

Universidad Andina Simón Bolívar

Sede Ecuador

Área de Salud

Maestría en Acupuntura y Moxibustión

**Estado de la energía vital (qi) en profesionales de la salud
diagnosticados con COVID-19 en el Hospital Enrique Garcés, entre
marzo 2020 a marzo 2021**

Henrry Xavier Garzón Valdivieso

Tutor: José Luis Coba Carrión

Quito, 2025

Trabajo almacenado en el Repositorio Institucional UASB-DIGITAL con licencia Creative Commons 4.0 Internacional



Reconocimiento de créditos de la obra
No comercial
Sin obras derivadas



Para usar esta obra, deben respetarse los términos de esta licencia

Cláusula de cesión de derecho de publicación

Yo, Henrry Xavier Garzón Valdivieso, autor del trabajo intitulado “Estado de la energía vital (qi) en profesionales de la salud diagnosticados con COVID-19 en el Hospital Enrique Garcés, entre marzo 2020 a marzo 2021”, mediante el presente documento dejo constancia de que la obra es de mi exclusiva autoría y producción, que la he elaborado para cumplir con uno de los requisitos previos para la obtención del título de Magíster de Acupuntura y Moxibustión, en la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador.

1. Cedo a la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador, los derechos exclusivos de reproducción, comunicación pública, distribución y divulgación, durante 36 meses a partir de mi graduación, pudiendo por lo tanto la Universidad, utilizar y usar esta obra por cualquier medio conocido o por conocer, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico. Esta autorización incluye la reproducción total o parcial en los formatos virtual, electrónico, digital, óptico, como usos en red local y en internet.
2. Declaro que en caso de presentarse cualquier reclamación de parte de terceros respecto de los derechos de autor/a de la obra antes referida, yo asumiré toda responsabilidad frente a terceros y a la Universidad.
3. En esta fecha entrego a la Secretaría General, el ejemplar respectivo y sus anexos en formato impreso y digital o electrónico.

16 de mayo de 2025

Firma: _____

Resumen

El objetivo del estudio fue conocer el estado del qi (energía vital) en profesionales de salud que resultaron positivos para la COVID -19 que laboraron en el Hospital General Enrique Garcés durante el periodo comprendido entre marzo de 2020 a marzo de 2021. La metodología utilizada en esta investigación fue de tipo cualitativo, cuantitativo, descriptivo, observacional y transversal. El análisis se realizó con la participación de 144 profesionales sanitarios a quienes se les aplicó los instrumentos PEPEC (Perfil epidemiológico de procesos energéticos críticos), EPISTRES de los cinco procesos vitales y BSI (Burnout screening inventory). Los resultados generales obtenidos mostraron que la energía del espíritu shen se desequilibra cuando las personas atraviesan un proceso de salud-enfermedad como lo sucedido con la COVID-19; y conforme se restituye la salud, también se recupera la estabilidad del ser. Los procesos energéticos más afectos fueron Hígado-Madera, Pulmón-Metal, Corazón-Fuego, Bazo-Tierra, y Riñón-Agua, los cuales se relacionan tanto con el padecimiento de la COVID-19 como con el trabajo en el contexto de una pandemia. En cuanto al síndrome de *burnout*, en la mayoría de los profesionales que fueron parte del estudio se observó una baja probabilidad en desarrollarlo, aunque en ciertos casos sí registraron niveles moderados.

La enfermedad COVID-19 representó para los participantes del estudio varias desarmonías que se potencializaron porque se vieron enfrentados a situaciones de incertidumbre, temor, intranquilidad y agotamiento, lo que implico afectaciones negativas en la corporeidad, evidenciado en las características de todos los cinco procesos vitales.

Las repercusiones se pudieron manifestar de manera orgánica, emocional y espiritual que desembocaron en un desequilibrio del espíritu shen, que impiden la capacidad de expresión y el desarrollo integral como ser humano.

Con los hallazgos registrados se pudo elaborar una propuesta de intervención más integradora, preventiva y participativa que evite en futuros eventos similares que el personal sanitario de primera línea se vea afectado en su integridad.

Palabras clave: alteraciones energéticas, bienestar y salud ocupacional, corporeidad energética, espíritu shen, medicina tradicional china.

Al Gran Amor Universal por darme esta experiencia de Vida, a mis maestros, madres y padres físicos y espirituales por permitirme existir en esta realidad, a los Seres de Amor que me acompañaron en esta travesía y a los países de ellos que me inspiraron, a Angeline por ser mi motivo. A las instituciones, a mis buenos amigos y compañeros de trabajo hospitalario, a mis docentes de la Maestría por ser parte de esta historia.

Tabla de contenidos

Figuras y tablas.....	11
Introducción.....	13
Capítulo primero Aspectos generales de la pandemia del COVID-19.....	19
1. La pandemia del COVID-19	19
2. Repercusiones de la pandemia del COVID-19 en el personal de salud	22
3. Medidas adoptadas por el Ministerio de Salud en el Ecuador para el tratamiento y atención de pacientes COVID-19	25
4. Abordaje del COVID desde la perspectiva de la MTC	30
Capítulo segundo La energía del espíritu shen del pensamiento chino en salud.....	34
1. El espíritu, la mente y las emociones en el pensamiento chino en salud	34
2. Cinco procesos de energía vital y energía del espíritu shen	36
3. Las tres sustancias vitales: energía esencia (Jing), Qi y energía del espíritu shen: Cómo se afectan al exponerse a escenarios malsanos tipo COVID-19 y sus contextos.....	40
4. Procesos destructivos externos y su correlato con la energía del espíritu shen.....	43
5. Procesos malsanos internos y su correlato con la energía del espíritu shen.....	44
6. Elementos fundamentales de diagnosis en MTC.....	46
Capítulo tercero Metodología.....	48
1. Tipo de investigación.....	51
2. Participantes.....	52
2.1 Criterios de inclusión.....	53
2.2 Criterios de exclusión	53
3. Fuentes de información.....	53
4. Instrumentos de investigación	54
5. Variables.....	56
5.1 Operacionalización de variables.....	56
6. Procedimiento metodológico	57
7. Procesamiento de datos.....	59
Capítulo cuarto Hallazgos, Analisis e Interpretaciones integrales	62
1. Generalidades	62
2. Estado de la energía del espíritu shen.....	63

3. Estado de los cinco procesos de energía vital.....	81
4. Procesos energéticos más afectados	84
5. Grado de desgaste mental (<i>burnout</i>) de los trabajadores de la salud.....	85
6. Discusión de resultados	87
Conclusiones y recomendaciones.....	92
Lista de referencias.....	97
Anexos.....	105
Anexo 1: Planificación de procesos administrativos.....	105
Anexo 2: Resultados EPISTRES de los cinco procesos vitales	106
Anexo 3: PEPEC	110
Anexo 4: EPISTRES.....	133
Anexo 5: BSI.....	137
Anexo 6:Consentimiento informado.....	138

Figuras y tablas

Figura 1. Cronología del desarrollo del COVID-19	20
Figura 2. Afectaciones del COVID-19 en el personal de salud.....	24
Figura 3. Afectaciones del COVID-19 en el personal de salud.....	28
Figura 4. Cinco elementos en medicina tradicional China	32
Figura 5. Afectaciones del COVID-19 desde la MTC	32
Figura 6. Cinco procesos de la energía vital.....	37
Figura 7. Localización de sudoración.....	68
Figura 8. Sabores de preferencia	68
Figura 9. Proceso de cocción.....	76
Figura 10. Aspecto y movimiento de la lengua	76
Figura 11. Saburra color y aspecto	77
Figura 12. Lengua color y aspecto.....	78
Figura 13. Facies	78
Figura 14. Contextura	79
Figura 15. Pulso	79
Figura 16. Observación de la lengua	81
Figura 17. Estado de los cinco procesos de energía vital	82
Figura 18. Nivel EPISTRES.....	84
Figura 19. Nivel desgaste mental	87
Tabla 1. Operacionalización de variables.....	56
Tabla 2. Caracterización social del personal	62
Tabla 3. Tendencia yang.....	64
Tabla 4. Tendencia yin	65
Tabla 5. Tendencia yin o yang.....	66
Tabla 6. Antecedentes Clínicos (AC)	66
Tabla 7. Sudoración.....	67
Tabla 8. Temperamento	69
Tabla 9. Hígado – Madera	70
Tabla 10. Corazón – Fuego.....	71

Tabla 11. Bazo-Tierra.....	71
Tabla 12. Pulmón – Metal	72
Tabla 13. Riñón – Agua.....	73
Tabla 14. Dolor durante la menstruación	74
Tabla 15. Consumo de alimentos	75
Tabla 16. Peso, talla, tensión arterial, FC, FR e IMC.....	80
Tabla 17. Estado de los cinco procesos de energía vital	81
Tabla 18. BSI.....	85

Introducción

La COVID-19 es una enfermedad infecciosa que ha venido ocasionando una vasta afectación a la salud del ser humano a nivel mundial desde su propagación a fines del año 2019. La Medicina Tradicional China (MTC) la considera como una enfermedad epidémica generada por procesos malsanos que afectan al qi del cielo posterior y a la energía del espíritu shen. La diseminación de la COVID-19 no solo ha ocasionado, hasta comienzos de 2023, el fallecimiento de más de 6,5 millones de personas (Statista 2022; University of Oxford 2023), sino que también ha afectado el estado psíquico de una gran cantidad de personas en todo el mundo, en particular del personal sanitario que lidió en primera línea con la enfermedad (Fiallos et al. 2021; Lozano 2020; Danet 2021).

Una vez declarada como emergencia sanitaria por la Organización Mundial de la Salud, OMS (2020), el gobierno de Ecuador, mediante Acuerdo Ministerial No 00126-2020 emitido el 11 de marzo de 2020, decretó el Estado de Emergencia Sanitaria en el Sistema Nacional de Salud debido al impacto provocado en la salud pública. Una de las medidas tomadas por las autoridades fue la de establecer hospitales de segundo nivel como instituciones centinela para la atención exclusiva de pacientes sospechosos de COVID-19, dentro de los cuales se incluyó al Hospital General Enrique Garcés de la ciudad de Quito-Ecuador (EC Ministerio de Salud Pública 2020).

Enfrentarse a una pandemia de características desconocidas, con diversos niveles de afectaciones tanto a nivel físico como psicológico, significó un reto y un desafío para el conjunto de la población (Téllez 2020), y su impacto se expresó en el aumento de estrés, ansiedad, depresión, síndrome de *burnout* entre otras afectaciones, las cuales no fueron atendidas debido a la preponderancia que se dio a la epidemiología de la enfermedad (Danet 2021).

A este respecto, el Servicio de Rehabilitación y Terapia en salud mental del Hospital General Enrique Garcés, en su informe Número 2 en relación al apoyo psicológico al personal de salud, pacientes COVID-19 y familiares, mencionó que la crisis suscitada por la actual pandemia ha impactado en la salud mental de la población en general y del personal de salud; desde el Departamento de Salud Mental se evaluó el riesgo de desarrollo de trastornos tales como depresión, estrés o ansiedad en el personal de salud que atiende a personas infectadas con el virus, y los resultados revelaron que el

55 % del personal presentó un riesgo potencial de desencadenar síntomas del síndrome de *burnout* debido a procesos como el miedo, la ansiedad y el estrés sostenido vinculado a lo que representó y representa estar en primera línea para enfrentar situaciones extremas. Además, el agotamiento físico y mental fue otro de los elementos a considerar como consecuencia de la alta demanda de atención de pacientes (Hospital Enrique Garcés 2020, 6).

La atención en torno a los efectos psíquicos y emocionales de la pandemia por COVID-19 de parte del sistema médico hegemónico occidental no fue la adecuada; como Danet (2021) plantea, los efectos psiquiátricos de otras enfermedades contagiosas o epidémicas habían sido previamente documentados; sin embargo, el enfoque monocausal de la medicina occidental se concentró solo en la epidemiología, dejando de lado la salud mental y emocional, que constituyen pilares fundamentales para la salud integral del espíritu.

En este sentido, es relevante considerar que para la MTC la relación salud-enfermedad, entornos y naturaleza, es compleja puesto que se trata de un proceso en el que los aspectos epidemiológicos y/o biomédicos son una parte, importante sí, pero no son la totalidad. Esta perspectiva integrativa emerge desde la ontología relacional que, al no privilegiar un binarismo reduccionista, tiene en cuenta la integralidad y en ella a la expresión espiritual de la salud-enfermedad como proceso (Álvarez 2014; Páez 2015; Coba 2022).

Es necesario reconocer la existencia de emociones, sensaciones, sentimientos, memorias o experiencias de todo tipo; comprender que son expresiones de un sistema complejo de movimiento y transformación del *qi* al cual el pensamiento chino denominó espíritu o mente. Allí residen la tendencia a la oposición sin negar al supuesto contrario, la experiencia humana, la interconectividad, la interdependencia, el intercontrol y la intergeneración. Las emociones son expresiones del *qi* y de los cinco procesos o universos de la energía. La separación del cuerpo y la mente no tiene cabida en el pensamiento chino en salud; tal separación creó un dualismo que generó una visión incompleta del ser. Desde la cosmopraxis china, la vida se comprende como una red de relaciones interdependientes, opuestas y a la vez complementarias que devienen, ocurren o se expresan tanto a nivel físico como no físico; mental, espiritual o sensorial (Monjarás 2014; Coba 2022).

Esta investigación analiza que, aunque se han constatado los niveles extremos de estrés a los que estuvo expuesto el personal de salud, sobre todo en contextos como el de una pandemia, es claro que no han sido abordadas las diversas causas y procesos

relacionados con la salud en esas experiencias. Los impactos emocionales y psíquicos no pueden ser entendidos de manera integral si no se consideran marcos de pensamiento que comprendan la realidad como relación, y esa relación como experiencia de interexistencia entre sujetos, entornos, procesos y particularidades determinadas social e históricamente. Los modelos de salud unívocos y monoculturales, basados en la expresión biológico-epidémica de las enfermedades, redujeron la comprensión del mundo y de la salud y se limitaron a abordar principalmente sus causas o principios de riesgo, y al mismo tiempo ignoraron la historia social de la enfermedad (Coba 2022).

En el marco de este estudio, el concepto de Qi -al ser multidimensional- se refiere a emociones, ideas, afectos y a estados materiales e inmateriales; y por ello es importante señalar que una de sus expresiones es la concepción de la energía del espíritu shen. De acuerdo con el pensamiento chino en salud, esta energía se asume como una animación, expresión o forma de movimiento energético relacionado tanto con el orden energético del cielo como con el qi del espacio terrenal. Se trata de una energía asociada a los órganos Zangfu (órganos zang: corazón, hígado, pulmón, bazo y riñón; órganos fu: vesícula biliar, estómago, intestinos, triple calentador y vejiga). Cada uno posee características y funciones específicas físicas y emocionales; estas funciones garantizan que el flujo qi sea armónico y regular. La energía del espíritu shen garantiza el cumplimiento del orden natural y la relación con el origen natural de todo lo que existe en el mundo (Martorell, Vallmajor y Mora 2016).

Como señala Rangles (2020), las disarmonías de la energía del espíritu shen se producen como consecuencia de afectaciones, exposiciones, vulnerabilidades o experiencias malsanas externas e internas que alteran el equilibrio dinámico del qi. En este sentido, el contexto de la pandemia significó una seria alteración de dicho equilibrio de todos los seres humanos y no humanos, tanto en su dimensión física como emocional, debido a la serie de situaciones que se presentan y que están vinculadas a esta enfermedad.

En el caso particular del personal de salud, los procesos de disarmonía se entrelazaron con el aumento del tiempo en las jornadas de trabajo, el temor a ser infectados, observar de manera directa los efectos de la enfermedad en el organismo, y lidiar con la muerte de pacientes e incluso familiares. Todo esto generó serias afectaciones en su sensación de bienestar y por ende en su energía vital. Por esta razón, esta investigación busca conocer cuál es el estado de la corporeidad energética -es decir el estado del qi-, especialmente de la energía del espíritu shen, en profesionales de salud

positivos para COVID-19 que laboraron en el Hospital General Enrique Garcés entre marzo de 2020 a marzo de 2021.

Este estudio consideró que el *qi* en esas personas se vio impactado, y su equilibrio dinámico se alteró severamente por la exposición a energías perversas o malsanas que formaron parte del contexto COVID-19 (*Yi Li Zhi Qi*¹) (National Health Committee of the Peoples Republic of China 2020).

Así, cabe esperar que tal afectación y exposición incluya a diversas expresiones de deterioro o desarmonía de las energías vitales como aquellas relacionadas con la energía del espíritu *shen*: imaginación, percepción, estados emocionales, tendencias, sentimientos además de afectaciones en las expresiones materiales o físicas de la corporeidad: funciones, estructuras y tejidos. Debido a que el equilibrio energético es dinámico y no estático, su movimiento y transformación constante está socialmente determinado. Por tanto, al tiempo que se presentaron los desequilibrios provenientes de la energía negativa de la COVID-19 en el ámbito de lo biológico, también se presentaron escenarios deteriorantes que vulneraron a la corporeidad expuesta a dichos escenarios, lo cual resultó en las posibles desarmonías del *qi*.

Lo mencionado implica, de acuerdo con el pensamiento chino, reconocer que las desarmonías energéticas (enfermedad) son un proceso integral, complejo y multidimensional, y no deberían entenderse solo como una expresión de desequilibrios biológicos con consecuencias posiblemente negativas a nivel físico, estructural, orgánico o funcional (Coba 2022).

Las desarmonías energéticas (enfermedad) impactan en todo el ser, de modo que las expresiones de afectaciones espirituales o emocionales son igualmente relevantes y deben ser comprendidas como expresión de una integralidad indivisible; pero, además, es importante constatar la relación opuesta: todo desequilibrio espiritual puede expresarse en las insuficiencias que presentan los órganos (Negrete 2012). Es preciso comprender cómo se entrelaza el conjunto de entidades que interactúan en el entramado de la salud para restaurar el equilibrio dinámico extraviado; esta es una concepción teórico-metodológica que va más allá de la reducción racionalista de la salud de la visión occidental.

¹ Energía perversa o contagiosa (疫疠之气).

En los entornos sanitarios se observaron elevados niveles de ansiedad y temor a la muerte. Se observó en el ejercicio profesional del investigador una apremiante necesidad por obtener la información más actualizada con respecto a la situación sanitaria del país, lo que sumado a las preocupantes e incesantes comunicaciones emitidas por los medios masivos aumentó el estrés, la ansiedad y el temor generalizado en el personal de salud. Se estima que hasta el 70 % de la población mundial podría requerir atención y seguimiento psicológico tras las consecuencias de la pandemia en todas las dimensiones vitales (Passot 2022).

El personal sanitario de médicos y médicas, enfermeras y enfermeros y auxiliares de enfermería de primera línea, fueron los más afectados por los impactos iniciales de la pandemia; sin embargo, al tiempo que era indispensable actuar en torno de la necesaria contención, las características propias de la enfermedad y la consiguiente necesidad de mantener distanciamiento social dificultaron enormemente el soporte emocional y el acompañamiento que se pudo proporcionar a los equipos de profesionales que se formaron. En este sentido, resultó tremadamente difícil, en esas circunstancias, apoyar al personal de salud debido al contexto sanitario mismo que se constituyó como el estresor principal.

Conocer la afectación inmediata en las energías vitales durante y luego de la pandemia ayudó a comprender la dimensión de los desequilibrios en la corporeidad, tanto a nivel espiritual como en las expresiones físicas y biológicas. Esto permitió exponer, desde una perspectiva integral, la persistencia de desarmonías de la energía del espíritu shen y de los cinco procesos vitales como resultado de procesos de exposición a energías perversas que se generaron por la COVID-19.

Considerando la perspectiva académica y teórica, el presente estudio adquiere su relevancia al profundizar en el conocimiento del impacto de la COVID-19 en la salud integral de los profesionales de la salud, ya que no existen suficientes investigaciones acerca del tema, y los pocos estudios que se han desarrollado al respecto hacen referencia al continente asiático o países europeos, conclusión a la que arribo el autor del presente análisis tras realizar una búsqueda bibliográfica en diferentes buscadores académicos. Además, la cobertura académica en torno al tema se reduce todavía más si es que se buscan estudios relacionados al impacto del COVID-19 desde dentro de la visión holística de la Medicina Tradicional China.

La mayor parte de las investigaciones se centra únicamente en el enfoque médico alopático, biológico y epidemiológico que aísla al ser humano de su entorno social, mental

y espiritual; en ellos se aborda el tema desde una sola visión que, generalmente, desconecta al ser humano del tejido social y familiar, y se dejan de lado otras narrativas no reduccionistas en salud.

Existieron muchos aspectos, experiencias y procesos que afectaron a los profesionales sanitarios de primera línea; por esta razón, la realización del presente estudio es relevante porque, a diferencia de otros análisis, investiga a ese/esa ser humano en su totalidad. Busca comprender las consecuencias de la COVID-19 en la corporeidad energética, desde la perspectiva del pensamiento chino en salud y de cómo esa energía puede ser determinada por los contextos en los cuales deviene.

Finalmente, esta es una investigación que se realiza a partir de la dimensión humana de experiencia de primera línea, pero con la rigurosidad académica necesaria que construye una visión contemplando la totalidad del ser humano que enfrentó esta epidemia. En el Ecuador, no existe evidencia relacionada al tema planteado; por lo tanto, este estudio puede marcar un nuevo sendero en el campo de la investigación que puede servir de referente para otros autores interesados en abordar esta perspectiva de estudio.

El capítulo uno hace una introducción sobre la pandemia del Covid-19; lo cual permite ubicarse en el contexto histórico social, político, institucional y epistémico entre otros antes, durante y después de esa experiencia y, su repercusión en el personal de la salud. En el capítulo dos, se trabajó el marco teórico de la afectación del qi para comprender la dimensión de los desequilibrios en la corporeidad, tanto a nivel de la energía del espíritu shen, como en las expresiones físicas y biológicas de los procesos vitales. En el capítulo tres se describe la metodología y los instrumentos aplicados en la investigación. El capítulo cuatro contiene los resultados relevantes, las características y contextualización social; así como las características de la afectación de la energía del espíritu shen y de las energías vitales en dicha población. Finalmente se presentaron las conclusiones y recomendaciones.

En las recomendaciones se realiza una propuesta elaborada desde la identificación y el análisis de los procesos críticos en cada dimensión (general, particular y singular), la cual contempla un monitoreo participativo con los mismos profesionales de salud.

Capítulo primero

Aspectos generales de la pandemia del COVID-19

1. La pandemia del COVID-19

La COVID-19 se originó, aparentemente, en la ciudad de Wuhan, en China. Los primeros casos se presentaron con manifestaciones de una neumonía atípica, con características similares a enfermedades virales y síntomas como tos seca, fiebre y radiografías de pulmón no relacionadas a enfermedades conocidas. Debido al rápido incremento de personas infectadas con esta enfermedad, las autoridades sanitarias del país emitieron la información a la OMS con el fin de alertar sobre la complejidad de esta situación (Mojica y Morales 2020).

La OMS reportó el 13 de enero del año 2020 el primer caso de este nuevo coronavirus fuera de China, en Tailandia. Con la finalidad de evitar su propagación, se plantearon medidas de asesoramiento y guía para tratar con esta enfermedad desconocida; pese a esto, el número de infectados se incrementó e incluso ya se reportaron los primeros fallecimientos. Como consecuencia de esta situación, la OMS se vio en la obligación de declarar la emergencia sanitaria debido a que existieron brotes de la enfermedad en la mayor parte de países en el mundo en el lapso de un mes (Velázquez 2020).

Como explican Mojica y Morales (2020), la OMS nombró a esta nueva enfermedad como COVID-19 en relación con el coronavirus disease 2019; y al virus que la ocasiona lo denominó SARS-CoV-2, siguiendo las directrices del Comité Internacional de Taxonomía de Virus. Esta enfermedad continúo su propagación alrededor del mundo incrementando el número de infectados y muertes. Por esta razón, el 11 de marzo del año 2020 se oficializó la declaración de pandemia, siendo esta una de las más graves registradas en los últimos 100 años.

La COVID-19, como ya se ha mencionado, tiene como agente causal al SARS-CoV-2 que provoca un síndrome respiratorio agudo severo; produce síntomas parecidos a los de la gripe, además de fiebre, tos, mialgia, fatiga, disnea, pérdida del olfato y pérdida del gusto. Además, en casos de mayor nivel de gravedad ocasiona neumonía, sepsis y choque séptico, lo que ha provocado que cerca del 3% de los contagiados mueran (Pérez, Gómez y Dieguez 2020).

En cuanto a la virología del coronavirus, Ortiz et al. (2022) explican que estos forman parte de la familia Coronaviridae, definidos como ARN-virus que se encuentran encapsulados; se caracterizan por ser de sentido positivo y estar compuestos por una sola hebra. La ciencia ha definido cuatro tipologías diferentes: alfacoronavirus, betacoronavirus, gammacoronavirus y deltacoronavirus; siendo el alfa y beta los tipos dañinos para los seres humanos. Las mutaciones a las que se encuentran expuestas determinan el nivel de afectación y gravedad tanto en la salud como en la vida de las personas.

La OMS (2023) menciona que la transmisión del virus se produce de la boca hacia la nariz, cuando una persona infectada expulsa pequeñas gotículas al toser, estornudar, respirar o hablar. Pese a que en la actualidad se tiene más información respecto a la enfermedad, tratamiento y a la manera de contenerla, durante la primera fase de desarrollo provocó un fuerte impacto a nivel sanitario, cultural, social y económico, por las graves consecuencias y costos que implicó enfrentar esta pandemia. En la Figura 1 se puede observar la línea de tiempo de los acontecimientos suscitados alrededor del COVID-19:



Figura 1. Cronología del desarrollo del COVID-19.

Fuente: Mojica y Morales (2020, 74).

Hasta septiembre del año 2023, la OMS había registrado hasta ese momento 770.563.467 casos confirmados de COVID-19, y 6.957.216 muertes a causa de la enfermedad (OMS 2023). El desconocimiento en torno a la enfermedad, tanto en su desarrollo como en los mecanismos de control, prevención y tratamiento, desencadenó

una situación crítica que puso en riesgo la vida de todos los seres humanos, afectando seriamente el funcionamiento de los sistemas sanitarios, debido a que se demandaba con desesperación una respuesta inmediata ante una problemática nunca antes vista en los tiempos modernos.

En relación con el diagnóstico de la enfermedad, Ortiz et al. (2022) explican que conforme la COVID-19 ha ido avanzando, se han identificado diferentes pruebas para poder detectar esta enfermedad, entre las que se encuentran:

Prueba RT-PCR: Se realiza a través de la amplificación de ácidos nucleicos (NAAT) para detectar la presencia del material genético del virus. Consiste en la recolección de una muestra nasofaríngea, insertando un hisopo en las fosas nasales. Los resultados pueden tardar horas o hasta tres días, dependiendo del laboratorio, y el nivel de efectividad en la detección de COVID-19 es el más elevado (Ortiz et al. 2022).

Prueba de antígenos: También se la denomina prueba rápida y ha ayudado en la identificación de casos para aislar a las personas contagiadas, con el fin de reducir los niveles de propagación. Se realiza utilizando un hisopo nasal con el fin de obtener una muestra, en la cual se analiza la proteína N, debido a que es la que se presenta con mayores niveles en las fases iniciales de infección. Realizada adecuadamente, ofrece altos niveles de fiabilidad; sin embargo, también existe el riesgo de obtener falsos positivos y negativos. Algunas consideraciones para tener en cuenta son: gravedad de la enfermedad, toma y manipulación de la muestra y etapa en la cual se realizó la prueba (Ortiz et al. 2022).

Prueba serológica: La prueba serológica consiste en el análisis de anticuerpos en la sangre, los cuales son producidos por el organismo cuando está siendo atacado por una infección; permite detectar la presencia de SARS-CoV-2 independientemente del nivel de gravedad y de afectación en el organismo. Es útil para detectar la presencia de la enfermedad luego del tercer día de haber estado en contacto o expuesto al virus; en tanto que los niveles de anticuerpos alcanzan un grado mayor durante la segunda y tercera semana. Si bien aporta información importante, es necesario verificar el diagnóstico con una prueba PCR para asegurar un adecuado tratamiento (Ortiz et al. 2022).

Prueba radiológica: La radiografía o la prueba de imagen en el tórax se utiliza como un medio de apoyo y confirmación de las otras pruebas mencionadas. Ayuda a determinar el grado de gravedad de la enfermedad, dirigir y evaluar la manera en la que el paciente responde al tratamiento. Se la considera como un medio eficaz para determinar el posible desarrollo de complicaciones, mostrando imágenes del estado en el

que se encuentran los pulmones del afectado; sin embargo, también existe el riesgo de cometer errores y confusiones puesto que los resultados pueden confundirse con otro tipo de deteriorantes pulmonares (Martínez et al. 2021).

En cuanto a la prevención y tratamiento de la COVID-19, Mojica y Morales (2020) mencionan que las principales recomendaciones de la OMS fueron el lavado de manos, el uso de mascarilla y el aislamiento o cuarentena. Además, la OMS (2022) como parte del tratamiento farmacológico recomendó el empleo de medicamentos, entre los que se encuentran: nirmatrelvir y ritonavir o remdesivir, sobre todo en casos leves y moderados. Sumado a esto, se llevó a cabo una campaña de vacunación a nivel mundial que consistió en la aplicación de diferentes dosis con la finalidad de frenar los efectos de esta condición deteriorante en el bienestar y la vida de los seres humanos. Los estados fueron los encargados de realizar este proceso con base en sus recursos disponibles, iniciando por las poblaciones más vulnerables como ancianos y pacientes con enfermedades catastróficas.

2. Repercusiones de la pandemia del COVID-19 en el personal de salud

La complejidad de la COVID-19 y su consecuente declaratoria como pandemia mundial provocó un colapso de los servicios de salud. El sistema sanitario se vio sobrepasado tanto en recursos humanos como en recursos materiales destinados para la atención efectiva de todos los pacientes. La ausencia de claridad respecto a la manera de hacer frente a esta enfermedad y los altos índices de contagio y mortalidad configuraron un escenario en el cual el personal de salud se vio directamente afectado en su bienestar físico, social, emocional y mental (Chen et al. 2021).

Por esta razón, la atención de pacientes COVID-19 constituyó un reto para el personal de salud, debido a la serie de situaciones y riesgos que debieron ser enfrentados durante la etapa más crítica de la pandemia. Este hecho puso a prueba tanto sus destrezas profesionales como su fortaleza mental para encarar cada uno de los hechos que se presentaron en el contexto de la emergencia sanitaria mundial. La intensa carga de trabajo, los horarios extendidos, el temor a ser contagiados fueron solo algunas de las condiciones que determinaron el ejercicio de su profesión (2021).

Según Caballero y Campo (2020), las reacciones psicológicas que se producen en el personal de salud y la sociedad en general son aspectos que se deben tomar en cuenta debido a que la forma de reaccionar depende de características individuales. Así, aspectos como la incertidumbre, sensación de vulnerabilidad, y en general el estrés emocional,

provocaron en los profesionales sanitarios diversas consecuencias de tipo neurobiológico, incrementando así la posibilidad de contraer enfermedades concomitantes y mentales como ansiedad, depresión y alteraciones del sueño.

El trabajo bajo condiciones de presión y riesgo constante provocó diversos niveles de preocupación en los profesionales de la salud, generando interpretaciones catastróficas en torno a los diferentes escenarios que debían enfrentar. Además, el hecho de pertenecer al personal de primera línea de atención los colocaba en un entorno en el cual el riesgo de contagio era extremado y la falta de información acerca de las condiciones reales de la enfermedad los colocó en un escenario marcado por la confusión y la frustración al ser discriminados por la sociedad en general debido al temor a que se constituyan en fuente de contagio de la COVID-19 (Chegini et al. 2021).

El personal de salud, como mencionan Caballero y Campo (2020), debido a que tuvo que atender a enfermos graves de COVID-19, se encontró expuesto tanto a riesgos físicos como de salud mental. Para los profesionales sanitarios, ser parte de un contexto en el cual debieron enfrentar las muertes de varios o muchos pacientes, largas jornadas de trabajado, presiones laborales, verse en la obligación de separarse obligatoriamente de su familia y cambios en sus estilos de vida; desencadenó síntomas asociados al estrés agudo y diferentes manifestaciones relacionadas con el desequilibrio emocional. Entre las principales afecciones que el personal refirió haber experimentado estuvieron el miedo constante, cansancio, aislamiento social, estrés laboral, deterioro físico, irritabilidad, trastornos del sueño, desesperación, y fatiga.

Siguiendo el planteamiento de Figueroa (2020), los profesionales de la salud se configuran como un grupo especialmente afectado por la pandemia de la COVID-19, tanto en su vida profesional como en el ámbito personal. La sobrecarga asistencial y el riesgo de contagio constituyeron los principales procesos deteriorantes que alteraron su corporeidad y por ende su salud física y emocional. La necesidad de atender a un mayor número de pacientes provocó, además, que cumplan funciones para las cuales no se encontraban totalmente preparados, generando conflictos en el cumplimiento de los principios éticos que les corresponden en el cuidado, atención y asistencia sanitaria.

Arango, Arango y Bernal (2022) identifican cinco clases de repercusiones de la pandemia de la COVID-19 en el personal de salud, tal como se detalla en la siguiente Figura:

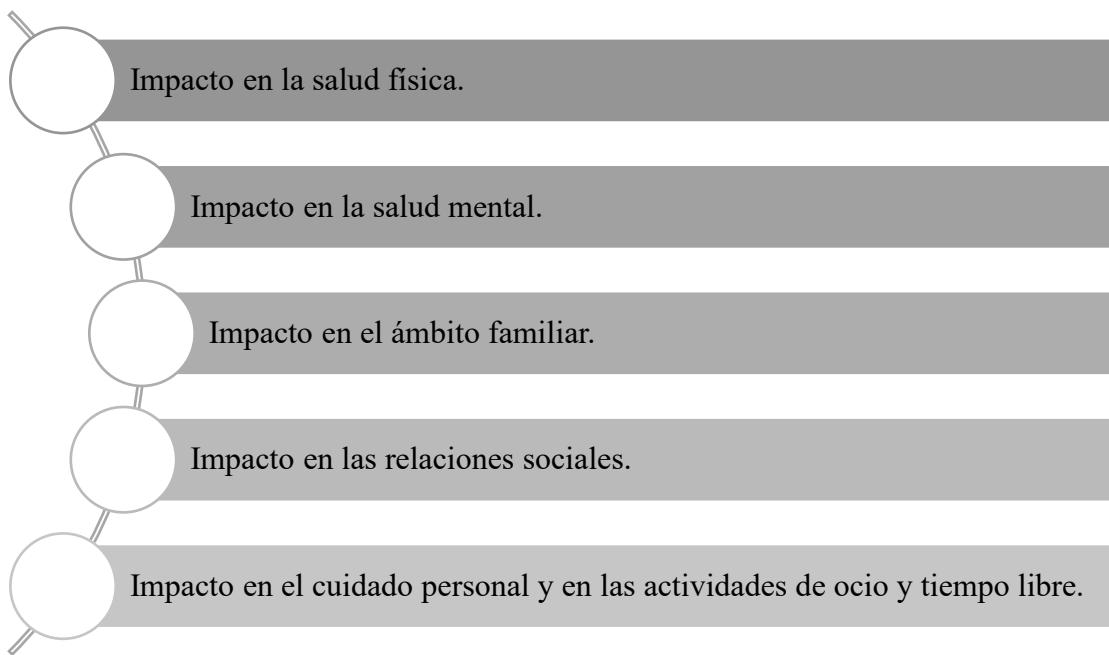


Figura 2. Afectaciones del COVID-19 en el personal de salud.

Fuente: Arango, Arango y Bernal (2022)

Como explican Arango, Arango y Bernal (2022), si en países de América Latina como Ecuador y Colombia la situación de los trabajadores de salud ya era difícil, según Silva et al. (2020), debido a la falta de inversión pública en este campo, salarios bajos, horarios extendidos y escasos recursos médicos; las condiciones se precarizaron aún más con la emergencia sanitaria mundial provocada por la COVID-19. Los impactos a nivel físico, mental, familiar, en el relacionamiento social y en el cuidado personal, exponen las condiciones que debieron hacer frente para cumplir con su deber de brindar atención y cuidado a los pacientes, incluso con el riesgo latente de ser infectados o fallecer, o de llegar a padecer diferentes tipos de afectaciones en su bienestar integral.

En general, el personal de salud se encontró en una situación extremadamente compleja tanto para el ejercicio de su profesión como para el cuidado de su salud y la de su familia. Desde el punto de vista de Torres et al. (2020), los profesionales médicos y de atención en salud tuvieron que enfrentar situaciones dolorosas y complejas debido a la ausencia de un conocimiento real del COVID-19 y del tipo de tratamiento a aplicar para evitar un mayor número de muertes; esto los colocó en una situación generadora de estrés, angustia, depresión y fatiga física.

Toda la situación alrededor de la pandemia generó en los profesionales de la salud dificultades y problemas físicos y emocionales por toda la carga que debieron asumir sin la preparación necesaria y, en gran parte de los casos, sin los recursos para poder enfrentar

la emergencia sanitaria. Las situaciones de angustia, frustración, estrés, agotamiento, en la mayor parte de los casos sobrepasaron al personal de salud, dejando en ellas repercusiones que aún están por superar.

3. Medidas adoptadas por el Ministerio de Salud en el Ecuador para el tratamiento y atención de pacientes COVID-19

COVID-19 generó repercusiones serias en torno a aspectos sociales, culturales, económicos, laborales, educativos y en el funcionamiento de los sistemas de salud. Los profesionales de la salud, al ser personal de primera línea, tuvieron que encarar situaciones nunca antes experimentadas, aún a pesar de su propio bienestar. Tal como plantea De La Cruz (2020), la suma de hechos como el agotamiento físico, elevados niveles de estrés, verse obligado a tomar decisiones difíciles, la pérdida de familiares y colegas y el constante riesgo de infección se convirtieron en agentes cotidianos con los que debieron ejercer sus labores de atención y cuidado a los pacientes.

Teniendo como escenario critico la declaración de emergencia sanitaria en todos los establecimientos del Sistema Nacional de Salud (marzo del año 2020), en la cual se establecieron que algunos hospitales se conviertan en centinela, entre ellos el Hospital General Enrique Garcés, esto conllevó que en toda la infraestructura institucional de servicios médicos únicamente se atiendan casos de esta enfermedad, sobre todo los que eran derivados desde las unidades de menor nivel. Esto desencadenó la activación del COE hospitalario y el establecimiento de varias mesas de trabajo que realizaron un monitoreo pormenorizado, permitiendo determinar un contexto no solo de afectación institucional, administrativa y sanitaria, sino de implicaciones de repercusión emocional que eran poco desarrolladas y que determinó el interés plasmado en esta investigación.

Las instituciones sanitarias se convirtieron en un escenario marcado por una realidad compleja en la cual el personal de salud estuvo expuesto a una multiplicidad de riesgos y efectos. En cuanto a las repercusiones de la pandemia de la COVID-19 en la salud de los profesionales sanitarios, según explica Lozano (2020), la OMS planteó la toma de las siguientes medidas:

1. Tomar acciones para asegurar que el personal de salud no desarrolle situaciones de estrés crónico para que puedan cumplir con las responsabilidades que les corresponden en la asistencia y cuidado de los pacientes COVID-19 positivo.

2. Brindar el acceso a información de calidad, veraz y actualizada a todo el personal de salud, sobre la situación de la enfermedad.
3. Planificar los turnos de trabajo con base en el personal disponible y las necesidades a atender en los centros sanitarios, procurando turnos adecuados y justos para todo el personal.
4. Promover la implementación de estrategias para fortalecer el trabajo en equipo, la gestión del estrés y asegurar que los procedimientos de atención sean seguros para todos.
5. Monitorear que los tiempos de descanso se cumplan conforme a las planificaciones realizadas en las instituciones de salud.
6. Implementar dentro de las instituciones de salud programas que garanticen a los profesionales sanitarios acceso a servicios de salud mental y apoyo psicosocial.
7. Validar las emociones como el estrés, la ansiedad, depresión y otras relacionadas para que el personal de salud tenga la libertad de expresarse y buscar el apoyo que requiere.
8. Asegurar la implementación de mecanismos de manejo de estrés y ansiedad como un aspecto fundamental para el cumplimiento de los procesos de atención en salud a pacientes COVID-19.
9. Promover la identificación y uso de estrategias de afrontamiento eficaces para superar las situaciones críticas que se presentan durante la etapa más compleja de la pandemia.
10. Fomentar el uso de medios digitales, como recursos para mantener el contacto con la familia, amigos y personas cercanas.
11. Propiciar que el personal de salud pueda contactarse directamente con sus compañeros o jefes para recibir apoyo y contención frente a las situaciones que ponen en riesgo su bienestar, equilibrio, estabilidad y el cumplimiento de las responsabilidades asignadas.

Como se puede observar, las recomendaciones de la OMS para tratar de contener el daño emocional y físico experimentado por el personal de salud dan cuenta de la gravedad y complejidad de la pandemia COVID-19. Debido a que a que el personal sanitario estuvo en la vanguardia para tratar de contener el avance de la enfermedad y evitar un mayor número de fallecidos, su accionar influyó directamente en su estado de

bienestar físico y mental. En consecuencia, la necesidad de tomar medidas para protegerlos debió ser una prioridad para todos los Estados y sistemas de salud alrededor del mundo.

En el caso de Ecuador, la pandemia COVID-19 puso en evidencia la fragmentación y segmentación del sistema de salud debido a que este no opera de manera integrada tanto por su organización institucional, es decir políticas sanitarias asistenciales de acceso diferentes, como en su visión humana que se enfoca en órganos y sistemas separados de un entorno emocional, lo cual dificulta que la atención en salud se realice de tal forma que se desarrollen procesos de atención eficientes y eficaces, desconociendo principios que beneficien a los pacientes como la equidad (OIT 2021). Además, la baja inversión del Estado en esta área influyó en la capacidad de respuesta de los profesionales de la salud debido a la falta de insumos y recursos. La Organización Internacional de Trabajo, OIT (2021), menciona que las respuestas iniciales de los países frente a la pandemia fueron el aislamiento social para evitar la propagación de contagios y tratar de fortalecer los servicios de atención en salud atendiendo sus necesidades principales.

En Latinoamérica, las medidas adoptadas se orientaron principalmente a ampliar el presupuesto destinado a la salud, a extender la red de hospitales para mejorar la atención, y a adquirir vacunas; es decir, se trataron de medidas únicamente asistencialistas, sin observar a profundidad las necesidades integrales del sistema de salud en general y de la población. A partir de la declaratoria de emergencia, la OIT (2021) menciona que el Estado Ecuatoriano emitió 24 acuerdos de carácter ministerial, enfocados en los siguientes ámbitos:

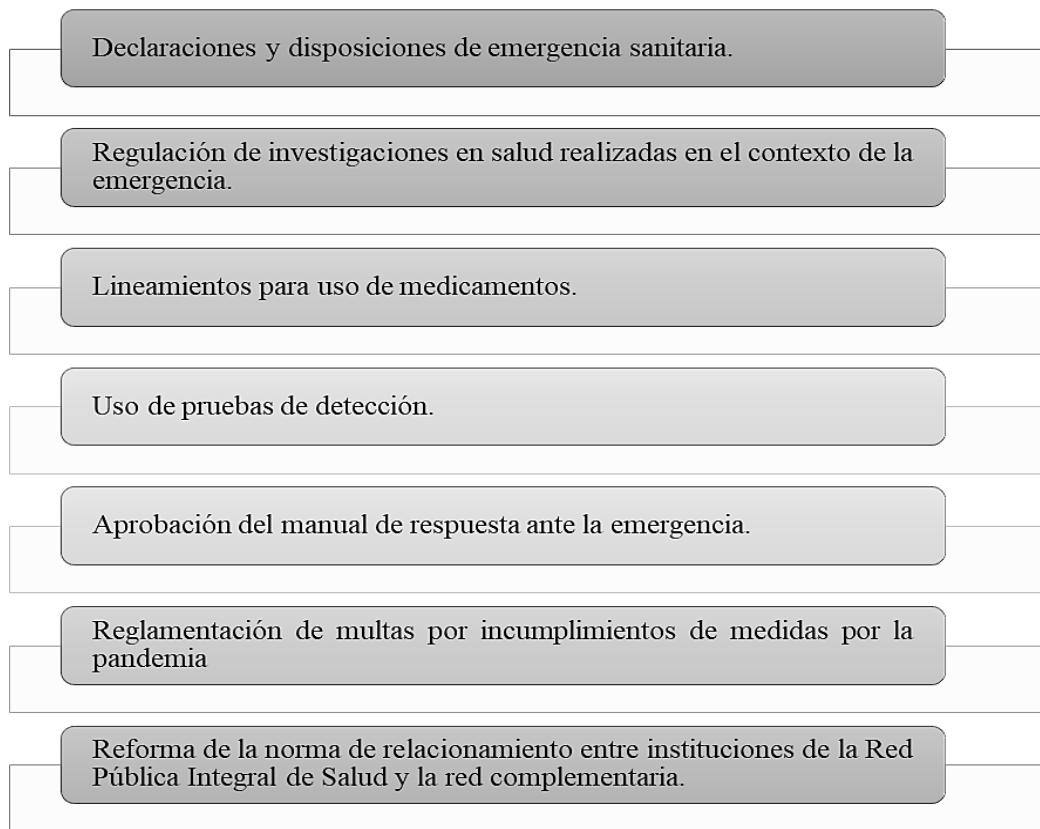


Figura 3. Afectaciones del COVID-19 en el personal de salud.

Fuente: OIT (2021, 4)

Las medidas adoptadas por las autoridades estatales y sanitarias de Ecuador apuntaron a garantizar la contención en la propagación de la pandemia, la aplicación de un tratamiento adecuado, el uso correcto de las pruebas de diagnóstico y, en general, a tratar de aprovechar los recursos asignados; sin embargo, se pudo observar que no existió una acción dirigida a garantizar la protección de la salud física y mental del personal de primera línea, pese a ser los principales responsables de asegurar que los pacientes COVID-19 positivos sean atendidos de manera eficaz y eficiente.

Desde el punto de vista de Sánchez y Sánchez (2021), las medidas adoptadas de manera conjunta entre la OMS y el estado ecuatoriano iniciaron con la cooperación técnica para la implementación de acciones que tiendan a reducir la propagación de casos y evitar mayores complicaciones en el sistema de salud. De igual manera, se procedió a la creación y revisión de protocolos de atención con base en los recursos y realidad sanitaria del país en el contexto de la pandemia.

De igual manera, se coordinó la donación y adquisición de equipos y materiales de bioseguridad para el personal de salud como lentes de protección, mascarillas, guantes, batas, kits y pruebas reactivas de detección de la COVID-19. Por tanto, las medidas

adoptadas por las autoridades Estatales y sanitarias en el Ecuador apuntaron a dos objetivos principales: contener la propagación del virus y disminuir el impacto de la enfermedad en la salud de las personas (Sánchez y Sánchez 2021).

Por su parte, Saltos, Paravic y Burgos (2022) mencionan que, en el caso puntual del personal de salud, las medidas adoptadas por las autoridades sanitarias en el Ecuador se mantuvieron en línea con las disposiciones de la OMS, reforzando la capacitación en lo relacionado a acciones preventivas, procesos de ventilación asistida y uso correcto de los elementos de bioseguridad. De igual forma, se procuró la implementación de protocolos para el monitoreo y atención de casos COVID-19 positivos buscando proporcionar mayor seguridad para el personal sanitario.

Además, el Ministerio de Salud (2021) definió una serie de lineamientos para procurar que el personal de salud corra el menor riesgo posible de contagio en el proceso de cuidar y brindar atención a los pacientes diagnosticados con COVID-19, los que se mencionan a continuación:

1. Asegurar que todo el personal de salud cuente con el esquema de vacunación completo para asegurar que los efectos de la enfermedad, en caso de ser contagiados, sean lo más leves posibles.
2. Realización de pruebas RT-PCR de manera frecuente para la detección a tiempo de posibles casos asintomáticos y la aplicación del tratamiento correspondiente.
3. Procurar que los ambientes de trabajo se encuentren con los sistemas de ventilación adecuados para evitar la concentración de agentes que puedan propagar la infección de la enfermedad.
4. En caso de presentar algún síntoma relacionado con el COVID-19, el personal de atención en salud debe comunicar de manera inmediata a su jefe y no acudir al lugar de trabajo.
5. Cumplir de manera obligatoria con las medidas de bioseguridad antes y después de atender a los pacientes.
6. La autoridad sanitaria nacional será la responsable de dotar al personal de atención en salud de los equipos de protección de bioseguridad y los recursos que consideren pertinentes para prevenir y controlar la propagación del COVID-19.

En los lineamientos señalados se puede observar que las medidas estuvieron dirigidas a mejorar la protección y cuidado de la salud física del personal de salud. Los problemas y dificultades de carácter emocional y psicológico al que debió enfrentarse durante la pandemia no fueron tomados en cuenta, dejando de lado un aspecto fundamental en el bienestar de este. La desconexión entre la realidad que debió enfrentar y las acciones tomadas por las autoridades estatales y del Ministerio de Salud, dan cuenta de la fragmentación del sistema sanitario en el Ecuador.

4. Abordaje del COVID desde la perspectiva de la MTC

Desde la MTC se han implementado acciones para hacer frente a este tipo de desarmonías; la Asociación China de Acupuntura-Moxibustión (2020) incluye a la COVID-19 dentro de las enfermedades epidémicas. Torres (2021) explica que desde la MTC se disponen de procedimientos y tratamientos para abordar el SARS-CoV-2, dentro de los que se encuentran la acupuntura, moxibustión y la decocción herbal, las cuales son eficaces para disminuir y tratar tanto los efectos secundarios de la medicina occidental cuanto los efectos primarios de la enfermedad.

En relación con el tratamiento aplicado desde la acupuntura para el tratamiento de COVID-19, la Asociación China de Acupuntura-Moxibustión (2020) planteó la práctica de los siguientes principios:

1. La aplicación de la acupuntura como tratamiento para el COVID-19, debe analizar la situación integral del paciente siguiendo los requisitos asociados a los procesos de cuarentena y desinfección.
2. El diagnóstico, clasificación y diferenciación de las etapas de la enfermedad deben analizar los diferentes cambios que experimenta el ser humano tanto en su aspecto físico, mental, emocional y espiritual. La acupuntura debe utilizarse para estimular el qi para reducir al máximo los efectos colaterales de la pandemia en la integralidad de la persona.
3. Las fases de aplicación de la acupuntura deben ser: observación, tratamiento y recuperación. Todo esto diferenciando el comportamiento de los síntomas en los meridianos y vórtices, tomando en cuenta las características específicas de cada terapizante, cumpliendo los principios de seguridad, conveniencia, sencillez y eficiencia.
4. Los vórtices de acupuntura y la forma de aplicarlos deben basarse en un análisis de los estudios existentes sobre el mejoramiento de la función

pulmonar (proceso de energía Pulmón Metal), relación de la inmunidad innata (energía de defensa), y equilibrando el sistema respiratorio (funciones del proceso de energía Metal, pero a su vez dependiente de la nutrición de la energía de Tierra y del control del Proceso Fuego y Agua).

5. Motivar a los pacientes en la aplicación de moxibustión con masajes sobre los vórtices de acupuntura idóneos. Mantener un seguimiento continuo de la evolución de los pacientes para valorar el estado del Qi, y abordar los posibles problemas detectados a raíz del padecimiento del COVID-19.

Además, con base en la información publicada se establece que desde la MTC el COVID-19 es abordado desde una perspectiva integrativa; más allá del conocimiento de los síntomas físicos del paciente existe una preocupación por conocer su estado a partir de sus procesos energéticos. En este sentido, el personal de salud afectado por la enfermedad también percibe en esta visión médica un medio a través del cual sobrellevar de mejor manera este proceso, para asegurar que su recuperación tome en cuenta tanto su cuerpo como su mente, alma y energía.

Para comprender el orden y predecir los cambios de los fenómenos naturales, el pensamiento chino en salud nos brinda la visión dinámica de los cinco procesos, movimientos o fases (Figura 4), los cuales representan las mutaciones de la energía, la interdependencia y las interrelaciones. De esta forma, la relación de engendramiento (*Xiang Sheng*) significa que cada uno de los cinco procesos favorece el desarrollo del proceso que le sigue, estableciendo la denominación tradicional como madre-hijo) (Marié 1998). Existe otra relación, llamada dominación (*Xiang Ke*), en las que cada proceso puede controlar, frenar, contener el desarrollo del movimiento que sigue según el orden. La combinación adecuada de los mismos asegura la armonía integral.

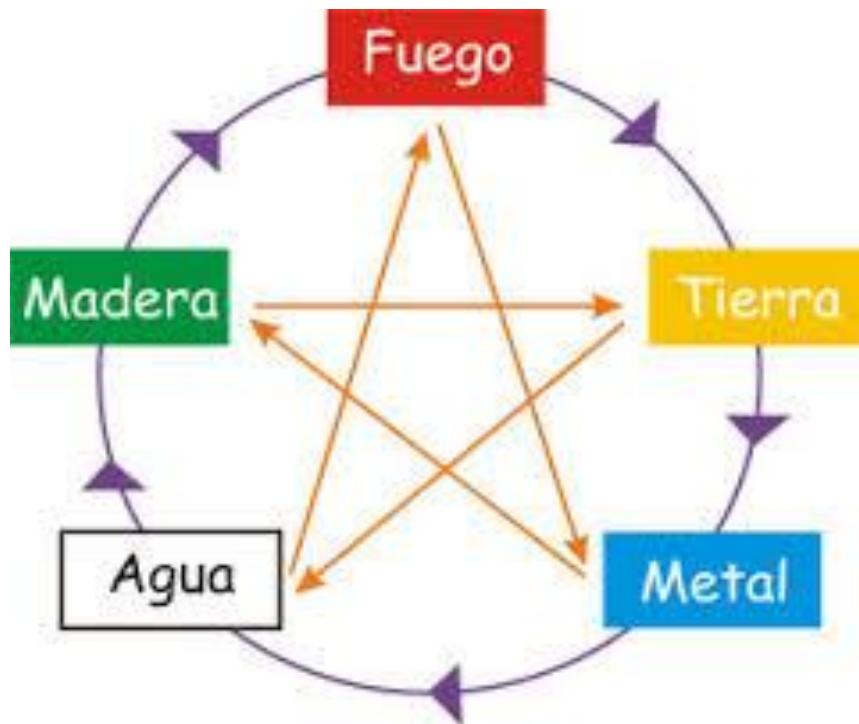


Figura 4. Cinco elementos en medicina tradicional China.

Fuente: Nougués (2015, 1)

Tomando en cuenta el aporte de Tuta, Suárez y Pimentel (2020), así como de Meyer, Columbié y Piedrasanta (2021), y la Asociación China de Acupuntura-Moxibustión (2020), la COVID-19 afectó directamente en aspectos como:

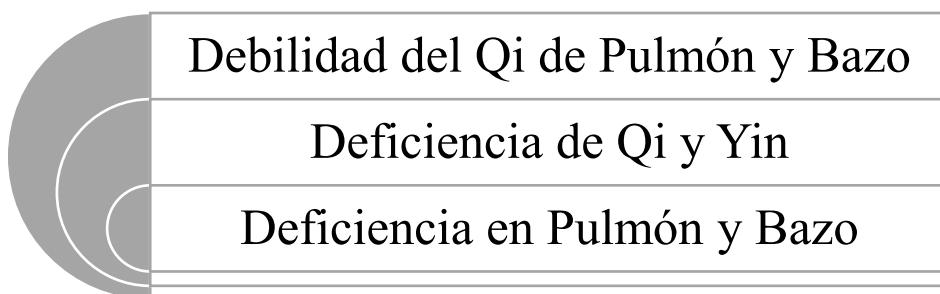


Figura 5. Afectaciones del COVID-19 desde la MTC.

Fuente: Asociación China de Acupuntura-Moxibustión (2020, 14).

Los estudios realizados vinculados a los efectos de la Covid-19 han encontrado afectación del Qi de Pulmón y del Qi de Bazo-Tierra (Figura 5) manifestado en falta de aliento, fatiga, falta de apetito, vómitos, heces sueltas; por ello en el tratamiento se consideró reforzar dicho proceso para armonizar el proceso Pulmón Metal, es decir utilizar el ciclo de generación. Además, se halló deficiencia de qi y de yin caracterizado por debilidad, boca seca, sed, palpitaciones, sudoración excesiva, fiebre baja, pulso fino

débil. En muchos casos se halló opresión en el pecho; es decir que el Proceso Fuego tenía exagerado el ciclo de Xian Ke sobre Metal (Asociación China de Acupuntura-Moxibustión 2020).

Capítulo segundo

La energía del espíritu shen del pensamiento chino en salud

1. El espíritu, la mente y las emociones en el pensamiento chino en salud

La comprensión del pensamiento chino en salud, con relación a la energía del espíritu shen, inicia por el conocimiento de tres conceptos fundamentales: el espíritu, la mente y las emociones. Aunque esta traducción de espíritu, mente y emociones se adapta al lenguaje occidental, no representa a lo que en dicha perspectiva se entiende como espíritu, mente o emociones ya que, desde la medicina china, el espíritu incluye el pensamiento, la razón (sentipensamiento) y el alma; es decir, incluye las emociones y las sensaciones corporales. Todas son expresiones del qi que, a su vez, son resultantes de la corporeidad como una totalidad indivisible que se relaciona con los mundos con los cuales interexiste (Coba 2022).

En el abordaje de los procesos de salud-enfermedad, tanto el cuerpo como el espíritu conforman un todo indivisible; se trata de dos estados diferentes en los que se expresa y manifiesta el qi (Maciocia 2011). Por lo tanto, hablar de la energía del espíritu shen implica comprender que esta dimensión del qi se refiere a múltiples procesos tanto materiales como inmateriales, o al reconocimiento de lo etéreo y corpóreo que se interrelacionan, intergeneran y complementan.

En relación con la mente, Maciocia (2011) señala que esta se encuentra en el corazón, pero se refiere al Proceso de Energía Fuego que incluye al órgano zang corazón; es decir que la energía del espíritu shen que se traduce como mente, principalmente tiene su asidero con la energía del Proceso Fuego (Coba 2022). La energía del espíritu shen (mente) se encuentra directamente vinculada con los procesos de la conciencia, la cognición, la emociones y el pensamiento. Es aquí en donde se conjugan la sabiduría y las emociones ya que se expresan al momento en que el ser humano es consciente de las situaciones y hechos que determinan su lugar en el mundo. Además, representa uno de los espacios de conexión entre el mundo físico y el mundo espiritual.

Respecto a las emociones en la medicina china, se reconocen cinco tipos de emociones, sin que esto signifique que ese número defina a las posibilidades de expresiones del qi del espíritu. Estas emociones o expresiones representan agrupaciones: alegría, tristeza, obsesión, colera y miedo. Por lo tanto, se establece que el estado

emocional de una persona se expresa en el qi, con base en las interpretaciones que se producen en la conciencia, la personalidad y el pensamiento determinados socialmente. Cualquier tipo de obstrucción o anomalía en el estado emocional, por exposición a escenarios malsanos internos o externos, provocan una obstrucción, sobreconsumo, alteraciones por exceso de calor o frío o enlentecimiento en el flujo o producción de energía generando desequilibrio o pérdida de la armonía en la energía del espíritu shen, lo cual definitivamente se refleja también en el cuerpo físico (Coba 2022).

El estado emocional de un sujeto es una manifestación energética y puede verse afectado por la exposición al sufrimiento, las quejas y otras expresiones emocionales de sus contactos sociales. Esto significa que el estado de ánimo y el estrés pueden propagarse de persona a persona por un proceso llamado contagio emocional (Ruiz, Díaz y Zaldívar 2020). El hecho de enfrentarse a situaciones críticas suscita un escenario marcado por desequilibrios energéticos que afectan directamente en el bienestar integral de los seres humanos.

El pensamiento chino en salud establece que las emociones son una expresión del qi e inciden sobre el sustento o la pérdida de su equilibrio dinámico. En general, el extravío del equilibrio dinámico obedece a la exposición a estímulos agudos o crónicos que la corporeidad los interpreta como nocivos o deteriorantes; al hacerlo, altera la dinámica del qi en los aspectos mentales, biológicos, químicos y de construcción de relaciones de todo tipo (Maciocia 2011; Coba 2022). Además, todos y cada uno de los órganos Zang-Fu atesoran cualidades espirituales, emocionales, mentales y físicas; por ello, bajo la cosmovisión china, la mente reside en todas y cada una de las partes que constituyen el Ser (Sieben 2013).

Es así como, desde la Medicina Tradicional China, existen emociones que interactúan con un órgano Zang-Fu específico. La alegría se interrelaciona con la Energía del Proceso Fuego Corazón y con la energía del Corazón-Intestino delgado; la ira con la del Proceso Madera Hígado-Vesícula biliar; la preocupación y tristeza con el Proceso Metal Pulmón-Intestino grueso, la preocupación excesiva u obsesión con la del Proceso Tierra Bazo-Páncreas-Estómago; finalmente, el miedo y la conmoción con la energía del Proceso Agua Riñón-Vejiga (Álvarez 2014).

Con base en los conceptos mencionados es posible percibirse que es a partir del pensamiento chino que el ser humano se entiende como un todo integral e indivisible en el que tanto los aspectos del alma como los del cuerpo (corporeidad) se encuentran estrechamente vinculados y dan cuenta del estado de la persona. Espíritu y mente

determinan las emociones y la manera en que estas son expresadas reflejando la capacidad de los individuos para superar o no determinadas circunstancias que afectan tanto su equilibrio como su bienestar.

2. Cinco procesos de energía vital y energía del espíritu shen

Una de las bases de la MTC son los Cinco Elementos-Movimientos, o cinco procesos energéticos, los cuales se traducen de manera textual del término chino Wu Xing que se traduce como Wu = cinco y Xing = movimiento. Se trata de procesos inherentes al cambio y a las transformaciones que se producen en la naturaleza e influyen en el estado del ser; tal como explica Campaña (2021), estos movimientos se definen de la siguiente manera:

1. Madera = movimiento hacia el exterior, expansión, naturaleza predominantemente yang.
2. Fuego = movimiento ascendente, flameante, predominantemente yang.
3. Metal = movimiento hacia el interior (contracción), reducción, movimiento predominantemente yin.
4. Agua = movimiento descendente, predominantemente yin.
5. Tierra = estabilidad y neutralidad, yin y yang.

Siguiendo el planteamiento de Campaña (2021), Madera, Fuego, Metal, Agua y Tierra no deben ser vistos como los elementos esenciales que conforman el universo, sino que es importante asumirlos como procesos energéticos que determinan la existencia del ser. En este sentido, mantienen una relación estrecha con las reacciones y funciones tanto de carácter fisiológico como mental, emocional y visceral. Es decir, dan cuenta del estado del ser en cada una de las dimensiones que lo conforman.

Con base en la explicación realizada por Coba (2022), los cinco procesos de la energía vital son:

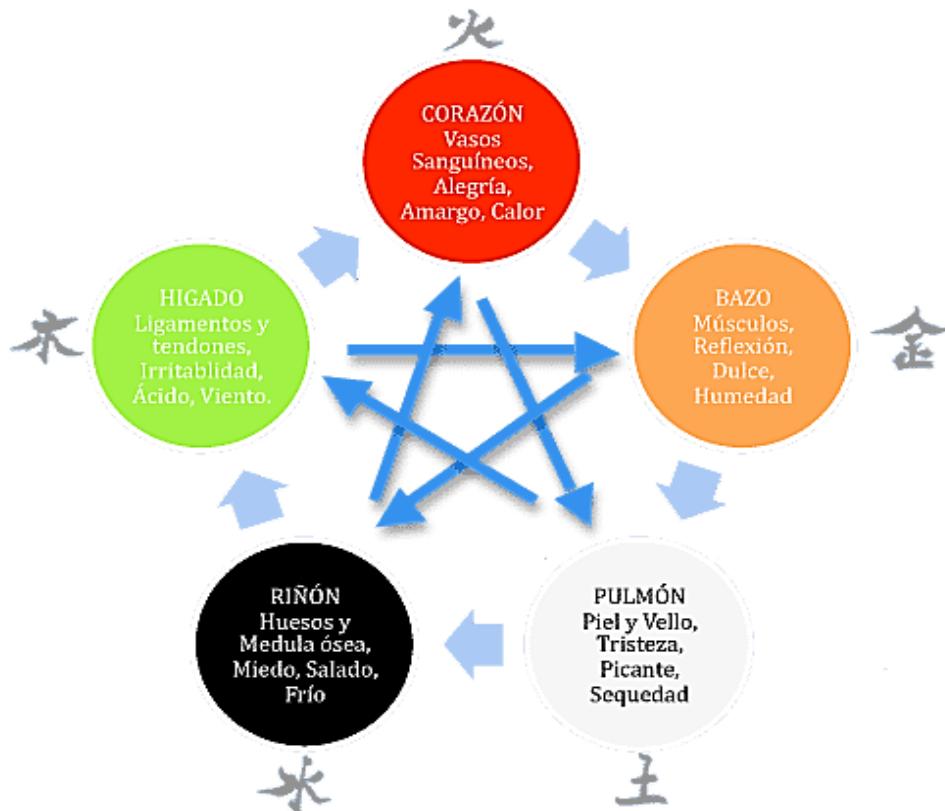


Figura 6. Cinco procesos de la energía vital

Fuente: Coba (2022, 2).

Estos procesos de energía vital, junto con el qi predominantemente yin o yang que poseen, tienen además una forma de energía del espíritu shen que resuena con las funciones, características y tejidos de cada proceso. Es así como el proceso Hígado-Madera alberga al alma corpórea Hun que está relacionada con la ira, la frustración, el resentimiento, los celos (Carrasco 2011). Como plantea Coba (2018), en este proceso el componente yang es el responsable de la expansión y el movimiento hacia adelante, mientras que el yin se relaciona con el retroceso y la espera.

Campaña (2021) explica que el Hígado es el responsable de organizar el funcionamiento de la corporeidad, en el sentido de que distribuye el qi todo el tiempo y hacia todas las direcciones; es decir, facilita o favorece la circulación del Qi de manera adecuada en todo el organismo. En general, durante este proceso se las funciones de preservar la sangre y mantener un adecuado control de los tendones. Se abre en los ojos permitiendo el reconocimiento de los colores y de la claridad visual; por tanto, de este depende la visión que la persona tenga sobre el mundo y de su propia realidad.

El proceso Pulmón-Metal se corresponde con el alma corpórea Po que se asocia con la tristeza, la melancolía, añoranza, pena, que implica la dispersión en el proceso de

interacción (Carrasco 2011). Además, Coba (2018) precisa que la energía del proceso Pulmón-Metal es la responsable de la manera en que se configuran y evolucionan las relaciones interpersonales. Es decir, del funcionamiento de este depende la forma en que los seres humanos se reconocen en su individualidad para poder interactuar e interrelacionarse con el mundo que los rodea.

Campaña (2021), además explica que el proceso Pulmón-Metal determina la relación del ser con el interior y el exterior; dispone la forma en que se entrega y se absorbe la energía. El movimiento del pulmón rige tanto el olfato como la nariz, mientras que el pulmón se enfoca en el cumplimiento de las siguientes funciones: rige el qi y la respiración, control de los canales y vasos sanguíneos, control de la dispersión y el descenso, control de las vías del Agua, control de la piel y el cabello.

El proceso Pulmón-Metal se abre en la nariz, es decir inicia en este lugar por ser la puerta del pulmón y la respiración. Cuando la energía es adecuada, la respiración se producirá con facilidad; además, el sentido del olfato funcionará de manera adecuada. Aquí se alberga el alma corpórea PO, siendo esta la dimensión más física del alma. En relación con el aspecto emocional, se observan facetas como la tristeza, pena, nostalgia, que al no ser expresadas producen un bloqueo y posibles afectaciones al bienestar de los individuos (Campaña 2021).

Con respecto al proceso de Bazo-Tierra, Coba (2019) explica que este alberga el alma Yi-pensamiento que es una expresión de la energía del espíritu shen que se manifiesta cuando está en desarmonía en aspectos como el ser obsesivo en el pensamiento, no digerir o no cerrar los ciclos emocionales o de apego. Este qi es importante para estimular o nutrir la concentración, la memoria, la reflexión, y el pensamiento creador o la idea creativa. El equilibrio en su funcionamiento se refleja en la capacidad del ser para expandir sus ideas y en las acciones que realiza para alcanzar una determinada meta u objetivo.

Desde el punto de vista de Campaña (2021), el proceso Bazo-Tierra a nivel espiritual tiene como finalidad promover la confianza y la perseverancia para que el ser humano pueda llevar sus anhelos a la práctica. Se establece que, si la energía está equilibrada, la mente tendrá mayor claridad para aportar en el aprendizaje y comprensión de los hechos. Las funciones que cumple son: dirigir la transformación y el transporte, mantener el control de la sangre, asegurar el control de todos los músculos y extremidades tanto superiores como inferiores.

El proceso Bazo-Tierra se apertura en la boca y se manifiesta por medio de los labios; cobra especial importancia la alimentación, que inicia con la masticación y continúa con la transformación de estos en energía para trasladarla hacia todo el cuerpo. Además, controla el ascenso del qi para asegurar que los órganos internos funcionen de la manera esperada, ayudando al organismo a mantenerse en un estado de equilibrio que favorece a la integralidad del ser (Campaña 2021).

En lo referente al proceso Corazón-Fuego, Carrasco (2011) explica que la energía del Espíritu Shen se encuentra caracterizada por el insomnio, la inquietud, la aprehensión, la ansiedad, la agitación, la histeria, la alegría, la bondad, la creatividad, la inspiración. Según explica Coba (2018), el qi del proceso Fuego en su expresión de la energía del espíritu shen tiene relación con la evolución del ser, así como del desarrollo de su visión, creatividad y de su habilidad para expresarse y comunicarse.

A nivel espiritual, como menciona Campaña (2021), el proceso Fuego presenta un movimiento ascendente que indica crecimiento, y se corresponde con emociones como amor, alegría, felicidad, risa. Además, mantiene una relación estrecha con el habla, estableciendo que, si la energía de este proceso se encuentra equilibrada, la capacidad para expresarse será adecuada estableciendo relaciones interpersonales de carácter amistoso, cordial y saludable.

En el Proceso Corazón-Fuego se produce el control de la sangre; el funcionamiento de los vasos sanguíneos se expresa en la salud de la tez. Campaña (2021) explica que es aquí en donde reside el espíritu y en donde operan las funciones del corazón: actividades mentales y de las emociones, la conciencia, la memoria, el pensamiento y el sueño. Cuando existen desequilibrios se presentan alteraciones en la capacidad de comunicación.

Finalmente, en el Proceso Riñón-Agua se tiene la energética del Espíritu Zhi-Voluntad que se representa a través del miedo, terror, pánico, paralización, la voluntad, la dirección la fuerza y la valentía (Carrasco 2011). Como menciona Coba (2022), se relaciona con la territorialidad y la corporeidad; además, influye en la manera en que el ser se mantiene en equilibrio frente a las diferentes circunstancias de la vida. De igual forma, influye en el aprendizaje, crecimiento y desarrollo.

Si el equilibrio en el Proceso Riñón-Agua se mantiene estable, la persona posee la capacidad de adaptarse a las situaciones que se desencadenan en su entorno. Las funciones que cumple son: almacenamiento de la esencia Jing, responsable de dimensiones como el nacimiento, crecimiento, desarrollo y reproducción. Además, se

relaciona con el funcionamiento de la médula, huesos y el cerebro, y es aquí en donde se alberga la fuerza de voluntad. En los casos en los que se exhiban desequilibrios se pueden presentar afectaciones relacionadas con la salud mental como la depresión o la ansiedad (Campaña 2021).

3. Las tres sustancias vitales: energía esencia (Jing), Qi y energía del espíritu shen: Cómo se afectan al exponerse a escenarios malsanos tipo COVID-19 y sus contextos

Las sustancias vitales son expresiones del *qi* que están presentes en el funcionamiento, estructura, tejidos, órganos y en todo el movimiento y transformación de las energías vitales como son: *Qi*, *Jing* y *Shen*. Estos son conceptos centrales dentro de la MTC y constituyen la vertiente raíz de toda la vida humana, inclusive desde el momento de la concepción. El *Qi*, central en la MTC, constituye la energía original existente en el universo y, como tal, da el ánimo a la vida, ya sea que se concentre (da vida) o se disperse (muerte), o bien fluya en salud o se bloquee en enfermedad. A pesar de no ser de fácil traducción literal, el *qi* puede entenderse como la energía vital o el aliento vital (Santamaría 2018).

El *Qi* se moviliza a través de los meridianos que hacen que el cuerpo funcione de manera correcta. Estos corresponden a 12 canales principales y otros secundarios que dan forma al entramado energético del organismo, en conjunto con los otros órganos del cuerpo. Los vórtices de acupuntura son aquellos lugares en los que se tiene un acceso externo a la energía *qi*, pudiendo intervenir en su movimiento. En este sentido, el *Qi* tiene una presencia manifiesta permanente y se muestra de varias maneras en los seres vivos; es decir, tiene forma concreta además de una función, permitiendo con ello el despliegue equilibrado y armónico de todo el organismo (Santamaría 2018).

El *Jing* -almacenado en el riñón- es el elemento primario del que emerge la vida que tiene lugar en la unión de padre y madre (*Jing* del Cielo Anterior y *Jing* Congénito) y a partir de los que toma forma *Shen*. Desde la perspectiva de Ardila (2015), esta corresponde a la fuerza interna base del crecimiento y del desarrollo orgánicos constituyendo, por tanto, los componentes que nutren la vida ya sean de carácter innato que vienen desde lo aportado por padre y madre, o bien desde la alimentación externa.

Shen, por su parte, es una sustancia vital que puede ser denominada como espíritu, alma o mente, aunque su significado trasciende con mucho estas traducciones. Desde la perspectiva de Ardila (2015), el *Shen* es el conjunto de las actividades de carácter psíquico

en los seres humanos y que son dirigidos por la mente, como la emocionalidad o la conciencia.

Desde esta perspectiva se entiende que el shen, o espíritu, surge de la interacción entre la conciencia, el lenguaje y las emociones, lo que resulta en efectos en el cuerpo físico. Cuando hay situaciones que perturban este espíritu o impiden su flujo natural de energía, se producen distorsiones que pueden desencadenar enfermedades, afectando órganos específicos y desestabilizando el equilibrio del individuo, poniendo en peligro su bienestar e incluso su vida. En tales circunstancias, es necesario recurrir a la Medicina Tradicional China para restaurar dicho equilibrio (Páez 2015).

En relación con la aplicación de la MTC en el contexto de la pandemia de la COVID-19, Lorente (2020) señala que esta permite entender al ser humano desde una perspectiva energética para determinar los aspectos emocionales, espirituales, mentales y físicos que la persona experimenta al padecer esta enfermedad. Como explica Rangles (2020), la MTC analiza al ser humano desde una perspectiva holística para comprender el funcionamiento del ser y determinar las desarmonías de la energía del espíritu shen.

La enfermedad COVID-19 es entendida desde la MTC como un tipo de energía perversa y contagiosa. Cuando se confronta con el qi de defensa de la corporeidad, y si ese qi es débil, genera una deficiencia de qi en los procesos Metal y Tierra, especialmente. Consecuentemente, aparecen manifestaciones que dan cuenta de que las funciones de Metal y Tierra se han deteriorado. Estas expresiones pueden ser: respiración dificultosa, cansancio, vómitos y náuseas, anorexia, defecación con debilidad y con presencia de heces blandas, entre otros síntomas.

Cuando se presenta una deficiencia de qi y de qi yin, la corporeidad se manifiesta con síntomas o signos de falsa predominancia de energía qi yang que realmente son una expresión de la insuficiencia de qi yin como: fatiga, boca seca o sed, disminución o ausencia de apetito, sudoración, fiebre baja o bien ausencia de fiebre, tos seca, etc. También puede presentarse insuficiencia de los procesos Metal y Tierra a través de una marcada producción de flema (Tierra), seguida de estancamiento de la misma en Metal (pulmón y vías aéreas superiores e inferiores) y bloqueos colaterales, como se plantea en Verástegui (2020).

En estos casos, se requiere la apertura de la energía del proceso Metal; es decir tonificar el qi yin y yang, transformar la flema, favorecer el flujo del qi y de la energía sangre y aliviar los síntomas y signos generados por estas alteraciones de producción y flujo del qi en los procesos afectados (Coba 2022). De igual manera, es preciso eliminar

la humedad y desintoxicar, así como fortalecer el flujo del qi (que se desplaza a través de los meridianos) y reforzar la temperatura interna. Esto se enfoca en aumentar la vitalidad en individuos sanos y repeler los procesos perjudiciales para regular el equilibrio interno, mejorar la respuesta inmunológica, energía de defensa y la resistencia antiviral (energía qi y energía sangre), disminuir la inflamación (fortaleciendo el qi yin y aplacando el exceso de calor nocivo yang), aliviar los síntomas de los pacientes, prevenir la disfunción orgánica y reducir la tasa de mortalidad (Rojas et al. 2022).

Con respecto al desgaste mental de los trabajadores del área de la salud en el contexto de la pandemia de COVID-19, y teniendo en cuenta ese lugar de enunciación, cabe mencionar que el primer año fue muy difícil para el personal de salud en todo el mundo. Desde el inicio de la pandemia se documentaron numerosas muertes y contagios del personal de salud, en tanto que los procesos desencadenantes de trastornos psicológicos se incrementaron repentinamente durante el primer año del virus (May et al. 2023).

Como señalan May et al. (2023), los brotes epidémicos y las pandemias pueden generar efectos persistentes en la salud mental de los trabajadores sanitarios, dificultando su capacidad de respuesta frente a futuras emergencias al comprometer la atención adecuada y la toma de decisiones. En consecuencia, los autores subrayan la necesidad de que los hospitales prioricen el apoyo psicológico y el acceso a tratamientos adecuados para este grupo particularmente vulnerable.

El agotamiento laboral (o síndrome de *burnout*) el cual es una condición por la cual las personas experimentan una carga emocional constante mientras luchan por alcanzar un rendimiento óptimo en su trabajo. Durante la pandemia, el personal de salud enfrentó una presión abrumadora debido al contacto frecuente y prolongado con pacientes contagiados de COVID-19, lo que aumentó el riesgo de padecer agotamiento laboral. Estudios señalan que este síndrome se ha vuelto cada vez más común y preocupante durante y posterior a la pandemia. Los efectos del agotamiento laboral pueden incluir fatiga crónica, estrés emocional, falta de empatía hacia los pacientes y una disminución en la dedicación al trabajo (Medina 2023).

Desde la MTC, esta desarmonía no puede ser entendida dejando de lado lo que acontece en la corporeidad como una totalidad indivisible; en donde las energías vitales, en cualquiera de sus expresiones, se ven afectadas y generan expresiones de insuficiencia, debilidad o exceso y pléthora de procesos deteriorantes de calor, frío, flema y desarmonías en la energía del espíritu shen. Como plantea Negrete (2012), toda enfermedad tiene

expresiones a nivel espiritual, de modo que tiene una relevancia central a nivel de diagnóstico y de tratamiento.

4. Procesos destructivos externos y su correlato con la energía del espíritu shen

En el ámbito de la etiopatogenia, la desarmonía (enfermedad) está determinada por distintos procesos, los cuales pueden ser internos o externos. La energía malsana externa penetra en el cuerpo a través de los meridianos, en particular hacia los vasos asociados a la dermis (Metal), que son el puente directo entre el organismo y el exterior, y desde allí se moviliza para ingresar posteriormente a los meridianos principales (Chávez 2022).

Para comprender este proceso es necesario tener en cuenta qué es la energía de defensa (antipatógena) Zheng Qi que es la que debe lidiar, confrontar, apaciguar o neutralizar al proceso externo deteriorante (Coba 2022). Desde la perspectiva de González, Dávila y Santana (2021), la energía de defensa puede entenderse como la energía que resiste o procura neutralizar a la enfermedad. En las sustancias corporales, el Zheng Qi corresponde a yin (Jing, sangre o líquidos orgánicos) y a yang (generación de calor y funcionalidad de los cinco procesos vitales (vísceras huecas y macizas). La deficiencia o debilidad de esta energía puede ocasionar el desarrollo de desarmonías, entre las que se encuentra el Vacío (Xu), ya sea de yin o de yang, o inclusive ambos.

Así, la energía malsana externa tiene una primera incidencia en el exterior y recorre desde los meridianos secundarios hacia los principales, atacando en principio a los exteriores (meridianos yang) que actúan como una barrera para proteger y preservar el equilibrio; en caso de penetrar, las energías negativas externas afectan a los meridianos interiores yin (Chávez 2022).

Los procesos malsanos externos pueden clasificarse en externos climáticos o bien en externos febriles; estos dos tipos se manifiestan fundamentalmente con fiebre. Así, puede decirse que estos son reconocibles clínicamente como las expresiones agudas de una enfermedad, que se vuelven cuadros deteriorantes en caso de vulnerabilidad (González, Dávila y Santana 2021).

Dado que es un proceso, cuando la enfermedad comienza no debilita la energía Zheng Qi y se expresa notoriamente con procesos de calor y plenitud (yang). A medida que la enfermedad avanza, comienza a debilitarse la energía Zheng Qi y el deteriorante externo puede aprovechar las deficiencias para penetrar en meridianos yin, con lo que se presenta frío y vacío (Chávez 2022).

La forma en que progresa la enfermedad causada por exposición a procesos malsanos relacionados con el clima, por ejemplo, determina que la ubicación, ya sea dentro o fuera del cuerpo, a lo largo de los principales meridianos, órganos o vísceras, resulte en las manifestaciones deteriorantes características. Su proceso evolutivo puede manifestarse desde la superficie (externo, yang) hacia lo profundo (interno, yin), o a través de una penetración directa o indirecta de la energía externa hacia el interior, afectando los meridianos yin, como el Taiyin y el Jueyin (por ejemplo, viento-humedad en las extremidades inferiores), sin necesariamente pasar por los meridianos yang (Chávez 2022). Así, una enfermedad que proviene de lo externo evoluciona dependiendo de cómo se encuentran las energías Zheng Qi y la propia energía malsana relativa al clima (Zhang 2019).

En cuanto al tipo de procesos malsanos externos, los de origen climático, como el Viento, el Frío, el Calor, la Humedad, la Sequedad y el Fuego, pueden convertirse en deteriorantes cuando son excesivos o están fuera de temporada; solo causan enfermedad cuando el cuerpo está debilitado o desequilibrado. Cada uno de estos tienen características específicas y afectan al cuerpo de diferentes maneras (Martínez et al. 2017).

Los procesos deteriorantes febriles son agentes infecciosos que pueden transmitirse a través del aire, alimentos, picaduras de insectos, etc. Pueden causar enfermedades con manifestaciones clínicas variadas y tienen diferentes tipos según la estación en la que se presentan; su infecciosidad varía y pueden generar epidemias bajo ciertas condiciones. Pueden afectar a cualquier persona, independientemente de su constitución o estado de salud, y suelen tener un inicio agudo y evolución rápida. Además, condiciones como el clima, la alimentación deficiente y otros escenarios socioeconómicos facilitan su penetración en el organismo (Rodríguez 2016).

Estos procesos complejos siguen una evolución determinada por el sistema de los cuatro niveles energéticos o de los Tres Jiaos, lo que representa una perspectiva microbiana y viral de la medicina occidental (Chávez 2022).

5. Procesos malsanos internos y su correlato con la energía del espíritu shen

En cuanto a los procesos malsanos internos, de acuerdo con el pensamiento chino en salud, son cinco manifestaciones energéticas y emocionales las que se consideran determinantes en el desarrollo de las desarmonías (enfermedad) que son: la alegría, preocupación, tristeza, miedo e ira. Estas energías de igual manera que los procesos externos climáticos, no son necesariamente deteriorantes; lo son en condiciones de desequilibrio y debilidad del qi de defensa, por exposición prolongada o por estimulación

insuficiente. Las emociones y sus relaciones y efectos se describen a continuación (Guarch 1993):

1. La alegría tiene su asociación con Fuego y con corazón, y se encarga normalmente de armonizar cerebro y pensamiento, pero también a toda la corporeidad ya que la energía de Fuego es la base para engendrar la energía de Tierra y a la vez Fuego controla el qi de Metal; no obstante, en caso de alteraciones, genera trastornos en la mente y desencadenamiento de manifestaciones como el insomnio, la irritabilidad, palpitaciones, ansiedad, entre otras.
2. La preocupación, por su parte, corresponde a la actividad de reflexión, y se asocia a Tierra y Bazo. Esta asociación debe extenderse a que el proceso Tierra genere el qi de Metal y a la vez controle el qi de Agua. En caso de que existan alteraciones de esta expresión de la energía del espíritu shen de Tierra, pueden presentarse trastornos de voluntad, obsesividad o bien presencia de falta de apetito.
3. La tristeza, por su parte, se encuentra asociada a Metal y pulmón, debido a que Metal es el encargado de distribuir el qi en toda la corporeidad; al existir un desbalance en el qi de Metal se bloquea el flujo; esta situación puede ser consecuencia de diversas razones internas o externas. El resultado es la desarmonía de Metal, la opresión en el pecho, la obstrucción del flujo del qi y la tristeza que puede expresarse con llanto fácil (Coba 2018).
4. El Miedo se asocia a Agua y a riñón; la razón es que, al existir un bloqueo en el flujo de la energía o al haber insuficiencia de qi yang de Agua; la capacidad de flujo, movimiento y transformación del qi se paraliza y la persona se limita en su capacidad de expresarse o de responder ante determinadas circunstancias. El bloqueo puede afectar a los órganos y tejidos del proceso Agua y generar incontinencia urinaria, agotamiento, debilidad, infertilidad, etcétera (Coba 2018).
5. Por último, la ira se encuentra relacionada con Madera e hígado y vesícula biliar. Este proceso es responsable de almacenar la energía sangre xue y con ello se relaciona fuertemente con la energía del espíritu shen y con las emociones y, al existir un bloqueo de la energía vital qi, la sangre xue no fluye, el qi del espíritu se deteriora, bloquea o calienta y se genera un

desequilibrio. Cuando se presenta en exceso, esta genera irritabilidad, espasmos, ánimo nervioso, contracturas, entre otros trastornos.

Todas las emociones están integradas en la energía vital chi, que tiene su lugar en el Corazón. Cuando procesos tanto internos como externos afectan estas emociones, se generan desequilibrios en el qi, lo que a su vez conduce a la aparición de perturbaciones en la energía shen, resultando en enfermedades y trastornos en el funcionamiento de diversos puntos o meridianos del organismo. El flujo de qi es la base de los proceso fisiológicos, emocionales y mentales, este flujo es una transformación, que depende de los distintos estados de condensación o dispersión y así se permite la armonía en la fisiología corporal, emocional y mental. En el pensamiento chino se establece una relación entre los órganos y las emociones que cuando son excesivas y prolongadas se produce un desequilibrio que denominamos desarmonía. Por ejemplo, cuando se experimenta un exceso de ira que bloquea el flujo del Chi de naturaleza yin, esto impactará en el equilibrio de Hígado y la Vesícula Biliar (Páez 2015).

Así, la MTC considera que uno de los principales procesos causantes de enfermedad son los aspectos psicológicos y las emociones de origen interno. Las situaciones estresantes pueden provocar una incorrecta distribución de la energía en los meridianos, órganos y vísceras, lo que desencadena enfermedades tanto físicas como mentales y emocionales. La MTC busca comprender y tratar al individuo en su totalidad y complejidad, estableciendo diagnósticos energéticos previos y aplicando un conjunto de técnicas orientales como la acupuntura, moxibustión, acupresión, fitoterapia, ejercicios físicos, auriculoterapia, reflexología podal, craneopuntura, entre otras (Sato et al. 2014).

6. Elementos fundamentales de diagnosis en MTC

La MTC emplea un enfoque holístico y energético para evaluar la salud y el equilibrio del cuerpo. Los elementos fundamentales del diagnóstico en la MTC incluyen la observación, auscultación y olfacción, interrogatorio, pulsología y palpación. Cada uno de estos aspectos proporciona información importante acerca del estado de los órganos y meridianos del paciente, así como sobre los desequilibrios energéticos que pueden estar presentes. Así, como primer acercamiento a un diagnóstico, se lleva a cabo una exploración profunda que puede considerar los siguientes aspectos (Guarch 1993):

1. La observación implica analizar aspectos externos como la apariencia facial, la lengua y el cuerpo del paciente. Se observan detalles como el color de la

piel, la presencia de manchas o marcas, así como la forma, color y recubrimiento de la lengua. Este primer paso proporciona indicios sobre la energía y el estado de los órganos internos.

2. La auscultación y olfacción involucra escuchar la voz, el ritmo respiratorio y otros sonidos corporales, además de prestar atención a olores particulares que pueda emitir el paciente. Estos signos auditivos y olfativos pueden revelar información sobre la salud respiratoria y otras condiciones del cuerpo.
3. El interrogatorio implica recopilar información detallada de los síntomas, antecedentes médicos, estilo de vida, hábitos alimenticios, patrones de sueño y emociones del paciente. Este intercambio de información es crucial para entender la historia clínica y los procesos que pueden estar contribuyendo a la condición actual.
4. La palpación de pulsos es una técnica específica de la MTC donde se evalúa el pulso en diferentes posiciones en la muñeca. Cada posición corresponde a un órgano y ofrece información sobre la calidad, ritmo y fuerza del pulso, permitiendo al médico detectar desequilibrios energéticos.
5. La palpación implica tocar y sentir áreas específicas del cuerpo, como el abdomen y puntos de los meridianos. Esto proporciona al médico información adicional acerca de la sensibilidad, tensión y otras características físicas que pueden indicar desequilibrios energéticos.

El diagnóstico desde la perspectiva de la MTC tiene como base la exploración, observación y la organización de la información de los procesos energéticos, en base a un diagnóstico diferencial en el que se identifican síndromes, a través de los Cinco Procesos, mediante meridianos tendinomusculares o por medio de los Ocho Principios. Este último es un método de identificación de síndromes para buscar la génesis y la naturaleza de las enfermedades, las causas pueden ser frío calor, interior exterior, plenitud insuficiencia, yin yang, entre otros (Maciocia 2011).

Capítulo tercero

Metodología

Siguiendo los objetivos y las líneas de investigación de la Maestría en Acupuntura y Moxibustión de la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador esta investigación buscó comprender la manera en que las condiciones de la pandemia y de la propia enfermedad repercutieron en la energía del espíritu shen de los profesionales sanitarios del Hospital General Enrique Garcés diagnosticados con COVID-19 entre marzo 2020 a marzo 2021. Este período fue considerado como relevante puesto que parte desde el inicio de la pandemia hasta el momento de la aprobación del presente análisis; es decir, el período total desde la diseminación de la enfermedad. Además, se determinó esta temporalidad para este proceso investigativo debido a que fue una fase muy crítica que puso a prueba la capacidad de los profesionales de la salud, sobre todo médicos, enfermeras y auxiliares de primera línea de atención, de sobrellevar tanto la atención a los pacientes, así como el padecimiento de la enfermedad desde su propia experiencia.

Por lo tanto, la pregunta que se pretende resolver es ¿De qué manera la energía vital qi de los profesionales de salud positivos para COVID-19, que laboraron en el Hospital General Enrique Garcés durante el período de marzo de 2020 a marzo de 2021, se afectó?

A fin de dar respuesta a la interrogante mencionada se planteó como objetivo general, conocer el estado de la corporeidad energética en profesionales de salud positivos para COVID-19 que laboraron en el Hospital General Enrique Garcés durante el período de marzo de 2020 a marzo de 2021.

Los objetivos específicos fueron:

Identificar el estado de la energía del espíritu shen en los profesionales de salud positivos para COVID-19 en el Hospital General Enrique Garcés durante el período de marzo del marzo 2020 a marzo 2021

Identificar el estado de los cinco procesos de energía vital en los profesionales de salud positivos para COVID-19 que laboraron en el Hospital General Enrique Garcés durante el período de marzo de marzo 2020 a marzo 2021.

Caracterizar el estado de los cinco procesos energéticos en profesionales de salud diagnosticados como positivos para COVID-19 en el Hospital General Enrique Garcés durante el período de marzo de 2020 a marzo de 2021.

Determinar el grado de desgaste mental (burnout) de los trabajadores de la salud diagnosticados positivos para COVID-19 en el Hospital General Enrique Garcés durante el periodo de marzo de 2020 a marzo de 2021.

Para el cumplimiento de los objetivos señalados y previa autorización del autor, se utilizaron los instrumentos PEPEC (Perfil epidemiológico de procesos energéticos críticos) y EPISTRES de los cinco procesos de energía vital, desarrollados por el docotr José Luis Coba (2022), los que fueron aplicados a la población objeto del Hospital Enrique Garcés que fue diagnosticada con COVID-19 durante el periodo de estudio. Por otra parte, para medir el grado de desgaste mental, se utilizó la Burnout screening inventory (BSI) de F. Jaggi (2008), validado por Dávila y Nevado (2016) en personal del área de la salud.

El instrumento PEPEC es una historia clínica especialmente diseñada para conocer el estado de la energía vital; se enfoca en el conocimiento y organización de los datos de los terapizandos con base en los principios de la MTC. En este se consignan datos generales como los motivos de la consulta, el tipo de enfermedad que padece, antecedentes malsanos, entre otros.

El PEPEC es un instrumento que junta los datos de la historia o estado energético y la valoración de estos de acuerdo con algoritmos previamente definidos y producidos bajo la perspectiva del pensamiento chino en salud y la MTC. Este instrumento, por intermedio de múltiples preguntas y observaciones, identifica y analiza el estado de la energética corporal; se aproxima a los aparatos y sistemas del organismo con base en los cinco procesos de energía vital, además de registrar otras características del movimiento y transformación constante de las energías vitales como los ocho principios. Finalmente, se presenta el diagnóstico biomédico y de Medicina Tradicional China, analizando cada uno de los síntomas (Ver Anexo 3).

Por otra parte, el EPISTRES de los cinco procesos de energía vital es un cuestionario para el conocimiento de los estresores, que tiene base en el instrumento propuesto por Breilh: EPISTRES de los estresores (citado en Coba 2022); corresponde a una adaptación de dicho instrumento, y de él recoge el orden de las preguntas y su sistematización. El EPISTRES de los cinco procesos de energía vital busca ahondar en las desarmonías que se presentan a nivel del espíritu shen, de modo que aborda también las desarmonías que se presentan en los cinco procesos vitales. A diferencia de cualquier otro instrumento, el EPISTRES de los cinco procesos de energía vital indaga la interrelación entre los procesos que constituyen la corporeidad de los sujetos y la energía

del espíritu shen. Así, este instrumento busca constatar cómo el entorno estresor impacta en el flujo energético del qi y, por tanto, en el espíritu shen y en la energía sangre (Coba 2022).

Por último, para valorar el desgaste mental de los profesionales de la salud que dieron positivo por COVID-19 en el periodo de estudio se utilizó el instrumento BSI, que tiene como base la escala BSI como el instrumento más utilizado para medir el grado de desgaste profesional, con la salvedad de que utiliza una menor cantidad de preguntas para reducir el tiempo de aplicación y el esfuerzo que requiere. Este instrumento consta de 10 preguntas que buscan identificar el grado de desgaste mental, y se encuentra validado en poblaciones de profesionales del área de la salud (Dávila y Nevado 2016).

La justificación e importancia del estudio se da, debido a la rápida propagación de la COVID-19 a nivel mundial durante fines de 2019 y comienzos de 2020, ya que se trató de un acontecimiento que impactó profundamente en todas las dimensiones de la vida humana. Su declaración como pandemia por la OMS implicó el desarrollo de un temor generalizado ante la expansión de una condición deteriorante desconocida que ha cobrado más de 6,5 millones de vidas, además de impactar de diversas maneras en la salud humana, no solo en el aspecto epidemiológico, sino que afectó en niveles económico, social, político y emocional y psíquico (Fiallos et al. 2021).

Debido al contexto en el que tuvo que desenvolverse, el personal sanitario se encontró expuesto en mayor medida a los efectos biológicos y psicosociales de las enfermedades. El carácter pandémico de la COVID-19 y sus enormes impactos a nivel nacional -sobre todo en sus primeros meses- repercutió con fuerza en la sociedad en general, y en mayor medida en el personal médico y de la salud que enfrentaron una presión sin precedentes sobre el sistema sanitario. Además de la exposición elevada al SARS-CoV-2, el personal de salud evidenció las consecuencias más inmediatas de la enfermedad: temor a la alta posibilidad de contagiarse con elevadas probabilidades de muerte, la falta de insumos, ausencia de procedimientos claros y carencia de equipamiento sanitario para la atención adecuada; además, hubo una incertidumbre terapéutica y el colapso del sistema sanitario generalizado, entre otros muchos estresores (Jaramillo 2020; Ramírez et al. 2020), los cuales sin duda han afectado el equilibrio energético del personal de salud.

Durante otros fenómenos epidémicos, como el ocasionado por la H1N1 a fines del primer decenio de este siglo, se constató de forma extendida el agotamiento emocional y mental del personal de salud. Como refieren Woo et al. (2020), el personal de enfermería

sufrió importantes impactos psicológicos, los que se expresaron a través de cansancio emocional y burnout. El temor generalizado a nivel mundial que se vivió debido a la COVID-19 generó una ansiedad por anticipación, ante las altas probabilidades de muerte (Passot 2022; Buitrago et al. 2020, Xiang, Jin y Cheung 2020), y ocasionó en el personal de salud un desequilibrio emocional que hasta hoy no se ha estudiado en profundidad desde una perspectiva holística.

1. Tipo de investigación

El enfoque de la investigación es mixto; es decir, es tanto cualitativo como cuantitativo. Por una parte, la investigación cualitativa es un enfoque investigativo de carácter interpretativo, que profundiza en un objeto o problema en estudio desde la propia voz de los actores que lo conforman; por otra parte, la investigación cuantitativa busca identificar determinadas características generalizables a una población de estudio, usualmente mediante el empleo de información numérica y/o técnicas estadísticas a partir de la recopilación de datos de muestras representativas, cuyo enfoque es fundamentalmente hipotético-deductivo (Hernández, Fernández y Baptista 2010).

En este estudio, ambos enfoques fueron adoptados de modo complementario puesto que fue necesario conocer las características esenciales del sujeto de estudio, a fin de contrastar tal información con datos estadísticos; esta suerte de triangulación fue necesaria para conocer de qué manera se modificó o desarmonizó la energía del espíritu shen y la energía de la corporeidad (cinco procesos vitales) de la población de estudio con diagnósticos positivos para COVID-19. Además, sirvió para establecer cuál fue la desarmonía más frecuente, los procesos de la corporeidad energética más afectados y el nivel de desgaste mental padecido.

El diseño de investigación fue descriptivo, observacional y transversal, lo que se detalla a continuación.

1. Descriptivo: permitió profundizar en las características particulares de la población de estudio: aspectos personales, laborales, síntomas, enfermedades, entre otros. Los datos permitieron calcular medidas de frecuencias durante la temporalidad del estudio.
2. Observacional: la finalidad fue observar la manera en la que la pandemia y sus dimensiones incidieron en cómo se modificaron o desarmonizaron las energías vitales de los participantes con diagnóstico positivo para SARS-CoV-2.

3. Transversal: porque la investigación se realizó en un periodo determinado de tiempo, una sola vez. En este caso, el periodo estuvo comprendido entre marzo de 2020 hasta marzo de 2021 y se el estudio se realizó con los trabajadores de la salud con diagnóstico positivo para COVID-19 en el Hospital General Enrique Garcés de la ciudad de Quito-Ecuador.

2. Participantes

La población de estudio correspondió al personal sanitario del Hospital General Enrique Garcés de Quito y fue de 436 personas. Debido a que se trató de un número amplio, y considerando que no era posible trabajar con todos al mismo tiempo, fue necesario aplicar la fórmula para poblaciones de universo finito, con la que se calculó la muestra y que se detalla a continuación:

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{e^2(N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Donde:

n= tamaño de la muestra,

N= tamaño de la muestra de la población (436),

Z= nivel de confianza (94% = 1,88),

p= proporción esperada (68%),

q = seguridad (32%),

e = error de estimación (6%).

$$n = \frac{3,53 * 0,68 * 0,32 * 436}{0,0036(435) + 3,53 * 0,68 * 0,32}$$

$$n = \frac{335,32}{2,34}$$

$$n = 144$$

Considerando un error estimado del 6%, se estableció que la muestra correspondió a un total de 144 participantes.

2.1 Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión considerados para la selección de los participantes del estudio fueron:

1. Personal de salud que se encuentren trabajando de manera presencial en el Hospital General Enrique Garcés desde marzo de 2020 hasta el momento de la realización del estudio.
2. Trabajadores de salud que fueron diagnosticados de COVID-19 por medio de estudio molecular de RT-PCR entre marzo de 2020 a marzo de 2021, pues esta prueba funciona con muestras de ADN (o ARN) que son tan pequeñas que podrían pasarse por alto en otras pruebas y así evitar falsos positivos.
3. Participantes que firmen el consentimiento informado, el cual protegerá su identidad y garantizará la confidencialidad de los datos.

2.2 Criterios de exclusión

Los criterios de exclusión considerados para la selección de los participantes del estudio fueron:

1. Personal que no trabajó de manera presencial en el Hospital General Enrique Garcés durante el periodo de estudio o bien no se encuentren laborando en la institución al momento de la realización del estudio.
2. Trabajadores de salud confirmados para COVID-19 por pruebas de detección rápidas antígeno y serología entre marzo de 2020 y marzo de 2021, puesto que se estandariza los casos y podrían presentarse falsos positivos; incluso, no se aceptaron pruebas de otros laboratorios.
3. Colaboradores que no firman el consentimiento informado.

3. Fuentes de información

Las fuentes de información que se utilizarán para el desarrollo de la presente investigación fueron:

1. Fuentes primarias: Se realizaron entrevistas individuales para la aplicación de los instrumentos PEPEC Y EPISTRES de los cinco procesos de energía vital (Coba 1995; Coba 2022) a los colaboradores de atención en salud del Hospital General Enrique Garcés. Además, se aplicó también el instrumento BSI (Dávila y Nevado 2016) para medir el grado de desgaste mental.

2. Fuentes secundarias: Se solicitó el permiso a la unidad de docencia y gerencia del hospital para revisar la base de datos de la unidad de salud ocupacional en el mes de julio del año 2023; esta fue filtrada en varias ocasiones de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión, obteniendo una base final de 436 personas, representando el total de la población. Posteriormente, se calculó el tamaño de la muestra para poblaciones finitas o conocidas y se obtuvo un total de 144 participantes diagnosticados con COVID-19 en la institución.
3. Fuentes bibliográficas: Se consiguió información bibliográfica proveniente de artículos, estudios académicos, así como también información de las bases conceptuales y filosóficas de la materia médica de la MTC de la Maestría cursada que permitió complementar los hallazgos del proceso de recolección de datos.

4. Instrumentos de investigación

Los instrumentos de investigación aplicados fueron:

- 1) Instrumentos PEPEC (Perfil epidemiológico de procesos energéticos críticos), detallados en el Anexo 3.
- 2) EPISTRES de los cinco procesos de energía vital (previa autorización del autor), elaborados por el Dr. José Luis Coba, detallados en el Anexo 4.
- 3) Escala Burnout Screening Inventory BSI, de F. Jaggi, detallados en el Anexo 5.

Cabe mencionar que el proceso de investigación se inició varios meses atrás, mediante diálogos con el personal de las unidades involucradas como docencia, salud ocupacional y de epidemiología del Hospital Enrique Garcés. Sobre todo, es menester enfatizar la coordinación con la unidad de docencia con quien se mantuvo varios acercamientos previos tanto en el proceso de construcción y en el desarrollo del trabajo investigativo (Ver Anexo 16). Un acuerdo implícito determinó que, una vez finalizado el proceso de aprobación, se presentaría un producto que pueda ser utilizado por las unidades responsables del bienestar de los profesionales de salud para disminuir el impacto que estas catástrofes puedan presentar.

Con el apoyo de los coordinadores de las unidades mencionadas, se establecieron procedimientos administrativos para conseguir la autorización de la gerencia del hospital (Ver Anexo 17). Además, se tuvo que realizar varios trámites internos en el

Ministerio de Salud como visitas a la Coordinación Zonal y otras unidades hospitalarias, para dejar constancia que el estudio estaba enmarcado en los requerimientos de un Comité de Ética correspondiente, así como el protocolo del estudio propuesto en el cual no contempla ningún riesgo, ni acceso a historias clínicas y total privacidad de la información. De igual modo, se solicitó a la Universidad Andina Simón Bolívar, al autor creador de los instrumentos PEPEC y EPISTRES de los cinco procesos de energía vital el acceso a los mismos, la metodología de recolección y análisis de los instrumentos de medición; además de los estudios de diseño y de validación de los instrumentos que avalan la utilización de los mismos en la presente investigación; documentos que fueron solicitados y posteriormente aprobados por el Comité de Investigaciones del Hospital General Enrique Garcés de la ciudad de Quito-Ecuador.

Posteriormente, se corroboró la información que se había recopilado muchos meses atrás con la base de datos actualizada de la Unidad de Salud Ocupacional, considerando el criterio de inclusión que determina que las personas incluidas en este análisis deban estar activas como trabajadoras del Hospital Enrique Garcés Quito al momento de la investigación.

Asimismo, en el proceso inicial de la recopilación de base de datos se presentaron algunas dificultades debido a que no se contó con información unificada, puesto que en las primeras semanas de comenzada la pandemia se había registrado la información en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio y en otras bases de datos provisionales de la Unidad de Salud Ocupacional. En meses posteriores, el Ministerio de Salud y la Coordinación Zonal crearon registros de pacientes que fueron modificados a lo largo de los meses posteriores al inicio de la pandemia, ocasionando que varios parámetros de búsqueda sean modificados. Se encontró otro conflicto debido a que la forma de registro de casos al inicio de la pandemia fue literal, puesto que no se utilizó el instructivo del ministerio; por ende, se tuvo que filtrar nuevamente y establecer las personas registradas que se mantenían trabajando en el hospital.

Durante la depuración de la base datos y teniendo en cuenta los diversos ambientes laborales del hospital, se solicitó, por intermedio del tutor del trabajo de titulación, el apoyo a la Universidad Andina para elaborar una aplicación que facilite la recopilación de resultados de los instrumentos en el menor tiempo posible. Por la facilidad de registro se seleccionó la aplicación KoboToolbox; en su página web se creó la contraseña y usuario necesario, luego se agregaron los instrumentos digitalizados y se complementó la recolección de datos por medio del aplicativo KoboCollect.

Cuando se tuvo el aplicativo finalizado se llevó a cabo una prueba de campo con 10 participantes, de manera presencial, para verificar los tiempos de aplicación, registro digital de los datos, coordinación de los tiempos de la jornada laboral, sitios de toma, seguridad, discreción y la comodidad de las personas. Una vez obtenida la base de datos final, y con la aplicación del tamaño de la muestra (144 participantes), se coordinó de manera interna con las jefaturas de guardia, los días, horarios y lugares.

Posteriormente, el investigador de manera personal explicó a los trabajadores acerca del tema del estudio el objetivo y la forma de recolección en el aplicativo, se hizo firmar el consentimiento informado (Ver Anexo 18), en tanto se aprovechaba el momento para efectuar la toma de signos vitales utilizando los mismos instrumentos de medición de los pisos y áreas, pues están siempre calibrados. El espacio de tiempo se determinó según los coordinadores de los pisos en las unidades de salud, considerando los fines de semana, feriados, horas de salida, espacios entre actividades y en pausas activas; es decir, espacios libres para no interrumpir sus labores.

Además, la aplicación de este proceso se llevó a cabo por varias semanas, en las que surgieron ciertas demoras que fueron disminuyendo progresivamente e función sobre todo del tiempo de disponibilidad de la población en estudio.

5. Variables

- 1) Variable independiente: Personal de salud diagnosticados como positivo para COVID-19 en el Hospital Enrique Garcés desde marzo de 2020-marzo de 2021.
- 2) Variable dependiente: Desarmonías de la Energía del espíritu shen y de los cinco procesos vitales y desgaste mental del personal de salud.

5.1 Operacionalización de variables

A continuación, se presenta la operacionalización de variables del presente proyecto:

Tabla 1
Operacionalización de variables

Variable independiente	Sub dimensiones	Indicadores	Fuentes	Instrumento
------------------------	-----------------	-------------	---------	-------------

<p>Personal de salud (Enfermeros, enfermeras, médicos, médicas y auxiliares de enfermería) diagnosticados como positivo para COVID-19 en el Hospital Enrique Garcés entre marzo de 2020 a marzo de 2021.</p>	<p>Personal de salud que adquirieron la COVID-19 en el Hospital Enrique Garcés entre marzo de 2020 a marzo de 2021, identificados mediante prueba estudio molecular de RT-PCR.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Positividad para COVID-19 en estudio molecular de RT-PCR. Desgaste mental del personal sanitario que tuvo COVID-19. Entendido como cansancio extremo que afecta a la capacidad de recordar, pensar y olvidar las cosas. 	<ul style="list-style-type: none"> Información disponible de los participantes del estudio en las bases de datos proporcionadas por el hospital sobre el personal positivo con COVID. Datos obtenidos con la aplicación del instrumento BSI. 	
Variable dependiente	Sub dimensiones	Indicadores	Fuentes	Instrumento
Desarmonías de la Energía del Espíritu Shen	Procesos de energía vital y energía del espíritu shen	<ul style="list-style-type: none"> Expresión en Madera Expresión en Fuego Expresión en Tierra Expresión en Metal Expresión en Agua 	<ul style="list-style-type: none"> Revisión de revista, textos, e información en internet relacionados con el tema. Datos obtenidos con la aplicación de los instrumentos del proceso de energía vital y energía del espíritu shen. 	<ul style="list-style-type: none"> Instrumento o PEPEC Instrumento o EPISTRE S de los cinco procesos de energía vital.

Elaboración propia.

6. Procedimiento metodológico

Las gestiones con la Unidad de Docencia del Hospital Enrique Garcés se iniciaron en mayo del 2022 para solicitar la aprobación de la investigación y el correspondiente acceso a la información contenida en sus bases de datos. Se elaboró una planificación de procedimientos administrativos para el desarrollo del estudio (Ver Anexo 1) y se procedió a solicitar las autorizaciones pertinentes a las unidades de Salud Mental, Epidemiología, Salud Ocupacional y aquellas que se consideraron necesarias en función de los objetivos de la investigación.

La base de datos total contenía información acerca de los trabajadores de salud de la institución que habían sido diagnosticados con COVID-19 desde marzo de 2020 hasta marzo de 2021; el proceso de obtención, depuración y revisión de la base se detalló en el apartado 3.4.

Así, la obtención de la base de datos de la población de estudio en la Unidad de Salud permitió la determinación de los participantes, teniéndose en consideración el

cálculo del tamaño de la muestra según criterios de inclusión y exclusión. De allí se obtuvo la muestra de trabajadores de la salud (que comprende al personal médico, enfermeras o enfermeros y auxiliares de enfermería). Esta información permitió también identificar las fechas de diagnóstico positivo para COVID-19.

Una vez establecida una muestra inicial, se aplicaron criterios de inclusión (como estar empleado en la institución desde marzo de 2020 hasta la fecha de realización de la investigación, haber recibido diagnóstico positivo mediante prueba RT-PCR realizada en la misma unidad de salud y consentir voluntariamente participar en el estudio) y criterios de exclusión (como no estar empleado en la institución, haber recibido diagnóstico positivo a través de pruebas rápidas y no firmar el consentimiento informado). Tras seleccionar a los participantes definitivos, se procedió a aplicar los instrumentos PEPEC, EPISTRES de los cinco procesos de energía vital y BSI en un único formulario digital dispuesto en la aplicación KoboToolbox, lo que permite su acceso de acuerdo a la disponibilidad de tiempo de los trabajadores, de modo que no interfiriera con sus labores.

Tanto PEPEC como EPISTRES de los cinco procesos de energía vital y BSI han sido validados en diversas poblaciones, pero para este estudio se realizó una prueba piloto con 10 participantes de la muestra mediante selección según disponibilidad de estos; esto permitió probar los aspectos logísticos previstos para el desarrollo de la investigación, evitando errores en el estudio final. La confiabilidad de estos instrumentos fue analizada mediante el cálculo del coeficiente alfa de Cronbach (Oviedo y Campo 2005).

El análisis de los resultados se llevó a cabo después descargar la base de datos de los instrumentos desde la página de KoboToolbox. Posteriormente, se organizó una base de datos en la aplicación Microsoft Excel para alimentar al programa de análisis SPSS, en la cual se codificó la información. Luego, se analizó en SPSS los estadísticos descriptivos como las frecuencias, porcentajes, media, mínimo, máximo y desviación estándar para las variables cuantitativas. Asimismo, en dicho programa se aplicó el método bivariado mediante el coeficiente de Correlación de Pearson (r) para evaluar la relación entre los diferentes datos obtenidos de los instrumentos aplicados. Para ello, se consideró el criterio de análisis, donde tiene la correlación débil ($r < 0,30$), moderada (r entre 0,30 y 0,70) y fuerte ($r > 0,70$); incluso para verificar la significancia o relevancia de la relación se tomó en cuenta que cuando $sig.(p)$ es menor a 0,05 se deduce que el resultado es estadísticamente significativo. De este modo, se esperaba obtener información referente a las afectaciones en la energía del espíritu shen en los

colaboradores positivos para COVID-19 que habían trabajado en el Hospital General Enrique Garcés durante el periodo de marzo de 2020 a marzo de 2021.

Los resultados de cada instrumento se analizaron a partir de las variables examinadas en el estudio (ver cuadro de operacionalización de variables). Se llevó a cabo un proceso de triangulación en el que se compararon los resultados de cada instrumento para cada variable, y se establecieron síntesis a partir de la interrelación de estos resultados con los fundamentos teóricos de la presente investigación.

7. Procesamiento de datos

Una vez aprobado el protocolo de investigación y obtenidos los permisos correspondientes, es decir el poder acceder a la base de datos, permitir mi ingreso a las unidades hospitalarias, permitirme tener acceso a los colaboradores, y mantener diálogos con las unidades de Epidemiología y Salud Ocupacional del Hospital Enrique Garcés para aplicar la investigación.

En la aplicación de la página de KoboToolbox se creó una cuenta mediante usuario y contraseña. Seguidamente se crearon proyectos (PEPEC, EPISTRES de los cinco procesos vitales y BSI), añadiendo las preguntas según cada instrumento; se definió los controles y condicionantes. Luego se visualizó que se encuentren todas las preguntas completas de los instrumentos; no obstante, para este proceso se tuvo que estudiar previamente el manual de funcionamiento para comprender la funcionalidad del programa desde la creación de la cuenta hasta la obtención de los resultados. Incluso en la nueva versión de KoboToolbox no se vinculaba a KoBoCollect (colector del programa) por error de conexión; por ende, se utilizó ODK Collect ya que esta aplicación permitió la vinculación correcta para recopilar información.

Una vez que en los 144 participantes se completaron las preguntas de los instrumentos PEPEC, EPISTRES de los cinco procesos de energía vital y BSI en el recolector ODK Collect, se procedió a recolectar los resultados. Los datos se descargaron en KoboTollbox en formato XLS y se organizaron en la hoja electrónica MS Excel para crear la base de datos que después se exportó o subió al programa SPSS®.

Luego de subida la base de datos al programa SPSS®, se procedió a codificar las opciones de cada pregunta en formato numérico; por ejemplo, en el género se asignó a femenino=1 y masculino=2; esto se hizo para todos los ítems, pues se contaba con datos organizados para el procesamiento o tratamiento estadístico.

En el procesamiento estadístico en SPSS se seleccionó la opción analizar frecuencias y descriptivos, en la cual se escogieron los ítems correspondientes, y luego arrojó los resultados de frecuencias, porcentajes, media, desviación, mínimo y máximo.

Seguidamente, en SPSS se seleccionó la opción analizar correlaciones bivariadas, en la que se escogieron los ítems de los procesos energéticos para identificar las que más afectan a los trabajadores de salud diagnosticados como positivos para COVID-9.

Finalmente, se organizaron los resultados del análisis efectuado a través de SPSS en MS Excel; es decir, por medio de tablas y figuras que fueron trasladadas a Microsoft Word para su análisis respectivo. El procesamiento y la interpretación de la información contenida de cada instrumento, fue bajo un enfoque de análisis desde el pensamiento chino en salud, que incluía la revisión bibliográfica y los fundamentos tomados en las enseñanzas de la Maestría en Acupuntura y Moxibustión. Para las recomendaciones se tomaron los procesos metodológicos de análisis de la materia Políticas y Comunicación en Salud.

Capítulo cuarto

Hallazgos, Análisis e interpretaciones integrales

1. Generalidades

En este apartado se detalla la información general con respecto a los colaboradores de salud positivos para COVID-19 que laboraron en el Hospital General Enrique Garcés durante el periodo de marzo de 2020. Estos datos son relevantes para conocer las características de la población de estudio y cumplir con los objetivos de investigación planteados.

Tabla 2
Caracterización social del personal

Género	Masculino					Femenino				
	71%					29%				
Edad	24-32	33-40	41-48	49-56	57-64	21- 28	29- 35	36- 42	43- 49	50- 56 +56
Porcentaje /edad	10%	30 %	30 %	20 %	10%	7%	20%	30%	20%	20% 3%
Ciudad donde vive	Amaguaña	Conocoto	Guayllabamba	Quito		Rumiñahui		Sangolquí		
	0.70%	1.40%	1.40%		92.40%		1.40%		2.80%	
Sector	Urbano					Rural				
	91%					9%				
Estado civil	Soltero		Casado		Divorciado		Unión libre			
	14%		55%		15%		16%			
Autodefinición técnica	Blanco		Mestizo		Montubio					
	0.7%		98.6%		0.7%					
Escolaridad	Secundaria		Superior		Especialidad		Maestría			
	28%		65%		6%		1%			
Cargo en el hospital	Enfermería		Medicina		Auxiliares					
	36%		34%		30%					

Fuente: Cuestionario PEPEC. Coba (2022)
Elaboración propia.

Los datos presentados en la Tabla 2 permiten reconocer las características sociales de la población de estudio y nos ayudan a contextualizar la realidad de los colaboradores que laboraron en el Hospital General Enrique Garcés durante el periodo de marzo de 2020 a marzo del 2021. Por medio de esta podemos determinar que se trata de una población de manifestación corporal de predominio masculino en relación con la femenina; en cuanto a su ciclo vital, la mayor parte del personal está entre los ciclos de 21 a 56 años.

La residencia de la mayoría se ubica en Quito, es decir que los tiempos de traslado desde sus hogares al lugar de trabajo fueron cortos. Esto es importante destacar dentro del contexto familiar, ya que los participantes que fueron diagnosticados de positividad fueron aislados en sus hogares, en tanto que otros decidieron confinarse en hoteles o en hogares alternos de familiares. Los tiempos de aislamiento se iniciaron con 23 días, posteriormente fueron de 20 días y después se limitaron a 10 días, lo cual caracterizó al inicio un factor ambiental estresante.

Algunos participantes debieron trasladarse desde poblaciones cercanas donde residen, sobre todo desde el Valle de Los Chillos. Este parámetro evidencia el ámbito geográfico de influencia del Hospital, que es el sur de Quito, Valle de los Chillos y poblaciones cercanas al lugar de trabajo; es decir que los traslados también fueron un factor importante en el desarrollo de ambientes sociales de estrés, porque en los meses estudiados se tenía restricciones de movilización.

El 55 % de los trabajadores de la salud que participaron en la investigación estaban casados y 16% se encontraba en estado de unión libre; esto quiere decir que más de la mitad de la población tenía un contexto de núcleo familiar establecido. Es importante señalar que la principal preocupación en los aislamientos era el trasmisir la enfermedad a los familiares, y en muchas ocasiones este factor fue determinante en la presencia de afectaciones emocionales.

Llamó la atención el porcentaje de personas que no se encontraban dentro de un núcleo familiar establecido: 14 % de solteros y 16 % de divorciados. La mayor parte de participantes posee educación de nivel superior, lo cual coadyuvó a que la información sanitaria conlleve a un mayor acceso a la prevención sanitaria; esto, a su vez, se constituyó en un factor ambiental estresante. Incluso en las primeras semanas se evidenció ello en el consumo exagerado de prendas y de insumos de protección por parte de los trabajadores.

El siguiente paso fue identificar el estado de los cinco procesos de energía vital y precisar cuáles son los procesos energéticos que han resultado más afectados en el personal de salud y determinar el grado de desgaste mental. Los resultados en torno a estos aspectos se presentan en los siguientes apartados.

2. Estado de la energía del espíritu shen

En cuanto al estado de la energía del espíritu shen, se consideró los resultados del cuestionario PEPEC para conocer los síndromes de la Medicina Tradicional China en los participantes diagnosticados con COVID-19 porque permite el cumplimiento del objetivo

específico planteado en esta investigación: Identificar el estado de la energía del espíritu shen en el personal de salud positivos para COVID-19 en el Hospital General Enrique Garcés durante el periodo de marzo del marzo 2020 a marzo 2021. Para ello, se descargó los resultados en formato XLS desde KoboToolbox y se organizó la base de datos en MS Excel para codificar las opciones de los ítems en SPSS. Los resultados se muestran en la Tabla 3.

Tabla 3
Tendencia yang

Detalle	Frecuencia	Porcentaje
A ser irritable	14	9,7%
Al insomnio	13	9,0%
A ser impaciente	13	9,0%
A estreñimientos	10	6,9%
A sentir palpitaciones rápidas del corazón	7	4,9%
A sequedad en los ojos	6	4,2%
A sequedad de la piel	6	4,2%
A sequedad del cabello	5	3,5%
A sequedad en la garganta	5	3,5%
A tener o sentir sed	5	3,5%
A tener los pies calientes o quemantes	5	3,5%
A dormir boca arriba	4	2,8%
A sufrir de infecciones de vías urinarias	4	2,8%
A sequedad en la nariz	4	2,8%
A beber líquidos con hielo	4	2,8%
A inflamaciones en las articulaciones	4	2,8%
A inflamaciones frecuentes en la piel	4	2,8%
A dormir menos de 6 horas	4	2,8%
A dormir del lado izquierdo	3	2,1%
Presentar presión sanguínea elevada	3	2,1%
A beber líquidos fríos o refrigerados	3	2,1%
A presentar sudoración por estados de tensión o nerviosismo	3	2,1%
Al sueño entrecortado	3	2,1%
A ardor o quemazón en la boca del estómago	2	1,4%
A hacer rápido las cosas	2	1,4%
A que su cuerpo sea caluroso/caliente	2	1,4%
A que el tono de mi voz es alto o fuerte	1	0,7%
A que la orina sea de color amarillo intenso o concentrada	1	0,7%
A sentirse más cómodo en lugares frescos o fríos	1	0,7%
A preferir el clima húmedo y fresco	1	0,7%
A preferir el clima frío o fresco	1	0,7%
A que mis pies huelan feo	1	0,7%
Total	144	100%

Fuente: Cuestionario PEPEC. Coba (2022)

Elaboración propia.

En cuanto a la tendencia yang, esta es una expresión del qi que, por intermedio de deseos, costumbres, hábitos, preferencias, signos, síntomas y manifestaciones en la corporeidad, da cuenta de predominancia de qi yang como: calor, sequedad,

intranquilidad y otros síntomas y signos que se recogen en la Tabla 3. Se identificó en algunos profesionales la prevalencia de manifestaciones de qi yang con tendencia a la irritabilidad (9,7%) y que además presentaron insomnio e impaciencia con 9% respectivamente, y estreñimiento con 6,9%. Estas manifestaciones tienen relación con una desarmonía del proceso de energía Hígado-Madera que se afecta fácilmente por exceso de energía qi yang calor. También hay manifestaciones en el qi de corazón-Fuego y Pulmón-Metal.

Tabla 4
Tendencia yin

Detalle	Frecuencia	Porcentaje
Al sobrepeso	18	12,5%
A la depresión	15	10,4%
A cansarse con facilidad	8	5,6%
A dormir del lado derecho	8	5,6%
A tener los pies fríos	8	5,6%
A dormir boca abajo	8	5,6%
A beber líquidos calientes	8	5,6%
A hacer las cosas más lento	7	4,9%
A ser una persona miedosa	6	4,2%
A que el cuerpo sea friolento	4	2,8%
A sufrir resfriados por exposición al frío	4	2,8%
A ser una persona introvertida	4	2,8%
A preferir el clima templado	4	2,8%
A que mis talones estén agrietados	4	2,8%
A quedarse en casa y no socializar	4	2,8%
A cansancio o pesantez de las piernas, várices	3	2,1%
A preferir el clima caliente o abrigado	3	2,1%
A beber líquidos a temperatura ambiente	3	2,1%
A ser una persona calmada o muy calmada	3	2,1%
A beber líquidos abrigados o calientes	3	2,1%
A dormir más de 8 horas	3	2,1%
A que la orina de color blanquecino o transparente	3	2,1%
A que me suden las palmas de manos	2	1,4%
A preferir el clima húmedo y caliente	2	1,4%
A ser una persona paciente o muy paciente	2	1,4%
A la presión baja	2	1,4%
A que mi tono de voz sea bajito	2	1,4%
A hacer actividades artísticas o de meditación	1	0,7%
A que las plantas de los pies estén agrietadas o ásperas	1	0,7%
Siento que mi sueño es reparador y descansado	1	0,7%
Total	144	100%

Fuente: Cuestionario PEPEC. Coba (2022).

Elaboración propia.

Las tendencias yin dan cuenta de una predominancia de qi frío, así como de qi fresco (frío menos intenso); es decir, manifestaciones relacionadas con predominancia de qi yin, pero al mismo tiempo con insuficiencia de qi yang como sensación de frío o afectaciones por frío. En cuanto a la tendencia yin (Tabla 4), se identificó que con 12,5%

de los datos se registran más tendencia al sobrepeso y seguido de depresión (10,4%). Nótese que las mismas corresponden por frecuencias a la afectación de los procesos Bazo-Tierra y Pulmón-Metal. En este sentido se asocia que el consumo excesivo de comidas picantes, que son de naturaleza yang incrementa la sequedad interna además de la humedad lo cual incrementa este tipo de naturaleza y disminuye la naturaleza yin en los órganos y sus elementos de manera general.

Tabla 5
Tendencia yin o yang

Detalle	Frecuencia	Porcentaje
El ambiente físico de su trabajo es silencioso	26	18,1%
El ambiente físico de su trabajo es de temperatura agradable	24	16,7%
El ambiente físico de su trabajo es ruidoso	13	9,0%
El ambiente físico de su trabajo es luminoso	11	7,6%
El ambiente físico de su trabajo es muy caliente o muy abrigado	9	6,3%
El ambiente físico de su trabajo es espacioso amplio	8	5,6%
El ambiente físico de su trabajo es ventilado	8	5,6%
El ambiente físico de su trabajo es seco o muy seco	8	5,6%
El ambiente físico de su trabajo es frío o muy frío	7	4,9%
Siente que el tipo de trabajo que hace es repetitivo	6	4,2%
El ambiente físico de su trabajo es húmedo o muy húmedo	5	3,5%
El ambiente físico de su trabajo es estrecho	5	3,5%
El ambiente físico de su trabajo tiene privacidad	4	2,8%
El ambiente físico de su trabajo tiene luz solar	4	2,8%
Siente que su tipo de trabajo es sedentario	3	2,1%
El ambiente físico de su trabajo es oscuro	2	1,4%
Tiene relaciones gremiales en su trabajo	1	0,7%
Total	144	100%

Fuente: Cuestionario PEPEC. Coba (2022).

Elaboración propia.

Respecto a la tendencia a exposiciones energéticas destructivas o protectoras de naturaleza yin o yang (Tabla 5), los participantes destacaron como principales aspectos el ambiente físico silencioso y de temperatura agradable en el trabajo lo que se relaciona con procesos energéticos protectores que permiten mantener el equilibrio dinámico del qi en general.

Tabla 6
Antecedentes Clínicos (AC)

Detalle	Frecuencia	Porcentaje
Alguna vez le han operado de algo, en cualquier lugar de su cuerpo	58	40,3%
Realiza actividad cibernetica, digital, computación, celular, juegos electrónicos	25	17,4%
Realiza actividad física o ejercicios	18	12,5%
Alguna vez ha estado hospitalizado/clínica por alguna enfermedad	13	9,0%
Toma medicamentos autorecetados, para prevenir o tratar ciertas enfermedades	11	7,6%

Toma medicamentos en forma continua para enfermedades crónicas o degenerativas	9	6,3%
Al tabaquismo (al menos 1 diario)	5	3,5%
Tiene usted tendencia al consumo regular diario de alcohol o acumulado en la semana	5	3,5%
Total	144	100%

Fuente: Cuestionario PEPEC. Coba (2022).

Elaboración propia.

Los antecedentes clínico-quirúrgicos pueden dejar una huella de debilidad o insuficiencia en la producción, flujo o consumo del qi; esto depende de qué proceso energético fue el afectado o intervenido (Coba 2022). En los resultados expuestos en la Tabla 6 se precisa que el 40,3 % alguna vez ha sido operado, el 17,4 % realiza actividades relacionadas al uso de la tecnología, el 12,5 % lleva a cabo actividad física, el 9 % ha estado hospitalizado al menos una vez, el 7,6 % se auto receta, el 6,3 % toma medicina debido a una enfermedad crónica o degenerativa, el 3,5 % fuma al menos 1 tabaco al día y el 3,5 % consume alcohol diaria o semanalmente. Es importante destacar que un buen porcentaje sufrió algún desequilibrio en su energética corporal y también se destaca que tienen actividades como la automedicación, tabaquismo, entre otros, que podrían desequilibrar el flujo del qi.

Tabla 7
Sudoración

Detalle	Frecuencia	Porcentaje
Cuando hago actividad física en general sudó	105	72,9%
En general me sudan las manos	11	7,6%
En general me sudan mucho las axilas	10	6,9%
Cuando estoy nervioso, sudó	9	6,3%
Cuando duermo, en la noche, sudó	5	3,5%
En general me sudan los pies	4	2,8%
Total	144	100%

Fuente: Cuestionario PEPEC. Coba (2022)

Elaboración propia.

En cuanto a la sudoración como expresión energética del calor en los cinco elementos (Tabla 7), los trabajadores de la salud en la muestra estudiada refirieron mayoritariamente que sudan cuando hacen actividad física, o que generalmente sus manos o sus axilas sudan; otros refirieron esta ocurrencia al sentirse nerviosos. En menor proporción otros indicaron que sudan al dormir por la noche y un porcentaje aún menor dijo que sus pies suelen estar generalmente sudorosos, lo cual hace referencia a la manifestación de movimiento energético; sobre todo se destaca ese estado de nerviosismo como manifestación corpórea de miedo.

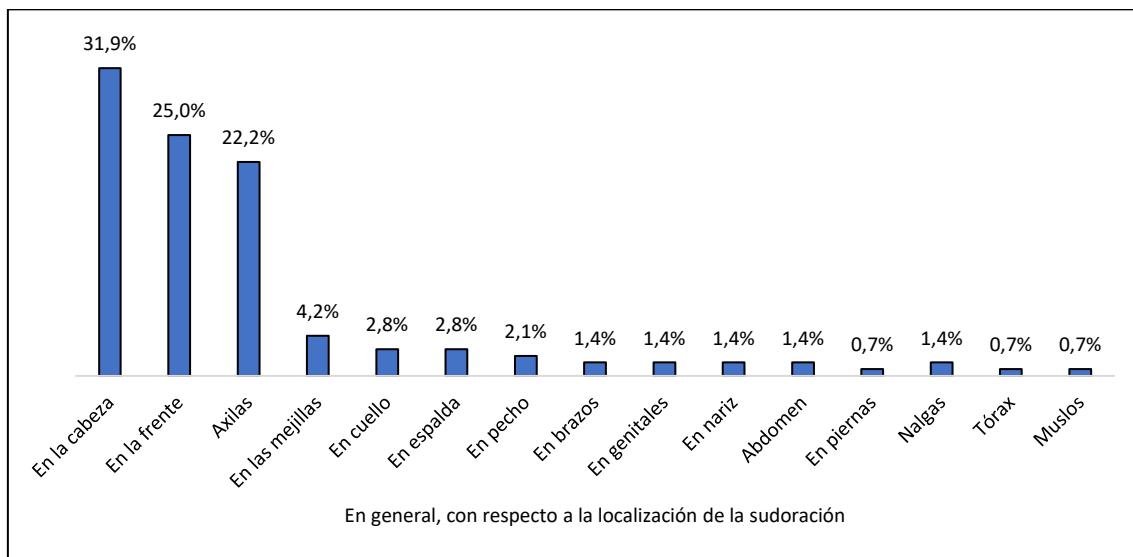


Figura 7. Localización de sudoración

Fuente: Elaboración propia a partir de la aplicación del Cuestionario PEPEC.

En lo referente a la localización de la sudoración, la mayoría de los participantes indicó que esta se ubica en la cabeza, frente y las axilas; en menor proporción en las mejillas, el cuello, espalda, pecho, genitales, nariz, abdomen y nalgas, piernas, tórax y muslos, como señala la Figura 7. Claramente se aprecia que el calor se hace presente en la trayectoria de los meridianos cuyo recorrido se manifiesta sobre todo en la cabeza, es decir los meridianos de vesícula biliar, estómago y vejiga. Por lo tanto, se identificó el bloqueo del *qi* que causa dolor, pues la trayectoria de los meridianos ayuda a determinar qué meridianos u órganos están afectados en caso de dolor de cabeza.

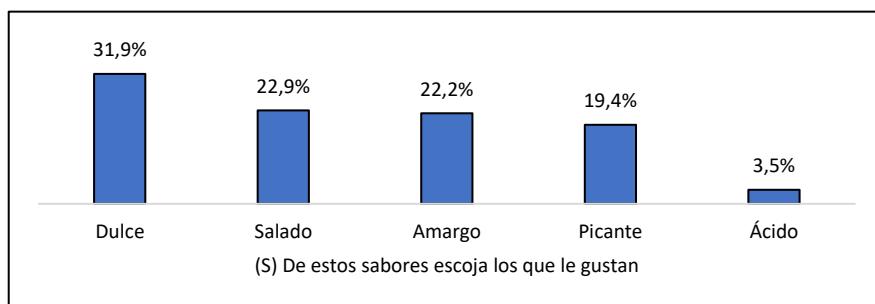


Figura 8. Sabores de preferencia

Fuente: Elaboración propia a partir de la aplicación del Cuestionario PEPEC.

Sobre la preferencia de los sabores (Figura 8), el dulce despuntó como preferencia, seguido del salado, amargo, picante y en menor proporción el ácido. Esta figura sugiere que la mayor parte prefiere el sabor dulce propio del elemento Tierra y del salado del

elemento Agua, seguidos del amargo del elemento Fuego y Picante del elemento Metal. Finalmente, la tendencia en sabores de preferencia es para el ácido del elemento Madera. Todo esto permite vislumbrar que el personal de salud busca compensar aquel desgaste energético evidenciado en estos elementos.

Tabla 8
Temperamento

Detalle	Frecuencia	Porcentaje
Solidaria	20	13,9%
Obsesiva	9	6,3%
Tendencia a la frustración	6	4,2%
Creativa	5	3,5%
Olvidadiza	5	3,5%
Concentrada	5	3,5%
Irritable	5	3,5%
Alegre	5	3,5%
Aferrada	4	2,8%
Conversadora	4	2,8%
Inestable	4	2,8%
Angustiada	4	2,8%
Melancólica	4	2,8%
Celosa	4	2,8%
Organizada	4	2,8%
Resentida	4	2,8%
Fiel	4	2,8%
Decidida	3	2,1%
Histérica	3	2,1%
Planificador/a	3	2,1%
Tendencia a quedarse en relaciones seguras y conocidas	3	2,1%
Absorbente	3	2,1%
Reflexiva	3	2,1%
Introvertida	3	2,1%
Determinada	3	2,1%
Socializadora	3	2,1%
Distraída	3	2,1%
Violenta	3	2,1%
Vengativa	2	1,4%
Tendencia a refugiarse o quedarse en el pasado	2	1,4%
Aprovechada	2	1,4%
Protectora	2	1,4%
Temerosa	2	1,4%
Tendencia a rendirse con facilidad, a abandonar la o las luchas	1	0,7%
Llora fácilmente	1	0,7%
Tendencia a saltar de relación en relación	1	0,7%
Tendencia a tener poca fuerza de voluntad	1	0,7%
Sometido a la decisión de otros	1	0,7%
Total	144	100%

Fuente: Cuestionario PEPEC. Coba (2022).

Elaboración propia.

Respecto al cuestionamiento acerca de la actitud, naturaleza, preferencias, temperamento (Tabla 8), los participantes se reconocen como solidarios, obsesivos y en

menor proporción tendientes a la frustración. Un pequeño porcentaje afirma ser creativo, olvidadizo, concentrado, irritable y alegre. En este punto se destaca que pudo evolucionar desde aquellas manifestaciones iniciales de yang de Madera como irritabilidad, tendencia a frustración, obsesión, a la del temperamento solidario; es decir, es estable un patrón de connivencia común y empático.

Tabla 9
Hígado – Madera

Detalle	Frecuencia	Porcentaje
Suspiros frecuentes	19	13,2%
Dolor ocular	18	12,5%
Dolor de cabeza, cefaleas, migrañas	17	11,8%
Ojos rojos	14	9,7%
Tendinitis, inflamación de tendones	14	9,7%
Dolor en la región costal	13	9,0%
Tics palpebrales	11	7,6%
Sabor amargo en la boca	10	6,9%
Sensación de nudo en la garganta	10	6,9%
Visión borrosa	9	6,3%
Tendencia a sufrir calambres	6	4,2%
Nódulos mamarios	2	1,4%
Cataratas	1	0,7%
Total	144	100%

Fuente: Cuestionario PEPEC. Coba (2022).

Elaboración propia.

Con relación al espíritu shen en el proceso Hígado-Madera (Tabla 9), el personal de salud encuestado menciona en su mayor parte que tiene suspiros frecuentes, que siente dolor ocular, dolor de cabeza, cefaleas y migrañas, ojos rojos y tendinitis, dolor en el área costal, tics palpebrales, sabor amorgo en la boca y sensación de nudo en la garganta. Claramente se percibe el estancamiento del qi del órgano Zang Hígado correspondiente al proceso Madera, evidenciando la perturbación en las funciones de drenaje y dispersión causado por emociones reprimidas. Además, destaca el dolor de los ojos, lo que hace referencia al calor en dicho proceso. Incluso la ira, que es una emoción de predominancia de qi yang; hace que el qi ascienda y sus síntomas sean percibidos como cefaleas y migrañas; no hace referencia a la afectación solamente de unos órganos, sino de todo un proceso cuya trayectoria energética se relaciona con la cabeza y al mismo tiempo con otros componentes de ese complejo tejido energético que es el proceso de Madera (Coba 2022).

Tabla 10
Corazón-Fuego

Detalle	Frecuencia	Porcentaje
Opresión torácica	27	18,8%
Dolor o piques en la región del corazón	21	14,6%
Garganta seca	17	11,8%
Sueños repetitivos	17	11,8%
Lengua rojiza	17	11,8%
Lengua con úlceras o lastimados	13	9,0%
Boca seca	13	9,0%
Dicen que mi carcajada es sonora, viva, fuerte	10	6,9%
Risas sin motivo aparente	7	4,9%
Ninguna	2	1,4%
Total	144	100%

Fuente: Cuestionario PEPEC. Coba (2022).
Elaboración propia.

Los participantes de la investigación, respecto al proceso Corazón-Fuego (Tabla 10), refirieron sentir opresión torácica, dolor o piques en la región del corazón, garganta seca, sueños repetitivos y lengua rojiza. Además, se halló lengua con úlceras o lastimados y boca seca, carcajada sonora, viva y fuerte. Todos los hallazgos hacen referencia a un estancamiento de qi sobre todo del corazón, aunque también de pulmón, es decir, se tiene perturbaciones en los movimientos energéticos de los órganos de esta zona. Por las características de los sueños repetitivos y la lengua rojiza manifiesta Fuego en Corazón, considerando que el mismo alberga la mente; por lo tanto, está muy relacionado con el sueño. Incluso las risas sin motivo aparente son propias de los estados de calor y de excitación en este proceso. Es importante recordar que el corazón se abre en la lengua; por ello, las manifestaciones serán muy notorias en esta.

Tabla 11
Bazo-Tierra

Detalle	Frecuencia	Porcentaje
Estreñimientos	15	10,4%
Gases, flatulencias	15	10,4%
Reflujo	14	9,7%
Dificultad para tragarse sólidos o líquidos	13	9,0%
Ardor gástrico	13	9,0%
Distensión abdominal	10	6,9%
Eructos	10	6,9%
Tendencia a subir de peso	8	5,6%
Sonidos en la barriga/borgorigmos	6	4,2%
Hipos	6	4,2%
Mal aliento/halitosis	5	3,5%
Deposiciones pastosas	4	2,8%
Diarreas	4	2,8%
Deposiciones delgadas como cintas	3	2,1%
Deposiciones entrecortadas	3	2,1%
Tendencia a perder peso	2	1,4%
Vómito	2	1,4%

Tendencia a la palidez	2	1,4%
Deposiciones de color negruzco o muy oscuras	2	1,4%
Hemorroides	2	1,4%
Náusea	1	0,7%
Tendencia a que salgan moretones en la piel	1	0,7%
Deposición con pintas de sangre rojo rutilante	1	0,7%
Prolapsos	1	0,7%
Debilidad o dolor en los músculos	1	0,7%
Total	144	100%

Fuente: Cuestionario PEPEC. Coba (2022)
Elaboración propia.

Acerca de las manifestaciones en el proceso Bazo-Tierra, como muestra la Tabla 11, el 10,4 % de encuestados explicó que ha presentado estreñimiento, gases y flatulencias, mientras que el 9,7 % refirió episodios de reflujo. Esto debe interpretarse como una insuficiencia del qi, principalmente qi yang de Tierra necesario para la apropiada movilización o transporte y metabolismo de alimentos sólidos y líquidos; es decir que los resultados muestran un predominio de afectación del qi yang de Bazo-Tierra que a su vez deteriora el qi shen de Tierra, lo cual se expresaría por medio de dificultades en la concentración, construcción de pensamiento y reflexión. El 9 % detalló que ha registrado dificultad para tragar sólidos o líquidos y ardor gástrico. Similar a lo que sucede en el proceso Hígado Madera, todos los participantes de la investigación presentaron signos asociados al proceso Bazo-Tierra. Con este resultado se puede deducir que el estilo de vida de los participantes les ha provocado problemas que evidencian afectaciones de este proceso, demostrado sobre todo por la alteración en el flujo de la energía qi, presente en las primeras manifestaciones de este proceso.

Tabla 12
Pulmón-Metal

Detalle	Frecuencia	Porcentaje
Alergias	33	22,9%
Rinitis, alergias respiratorias	18	12,5%
Tos seca	16	11,1%
Gripes frecuentes	10	6,9%
Problemas en la percepción de los olores	9	6,3%
Sinusitis, obstrucción nasal	8	5,6%
Ronqueras frecuentes, disfonías, afonías	8	5,6%
Hemorragias nasales	15	10,4%
Hongos en las uñas	6	4,2%
Tos con gargajo o flema seco, filante	6	4,2%
Hongos en la piel	4	2,8%
Manchas rosadas regadas en la piel	3	2,1%
Vitílico o despigmentación en la piel	2	1,4%
Pólipos nasales	2	1,4%
Psoriasis	2	1,4%
Movimientos involuntarios de las alas de la nariz	1	0,7%

Ninguna	1	0,7%
Total	144	100%

Fuente: Cuestionario PEPEC. Coba (2022)
Elaboración propia.

En cuanto a las expresiones en el proceso Pulmón-Metal (Tabla 12), se hacen presentes las alergias, las rinitis, alergias respiratorias, tos seca, gripes frecuentes, hongos en la piel, manchas rosadas en la piel, entre otras. En todos los estados se observa que el qi de Pulmón está bloqueado por la afectación de la función dispersante que tiene el mismo. Se destaca las alteraciones en la piel, que es justamente donde se dispersa el qi defensivo. Es muy notorio en todos los aspectos de este proceso la afectación de las funciones de Pulmón Metal, que son difusión, descenso y purificación del qi.

Tabla 13
Riñón-Agua

Detalle	Frecuencia	Porcentaje
Dolor en las rodillas	19	13,2%
Debilidad en las rodillas	17	11,8%
Ardor al orinar	17	11,8%
Sensación de frío en las rodillas	12	8,3%
Cabello ralo, fino o seco	9	6,3%
Hinchazón de las piernas	8	5,6%
Dolor en la región lumbar o espalda baja	6	4,2%
Frecuentes ganas de orinar	6	4,2%
Silbidos, sonidos, pitidos en los oídos	5	3,5%
Hinchazón de los párpados inferiores	5	3,5%
Disminución de la densidad ósea, osteopenia, osteoporosis	4	2,8%
Orina entrecortada	4	2,8%
Frecuentes problemas dentales	4	2,8%
Ganas de orinar en la noche	4	2,8%
Caída del cabello en parches	4	2,8%
Cálculos en las vías urinarias, litiasis renal	3	2,1%
Disminución de la libido	3	2,1%
Disminución de la fuerza del chorro	2	1,4%
Infertilidad	2	1,4%
Problemas del crecimiento o desarrollo	2	1,4%
Eiaculación precoz	2	1,4%
Alopecia precoz	2	1,4%
Impotencia	1	0,7%
Manchas de color café oscuro	1	0,7%
Sordera	1	0,7%
Menopausia temprana	1	0,7%
Total	144	100%

Fuente: Cuestionario PEPEC. Coba (2022).
Elaboración propia.

En lo referente a los síntomas experimentados en el proceso Riñón-Agua, exhibidos en la Tabla 13, se halló dolor y debilidad en las rodillas, ardor al orinar, sensación de frío en las rodillas, cabello ralo, fino o seco, frecuentes ganas de orinar,

silbidos, sonidos, pitidos en los oídos, entre otras. Estas disfunciones revelan la debilidad energética en este proceso por la relación de este con los huesos, rodillas y tendones. Al ser tan notorias afecta el yang de Riñón y sobre todo cuando el miedo hace descender el qi de riñón de tal forma que las manifestaciones urinarias se hacen presentes. Finalmente, las alteraciones auditivas hacen referencia a su estrecha relación con Riñón y por ello se manifiesta en las orejas.

Tabla 14
Dolor durante la menstruación

Detalle	Frecuencia	Porcentaje
¿Ha tenido dolor antes, durante o luego de la menstruación?	12	11,9%
No, o muy ocasionalmente		
Sí he tenido dolor durante la menstruación	11	10,9%
Se acompaña de irritabilidad	11	10,9%
Se alivia con la aplicación de frío	8	7,9%
No aplica	7	6,9%
Se alivia con la aplicación de calor	7	6,9%
El dolor se localiza en la pelvis	7	6,9%
El dolor se localiza en la cabeza	7	6,9%
Se alivia con un masaje	6	5,9%
Se acompaña de depresión	6	5,9%
El dolor se localiza en el bajo vientre	6	5,9%
No tolera el masaje o la presión	4	4,0%
El dolor es difuso y no localizado	4	4,0%
Siempre se acompaña la menstruación con dolor	4	4,0%
Se acompaña de disminución de la libido	1	1,0%
Total	101	100%

Fuente: Cuestionario PEPEC. Coba (2022)

Elaboración propia.

La Tabla 14 hace referencia al dolor registrado por las mujeres durante la menstruación, y el 11,9 % de participantes en la muestra señala que no lo ha tenido o que ha sido ocasional; el 10,9 % reportó haberlo tenido, acompañado por irritabilidad. El 7,9% afirma que se alivia con la aplicación de frío y en igual proporción indicó sentir alivio con la aplicación de calor. En el 6,9 % de los casos el dolor se localiza en la pelvis, en la cabeza y en el bajo vientre, y según el 5,9 % se alivia con masajes. La menstruación para el 5,9% de las mujeres está acompañada de depresión, el 4 % no tolera masajes o presión ya que el dolor es difuso e incluso el 1 % experimenta disminución de la libido. Todo ello habla de las características energéticas del órgano extraordinario útero, el cual es yang en su forma y yin en su función; nótese que también se tiene un alto porcentaje de alivio con aplicación de frío y masajes; es decir que se registran estancamientos energéticos de calor. Es importante destacar la frecuencia de irritabilidad como manifestación de exceso de calor.

Tabla 15
Consumo de alimentos

Detalle	Frecuencia	Porcentaje
Consumo de azúcar blanca o morena que usted añada a las bebidas	14	9,7%
Verdura y hortaliza/ lechuga, espinaca, acelga, nabo chino, cebollas, col, verdeos, tomates, diariamente	11	7,6%
Mariscos, más de tres veces por semana	10	6,9%
Consumo frecuentemente snacks, nachos, papas fritas o similares	10	6,9%
Carbohidratos/pan, fideo, arroz, papas, yuca, verde, harinas, diariamente	9	6,3%
Les echa más sal a sus alimentos, más sal de la que ya trae	9	6,3%
Carnes rojas/res y cerdo, embutidos, más de tres veces por semana	9	6,3%
Café más de una taza por día	9	6,3%
Te y aromáticas, una o más por día	9	6,3%
Leche/queso, yogurt, diversas formas de lácteos, más de tres veces por semana	9	6,3%
Bebidas azucaradas como refrescos, gaseosas listas para beber	8	5,6%
Carnes blancas/ pollo, pescado y pavo, más de tres veces por semana	8	5,6%
Huevos, más de tres veces por semana	8	5,6%
Granos y cereales/ lentejas, garbanzos, quinua, choclos, amaranto, avena frecuentemente	8	5,6%
Dulces /galletas, pasteles, pastelería, excepto pan, más de tres veces por semana	7	4,9%
Frutas frecuentemente	5	3,5%
Consumo de alimentos orgánicos y/o agroecológicos	1	0,7%
Total	144	100%

Fuente: Cuestionario PEPEC. Coba (2022).

Elaboración propia.

La información sobre el consumo de alimentos, exhibida en la Tabla 15, revela que la ingesta de azúcar blanca o morena añadida a las bebidas está en la cúspide alimenticia entre los participantes en la investigación. Luego se ubica el consumo de verduras y hortalizas; le sigue el consumo de mariscos, de snacks, carbohidratos como pan y fideo, entre los principales. En este aspecto se destaca la relación de los alimentos con los cinco elementos, pues el ácido se vincula con el proceso Madera y genera líquidos. El sabor amargo con el proceso Fuego aclara el calor, calma y fortalece; picante con el proceso Metal dispersa y elimina factores patógenos; el sabor salado con el proceso Agua suaviza la dureza, y el sabor dulce con el proceso Tierra tonifica y equilibra. En el estudio se evidenció que los alimentos dulces son los principales alimentos consumidos, pues se busca tonificar el proceso Tierra; su naturaleza es yang ascendente, aunque en exceso promueve la producción de humedad y flema.

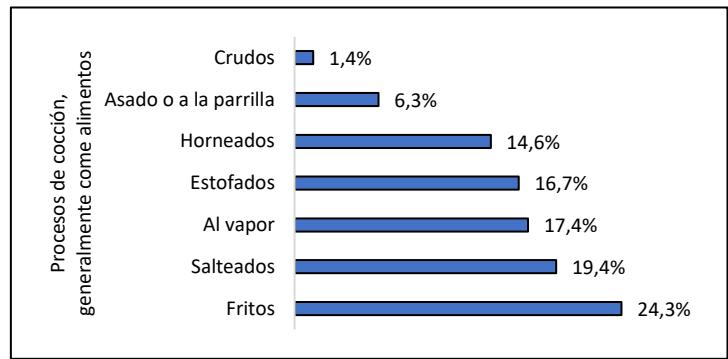


Figura 9. Proceso de cocción

Fuente: Elaboración propia a partir de la aplicación del Cuestionario PEPEC.

Respecto a los procesos de cocción por medio de los cuales generalmente se preparan los alimentos que se consumen, el estudio (Figura 9) demuestra que tales procesos se dan por medio de las frituras, seguido de salteados, por vapor, estofados, horneados, asados a la parrilla y finalmente crudos. En general, se observó una preferencia por preparaciones generadoras con calor y Fuego; es decir, se tiene un proceso que en exceso es deteriorante, siendo de naturaleza yang. Llama mucho la atención que los primeros procesos de cocción son todos de esta forma, en la que se prioriza ese exceso que hará que muchos procesos de los que ya se generaban calor se exacerben y provoquen manifestaciones de calor corporal como ulceraciones, abscesos, estancamientos entre otras.

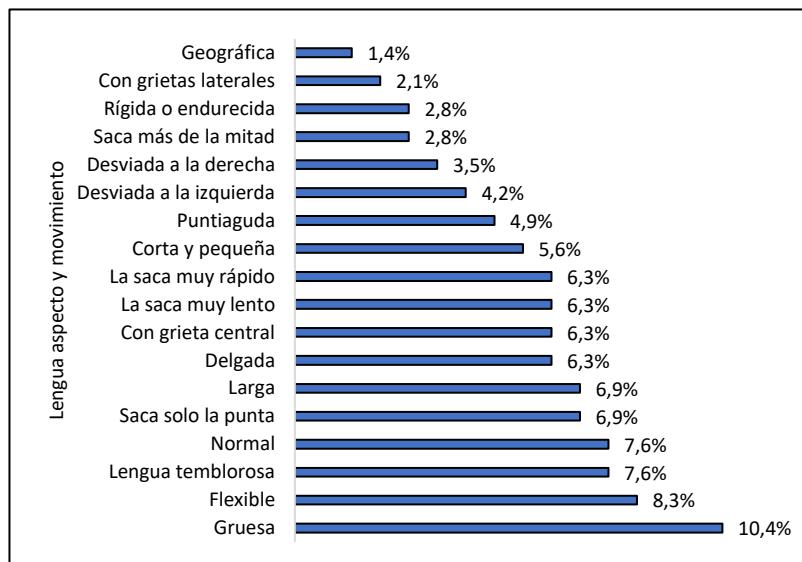


Figura 10. Aspecto y movimiento de la lengua

Fuente: Elaboración propia a partir de la aplicación del Cuestionario PEPEC.

En torno al aspecto y movimiento de la lengua (Figura 10), para observar exceso o insuficiencia de yin o yang, el 10,4 % del personal de salud que participó de la encuesta registró una lengua gruesa, característica de yin; mientras que la lengua del 8,3 % es flexible, característica yin. El 7,6 % posee una lengua normal, y el 6,9 % señala que saca únicamente la punta y es larga. Se puede observar que la caracterización es de predominio yin; únicamente el 6,3 % tiene grieta central y el 5,6 % es corta y pequeña de característica yang.

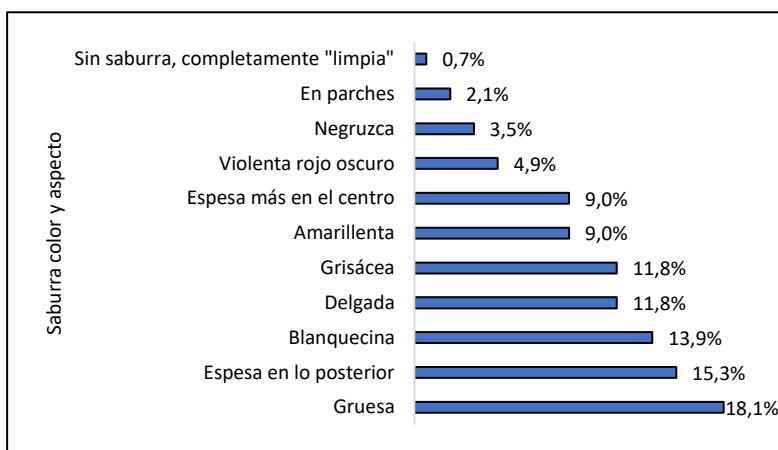


Figura 11. Saburra color y aspecto

Fuente: Elaboración propia a partir de la aplicación del Cuestionario PEPEC.

En cuanto a la saburra como expresión del calor interno, tanto su color como su aspecto muestran una variedad de características entre los participantes. Una gran parte tiene una saburra con textura gruesa, expresando la humedad yin. Le sigue una saburra densa, principalmente en la zona posterior de la lengua, expresando esa característica de humedad yin del proceso Agua; algunos exhiben una saburra de color blanquecino de expresión yin. Asimismo, otros presentan una saburra delgada de expresión yang, así como una saburra con tonalidad grisácea, expresión de insuficiencia energética. Por otro lado, hay una menor proporción que presenta una saburra más densa en el área central de la lengua expresando la flema y humedad presente en el proceso de Tierra; y también se registró una saburra con una tonalidad rojo oscuro, de la expresión de la sangre. Una minoría presenta una saburra de color negruzco de la expresión del proceso Agua, y saburra distribuida en parches o secciones de la expresión yang de proceso Tierra. Por último, un pequeño porcentaje indica la ausencia de saburra; es decir, una lengua completamente limpia, expresión del proceso Tierra.

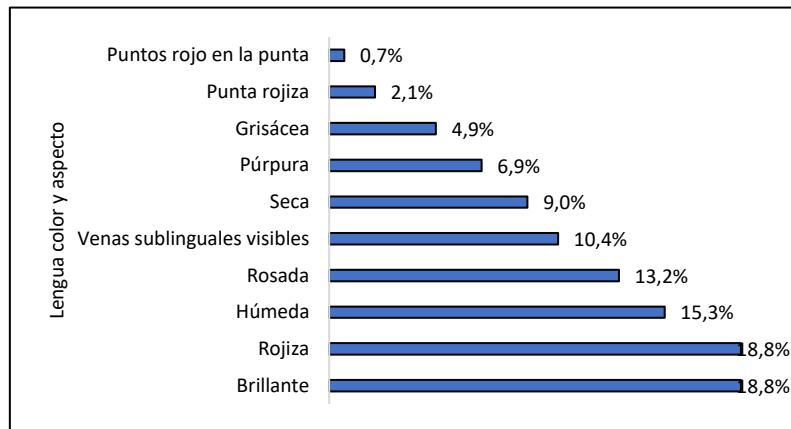


Figura 12. Lengua color y aspecto

Fuente: Elaboración propia a partir de la aplicación del Cuestionario PEPEC.

Con respecto al color y aspecto de la lengua (Figura 12), la mayoría del personal de salud la tiene con aspecto brillante, siendo esto una expresión yang. Otro grupo similar tiene una lengua con tonalidad rojiza, lo cual se vincula con procesos de calor yang, seguido de un grupo con una lengua húmeda de características yin. De igual forma, otros explican que su lengua tiene un tono rosado, expresión de equilibrio yin-yang; en menor proporción presentan venas sublinguales visibles de caracterización yin, y un porcentaje ya reducido describe su lengua como seca por sequedad, afectación del yang. Una minoría tiene una lengua púrpura, grisácea, con punta rojiza y con un punto rojo en la punta, caracterización de procesos deteriorantes y de insuficiencia.

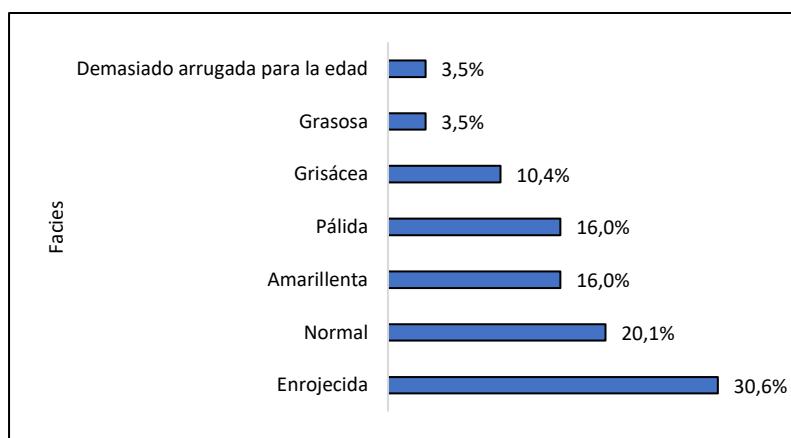


Figura 13. Facies

Fuente: Elaboración propia a partir de la aplicación del Cuestionario PEPEC.

Con relación a las facies o apariencias faciales, una gran parte de participantes muestran una facies enrojecida (Figura 13); esto se vincula con el aumento del flujo sanguíneo en la piel, caracterización yang, que afecta al sistema cardio circulatorio. Le

siguen aquellos que tienen una facies normal, y luego quienes muestran unas facies con tonalidad amarillenta, lo que refleja el consumo elevado de dulces. Facies pálida, relacionada con problemas en los pulmones; facies con tonalidad grisácea, indican que la función de los riñones se está debilitando, y en menor proporción facies grasosa vinculado a la dieta-digestión por consumo de alimentos grasosos.

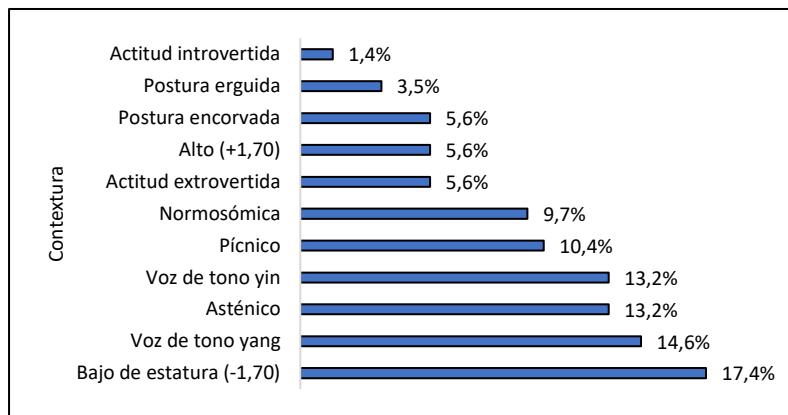


Figura 14. Contextura

Fuente: Elaboración propia a partir de la aplicación del Cuestionario PEPEC.

Las características de la contextura, dispuestas en la Figura 14, muestran que una gran parte de participantes tienen una estatura menor a 1,70 metros, seguida de voz de tono yang vinculado con la agitación o calor corporal; asténico por falta de energía, debilidad y cansancio, al igual que la voz en tono yin por frío o estancamiento al interior del cuerpo. Lo pícnico (estructura corporal gruesa y redondeada); normosómica (valores normales); la actitud extrovertida perteneciente al yang. En menor proporción se registra la altura de más de 1,70 m; postura encorvada (comprime pulmones, dificulta respiración, induce ansiedad- estrés); postura erguida y actitud introvertida perteneciente al yin.

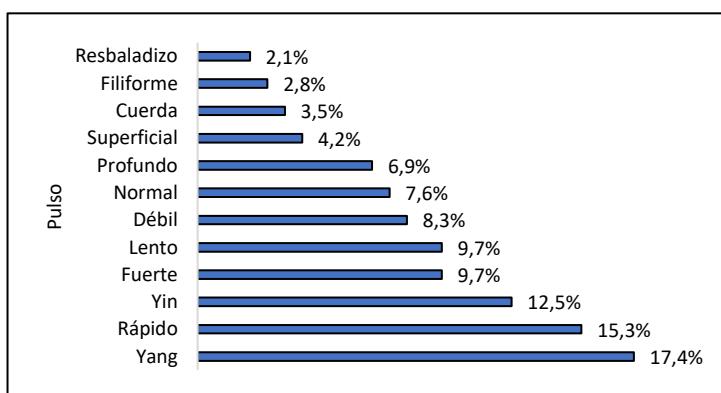


Figura 15. Pulso

Fuente: Elaboración propia a partir de la aplicación del Cuestionario PEPEC.

En lo referente a la información acerca del pulso (Figura 15), el yang se encuentra en una gran cantidad de participantes del estudio, seguido de rápido por exceso de yang relacionado con una condición de calor; luego está yin y después fuerte (exceso de qi) relacionado con estrés, ira, dolor de cabeza y presión alta. Se registró a continuación el pulso lento, por una condición fría. En menor proporción están el pulso débil (fatiga), normal, profundo (proceso Hígado-Riñón), superficial (Pulmón-Corazón), cuerda, filiforme (deficiencia de sangre-líquidos) y resbaladizo, vinculado con la acumulación de alimentos en el intestino o flema.

Tabla 16
Peso, talla, tensión arterial, FC, FR e IMC

Detalle	N	Mínimo	Máximo	Media
Peso (kg)	144	50,00	178	69,50±16,82
Talla (m)	144	0,56	1,75	1,59±0,21
Tensión arterial sistólica	144	89,00	156	131,33±14,25
Tensión arterial diastólica	144	16,00	92	81,75±8,33
FC (por minuto)	144	60,00	84	67,90±4,87
FR (por minuto)	144	15,00	65	20,23±5,66
IMC calculado	144	20,00	510,20	36,46±59,73

Fuente: Cuestionario PEPEC. Coba (2022).

Elaboración propia.

La Tabla 16 muestra los datos recopilados relativos a peso, talla, tensión arterial, FC, FR e IMC de los participantes, y se obtuvo de manera presencial utilizando los equipos disponibles de las áreas del mismo Hospital General Enrique Garcés. El peso tiene una media de 69,50±16,82; el 43,8 % de los encuestados se encuentra en su peso normal, el 44,4% tiene sobrepeso, el 6,9 % obesidad, el 4,2 % obesidad grado 3 y el 0,7 % obesidad grado 2. En cuanto a la talla, la media es de 1,59±0,21; la media de la tensión arterial sistólica es de 131,33±14,25, y la media de la tensión arterial diastólica es de 81,75±8,33. La FC por minuto presenta una media de 67,90±4,87, la FR por minuto tiene una media de 20,23±5,66 y la IMC es de 36,46±59,73. Se pueden observar estados energéticos que repercuten negativamente en el bienestar de los de los participantes, como son el sobrepeso y obesidad.

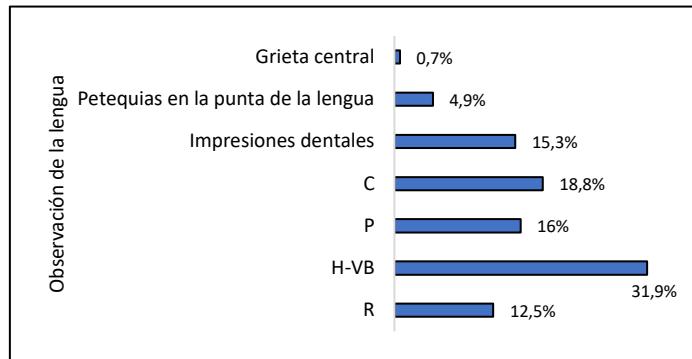


Figura 16. Observación de la lengua

Fuente: Elaboración propia a partir de la aplicación del Cuestionario PEPEC.

En cuanto a la observación de la lengua como manifestación energética corporal (Figura 16), se apreciaron sobre todo cambios en la zona de Hígado y Vesícula Biliar, seguido del Corazón, Pulmón e impresiones dentales. Además, y en menor proporción, en la zona de Riñón, petequias en la punta de la lengua por irregularidad en el organismo (anemia, calor severo, deficiencia del bazo y estancamiento de la sangre), y en grieta central por desequilibrio del calor (estrés y calor excesivo en el estómago). Esta información expresa los estados de exceso o insuficiencia en las zonas correspondientes de los procesos mencionados.

3. Estado de los cinco procesos de energía vital

Respecto a la energía del espíritu shen, para evaluar qué procesos se hallan en estados de desarmonía se utilizó el instrumento EPISTRES de los Cinco Procesos Vitales (Coba, 2022). Los resultados de este cuestionario se muestran a continuación:

Tabla 17
Estado de los cinco procesos de energía vital

Detalle	No, nunca		Rara vez		Muchas veces		Todo el tiempo		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Madera	60	42%	62	43%	22	15%	0	0%	144	100%
Fuego	0	0%	85	59%	59	41%	0	0%	144	100%
Tierra	45	31%	62	43%	36	25%	1	1%	144	100%
Metal	69	48%	61	42%	14	10%	0	0%	144	100%
Agua	53	37%	78	54%	13	9%	0	0%	144	100%
EPISTRES	65	45%	44	31%	35	24%	0	0%	144	100%

Fuente: Cuestionario EPISTRÉS Coba (2022).

Elaboración propia.

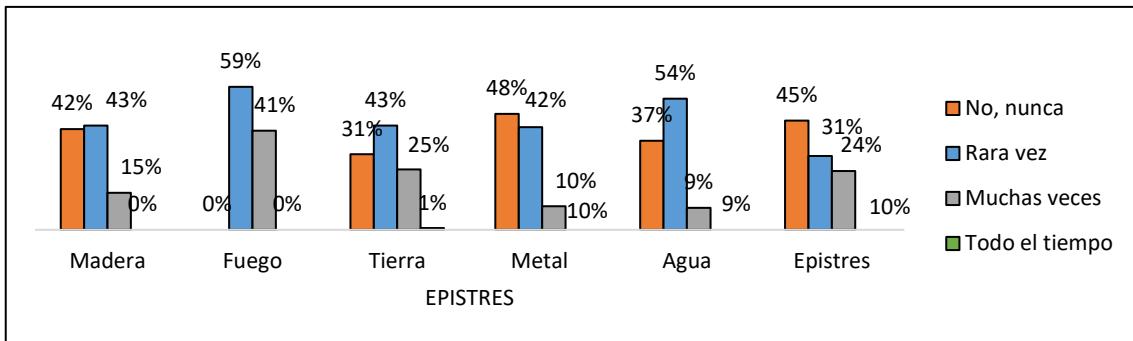


Figura 17. Estado de los cinco procesos de energía vital

Fuente: Elaboración propia a partir de la aplicación del Cuestionario EPISTRÉS.

El EPISTRES de los cinco procesos vitales fue creado como un instrumento que busca obtener información relacionada con la fisiología, con desarmonías de los cinco procesos vitales del espíritu-shen. En cuanto al proceso energético Madera (Figura 17) se identifica que, en promedio, un 43% fue diagnosticado como positivo para COVID-19; rara vez ha tenido sensación de frustración en las dos últimas semanas, enojo y celos, es decir se tiene un estancamiento del yang de este proceso. El 42% nunca se ha sentido como una persona que se rinde fácilmente ante las presiones o tenido la sensación de que es una persona que genera depresión en otras personas; es decir que no se tendría un yang débil en este proceso. En cambio, solo un 15% ha sentido frustración, interpretado como un estancamiento del proceso Madera.

Por otro lado, en el proceso energético Fuego se identifica que, en promedio, un 59 % fue diagnosticado como positivo para COVID-19; rara vez se considera una persona con inspiración, es decir que se tiene afectación en su componente yang de este proceso; el 41 % restante muchas veces se considera una persona feliz, creativa y capaz de alegrarse o de celebrar el éxito de otras personas, por tanto, su componente yin es saludable.

En el proceso energético Tierra, un 43 % de los participantes rara vez se siente presionado porque tiene que ocuparse de otras personas; sufre mucha preocupación por alguna razón específica y está desconcentrado demostrando una desarmonía en este proceso. Al 31 % nunca le afecta algún conflicto y ha tenido sensación de que su memoria es mala, es decir hay carencia de la estabilidad de este proceso. En cambio, un 25 % muchas veces no puede concentrarse fácilmente por algún motivo/s, olvida fácilmente las cosas y puede sentir presión. Este último aspecto también se refleja en que muchos se sienten presionados, representando el 1 % y refiere la insuficiencia de Tierra.

Para el proceso energético Metal, el 48 % nunca ha tenido sensación de que se aprovecha de los otros, apropiá de lo que otros producen, aferra a lo conocido, flota en relación de un trabajo hacia otro, muestra añoranza y no es melancólica, donde podemos percibir la insuficiencia de este proceso. El 42 % rara vez experimenta sensación de tristeza y llora con facilidad, manifestando la insuficiencia de yang en Metal, mientras que un 10 % restante muchas veces ha tenido la sensación de que se aferra a lo conocido, a ser cauto en extremo; es decir, los atributos propios del proceso en la capacidad de relacionarse con los demás.

En el proceso energético Agua se aprecia que un 54 % rara vez sufre de temores excesivos hacia algo o alguien y ha experimentado la sensación de miedo o de excesiva alerta, o sea que hay insuficiencia de yang de Agua. El 37 % nunca se considera una persona egocéntrica y competitiva, esto exhibe un posible exceso de yang que casi nunca se halla. No obstante, un 9 % muchas veces se considera una persona con fuerza de voluntad propia de la alteración en este proceso.

En cuanto a los resultados del EPISTRES de los Cinco Procesos de Energía Vital, el 45 % afirma no haber sufrido depresión. Sin embargo, se reporta exposición constante a diversos factores estresores, como ruido, temperaturas extremas (frío o calor), falta de luz, presencia de gases o polvos irritantes, y condiciones habitacionales adversas. Además, se identifican cargas significativas asociadas a las responsabilidades domésticas, las cuales generan agotamiento y angustia. Entre las preocupaciones más recurrentes se encuentran la falta de tiempo para atender a familiares cercanos, las dificultades económicas, el agobio por falta de espacio, y el aislamiento social. Asimismo, se reportan experiencias emocionales adversas relacionadas con conflictos amorosos o familiares, enfermedades, pérdidas de seres queridos, embarazos no deseados y tensión vinculada al ciclo menstrual.

El 31 % de los encuestados indica que rara vez su actividad laboral o académica le genera sentimientos de desesperación o agotamiento extremo. No obstante, este mismo grupo refiere experimentar exceso de responsabilidad en el trabajo, angustia por necesidades económicas relacionadas con la alimentación, la educación o el pago de vivienda o arriendo, así como dificultades para lograr un descanso adecuado. También se reportan preocupaciones vinculadas con los gastos en salud y educación, problemas de transporte diario —como demoras o congestión vehicular— y la existencia de deudas pendientes.

Por otro lado, un 24 % manifiesta con frecuencia que su trabajo o estudios le provocan sentimientos de desesperación y sobrecarga de responsabilidades. Además, este grupo expresa temor ante la posibilidad de ser asaltado o agredido en su entorno barrial o durante sus desplazamientos habituales.

4. Procesos energéticos más afectados

En los cinco procesos de energía vital se hallaron alteraciones/desarmonías en todos los procesos. Se evidencia un deterioro del qi de la energía del espíritu Shen en el proceso de Metal que se manifiesta con tristeza, melancolía, añoranza y en la dificultad para establecer relaciones sociales. Luego, el deterioro se hace notorio en el proceso Agua, manifestado como shock y temor. Posteriormente está el porcentaje de Madera manifestado en la ira, celos y frustración. Después, se encontró el proceso Tierra, evidenciado en aquellos pensamientos obsesivos repetitivos, falla de memoria y desconcentración. Finalmente, el deterioro del qi se evidencia en el proceso Fuego demostrado en la poca creatividad, aburrimiento y sometimiento a la creatividad de otros. No se encontraron niveles protectores para ningún proceso. Esta información se puede observar en la Figura 18.

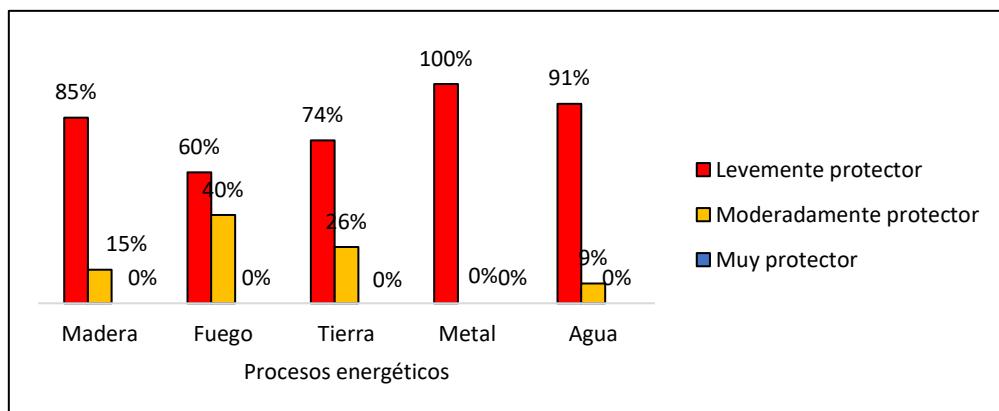


Figura 18. Nivel EPISTRES

Fuente: Elaboración propia a partir de la aplicación del Cuestionario EPISTRÉS.

Con lo anterior y analizando los datos obtenidos y expuestos en los gráficos, se evidencia que en la mayoría del personal de salud diagnosticado como positivo para COVID-19 se registró un estado de deterioro del qi del espíritu shen en todos los procesos. Analizar cada proceso por separado no es aplicable ya que la afectación implica cambios en todo el conjunto. Entre los procesos ocurren relaciones de retroalimentación, intercontrol e intergeneración. Sin embargo, analizando el estado deteriorantes del qi y su

prevalencia, se puede decir que existe mayor predominancia en su orden del estado de los procesos Metal, Agua y Madera, Tierra y Fuego.

5. Grado de desgaste mental (*burnout*) de los trabajadores de la salud

Para analizar el desgaste mental de los colaboradores se tomaron en cuenta los resultados del cuestionario BSI, tal como se muestra a continuación:

Tabla 18
BSI

Detalle	Nunca		Varias veces al año		Una vez al mes		Un par de veces al mes		Una vez a la semana		Varias veces por semana		Total
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	
Cada vez es más frecuente que trate a las personas como si fueran objetos	53	37%	42	29%	12	8%	4	3%	26	18%	7	5%	144 100%
Parece que los demás tienen cada vez menos interés por mi trabajo. No saben valorar mi trabajo	5	3%	23	16%	35	24%	55	38%	19	13%	7	5%	144 100%
Mi trabajo hace que cada vez me importen menos los demás. Además, tampoco tengo tiempo para dedicarles	65	45%	23	16%	17	12%	11	8%	18	13%	10	7%	144 100%
Mi trabajo me deja emocionalmente frío o insensible	66	46%	25	17%	18	13%	10	7%	14	10%	11	8%	144 100%
Cada vez me satura más tener que hacer cosas con otras personas. Después de trabajar con compañeros me siento agotado	59	41%	31	22%	15	10%	20	14%	15	10%	4	3%	144 100%
Cada vez con más frecuencia me enfada o me asusta que personas de mi entorno tengan problemas. Me afecta mucho	62	43%	26	18%	18	13%	11	8%	22	15%	5	3%	144 100%
Últimamente participo en las conversaciones más irritado que antes	59	41%	34	24%	10	7%	15	10%	25	17%	1	1%	144 100%
Últimamente no consigo desempeñar mi profesión como se supone que debería realizarla. A menudo el trabajo me supera	65	45%	28	19%	12	8%	14	10%	24	17%	1	1%	144 100%
Me siento mal cuando pienso en cómo trato a los demás	73	51%	22	15%	6	4%	19	13%	23	16%	1	1%	144 100%
Mi situación es desesperada y no tengo ninguna salida. A	84	58%	14	10%	10	7%	13	9%	23	16%	0	0%	144 100%

veces tengo la
sensación de estar al
borde del precipicio

Fuente: Cuestionario BSI (Jaggi, 2008)

Elaboración propia.

Estos resultados evidencian la amplia diversidad de experiencias que se pueden encontrar entre el personal médico relacionadas con el desgaste mental. Si se toma en cuenta la frecuencia de varias veces por semana, se manifiesta la percepción de insensibilidad de emocionalidad fría; así, dentro del proceso de la investigación, se aprecia la relación con la afectación del proceso Metal, el cual es responsable de la maduración de los vínculos y las relaciones interpersonales; de la afectación evidenciada en la capacidad de tomar y recibir de otros.

En la investigación se identificó en la frecuencia de un par de veces al mes una alta percepción de la poca valoración por el trabajo personal, evidenciando la afectación del proceso Agua que implica que el individuo no es capaz de sostener su territorialidad, espacios y se somete a las decisiones de otros, de ese temor hacia alguien o algo.

Dentro de la frecuencia varias veces al año, los datos mencionan la alta valoración de la afectación de las relaciones personales, a manera de cosificación de las relaciones, representando la afectación del proceso Metal, de la maduración de los vínculos y su correspondencia para mezclarse con el mundo y con los otros, así como en la transformación de los lazos con el ámbito social. De la misma forma, llama la atención la alta frecuencia de la presencia de la irritación en las conversaciones, demostrando la afectación del proceso Madera manifestado a través de ese descontento el resentimiento que progresiva con el tiempo hacia la desarmonía de agresividad e impulsividad.

Por consiguiente, resulta esencial implementar medidas de apoyo, programas orientados a gestionar el estrés, fomentar entornos laborales más saludables y proveer recursos para ayudar a quienes enfrentan altos niveles de fatiga mental en períodos de tiempo cortos. El enfoque en estas áreas es fundamental para prevenir el agotamiento laboral y mejorar el bienestar general.

En la Figura 19 se muestra el nivel de desgaste mental tras la evaluación de los resultados obtenidos al aplicar el cuestionario BSI al personal de salud del Hospital General Enrique Garcés.

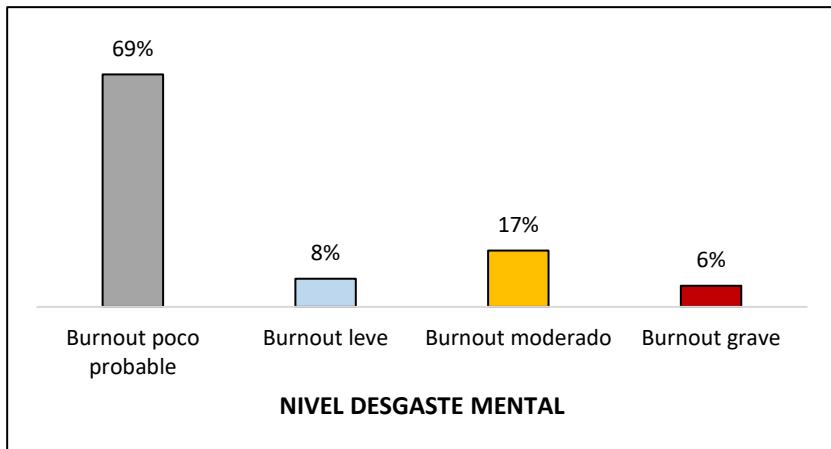


Figura 19. Nivel desgaste mental

Fuente: Elaboración propia a partir de la aplicación del Cuestionario BSI.

La mayoría, representada por un porcentaje significativo (69%), exhibe un nivel poco probable de experimentar burnout. Asimismo, un 17% presenta síntomas moderados de burnout, mientras que un porcentaje pequeño (8%) manifiesta síntomas leves de burnout. Por último, un porcentaje menor (6%) muestra síntomas graves de burnout.

La mayoría del personal de salud encuestado muestra una probabilidad baja de sufrir burnout, lo que es alentador. Sin embargo, es crucial prestar atención a los segmentos minoritarios que muestran niveles leves, moderados o graves de agotamiento mental. Esto sugiere la importancia de implementar estrategias preventivas y de apoyo para garantizar el bienestar, así como para evitar que los niveles de burnout aumenten y afecten negativamente su desempeño laboral y su salud mental.

6. Discusión de resultados

Los resultados para investigar el estado de la energía vital (qi) en profesionales de la salud diagnosticados con COVID-19 en el Hospital Enrique Garcés de la ciudad de Quito-Ecuador; entre marzo 2020 a marzo 2021; mediante la aplicación de los instrumentos PEPEC, EPISTRES de los cinco procesos vitales y BSI, arrojaron información relevante sobre el qi y sobre el estado de la corporeidad energética en el personal de salud de dicho establecimiento.

Las características de la corporeidad energética, del espíritu shen y de los cinco procesos de la energía vital; mostraron cuáles fueron los procesos más afectados; esto desde la perspectiva del pensamiento chino en salud y, el grado de desgaste mental desde la perspectiva del pensamiento alopático en salud. Las dos perspectivas revelaron aspectos propios de su lugar de enunciación que ayudaron a comprender el nivel de

incidencia de la enfermedad del COVID-19 tanto en el estado de la energía vital qi como en el estado de la salud mental.

El instrumento PEPEC permitió conocer el estado de la energía vital qi en los cinco procesos y en la energía del espíritu shen. Se pudo observar predominancia en la tendencia a la conservación y almacenamiento, es decir, prevalencia de energía yin, principalmente en los procesos Bazo-Tierra y Pulmón-Metal.

En relación con la dimensión yang, se identificó que alrededor del 60% de la población investigada presentó esta tendencia yang, especialmente en los procesos Hígado-Madera, Corazón-Fuego y Pulmón-Metal.

Atravesar una enfermedad como el COVID-19 representó para los participantes del estudio una desarmonía posiblemente grave que potenció un desequilibrio energético mayor porque se vieron enfrentados a situaciones de incertidumbre, temor, intranquilidad, cansancio y más. Todo ello repercutió negativamente en varios de los cinco procesos vitales y por ende en su salud integral. Ruiz, Díaz y Zaldívar (2020) mencionan que el estado emocional y mental es una manifestación energética que se refleja en el equilibrio físico y mental de los seres humanos.

Con base en los resultados identificados, es posible afirmar que el hecho de atravesar un proceso de enfermedad como el COVID-19 genera repercusiones negativas en la energía vital qi del personal de salud. Por lo tanto, el desequilibrio en la salud que el ser humano experimenta repercuten directamente en el funcionamiento de sus cinco procesos energéticos.

Como se puede observar, enfrentar la COVID-19 de manera directa provocó manifestaciones orgánicas, emocionales y espirituales que desembocaron en un desequilibrio del espíritu shen. Cuando esto se presenta, existe un bloqueo en lo que Coba (2018) identifica como la energía que permite la evolución del ser y en donde Carrasco (2011) señala que se encuentra la energía del Espíritu Shen; por tanto, la persona presenta y atraviesa impedimentos en su capacidad de expresión, y en consecuencia en su desarrollo integral como ser humano.

. Siguiendo el planteamiento de Campaña (2021), los problemas en este aspecto denotan las dificultades tanto para el relacionamiento interno como externo, lo que incide en su reconocimiento individual y en las formas de interacción con los otros. La COVID-19 representó la resignificación de cada una de las dimensiones de la vida de las personas, por lo cual la energía vital qi se vio afectada ya que se debieron implementar nuevas estrategias para convivir e interactuar en el mundo.

A pesar de que el mundo intentara volver a lo que se considera como normalidad luego de la pandemia, las afectaciones continúan experimentándose hasta la actualidad. La necesidad de protección, la individualidad, el temor a relacionarse con otras personas y la ausencia de medios para comprender los efectos de la COVID-19 desencadenaron problemas asociados al bienestar físico, mental y energético.

El padecimiento de la COVID-19 influyó directamente en el equilibrio de la energía vital *qi*. Incluso una vez pasada la etapa de pandemia, se perciben efectos en el bienestar integral ya que esta enfermedad representó un factor desconocido que requirió la adopción de nuevos tratamientos médicos, hábitos individuales y sociales, además de formas de comportamiento.

Se observa que en el Post COVID, el personal de salud del Hospital General Enrique Garcés ha logrado alcanzar un mejor equilibrio en su corporeidad energética. Campaña (2021) afirma que Madera, Fuego, Metal, Agua y Tierra son los procesos energéticos que determinan la existencia del ser tanto a nivel fisiológico como mental, emocional y visceral. Una vez superada la enfermedad, el ser humano recupera su estabilidad para lograr un mejor relacionamiento con el mundo del cual forma parte y consigo mismo.

En cuanto a los procesos energéticos que se presentan como más afectados en los participantes diagnosticados como positivos para COVID-19 son Hígado-Madera, Corazón-Fuego, Bazo-Tierra, Metal-Pulmón, Riñón-Metal. En este sentido, estos resultados son relevantes puesto que dan cuenta de posibles afectaciones posteriores que pueden tener estrecha relación tanto con el padecimiento de la COVID-19 en el contexto de pandemia.

El brote de esta enfermedad repentina y generalizada ocasionó un enorme impacto en los sistemas de salud mundial; la carga hospitalaria, las exigencias a todo el personal y la escasez de insumos, entre otros muchos procesos, fueron determinantes para propiciar el estrés generalizado del personal de salud, y una grave afectación emocional y física; es decir, integral (García 2020). Los trabajadores estuvieron expuestos a la sobrecarga y desbordamiento de los sistemas de salud, a un riesgo persistente de infección y diseminación de la enfermedad, a la insuficiencia de recursos y de capacitación y, además, la necesidad de atender no solo física sino también emocionalmente a las familias de los afectados, sobre todo (Buitrago et al. 2021).

Los resultados obtenidos pueden ser comparados con los hallados en la “Tesis doctoral Epidemiología crítica y Pensamiento chino en salud Determinación social,

subsunción y embodiment de la energía vital-qi ” Coba (2022), en la cual se utilizaron dos instrumentos similares PEPEC y EPISTRES de los cinco procesos vitales. Dicha investigación que fue aplicada a personal docente, administrativo y de servicio de la Universidad Andina Simón Bolívar sede Ecuador, pero que no tuvo como factor común la exposición a energías malsanas como fue el COVID-19.

Analizando y comparando resultados se pudo encontrar menor tendencias yang en el estudio aplicado en la UASB-Ecuador tanto en el personal docente y administrativo, así mismo fueron bajas las tendencias como irritabilidad e impaciencia en el mismo grupo. Pero en el grupo de personal de servicio las manifestaciones yang si fueron altas similares a lo hallado en la aplicación del PEPEC en los profesionales sanitarios del Hospital Enrique Garces.

Esta tendencia al predominio de yang se hace repetitiva para muchos parámetros que incluyen estados crónicos de estrés como angustia, ira, resentimiento y que se incrementa con el consumo de dietas hipercalóricas y con procesos agregantes de calor. En los dos estudios los grupos poblacionales presentaron procesos destructivos como antecedentes quirúrgicos y en las dos investigaciones se hallaron índices altos de automedicación.

Las dos investigaciones presentaron similares características en cuanto a las preferencias por los sabores y por ende se halló afectación del proceso Bazo-Tierra con las debidas manifestaciones como flatulencias, estreñimiento, reflujo entre otras. En los dos procesos investigativos se encontraron niveles altos de protección donde se prioriza la actitud y el temperamento de la solidaridad.

En este ejercicio comparativo se puede establecer que la afectación de los procesos vitales no fue aislada y que la alteración fue en la dinámica de todos. Por ejemplo, se puede establecer un símil en la afectación del proceso Madera entre los profesionales sanitarios y el grupo de docentes y administrativos de los estudios correspondientes.

Finalmente, al revisar los hallazgos de la aplicación del EPISTRES de los cinco procesos de energía vital y al ser comparados en las dos investigaciones, hallamos tendencia a presentar afectaciones de deterioro del qi de la energía del espíritu-shen de características similares de cada proceso, pero en diferente orden por grupo poblacional de esta forma en los profesionales sanitarios los más afectados fueron en su orden Pulmón-Metal, Riñón-Agua, Hígado-Madera, Bazo-Tierra, Corazón-Fuego. Y en los grupos poblacionales de la investigación doctoral dependió del grupo si era docente, administrativo o personal de servicio.

Otro estudio de similares características fue la tesis de maestría “Alteraciones de la energía del espíritu Shen en estudiantes de medicina de la Universidad Católica de Quito, agrupación sindromológica, caracterización y relación con estrés académico y proceso socioeconómico” Rangles (2020), en el cual se hallaron que las alteraciones prevalentes como irritabilidad, obsesión, tristeza, ansiedad y miedo las que fueron la causa que con el tiempo afectaron al cuerpo físico y a la dinámica de los procesos vitales lo que expresó en la presentación de distintos síndromes.

De la misma forma las alteraciones de la Energía del espíritu shen tuvieron mucha relación con determinantes sociales, condiciones de vida malsana y estilos de vida, entre otros, lo cual refleja que la intrincada conexión entre los procesos físicos, mentales, emocionales y energéticos. Confirmado la similitud de afectación en los resultados hallados en esta investigación.

En los tres estudios los instrumentos PEPEC, y EPISTRES de los cinco procesos de energía vital facilitaron la obtención de resultados permitiendo categorizar esos movimientos transformadores de la energía vital que permiten comprender la corporeidad energética y física como un todo.

En este contexto, las mediciones de las probabilidades de desarrollar el síndrome de burnout en las personas que fueron parte de la investigación sugieren que hay una baja probabilidad de que estas desarrollen el síndrome, aunque un porcentaje importante (17 %) lo presenta en niveles moderados. La mayoría de estudios que han analizado el síndrome de burnout lo hicieron en el contexto de la pandemia o inmediatamente después, lo cual evidencia en general altos niveles de incidencia, de entre 64 % a más del 90 % en países como Rumania, Alemania o China, tal como lo señala Lozano (2021).

Todos estos aspectos son cruciales dentro de la compresión integral y compleja de la salud por parte de la MTC y acupuntura en particular. Como se plantea en Negrete (2012), el síndrome de burnout es una afectación sobre todo emocional en la que se presentan episodios de angustia, pesadillas, insomnio, entre otros signos, lo que da cuenta desde la perspectiva de la MTC de un desequilibrio potencial en varios procesos y, en particular en la energía del espíritu shen.

Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

El estudio desarrollado es pionero al reinterpretar un hecho externo no solo desde una visión monocausal, estadística, epidemiológica; sino hacerlo desde comprensión integral que permita conocer la información referente al estado de la corporeidad energética en el personal de salud positivo para COVID-19, la cual fue obtenida luego de casi más de dos años después de esa exposición pues se recopiló en el Hospital General Enrique Garcés durante el periodo de marzo de 2020 a marzo de 2021. Los instrumentos PEPEC, EPISTRES de los cinco procesos vitales y BSI fueron útiles para este propósito y permitieron obtener la información necesaria para el cumplimiento del objetivo investigativo.

El estado de la energía del espíritu shen evidenció que todos los procesos fueron afectados, aunque destacan las desarmonías donde hay mayor prevalencia de irritabilidad e insomnio vinculados a la tendencia yang del proceso Hígado-Madera. Además, se halló sobrepeso relacionado con elevado consumo de azúcar y con exceso de yin, representando por humedad-calor y por deficiencia de Qi de Bazo debido a que no tiene la capacidad de transformar el alimento.

En lo referente al ambiente de trabajo la investigación mostró exposiciones protectoras, pero existe poca atención individual por la prevención de la salud corporal. Los desequilibrios corporales se presentaron especialmente en el proceso Madera relacionado con el Hígado y Vesícula Biliar, manifestado por ojos secos, dolor de cabeza, alergias e ira.

En las costumbres sobre preparación y consumo de alimentos se encontraron desequilibrios con tendencia a predominancia de calor, generando acumulación de más calor yang corporal; además, la ansiedad y estrés provocan aumento de calor. El sobre estímulo del equilibrio hemodinámico incrementa el nivel de temperatura corporal alterando la circulación sanguínea.

El proceso de Pulmón Metal manifestó problemas respiratorios y emocionales (preocupaciones, tristeza); en Corazón-Fuego se afectó en el espíritu shen y el exceso de yang se manifestó por medio de dolores de cabeza, insomnio, sed y problemas de circulación producidos por ascenso brusco de yang y por calor en sangre. En el proceso Hígado-Madera se asoció a la ira, alergias, estrés, mareos o depresión. En Riñón-Agua se

afectó a los procesos fisiológicos y se asoció a trastornos como la ansiedad-depresión. Finalmente, en el proceso Bazo-Tierra las personas no pueden procesar y pueden sentirse incapaces de recibir apoyo.

La observación de la lengua mostró varios aspectos tanto por su color, aspecto y presencia de saburra, evidenciando sobre todo humedad, calor, expresiones yin y yang; dependiendo del proceso afectado, se correlacionaron con los trastornos emocionales detectados y con los hábitos alimenticios predominantes.

En cuanto al estado de los cinco procesos vitales con la utilización de instrumento EPISTRES de los cinco procesos vitales, se mostró deterioro del qi del espíritu shen en el proceso de Metal del alma corpórea Po provocando nostalgia, problemas respiratorios, arrepentimiento y trastornos de piel; el deterioro del proceso Agua del espíritu en su manifestación denominada Zhi se evidenció en los temores y miedos, representando un mecanismo de defensa ante situaciones de peligro. En el proceso Madera alma corpórea Hun se relacionó con la cólera, la rendición ante las presiones, los celos y la irritabilidad. La Tierra alma Yi, vinculada con pensamientos obsesivos, falta de concentración y fallas de memoria, influyó en las ideas y afectó a Bazo. En el proceso Fuego del Espíritu Shen se asoció con el aburrimiento y la falta de inspiración.

Por lo tanto, las alteraciones del estado de los cinco procesos de energía vital muestran deterioro por afectación en los procesos de flujo del qi debido a la afectación en su corporeidad y a que han pasado desapercibidos o invisibilizados para el sistema hegemónico de salud. Además, son pocos los individuos que desarrollaron un nivel moderado de síndrome de burnout relacionado con el agotamiento físico, mental o emocional, por lo que se evidencia la necesidad de valorar el síndrome en los trabajadores de la salud.

Por último, se debe destacar que el presente estudio se desarrolló desde la vivencia y bajo la perspectiva del pensamiento chino en salud, mostrando que este desgaste emocional asociado con los desequilibrios del espíritu shen configuran la necesidad de una abordaje más integral y humanista, subrayando la necesidad de abordar la salud mental y emocional no solo en el contexto de lo vivido en la pandemia, sino también a largo plazo.

Recomendaciones

Tomando en cuenta las conclusiones de la investigación, se plantean las siguientes recomendaciones:

Es importante profundizar en el conocimiento de los diferentes elementos que dan cuenta de la energía del espíritu shen para asegurar que el análisis se realice considerando la realidad contextual de cada uno de los casos. De esta manera, se asegura que existan parámetros claros respecto a los parámetros de interpretación para tener resultados válidos, eficaces y verificables.

Es ineludible que dentro de las instituciones dedicadas al cuidado sanitario poblacional se valore periódicamente el estado emocional de su talento humano, sometido a estresores que en la pandemia COVID-19 se acentuaron.

Es prioritario evaluar periódicamente al personal de salud positivos para COVID-19 que laboraron en el Hospital General Enrique Garcés durante el periodo de marzo de marzo 2020 a marzo 2021, porque en ellos se generaron muchos procesos emocionales cuya repercusión apenas se ha podido conocer.

Esta investigación evidencio que un evento como la pandemia no puede ser abordada desde un solo sistema, ya que existen otros componentes que afectan la corporeidad de los sujetos y sujetas. El relegar solo a la visión estadística epidemiológica clínica deja fuera a otros factores determinantes como el familiar, social y ambiental. Por ejemplo, al utilizar la edad solo como factor condicionante de gravedad, nubla otros componentes como las desigualdades socioeconómicas, acceso limitado a servicios de salud y condiciones de vida precarias pueden influir más en el riesgo de complicaciones derivadas del contagio.

El presente estudio no solo expone la investigación de la afectación del movimiento qi en el ámbito clínico, energético y emocional, va más allá, al proponer desde la visión de la materia complementaria Políticas y Comunicación en Salud, mediante una propuesta de intervención, la que contempla el diseño de un programa preventivo de salud mental dirigido al personal sanitario del Hospital Enrique Garcés. Este programa se fundamenta en el acompañamiento de un profesional de salud mental dentro de un proceso metodológico denominado Círculos de Monitoreo Emocional Participativo (CMEP).

Los círculos se articulan con las jefaturas de guardia y constituyen espacios de retroalimentación emocional grupal, donde los profesionales comparten experiencias, fortalecen la cohesión de los equipos de trabajo y generan estrategias colaborativas, desde quienes participan activamente en la toma de decisiones. El objetivo es mantener un estado de salud mental acorde a las exigencias propias de una emergencia sanitaria.

Además, es importante efectuar monitorización periódica del personal sanitario, considerando sus determinantes sociales. Para ello, se recomienda el uso de instrumentos de recolección rápida apoyados en herramientas tecnológicas que faciliten la evaluación continua y oportuna de indicadores tanto de bienestar emocional como psicológico.

Para la implementación del Programa de Círculos de Monitoreo Emocional Participativo (CMEP) se contemplan los instrumentos estandarizados y adaptados para este trabajo investigativo:

- PEPEC (Perfil Epidemiológico de Procesos Energéticos Críticos) y EPISTRES, enfocados en la identificación de alteraciones en los cinco procesos vitales.
- BSI (Burnout Screening Inventory) orientado a la detección temprana de síntomas de agotamiento profesional.

Finalmente, a pesar de haberse registrado bajas probabilidades de que se desencadene el síndrome de burnout en la mayoría de las personas en este estudio, existe un importante número de estos trabajadores que aún se encuentran sometidos a un estrés emocional-mental (es decir, un desequilibrio en el espíritu shen), por lo que es fundamental profundizar en el conocimiento de estas circunstancias con los mismos en atención al desarrollo de su autocuidado y autoconocimiento.

Lista de referencias

- Álvarez, M. 2016. “Medicina tradicional china: la clínica oriental y su relación con el paradigma psicológico”. *Psicología Iberoamericana*, 22 (1): 76. <https://www.redalyc.org/pdf/1339/133944229009.pdf>.
- Arango, Juan, Luis Arango, y Carol Bernal. 2022. “Repercusiones del COVID-19 en el personal de salud”. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 13 (1): 46-57. <https://doi.org/https://doi.org/10.20318/recs.2022.6164>.
- Ardila, C. 2015. “La Medicina Tradicional China en la prevención de la enfermedad”. *Revista Ciencias de la Salud*, 13 (2): 275-81. <https://doi.org/10.12804/revsalud13.02.2015.15>.
- Asociación China de Acupuntura-Moxibustión. 2020. “Guía sobre el uso de acupuntura y moxibustión para tratar COVID-19”. *Revista Internacional de Acupuntura*, 14 (1): 13-16. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.acu.2020.04.001>.
- Buitrago, F., R. Ciurana, M. Del Carmen, y J. Tizón. 2021. “Pandemia de la COVID-19 y salud mental: reflexiones iniciales desde la atención primaria de salud española”. *Atención Primaria*, 89-101. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-pandemia-covid-19-salud-mental-reflexiones-S0212656720301876>.
- Buitrago, Francisco, Ramon Ciurana, María Fernández, y Jorge Tizón. 2020. “Salud mental en epidemias: una perspectiva desde la Atención Primaria de Salud española”. *Atención Primaria*, 52: 93-113. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-salud-mental-epidemias-una-perspectiva-S0212656720302833>.
- Caballero, Carmen, y Adalberto Campo. 2020. “Problemas de salud mental en la sociedad: Un acercamiento desde el impacto del COVID 19 y de la cuarentena”. *Duazary*, 17 (3): 1-3. <https://doi.org/10.21676/2389783X.3467>.
- Campaña, Wilfrido. 2021 “Los cinco procesos de energía vital”. *Scholar Archive*, 1-16. <https://acortar.link/XJCpZ1>.
- Carrasco, May. 2011 “Una investigación exploratoria sobre los trastornos del Shen vinculados con la Fibromialgia”. *ISMET*. <https://www.maycarrasco.com/wp->

- content/uploads/2017/12/Una-investigaci%CC%81n-exploratoria-sobre-los-trastornos-del-Shen-vinclados-con-la-Fibromialgia-1.pdf.
- Chávez, D. 2022. “Revisión temática de los síndromes por factores patógenos externos con fines de divulgación educativa”. Tesis de maestría, UNAC. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/83150>.
- Chegini, Zahra, Morteza Arab-Zozani, Mohammad Reza, y Edris Kakemam. 2021. “Experiences of critical care nurses fighting against COVID-19: A qualitative phenomenological study”. *Nurs Forum* 56 (3): 571-8. <https://doi.org/10.1111/nuf.12583>.
- Chen, Ruey, Chao Sun, Jian-Jun Chen, Hsiu-Ju Jen, y Xiao Linda Kang. 2021. “A Large-Scale Survey on Trauma, Burnout, and Posttraumatic Growth among Nurses during the COVID-19 Pandemic”. *Int J Ment Health Nurs*, 30 (1): 102-16. doi: 10.1111/inm.12796.
- Coba, J. 1995. “ACUMOX: Herramienta presentada y utilizada en las clases de Especialidad en Acupuntura y Moxibustión”. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar.
- Coba, J. 2022. “Epidemiología crítica y pensamiento chino en salud”. Tesis doctoral, Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador. <https://repositorio.uasb.edu.ec/handle/10644/8730>.
- Coba, José. 2022. *Fitoterapia: los cinco procesos de energía vital*. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar.
- Coba, José. 2018. *Los 5 elementos, los 5 movimientos, os 5 procesos de energía vital*. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar.
- Coba, José. 2019. *Salud integrativa, perspectiva integral no alopática e intercultural*. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador.
- Danet, A. 2021 “Impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental: Una revisión sistemática”. *Medicina Clínica*, 156 (9) 449-58. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.11.009>.
- Dávila, F., y N. Nevado. 2016. “Validación de Burnout screening inventory en personal de formación del área de la salud”. *Educación Médica* 17 (4): 158-63. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2016.08.007>.
- De La Cruz, Jhony. 2020. “Protegiendo al personal de la salud en la pandemia COVID-19”. *Revista de la Facultad de Medicina Humana* 20 (2): 173-4. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i2.2913>.

- EC Ministerio de Salud. 2021. *Lineamientos para la prevención de la COVID-19 en entornos laborales de cuidado al adulto mayor*. Informe de Salud, Quito: MSP.
- EC Ministerio de Salud Pública. 2020. “Informe de Situación COVID 19 Ecuador/Informe 066”. Diciembre de 2020. <https://www.gestionderiesgos.gob.ec/wp-content/uploads/2020/12/Informe-de-Situacion-No066-Casos-Coronavirus-Ecuador-11122020.pdf>
- Fiallos, T., G. López, B. Pallango, y K. Yancha. 2021. “Síndrome de burnout en profesionales sanitarios por la pandemia del Covid 19 una revisión para la actualización”. *Polo del Conocimiento* 6 (9): 1692-712. <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/3134/html>.
- Figueroa, Rodrigo. 2020. “El impacto psicológico de la pandemia de COVID-19 en el personal de salud”. *ARS MEDICA: Revista de Ciencias Médicas*, 45 (3): 1-3. <https://doi.org/10.11565/arsmed.v45i3.1741>.
- García, A. 2020. “Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental”. *Revista de la Universidad Industrial de Santander, Salud* 52 (4): 432-9. <https://doi.org/10.18273/revsal.v52n4-2020010>.
- González, R., A. Dávila, y J. Santana. 2021. “Contextualization of antipathogenic energy 正 气 Zheng qi”. *Revista Internacional de Acupuntura*, 15: 60-4. <https://doi.org/10.1016/j.acu.2021.02.004>.
- Guarch, J. 1993. “Etiología, exploración y diagnóstico en Medicina Tradicional China”. *Natura Medica Trix*, 34: 17-20. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4983149>.
- Hernández, R., C. Fernández, y M. Baptista. 2010. *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.
- Hospital General Enrique Garcés. 2020. “Informe técnico mesa de apoyo del 16 junio al 31 julio”. Informe Técnico, COE Hospitalario, HGEG, Quito.
- Jaggi, F. 2008. *Burnout - Praxisnah: 2 Tabellen*. Georg Thieme Verlag.
- Jaramillo, F. 2020. “El dolor psíquico, la pandemia que seguirá al coronavirus...” *Cuad Méd Soc*. 60 (1): 53-5. <https://cuadernosms.cl/index.php/cms/article/view/128>.
- Lifeder. 2020. *Investigación de campo: características, diseño, técnicas*. <https://www.lifeder.com/investigacion-descriptiva/>.

- Lorente, Marian. 2020. “Guía sobre el uso de acupuntura y moxibustión para tratar COVID-19”. *Acupuntura*, 14 (1): 13-6. <https://doi.org/10.1016/j.acu.2020.04.001>.
- Lozano, A. 2021. “El síndrome de burnout en los profesionales de salud en la pandemia por la COVID-19”. *Rev Neuropsiquiatr* 84 (1): 1-2. <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v84i1.3930>.
- Lozano, A. 2020. “Impacto de la epidemia del coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China”. *Rev Neuropiquiatr* 83 (1): 51-6. <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>.
- Maciocia, Giovanni. 2011. *La psique en la medicina china: Tratamiento de desarmonías emocionales y mentales con acupuntura y fitoterapia china*. Madrid: Elsevier.
- Martínez, E, A Díez, L Ibáñez, S Ossaba, y y S Borruel. 2021. “Diagnóstico radiológico del paciente con COVID-19”. *Radiología* 63: 56-73. <https://doi.org/10.1016/j.rx.2020.11.001>
- Martínez, R., P. González, N. Lovio, M. Ramos, y H. Sánchez. 2017. “Comportamiento sindrómico de pacientes con hiperplasia benigna de la próstata según la Medicina Tradicional China”. *Rev Méd Electrón*, 460-70. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-902186>.
- Martorell, Carmen, Manel Vallmajor, y Joan Mora. 2016. “Benshen: los espíritus del individuo”. *Revista Internacional de Acupuntura* 10 (4): 131-46. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-internacional-acupuntura-279-articulo-benshen-espiritus-del-individuo-S188783691630059X>.
- May, J., L. Rosado, E. Puch, K. Góngora, y A. Russell. 2023. “Respuestas psicológicas del personal de enfermería en el primer año de la pandemia por SARS-CoV-2: revisión sistemática”. *Revista de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México*. 12 (29): 91-123. <https://doi.org/10.36677/rpsicologia.v12i29.20611>.
- Medina, A. 2023. “De regreso a la normalidad: síndrome de burnout en los profesionales de radiología”. *Radiología* 65 (6): 577. <https://doi.org/10.1016%2Fj.rx.2023.04.005>
- Meyer, Alland, Miday Columbié, y Arturo Piedrasanta. 2021. “Fitoterapia de la medicina tradicional china para combatir de forma exitosa la COVID-19”. *Tecnología de la Salud* 12 (2): 117-28. <https://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/2407/0>.

- Mojica, R, y M Morales. 2020. "Pandemia COVID-19, la nueva emergencia sanitaria de preocupación internacional: una revisión". *Medicina de Familia* 46 (S1): 72-84. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2020.05.010>.
- National Health Committee of the Peoples Republic of China. 2020. "Protocolo de diagnóstico y tratamiento para COVID-19 mediante medicina tradicional china". *Revista Internacional de Acupuntura*, 7-12. <https://doi.org/10.1016%2Fj.acu.2020.04.002>.
- Negrete, M. 2012. "Búsqueda de equivalentes diagnósticos para el síndrome de burnout desde la medicina tradicional china y acupuntura como una alternativa terapéutica para profesionales del área de la salud". Tesis de maestría, Universidad Nacional de Colombia. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/9441>.
- OIT. 2021. *El sistema de salud ecuatoriano y la COVID-19*. Informe de Salud, Lima: OIT Países Andinos. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-lima/documents/publication/wcms_799790.pdf
- OMS. 2023. *Coronavirus*. 19 de mayo de 2023. <https://www.google.com/search?q=covid+19+oms&oq=covid+19+oms&aqs=chrome..69i57j0i512l3j0i455i512j0i512.6569j1j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>
- . 2022. *La OMS recomienda un tratamiento sumamente eficaz contra la COVID-19 y pide a la empresa productora amplia distribución geográfica y transparencia*. <https://www.who.int/es/news/item/22-04-2022-who-recommends-highly-successful-covid-19-therapy-and-calls-for-wide-geographical-distribution-and-transparency-from-originator#:~:text=La%20OMS%20recomienda%20ahora%20el,est%C3%A1%20en%20proceso%20de%20examen>.
- . 2023. *Panel de control del coronavirus (COVID-19) de la OMS*. 13 de septiembre de 2023. <https://covid19.who.int/>.
- . 2020. "La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia." <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>
- Ortiz, Federico, Jesús Campos, Alejandro Macía, Juan Anda, Jesús Vázquez, y Jorge García. 2022. "COVID-19: prevención, diagnóstico y tratamiento. Recomendaciones de un grupo multidisciplinario". *Medicina Interna de México* 38, (2): 288-321. <https://doi.org/10.24245/mim.v38i2.7493>.

- Oviedo, H., y A. Campo. 2005. "Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach". *Revista Colombiana de Psiquiatría*. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502005000400009
- Páez, Yidy. 2015. "Shen: una psicología holística de la medicina china tradicional". *Investigación y Desarrollo* 23 (2): 417-37. <https://doi.org/10.14482/indes.23.2.6538>.
- Passot, Y. 2022. "Miedo a la muerte y ansiedad en el contexto covid-19". *Revista Científica Arbitrada de la Fundación MenteClara*, 1-9. <https://www.redalyc.org/pdf/5635/563579384026.pdf>
- Pérez, Manuel, Jairo Gómez, y Ronny Dieguez. 2020 "Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19". *Revista Habanera de Ciencias Médicas* 19, (2): 1-15. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revhabciemed/hcm-2020/hcm202e.pdf>.
- Ramírez, Jairo, Diego Castro, Carmen Lerma, y Francisco Yela. 2020. "Consecuencias de la pandemia de la COVID-19 en la salud". *Colombian Journal of Anesthesiology* 48 (4). http://www.scielo.org.co/pdf/rca/v48n4/es_2256-2087-rca-48-04-e301.pdf.
- Rangles, Jeanneth. 2020. "Alteraciones de la energía del espíritu Shen en estudiantes de medicina de la Universidad Católica de Quito, agrupación sindromológica, caracterización y relación con estrés académico y proceso socioeconómico". Tesis de maestría, Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador. <https://repositorio.uasb.edu.ec/handle/10644/7245>.
- Rodríguez, J. 2016. "Síndromes en Medicina Tradicional China, que se asocian con dolor de hombro. Propuestas de manejo con Acupuntura y Moxibustión". Tesis de maestría, UNAC.
- Rojas, O., A. Pavón, L. Cisneoro, S. Escalona, y G. Pérez. 2022. "La medicina natural y tradicional en la prevención y el tratamiento de la COVID-19". *Rev.Med.Electrón.* http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242022000100180&script=sci_arttext&tlang=en.
- Ruiz, Alexis, Kenny Díaz, y Dionisio Zaldívar. 2020. "La psicología como ciencia y profesión en el afrontamiento del COVID-19". *Revista Caribeña de Psicología*, 4 (2). <https://revistacaribenadepsicologia.com/index.php/rcp/article/view/4815/4339>.

- Saltos, Irma, Tatiana Paravic, y Mónica Burgos. 2022. “Visibilización de condiciones de trabajo del personal de salud en Ecuador en tiempos de pandemia”. *Revista Eugenio Espejo*, 16 (2): 153-158. <https://doi.org/10.37135/ee.04.14.15>.
- Sánchez, Angie, y Jonathan Sánchez. 2021. “La Organización Mundial de la Salud, aciertos y desaciertos en relación con el COVID19 en Ecuador”. *Polo del Conocimiento* 6 (1): 381-98.
- Sánchez, Isabel. 2021. “Impacto psicológico de la COVID-19 en niños y adolescentes”. *MEDISAN* 25 (1): 123-41. <https://doi.org/10.23857/pc.v6i1.2149>.
- Santamaría, I. 2018. “Fundamentos teóricos para la práctica clínica de la acupuntura-medicina china”. *Revista Internacional de Acupuntura*, 126-32. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-internacional-acupuntura-279-articulo-fundamentos-teoricos-practica-clinica-acupuntura-medicina-S188783691830070X>.
- Sato, L., J. Rizzo, T. Pavarini, y M. Paes. 2014. “Avaliação diagnóstica da Medicina Tradicional Chinesa dos sintomas de estresse tratados pela auriculoterapia: ensayo clínico”. *Revista Eletronica de Enfermagem*, 68-76. <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/20167>.
- Sieben, Nicholas. 2013. “Traditional Chinese Medicine is Designed for Treatment of Mental Health”. *Acupuncture today*, 4 (5). https://www.acupuncturetoday.com/pdf_out/AcupunctureToday.com-The-Mind-Body-Link-1654479444.pdf.
- Statista. 2023. *COVID-19: número de muertes por país en 2022 - Statista*. <https://es.statista.com/estadisticas/1107719/covid19-numero-de-muertes-a-nivel-mundial-por-region/>
- Téllez, Jorge. 2020. “La salud mental del médico durante la pandemia”. *Eurofarma*, 1-10. <https://sostelemedicina.ucv.ve/documentos/manuales/Salud%20mental%20del%20medico%20durante%20la%20pandemia.pdf>.
- Torres, Cristina. 2021. “Medicina tradicional china en la COVID-19: análisis bibliométrico”. *Medicina Naturalista* 15 (1) 27-31. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7747847>.
- Torres, Víctor, Juan Farias, Luis Reyes, y Centli Guillén. 2020. “Riesgos y daños en la salud mental del personal sanitario por la atención a pacientes con COVID-19”.

- Revista Mexicana de Urología* 80 (3): 1-10.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/uro/ur-2020/ur203i.pdf>
- Tuta, Eduardo, Valentina Suárez, y Juan Pimentel. 2020. “Eficacia y seguridad de la medicina tradicional china en COVID-19: una revisión exploratoria”. *Revista Internacional de Acupuntura* 14 (4): 132-50.
<https://doi.org/10.1016/j.acu.2020.09.001>.
- University of Oxford. 2023. *Daily new confirmed COVID-19 deaths per million people*.
<https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer>
- Urzúa, Alfonso, Antonio Samaniego, Alejandro Caqueo, y Antonio Zapata. 2020. “Salud mental en trabajadores de la salud durante la pandemia por COVID-19 en Chile”. *Revista Médica de Chile* 148 (8): 1121-27. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000801121>.
- Velázquez, Luis. 2020. “La COVID-19: reto para la ciencia mundial”. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba* 10 (2): 1-2.
<https://revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/763/794>
- Verástegui, C. 2020. “Explicaciones a la guía para las intervenciones de acupuntura y moxibustión en COVID-19 elaborada por la CAAM”. *Revista Internacional de Acupuntura*, 27-31. <https://doi.org/10.1016/j.acu.2020.05.001>.
- Woo, T., R. Ho, A. Tang, y W. Tam. 2020. “Prevalencia mundial de síntomas de burnout entre enfermeras: revisión sistemática y metaanálisis”. *J Psychiatr Res*, 9-20.
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.12.015>.
- Xiang, Yu, Yu Jin, y T Cheung. 2020. “Joint International Collaboration to Combat Mental Health Challenges During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic”. *JAMA Psychiatry* 77 (10).
<https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2764583>
- Zhang, Zhongjing. 2019. *El tratado de Criopatología*. México: Shang Han Lun.

Anexos

Anexo 1: Planificación de procesos administrativos

Planeación

1. Solicitar autorización a las unidades de Salud Mental, Epidemiología, Salud Ocupacional para aplicar la investigación.
2. Solicitar permiso para obtención de la base de datos del personal al Hospital.

Organización

1. Receptar la aprobación para aplicar la investigación.
2. Autorización recibida para la revisión de la base de datos.
3. Obtención de la muestra de participantes.
4. Filtrado de base de datos.
5. Obtención de recolector ODK Collect en KoboToolbox.

Dirección

1. Explicación a los participantes de los instrumentos, la forma de completar y el enfoque de la investigación.
2. Aplicación de los instrumentos según instrucciones de llenado.
3. Utilizar recolector ODK Collect para obtener resultados.

Control

1. Evaluar y analizar los resultados obtenidos.

Anexo 2: Resultados EPISTRES de los cinco procesos vitales

Madera

Detalle	No, nunca		Rara vez		Muchas veces		Todo el tiempo		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
¿Ha tenido últimamente (2 últimas semanas), la sensación de frustración, es decir un sentimiento de fracaso sobre un deseo concreto o que no cumplió una expectativa?	24	17%	84	58%	36	25%	0	0%	144	100%
¿Ha tenido últimamente la sensación de enojo o enfado, ocasionado por lo que usted consideró que es una ofensa o agresión de cualquier tipo, esta sensación se mantiene durante algún tiempo y le resulta difícil olvidar o no puede olvidar ese episodio de su vida?	25	17%	93	65%	24	17%	2	1%	144	100%
¿Ha tenido la sensación de celos, ocasionado por lo que usted consideró que la otra persona le restó atención a favor de otra?	60	42%	65	45%	19	13%	0	0%	144	100%
¿Ha tenido últimamente la sensación de estar irritable, es decir un estado anímico que le provoca una sensación de excitación o de violencia?	48	33%	68	47%	26	18%	2	1%	144	100%
¿Ha tenido experiencias o sensaciones de no saber o no poder elegir, de no poder ejecutar algo que previamente ya se pensó que había decidido?	62	43%	65	45%	17	12%	0	0%	144	100%
¿Ha sentido que es una persona que se rinde fácilmente ante las presiones, imposiciones, demandas o decisiones de otros?	75	52%	54	38%	15	10%	0	0%	144	100%
¿Ha tenido la sensación de que es una persona que crea depresión en otras personas?	81	56%	49	34%	13	9%	1	1%	144	100%

Fuego

Detalle	No, nunca		Rara vez		Muchas veces		Todo el tiempo		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
¿Se considera una persona feliz o que da felicidad a otros?	0	0%	19	13%	120	83%	5	3%	144	100%
¿Se considera una persona creativa?	0	0%	26	18%	114	79%	4	3%	144	100%
¿Se considera una persona capaz de alegrarse o de celebrar el éxito de otras personas?	0	0%	25	17%	114	79%	5	3%	144	100%
¿Se considera una persona con inspiración?	2	1%	40	28%	101	70%	1	1%	144	100%
¿Sufre porque ha tenido la sensación de ser una persona opaca y aburrida?	81	56%	38	26%	25	17%	0	0%	144	100%
¿Padece o ha padecido de estados de descontrol o de histeria?	81	56%	22	15%	28	19%	2	1%	133	92%

Tierra

Detalle	No, nunca		Rara vez		Muchas veces		Todo el tiempo		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%

¿Se siente presionado porque tiene que ocuparse/sostener de/a otras personas: familiares o amigos?	33	23%	66	46%	42	29%	3	2%	144	100 %
¿Sufre mucha preocupación por alguna o algunas razón/es específica/s?	50	35%	58	40%	34	24%	2	1%	144	100 %
¿Ha tenido la sensación de que otras personas como familiares o amigos, deben hacerse responsable de su bienestar?	50	35%	59	41%	34	24%	1	1%	144	100 %
¿Se siente desconcentrado, o no puede concentrarse fácilmente por algún motivo/s?	43	30%	64	44%	36	25%	1	1%	144	100 %
¿Le afecta algún conflicto y eso le da vueltas en la cabeza”y no se lo puede sacar de la cabeza?	59	41%	50	35%	34	24%	1	1%	144	100 %
¿Ha tenido la sensación de que su memoria es mala de que se olvida fácilmente de las cosas y de los eventos de mi vida tanto los de mucho tiempo atrás como los más recientes?	63	44%	44	31%	36	25%	1	1%	144	100 %

Metal

Detalle	No, nunca		Rara vez		Muchas veces		Todo el tiempo		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
¿Ha tenido la sensación de que, de algún modo, se aprovecha de los otros o saca provecho de los demás/otros?	79	55%	43	30%	22	15%	0	0%	144	100 %
¿Ha tenido la sensación de que, de algún modo, se apropia de lo que otros producen, hacen, dicen, piensan, opinan?	86	60%	41	28%	18	13%	0	0%	145	100 %
¿Ha tenido la sensación de que se aferra a lo conocido, a ser cauto en extremo?	58	40%	60	42%	28	19%	0	0%	146	100 %
¿Ha experimentado la sensación de que flota o de flotar de relación en relación, de un trabajo hacia otro, de una idea hacia otra?	73	51%	55	38%	16	11%	0	0%	144	100 %
¿Experimenta la sensación de tristeza?	34	24%	91	63%	19	13%	0	0%	144	100 %
¿Llora Usted con facilidad?	65	45%	65	45%	14	10%	0	0%	144	100 %
¿Tiene usted la sensación de añoranza intensa por algún motivo?	81	56%	49	34%	14	10%	0	0%	144	100 %
¿Se considera Usted una persona melancólica, con tendencia a la sensación de melancolía por algún motivo?	76	53%	45	31%	23	16%	0	0%	144	100 %

Agua

Detalle	No, nunca		Rara vez		Muchas veces		Todo el tiempo		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
¿Sufre de temores excesivos hacia algo o alguien?	61	42 %	75	52 %	8	6%	0	0%	144	100 %
¿Ha experimentado la sensación de miedo o de excesiva alerta?	61	42 %	72	50 %	11	8%	0	0%	144	100 %
¿Se considera una persona con fuerza de voluntad?	8	6%	39	27 %	92	64%	5	3%	144	100 %

¿Se considera una persona importante o egocéntrica?	85	59 %	46	32 %	13	9%	0	0%	14	100 %
¿Se considera una persona competitiva?	78	54 %	45	31 %	19	13%	2	1%	14	100 %

EPISTRES de los cinco procesos vitales

Detalle	No, nunca		Rara vez		Muchas veces		Todo el tiempo		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
¿Su actividad en el trabajo o los estudios le hace sentir desesperado o le cansa mucho?	23	16%	73	51%	48	33%	0	0%	144	100%
¿Siente un exceso de responsabilidad en su trabajo?	11	8%	65	45%	68	47%	0	0%	144	100%
¿En su trabajo sufre maltrato, desprecio o hay conflictos que le perturban?	63	44%	52	36%	26	18%	3	2%	144	100%
¿El ambiente de su trabajo le expone a ruido, frío o calor, falta de luz, gases o polvos que le molestan continuamente?	70	49%	47	33%	25	17%	2	1%	144	100%
¿Tiene responsabilidades de trabajo doméstico de la casa que le agotan, le hacen sentir presionado y le causan una sensación de constante falta de tiempo?	60	42%	47	33%	37	26%	0	0%	144	100%
¿Le angustia verse continuamente sometido en su casa a tareas domésticas monótonas y poco interesantes?	61	42%	52	36%	31	22%	0	0%	144	100%
¿Le preocupa que no le alcanza el tiempo para dedicarse adecuadamente a los hermanos, hijos u otros familiares?	65	45%	49	34%	30	21%	0	0%	144	100%
¿Padece angustias por necesidades económicas para alimentación, estudios, pago de casa o arriendo?	52	36%	55	38%	37	26%	0	0%	144	100%
¿Se siente agobiado por falta de espacio y donde estudiar en su casa?	58	40%	50	35%	36	25%	0	0%	144	100%
¿Padece de mucho frío o calor, humedad o ruido en su casa?	65	45%	44	31%	35	24%	0	0%	144	100%
¿Sufre por la imposibilidad de descansar bien, como a usted le gusta?	56	39%	57	40%	31	22%	0	0%	144	100%
¿Sufre angustias por necesidades económicas para gastos de educación o salud?	52	36%	59	41%	29	20%	4	3%	144	100%
¿Se siente presionado por problemas de transporte diario, esperas o congestión del tránsito?	27	19%	76	53%	40	28%	1	1%	144	100%
¿Sufre mucha preocupación por alguna deuda?	41	28%	68	47%	31	22%	4	3%	144	100%
/¿Padece por ruido excesivo alrededor de su casa en su barrio?	58	40%	53	37%	33	23%	0	0%	144	100%
¿Teme que le asalten o agredan en su barrio o por donde anda?	13	9%	65	45%	49	34%	17	12 %	144	100%
¿Se siente aislado o extraño respecto de sus vecinos o semejantes o los que le rodean?	65	45%	47	33%	32	22%	0	0%	144	100%
¿Se siente preocupado o desmoralizado por la suerte de la gente como usted?	70	49%	40	28%	34	24%	0	0%	144	100%
¿Sufre por alguna causa amorosa o afectiva?	81	56%	35	24%	28	19%	0	0%	144	100%
¿Le afecta algún conflicto o pelea familiar?	78	54%	33	23%	29	20%	4	3%	144	100%
¿En su casa se siente solo o aislado?	83	58%	39	27%	22	15%	0	0%	144	100%
/¿Experimenta mucha angustia por alguna falta o error grave cometidos?	72	50%	38	26%	34	24%	0	0%	144	100%
¿Padece por causa de alguna amenaza personal, represión o falta de libertad?	73	51%	43	30%	28	19%	0	0%	144	100%
/¿Experimenta angustia por alguna enfermedad, invalidez o porque se siente viejo?	74	51%	43	30%	27	19%	0	0%	144	100%

¿Tiene preocupación intensa por algún motivo sexual, problema o defecto físico?	87	60%	33	23%	22	15%	2	1%	144	100%
¿Sufre por alguna enfermedad o trastorno de un ser querido?	84	58%	29	20%	31	22%	0	0%	144	100%
¿Sufre por la muerte de algún pariente o persona cercana a usted?	81	56%	42	29%	21	15%	0	0%	144	100%
¿Se siente presionada o angustiada por embarazo o por tener que dar de lactar?	83	58%	40	28%	21	15%	0	0%	144	100%
¿Padece mucha tensión por causa de sus menstruaciones?	104	72%	27	19%	13	9%	0	0%	144	100%

Anexo 3: PEPEC**PEPEC****(Yin) ¿En los últimos tres meses, ha tenido usted tendencia o preferencia a?**

- Presentar presión sanguínea elevada
- A sentir palpitaciones rápidas del corazón
- A inflamaciones frecuentes en la piel
- A inflamaciones en las articulaciones
- A ardor o quemazón en la boca del estómago
- A estreñimientos
- A sequedad de la piel
- A sequedad del cabello
- A sequedad en la nariz
- A sequedad en los ojos
- A sequedad en la garganta
- A que su cuerpo sea caluroso/caliente
- A tener los pies calientes o quemantes
- A que la orina sea de color amarillo intenso o concentrada
- A sufrir de infecciones de vías urinarias
- A presentar sudoración por estados de tensión o nerviosismo
- A beber líquidos fríos o refrigerados
- A beber líquidos con hielo
- A sentirse más cómodo en lugares frescos o fríos
- A ser impaciente
- A ser irritable
- A hacer rápido las cosas
- A preferir el clima frío o fresco
- A preferir el clima húmedo y fresco
- A tener o sentir sed
- Al sueño entrecortado
- A dormir menos de 6 horas
- A dormir boca arriba
- A dormir del lado izquierdo

- A que el tono de mi voz es alto o fuerte
- Al insomnio
- A que mis pies son sudorosos
- A que mis pies huelan feo

(Yang) ¿En los últimos tres meses, ha tenido usted tendencia o preferencia a?

- A la presión baja
- A cansancio o pesantez de las piernas, várices
- A sufrir resfriados por exposición al frío
- A tener los pies fríos
- A que el cuerpo sea friolento
- A cansarse con facilidad
- Al sobrepeso
- A quedarse en casa y no socializar
- A que la orina de color blanquecino o transparente
- A la depresión
- A ser una persona introvertida
- A ser una persona calmada o muy calmada
- A ser una persona paciente o muy paciente
- A hacer las cosas más lento
- A ser una persona miedosa
- A preferir el clima templado
- A beber líquidos abrigados o calientes
- A preferir el clima caliente o abrigado
- A preferir el clima húmedo y caliente
- A beber líquidos a temperatura ambiente
- A beber líquidos calientes
- Siento que mi sueño es reparador y descansado
- A hacer actividades artísticas o de meditación
- (Yang) ¿En los últimos tres meses, ha tenido usted tendencia o preferencia a?
- A dormir boca abajo
- A dormir del lado derecho

- A dormir más de 8 horas
- A que mis talones estén agrietados
- A que las plantas de los pies estén agrietadas o ásperas
- A que me suden las palmas de manos
- A que mi tono de voz sea bajito

(TD) Tendencia a exposiciones destructivas o protectoras, yin o yang

- El ambiente físico de su trabajo es de temperatura agradable
- El ambiente físico de su trabajo es muy caliente o muy abrigado
- El ambiente físico de su trabajo es seco o muy seco
- El ambiente físico de su trabajo es frío o muy frío
- El ambiente físico de su trabajo es húmedo o muy húmedo
- El ambiente físico de su trabajo es silencioso
- El ambiente físico de su trabajo es ruidoso
- El ambiente físico de su trabajo es espacioso amplio
- El ambiente físico de su trabajo es estrecho
- El ambiente físico de su trabajo es luminoso
- El ambiente físico de su trabajo es oscuro
- El ambiente físico de su trabajo tiene luz solar
- El ambiente físico de su trabajo es ventilado
- El ambiente físico de su trabajo tiene privacidad
- Siente que el tipo de trabajo que hace es repetitivo
- Siente que su tipo de trabajo es sedentario
- Tiene relaciones gremiales en su trabajo

(AC) Antecedentes clínico quirúrgicos, consumo alcohol, drogas, tabaco

- Alguna vez le han operado de algo, en cualquier lugar de su cuerpo
- Alguna vez ha estado hospitalizado/clínica por alguna enfermedad
- Toma medicamentos en forma continua para enfermedades crónicas o degenerativas
- Toma medicamentos autorecetados, para prevenir o tratar ciertas enfermedades

- Tiene usted tendencia al consumo regular diario de alcohol o acumulado en la semana (en mujeres 1 copa diaria de vino, o 1 de cerveza, o 1 vaso de whisky o similar). (hombres, 2 copas diarias de vino, 2 vasos de cerveza o 2 vasos de whisky o similares)
- Al consumo de drogas (marihuana, cocaína y similares)
- Al tabaquismo (al menos 1 diario)
- Realiza actividad cibernetica, digital, computación, celular, juegos electrónicos
- Realiza actividad física o ejercicios

(AF) ¿Entre sus familiares más cercanos, madre, padre, abuelos, tíos o hermanos hay o hubo tendencia a alguna de estas enfermedades?

- A enfermedades del corazón
- A la hipertensión
- A la hipotensión
- Al hipertiroidismo
- Al hipotiroidismo
- A enfermedades respiratorias
- A enfermedades de la piel
- A enfermedades del intestino grueso
- A la depresión
- A enfermedades en el hígado o en la vesícula
- A enfermedades en los ojos
- A enfermedades en los tendones
- A enfermedades del estómago
- A enfermedades de los músculos
- A enfermedades de la memoria
- A la diabetes
- A prolapsos o descenso de órganos internos como vejiga
- A prolapsos o descenso de órganos internos como útero
- Al cáncer
- A enfermedades de los riñones
- A enfermedades de la vejiga

- A la sordera o hipoacusia
- A enfermedades como tinnitus o acúfenos, silbidos
- (AF) ¿Entre sus familiares más cercanos, madre, padre, abuelos, tíos o hermanos hay o hubo tendencia a alguna de
- estas enfermedades?
- Al mareo o vértigo
- A enfermedades autoinmunes o del sistema inmunológico
- A enfermedades de las articulaciones
- A enfermedades de los huesos
- Tendencia a la calvicie
- Tendencia a la psoriasis
- Tendencia a convulsiones

(S) En general, con respecto a la sudoración

- Cuando hago actividad física en general sudo
- Cuando duermo, en la noche, sudo
- Cuando estoy nervioso, sudo
- En general me sudan las manos
- En general me sudan mucho las axilas
- En general me sudan los pies
- Ninguna

En general, con respecto a la localización de la sudoración

- En la cabeza
- En la frente
- En las mejillas
- En nariz
- En cuello
- En pecho
- En espalda
- En genitales
- Muslos

- En piernas
- En brazos
- Axilas
- Abdomen
- Nalgas
- Torax
- Ninguna

(S) De estos sabores escoja los que le gustan

- Dulce
- Salado
- Amargo
- Picante
- Ácido

(AT) En general sobre su actitud, naturaleza, preferencias, temperamento

- Solidaria
- Violenta
- Planificador/a
- Creativa
- Absorvente
- Aprovechada
- Melancólica
- Obsesiva
- Vengativa
- Determinada
- Conversadora
- Resentida
- Decidida
- Histérica
- Concentrada
- Aferrada

- Angustiada
- Olvidadiza
- Inestable
- Llora fácilmente
- Socializadora
- Celosa
- Irritable
- Protectora
- Reflexiva
- Fiel
- Temerosa
- Distraída
- Alegre
- Introvertida
- Organizada
- Sometido a la decisión de otros
- Tendencia a saltar de relación en relación
- Tendencia a quedarse en relaciones seguras y conocidas
- Tendencia a rendirse con facilidad, a abandonar la o las luchas
- Tendencia a tener poca fuerza de voluntad
- Tendencia a la frustración
- Tendencia a refugiarse o quedarse en el pasado
- En las relaciones sé cuándo detenerme y cuándo avanzar

(Pr. en. hígado-madera) ¿En los últimos tres meses ha tenido o presentado lo siguiente?

- Ojos rojos
- Dolor ocular
- Visión borrosa
- Cataratas
- Tics palpebrales
- Sabor amargo en la boca

- Sensación de nudo en la garganta
- Suspiros frecuentes
- Dolor de cabeza, cefaleas, migrañas
- Dolor en la región costal
- Nódulos mamarios
- Tendinitis, inflamación de tendones
- Tendencia a sufrir calambres
- Ninguna

(Pr. en. corazón-fuego) ¿En los últimos tres meses ha tenido o presentado lo siguiente?

- Boca seca
- garganta seca
- Lengua rojiza
- Lengua con úlceras o lastimados
- Opresión torácica
- Dolor o piquetes en la región del corazón
- Sueños repetitivos
- Dicen que mi carcajada es sonora, viva, fuerte
- Risas sin motivo aparente
- Ninguna

(Pr. en. bazo-tierra) ¿En los últimos tres meses ha tenido o presentado lo siguiente?

- Nausea
- Vómito
- Hipos
- Eructos
- Gases, flatulencias
- Dificultad para tragiar sólidos o líquidos
- Reflujos
- Ardor gástrico

- Distención abdominal
- Sonidos en la barriga/borgorigmos
- Deposiciones entrecortadas
- Deposiciones pastosas
- Deposiciones delgadas como cintas
- Deposiciones de color negruzco o muy oscuras
- Deposición con pintas de sangre rojo rutilante
- Diarreas
- Estreñimientos
- Hemorroides
- Tendencia a que salgan moretones en la piel
- Tendencia a subir de peso
- Tendencia a perder peso
- Tendencia a la palidez
- Mal aliento/halitosis
- (Pr. en. bazo-tierra) ¿En los últimos tres meses ha tenido o presentado lo siguiente?
 - Prolapsos
 - Debilidad o dolor en los músculos
 - Ninguna

(Pr. en. pulmón-metal) ¿En los últimos tres meses ha tenido o presentado lo siguiente?

- Gripe frecuentes
- Tos seca
- Tos con gargajo o flema seco, filante
- Sinusitis, obstrucción nasal
- Rinitis, alergias respiratorias
- Problemas en la percepción de los olores
- Secreción nasal, goteo nasal como agua
- Ronqueras frecuentes, disfonías, afonías
- Hemorragias nasales

- Movimientos involuntarios de las alas de la nariz
- Pólipos nasales
- Alergias
- Hongos en la piel
- Hongos en las uñas
- Vitílico o despigmentación en la piel
- Psoriasis
- Manchas rosadas regadas en la piel
- Ninguna

(Pr. en. riñon-agua) ¿En los últimos tres meses ha tenido o presentado lo siguiente?

- Sordera
- Silbidos, sonidos, pitidos en los oídos
- Dolor en la región lumbar o espalda baja
- Dolor en las rodillas
- Debilidad en las rodillas
- Sensación de frío en las rodillas
- Disminución de la densidad ósea, osteopenia, osteoporosis
- Hinchazón de las piernas
- Hinchazón de los párpados inferiores
- Cálculos en las vías urinarias, litiasis renal
- Ardor al orinar
- Frecuentes ganas de orinar
- Ganas de orinar en la noche
- Disminución de la fuerza del chorro
- Orina entrecortada
- Infertilidad
- Impotencia
- Eyaculación precoz
- Menopausia temprana
- Disminución de la libido

- Frecuentes problemas dentales
- Cabello ralo, fino o seco
- Caída del cabello en parches
- Alopecia precoz
- Problemas del crecimiento o desarrollo
- Manchas de color café oscuro
- Ninguna

(FEM) ¿A qué edad tuvo su primera menstruación?

¿Cuántas veces ha estado embarazada?

¿Cuántos partos normales ha tenido?

¿Le han practicado una cesárea?

Sí

No

¿Cuándo viene la menstruación usted se abriga un poco más que de costumbre?

Sí

No

¿Ha dado de lactar a sus hijos?

Sí

No

¿Hizo "dieta" luego del parto de su o sus hijos?

Sí

No

Sobre los ciclos menstruales

- Ciclos generalmente regulares
- Ciclos generalmente irregulares
- Sangrado generalmente normal en cantidad
- Sangrado generalmente escaso
- Sangrado generalmente abundante
- Sangrado rojo pálido
- Sangrado rojo rutilante o bien rojo intenso
- Sangrado rojo oscuro
- Presencia de coágulos
- Coágulos oscuros o negruzcos
- Coágulos rojo claro o pálidos
- Coágulos frecuentes
- Coágulos ocasionales
- No aplica

Sobre el dolor durante la menstruación, en los últimos tres meses

- ¿Ha tenido dolor antes, durante o luego de la menstruación? No, o muy ocasionalmente
- Sí he tenido dolor durante la menstruación
- Siempre se acompaña la menstruación con dolor
- Se alivia con la aplicación de frío
- Se alivia con la aplicación de calor
- Se alivia con un masaje
- No tolera el masaje o la presión
- El dolor es difuso y no localizado
- El dolor se localiza en el bajo vientre
- El dolor se localiza en la pelvis
- El dolor se localiza en la cabeza
- Se acompaña de irritabilidad
- Se acompaña de depresión
- Se acompaña de disminución de la libido

- No aplica

En los últimos 3 meses, ha presentado secreción vaginal

Sí

No

Sobre la secreción vaginal

- La cantidad de secreción es escasa
- La cantidad de secreción es abundante
- La secreción es frecuente
- El color de la secreción es amarillento
- El color de la secreción es blanquecino
- El color de la secreción es verdoso
- El color de la secreción es sanguinolento
- El color de la secreción es rojo oscuro
- La secreción es muy líquida
- La secreción es grumosa
- La secreción es espesa
- La secreción es pegajosa
- El olor de la secreción es fétido o intenso
- La secreción no tiene olor o huele muy poco

(En. cielo anterior) Cuéntenos sobre cuando su madre estuvo embarazada de usted

- 14-21 años
- 22-28 años
- 29-35 años
- 36-42 años
- 43-49 años
- Más de 49 años
- Ninguna

Cuéntenos sobre cuando su madre estuvo embarazada de usted.

- El embarazo fue normal
- Durante el embarazo hizo esfuerzos físicos intensos o medianos
- Durante el embarazo hizo esfuerzos intelectuales intensos o medianos
- Su alimentación durante el embarazo fue equilibrada, buena, variada
- Tuvo un buen acompañamiento de la familia durante el embarazo
- Tuvo un buen acompañamiento de su pareja durante el embarazo
- Sufría emocionalmente: iras, disgustos, temores, angustias, deudas, durante el embarazo
- Durante el embarazo fue una persona feliz o alegre
- Durante el embarazo bebió alcohol
- Durante el embarazo fumaba
- Durante el embarazo usó alguna droga ilegal
- Durante el embarazo tuvo hipertensión
- Durante el embarazo tuvo hipotensión
- El embarazo duró menos de 9 meses
- El embarazo duró más de 9 meses
- Durante el embarazo tuvo alguna enfermedad grave o importante
- Durante el embarazo tuvo que tomar medicamentos de farmacia, excepto vitaminas
- Su madre se hinchó durante el embarazo
- El embarazo fue considerado de riesgo por cualquier circunstancia
- Se realizaron controles, seguimiento del embarazo
- El parto fue atendido o acompañado por otra persona
- Ninguna

Ciclo energético de su padre, durante el embarazo de usted

- 16 a 24 años
- 25 a 32 años
- 33 a 40 años
- 41 a 48 años
- 49 a 56 años

- Ninguna

Cómo dicen que era su padre, en general, antes y durante el embarazo de usted

- Dicen que mi padre era una persona saludable
- Que mi padre tomaba alcohol
- Que mi padre fumaba
- Que mi padre consumía drogas
- Mi madre dice que padre era una persona feliz
- Mi madre dice que padre era cariñoso
- Mi madre dice que mi padre tenía mal carácter
- Que tomaba medicinas para enfermedades crónicas
- Que tenía problemas de salud graves o crónicos
- Que su trabajo demandaba mucho esfuerzo físico
- Que le gustaba su trabajo
- Que tenía mucho estrés durante mi embarazo
- Que hacía deportes regularmente
- Ninguna

Número de hijo que soy Yo

1

2

3

4

5

6

7 o más

Ninguna

Mi madre en su familia era la hija número:

1

2

3

4

5
6
7 o más
Ninguna

Mi padre en su familia era el hijo número:

1
2
3
4
5
6
7 o más
Ninguna

(En. cielo posterior) Sobre su crecimiento y desarrollo

Lloró espontáneamente al nacer
Le contaron si tuvo circular de cordón o si le ahorcaba el cordón umbilical
Le contaron si tuvo sufrimiento fetal
Su madre le dio de lactar
Ninguna

Le dieron de lactar entre:

1 a 6 meses
7 a 12 meses
+ de 12 meses
Ninguna
No sabe

Su crecimiento y desarrollo

Mis padres se ocuparon de mí en mi niñez y juventud
Dicen que me demoré en hablar
Dicen que me demoré encaminar

Tuve una niñez feliz
 Tuve una adolescencia feliz
 Tuve que tomar medicamentos durante mi niñez y/o adolescencia
 Ninguna

(CA) ¿Consumo los siguientes alimentos? Diariamente o más de 3 veces a la semana

- Consumo de azúcar blanca o morena que usted añada a las bebidas
- Dulces /galletas, pasteles,pastelería, excepto pan, másde tres veces por semana
- Le echa más sal a sus alimentos, más sal de la que ya trae
- Consume frecuentemente snacks, nachos, papas fritas o similares
- Bebidas azucaradas como refrescos, gaseosas listos para beber
- Carnes rojas/res y cerdo, embutidos, más de tres veces por semana
- Carnes blancas/ pollo, pescado y pavo, más de tres veces por semana
- Mariscos, más de tres veces por semana
- Huevos, más de tres veces por semana
- Leche/queso, yogurt, diversas formas de lácteos, más de tres veces por semana
- Café más de una taza por día
- Te y aromáticas, una o más por día
- Carbohidratos/pan, fideo, arroz, papas, yuca, verde, harinas, diariamente
- Verdura y hortaliza/ lechuga, espinaca, acelga, nabo chino, cebollas, col, verdeos, tomates, diariamente
- Granos y cereales/ lentejas, garbanzos, quinua, chochos, amaranto, avena frecuentemente
- Frutas frecuentemente
- Consumo de alimentos orgánicos y/o agroecológicos

Procesos de cocción, generalmente come alimentos

Crudos

Fritos

Salteados

Estofados

Al vapor

Horneados

Asado o a la parrilla

» INSPECCIÓN

Lengua aspecto y movimiento

- Normal
- Corta y pequeña
- Larga
- Delgada
- Gruesa
- Puntiaguda
- Flexible
- Rígida o endurecida
- La saca muy lento
- La saca muy rápido
- Saca solo la punta
- Saca más de la mitad
- Desviada a la izquierda
- Desviada a la derecha
- Lengua temblorosa
- Con grieta central
- Con grietas laterales
- Geográfica
- Lengua con marcas o impresiones dentales

Saburra color y aspecto

- Delgada
- Gruesa
- Blanquecina
- Amarillenta
- Violenta rojo oscuro

- Grisácea
- Negruzca
- Espesa en lo posterior
- Espesa más en el centro
- En parches
- Sin saburra, completamente " limpia"

Lengua color y aspecto

- Rosada
- Rojiza
- Púrpura
- Grisácea
- Seca
- Húmeda
- Brillante
- Venas sublinguales visibles
- Punta rojiza
- Puntos rojos en la punta

Facies

- Normal
- Enrojecida
- Pálida
- Amarillenta
- Grisácea
- Demasiado arrugada para la edad
- Grasosa

Labios

- Labios humectados
- Labios secos
- Labios partidos

- Labios cianóticos
- Labios gruesos
- Labios finos

Cabello

- Seco
- Graso
- Abundante
- Escaso
- Zonas sin cabello
- Liso
- Ensortijado

Contextura

- Normosómica
- Pícnico
- Asténico
- Alto (+1,70)
- Bajo de estatura (-1,70)
- Postura erguida
- Postura encorvada
- Voz de tono yin
- Voz de tono yang
- Actitud extrovertida
- Actitud introvertida

Rostro

- Alargado
- Redondeado
- Cuadrado
- Puntiagudo o triangular

Cuello, espalda, pecho y abdomen

- Ancho de espalda
- Delgado de espalda
- Cuello ancho
- Cuello delgado
- Pecho normal
- Pecho protruido
- Pecho hundido
- Pecho ancho
- Pecho delgado
- Abdomen distendido
- Abdomen hundido
- Abdomen normal

Manos y dedos

- Manos alargadas
- Manos anchas
- Dedos anchos y cuadrados
- Dedos delgados
- Dedos nudosos
- Dedos puntiagudos
- Dedos rollizos y redondos
- Uñas con manchas blanquecinas
- Uñas quebradizas

Pulso

- Normal
- Rápido
- Lento
- Superficial
- Profundo
- Fuerte

- Débil
- Cuerda
- Filiforme
- Yang
- Yin
- Vacío
- Resbaladizo
- Anudado

Peso (kg)

Talla (m)

Tensión arterial

FC (por minuto)

FR (por minuto)

IMC calculado

Observación de la lengua

R

H-VB

P

C

Impresiones dentales

Petequias en la punta de la lengua

Grieta central

Anexo 4: EPISTRES de los cinco procesos de energía vital

No, Nunca
Rara vez
Muchas veces
Todo el tiempo

M	Madera
M.1	¿Ha tenido últimamente (2 últimas semanas), la sensación de frustración, es decir un sentimiento de fracaso sobre un deseo concreto o que no cumplió una expectativa?
M.2	¿Ha tenido últimamente la sensación de enojo o enfado, ocasionado por lo que usted consideró que es una ofensa o agresión de cualquier tipo, esta sensación se mantiene durante algún tiempo y le resulta difícil olvidar o no puede olvidar ese episodio de su vida?
M.3	¿Ha tenido la sensación de celos, ocasionado por lo que usted consideró que la otra persona le restó atención a favor de otra?
M.4	¿Ha tenido últimamente la sensación de estar irritable, es decir un estado anímico que le provoca una sensación de excitación o de violencia?
M.5	¿Ha tenido experiencias o sensaciones de no saber o no poder elegir, de no poder ejecutar algo que previamente ya se pensó que había decidido?
M.6	¿Ha sentido que es una persona que se rinde fácilmente ante las presiones, imposiciones, demandas o decisiones de otros?
M.7	¿Ha tenido la sensación de que es una persona que crea depresión en otras personas?
C	Fuego
C.1	¿Se considera una persona feliz o que da felicidad a otros?
C.2	¿Se considera una persona creativa?
C.3	¿Se considera una persona capaz de alegrarse o de celebrar el éxito de otras personas?
C.4	¿Se considera una persona con inspiración?
C.5	¿Sufre porque ha tenido la sensación de ser una persona opaca y aburrida?
C.6	¿Padece o ha padecido de estados de descontrol o de histeria?
B	Tierra
B.1	¿Se siente presionado porque tiene que ocuparse/sostener de/a otras personas: familiares o amigos?
B.2	¿Sufre mucha preocupación por alguna o algunas razón/es específica/s?
B.3	¿Ha tenido la sensación de que otras personas como familiares o amigos, deben hacerse responsables de su bienestar?

B.4	¿Se siente desconcentrado, o no puede concentrarse fácilmente por algún motivo/s?
B.5	¿Le afecta algún conflicto y eso le “da vueltas en la cabeza” y no se lo puede sacar de la cabeza?
B.6	¿Ha tenido la sensación de que su memoria es “mala” de que se olvida fácilmente de las cosas y de los eventos de mi vida tanto los de mucho tiempo atrás como los más recientes?
P	
	Metal
P.1	¿Ha tenido la sensación de que, de algún modo, se aprovecha de los otros o saca provecho de los demás/otros?
P.2	¿Ha tenido la sensación de que, de algún modo, se apropiá de lo que otros producen, hacen, dicen, piensan, opinan?
P.3	¿Ha tenido la sensación de que se aferra a lo conocido, a ser cauto en extremo?
P.4	¿Ha experimentado la sensación de que flota o de flotar de relación en relación, de un trabajo hacia otro, de una idea hacia otra?
P.5	¿Experimenta la sensación de tristeza?
P.6	¿Llora Usted con facilidad?
P.7	¿Tiene usted la sensación de añoranza intensa por algún motivo?
P.8	¿Se considera Usted una persona melancólica, con tendencia a la sensación de melancolía por algún motivo?
A	
	Aqua
A.1	¿Sufre de temores excesivos hacia algo o alguien?
A.2	¿Ha experimentado la sensación de miedo o de excesiva alerta?
A.3	¿Se considera una persona con fuerza de voluntad?
A.4	¿Se considera una persona importante o egocéntrica?
A.5	¿Se considera una persona competitiva?
	Epistres JB
p1	¿Su actividad en el trabajo o los estudios le hace sentir desesperado o le cansa mucho?
p2	¿Siente un exceso de responsabilidad en su trabajo?
p3	¿En su trabajo sufre maltrato, desprecio o hay conflictos que le perturban?
p4	¿Se siente inestable en el trabajo o estudios, o le preocupa perder la carrera?
p5	¿El ambiente de su trabajo le expone a ruido, frío o calor, falta de luz, gases o polvos que le molestan continuamente?

- p6 ¿Tiene responsabilidades de trabajo doméstico de la casa que le agotan, le hacen sentir presionado y le causan una sensación de constante falta de tiempo?
- p7 ¿Le angustia verse continuamente sometido en su casa a tareas domésticas monótonas y poco interesantes?
- p8 ¿Le preocupa que no le alcanza el tiempo para dedicarse adecuadamente a los hermanos, hijos u otros familiares?
- p9 ¿Padece angustias por necesidades económicas para alimentación, estudios, pago de casa o arriendo?
- p10 ¿Se siente agobiado por falta de espacio y donde estudiar en su casa?
- Epistres JB
- p11 ¿Padece de mucho frío o calor, humedad o ruido en su casa?
- p12 ¿Sufre por la imposibilidad de descansar bien, como a usted le gusta?
- p13 ¿Sufre angustias por necesidades económicas para gastos de educación o salud?
- p14 ¿Se siente presionado por problemas de transporte diario, esperas o congestión del tránsito?
- p15 ¿Sufre mucha preocupación por alguna deuda?
- p16 ¿Padece por ruido excesivo alrededor de su casa en su barrio?
- p17 ¿Teme que le asalten o agredan en su barrio o por donde anda?
- p18 ¿Se siente aislado o extraño respecto de sus vecinos o semejantes o los que le rodean?
- p19 ¿Se siente preocupado o desmoralizado por la suerte de la gente como usted?
- Epistres JB
- p20 ¿Sufre por alguna causa amorosa o afectiva?
- p21 ¿Le afecta algún conflicto o pelea familiar?
- p22 ¿En su casa se siente sólo o aislado?
- p23 ¿Experimenta mucha angustia por alguna falta o error grave cometidos?
- p24 ¿Padece por causa de alguna amenaza personal, represión o falta de libertad?
- p25 ¿Experimenta angustia por alguna enfermedad, invalidez o porque se siente viejo?
- p26 ¿Tiene preocupación intensa por algún motivo sexual, problema o defecto físico?
- p27 ¿Sufre por alguna enfermedad o trastorno de un ser querido?

p28

¿Sufre por la muerte de algún pariente o persona cercana a usted?

p29

¿Se siente presionada o angustiada por embarazo o por tener que dar de lactar?

p30

¿Padece mucha tensión por causa de sus menstruaciones?

Anexo 5: Escala Burnout Screening Inventory BSI, de F. Jaggi.

- | |
|-------------------------|
| Nunca |
| Varias veces al año |
| Una vez al mes |
| Un par de veces al mes |
| Una vez a la semana |
| Varias veces por semana |

- | | |
|----|---|
| 1 | Cada vez es más frecuente que trate a las personas como si fueran objetos |
| 2 | Parece que los demás tienen cada vez menos interés por mi trabajo. No saben valorar mi trabajo |
| 3 | Mi trabajo hace que cada vez me importen menos los demás. Además, tampoco tengo tiempo para dedicarles |
| 4 | Mi trabajo me deja emocionalmente frío o insensible |
| 5 | Cada vez me satura más tener que hacer cosas con otras personas. Después de trabajar con compañeros me siento agotado |
| 6 | Cada vez con más frecuencia me enfada o me asusta que personas de mi entorno tengan problemas. Me afecta mucho |
| 7 | Últimamente participo en las conversaciones más irritado que antes |
| 8 | Últimamente no consigo desempeñar mi profesión como se supone que debería realizarla. A menudo el trabajo me supera |
| 9 | Me siento mal cuando pienso en cómo trato a los demás |
| 10 | Mi situación es desesperada y no tengo ninguna salida. A veces tengo la sensación de estar al borde del precipicio |

Anexo 6: Oficio de solicitud de investigación a la institución.

Quito, 21 de Junio de 2023

Sr Doctor

Ivar González Astudillo
GERENTE DEL HOSPITAL ENRIQUE GARCÉS

Presente

Reciba por medio de la presente mi más cordial saludo, por medio de la presente pongo en su conocimiento que en el año 2021 estuve laborando en la Unidad de Calidad del Hospital Enrique Garcés y por ello pude sentir la necesidad de aportar desde otros pensamientos de salud para el bienestar emocional de los trabajadores sanitarios que laboraron durante la pandemia por COVID19. Por ello inicie un proceso para la realización de la investigación *"Estado actual de la energía vital (qi) en profesionales de la salud diagnosticados con COVID-19 en el Hospital Enrique Garcés, entre marzo 2020 a marzo 2021"*, como parte también del requisito para la Maestría Acupuntura y Moxibustión por parte de la Universidad Andina Simón Bolívar.

Por lo mencionado como un aporte y homenaje que puedo entregar a mis compañeros del Hospital, solicito por su intermedio me permita realizar esta investigación a través de una carta de interés emitida desde su despacho.

Adjunto a esta solicitud el protocolo de la investigación en el cual se refleja la metodología y el compromiso que realizó con la Institución, como requisito para iniciar los trámites correspondientes

Agradezco la atención brindada a esta solicitud.

Atentamente


Dr. Xavier Garzón
Medico


Gerente H.E.G.
Recibido.....
Ingreso 21-06-2023
14h35

Anexo 7: Quipux al coordinador de la Unidad de Docencia e Investigación



GUILLERMO LASSO
PRESIDENTE

Ministerio de Salud Pública

Coordinación Zonal 9 – Salud, Hospital General Enrique Garcés

Memorando Nro. MSP-CZ9-HEG-2023-3417-M

Quito, D.M., 07 de septiembre de 2023

PARA: Sr. Dr. Freddy Oswaldo Trujillo Cruz
Médico Especialista en Medicina Interna 1 / Coordinador de Docencia e Investigación

ASUNTO: Respuesta.- Carta de interés institucional del Protocolo de Tesis: Estado actual de energía vital (qi) en profesionales de la salud...

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo, a la vez me permito hacer referencia al memorando Nro. MSP-CZ9-HEG-DA-DINV-2023-0424-M, suscrito por Usted en el cual menciona:

"Luego de saludar atentamente, solicito emitir la cara de interés de la investigación titulada:

-Estado actual de energía vital (qi) en profesionales de la salud diagnosticados con COVID-19 en el Hospital Enrique Garcés, entre marzo 2020 a marzo 2021. Tesista: Dr. Henry Xavier Garzón Valdivieso.

Esta investigación es documental, no es de intervención, no está dirigida a pacientes.

Se adjunta los formatos de investigación:

- Acta entrega recepción de datos
- Modelo de solicitud de datos anonimizados
- Acuerdo de confidencialidad
- Consentimiento informado de datos de contactos
- Acta entrega recepción de datos
- Formato de informe
- Protocolo de investigación"

Bajo este contexto, adjunto sírvase encontrar el documento requerido debidamente suscrito.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Ivar Hernan González Astudillo
GERENTE DEL HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCÉS

Referencias:

- MSP-CZ9-HEG-DA-DINV-2023-0424-M

Anexos:

- 1_acta_de_entrega_y_recepciónn_datos_(1).pdf
- 3_modelos_de_solicitud_de_carta_de_interés_datos_anonimizados_(1)0919741001694035740.pdf
- 6_acuerdo_de_confidencialidad0081532001694035764.pdf
- 7_modelo_de_carta_de_interés_institucional_anonimizados_y_seud0566955001694035780.pdf
- 9_consentimiento_informado_datos_de_contacto.pdf
- 10_formato_informe.pdf
- protocolo_de_investigaciòn_septiembre.pdf
- 7_modelo_de_carta_de_interés_institucional_anonimizados_y_seud0566955001694035780-signed.pdf



Dirección: Av. Chilibulo S/N y Enrique Garcés
Código postal: 170608 / Quito-Ecuador. Teléfono: +593-2-2660-252
www.heg.gob.ec

* Documento firmado electrónicamente por Quipux



1/2

Anexo 8: Modelo de consentimiento informado**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Estado actual de la energía vital (qi) en profesionales de la salud diagnosticados con COVID-19 en el Hospital Enrique Garcés, entre marzo 2020 a marzo 2021.

NOMBRE DE INVESTIGADOR PRINCIPAL: Henrry Xavier Garzón Valdivieso

EVALUADO Y APROBADO POR: Gerente y Docencia del Hospital Enrique Garcés

INTRODUCCIÓN: La investigación se centra en el impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud física y psíquica de los profesionales de salud que trabajaron en el Hospital General Enrique Garcés en Ecuador, diagnosticados con la enfermedad entre marzo de 2020 y marzo de 2021. Se sostiene que la concepción occidental de la enfermedad ha subestimado los efectos emocionales y espirituales, en contraste con la Medicina Tradicional China (MTC) que considera la salud como un proceso integral. Se destaca la importancia del equilibrio energético y se investiga cómo la energía vital (qi) y el espíritu (shen) se vieron afectados por la pandemia. Se aboga por un enfoque más holístico en el abordaje de la salud y la enfermedad.

PROPÓSITO DEL ESTUDIO: Conocer el estado de la corporeidad energética en profesionales de salud positivos para COVID -19 que laboraron en el Hospital General Enrique Garcés durante el periodo de marzo de 2020 a marzo de 2021.

PROCEDIMIENTOS: Se aplicará un cuestionario con tres instrumentos, historia clínica PEPEC, EPISTRES de los cinco procesos de energía vital y la Burnout Screaning Inventory (BSI) mediante un formulario único administrado telemáticamente.

RIESGOS Y BENEFICIOS: Su participación no conlleva riesgos de ningún tipo para usted. Los beneficios serán generales, y consisten en la obtención de información valiosa para la práctica de la Acupuntura y Moxibustión.

COSTOS Y COMPENSACIÓN: La investigación no contempla ningún costo ni compensación para los participantes.

CONFIDENCIALIDAD DE DATOS: Toda la información personal se encontrará únicamente en manos del investigador, y será protegida y resguardada. No se publicarán datos personales ni identidad de los participantes.

DERECHOS Y OPCIONES DEL PARTICIPANTE: La participación en la investigación es completamente voluntaria. Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento sin penalización alguna, y sus datos serán borrados permanentemente.

INFORMACIÓN DE CONTACTO:**I. DECLARATORIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

Yo _____ cédula de identidad: _____, con fecha _____ declaro que he leído el documento de consentimiento, he comprendido los riesgos y beneficios de participar en el estudio, la información ha respondido todas mis preguntas. Entiendo que mi participación es voluntaria y puedo rescindirla en cualquier momento sin penalización alguna. La firma a continuación es la aceptación voluntaria de participación en el estudio.

Firma del participante

Firma del investigador

Fecha:

II. DECLARATORIA DE REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Yo _____ cédula de identidad: _____, con fecha _____, declaro que a pesar de haber aceptado previamente la participación en la investigación, revoco mi participación, lo cual implicará que los datos obtenidos sean eliminados y no se utilicen para ningún fin.

Firma del participante

Firma del investigador

Fecha: