, Europa y América. En cuanto a su comienzo, todavía no se ha confirmado el posible origen animal de la COVID-19.

Hasta el 21 de julio las cifras de la situación nacional por COVID-19 emitidas en la infografía nº 145 del Ministerio de Salud en el Ecuador indican que 5.900 pacientes se han recuperado, 17.046 casos presentan alta epidemiológica, 103.507 casos han sido descartados, 76.217 han sido confirmados y 5.366 personas han fallecido por la enfermedad. (Gobierno electrónico, julio 2020)

En la página virtual de Noti Manta (julio, 2020) indica que “Manabí es la segunda provincia en número de fallecidos y registra el 20% de los casos del país”.

En nuestra provincia de Manabí en el proceso de esta emergencia de salud hasta el 19 de julio las víctimas suman 5.722, mientras que fallecidos la cifra llegaba a las 731 personas, según el reporte del Ministerio de Salud.

Signos y síntomas de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19)

La Revista 65 y Más en el espacio de Salud indica que “la OMS (2010) prescribe los síntomas de la COVID-19 en las personas con fiebre, la tos seca y el cansancio. Otros síntomas menos frecuentes que afectan a algunos pacientes son los dolores y molestias, la congestión nasal, el dolor de cabeza, la conjuntivitis, el dolor de garganta, la diarrea, la pérdida del gusto o el olfato y las erupciones cutáneas o cambios de color en los dedos de las manos o los pies.

Estos síntomas suelen ser leves y comienzan gradualmente. Algunas de las personas infectadas solo presentan síntomas que suelen pasar desapercibidos. Una buena parte de las personas se recuperan de la enfermedad a veces sin necesidad de tratamiento hospitalario. Alrededor de 1 de cada 5 personas que contraen la COVID 19 acaba presentando un cuadro grave y experimenta dificultades para respirar. Las personas mayores y las que padecen afecciones médicas previas como hipertensión arterial, problemas cardíacos o pulmonares, diabetes o cáncer tienen más probabilidades de presentar cuadros graves. Sin embargo, cualquier persona puede contraer la COVID 19 y caer gravemente enferma. Las personas de cualquier edad que tengan fiebre o tos y además respiren con dificultad, sientan dolor u opresión en el pecho o tengan dificultades para hablar o moverse deben solicitar atención médica inmediatamente. Si es posible, se recomienda llamar primero al profesional sanitario o centro médico para que estos remitan al paciente al establecimiento sanitario adecuado.

La gravedad de los síntomas de la COVID-19 puede ser de muy leve a extrema. Algunas personas tienen solo unos pocos síntomas, y otras no tienen ninguno. En algunas personas quizás los síntomas empeoran, como más problemas para respirar y neumonía, aproximadamente una semana después de comenzar”.

Impacto psicosocial por la Covid-19

En el artículo publicado en la revista SCIELO (Urzúa, A., Vera-Villaruel, P., Caqueo-Urizar, A., Polanco-Carrasco, R. 2020) mencionan que “debido a lo reciente de la enfermedad se cuenta con poca evidencia disponible, sin embargo, ya especialistas reportan una serie de reacciones y estados psicológicos observados en la población, incluyendo efectos en la salud mental (Torales, O'Higgins, Castaldelli-Maia & Ventriglio, 2020). Así, Shigemura, Ursano, Morganstein, Kurosawa & Benedek, (2020) informan que las primeras respuestas emocionales de las personas incluyen miedo e incertidumbre extremos. Por otra parte, y dado el miedo y percepciones distorsionadas de riesgo y consecuencias dañinas se informa de comportamientos sociales negativos. Estos estados y conductas pueden dar pie a problemas en salud mental pública incluidas reacciones de angustia (insomnio, ira, miedo extremo a la enfermedad incluso en personas no expuestas), y de comportamientos riesgosos para la salud como mayor uso de alcohol y tabaco y aislamiento social), trastornos específicos como trastorno de estrés postraumático, trastornos de ansiedad, depresión, y somatizaciones. Estos últimos síntomas y la necesidad de intervenciones terapéuticas son igualmente recomendables para niños (She, Yanq, Wang et al., 2020). Un efecto similar lo reportan Li, Wan, Xue, Zhao y Zhu (2020), quienes estudian los mensajes enviados de Weibo (sitio web chino de redes sociales) antes y después de la declaración del COVID-19 el 20 de enero del 2020, encontrando que las emociones negativas como la ansiedad, la depresión y la indignación, así como la sensibilidad a los riesgos sociales aumentaron, en tanto disminuyeron las emociones positivas (por ejemplo, la felicidad) y la satisfacción con la vida. En general encontraron que las personas se preocupaban más por su salud y su familia, y menos por el ocio y amigos”.

El impacto psicosocial también ha sido gravemente afectada por la pandemia del COVID-19, los efectos y consecuencias psicológicas y sociales que presentaron y mantiene la población de forma aguda por el confinamiento y por la recuperación de la enfermedad se ha convertido en una prevalencia mayor de los problemas relacionados con la salud biopsicosocial, debido a los cambios drásticos en el que el ser humano se ha sometido y a los que tiene que regirse para relacionarse con el mundo exterior, adaptándose a la nueva normalidad.

La incertidumbre que se presenta antes, durante y después del brote de la pandemia del COVID-19 estaría considerada dentro de un proceso normal por ende se exteriorizan reacciones de crisis de ansiedad o insomnio, es un resultado habitual de mecanismos de regulación en situaciones

excepcionales. Sin embargo, si estos síntomas se alargan o no se les presta la debida importancia conllevarían a otras enfermedades mentales, a las cuales deberíamos estar alertas.

Tras la enfermedad producida por la pandemia donde la pérdida imprevista de personas directas o indirectas, el no poderse despedir, formar parte del grupo de la primera línea en primeros auxilio, mantener actividades diarias y retomar las laborales por Teletrabajo producen la aparición de los síntomas como agitación, pánico, aumento del ritmo cardiaco, etc. Éstas, son situaciones más críticas que pueden derivar a un incremento mayor de la ansiedad o de la depresión, hasta incluso convertirse en un Trastorno de Estrés Postraumático; es decir una ansiedad máxima causada por la imposibilidad de reaccionar ante la situación. La depresión podría ser uno de los problemas más agudos que la población presentaría tras la situación social generada en personas recuperadas de la enfermedad del COVID 19 y sus familias.

Por naturaleza los seres humanos creamos rutinas para poder manejar aquellas situaciones desconocidas, y es por esto, que durante los primeros días de no poder salir a la calle se producían mayores efectos ansiosos, esta situación amenazante para todas las personas produce cambios adaptativos emocional y socialmente, generando síntomas de miedo, rechazo ante la idea de volver a la calle tras el confinamiento y pensamientos o ideas catastróficas a morir, a contagiar a sus familiares y/o luego de haber superado la enfermedad, el temor de volver a contagiarse por el coronavirus. Sin embargo, ahora que nos hemos acostumbrado a estar en casa, se produce el efecto contrario, aunque los medios indiquen que es posible salir a la calle respetando las medidas de seguridad, algunas personas no disfrutaban de la vuelta a los parques o centros de la ciudad y los paseos, sino que sienten miedo o rechazo a la idea de salir a la calle, considerándolo este mecanismo de defensa como el síndrome de la cabaña.

"El síndrome de la cabaña; no se trata de una enfermedad tipificada, sino de un conjunto de síntomas relacionados con el espectro ansioso, aclara Óscar Pino, vocal del Colegio Oficial de Psicología de Cataluña" (Muñoz, A. 2020)

Concretamente este síndrome consiste en la aparición de un miedo intenso a cambiar de entorno tras un tiempo prolongado de encierro, a pesar de que el entorno en el que se encuentre la persona no sea mejor. El origen de este síndrome se remonta al siglo XX, su nombre inicial es “cabin fever”. En esta época muchos colonos americanos debían pasar largas temporadas en invierno dentro de

Implementación de una escala para medir “impacto psicosocial y actitudes en sujetos post covid-19”. Estudio aleatorio en la ciudad de Manta entre abril y septiembre del 2020

sus cabañas, experimentando síntomas depresivos, ansiosos y sensación de enjaulamiento”.
(Trujillo, A. 2020)

Metodología

Este estudio se realizó bajo el abordaje cuantitativo-cualitativo, utilizando la investigación exploratoria. Se seleccionó este enfoque por la facilidad de su explicación por la rapidez de la toma de las muestras y porque utilizando un instrumento empírico, nos ha permitido estructurar un dispositivo que mida las actitudes en pacientes post covid.

En este trabajo se tomó a 150 personas, 78 del sexo femenino y 72 del sexo masculino como grupo focal los mismos que habían dado positivo al COVID 19 y pasaron el proceso de recuperación.

Criterios de selección

Personas que se han recuperado de la covid-19.

Personas que aceptaron junto con los autores de la investigación participar en este proceso.

Personas que suscribieron el consentimiento informado.

Técnicas e instrumentos

Selección de los participantes

Entrevista para aplicación

Toma de la Escala de Likert para medir Actitudes en Pacientes post covid.

Cuán importante es el terreno de las actitudes, tiene mucho de inexplorado y por consiguiente bastante por explorar. También podemos señalar que el conocimiento de las actitudes se hace sinuoso si se intenta abarcar un amplio abanico de cuestiones, con características particulares pero que forman parte de una sola Gestal.

En el relato académico que continua presentamos una muestra del análisis de las actitudes que presentan los pacientes post COVID y los factores psicosociales a los cuales estuvieron y están expuestos. La mayoría de los investigadores están de acuerdo en que las actitudes tienen determinados rasgos cuya influencia mutua es, hasta cierto punto, estable (Stahlberg y Frey, 1993; Morales, 2000). Así, para valorar una actitud se debe atender a:

- Los conocimientos o creencias sobre el tema; es lo que se ha conceptualizado llamar aspecto cognitivo de la actitud.
- La tendencia (favorable o desfavorable) a actuar en una dirección determinada; se conoce como aspecto afectivo de la actitud.
- El aspecto conativo de la actitud. (Bolívar 1995) comenta que debido a que la actitud, como variable latente, no es susceptible de observación directa, tiene que inferirse a partir de las creencias, sentimientos o intenciones de conducta.

Diversos autores (Shrigley y Koballa, 1992; Crawley y Koballa, 1994; Benayas y Marcén, 1994; Álvarez et al., 1999) coinciden en afirmar que la evaluación de actitudes tiene una gran dificultad. Generalmente, mediante la aplicación de técnicas variadas tanto cuantitativas (Aragonés y Américo, 1991; Musser y Malkus, 1994; Álvarez et al., 1999) como cualitativas (Fernández Manzanal et al., 1999, Caurín, 1999), lo que se ha intentado medir se basa en la idea central de la necesidad de conocer las principales actitudes en pacientes post Covid.

Teniendo como referente la noción de actitud que se acaba de citar, el trabajo que ponemos a consideración toma como base en este estudio preliminar aquellos que consideran que la conducta se puede inferir a partir del conocimiento de las creencias que alimentan ciertas actitudes y de la disposición a actuar en una determinada dirección. En este estudio, el componente afectivo suele considerarse como el componente fundamental de la actitud, hasta el punto de que se le identifica con frecuencia con los procedimientos de actuación de los examinados. Para su evaluación, generalmente, se apoyan en métodos e instrumentos que definen este componente. Una de las técnicas de evaluación de actitudes es la basada en el uso de cuestionarios de respuesta cerrada como las escalas Likert, que son las más empleadas a la hora de obtener información rápida, son más fáciles de evaluar que otros métodos y, si se elaboran con los requisitos establecidos, pueden cumplir fielmente el papel para el cual están diseñadas (Misiti et al., 1991; Smith -Sebasto y D’Costa, 1995; Morales, 2000).

Descripción de la Escala

En la construcción de la Escala hemos considerado que su estructura conste de un encabezado con la correspondiente instrucción para la aplicación, que detalla el área socio económica, a continuación 20 proposiciones donde se ha tomado en cuenta las siguientes áreas: emocional,

social, voluntad, cognición, y somática, que posiblemente se encontrarían afectadas en las personas. La valoración de afectación en las áreas tiene una puntuación del 1 al 5 así: puntualizas en totalmente en desacuerdo; en desacuerdo; ni de acuerdo-ni en desacuerdo; de acuerdo y totalmente de acuerdo. Esta escala se administró inicialmente a una muestra de 30 sujetos, para su validación y tuvo una presentación preliminar en las VI Jornadas de Psicología de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manta – Ecuador. Este proceso de validación arrojó modificaciones la Escala subió de 20 a 25 proposiciones y la nueva muestra fue de 150 sujetos Post Covid. La adaptación a la escala de Likert fue revisada y analizada por los doctores Ítalo Bello Carrasco e Israel Mayo Parra PhD, Uleam docentes de la facultad de Psicología Manta, Manabí 2020. El Meta análisis fue realizado por el master Ítalo Bello Moreira, docente de la facultad de ciencias agropecuarias Uleam Manta, Manabí 2020.

Aspectos Teóricos: Escala, definición

Son instrumentos destinados a medir propiedades de individuos o grupos; permite la asignación de números a las unidades medidas (Briones, 1982 p. 123). Por otra parte “las escalas de actitud son técnicas de medida de la cantidad de una propiedad, llamada actitud hacia algo, poseída por un conjunto de personas” (Aigner M. 2008, p 1). Considerando que éstas, son muy utilizadas para medir actitudes y valores; y que, existen varios tipos de escalas, de las que se podría distinguir cuatro tipos principales, la de Thurstone; de Guttman; de Osgood y de Likert.

“Esta escala está formada por un conjunto de afirmaciones de idéntico valor, a cada una se debe de responder matizando al grado de acuerdo o desacuerdo que se tiene de la pregunta. Cuando se suman todas las puntuaciones de todas las preguntas de la escala, se obtiene la puntuación de la actitud del sujeto. Se puede representar de forma descriptiva, numérica o gráfica” (Kelinger, F. & Lee, H. 2002).

Es un tipo de escala sencilla en donde nos permite medir el sentido e intensidad de las actitudes de los participantes, siendo esta una escala muy fácil tanto para el entrevistado de contestar mostrando su nivel de acuerdo o desacuerdo y para el entrevistador de administrar. “Según Sánchez A. (2007, p 4) Los pasos en la construcción de una Escala de Likert son: Definición nominal de la actitud o variable que se va a medir, recopilación de preguntas (ítems) en forma de proposiciones. (Operalización de variables), determinación de las puntuaciones dadas a las categorías de los ítems,

Implementación de una escala para medir “impacto psicosocial y actitudes en sujetos post covid-19”. Estudio aleatorio en la ciudad de Manta entre abril y septiembre del 2020

aplicación de la escala provisoria, análisis de ítems, eliminando los inadecuados, categorización jerárquica de la escala, cálculo de la confiabilidad y validez de la escala.

De acuerdo a Kelinger, F. & Lee, H. (2002) la construcción de la escala tiene las siguientes fases; se preparan los ítems iniciales, administración de ítems a una muestra de sujetos, asignación de los puntajes de los ítems, asignación de la puntuación a los sujetos, análisis y selección de los ítems.

En el foro del 6to congreso nacional de psicología, agosto del 2019, realizada en Manta Manabí, por la facultad de psicología de la Uleam, se recogieron las inquietudes de las mismas las cuales en el orden de importancia fueron las siguientes:

1. Incrementar el número de preguntas a 25 porque había un desfase entre las afirmaciones por áreas.
2. Para validez la escala la muestra debería ser 6 veces mayor de la cantidad de ítems de la escala.
3. Algunos términos de las afirmaciones que contenía la escala debieron ser modificados para mayor claridad de la misma.

Ilustración 1: Escala para medir actitudes en pacientes recuperados de COVID-19



"Piensa en tu bienestar y tu salud mental"

ESCALA PARA MEDIR ACTITUDES, EN PACIENTES RECUPERADOS DE COVID-19.

Nombre: _____ Edad: _____
 Sexo: _____ Ocupación: _____
 Lugar de residencia: _____ Escolaridad: _____

Inicio de Síntomas:
Objetivo: Queremos conocer sobre los síntomas y conductas que están presentando en el tratamiento que siguen, luego de haber pasado y superado el COVID 19. Por favor marca una sola casilla para cada fila, si usted marca más de una no se podrá considerar sus respuestas. Si es difícil elegir una sola respuesta piense en cual se ha sentido así la mayor parte de estos últimos tres meses. Utilice los indicadores que están a continuación.

Indicadores de Actitudes:

1 = Totalmente en desacuerdo
 2 = En Desacuerdo
 3 = Ni de Acuerdo - Ni en desacuerdo.
 4 = De acuerdo
 5 = Totalmente de Acuerdo

	AFIRMACIONES	1	2	3	4	5
		TD	D	--	D	T
		A	A		A	A
1	Me da fuertes dolores de cabeza					
2	Me olvido de cosas y actividades realizadas					
3	Últimamente siento mucha tristeza					
4	Me enojo con facilidad					
5	Deseo estar aislado (a) de todo					
6	Siento mucha ansiedad					

Manta, No. 16, entre las calles 13 y 14
 WhatsApp: 0969393655 - (05) 6060373
 cpsionder@outlook.es
 @cpsionder



"Piensa en tu bienestar y tu salud mental"

7	Tengo dificultad para realizar actividades diarias					
8	Siento mucha irritabilidad					
9	Deseo ir a trabajar pero tengo miedo					
10	Me siento pesimista					
11	Se me dificulta tomar decisiones					
12	Me da miedo salir de casa					
13	Deseo mantenerme alejado(a) de las demás personas					
14	Cuando regreso de la calle me siento con temperatura alta					
15	Me siento muy estresado últimamente					
16	Siento dolores en articulación y huesos					
17	Tengo cambios de humor constantemente					
18	Me siento alegre de superar la COVID-19					
19	Lloro cada vez que escucho hablar sobre covid-19					
20	Me canso fácilmente					
21	Tengo dificultad para dormir					
22	Me violento fácilmente hasta el punto de agredir					
23	El confinamiento afecto mi forma de pensar sobre la vida					
24	Ahora le doy más valor lo espiritual					
25	Tengo la necesidad de ir donde un Psicólogo					
	Total					

Observaciones:

Examinador: _____ Fecha: _____

Manta, No. 16, entre las calles 13 y 14
 WhatsApp: 0969393655 - (05) 6060373
 cpsionder@outlook.es
 @cpsionder

Fuente: Participantes de la ciudad de Manta. Autores: Zambrano, O; Castillo, M.; Meza, E. y Guale, R. (2020)

Inducción para aplicar la escala

Si el sujeto examinado señala a partir de la 3, que es ni de acuerdo - ni en desacuerdo, 4 de acuerdo y 5 totalmente de acuerdo nos indica que se están manifestando una serie de síntomas psicosociales que se están manteniendo en la cognición y están afectando la parte somática y emocional del sujeto. Si en las afirmaciones se señala mayormente en el casillero 3 de ni de acuerdo - ni en desacuerdo se sugiere que de acuerdo a los reportes médicos debe haber un seguimiento y acompañamiento psicológico y no debe dejar de usar instrumentos de bioseguridad.

Si se señala mayormente en el casillero 4, De acuerdo, se interpreta que podría existir una alteración a nivel psicosocial que está afectado considerablemente al paciente por el cual el sujeto examinado necesita un acompañamiento psicológico.

Si señala 5 totalmente de acuerdo existe un alto grado de afectación que la COVID 19, provoco ya sea a nivel social, emocional o tendencias fóbicas a relacionarse con las personas y es de suma importancia el acompañamiento y tratamiento psicológico y si es necesario la ayuda de otros profesionales de la salud.

Análisis social

La escala se aplicó a 150 personas: Sexo femenino correspondiente al 52% y 48% del sexo masculino de la ciudad de Manta, Provincia de Manabí, región Costa de Ecuador, con el propósito de conocer cuánto sujetos post covid se encuentran afectados o somatizan síntomas Estas cifras dejan entrever que mayor adherencia y recuperación tienen en cierto grado las mujeres. Constatamos que los sujetos examinados están en el rango de edad que va 15 a 75 años de edad, por lo tanto si se estimaba que el adulto mayor era el más propenso hoy en día estos estudios determinan que el COVID, contagia a cualquier edad.

Se consiguió identificar que 65,06% de las mujeres afirman que presentan afectaciones post covid, en los hombres el 58,05% de los sujetos evaluados presentan alguna afectación, somatizando, el área emocional, social y rasgos de trastornos fóbicos, también en la cognición y en la esfera volitiva. La mitad de las mujeres evaluadas mantienen una sintomatología en menor grado que aquella que padecieron. En cambio, en los hombres se presentan dolores en las articulaciones, enojo, cansancio, dificultad para dormir, cambios de humor, dolores de cabeza.

Resultados del área emocional

Una de las áreas evaluadas más afectadas es la emocional es decir más de la mitad de las personas evaluadas afirman tener una afectación con un 60,58% en las mujeres y en los hombres el 50.87%, estas personas presentan problemas emocionales post covid, problemas que van desde la tristeza, niveles altos de estrés, enojo, ansiedad, irritabilidad y estado de ánimo pesimista. Si los pudiéramos ubicar sindromicamente según el DSM resulta que post covid nos va dejando sujetos con altos niveles de posibilidad de presentar trastornos de la personalidad como esquizoide, limítrofe, evitativa, trastornos de ansiedad, estrés, depresivo, de ansiedad generalizados trastornos relacionados con traumas y factores de estrés. Que posteriormente si nos son debidamente acompañados harían cuadros sintomáticos.

Según nuestro reporte existe problemas emocionales post covid mayormente en las mujeres, que, en hombres, por una manifestación emocional muy propia del género, los niveles de expresividad son más frecuentes e intensos que el de los hombres y cuando pasan por situaciones complejas como la salud, demandan más atención y su recuperación es a corto plazo por las preocupaciones de la responsabilidad de la casa, el cuidado y la angustia de cada uno de los miembros del hogar que estén bien, la economía la familia y el espacio laboral. En cambio en los hombres el sistema de creencias de que son los más fuertes los hace menos expresivos pero la recuperación demora

En el área social se identifica que el 55,54% de las mujeres presentan afectación en esta área, y en los hombres el 46,75% de los sujetos examinados están afectados. En las mujeres el porcentaje es mayor presentan problemas para realizar actividades, miedo para salir de casa o ir a trabajar, prefieren mantenerse alejados o aislados de las demás personas. Síntomas como el aislamiento social, los niveles altos de ansiedad que genera el miedo a socializar evitando el contagio, podrían llegar a un trastorno de ansiedad social (fobia social). Hoy en día, los colegas reportan agorafobia, después de haber regulado el pánico en los días de mayor crisis de la pandemia, donde los niveles de ansiedad estaban incontrolables.

Áreas afectadas “somáticas”

El 67,29% en las mujeres y el 62,26% en los hombres, tienen afectaciones somáticas presentando varios síntomas como dolores de cabeza, dolor en articulación y huesos, cansancio, problemas para dormir y temperatura alta, incluso luego de constatar con exámenes de laboratorio que no tiene el

COVID. Aquí el post covid deja sujetos con alta posibilidad de presentar cuadros de ansiedad y trastornos del sueño.

En el área volitiva. Los sujetos evaluados van desde perder el interés por realizar actividades, tomar decisiones y no quieren relacionarse con las demás personas. La pérdida de interés por realizar actividades tiene que ver con la actitud o el estado de ánimo que presenta el evaluado, si una persona con que presenta niveles altos de afectación en la mayoría de las áreas podríamos pensar a largo plazo la presencia de trastornos del estado de ánimo.

Área afectada “cognición”

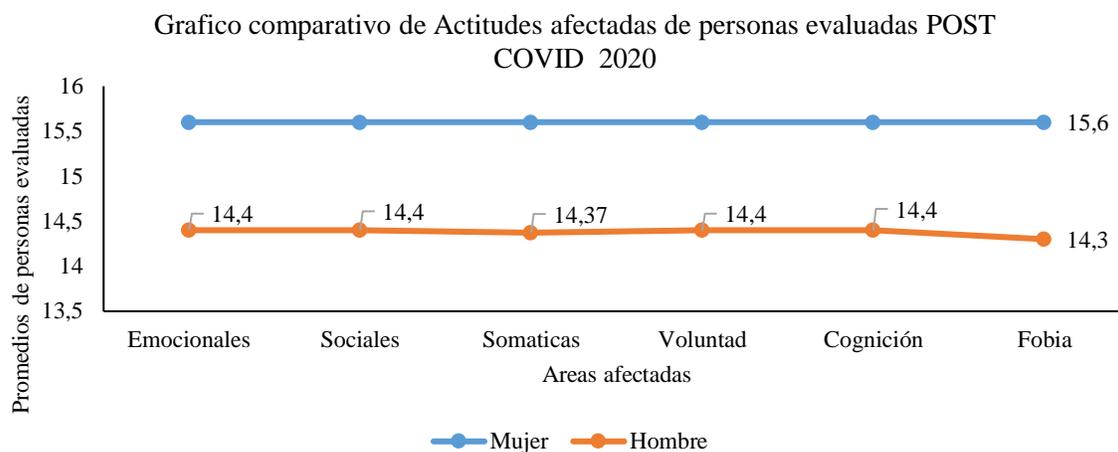
El área de la cognición se puede constatar que un 52,55% de las mujeres presentan afectación, en los hombres, más de la mitad con un el 68,05% , mediante los datos recolectados se puede constatar que los sujetos examinados manifestaron olvidar actividades realizadas y también manifiestan un cambio en su forma de pensar sobre la vida luego del covid 19. Siendo la memoria anterógrada afectada.

Datos indicadores de “fobia”

El 60,89% de las mujeres presentan afectación, en los hombres el 48% de ellos afirman la presencia de alteraciones en esta área. Debido a la magnitud o gravedad que presentaron durante la enfermedad, generó el miedo a salir de casa, al salir trabajar o al compartir con personas por el hecho de ser contagiado nuevamente y volver a pasar por los malestares que los inmovilizo no solo físicamente sino también a nivel psicológico, a mediano o largo plazo podría llegarse a trastornos obsesivos compulsivos, fobia específica, trastornos de ansiedad social (fobia social), trastornos de pánico, agorafobia.

Implementación de una escala para medir “impacto psicosocial y actitudes en sujetos post covid-19”. Estudio aleatorio en la ciudad de Manta entre abril y septiembre del 2020

Gráfico 1: Comparativo de Actitudes afectadas de personas evaluadas POST COVID 2020



Discusión

Es necesario que aquellas personas en las que se identifique afectaciones deben ser asistidas por un profesional de la salud mental para un acompañamiento y tratamiento psicológico, la expansión de la pandemia de covid-19 tiene efectos complejos y estresantes, esta situación amenazante produce cambios a nivel emocional y social lo que genera ansiedad, depresión por las situaciones graves por las que han pasado, reacciones fóbicas a relacionarse con las demás personas, al aislamiento social, miedo a salir de su zona segura como es el hogar, cambios de conducta y pensamientos catastróficos.

Las consecuencias psicológicas, después de haber pasado la COVID-19 son realmente significativas, por la gravedad de los síntomas, y el miedo que genera, pensar que se podría morir y mucho más, el contagiar a sus familiares, o perder a un ser querido las personas quedan desprotegidas psicológicamente, con pánico, alteraciones a nivel cognitivo en la memoria, somatizan síntomas, miedo al volver a integrarse socialmente por el mismo miedo a volver a enfermarse, es por esto que es primordial y necesario el acompañamiento psicológico, para enfrentar esta situación y evitar problemas emocionales o trastornos a largo plazo, cuidar la salud mental es una parte importante del bienestar y salud en general.

Desde esta mirada la salud emocional, en una circunstancia de pandemia, la población sufre tensiones y angustias en mayor o menor medida, se considera que entre una tercera parte y la mitad de la población expuesta, puede sufrir alguna manifestación psicopatológica, de acuerdo a la

magnitud del evento y el grado de vulnerabilidad. Aunque no todos los problemas psicológicos y sociales que se presenten, serán enfermedades, sino reacciones normales ante una situación anormal (OPS, 2006) Los estados de cuarentena y aislamiento, la evaluación del impacto psicológico de los mismos, debe fundamentarse en una revisión puntual de los posibles factores de riesgo y vulnerabilidad que puedan perpetuar el problema, el estado previo de salud mental del paciente, el historial de duelos, la presencia de antecedentes de auto líticos o conductas suicidas, violencia intrafamiliar, tanto en él como en su familia, antecedentes de trauma ,contexto y sistema de creencias, permiten destacar la labor del psicólogo clínico en corto, mediano y largo plazo que dure la crisis. Gestionar mejor las emociones y el estrés durante estas semanas, es establecer pautas como obligarse a realizar ciertas actividades: ponerse el despertador, elaborar un horario pegarlo en un lugar visible como una dieta o reservar tiempo para hacer estiramientos o aeróbicos en casa son trucos sencillos que pueden ayudar a tener una idea de cierta sensación de normalidad, que se traduzca en un aforo de resiliencia flexible y adaptable para lo que vendrá, aún falta mucho para la vacuna y de sus efectos colaterales conocemos muy poco. Esta crisis sanitaria desnudo nuestro sistema de salud, en la caja de pandora encontramos corrupción, abandono, irresponsabilidad y un tráfico de influencia mercantilista sobre la vida.

¿Cómo nos estamos preparando para las siguientes olas que va dejando como huellas la pandemia? ¿Será la salud mental la próxima pandemia? ¿ Este instrumento tiene valor real o solo se limita a lo académico ? Las interrogantes pueden o no ser estas, sin embargo en este trabajo el aterrizaje ha sido forzado porque la crisis sanitaria continua y nos obliga a repensar en una seria discusión Por consiguiente implementar herramientas frente a la crisis resulta ser importante y también limitada, realizar una intervención psicológica especializada, en función del grupo poblacional a la que va dirigida y en la que los profesionales de la psicología clínica intervengan desde los múltiples espacios que se están presentando, son los desafíos o tareas presentes y futuras del Psicólogo Clínico en la Pandemia, estas son las puertas a elegir.

Referencias

1. Avilés, F. 28 de marzo, 2020. La fiebre amarilla en Guayaquil: la historia de una epidemia que hace 178 años causó 2454 muertos. El universo. Recuperado de:

- <https://www.google.com.ec/amp/s/www.eluniverso.com/noticias/2020/03/28/nota/7797399/febre-amarilla-guayaquil-historia-epidemia-que-hace-178-anos-causo%3famp>
2. Agencia AFP. mayo 2020. Conocer el origen del covid-19 es crucial para entender cómo se proliferó, según la OMS. Recuperado de: https://www.elcomercio.com/search/?query=conocer+origen+coronavirus&_type=phrase&category=&publishedAt%5Bfrom%5D=&publishedAt%5Buntil%5D=&contentType%5B%5D=news&contentType%5B%5D=blog. Si está pensando en hacer uso del mismo, por favor, cite la fuente y haga un enlace hacia la nota original de donde usted ha tomado este contenido. ElComercio.com
 3. Balluerka, N.; Gómez, J.; Hidalgo, M.; Gorostiaga, A.; Espada, J.; Padilla, J.; Santed, M. marzo – mayo 2020. Informe de Investigación. Las consecuencias psicológicas de la covid-19 y el confinamiento. Recuperado de: https://www.ub.edu/web/ub/ca/menu_eines/noticies/docs/Consecuencias_psicologicas_COVID-19.pdf
 4. Diccionario de la lengua española. Real Academia Española. julio 2020. Asociación de Academia de la Lengua Española. Recuperado de: <https://dle.rae.es/pandemia>.
 5. Enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19). Recuperado de: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/symptoms-causes/syc-20479963>
 6. Equipo de información sobre la salud de Bupa, Seguros de Gasto Médicos marzo de 2020. Recuperado de: <https://www.bupasalud.com/salud/coronavirus>
 7. La OMS revela un nuevo síntoma vinculado al coronavirus. Mayo 2020. 65 y Más. Recuperado de: https://www.65ymas.com/salud/oms-revela-nuevo-sintoma-vinculado-coronavirus_15506_102.html
 8. Ministerio de Salud Pública. El Ministerio. Dirección de Vigilancia Epidemiológica. Coronavirus COVID 19. Julio 2020. Recuperado de: soporte.fed@gobiernoelectronico.gob.ec
 9. Ministerio de Salud Pública. El Ministerio. Dirección de Vigilancia Epidemiológica. Coronavirus COVID 19. Julio 2020. Recuperado de: <https://www.salud.gob.ec/coronavirus-covid-19/>
-

10. Organización Mundial de la Salud. 24 de febrero de 2010. ¿Qué es una pandemia? Alerta y Respuesta Mundiales (GAR). Recuperado de: https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/es/
11. Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19). (marzo, 2020). Organización Mundial de la Salud. Recuperado de https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses?gclid=CjwKCAjwr7X4BRA4EiwAUXjbtz4aN0BwGZESJBTkYBrVNeWiXFa7VuKzURRONop2iw0Td3irbFIpBoC4gsQAvD_BwE
12. Urzúa, A., Vera-Villaruel, P., Caqueo-Úrizar, A., Polanco-Carrasco, R. Abrir 2020. La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. Terapia psicológica. versión On-line ISSN 0718-4808. Ter Psicol vol.38 no.1. Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-48082020000100103&script=sci_arttext
13. https://cincodias.elpais.com/cincodias/2020/06/08/fortunas/1591642654_343451.html.
14. <https://www.psicologos-malaga.com/sindrome-de-la-cabana/>.
15. https://www.consalud.es/pacientes/especial-coronavirus/sindrome-cabana-miedo-salir-casa-confinamiento_79643_102.html
16. <https://es.slideshare.net/arevalovf10/escala-de-actitudes-55422283>
17. <https://odiseo.com.mx/libros-y-resenas/escalas-de-actitudes-en-investigacion/>