

Universidad Andina Simón Bolívar

Sede Ecuador

Área de Gestión

Maestría Profesional en Desarrollo del Talento Humano

**Afrontamiento del estrés causado por la pandemia caso ROYALTEX
S.A.**

Viviana Andrea Espín Sánchez

Tutor: Iván Francisco Cáceres Flores

Quito, 2021



Cláusula de cesión de derecho de publicación

Yo, Viviana Andrea Espín Sánchez, autor de la tesis intitulada “Afrontamiento del Estrés causado por la Pandemia Caso ROYALTEX S.A.”, 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 en Desarrollo del Talento Humano 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.

21 de junio 2021

Firma: _____

Resumen

El objetivo de la presente investigación fue diseñar un protocolo para afrontar el estrés generado por la pandemia del Covid – 19 en los colaboradores de la empresa ROYALTEX S.A., considerando la importancia de la salud mental para el desarrollo de las actividades tanto a nivel personal como laboral, por lo cual se considera de gran utilidad la información obtenida para los planes estratégicos de Talento Humano de la empresa.

La investigación realizada es descriptiva, participó el 98.23% de colaboradores de la empresa, de forma aleatoria. Se utilizó el cuestionario de Impacto Psicológico del Coronavirus (CIPC), que consiste en un instrumento para la evaluación de aspectos psicológicos y de tipo emocional asociados al coronavirus. Las escalas principales del test fueron validadas a través de un programa estadístico, con el análisis del Alfa de Cronbach, se obtuvo en cinco subtests, resultados que indican que las escalas y los datos tienen alta fiabilidad en la población evaluada.

En la escala de Distrés se realizó la prueba del Ji cuadrado, obteniendo el análisis de las variables zona (Sierra y Costa) versus las dimensiones de la escala, se encontró que no existe relación entre las mismas por tanto no hay dependencia. También se analizó la relación existente entre el género de los colaboradores y las dimensiones de la escala, encontrando una correlación entre el factor Ansiedad y género. El porcentaje de puntuaciones de 4 y 5 determinó que un 29.5% de participantes señalan haber sentido ansiedad o miedo. En segundo lugar, sienten desesperanza 28.06% y en tercer lugar Estrés o agobio con un 26.62%.

Los resultados descritos refuerzan la necesidad de elaboración de un protocolo de afrontamiento del estrés para precautelar la salud mental de los colaboradores de ROYALTEX S.A.

Palabras clave: Covid- 19, estrés, estrategias de afrontamiento, triaje psicológico.

Abstract

The objective of this research was to design a protocol to face the stress generated by the Covid-19 pandemic in the employees of the company ROYALTEX SA, considering the importance of mental health for the development of activities both at a personal and work level. Therefore, the information obtained for the company's Human Talent strategic plans is considered very useful.

The research carried out is descriptive; 98.23% of the company's employees participated, randomly. The Coronavirus Psychological Impact questionnaire (CIPC) was used, which consists of an instrument for the evaluation of psychological and emotional aspects associated with the coronavirus. The main scales of the test were validated through a statistical program, with the analysis of Cronbach's Alpha, it was obtained in five subtests, results that indicate that the scales and the data have high reliability in the population evaluated.

In the Distress scale, the Chi-square test was performed, obtaining the analysis of the zone variables (Sierra and Coast) versus the dimensions of the scale, it was found that there is no relationship between them, therefore there is no dependence. The relationship between the gender of the employees and the dimensions of the scale was also analyzed, finding a correlation between the Anxiety factor and gender. The percentage of scores of 4 and 5 determined that 29.5% of participants indicated having felt anxiety or fear. In second place, they feel hopelessness 28.06% and in third place Stress or overwhelm with 26.62%.

The results described reinforce the need to develop a protocol for coping with stress to protect the mental health of ROYALTEX S.A. employees.

Keywords: Covid-19, stress, coping strategies, psychological triage.

Dedicado a mi querida familia fuente de amor e inspiración.

Agradecimientos

Agradezco en mi primer lugar a Dios y a mis padres, Nelson y Mónica, quienes me han enseñado a ser perseverante y a luchar por mis sueños. A mi esposo José Luis y a mi hijo Bernardo quienes me han acompañado en este proceso con sus cuidados y amor. A mis hermanos Estefanía y Josué quienes confían en mí y me demuestran su cariño. A mis suegros y a mis cuñados por su apoyo incondicional.

Tabla de contenidos

Figuras y tablas	15
Abreviaturas.....	17
Glosario	19
Introducción.....	21
Capítulo primero Marco Teórico.....	23
1. Breve reseña de la Covid - 19 a nivel nacional y local.....	23
2. El Estrés.....	25
2.1. Estrés Agudo.....	27
2.2. Estrés Postraumático.....	27
3. Atención a la Salud Mental y al Estrés.....	28
4. Estrategias para afrontar el estrés	30
Capítulo Segundo	33
Diagnóstico de estrés en la Empresa ROYALTEX S.A.....	33
1. Descripción de la Empresa ROYALTEX S.A.....	33
2. Situación de ROYALTEX S.A. en la Pandemia	34
3. Marco Metodológico	35
3.1. Cuestionario de Impacto Psicológico del Coronavirus (CIPC)	36
4. Tabulación de Datos y análisis de Resultados.....	37
Capítulo Tercero.....	49
Propuesta de protocolos de implementación de las TIC para el manejo del estrés y duelo en ROYALTEX S.A.....	49
CONTENIDO	49
Objetivo	49
Alcance	49
Marco Legal y documentos de referencia.....	49
Definiciones y abreviaturas	50
1. Lineamientos Generales	50
1.1. Triage Sanitario en Salud Mental	50
2. Lineamientos Específicos.....	56

2.1. Intervención al nivel secundario	57
3. Manejo de Duelos	61
5. Diagrama de flujo Triage Psicológico	69
Conclusiones.....	71
Recomendaciones	73
Obras citadas.....	75
Anexos	79
Anexo 1: Cuestionario de Impacto Psicológico del Coronavirus (CIPC)	79
Anexo 2: Adaptación de la Guía elaborada por profesionales españoles en manejo de duelos.....	87

Figuras y tablas

Figura 1 Fachada de ROYALTEX S.A. S.A. Imagen de Capacitación	34
Figura 2 Porcentaje de encuestas recibidas cierre Septiembre	35
Figura 3 Características Sociodemográficas.....	38
Figura 4 (1) Experiencia con el Coronavirus (ECOVI).....	39
Figura 5 (2) Uso de los medios de Comunicación (UMC).....	40
Figura 6 (3) Conductas asociadas al confinamiento.....	41
Figura 7 (4) Uso de conductas preventivas (UCP).....	42
Tabla 1 (5) Escala de Miedos al Coronavirus.....	43
Tabla 2 (6) Escala de Distrés (ED) Comparativo por Zona	44
Tabla 3 (6) Escala de Distrés (ED) Comparativo por Sexo.....	44
Tabla 4 (7) Escala de Síntomas de Estrés Postraumático (ESEP).....	45
Tabla 5 (8) Escala de Interferencia por el Coronavirus (EIC).....	46
Tabla 6 (9) Escala de Experiencias Positivas ante las adversidades (EEPA).....	47
Tabla 7 Sistematización de la Información	61

Abreviaturas

COVID -19: Abreviatura para la enfermedad causada por coronavirus 2019. CO significa corona, VI virus, D disease (enfermedad en inglés) y 19 por el año en que se originó.

IASC: Siglas en inglés Inter – Agency Standing Committee. Comité Permanente entre Organismos

OMS: Organización Mundial de la Salud

PAP: Primeros Auxilios Psicológicos

TIC: Tecnologías de la Información y Comunicaciones

Glosario

Apoyo Psicosocial

“Ayuda a las personas y a las comunidades a sanar el daño psicológico y a reconstruir las estructuras sociales después de una emergencia o acontecimiento grave” (IFRC s. f.)

Duelo

Proceso que atraviesa una persona ante una situación de pérdida significativa como la muerte de un familiar o amigo cercano, despido, un divorcio, terminar una amistad, cambio de casa, etc.

Estrés

“Tensión provocada por situaciones agobiantes que originan reacciones psicosomáticas o trastornos psicológicos a veces graves” (ASALE y RAE 2020a).

Primeros Auxilios Psicológicos (PAP)

“Es una técnica de intervención psicológica breve e inmediata, aplicada en un momento de crisis para ayudar a los afectados a afrontar un hecho o evento traumático, evitando más secuelas de las necesarias” (Montoya 2017).

Síndrome de desgaste por empatía

Se define por Charles Figley como estrés de compasión a las conductas y emociones naturales que se presentan ante conocer y escuchar un evento traumático experimentado por otra persona significativa (Acinas 2011).

Teleasistencia

“Provisión de servicios psicológicos mediante tecnologías que permiten la comunicación no presencial, entre las que se incluyen teléfono, email, texto, videoconferencia, aplicaciones móviles y programas estructurados por una web” (Torre Martí et al. 2018).

Introducción

El presente trabajo de investigación estudia el estrés generado en los colaboradores de la empresa ROYALTEX S.A. a causa de la pandemia por Covid – 19 con un enfoque en estrategias para el afrontamiento. El interés de la presente investigación nace de la relevancia que debe tener para el departamento del Talento Humano el abordaje y acompañamiento psicosocial a los colaboradores. Si bien es cierto, que las diferentes empresas cuentan con análisis de clima laboral, estrés laboral y otras herramientas, ante la Pandemia surge la necesidad de contar con instrumentos para medir el estrés. Con esta evaluación y con los resultados se pueden considerar las medidas necesarias para apoyar a los colaboradores en el afrontamiento a través de los subsistemas existentes de Talento Humano.

El primer capítulo contiene el marco teórico que sustenta la investigación. Los principales temas analizados son: la enfermedad Covid-19, su desarrollo a nivel mundial, la declaración de pandemia y la llegada al país. Además, se profundiza sobre el estrés, la evolución histórica del término, su definición y la especificación de Estrés Agudo y Estrés Postraumático. Se trata sobre las manifestaciones psicosociales y estrategias de afrontamiento antes, durante y después de una pandemia.

En el segundo capítulo se describe a la empresa ROYALTEX S.A., el abordaje de la pandemia a nivel empresarial y el marco metodológico empleado en la investigación. En este capítulo se exponen las conclusiones de la investigación descriptiva y los resultados obtenidos de la aplicación del Cuestionario de Impacto Psicológico del Coronavirus. Se consideró a todos los colaboradores (283) y se obtuvo un total de 278 resultados obtenidos de forma aleatoria. Los resultados incluyen análisis estadísticos para validación de las escalas y la prueba Ji cuadrado para comprobar correlaciones entre variables.

En el tercer capítulo se expone una propuesta de Protocolo de Afrontamiento del estrés establecido para que el departamento de Talento Humano tenga las herramientas necesarias para hacer un análisis, control y seguimiento de los síntomas de estrés en los colaboradores. Además, cuenta con una guía de análisis para realizar un triaje psicológico para enfocar la atención.

Capítulo primero

Marco Teórico

1. Breve reseña de la Covid - 19 a nivel nacional y local

El 2019, es un año considerado como un referente histórico para la humanidad. Una enfermedad nueva y de fácil contagio se originó en Wuhan China, cambiando radicalmente la vida y provocando una nueva normalidad. La Organización Mundial de la Salud establece la siguiente definición: “Covid-19 es una enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2 (OMS 2020b, párr. 1). Las personas que padecen la enfermedad en su mayoría tienen una mejoría y la superan, sin embargo, existe un grupo de personas vulnerables que por las complicaciones llegan a la muerte.

El Covid-19 tiene como particularidad la dificultad para efectuar un diagnóstico temprano, puesto que sus síntomas son bastante similares a otras enfermedades de tipo respiratorio. Además, existen personas que no muestran síntomas y fácilmente contagian a otras. Esta situación impide que se realicen los cercos epidemiológicos respectivos acelerando el ritmo de contagio y propagación.

En Ecuador se presentó el primer caso en la ciudad de Guayaquil, el anuncio lo hizo en ese entonces la Ministra de Salud, Catalina Andramuño. “Se trataba de un caso importado”, la paciente venía de España y arribó al Ecuador sin presentar síntomas. La comunicación se realizó el sábado 29 de febrero del 2020 (Secretaría General de Comunicación de la Presidencia 2020, párr. 2). El primer caso confirmado, generó conmoción en el país. Los supermercados, farmacias y distribuidores de productos relacionados a la higiene, limpieza empezaron a escasear. Estos comportamientos y conductas de las personas, suelen presentarse ante situaciones de emergencia.

En la ciudad de Quito el primer caso confirmado corresponde a un extranjero proveniente de Holanda Hermanus Antonius María Marsman, de 57 años, realizaba turismo en Lago Agrio, provincia de Sucumbíos, cuando inició con los síntomas. Fue llevado a la ciudad de Quito al Hospital de Especialidades Eugenio Espejo, en donde se confirmó su diagnóstico de Covid-19 el 7 de marzo del 2020 (Edición Médica 2020, párr. 1-3). El nivel de expectativa ante la enfermedad y el temor ante la inminente presencia en la ciudad, alertó a la población. Con mayor fuerza, entidades gubernamentales, el

Municipio y empresas desarrollaron programas para prevenir el contagio. Las campañas promovían el lavado de manos, uso de mascarilla y el distanciamiento social.

El 11 de marzo de 2020 la OMS declara al coronavirus Covid – 19 como pandemia. La Real Academia de la Lengua define a la pandemia como una enfermedad epidémica que se propaga a muchos países. (ASALE y RAE 2020b, párr. 2). Las características principales de la pandemia son las altas tasas de letalidad y la facilidad de propagación.

El presidente del organismo Tedros Adhanom Ghebreyesus lo hizo en una rueda de prensa. Alertando a los países sobre el impacto de esta enfermedad y su expansión. Anticipando que durante los próximos días habría un aumento de casos y el incremento de las muertes. Además, indicó que para salvar vidas se necesitaba reducir la transmisión. En algunos países como Italia, aplicaron medidas extremas como el confinamiento, que implicaba la restricción de movimientos de las personas y quedarse en casa (El Universo 2020, párr. 1–10). La declaración oficial de la pandemia, los medios de comunicación informando diariamente el incremento de casos a nivel mundial y local, mantenían alerta la población. Las medidas de prevención básicas se reforzaban con mayor frecuencia.

Al 29 de agosto del 2020 la situación de la pandemia en la ciudad de Quito era la siguiente: el número total de casos confirmados es de 21.432, casos con sospecha 19.710. Personas fallecidas 808, además, se registran 185 fallecidos probables y 73 con sospecha por COVID -19 (COE Pichincha 2020, 2). El número de contagiados a nivel nacional a septiembre del 2020 fue de 117.175 casos confirmados, 6.674 fallecidos y 3.753 fallecidos probables por Covid 19 (COE 2020, 11).

La pandemia y toda la información que trae consigo, muertes, hospitalización, gastos, disminución o pérdida de ingresos, medidas de distanciamiento y asilamiento social, han generado un importante impacto en la población. Antes de la pandemia, ya se presenciaba a nivel gubernamental un bajo interés y presupuestos para la Salud Mental. Con la llegada de la pandemia, la OMS sugiere realizar una inversión y atender las necesidades en cuanto a la salud mental, para lograr un bienestar general. Incluso el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la Organización Mundial de la Salud indica que los programas de cuidado de la salud mental se deben realizar durante y después de la pandemia (OMS 2020a, párr. 2–4).

2. El Estrés

La pandemia ha puesto en estado de alerta a la población del mundo entero, las nuevas disposiciones para preservar la salud, el temor ante la probabilidad de contagio, el estigma de la enfermedad, entre otros, son estresores que afectan a las personas. La percepción de estrés va a depender de las condiciones psicológicas, socioeconómicas y personales de cada individuo. El término estrés, es muy usado en la actualidad para expresar malestar físico e incluso psicológico. Se le atribuye como el origen de varias enfermedades y puede empeorar las condiciones de las preexistentes. Para conocer su significado se realizará un recorrido histórico del uso del término.

Según los relatos históricos se señala que el estrés está presente desde los orígenes de los seres humanos. Estudios señalan que el estrés, podría haber permitido la evolución de la humanidad. El hombre primitivo tenía dos alternativas; “luchar o huir”. Ante estas opciones se presentaba una liberación de energía y debía tomar decisiones (Vidal Lacosta 2019, 12). La energía o fuerza que nos moviliza, ante situaciones experimentadas o percibidas como peligrosas se la conoce como estrés.

Richard Lazarus, psicólogo estadounidense reconocido por sus estudios sobre el estrés y la relación con los procesos cognitivos, señala que el origen de la palabra se puede remontar al siglo XIV, en donde se la empleaba para referirse a las dificultades, luchas adversidad o aflicción. Robert Hooke, un científico inglés, a finales del siglo XVII, realizó una contribución significativa desde la ingeniería sobre el estrés, incluyendo en el análisis los conceptos carga, estrés y tensión. “La carga son las fuerzas externas, el estrés es el área de la estructura sobre la que se aplica la carga y la tensión es la deformación que sufre la estructura por la unión de la carga y el estrés” (Lazarus 2009, 43–44)

En sus inicios el estrés era entendido de una vía como causa y efecto. Hans Selye un fisiólogo y médico nacido en Viena en 1904, tuvo gran influencia en el estudio de este tema, introduciendo el término en el ámbito de la salud y se considera el creador de la teoría del estrés. Lo define como “la respuesta biológica, inespecífica, estereotipada, que produce cambios en los sistemas nervioso, endócrino e inmunológico, de significado defensivo”. Selye lo denomina como síndrome de adaptación general (Orlandini y García Barreto 1996, 28).

Hans Selye, atribuye al estrés el desarrollo de algunas enfermedades (Vidal Lacosta 2019, 9). Precisamente este postulado es el que se utiliza en la actualidad. Selye, señala que existen tres fases del estrés: en la primera el cuerpo entra en una fase de alarma,

una vez que se presenta el estímulo el organismo presenta una primera respuesta en la que fisiológicamente el cuerpo reacciona. La siguiente fase es la de resistencia, en la que el organismo al notar la persistencia del estímulo, mantiene las reacciones, disminuyendo su intensidad, en esta fase el individuo se aparta o se adapta a dicho estímulo. Estos cambios fisiológicos y bioquímicos surgidos en el organismo y la exposición prolongada, se considera el origen de enfermedades. La tercera fase es la de agotamiento, en la cual si a pesar de usar todos los medios que dispone el individuo para luchar con el estímulo que genera estrés la vida puede estar amenazada (Vidal Lacosta 2019, 14–15)

Selye hace un gran aporte diferenciando dos tipos: Distrés, dolor o angustia, es destructivo, se caracteriza por la ira y la agresión, según su autor este resulta perjudicial para la salud de quién lo padece. Por otro lado, se presenta el Eustrés, que es de tipo cognitivo, se asocia con emociones relacionadas con la empatía hacia los demás y con esfuerzos positivos para beneficio de la comunidad y protege la salud del individuo que lo padece (Lazarus 2009, 45). Lazarus, realiza un segundo esfuerzo señalando que existen tres tipos de estrés psicológico (Lazarus 2009, 45–46):

- Daño/ pérdida, que ya se ha producido.
- La amenaza, que hace referencia con un daño o pérdida que todavía no se genera, pero que hay la posibilidad que en un futuro se produzca.
- El desafío, consiste en la confianza de poder superar las dificultades que se interponen con entusiasmo y con la seguridad de que se es capaz de hacerlo.

Richard Lazarus, establece una teoría transaccional del estrés, en donde existe una relación recíproca entre la persona y el medio. Se destaca que el factor determinante del estrés es cómo la persona percibe y responde a diferentes acontecimientos (Vidal Lacosta 2019, 16)

En el diccionario de la Lengua Española se indica que “proviene del inglés stress que significa tensión provocada por situaciones agobiantes que originan reacciones psicósomáticas o trastornos psicológicos a veces graves” (ASALE y RAE 2020a, párr. 1).

En conclusión, la definición que tiene actualmente mayor aceptación es la referida por Lazarus, puesto que el ser humano no solo actúa o responde a un estímulo, sino que está provisto de una personalidad que evaluará cada situación que se le presenta en base a sus experiencias, conocimientos, paradigmas. Por lo tanto, la respuesta a cada estímulo será diferente para cada persona. Su sistema de valores actúa en cada momento, el cual es nutrido por la sociedad en la que se desarrolla. El proceso cognitivo que dirige la acción

del estrés, proporcionará las guías necesarias para su abordaje. Definitivamente, el estrés es indispensable para el desarrollo de la vida, no se puede evitar, porque cada cambio que se presenta requiere un proceso de adaptación.

La situación de la pandemia, de acuerdo a lo que menciona Lazarus, coloca a la población en un estado de estrés psicológico ante la amenaza inminente del contagio de la enfermedad y también por las pérdidas producidas, tanto por muertes como también por las pérdidas de empleo. La permanencia de este estímulo por tanto puede producir estragos graves en la salud de todos quienes la padecen. Es altamente probable que al terminar la pandemia existan altos niveles de estrés postraumático.

2.1. Estrés Agudo

El estrés agudo se manifiesta ante una situación inesperada que supera las capacidades de la persona. De acuerdo al manual de diagnóstico DSM – 5 (ASOCIACIÓN AMERICANA DE PSIQUIATRÍA 2014, 168–70), se consideran 2 posibles escenarios que desencadenarían un estrés agudo. El primero corresponde a la “exposición a la muerte, lesión grave o violencia sexual”, de forma real o percibida como una amenaza. Y por otro lado la presencia de 9 o más de los siguientes síntomas que se presentan o empeoran luego de una situación traumática: recuerdos y sueños angustiantes recurrentes relacionados con el hecho traumático, reacciones en las que el individuo revive la situación de trauma, incapacidad de experimentar situaciones y emociones positivas, sentido de la realidad alterado, esfuerzos para evitar recuerdos y recordatorios externos.

Se presentan, alteraciones de sueño, irritabilidad, problemas de concentración, respuestas de sobresalto exageradas. Se considera como un trastorno cuando los síntomas persisten después de tres días a un mes del suceso traumático.

2.2. Estrés Postraumático

Los síntomas son similares a los que se presentan ante una situación traumática en el estrés agudo, la diferencia está en que los síntomas se mantienen después de un mes del suceso e incluso se pueden presentar hasta 6 meses posterior al evento (ASOCIACIÓN AMERICANA DE PSIQUIATRÍA 2014, 161–68). Los síntomas que se

presenta producen una alteración en la vida diaria del sujeto afectando a nivel social, laboral o familiar.

3. Atención a la Salud Mental y al Estrés

La pandemia implica una gran necesidad de cuidar la salud mental de toda la población, de hecho, en los últimos años ha cobrado relevancia este tema. La OMS señala que “la salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social” (OMS 2018, párr. 1). Por lo tanto, para gozar de un buen estado de salud no solo hay que cuidar de la salud física, sino también el impacto que la enfermedad de Covid-19 deja en la población a nivel psicológico.

La salud mental está condicionada por factores sociales, psicológicos y biológicos. De acuerdo a lo señalado por la OMS las presiones socioeconómicas son un riesgo para la salud mental de las personas y las comunidades. Además, la OMS en un estudio realizado sobre la salud mental en epidemias, señala que ante emergencias sanitarias de gran impacto en las que se ve amenazada la vida de las personas, y en donde el riesgo de enfermarse y morir es alto, el temor percibido agrava la situación. El impacto psicosocial se ve agravado por el incremento de enfermedades mentales y manifestaciones emocionales (PAHO 2016, 2).

La OMS, hace la aclaración que al igual que en otras emergencias humanitarias, no todas las condiciones mentales se pueden calificar como enfermedad. La mayoría de las reacciones son normales ante estas situaciones de emergencia.

Las emergencias humanitarias, ocasionan impacto a nivel psicológico y social en las comunidades que se han visto perjudicadas. El impacto psicológico puede manifestarse intensamente de forma aguda o presentar síntomas en la salud mental a largo plazo. Ante situaciones de emergencias “una de las prioridades es proteger el bienestar psicosocial” de las personas y proporcionar herramientas para mejorar la salud mental (Comité Permanente entre Organismos 2007, 1).

Ante las situaciones de emergencia las personas se ven envueltas en problemas relacionados con su familia y su comunidad. Además, las personas vulnerables por sus problemas económicos, tienden a que sus riesgos crezcan por el escaso acceso a productos de primera necesidad, hospitales, seguros. Lo que incrementa la desigualdad social.

Los problemas sociales existentes que se pueden agravar con el desarrollo de la pandemia son los siguientes: problemas sociales preexistentes como la pobreza extrema

y ser parte de grupos discriminados. Problemas que surgen con la pandemia, como separación familiar, pérdidas humanas y económicas. También se desarrollan problemas de origen psicológico. Pueden ser preexistentes como trastornos mentales, abuso de alcohol y drogas, problemas desarrollados por la emergencia como: duelos alteraciones de origen emocional, depresión e incluso Trastorno de Estrés Postraumático. (Comité Permanente entre Organismos 2007, 2–3):

Cabe destacar que ante situaciones de emergencia existen grupos de mayor vulnerabilidad que necesitan seguimiento y acompañamiento. Dentro de este grupo se considera a: mujeres embarazadas, madres solteras, viudas, desempleados, ancianos en estado de soledad, personas extremadamente pobres, (Comité Permanente entre Organismos 2007):

En Guía del IASC (Comité Permanente entre Organismos) sobre Salud Mental y apoyo psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes, además, destaca que las personas de riesgo, si bien necesitan la ayuda, suelen tener la capacidad necesaria para afrontar las situaciones y tienen su red social de apoyo. Por tanto, en la labor de afrontamiento, se debe considerar los aspectos que las hacen vulnerables, para encaminar la gestión de apoyo psicosocial y sobre todo vincular a las personas con sus familiares o amigos cercanos.

Al trabajar en apoyo psicosocial se debe considerar los recursos. Resulta de utilidad considerar los recursos materiales, económicos, psicológicos y espirituales, la disponibilidad de las personas a esos recursos. La participación activa de los grupos que requieren asistencia es necesario para garantizar que las acciones sean eficaces.

Otro factor importante que se debe considerar como riesgo psicosocial en pandemias es la indignación que provoca enojo en la población. Ante la situación de emergencia las noticias difundidas por parte de las autoridades, no satisfacen las necesidades de información de las personas. La información falsa y la sobre información también provocan un riesgo para la salud mental. El riesgo psicosocial es definido como “la probabilidad de que un evento traumático exceda un valor específico de daños en términos sociales o de salud mental”, es resultado de la interacción entre las demandas externas y las internas (PAHO 2016, 2)

4. Estrategias para afrontar el estrés

Ante la situación de emergencia generada por pandemia se propone los siguientes planes de acción para precautelar la salud mental, que abarquen la situación antes, durante y después, puesto que se ha observado en situaciones previas que los efectos psicológicos requieren de atención por un tiempo prolongado. La OMS propone las siguientes estrategias de planificación ante epidemias que podrían ser adaptadas a situaciones de pandemia, las que se ajustan al entorno laboral son las siguientes (PAHO 2016, 4-5)

4.1. Antes de la declaración de Pandemia

Las manifestaciones psicosociales presentadas en la población están orientadas al nivel de expectativa y la posibilidad de que la enfermedad se presente, hay personas que exageran sus temores mientras que otras le restan importancia. El nivel de estrés y tensión que se presenta en las personas es alto, al sentir que es inevitable la enfermedad. Los niveles de ansiedad y la vigilancia de los síntomas de la pandemia son altos (PAHO 2016, 4).

Las acciones que se recomiendan en torno a la salud mental están orientadas a la comunicación y sensibilización sobre la enfermedad. Se debe priorizar la capacitación a los equipos de primera ayuda psicológica. Un factor importante es la identificación de personal vulnerable al riesgo psicosocial. Se propende a la protección preventiva y se promueve la creación de redes de trabajo (PAHO 2016, 4)

A nivel organizacional, primero se debe organizar y delegar funciones. Un papel fundamental les corresponde a las áreas de seguridad y salud, quienes serán los responsables de buscar información relevante para compartir con toda la empresa. Luego se identificará al personal que tiene las bases en psicológica o voluntariado para que sean capacitados en primeros auxilios psicológicos. El área de trabajo social, deberá hacer un levantamiento del personal vulnerable.

4.2. Durante la declaración de Pandemia

Las manifestaciones psicosociales que se presentan están relacionadas al miedo de padecer la enfermedad y al palpar casos cercanos, se percibe la incertidumbre del

contagio. Se presentan sentimientos de abandono. La necesidad de supervivencia se incrementa, se manifiestan conductas de adquisición de víveres e implementos necesarios. Además, suele presentarse pérdida de iniciativa y surgen algunos líderes espontáneos. Tras las disposiciones de las autoridades se debe lograr la adaptación a nuevos hábitos como: restricción de movimientos, uso de mascarillas, distanciamiento físico o cierre temporal de escuelas o trabajos. Con mayor frecuencia se presentan síntomas de “ansiedad, depresión, duelos, estrés y crisis emocionales o de pánico”. Los trastornos psíquicos preexistentes se pueden agravar (PAHO 2016, 4–5)

Ante estas circunstancias las Acciones de Salud Mental recomendadas son: evaluar de manera rápida las necesidades psicosociales de la población, en donde se debe considerar seguridad, estima, afecto, aceptación, entre otras. Dar soporte en las tareas de detección temprana y control de la propagación de la enfermedad. Desarrollar estrategias de comunicación social orientadas a la situación actual. Se recomienda hablar sobre: “organización, seguridad, autoridad, apoyo y ánimo” (PAHO 2016, 4–5).

Mantener la capacitación durante la emergencia y dar apoyo y soporte psicosocial a personas que han sido afectadas, por la enfermedad. Establecer estrategias para promover la auto recuperación y elevar el autoestima y seguridad. Se recomienda la aplicación de primeros auxilios psicológicos y emocionales, fundamentalmente a familias en duelo. En caso de personas que sufren trastornos mentales referirlos con especialistas (PAHO 2016, 4–5).

4.3. Después de la pandemia

Las conductas que se presentan, cuando la pandemia está bajo control, son el miedo a una nueva enfermedad y que se convierta en epidemia o pandemia. Grupos afectados o vulnerables pueden mostrar comportamientos de agresión y realizar manifestaciones en contra de autoridades. También se pueden presentar actos delincuenciales o violencia extrema. Las consecuencias negativas en el área social y mental, pueden ser “depresión, duelos patológicos, estrés postraumático, abuso de alcohol y drogas.” Lentamente la población inicia un proceso de recuperación (PAHO 2016, 5).

Las acciones de Salud Mental recomendadas, giran en torno a la comunicación con el fin de favorecer a la recuperación. La capacitación es un eje fundamental, sobre todo a los equipos que trabajan en primera línea en el proceso de recuperación. Se recomienda poner en funcionamiento y aplicar estrategias de atención de la salud mental

a los grupos y personas afectados, deberían ser planes a mediano plazo, de mínimo 6 meses para asegurar la recuperación psicosocial. Los equipos de respuesta deben recibir atención a su salud mental. Los planes de rehabilitación implican poner en marcha proyectos de vida. Se propone tratar en grupos las experiencias y lo aprendido durante este periodo (PAHO 2016, 5).

En el ámbito organizacional, el área de Comunicación Interna cobra relevancia en la difusión de información. Talento Humano tendrá como uno de sus objetivos evaluar el nivel de afectación de los colaboradores y hacer seguimiento al personal vulnerable y a quienes han experimentado pérdidas.

4.4. Aspectos a considerar al definir el afrontamiento

Para definir las estrategias para su afrontamiento debe ser evaluado, a través de cuestionarios desarrollados con el fin de medir el nivel o intensidad. Las guías de afrontamiento en situaciones de emergencia deben ser utilizadas con precaución, realizando un análisis de la situación local y determinar el modo más preciso de respuesta.

Las guías de afrontamiento contienen una lista de acciones fundamentales con explicaciones breves y sugerencias de materiales. Los principios fundamentales de las guías de apoyo psicosocial deberían considerar los siguientes principios (Comité Permanente entre Organismos 2007, 10–13)

1. Derechos humanos y equidad
2. Participación de la comunidad afectada
3. Ante todo, no dañar
4. Aprovechar los recursos y capacidades disponibles
5. Sistemas de apoyo integrados
6. Apoyos a niveles múltiples

El manejo del estrés se sustenta sobre todo en el manejo emocional. Este manejo difiere de persona a persona y tienen que ver con la manera en que las personas se sobreponen a situaciones estresantes

En conclusión, las estrategias de afrontamiento deben incluir planes que aborden la situación antes, durante y después. Sobre todo, se debe precautelar la salud mental, por lo cual se insiste en que la respuesta debe ser concreta.

Capítulo Segundo

Diagnóstico de estrés en la Empresa ROYALTEX S.A.

1. Descripción de la Empresa ROYALTEX S.A.

ROYALTEX S.A. es una empresa ecuatoriana, reconocida como líder en el sector textil, que arrancó operaciones en diciembre de 1989. Cuenta con el respaldo de Kontoor, empresa que maneja Lee®, marca que tiene una gran trayectoria desde 1889, que cuenta con presencia en los cinco continentes y está presente en más de 51 países. (Royaltex, s. f., 5)

En 1990, ROYALTEX S.A. conforma su estructura administrativa contratando el Gerente General, una Secretaria, una Patronista y un Gerente de Producción. La planta de producción inicialmente estuvo ubicada en la urbanización Baker II de Quito. El equipo inicial de producción estuvo conformado por veintidós operarias.

En 1991, se establece en la dirección Av. Galo Plaza Lasso y Antonio Basantes hasta la actualidad. En donde se instala todo el proceso de producción. En 1994, se consolida la presencia de la marca Lee con 6 locales en Quito y Guayaquil. (ROYALTEX S.A., s. f., 6)

Se dedica a la producción y comercialización de productos a través de los negocios Retail Lee®, Uniformes Empresariales y Desarrollo de Marcas.

Con la marca Lee®, ROYALTEX S.A. cuenta con locales propios: en Quito 12 tiendas, 1 en Ambato, 10 en Guayaquil y 1 en Salinas. La marca cuenta con presencia a nivel nacional con distribuidores autorizados en Machala, Manta, Portoviejo, Santo Domingo y en Ibarra. Además, en locales multimarcas cuenta con presencia de producto, en ciudades como: Babahoyo, Coca, Lago Agrio, Puyo y Loja. (ROYALTEX S.A., s. f., 7)

En la línea de Uniformes Empresariales, ROYALTEX S.A. tiene un enfoque de servicio y experiencia en la fabricación de dotaciones de uniformes orientados tanto al sector industrial como textil. Sus principales clientes se desempeñan en áreas de manufactura, petróleo, agricultura, transporte, minas y canteras, construcción, actividades administrativas, etc. (“Soluciones empresariales | Royaltex” s. f.)

Desarrollo de Marcas, atiende al mercado textil a nivel nacional con marcas de importantes clientes o marcas propias de la compañía. El negocio está basado en “la

innovación del diseño, calidad, optimización de costos y tiempos de respuesta que satisfacen las necesidades de nuestros clientes”, (“Desarrollo de Marcas | Royaltex” s. f.)

ROYALTEX S.A., cuenta con 283 colaboradores, distribuidos de la siguiente manera: 25 en la unidad Financiera, 97 en la Comercial, 21 en la Financiera, 3 en la unidad Gerencial y 137 en Producción.



Figura 1 Fachada de ROYALTEX S.A. S.A. Imagen de Capacitación

2. Situación de ROYALTEX S.A. en la Pandemia

ROYALTEX S.A. desde el inicio de detección de casos de Covid-19 en Ecuador implemento un proceso de bioseguridad, con la finalidad de minimizar el riesgo biológico durante esta pandemia.

Los protocolos implementados incluyeron control de la temperatura al inicio y al finalizar la jornada. Desinfección constante por el área de mantenimiento. Entrega periódica de mascarillas anti fluido a todo el personal. Entrega de visores faciales a los colaboradores que mantienen contacto directo con clientes internos o externos. Se han realizado campañas para difundir las medidas básicas de protección: uso correcto de la mascarilla, higiene de manos y distanciamiento social. Realización de tamizajes con pruebas rápidas y en casos positivos confirmación con pruebas cuantitativas

El departamento médico de la empresa ROYALTEX S.A. señala que, al cierre del mes de marzo del 2021, hay un registro de 106 colaboradores que han salido positivos para Covid – 19.

3. Marco Metodológico

El trabajo realizado en la investigación es de tipo descriptivo. El objetivo es analizar el estrés generado ante la pandemia por Covid-19, en los colaboradores de la empresa ROYALTEX S.A., a través de los datos obtenidos sobre los miedos, Distrés, Estrés Postraumático y el grado de interferencia en la vida cotidiana. El estudio se llevó a cabo en el mes de septiembre del 2020. El diseño de estudio que se utilizará es una herramienta de auto informe propuesta por Bonifacio Sandín, Rosa M. Valiente, Julia García-Escalera y Paloma Chorot. Universidad Nacional de Educación a Distancia, Madrid - España.

El universo de estudio son los trabajadores de la empresa ROYALTEX S.A. El proceso fue aleatorio se envió a todos los colaboradores de la empresa un total de 283 y se obtuvieron 278 respuestas. El cuestionario fue digitalizado a través de la plataforma Google Forms y se envió por los canales WhatsApp y Mailing.

La validación de las escalas se realizó a través de la medición del Alfa de Cronbach que es un “coeficiente utilizado para medir la fiabilidad de una escala de medida o test” (Psicología y mente 2019b, párr. 1). En el análisis de las correlaciones se utilizó la prueba Ji cuadrado que es utilizada “para determinar la existencia o no de independencia entre dos variables” (Psicología y mente 2019a, párr. 3)

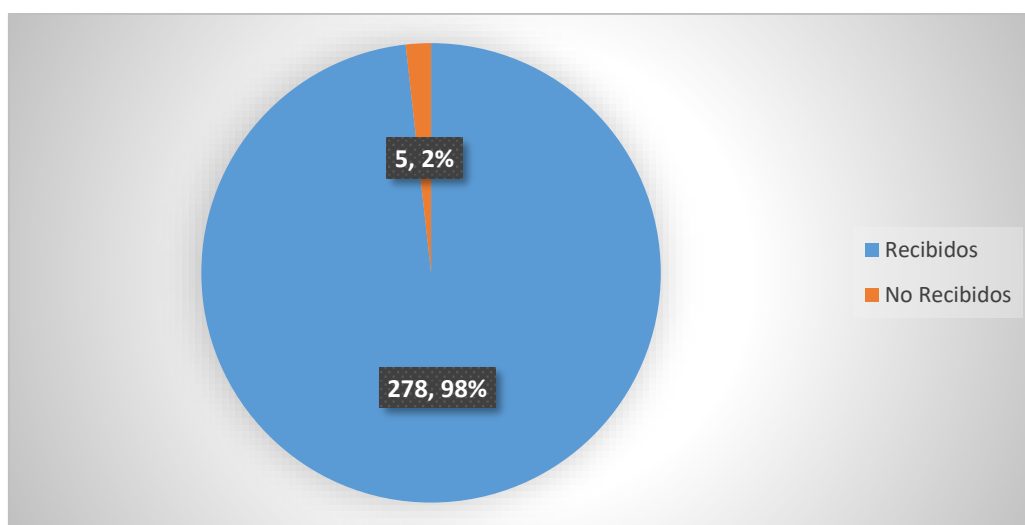


Figura 2 Porcentaje de encuestas recibidas cierre Septiembre

3.1. Cuestionario de Impacto Psicológico del Coronavirus (CIPC)

La herramienta incluye preguntas realizadas al inicio sobre las condiciones sociodemográficas y 9 escalas que pueden ser consideradas de forma independiente (Sandín et al. 2020):

- (1) Experiencia con el Coronavirus (ECOVI)

El test está compuesto de 12 ítems con preguntas relacionadas con el coronavirus y la incidencia que ha tenido en sus entornos cercanos. Las respuestas son: Si o No.

- (2) Uso de los Medios de Comunicación (UMC)

El test está compuesto de 4 ítems con preguntas que hacen referencia al tiempo dedicado a informarse sobre el coronavirus en televisión, internet, redes sociales y prensa escrita. La escala es 1 (poco o nada), 2 (solo en momentos puntuales) y 3 (la mayor parte del día).

(3) Conductas Asociadas al Confinamiento (CAC)

El test tiene preguntas relacionadas con el periodo de confinamiento y el coronavirus. Son 10 ítems que se contestan con Si o No.

- (4) Uso de Conductas Preventivas (UCP)

Las preguntas del test tienen relación a conductas para evitar el contagio del coronavirus. Se contestan con Si o No, son 7 ítems.

- (5) Escala de Miedo al Coronavirus (EMC)

La escala contiene preguntas con 18 ítems sobre temores y preocupaciones sobre aspectos psicosociales del coronavirus. El instrumento cuenta con una escala de intensidad de 5 puntos: 1 (nada o casi nada), 2 (un poco), 3 (bastante), 4 (mucho) y 5 (muchísimo o extremadamente). Se calcula con la frecuencia en que los participantes califican los ítems con puntuaciones de 4 y 5. El coeficiente de fiabilidad de la escala en la población de investigación española tiene un alfa de Cronbach (α) = .89.

- (6) Escala de Distrés (ED)

La escala mide 11 tipos de experiencias emocionales negativas y la experiencia de problemas de sueño, que generalmente se presentan como reacción ante situaciones de elevado estrés psicosocial. Los participantes responden de acuerdo a la siguiente escala 1 (nunca o casi nunca), 2 (algunas veces), 3 (bastantes veces), 4 (muchas veces) y 5 (siempre o casi siempre). Se calcula con la frecuencia en que los participantes califican

los ítems con puntuaciones de 4 y 5. El coeficiente de fiabilidad obtenido por los investigadores fue $\alpha = .93$.

- (7) Escala de Síntomas de Estrés Postraumático (ESEP)

La escala mide 8 ítems sobre síntomas asociados a estrés postraumático producido en el periodo de confinamiento. Los participantes responden de acuerdo a la siguiente escala 1 (nunca o casi nunca), 2 (algunas veces), 3 (bastantes veces), 4 (muchas veces) y 5 (siempre o casi siempre). Se calcula con la frecuencia en que los participantes califican los ítems con puntuaciones de 4 y 5.

- (8) Escala de Interferencia por el Coronavirus (EIC)

La escala está compuesta por 11 ítems relacionados a conocer la frecuencia en la que los participantes se han sentido perturbados en su vida por el coronavirus. Los participantes responden de acuerdo a la siguiente escala 1 (nunca o casi nunca), 2 (algunas veces), 3 (bastantes veces), 4 (muchas veces) y 5 (siempre o casi siempre). Se calcula con la frecuencia en que los participantes califican los ítems con puntuaciones de 4 y 5.

- (9) Escala de Experiencias Positivas ante las Adversidades (EEPA)

La escala consta de 12 ítems relacionados a indagar las consecuencias positivas que el coronavirus y el confinamiento dejó en los participantes. Los participantes responden de acuerdo a la siguiente escala 1 (nada o casi nada aplicable para mí), 2 (algo aplicable para mí), 3 (bastante aplicable para mí), 4 (muy aplicable para mí) y 5 (totalmente aplicable para mí). Se calcula con la frecuencia en que los participantes califican los ítems con puntuaciones de 4 y 5. Los resultados de la consistencia de la escala es de $\alpha = .84$. Lo cual muestra la fiabilidad de los datos.

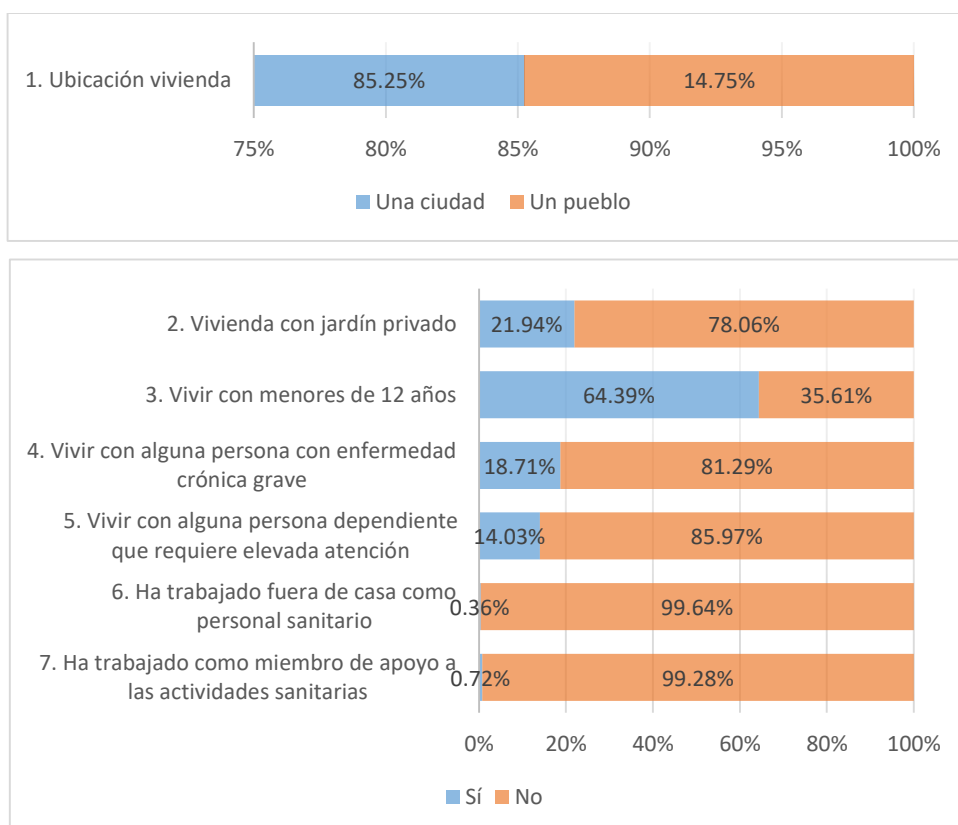
4. Tabulación de Datos y análisis de Resultados

4.1. Características sociodemográficas

Se recibió resultados de 278 participantes de la empresa ROYALTEX S.A.. Los participantes son de la ciudad de Quito, Guayaquil, Salinas y Ambato. El rango de edad de los participantes es de 20 a 59 años ($M=35.88$, $DT=8.33$), de los cuales 179 (64.39%) son mujeres y 99 (35.61%) son hombres. La mayor parte de los participantes son solteros el 47.84%, el 42.81% son casados, el 5.76% son divorciados, el 2.88% están en unión libre y el 0.72% son viudos. El 5.76% de los participantes en el mes de septiembre tuvo ingresos menores a \$80.00.

Las principales características sociodemográficas se muestran en la Figura 3, como se aprecia la mayor parte de los participantes (85.25%) habitan en una ciudad, no disponen de un jardín privado (78.06%) y viven con menores de 12 años (64.39%).

Figura 3
Características Sociodemográficas



Fuente y elaboración propia

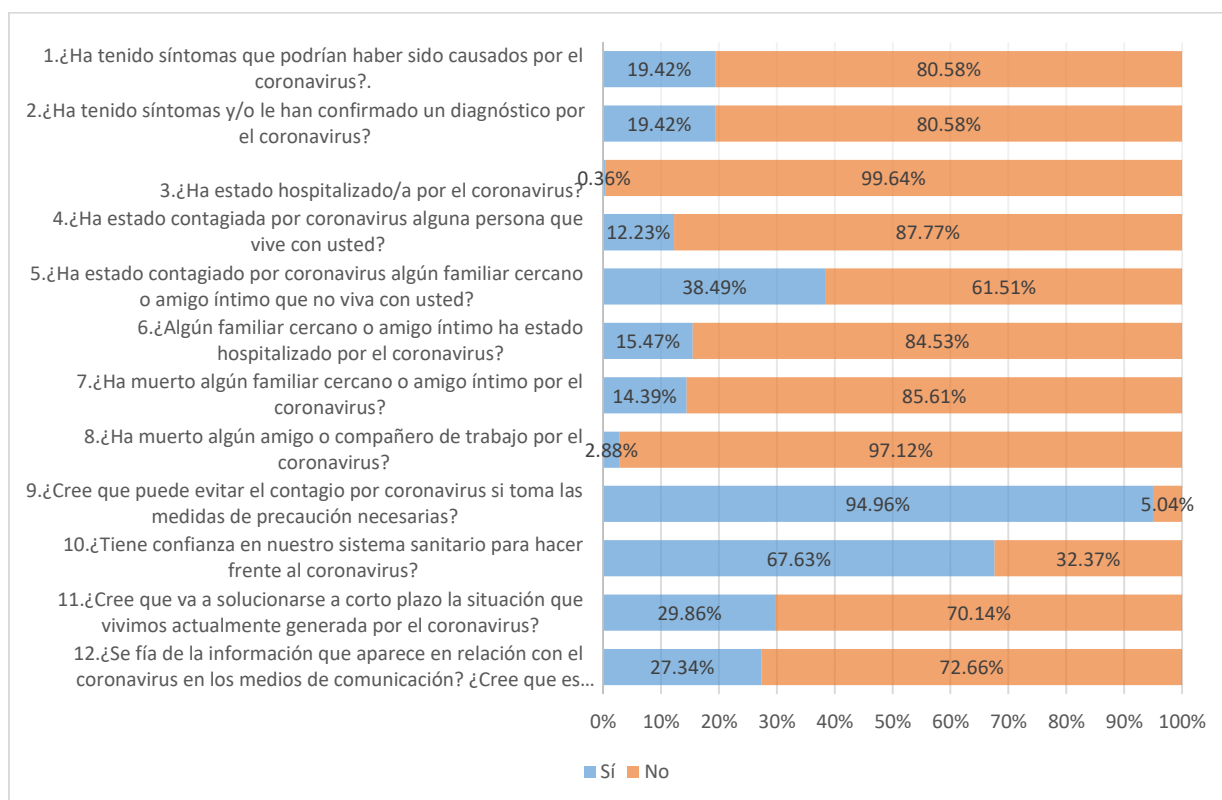
4.2. Experiencia con el Coronavirus (ECOV)

Las experiencias de los participantes con el coronavirus se presentan en la Figura 4, como se puede apreciar un 19.42% han tenido síntomas y han sido confirmados con coronavirus. El porcentaje de hospitalizados por coronavirus es bajo (0.36%). El porcentaje de contagiados que no viven con los participantes (38.49%) es más alto que los contagiados que viven con los participantes (12.34%).

Los participantes que han experimentado muertes cercanas en familiares o amigos íntimos es del 14.39%.

Como se puede apreciar en un porcentaje alto los participantes tienen confianza en que se puede evitar el contagio tomando las medidas de precaución necesarias (94.96%), por el contrario, solo en un 27.34% de participantes confían en la información en los medios de comunicación relacionada con el coronavirus. El 70.14% de los participantes no creen que la situación del Covid se solucionará a corto plazo, este porcentaje indica que un porcentaje alto de participantes tiene incertidumbre ante la situación.

Figura 4
(1) **Experiencia con el Coronavirus (ECOVI)**

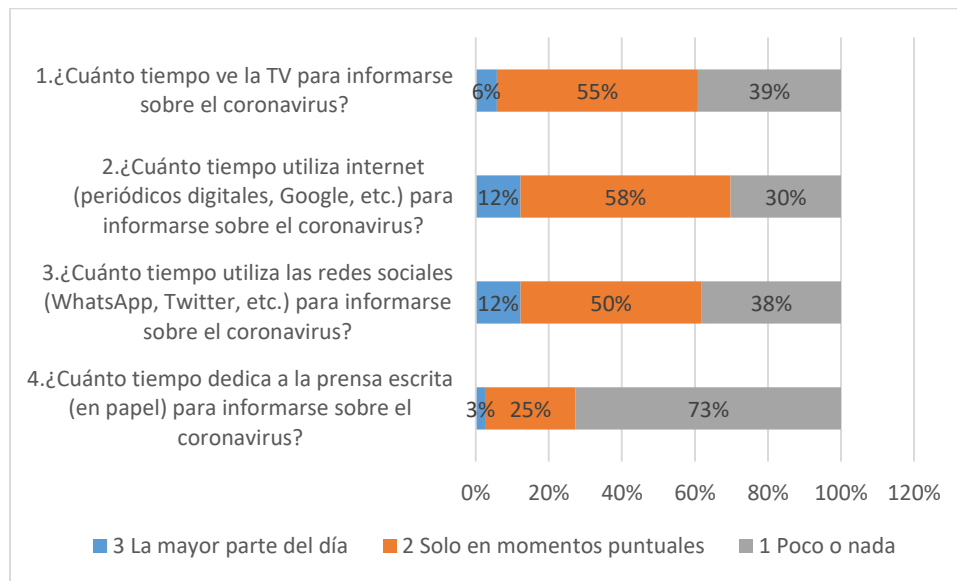


Fuente y elaboración propia

4.3. Uso de los medios de Comunicación

Los participantes, tal y como se muestra en la Figura 5 en un porcentaje considerable señalan que solo en momentos puntuales ven la televisión, utilizan Internet y las redes sociales para mantenerse informados sobre el coronavirus. Como se puede apreciar en la Tabla 3 el 58% usa el Internet y el 50% utilizan las redes sociales, para informarse en momentos puntuales sobre el Coronavirus. Y, además, se ratifica el poco uso de la prensa escrita para mantenerse informados (73% poco o nada).

Figura 5
(2) Uso de los medios de Comunicación (UMC)



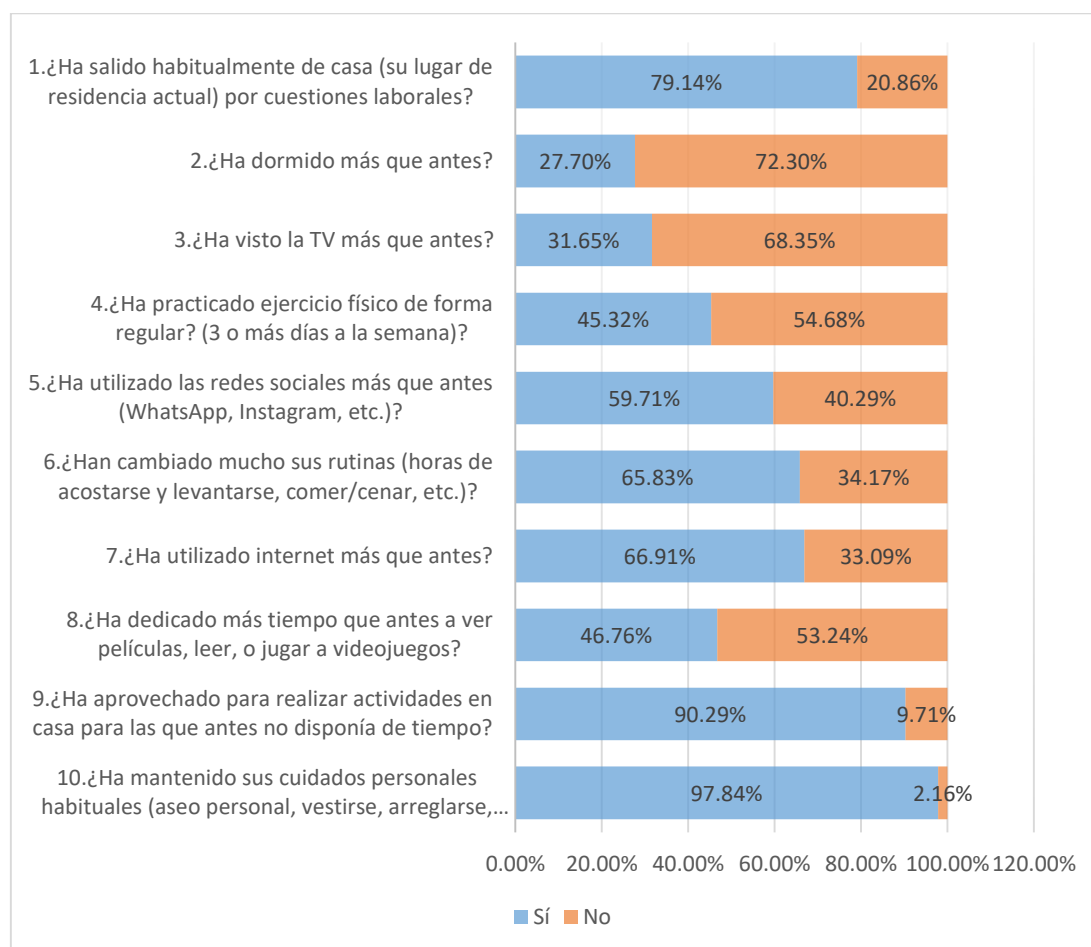
Fuente y elaboración propia

4.4. Conductas asociadas al confinamiento

Los resultados de las conductas asociadas al confinamiento se pueden observar en la Figura 6. Como se expone un 79.14% de participantes han salido de sus hogares por temas laborales. Un 27.70% de los participantes señalan que han dormido más que antes. El 31.65% de participantes indican que han visto más televisión que antes. En cuanto al ejercicio físico regular un 45.32% de los participantes lo han practicado en 3 o más veces a la semana. Un dato que se destaca, es el incremento del uso de las redes sociales, un 59.71% señalan que las han utilizado más que antes.

Con respecto al cambio de rutinas (horas de acostarse, levantarse, comer) un 65.83% de los participantes señalan que han cambiado. El uso de internet también se vio incrementado, un 66.91% de los participantes lo han usado más que antes. En cuanto a pasatiempos, como ver películas, leer o jugar videojuegos un 46.76% de los participantes señalan que han dedicado más tiempo que antes. Otro dato destacable, es que un 90.29% de los participantes han aprovechado para realizar actividades en casa, para las que ante no tenían tiempo. Finalmente, un 97.84% de colaboradores han mantenido sus cuidados personales habituales.

Figura 6
(3) Conductas asociadas al confinamiento

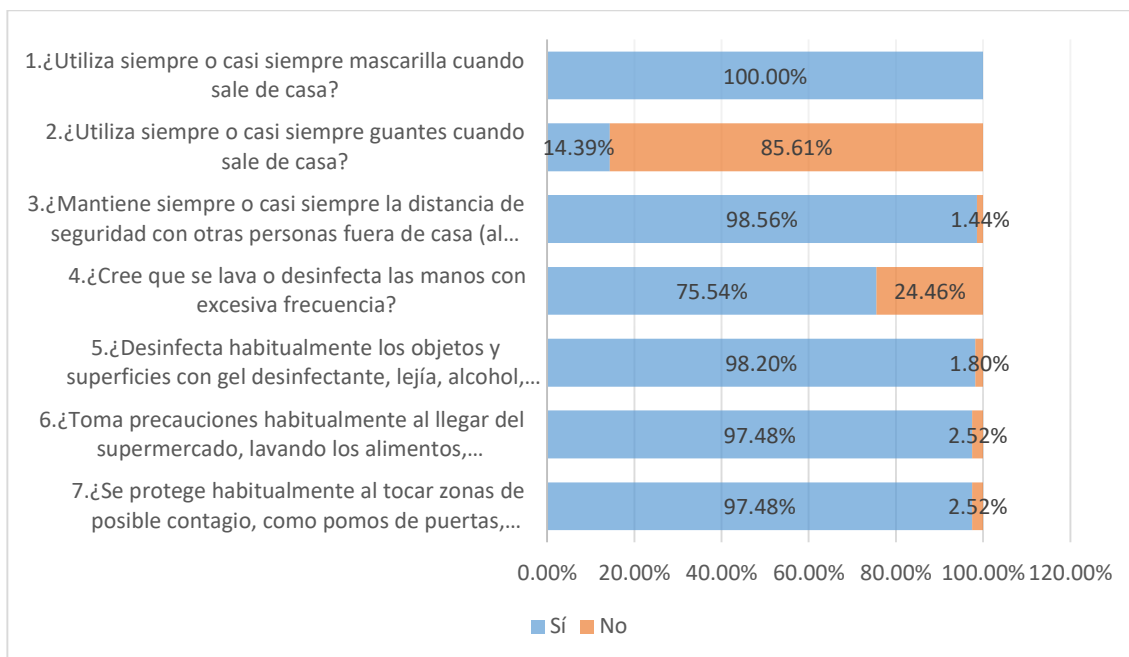


Fuente y elaboración propia

4.5. Uso de conductas preventivas

Los participantes, como se puede apreciar en la Figura 7, mantienen en su mayoría el cumplimiento de las medidas preventivas, para evitar el contagio del coronavirus. En cuanto al uso de guantes solo el 14.39% los utilizan cuando salen de casa.

Figura 7
(4) Uso de conductas preventivas (UCP)



Fuente y elaboración propia

4.6. Escala de Miedos al Coronavirus

La Escala de Miedos al Coronavirus, contiene 18 ítems relacionados a temores y preocupaciones presentados por el coronavirus. El instrumento tiene una escala del 1 (nada o casi nada) al 5 (muchísimo o extremadamente). De toda la muestra de participantes se computó la frecuencia en la que los participantes contestaron haber experimentado mucho o muchísimo miedo. La fiabilidad de la escala fue medida con el Alfa de Cronbach en el programa estadístico RealStadistic y su resultado fue $(\alpha) = 0.93$, lo que significa que tiene una alta fiabilidad.

La estructura factorial del test reveló que los principales miedos de los participantes están relacionados con el aspecto económico. Como se puede apreciar en la tabla 1, no todos los ítems producen la misma intensidad de miedo. Los ítems con mayor impacto en los participantes son: que algún familiar pierda el trabajo (77.34% de los participantes) y en segundo lugar perder ingresos económicos (73.02%). En tercer lugar, poder contagiar a algún familiar (67.99%).

Tabla 1
(5) Escala de Miedos al Coronavirus

	Ítem de la EMC	N=278
1	(9) Que algún familiar pierda el trabajo	77.34%
2	(8) Perder ingresos económicos	73.02%
3	(10) Poder contagiar a algún familiar	67.99%
4	(5) Que se siga propagando el virus	64.39%
5	(6) Perder el trabajo o parte del trabajo	64.03%
6	(3) Que se contagie algún familiar	58.99%
7	(4) Que muera algún familiar	57.91%
8	(14) No disponer de cosas importantes en casa	57.91%
9	(12) Que escaseen alimentos o productos básicos	54.68%
10	(13) Tener que acudir a urgencias	52.52%
11	(7) Que usted o algún familiar tenga que salir de casa	49.64%
12	(15) No poder ver a familiares o amigos íntimos	45.68%
13	(11) Poder enfermar o que se agrave alguna enfermedad previa	44.24%
14	(1) Contagiarse del Coronavirus	42.45%
15	(18) Estar aislado socialmente	35.61%
16	(2) Morir debido al coronavirus	32.37%
17	(17) Ver / oír noticias sobre el coronavirus	23.38%
18	(16) No poder celebrar cosas importantes	14.39%

Fuente y elaboración propia

4.7. Escala de Distrés

La Escala de Distrés está conformada por 9 ítems que evalúan experiencias emocionales negativas y la experiencia de problemas de sueño que suelen presentarse como síntomas ante situaciones de elevado estrés psicosocial. Se computo el porcentaje de participantes que evaluaron 4 (muchas veces) y 5 (siempre o casi siempre). La fiabilidad de la escala medida con el Alfa de Cronbach es (α) = 0.93, por tanto, la escala es válida.

Además, se realizó una comparación entre los resultados de la zona Costa y Sierra obteniendo los resultados expuestos en la tabla 2. Como se puede apreciar el 29.50% de participantes han puntuado alto en el ítem de Ansiedad, seguido del ítem Desesperanza con 28.06%. En tercer lugar, se encuentra Estrés/Agobio con 26.62% de los participantes.

En la Tabla 2, se visualiza los resultados obtenidos en el análisis de tabulación cruzada realizado por el programa estadístico Dyane. Se comprueba con la prueba Ji

cuadrado que las variables Zona (Sierra y Costa) y los Ítems de la escala de Distrés son independientes, porque todos los resultados superan el 0.05.

En la Tabla 3, se indican los resultados de la escala de Distrés con un análisis de tabulación cruzada entre las variables de los ítems de las escalas y el género de los participantes, se encontró una correlación en la prueba Ji cuadrado $p=0.0008$ entre las variable Ansiedad y el sexo al ser menor de 0.05.

Tabla 2
(6) Escala de Distrés (ED) Comparativo por Zona

Porcentaje de participantes con puntuaciones de 4 y 5	General	Sierra	Costa	Prueba Ji cuadrado
1. Ansiedad	29.50%	30.93%	21.43%	$p = 0.2134$
2. Depresión	24.10%	23.31%	28.57%	$p = 0.1547$
3. Preocupación	25.54%	25.42%	26.19%	$p = 0.5118$
4. Soledad	15.83%	15.25%	19.05%	$p = 0.9096$
5. Desesperanza	28.06%	29.66%	19.05%	$p = 0.7331$
6. Irritabilidad	10.79%	11.02%	9.52%	$p = 0.0587$
7. Nerviosismo	15.11%	15.25%	14.29%	$p = 0.3011$
8. Estrés / Agobio	26.62%	27.97%	19.05%	$p = 0.2174$
9. Inquietud	21.58%	22.46%	16.67%	$p = 0.4711$
10. Problemas para dormir	19.06%	19.07%	19.05%	$p = 0.9680$
11. Ataques de ansiedad o pánico	5.40%	5.51%	4.76%	$p = 0.1942$

Fuente y elaboración propia, Prueba Ji cuadrado obtenida a través del análisis con el programa estadístico Dyane

Tabla 3
(6) Escala de Distrés (ED) Comparativo por Sexo

Porcentaje de participantes con puntuaciones de 4 y 5	Total	Mujeres	Hombres	Prueba Ji cuadrado
1. Ansiedad	29.50%	36.31%	17.17%	$p = 0.0008$
2. Depresión	24.10%	26.82%	19.19%	$p = 0.1547$
3. Preocupación	25.54%	26.82%	23.23%	$p = 0.5118$
4. Soledad	15.83%	15.64%	16.16%	$p = 0.9096$
5. Desesperanza	28.06%	27.37%	29.29%	$p = 0.7331$
6. Irritabilidad	10.79%	13.41%	6.06%	$p = 0.0587$
7. Nerviosismo	15.11%	16.76%	12.12%	$p = 0.3011$
8. Estrés / Agobio	26.62%	29.05%	22.22%	$p = 0.2174$
9. Inquietud	21.58%	22.91%	19.19%	$p = 0.4711$
10. Problemas par dormir	19.06%	18.99%	19.19%	$p = 0.9680$
11. Ataques de ansiedad o pánico	5.40%	6.70%	3.03%	$p = 0.1942$

Fuente y elaboración propia, Prueba Ji cuadrado obtenida a través del análisis con el programa estadístico Dyane

4.8. Escala de Síntomas de Estrés Postraumático

Los resultados de validación de la escala fueron $(\alpha) = 0.86$. Lo que indica que es válida.

Como se puede apreciar en la Tabla 3, un porcentaje de 32.01% de participantes han intentado evitar pensamientos o recuerdos molestos sobre el coronavirus. Un 16.91% de participantes han presentado pensamientos o recuerdos desagradables no deseados sobre el coronavirus. Y un 12.95% de participantes indican que los pensamientos, recuerdos o imágenes sobre el coronavirus han alterado su trabajo o las actividades de su vida diaria.

Tabla 4
(7) Escala de Síntomas de Estrés Postraumático (ESEP)

Ítems	% de Participantes con puntuaciones de 4 y 5
1. Pensamientos o recuerdos desagradables no deseados sobre el coronavirus	16.91%
2. Pesadillas o no ha podido dormir por imágenes del coronavirus	8.27%
3. Pensamientos o recuerdos sobre el coronavirus han provocado que se sienta abrumado o agobiado	10.79%
4. Ha intentado evitar esos pensamientos o recuerdos molestos sobre el coronavirus	32.01%
5. Los recuerdos del coronavirus le han producido reacciones físicas, como sudoración o taquicardia	4.32%
6. Algunas imágenes perturbadoras sobre el coronavirus han invadido su mente	7.91%
7. Estos pensamientos, recuerdos o imágenes sobre el coronavirus han alterado sus relaciones familiares o sus relaciones con los amigos	7.91%
8. Estos pensamientos, recuerdos o imágenes sobre el coronavirus han alterado su trabajo o las actividades de su vida diaria	12.95%

Fuente y elaboración propia

4.9. Escala de Interferencia por el Coronavirus

La validación de la escala con el índice Alfa de Cronbach es de $(\alpha) = 0.87$.

Como se puede apreciar en la Tabla 4, más de la mitad de participantes señalan que les ha perturbado o alterado no poder disponer de cosas que necesitaba (64.18%), de

igual manera un porcentaje considerable de participantes se han sentido perturbados o alterados por no poder salir de casa (57.91%), un 51.64% se han sentido perturbados por no poder realizar actividades físicas fuera de casa. Un 51.04% de los participantes se han sentido alterados por no poder ver algunos de sus familiares que veían habitualmente. Y un 50.45% se han sentido perturbados por no poder realizar actividades de ocio fuera de casa.

Tabla 5
(8) Escala de Interferencia por el Coronavirus (EIC)

Ítems	%
1. Problemas laborales graves (despido ERTE, etc.)	12.84%
2. Dificultades en el trabajo (relacionados con el desplazamiento, cambios de horarios o en las? funciones a desempeñar, problemas con compañeros o superiores, problemas con clientes, etc.	31.94%
3. Dificultades en los estudios (dificultades para estudiar o examinarse, etc.	22.69%
4. Discusiones o conflictos con sus familiares	24.78%
5. Le ha perturbado o alterado no poder ver a algunos de sus familiares que veía habitualmente	51.04%
6. Le ha perturbado o alterado no poder ver a sus amigos	23.28%
7. Le ha perturbado o alterado no poder realizar actividades de ocio fuera de casa (viajar, salir, etc.)	50.45%
8. Ha tenido problemas para realizar actividades de ocio en casa (leer, escribir, ver películas, videojuegos, etc.	23.28%
9. Le ha perturbado o alterado no poder realizar actividades físicas fuera de casa (deporte, ejercicio físico, ir al campo, etc.	51.64%
10. Le ha perturbado o alterado no poder salir de casa salvo para cosas muy necesarias	57.91%
11. Le ha perturbado o alterado no poder disponer de cosas que necesitaba	64.18%

Fuente y elaboración propia

4.10. Escala de Experiencias Positivas antes las Adversidades

La escala fue validada con el coeficiente Alfa de Cronbach, se obtuvo como resultado (α) = 0.89, lo que indica que tiene alta confiabilidad.

Los resultados expuestos en la Tabla 5 muestran las experiencias positivas que algunas personas experimentan durante periodos de alto estrés psicosocial. Se computo la frecuencia en la que los participantes calificaron con 4 (muy aplicable a mí) y 5 (totalmente aplicable a mí), indica los siguientes resultados relevantes. Casi la mayoría de participantes (93.61%) se han sentido a gusto por pasar más tiempo con la familia o

las personas con las que vive. Un 90.12% de los participantes han aprendido a valorar más las relaciones personales.

Un 88.36% Se han sentido más interesados por la gente que les importa conocer si se encuentran bien física y emocionalmente. Un 87.49% han aprendido a apreciar las cosas que tienen. Y un 85.73% de participantes han aprendido a valorar más los beneficios de las actividades al aire libre.

Tabla 6
(9) Escala de Experiencias Positivas ante las adversidades (EEPA)

	Ítem de la EMC	N=278
1	6.Me ha gustado pasar más tiempo con mi familia o personas con las que vivo.	93.61%
2	10.He aprendido a valorar más las relaciones personales.	90.12%
3	5.Me he interesado más por la gente que me importa, por si se encuentran bien física y emocionalmente.	88.36%
4	9.He aprendido a apreciar más lo que tenemos («no se aprecian las cosas hasta que las pierdes») en vez de buscar siempre lo que no tenemos.	87.49%
5	11.He aprendido a valorar más los beneficios de las actividades al aire libre.	85.73%
6	12.He disfrutado de actividades lúdicas con mis familiares (jugar a las cartas, aprender a cocinar algo, etc.)	85.46%
7	4.Ha cambiado mi escala de valores y ahora valoro y aprecio cosas que antes no valoraba o apreciaba.	85.00%
8	8.Me intereso por el futuro más que antes.	82.01%
9	7.Me ha gustado tener más tiempo libre para mí.	73.99%
10	1.He aprendido a organizar mejor mi tiempo libre para no aburrirme	67.38%
11	2.He descubierto aficiones nuevas o actividades que nunca antes había realizado y que me gustan	57.77%
12	3.Me he hecho más religioso o espiritual.	52.47%

Fuente y elaboración propia

Capítulo Tercero

Propuesta de protocolos de implementación de las TIC para el manejo del estrés y duelo en ROYALTEX S.A.

La contención y apoyo psicosocial son herramientas necesarias para manejar la crisis y emergencias. Actualmente en ROYALTEX S.A., al igual que en el mundo entero, está viviendo la pandemia declarada por la OMS el 11 de marzo del 2020, este protocolo tiene como objetivo apoyar a los colaboradores a afrontar el estrés generado por la emergencia sanitaria.

CONTENIDO

Objetivo

Alcance

Marco Legal y documentos de referencia

Definiciones y abreviaturas

Lineamientos Generales

Lineamientos Específicos

Manejo de Duelos

Guía de Cuidados del Interviniente

Diagrama de Flujo

Objetivo

Dotar de pautas de intervención para apoyar a los colaboradores de ROYALTEX S.A. en el afrontamiento de estrés por la pandemia de Covid-19.

Alcance

Los procedimientos y pautas del presente documento son aplicables para todos los colaboradores de la empresa ROYALTEX S.A. que brindan apoyo en el afrontamiento del estrés por Covid -19.

Marco Legal y documentos de referencia

- Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes
- Acuerdo N° 00126-2020-Declaratoria de Estado de Emergencia Sanitaria

Definiciones y abreviaturas

Estrés: Reacción ante una situación nueva o inesperada que supera los recursos del individuo.

Interviniente: Colaborador que cuenta con el perfil de Psicólogo o Trabajador Social para apoyar en el proceso de afrontamiento del estrés

Triaje: Término utilizado en la medicina para separar los pacientes de acuerdo a su nivel de gravedad.

1. Lineamientos Generales

Los siguientes eventos traumáticos de acuerdo lo señalado en el DSM – 5, tienen la posibilidad de generar Estrés Agudo e incluso Estrés Post traumático:

- La muerte de un familiar o persona con la cual se mantenga un grado de relación
- Ser diagnosticado por Covid -19
- Conocer que un familiar, amigo cercano o compañero de trabajo es diagnosticado por Covid -19.
- Sentir la amenaza de posible contagio o muerte sea propia o de un familiar o amigo cercano.

El inicio del afrontamiento del estrés consiste en clasificar a los colaboradores considerando su exposición a situaciones que podrían generar un trauma. Para lo cual se recomienda realizar un triaje de salud mental.

1.1. Triage Sanitario en Salud Mental

El proceso de atención y apoyo psicosocial a los colaboradores inicia con la clasificación de los afectados a través de los niveles de atención utilizados por psicólogos en la intervención en emergencias y desastres (Muñoz 2015, 1). Sirve para valorar el nivel de vulnerabilidad emocional y el tipo de atención que requieren los colaboradores.

La clasificación se acopla del Protocolo para atención teleasistida de Salud Mental en Covid - 19 (Ministerio de Salud del Ecuador 2020, 6–7). La clasificación se realiza en tres niveles de prioridad, en un nivel 3 se considera a toda la población de la empresa, nivel 2 colaboradores sospechosos, diagnosticados con Covid – 19 o en proceso de duelos y en nivel 1 son colaboradores que requieren atención por profesionales especializados en Psicología Clínica o Psiquiatría.

1.2. Prioridad 3: Psicoeducación

En este nivel de atención se considera a todos los miembros de la empresa ROYALTEX S.A., quienes se han visto afectados en la pandemia por rumores, noticias falsas, asociados al estigma de la enfermedad COVID – 19 y a la discriminación de la persona que ha tenido o tiene la enfermedad.

También son considerados las personas que “están afectadas por emociones o reacciones psicológicas, que están asociadas a la incertidumbre y temor por la enfermedad, el distanciamiento físico o por los efectos de la pérdida de fuente de ingresos o disminución de la jornada laboral” (Ministerio de Salud Costa Rica 2020, 8)

La información de calidad y de fuentes confiables, apoya en la contención del estrés controlando la incertidumbre generada por la situación. La psicoeducación a través de los medios de comunicación con los que cuenta la empresa, debe ser clara y precisa.

1.1.1. Sintomatología Leve

Los síntomas que se manifiesta son “miedo, preocupación, incertidumbre, temor a ser contagiado. Son reacciones naturales y esperables dentro de la emergencia sanitaria existente” (Ministerio de Salud Costa Rica 2020).

1.1.2. Estrategias

Psicoeducación, mediante información y educación a través de las TIC (Tecnologías de la Información y Comunicaciones)

1.1.3. Líneas de abordaje para psicoeducación

La Organización Internacional del Trabajo propone una lista de ámbitos de actuación para prevenir y abordar los riesgos psicosociales, que son aplicables para

afrontar el estrés en el trabajo, descritas a continuación (Organización Internacional del Trabajo 2020).

- **Medio ambiente y equipo de trabajo**

La exposición al coronavirus y el temor al contagio afecta a la situación psicológica de los colaboradores.

La ansiedad o temor en los colaboradores puede disminuirse al tener dotación de equipos de protección personal (EPP) y la información adecuada para su utilización. Los EPP pueden generar en los colaboradores una sensación de aislamiento psicológico y físico, lo que puede provocar ansiedad y estrés.

El teletrabajo trae consigo problemas en el factor ergonómico de los colaboradores, por lo general en su casa no disponen de escritorio, sillas o accesorios que puede que no tengan la misma calidad.

- **Carga de trabajo**

La evaluación de los volúmenes de trabajo y la redistribución de funciones y tareas es fundamental para afrontar el estrés. La definición de tareas, las responsabilidades, objetivos claros, mejorar los métodos de trabajo, la organización y el reconocimiento al trabajo realizado por los colaboradores en la pandemia, aporta al manejo del estrés.

- **Violencia y acoso**

La violencia y el acoso suelen incrementarse ante brotes de enfermedades, de igual manera el estigma y la discriminación. Ante esta situación, se requiere establecer políticas para prevenir y afrontarlas. Además, la capacitación y seguimiento son fundamentales para concientizar a los colaboradores en el cumplimiento de dichas políticas y la posible violencia intrafamiliar que se podría generar.

- **Equilibrio entre la vida laboral y la vida personal**

Los colaboradores se ven expuestos a nuevas responsabilidades tras la situación de pandemia. Además, de las responsabilidades que tienen por el trabajo, se presentan los retos en cuanto al cuidado de sus dependientes, sean hijos, adultos mayores o miembros de la familia con alguna enfermedad. El cierre de escuelas, la interrupción de cuidado de niños en centros especializados, ocasionó que muchos colaboradores tengan que asumir tareas domésticas y cuidados especializados. Estas situaciones generan estrés en los

colaboradores. La psicoeducación en este tema y la promoción de la importancia de la búsqueda de un equilibrio entre las exigencias del empleo y la vida personal de los colaboradores, resulta imprescindible.

- **Seguridad en el Empleo**

El miedo a la reducción de ingresos o despidos hace que los colaboradores presenten temor. Ante situaciones de crisis, la capacidad económica en grupos vulnerables tiende a ser afectada. Dar a conocer los derechos de los trabajadores, la situación económica de la empresa y alentarlos a que cuenten sus dudas o temores, aporta al afrontamiento del estrés.

- **Liderazgo**

Los líderes que manifiestan fortaleza y eficacia en su gestión suelen tener una impresión positiva en el bienestar mental de los colaboradores. En el contexto de la emergencia los trabajadores tienen que sobrellevar situaciones complejas y sobretodo inciertas en su entorno laboral, familiar, con el estado, con la parte legal, la propagación de la enfermedad, etc. Los trabajadores necesitan fortalecer su sentido de pertenencia a través del conocimiento del propósito y los valores de la organización, además requieren saber que la alta dirección está comprometida con la promoción y protección de la salud física y mental.

- **Comunicación, información y formación**

La comunicación es necesaria para fomentar las normas de prevención ante el Covid. Sin embargo, la sobreexposición a la información, noticias falsas, remedios caseros, etc. Pueden provocar el efecto contrario, causando niveles de estrés en la población.

Dentro de las sugerencias aplicables en este tema constan: mantener informados a los colaboradores sobre los resultados de pruebas realizadas a los colaboradores. Capacitar sobre las normas de prevención y procedimientos que se deben tener en su lugar de trabajo, además, del uso adecuado de equipos de protección. Asegurarse que la información llegue a toda la población de la empresa, sobre todo a los colaboradores que presentan alguna discapacidad.

Elaborar capacitaciones para que Gerencias, Jefaturas, Supervisores y Trabajadores reconozcan síntomas de depresión y estrés. Formar a jefes inmediatos en

teletrabajo para que desarrollen su capacidad para detectar violencia o acoso. Desarrollar capacitaciones para todo el personal para que tengan herramientas prácticas sobre cómo mantener rutinas de sueño, nutrición, descanso y ejercicio.

Dar información a los colaboradores sobre acciones de apoyo psicológico internos y los convenios externos disponibles.

- **Promoción de la Salud**

La promoción de la salud y bienestar de los colaboradores tiene como finalidad evitar comportamientos y hábitos que afecten a la salud física y mental, como uso de alcohol y otras sustancias, ejercicio poco frecuente, malos hábitos alimenticios y sueño irregular.

Por tanto, las recomendaciones en psicoeducación son: capacitar en medidas para tener rutinas de sueño saludables. Animar a los colaboradores para que practiquen ejercicios de forma regular a través del uso de videos o tutoriales de internet. Fomentar para que los trabajadores mantengan hábitos saludables en cuanto a descanso y a mantener las comidas necesarias al día.

- **Apoyo Social**

El apoyo social constituye un factor fundamental para afrontar el estrés. El uso de las TIC es imprescindible para fomentar el manejo del contacto social. Las fuentes de apoyo son los compañeros, los jefes inmediatos, los familiares y amigos. Para crear un ambiente positivo se puede realizar lo siguiente: Organizar reuniones virtuales para que los colaboradores traten sus preocupaciones y sugerencias con sus jefes inmediatos, además para promover la interacción. Reconocer las contribuciones y el buen desempeño de los colaboradores.

- **Apoyo Psicológico**

Realizar iniciativas de apoyo psicológico en respuesta al Covid – 19. Fomentar el apoyo entre compañeros de trabajo para afrontar al estrés y proporcionar dar soporte emocional. Proponer e informar sobre técnicas de reducción de estrés y autorrelajación.

1.1.4. Actividades

- Levantamiento de información con las áreas técnicas

- Elaboración de material audiovisual, se sugiere vincular a los miembros de la empresa en la elaboración del material.
- Revisión y aprobación del material por parte del área técnica de SSOMA.
- Difusión de información a través de los medios disponibles a través de las TIC: WhatsApp, Mailing, Redes Sociales y Carteleras

1.2. Prioridad 2: Intervención no profesional

Se considera en este nivel a colaboradores sospechosos o confirmados con Covid-19. Colaboradores que han tenido pérdidas significativas (muertes, pérdidas de estabilidad económica, pérdidas de bienes materiales). Además, presentan riesgos psicosociales que pone en riesgo la salud mental o su seguridad.

1.2.1. Sintomatología Moderada

Los síntomas que se podrían presentar son: “ansiedad persistente, pánico, sudoración, temor inminente a morir, taquicardia, opresión en el pecho, sensación de amortiguamiento u hormigueo en el cuerpo, pensamientos negativos repetitivos” (Ministerio de Salud del Ecuador 2020).

1.2.2. Estrategias

Tele asistencia, intervención por parte del personal conformado por: Psicólogos, Trabajadores Sociales, Voluntarios con conocimiento en PAP (Primeros Auxilios Psicológicos).

1.2.3. Actividades

- Identificación de casos que requieren soporte, Trabajo Social de acuerdo a los datos obtenidos por parte de jefes inmediatos y el departamento médico, realiza un listado con la información necesaria para contactar a los colaboradores.
- Los casos son distribuidos al equipo de Tele asistencia.
- Aplicación de Primeros Auxilios Psicológicos.

1.3. Prioridad 1: Atención profesional

Colaboradores, con sintomatología grave, que no cuenten con una red de apoyo familiar y comunitaria, lo que imposibilita que se cubran sus necesidades básicas y se identifican riesgos psicosociales que ponen en riesgo su salud mental o su seguridad.

1.3.1. Sintomatología Grave

Pacientes que presentan patologías remitidas en el nivel secundario, según los criterios establecidos como: “trastornos de ansiedad, trastorno depresivo, reacción a estrés agudo, trastornos del sueño”. Duelos complicados, que pasado el año los dolientes todavía manifiestan síntomas y sufrimiento extremo (Ministerio de Salud del Ecuador 2020).

1.3.2. Estrategias

Derivación de los casos a especialista en Psicología Clínica o Psiquiatría, de acuerdo a los casos.

1.3.3. Actividades

Trabajo Social, apoyará al colaborador en la búsqueda de cita para la especialidad de Psicología Clínica. Trabajo Social, realizará el seguimiento al colaborador corroborando que asista a consulta y que siga las recomendaciones dadas por el especialista.

2. Lineamientos Específicos

El seguimiento a colaboradores expuestos a eventos traumáticos y clasificados en el nivel secundario de intervención se realizará en los siguientes momentos:

- Inmediatamente al conocer que ha sido víctima del evento
- Al tercer día del evento traumático (Evaluación del estrés)
- Al mes del evento traumático (Evaluación del estrés)
- A los 3 meses del evento (Evaluación de Estrés Postraumático)
- A los 6 meses del evento (Evaluación de Estrés Postraumático)

El análisis en estos tiempos permitirá conocer si el colaborador manifiesta síntomas de Estrés Agudo y si se podría tratar como Estrés Postraumático y derivar para atención profesional y clasificarlo como Prioridad 1.

2.1. Intervención al nivel secundario

2.2. Preparación de la Logística

- Acordar con el colaborador la cita.
- Confirmar con la familia si la llamada se hará por: WhatsApp, Zoom, Skype o llamada normal o presencial. Elegir el medio que más les gusta usar.

2.3. Preparación Psicológica

- Asegúrese de no tener otras tareas durante la llamada.
- Se necesita un esfuerzo consciente y con intención por parte del tele asistente para establecer empatía, para lo cual se requiere previamente una preparación para realizar la llamada, considerando su estado de ánimo (Ministerio de Salud 2020).
- Tener presente las consideraciones éticas frente a la confidencialidad
- Para que el colaborador se sienta apoyado primero debe confiar y sentirse cómo con el tele asistente.
- Cuando un colaborador se muestre agresivo o confundido, el tele asistente debe comunicarse de forma más efectiva, se recomienda abordarles de una manera amable y respetuosa.

2.4. Física

- Ubicarse en un espacio cómodo y que permita mantener la confidencialidad de la llamada.
- Se debe preguntar al colaborador sobre el lugar en el que se encuentra, sugiriéndole que se ubique en un lugar privado.
- Preparar herramientas de registro y la información necesaria.

2.5. Durante llamada

2.5.1. Escucha activa

Es la parte más importante de la comunicación. El tele asistente debe permitir que los colaboradores hablen a su propio ritmo, procurar no ofrecer consejos, escuchar atentamente para comprender la situación y las necesidades. No presione al colaborador sino desea hablar (IASC 2020, 10)

Los pasos de la escucha activa sugeridos para el personal de primera línea de respuesta a la Covid – 19 son los siguientes (IASC 2020, 11):

1. Escucha atenta: el tele asistente debe intentar comprender el punto de vista y los sentimientos del colaborador. Debe permitir hablar al colaborador y permanecer en silencio. Bloquear distracciones, a través de preguntas como “¿hay mucho ruido? ¿puede ir a un lugar más tranquilo? (IASC 2020, 11)
2. Repetir mensajes y palabras clave que el colaborador mencionó. Si algo no estuvo claro pida las aclaraciones respectivas.
3. Realizar un resumen al final de lo entendido en la comunicación. Identificar los puntos clave para hacer notar al colaborador que lo ha escuchado y para asegurarse que lo ha entendido. Un punto fundamental es no juzgar al colaborador ni a la situación.

2.5.2. Saludo

El saludo constituye una parte fundamental para crear rapport, un ambiente de confianza y empatía entre el tele asistente y el colaborador, para lograr una buena comunicación (“Definición de Rapport” s. f.). Se sugiere el siguiente saludo:

“Buenos (días, tardes, noches). Le saluda (indique su nombre y apellido), de Talento Humano de la empresa ROYALTEX S.A.. Me comunica con el colaborador (indique el nombre de colaborador personalice la llamada atendiéndolo por su nombre de preferencia)

“Es un gusto atenderla/o (“nombre de la/el colaborador”). La presente llamada tiene como objetivo conocer ¿Cómo está? y de qué manera está afrontando la situación (si es necesario mencione lo que atraviesa el colaborador).”

2.5.3. Guía de preguntas para colaboradores en situación de aislamiento

Las preguntas deben estar elaboradas en función de conocer la situación que está atravesando el colaborador durante su periodo de aislamiento. Es importante orientarle a que active su red social de apoyo, tanto para obtener los artículos necesarios, como para que lo contengan emocionalmente. Otro punto importante es la parte económica, conocer si cuenta con el capital necesario y cuáles son sus fuentes de ingresos. Además, se incluye preguntas para conocer sobre el estado de ánimo y si tiene alguna otra dificultad que le preocupe. Se consideran las preguntas sugeridas en el Protocolo de abordaje de salud mental y apoyo psicosocial (Ministerio de Salud Costa Rica 2020).

- ¿Durante esta etapa de distanciamiento físico usted tiene a familiares, vecinos o amistades que le apoyen?
- En estos momentos ¿se le ha presentado alguna situación en la que usted considere que se encuentra en peligro?

- ¿Usted cuenta con suficientes ingresos económicos para adquirir artículos de primera necesidad (alimentación, vivienda, salud)? ¿quiénes aportan económicamente en su casa?
- ¿Cómo se siente? ¿Cuál es su estado de ánimo?
- En los momentos que no se siente bien ¿A quién le pide ayuda o consejos?
- ¿Tiene alguna situación adicional al Covid que le preocupe bastante? ¿Qué medidas ha tomado para manejar esa preocupación?
- ¿Qué actividades o cosas a usted le dan consuelo, fuerza y energía?

2.5.4. Guía de preguntas para colaboradores que atravesaron la enfermedad de Covid – 19

Las preguntas deben estar orientadas a conocer el estado físico del colaborador y la recuperación de la enfermedad. Además, saber cuál es la rutina y el nivel de estrés o ansiedad que manifieste.

- ¿Cuál es su estado físico y de salud? ¿Cómo se siente?
- ¿Ha presentado síntomas relacionados al Covid?
- ¿En su familia han presentado síntomas o han sido diagnosticados de Covid?
- ¿Tiene casos de personas con discapacidad, niños o adultos mayores que vivan con usted?
- ¿Cómo se encuentra económicamente en la actualidad?
- ¿Cuál es su rutina diaria?
- ¿Cuántas horas de sueño tiene?
- ¿Considera que su alimentación es saludable?
- ¿Cuáles son sus actividades en sus días de descanso?
- ¿En algún momento ha sentido preocupación?

2.5.5. Evaluación de síntomas de Estrés

La escala de Distrés, contiene elementos que permiten conocer el nivel de estrés percibido por el colaborador en cada uno de los Ítems (Sandín et al. 2020, 21). Se lo puede hacer de forma digital, tipo entrevista o encuesta. Se recomienda realizarlo al tercer día y al mes del evento. Se califica de acuerdo a la siguiente escala: 1 (nunca o casi nunca), 2 (algunas veces), 3 (bastantes veces), 4 (muchas veces) y 5 (siempre o casi siempre). Las preguntas son:

- ¿Ha sentido mucha ansiedad o miedo?
- ¿Se ha sentido muy triste o deprimido/a?
- ¿Se ha sentido muy preocupado/a por muchas cosas sin poder controlarlo?
- ¿Se ha sentido solo/a o aislado/a?
- ¿Ha sentido desesperanza con respecto al futuro?
- ¿Se ha sentido irritable, con ira o agresión?
- ¿Se ha sentido muy nervioso/a?
- ¿Se ha sentido agobiado/a o estresado/a?
- ¿Se ha sentido intranquilo/a o inquieto/a?
- ¿Ha tenido problemas para dormir (ha dormido mal)?
- ¿Ha tenido ataques de ansiedad o pánico?

2.5.6. Evaluación de Estrés Postraumático

La valoración del Estrés Postraumático es fundamental para asegurar que el evento traumático se haya resuelto en el colaborador o caso contrario realizar la derivación respectiva (Sandín et al. 2020, 21–22). Se considera en la evaluación síntomas asociados a estrés postraumático. Los colaboradores responden de acuerdo a la siguiente escala 1 (nunca o casi nunca), 2 (algunas veces), 3 (bastantes veces), 4 (muchas veces) y 5 (siempre o casi siempre). Las preguntas que se pueden valorar en entrevista o encuesta son:

¿Ha tenido pensamientos o recuerdos desagradables no deseados sobre el coronavirus?

¿Ha tenido pesadillas o no ha podido dormir por imágenes del coronavirus?

¿Estos pensamientos o recuerdos sobre el coronavirus han provocado que se sienta abrumado o agobiado?

¿Ha intentado evitar esos pensamientos o recuerdos molestos sobre el coronavirus?

¿Los recuerdos del coronavirus le han producido reacciones físicas, como sudoración o taquicardia?

¿Algunas imágenes perturbadoras sobre el coronavirus han invadido su mente?

¿Estos pensamientos, recuerdos o imágenes sobre el coronavirus han alterado sus relaciones familiares o sus relaciones con los amigos?

¿Estos pensamientos, recuerdos o imágenes sobre el coronavirus han alterado su trabajo o las actividades de su vida diaria?

2.6. Sistematización de la información

La información obtenida de la teleasistencia será resumida y colocada en la siguiente tabla, que consta de la información básica del colaborador, la situación psicosocial encontrada y si requiere o no seguimiento.

Tabla 7
Sistematización de la Información

Nombre	Cédula	Teléfono	Dirección	Fecha de seguimiento	Descripción de situación psicosocial identificada	Requiere seguimiento

Fuente y Elaboración propia

3. Manejo de Duelos

Existen diferentes tipos de pérdidas a las que los colaboradores de ROYALTEX S.A. están expuestos. Las pérdidas pueden estar relacionadas a divorcios, pérdidas de empleos, fracasos en proyectos. Este protocolo está enfocado en las pérdidas de seres queridos.

Como se expuso en el punto 1.2. en el nivel intermedio de intervención se habla del manejo psicosocial en colaboradores que han sufrido muertes cercanas. En este apartado, se puntualiza conceptos y puntos focales sobre el duelo, para aportar en el afrontamiento a los colaboradores.

3.1. Comprensión del duelo

Al atravesar una pérdida de un ser querido, los sentimientos y emociones por las que atraviesa el colaborador son fuertes y pueden alterar la vida personal y laboral. Existen etapas o acciones, de acuerdo a diferentes autores, que el doliente debe atravesar hasta llegar a la aceptación. Estas etapas o tareas, son diferentes para cada persona, no existe un orden o un tiempo específico, para señalar que se ha llegado a la aceptación.

Las respuestas emocionales de los dolientes varían de persona a persona. La forma en que se produjo la muerte y el nivel de dependencia (psicológica, emocional, física) intervienen en el tiempo y la forma que afectará. Los intervinientes deben conocer y tener nociones básicas sobre el duelo para apoyar a los colaboradores afectados.

3.2. Estadios del proceso de duelo según Elizabeth Kübler-Ross

“Negación y aislamiento”, consiste en una etapa de reacción inicial en la cual no se puede aceptar la realidad, es un mecanismo de defensa ante el dolor intenso que proviene de la pérdida. Esta etapa permite a la persona mitigar de alguna manera el dolor que se presenta ante la noticia de la pérdida. La reacción defensiva suele ser transitoria y pasa a ser sustituida por una aceptación parcial del suceso.

“Ira y resentimiento por la pérdida”. Las personas que han perdido un ser querido tienden además a cuestionarse lo sucedido, además suele presentarse un sentimiento de envidia hacia personas que no han pasado por esa situación.

“Pacto o negociación”. Se realiza con un ser superior, por lo general es Dios, con quien se llega a un acuerdo con la finalidad de superar el evento traumático.

“Aceptación de la realidad”. Esta etapa hace que la persona exprese sus sentimientos de tristeza. La comunicación es de vital importancia para que el sujeto que ha sufrido la pérdida exteriorice sus emociones y sentimientos, de ese modo se asumen y se inicia con el afrontamiento de la pérdida.

“Aceptación de la pérdida experimentada”. La persona asume continuar con su vida a pesar de la pérdida. Para complementar el proceso debe estar presente la esperanza para que los sujetos desarrollen fortaleza para asumir el dolor de la pérdida.

3.3. Tareas del duelo según Worden

“Aceptar la realidad de la pérdida”, la primera reacción ante la muerte es la negación. Por tanto, la primera tarea consiste en afrontar que el ser querido ha fallecido, que no va a volver y que no es posible el reencuentro. Esta tarea precisa de tiempo. Los rituales pueden contribuir a la aceptación. Si la negación permanece en el tiempo se podría presentar un duelo inconcluso.

“Trabajar las emociones y el dolor de la pérdida”. Ante la muerte de un ser querido los deudos experimentan dolor físico (somatización) y emocional. Por lo tanto, resulta necesario reconocer y trabajar dicho dolor para evitar que prolongue el proceso de duelo. La evitación de pensamientos dolorosos, puede generar un bloqueo emocional, por lo cual no se completa esta tarea.

“Adaptarse a un medio en el que la persona fallecida está ausente”. Quienes ha sufrido la pérdida deben continuar con su vida en el entorno en donde su ser querido ya no está. Esta situación supone a los deudos, asumir nuevos roles y desarrollar habilidades.

“Recolocar emocionalmente al fallecido y continuar viviendo”. Quienes sufren la pérdida se ven en la necesidad de encontrar en su memoria un lugar para su ser querido y de esta forma continuar con su vida tras el acontecimiento. Cuando hay apego al pasado y se dificulta su predisposición para seguir el día a día, se puede bloquear el proceso de duelo.

Este proceso concluye cuando la persona que ha perdido a su ser querido, es capaz de recordarlo sin experimentar un dolor intenso o sufrimiento, a pesar de la tristeza que esta situación representa.

3.4. Fases en la manifestación del duelo según Parkles

“Impacto y entorpecimiento”, en esta etapa el sujeto debe afrontar lo que está ocurriendo y experimenta sensaciones de desconcierto y negación.

“Añoranza”, en esta etapa la persona busca mantenerse en contacto con su ser querido que ha fallecido.

“Desesperanza y desorganización”, ante la situación se tiende a experimentar síntomas depresivos y sensación de indefensión y en algunos casos conducta desorganizada.

“*Reorganización*”, en esta etapa la persona vuelve a la normalidad y a sus rutinas. La reorganización en duelos por pérdidas en situaciones de catástrofes suele ser difícil y en algunos casos imposible y puede afectar al proceso de duelo.

3.5. Síntomas del duelo que afectan en el trabajo

Los síntomas que puede presentar un colaborador en su etapa de duelo son los siguientes:

- Problemas de concentración
- Falta o escasa motivación
- Dificultad para tomar decisiones
- Sentimientos de confusión
- Preocupación por otros familiares
- Preocupación económica
- Poca energía
- Falta de apetito
- Problemas para dormir
- Evitación de situaciones sociales
- Propensos a enfermedades o lesiones

3.6. Sugerencias a considerar en el entorno laboral

La reincorporación de los colaboradores que han sufrido una pérdida a su entorno laboral supone una serie de situaciones, ante las cuales el tele asistente puede sugerir lo siguiente:

- Informar a su supervisor o a sus compañeros de trabajo sobre la situación del colaborador en duelo.
- Asesore sobre la cantidad de días de vacaciones que posee el colaborador doliente. Algunas personas suelen necesitar más tiempo de lo normal. Se puede conversar con los jefes inmediatos para considerar si es necesario más días de licencia.
- Sugiera al colaborador doliente mantener contacto con sus compañeros, que acepte las condolencias y que exprese sus sentimientos.
- Explique al colaborador los posibles síntomas que puede afrontar en su proceso de duelo.

- Uno de los síntomas principales que pueden incidir en el trabajo es la concentración, por lo cual el tele asistente puede sugerir a los compañeros del colaborador doliente que le apoyen enviando por escrito la información importante.
- Reúnase con el supervisor o jefe inmediato para conocer el estado del colaborador doliente.
- Sugiera que las decisiones importantes sean tomadas después de algunos meses o incluso el año de la pérdida del colaborador.
- Oriente sobre la paciencia que debe desarrollar el colaborador doliente ante sus compañeros de trabajo. Algunos pueden mostrar intenciones de ayudar y conocer su estado, otros talvez pueden mostrarse indiferentes y esto puede ser generado por que no se sienten cómodos expresando dolor.
- Explique al colaborador doliente que debe ser paciente consigo mismo y con sus emociones.
- El regreso del colaborador a su trabajo, no significa que su duelo ha terminado. La etapa de conmoción puede durar meses en algunas personas.

El colaborador que atraviesa el duelo puede mostrar los siguientes síntomas de dolor: llanto, enojo, poca concentración, necesidad de aislamiento.

3.7. Guía de lectura para los colaboradores que atraviesan duelos

Ante la situación de pérdidas y duelos, se propone que los colaboradores puedan acceder a una guía que contenga los puntos principales para poder entender la situación y tomar acción para sobrellevar el duelo. La guía deberá contar las pautas de profesionales españoles especialistas en el manejo de duelos y pérdidas (Alarcón et al. 2020) que incluye:

Rituales de despedida, que incluyan pautas personales y recomendaciones para llevar a cabo rituales virtuales.

Pautas de autocuidado, que contengan recomendaciones sobre el cuidado físico, la parte emocional – relacional, cognitiva – mental y espiritual. Se incluye en el ANEXO 2 una adaptación de la guía del Duelo Covid -19.

4. Guía de auto cuidados del Interviniente

Ante situaciones de emergencia y contención emocional el interviniente recibe gran cantidad de información que puede afectar su salud mental, los factores de riesgo son los siguientes:

- Contacto con el dolor de sus compañeros
- Se presenta la certeza de que se puede perder el control que se pensaba tener sobre la vida.
- Se hace conciencia de que la muerte puede truncar la vida y produce dolor
- Se constata que hay experiencias traumáticas que difícilmente pueden ser reparadas.

4.1. Síndrome de desgaste por empatía

Se conoce como síndrome de desgaste por empatía a la situación de estrés postraumático que sufren los profesionales que están involucrados en el manejo de situaciones de alto nivel de estrés o traumatizante. (Acinas 2011) Es fundamental que el interviniente esté atento a los síntomas que puedan calificarse bajo este síndrome.

- Fatiga, cansancio, dificultad para dormir, dolor de cabeza, cambios en los hábitos alimenticios.
- Irritabilidad, ansiedad, sentimientos de culpa, agresividad, pesimismo, conductas a la defensiva.
- Dificultad de concentración
- Problemas en la relación o comunicación con compañeros

4.2. Pautas de Autocuidado

Se recomienda mantener rutinas y cuidados diarios en los que se incluya lo siguiente:

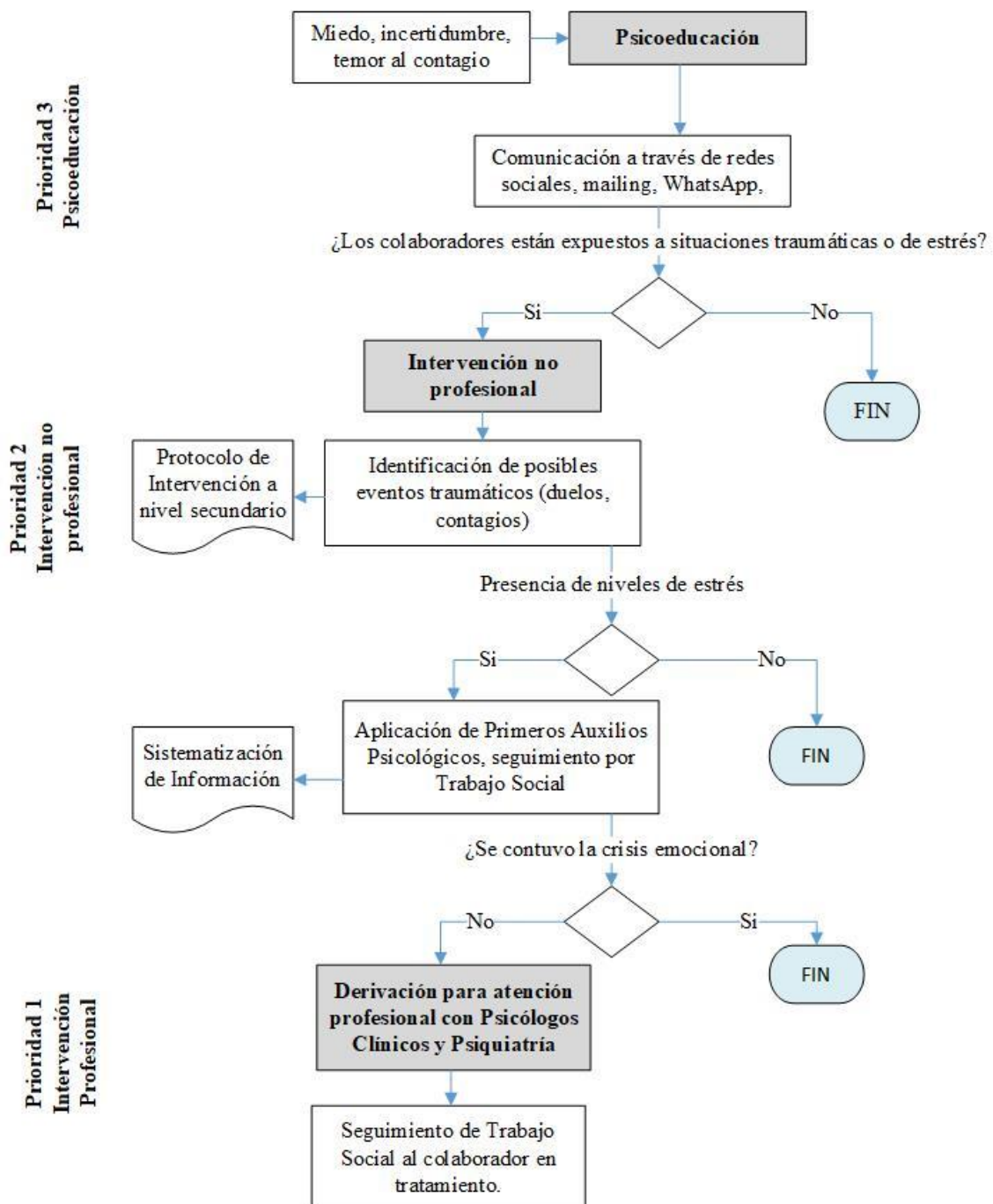
- Tener un tiempo de descanso y desconexión de la actividad laboral
- Mantener contacto con la familia y amigos, a través de reuniones virtuales
- Practicar deporte, se puede utilizar videos que se encuentran en la red.
- Practicar actividades de ocio, culturales.
- Procurar tomar el sol
- Tener un hobby y practicarlo
- Técnicas de relajación y meditación. Respiración profunda, cambie pensamientos negativos por positivos.

- Entrar en contacto con la naturaleza

4.3. Técnicas grupales de ventilación emocional

El área de Talento Humano trabaja en contacto con emociones fuertes y más bajo la condición de Pandemia por lo cual se recomienda realizar una sesión con cierta frecuencia para tratar incidentes críticos en donde el grupo de intervinientes describan sus sentimientos y reacciones ante el suceso. Además, se pueden descargar emociones y experiencias que los intervinientes percibieron y experimentaron de forma directa y que pueden afectar su cotidianidad al enfrentarlos con situaciones de dolor y tristeza.

5. Diagrama de flujo Triage Psicológico



Conclusiones

La pandemia generada por la Covid-19 afectó a los colaboradores de ROYALTEX S.A. al estar expuestos a situaciones traumáticas, que de acuerdo a la teoría pueden derivar en Estrés Agudo e incluso Estrés Postraumático. La evidencia sugiere que al trabajar en el manejo psicosocial antes, durante y después de la pandemia se puede llevar un control en la evolución de los síntomas y tomar decisiones acertadas para precautelar la salud mental de los colaboradores.

El Cuestionario de Impacto Psicológico del Coronavirus (CIPC) aplicado en población española contiene escalas que han sido validadas con el Alfa de Cronbach y al ser procesadas con la población de la empresa ROYALTEX S.A. mantuvo su porcentaje alto de fiabilidad.

En la escala de Miedos al Coronavirus la población española colocó como mayor temor que muera algún familiar en un 49% y en la población de ROYALTEX S.A. el mayor temor fue que algún familiar pierda el trabajo con 77.34% colaboradores que calificaron con 4 y 5 esta variable.

En la escala sobre conductas asociadas al confinamiento se puede observar que un 27.70% de los participantes señalan que han dormido más que antes y 45.32% han practicado ejercicio físico regular a la semana. Estas conductas de sueño y ejercicio son factores protectores que favorecen el afrontamiento del estrés.

De acuerdo a los resultados obtenidos en el uso de conductas preventivas se puede observar que existe toma de conciencia de los participantes en el cuidado ante el Covid. El 100% de los participantes utilizan siempre o casi siempre la mascarilla. La mayoría de participantes mantienen la distancia, desinfectan objetos y superficies, toman precauciones al llegar del supermercado y se protegen habitualmente al tocar zonas de posible contagio.

Los resultados de la Escala de Distrés fueron validados a través del Alfa de Cronbach obtenido que fue 0.938, lo que indica un alto nivel de fiabilidad de la escala y los datos de la población de ROYALTEX S.A. Los resultados que se destacan son: el 29.50% de participantes han puntuado alto en el ítem de Ansiedad, seguido del ítem Desesperanza con 28.06%. En tercer lugar, se encuentra Estrés/Agobio con 26.62% de los participantes.

Se manifiestan niveles de incertidumbre, un 70.14% de los participantes no consideran que haya una solución en un corto plazo de la pandemia del Covid – 19.

La escala de Estrés Postraumático fue validada y obtuvo un Alfa de Cronbach de 0.875 lo que indica que tiene un alto nivel de fiabilidad. Destaca que los participantes en un porcentaje alto no presentan reacciones físicas como sudoración o taquicardia por recuerdos sobre el coronavirus, lo que indica que los mecanismos compensatorios están funcionando en los colaboradores, por tanto, hay un equilibrio mental y los mecanismos psicológicos aportan a que no se manifieste somatización del estrés. Los patrones de sueño en los participantes no se han visto afectados en su mayoría, lo cual es positivo y aporta para combatir el estrés, la ansiedad y los procesos de duelo.

El 14.39% de colaboradores están en proceso de duelo por muertes de familiares o amigos cercanos. Este es considerado un evento traumático y puede derivar en Estrés Agudo o Estrés Postraumático.

Recomendaciones

El Cuestionario de Impacto Psicológico del Coronavirus (CIPC) a nivel metodológico constituye una herramienta validada y contiene escalas de alta fiabilidad que pueden ser utilizadas en la población ecuatoriana por su fácil entendimiento y aplicación. Se recomienda la herramienta para apoyar la Gestión de Talento Humano y aportar en el seguimiento de la salud mental de los colaboradores de otras empresas que al igual que la población mundial están expuestos a eventos traumáticos generados por la pandemia de Covid -19.

Elaborar un plan que contenga protocolos de atención y contención del estrés. La evaluación y gestión de síntomas asociados son necesarios para proteger la salud y el bienestar de los colaboradores en estas circunstancias ante la presencia de la pandemia por Covid-19.

Los resultados de la gestión de Talento Humano se garantizan involucrando de forma activa a los trabajadores y sus representantes, en la identificación de riesgos, en la implementación y aplicación de medidas para prevenir el estrés.

Los colegas Psicólogos que trabajan en las áreas de Talento Humano, están invitados a continuar en esta investigación sobre el estrés generado por la Pandemia, es una situación que mantendrá sus estragos por algunos años por ende es necesario que todas las áreas de la empresa pongan atención y presupuestos para el cuidado de la salud mental.

Los problemas de salud mental preexistentes tienden a agravarse con la pandemia. Se recomienda hacer un seguimiento a los colaboradores vulnerables que cuentan con un historial de enfermedades mentales y que han atravesado un proceso de duelo. En el caso de requerir un nivel de atención profesional, guiarle para que lo haga y acompañarle en el proceso.

Capacitar a jefes inmediatos en la detección de síntomas de estrés, duelo y en el proceso de afrontamiento para que apoyen a sus colaboradores. Abrir espacios virtuales donde se recopile información apropiada para el manejo de duelos al cual los colaboradores tengan acceso. Entregar la guía de lectura para colaboradores en proceso de duelos.

Obras citadas

- Acinas, M^a Patricia. 2011. “BURN-OUT Y DESGASTE POR EMPATÍA EN PROFESIONALES DE CUIDADOS PALIATIVOS” 2: 22.
- Alarcón, Eva, Pilar Prieto, Carmen Esther Cabrera, Pilar Rey, Nélida García, Montse Robles, María Montejo, Nuaria Vega, y Gloria Plaza. 2020. “GUÍA-DUELO-COVID19-2020.pdf”. marzo de 2020. <http://www.ipirduelo.com/wp-content/uploads/GUI%CC%81A-DUELO-COVID19-2020.pdf>.
- ASALE, RAE-, y RAE. 2020a. “estrés | Diccionario de la lengua española”. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. 2020. <https://dle.rae.es/estrés>.
- . 2020b. “pandemia | Diccionario de la lengua española”. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. 2020. <https://dle.rae.es/pandemia>.
- ASOCIACIÓN AMERICANA DE PSIQUIATRÍA. 2014. “Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5”. 2014. <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>.
- COE. 2020. “Informe-de-Situación-No059-Casos-Coronavirus-Ecuador-04092020.pdf”. 4 de septiembre de 2020. <https://www.gestionderiesgos.gob.ec/wp-content/uploads/2020/09/Informe-de-Situaci%C3%B3n-No059-Casos-Coronavirus-Ecuador-04092020.pdf>.
- COE Pichincha. 2020. “Infografía-Cantonal-29_08_2020-1.pdf”. 29 de agosto de 2020. https://coe-pichincha.senescyt.gob.ec/wp-content/uploads/2020/08/Infografi%CC%81a-Cantonal-29_08_2020-1.pdf.
- Comité Permanente entre Organismos, ed. 2007. *Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes*. Ginebra: Inter Agency Standing Committee.
- “Definición de Rapport”. s. f. Definición ABC. Accedido 16 de febrero de 2021. <https://www.definicionabc.com/comunicacion/rapport.php>.
- “Desarrollo de Marcas | Royaltex”. s. f. Accedido 2 de febrero de 2021. <https://royaltex.com.ec/otras-marcas/>.
- Edición Médica. 2020. “Regresa a Holanda el primer paciente de CoVID19 de Quito”. 13 de abril de 2020. <https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/regresa-a-holanda-el-primer-paciente-de-covid19-de-quito-95646>.
- El Universo. 2020. “OMS declara al coronavirus COVID-19 como pandemia”. El Universo. 11 de marzo de 2020. <https://www.eluniverso.com/noticias/2020/03/11/nota/7776909/oms-declara-covid-19-como-pandemia>.
- IASC. 2020. “Habilidades Psicosociales Básicas: Guía para personal de Primera Línea de Respuesta a la COVID-19 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud”. Organización Panamericana de la Salud. 30 de mayo de 2020. <https://www.paho.org/es/documentos/habilidades-psicosociales-basicas-guia-para-personal-primera-linea-respuesta-covid-19>.
- IFRC. s. f. “Apoyo psicosocial - IFRC”. Accedido 31 de marzo de 2021. <https://www.ifrc.org/es/introduccion/health-activities/apoyo-psicosocial/>.
- Lazarus, Richard S. 2009. *Estrés y emoción: manejo e implicaciones en nuestra salud*. Bilbao, SPAIN: Editorial Desclée de Brouwer. <http://ebookcentral.proquest.com/lib/uasbsp/detail.action?docID=3194590>.

- Ministerio de Salud. 2020. “protocolo-operativización-emergencia_2020.pdf”. 2020. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/07/protocolo-operativizaci%C3%B3n-emergencia_2020.pdf.
- Ministerio de Salud Costa Rica. 2020. “protocolo_abordaje_salud_mental_apoyo_psicosocial_09062020.pdf”. 21 de abril de 2020. https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/prensa/docs/protocolo_abordaje_salud_mental_apoyo_psicosocial_09062020.pdf.
- Ministerio de Salud del Ecuador. 2020. “MTT2-PRT-005-Protocolo-de-salud-mental_2020.pdf”. 18 de marzo de 2020. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/03/MTT2-PRT-005-Protocolo-de-salud-mental_2020.pdf.
- Montoya, Daniela. 2017. “Qué son los Primeros Auxilios Psicológicos”. *Psyciencia* (blog). 19 de octubre de 2017. <https://www.psyciencia.com/que-son-los-primeros-auxilios-psicologicos/>.
- Muñoz, Eva María Ruiz. 2015. “El triage psicológico ¿ Una herramienta para el psicólogo de emergencias?”, 5.
- OMS. 2018. “Salud mental: fortalecer nuestra respuesta”. Organización Mundial de la Salud. 30 de marzo de 2018. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.
- . 2020a. “Los servicios de salud mental se están viendo perturbados por la COVID-19 en la mayoría de los países, según un estudio de la OMS”. 5 de octubre de 2020. <https://www.who.int/es/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey>.
- . 2020b. “Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19)”. 10 de noviembre de 2020. <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>.
- Organización Internacional del Trabajo. 2020. “Gestión de los riesgos psicosociales relacionados con el trabajo durante la pandemia de COVID-19”.
- Orlandini, Alberto, y Jos’ Antonio Garc-A Barreto. 1996. *El estrés: qué es y cómo evitarlo*. México, D.F., MEXICO: FCE - Fondo de Cultura Económica. <http://ebookcentral.proquest.com/lib/uasbsp/detail.action?docID=4559397>.
- PAHO. 2016. “Protección de la Salud Mental y Atención Psicosocial en situaciones de Epidemia”. PAHO. 2016. https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=informes-tecnicos&alias=2539-proteccion-salud-mental-atencion-psicosocial-situaciones-epidemias-2016-539&Itemid=1179&lang=en.
- Psicología y mente. 2019a. “Prueba de chi-cuadrado (χ^2): qué es y cómo se usa en estadística”. 14 de mayo de 2019. <https://psicologiymente.com/miscelanea/prueba-chi-cuadrado>.
- . 2019b. “Alfa de Cronbach (α): qué es y cómo se usa en estadística”. 21 de mayo de 2019. <https://psicologiymente.com/miscelanea/alfa-de-cronbach>.
- Royaltex. s. f. “Inducción General”.
- Sandín, Bonifacio, Rosa M Valiente, Julia García-Escalera, y Paloma Chorot. 2020. “Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional - ProQuest”. 21 de julio de 2020. <https://portal1.uasb.edu.ec:2088/docview/2418176677/79858A20596D41DBPQ/1?accountid=8308>.

- Secretaría General de Comunicación de la Presidencia. 2020. “Se registra el primer caso de coronavirus en Ecuador – Secretaría General de Comunicación de la Presidencia”. 2020. <https://www.comunicacion.gob.ec/se-registra-el-primer-caso-de-coronavirus-en-ecuador/>.
- “Soluciones empresariales | Royaltex”. s. f. Accedido 6 de febrero de 2021. <https://royaltex.com.ec/soluciones-empresariales/>.
- Torre Martí, Marta de la, Rebeca Pardo Cebrián, Colegio Oficial de Psicólogos (España), y Delegación de Madrid. 2018. *Guía para la intervención telepsicológica*.
- Vidal Lacosta, Víctor. 2019. *El estrés laboral: análisis y prevención*. Zaragoza, SPAIN: Prensas de la Universidad de Zaragoza. <http://ebookcentral.proquest.com/lib/uasbsp/detail.action?docID=5810773>.

Anexos

Anexo 1: Cuestionario de Impacto Psicológico del Coronavirus (CIPC)

El *Cuestionario de Impacto Psicológico del Coronavirus (CIPC)* es un instrumento diseñado para evaluar diversos aspectos psicológicos asociados al coronavirus, especialmente el impacto de tipo emocional. Incluye varias preguntas iniciales de tipo sociodemográfico y 9 escalas independientes (al tratarse de escalas independientes, cada una de ellas puede aplicarse de forma separada). Estas escalas se describen como sigue:

- (1) Experiencia con el Coronavirus (ECOVI)
- (2) Uso de los Medios de Comunicación (UMC)
- (3) Conductas Asociadas al Confinamiento (CAC)
- (4) Uso de Conductas Preventivas (UCP)
- (5) Escala de Miedo al Coronavirus (EMC)
- (6) Escala de Distrés (ED)
- (7) Escala de Síntomas de Estrés Postraumático (ESEP)
- (8) Escala de Interferencia por el Coronavirus (EIC),
- (9) Escala de Efectos Positivos ante las Adversidades (EEPA)

Preguntas iniciales

A continuación, se hacen algunas preguntas generales relacionadas con el periodo de confinamiento debido al coronavirus. Por favor conteste según sea aplicable a usted.

1. Su lugar de residencia actual está ubicado en: Un pueblo Una ciudad
2. ¿Tiene su casa jardín privado? Sí No
3. ¿Vive con niños menores de 12 años? Sí No
4. ¿Vive con personas que padecen alguna enfermedad crónica grave (diabetes, enfermedad cardiovascular, etc.)? Sí No
5. ¿Vive con alguna persona dependiente que requiera elevada atención? Sí No
6. Durante el confinamiento ¿ha trabajado fuera de casa como sanitario (en hospital, ambulancia, centro de salud, etc.)? Sí No
7. Durante el confinamiento ¿ha trabajado como miembro de apoyo a las actividades sanitarias desde las fuerzas o cuerpos de seguridad (policía, guardia civil, militar, etc.)? Sí No

(1) Experiencia con el Coronavirus (ECOVI)

Por favor conteste a las preguntas que se hacen a continuación relacionadas con el coronavirus.

1. ¿Ha tenido síntomas que podrían haber sido causados por el coronavirus? Sí No
2. ¿Ha tenido síntomas y le han confirmado un diagnóstico por el coronavirus? Sí No
3. ¿Ha estado hospitalizado/a por el coronavirus? Sí No
4. ¿Ha estado contagiada por coronavirus alguna persona que vive con usted? Sí No
5. ¿Ha estado contagiado por coronavirus algún familiar cercano o amigo íntimo que no viva con usted? Sí No
6. ¿Algún familiar cercano o amigo íntimo ha estado hospitalizado por el coronavirus? Sí No
7. ¿Ha muerto algún familiar cercano o amigo íntimo por el coronavirus? Sí No
8. ¿Ha muerto algún amigo o compañero de trabajo por el coronavirus? Sí No
9. ¿Cree que puede evitar el contagio por coronavirus si toma las medidas de precaución necesarias? Sí No
10. ¿Tiene confianza en nuestro sistema sanitario para hacer frente al coronavirus? Sí No
11. ¿Cree que va a solucionarse a corto plazo la situación que vivimos actualmente generada por el coronavirus? Sí No
12. ¿Se fía de la información que aparece en relación con el coronavirus en los medios de comunicación? ¿Cree que es veraz y rigurosa?
 Sí No

(2) Uso de los medios de comunicación (UMC)

Por favor, indique el tiempo que dedica al día a estar informado/a sobre el coronavirus

Poco o nada = 1

Sólo en momentos puntuales = 2

La mayor parte del día = 3

1. ¿Cuánto tiempo ve la TV para informarse sobre el coronavirus?
2. ¿Cuánto tiempo utiliza internet (periódicos digitales, Google, etc.) para informarse sobre el coronavirus?
3. ¿Cuánto tiempo utiliza las redes sociales (WhatsApp, Twitter, etc.) para informarse sobre el coronavirus?

4. ¿Cuánto tiempo dedica a la prensa escrita (en papel) para informarse sobre el coronavirus?

(3) Conductas asociadas al confinamiento (CAC)

A continuación se indican varias conductas relacionadas con periodo de confinamiento y el coronavirus. Por favor conteste seleccionando el Sí o el No según sea aplicable a usted.

1. ¿Ha salido habitualmente de casa (su lugar de residencia actual) por cuestiones laborales? Sí No
2. ¿Ha dormido más que antes? Sí No
3. ¿Ha visto la TV más que antes? Sí No
4. ¿Ha practicado ejercicio físico de forma regular? (3 o más días a la semana)? Sí No
5. ¿Ha utilizado las redes sociales más que antes (WhatsApp, Instagram, etc.)? Sí No
6. ¿Han cambiado mucho sus rutinas (horas de acostarse y levantarse, comer/cenar, etc.)? Sí No
7. ¿Ha utilizado internet más que antes? Sí No
8. ¿Ha dedicado más tiempo que antes a ver películas, leer, o jugar a videojuegos? Sí No
9. ¿Ha aprovechado para realizar actividades en casa para las que antes no disponía de tiempo? Sí No
10. ¿Ha mantenido sus cuidados personales habituales (aseo personal, vestirse, arreglarse, etc.)? Sí No

(4) Uso de conductas preventivas (UCP)

Estas son algunas de las conductas para evitar el contagio del coronavirus. Por favor conteste seleccionando el Sí o el No según sea aplicable a usted.

1. ¿Utiliza siempre o casi siempre mascarilla cuando sale de casa? Sí No
2. ¿Utiliza siempre o casi siempre guantes cuando sale de casa? Sí No
3. ¿Mantiene siempre o casi siempre la distancia de seguridad con otras personas fuera de casa (al menos 2 metros)? Sí No
4. ¿Cree que se lava o desinfecta las manos con excesiva frecuencia? Sí No

5. ¿Desinfecta habitualmente los objetos y superficies con gel desinfectante, lejía, alcohol, etc.? Sí No

6. ¿Toma precauciones habitualmente al llegar del supermercado, lavando los alimentos, desinfectando el móvil o las llaves, etc.? Sí

No

7. ¿Se protege habitualmente al tocar zonas de posible contagio, como pomos de puertas, ascensores, lectores de tarjetas de crédito, etc.? Sí No

(5) Escala de Miedos al Coronavirus (EMC)

Indique cuánto miedo y preocupación ha experimentado durante el periodo de confinamiento cuando piensa en las situaciones que se indican a continuación relacionadas con el coronavirus

Nada o casi nada = 1

Un poco = 2

Bastante = 3

Mucho = 4

Muchísimo o extremadamente = 5

1. Que usted pueda contagiarse del coronavirus
2. Que usted pueda morir debido al coronavirus
3. Que se contagie algún familiar o algún ser querido
4. Que pueda morir algún familiar o algún ser querido
5. Que se siga propagando el coronavirus
6. Que usted pueda perder su trabajo o parte de su trabajo
7. Que usted o algún familiar tenga que salir de casa (hacer compra, ir a trabajar, etc.)
8. Que usted pueda perder ingresos económicos
9. Que algún familiar o algún ser querido pierda el trabajo
10. Que usted pueda contagiar a algún familiar o ser querido
11. Que usted pueda enfermar o que se agrave alguna enfermedad que ya tenía
12. Que escaseen los alimentos u otros productos de primera necesidad
13. Que le ocurra algo grave (un accidente, una enfermedad, etc.) y tenga que ir a urgencias
14. Que pueda quedarse sin cosas importantes en casa (alimentos, productos de farmacia, etc.)

15. No poder ver a familiares o amigos íntimos
16. No poder celebrar cosas importantes (un bautizo, una comunión, una boda, etc.)
17. Ver/oír noticias o historias sobre el coronavirus
18. Estar aislado/a socialmente

La EMC incluye las siguientes subescalas: (1) Miedo al contagio, la enfermedad y la muerte (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 7, 10, 11, 17); (2)

Miedo a la carencia de productos de consumo básicos (ítems 12, 13, 14); (3) Miedo al aislamiento social (ítems 15, 16, 18); y (4) Miedo relacionados con el trabajo y los ingresos económicos (ítems 6, 8, 9).

(6) Escala de Distrés (ED)

A continuación, se indican varias experiencias emocionales que puede tener la gente con mayor o menor frecuencia. Por favor, indique con qué frecuencia ha experimentado durante el confinamiento cada una de las experiencias emocionales siguientes:

Nunca o casi nunca = 1

Algunas veces = 2

Bastantes veces = 3

Muchas veces = 4

Siempre o casi siempre = 5

1. ¿Ha sentido mucha ansiedad o miedo?
2. ¿Se ha sentido muy triste o deprimido/a?
3. ¿Se ha sentido muy preocupado/a por muchas cosas sin poder controlarlo?
4. ¿Se ha sentido solo/a o aislado/a?
5. ¿Ha sentido desesperanza con respecto al futuro?
6. ¿Se ha sentido irritable, con ira o agresión?
7. ¿Se ha sentido muy nervioso/a?
8. ¿Se ha sentido agobiado/a o estresado/a?
9. ¿Se ha sentido intranquilo/a o inquieto/a?
10. ¿Ha tenido problemas para dormir (ha dormido mal)?
11. ¿Ha tenido ataques de ansiedad o pánico?

(7) Escala de Síntomas de Estrés Postraumático (ESEP)

En relación con el coronavirus, seleccione con qué frecuencia le ha ocurrido a usted durante el periodo de confinamiento lo que indica a continuación:

Nunca o casi nunca = 1

Algunas veces = 2

Bastantes veces = 3

Muchas veces = 4

Siempre o casi siempre = 5

1. ¿Ha tenido pensamientos o recuerdos desagradables no deseados sobre el coronavirus?
2. ¿Ha tenido pesadillas o no ha podido dormir por imágenes del coronavirus?
3. ¿Estos pensamientos o recuerdos sobre el coronavirus han provocado que se sienta abrumado o agobiado?
4. ¿Ha intentado evitar esos pensamientos o recuerdos molestos sobre el coronavirus?
5. ¿Los recuerdos del coronavirus le han producido reacciones físicas, como sudoración o taquicardia?
6. ¿Algunas imágenes perturbadoras sobre el coronavirus han invadido su mente?
7. ¿Estos pensamientos, recuerdos o imágenes sobre el coronavirus han alterado sus relaciones familiares o sus relaciones con los amigos?
8. ¿Estos pensamientos, recuerdos o imágenes sobre el coronavirus han alterado su trabajo o las actividades de su vida diaria?

(8) Escala de Interferencia por el Coronavirus (EIC)

¿Ha perturbado su vida el coronavirus o el confinamiento? Indique la frecuencia con que le ha ocurrido.

Nunca o casi nunca = 1

Algunas veces = 2

Bastantes veces = 3

Muchas veces = 4

Siempre o casi siempre = 5

1. ¿Ha tenido problemas laborales graves (despido ERTE, etc.)?
2. ¿Ha tenido dificultades en el trabajo (relacionados con el desplazamiento, cambios de horarios o en las? funciones a desempeñar, problemas con compañeros o superiores, problemas con clientes, etc.)?
3. ¿Ha tenido dificultades en los estudios (dificultades para estudiar o examinarse, etc.)?
4. ¿Ha tenido discusiones o conflictos con sus familiares?
5. ¿Le ha perturbado o alterado no poder ver a algunos de sus familiares que veía habitualmente?

6. ¿Le ha perturbado o alterado no poder ver a sus amigos?
7. ¿Le ha perturbado o alterado no poder realizar actividades de ocio fuera de casa (viajar, salir, etc.)?
8. ¿Ha tenido problemas para realizar actividades de ocio en casa (leer, escribir, ver películas, videojuegos, etc.)?
9. ¿Le ha perturbado o alterado no poder realizar actividades físicas fuera de casa (deporte, ejercicio físico, ir al campo, etc.)?
10. ¿Le ha perturbado o alterado no poder salir de casa salvo para cosas muy necesarias?
11. ¿Le ha perturbado o alterado no poder disponer de cosas que necesitaba?

(9) Escala de Experiencias Positivas ante las Adversidades (EEPA)

A veces una situación adversa puede hacernos ver o vivir experiencias positivas. La situación del confinamiento tiene muchas cosas negativas, pero para algunas personas también puede tener consecuencias positivas. Por favor indique hasta qué punto es aplicable a usted lo que se dice a continuación relacionado con el periodo de confinamiento:

Nada o casi nada aplicable a mí = 1

Algo aplicable a mí = 2

Bastante aplicable a mí = 3

Muy aplicable a mí = 4

Totalmente aplicable a mí = 5

1. He aprendido a organizar mejor mi tiempo libre para no aburrirme.
2. He descubierto aficiones nuevas o actividades que nunca antes había realizado y que me gustan.
3. Me he hecho más religioso o espiritual
4. Ha cambiado mi escala de valores y ahora valoro y aprecio cosas que antes no valoraba o apreciaba
5. Me he interesado más por la gente que me importa, por si se encuentran bien física y emocionalmente
6. Me ha gustado pasar más tiempo con mi familia o personas con las que vivo
7. Me ha gustado tener más tiempo libre para mí
8. Me intereso por el futuro más que antes
9. He aprendido a apreciar más lo que tenemos («no se aprecian las cosas hasta que las pierdes») en vez de buscar siempre lo que no tenemos

10. He aprendido a valorar más las relaciones personales

11. He aprendido a valorar más los beneficios de las actividades al aire libre

12. He disfrutado de actividades lúdicas con mis familiares (jugar a las cartas, aprender a cocinar algo, etc.).

Anexo 2: Adaptación de la Guía elaborada por profesionales españoles en manejo de duelos

Consideraciones ante la pérdida de un ser querido

Sabemos que en estos momentos usted está experimentando una gran variedad de emociones como “tristeza, rabia, culpa”. Incluso puede sentir que esto no va con usted e inclusive le puede generar un estado de confusión e incredulidad. Puede que se esté sintiendo física y psicológicamente agotado (Alarcón et al. 2020).

Es normal que tenga muchas dudas, preguntas y suposiciones. No sea duro con usted, las circunstancias actuales escapan al control de todos. Analice esta situación desde su corazón, con compasión y comprensión, no necesita añadir más dolor. A veces lo que se necesita en estos momentos es asumir esta realidad dolorosa, a través del camino paciente y constante hacia la aceptación. Le proponemos unos pasos que le ayudarán a este proceso de duelo (Alarcón et al. 2020).

Rituales de Despedida

Son “actos simbólicos que nos ayuda a expresar nuestros sentimientos ante una Pérdida”, nos ayudan a poner un poco de orden a nuestro estado emocional. Nos ayudan a tomar conciencia de lo sucedido. Hemos recopilado unas sugerencias para usted y su familia, puede elegir o crear la que se ajuste mejor a sus necesidades (Alarcón et al. 2020).

Rituales de Despedida Personales

- Puede ser que en estos momentos usted no desee compartir socialmente, o solo prefiere hacerlo con sus seres más queridos. Si es así está en su derecho, sin embargo, permita que las personas que la quieren estén ahí, deje que le cuiden.
- Piense que la situación es excepcional, más adelante, si lo necesita puede llevar a cabo una ceremonia o ritual como le hubiese gustado. Por el momento lo aplazamos.
- Prepare un escrito para cuando pueda reunir a todos sus seres queridos y hacerle un pequeño homenaje a su ser querido como a usted le hubiese gustado.

- Puede escribir una carta dirigida a su ser querido, contándole cómo se siente con lo ocurrido, puede incluir recuerdos positivos, agradecimientos y si fuere necesario puede pedirle disculpas, abra su corazón.
- Realice un dibujo que le permita expresar lo que siente, cuando es difícil hacerlo mediante palabras.
- Se puede destinar un lugar de la casa, que le resulte tranquilo o íntimo como un rincón del recuerdo. Coloque una foto de la persona fallecida o algún objeto que simbolice su relación con esta persona. Cada vez que desee, puede ir a este sitio, rezar, expresar lo que siente, o simplemente estar en silencio.

Rituales de despedida a distancia

- Organice una ceremonia o encuentro virtual que le permita conectarse con sus familiares, seres queridos, amigos. Permítase expresar su amor, perdón y gratitud hacia su ser querido fallecido y abra espacios para que sus familiares y amigos que le apoyan, también lo hagan.
- Publique en su red social en forma de homenaje, sobre el legado que le dejó su ser querido. Al compartirlo sus contactos tendrán la oportunidad de ofrecerle sus condolencias.
- Es importante que en los rituales incluya a los niños, personas mayores, con discapacidad, y explíqueles con naturalidad de acuerdo a su edad y condición, el momento que están atravesando.

Pautas de auto cuidado

El camino del duelo no es un camino fácil ni rápido. Siente miedo, su mente se debate entre el “no puedo” y “el tengo que ser fuerte y avanzar”. No es fácil, pero es posible, sólo tiene que darle el tiempo necesario para equilibrar las cargas (Alarcón et al. 2020).

Cuidado físico

- Coma e hidrátense lo necesario, con cosas buenas y saludables, ni mucho ni poco. Sino come bien puede aumentar la irritabilidad y le resta energía
- Dormir es necesario para restaurar el equilibrio del cuerpo. Mantenga un horario de descanso, en su rutina puede incluir una relajación, un baño caliente, una infusión o una música suave. Desconéctese de la tecnología y las noticias.
- Escuche a su cuerpo, si siente ganas de descansar, hágalo.
- Haga ejercicio físico, en un pasillo, su habitación, le ayudará a descansar.
- Haga alguna actividad física creativa, cocine, cuide de las plantas, manualidades
- Deje de fumar o fume menos
- No se abandone, mantenga un buen aspecto.
- Tome sol, cada vez que le sea posible.

Parte emocional - relacional

- Es normal que surjan emociones y sensaciones de soledad, tristeza, enfado, etc. Puede ser reconfortante que comparta cómo se siente, sea con las personas que le acompañan o con otras a través de conversación telefónica, servicios de mensajería (WhatsApp) o redes sociales (Alarcón et al. 2020).
- Pida ayuda si es necesario. Recuerde que sus familiares y amigos querrán ayudarle.
- Si necesita ayuda, contáctese con grupos de apoyo (Talento Humano)

Parte cognitiva Mental

- Evite todo lo que contamine su mente, imágenes, demasiada información sobre lo que está sucediendo (covid-19) ruidos y experiencias que le hacen daño (violencia, negativismo, estridencias). Rodéese de cosas, sonidos, imágenes que sienta que son beneficiosas para usted (Alarcón et al. 2020).
- Redacte objetivos a corto plazo, mantenga rutinas diarias respecto a la casa, ejercicio físico, tiempos de TV, descanso.
- No tome decisiones importantes hasta que no avance su duelo
- ¿Qué hacer con los objetos de recuerdo? Concédase tiempo para decidir qué le gustaría hacer con los objetos que pertenecían a su ser querido. Por ahora, son la parte física que le queda de él o ella, cosas que puede tocar, oler, besar, abrazar y

que le ayudan a conectar físicamente con su recuerdo y a poder canalizar las emociones que toca vivir ahora (tristeza, añoranza, ...)

Parte espiritual

- Cree un espacio especial donde coloque los objetos de recuerdo, un espacio destinado a no olvidar. Decórelo a su gusto.
- Busque cosas que le nutran espiritualmente, lecturas, películas
- Realice alguna actividad que potencie su creatividad artística.