

Cuarentena por COVID-19 en un profesional de la salud: dimensión psicológica, social y familiar

Quarantine by COVID-19 in a health professional: psychological, social and family dimensions

Consuelo Vélez-Álvarez, Natalia Sánchez-Palacio y Diana P. Betancurth-Loaiza

Recibido 25 abril 2020 / Enviado para modificación 27 abril 2020 / Aceptado 30 abril 2020

RESUMEN

CV: Enf. Ph.D. Salud Pública. Universidad de Caldas. Manizales, Colombia.
consuelo.velez@ucaldas.edu.co

NS: Enf. Universidad de Caldas. Manizales, Colombia. natalia.sanchez@ucaldas.edu.co

DB: Enf. Ph.D. Salud Pública. Universidad de Caldas. Manizales, Colombia.
diana.betancurth@ucaldas.edu.co

Objetivo Analizar las dimensiones psicológica, social y familiar de una profesional de la salud en cuarentena por COVID-19.

Método Reporte de caso. Se utilizó una matriz como bitácora diaria para recolección de información de las tres dimensiones analizadas. Se respetó el anonimato de la persona en todo momento.

Resultados Se presenta un estudio de caso con los principales hitos de la vida diaria de una profesional de la salud durante los 14 días de cuarentena. En la dimensión psicológica se destacan sentimientos de miedo e incertidumbre ante el riesgo; en la social, sobresale la importancia del acompañamiento de familiares y amigos que fortalecieron la adaptabilidad al proceso, y en la familiar, la relevancia de los vínculos afectivos y la comunicación permanente.

Conclusión Los aspectos desarrollados en las diferentes dimensiones deben ser considerados por quienes participan en el manejo y seguimiento de casos en el cuidado primario, en tanto son la posibilidad de fortalecer el mecanismo neuronal y hormonal a través del soporte familiar y social. El ser profesional de la salud y el conocimiento sobre el tema puede generar una mayor afectación (por el aislamiento involuntario relacionado con el riesgo de COVID-19), no solo clínica, sino también psicológica, social y familiar. En este sentido, quienes manejan los casos deben considerar la integralidad en las condiciones de salud.

Palabras Clave: Informes de casos; coronavirus; aislamiento social; personal de salud
(fuente: DeCS, BIREME).

ABSTRACT

Objective To analyze the psychological, social and family dimensions of a health professional quarantined by COVID-19.

Method Case report. A matrix was used as a daily log to collect information from the three dimensions analyzed. The anonymity of the person was respected at all times.

Results A case study is presented with the main milestones in the daily life of a health professional during the 14 days of quarantine. In the psychological dimension, feelings of fear and uncertainty in the face of risk are highlighted, in the social dimension the importance of the accompaniment of family and friends who strengthened the adaptability to the process stands out, and in the family dimension the relevance of affective bonds and permanent communication.

Conclusion The aspects developed in the different dimensions should be considered by those who participate in the management and follow-up of cases in primary care, as they are the possibility of strengthening the neuronal and hormonal mechanism through family and social support. Being a health professional and having knowledge on the subject can generate a greater effect of involuntary isolation related to the risk of

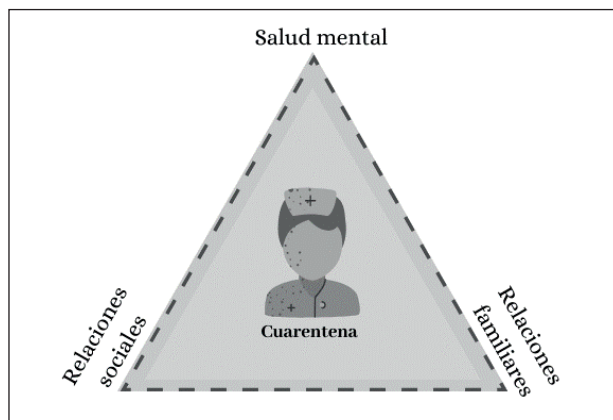
COVID-19. This is not only clinical, but also psychological, social and family. In this sense those who manage the cases should consider the integrality in health conditions.

Key Words: Case reports; coronavirus; social isolation; health personnel (*source: MeSH, NLM*).

La cuarentena es el período en el que una persona que ha estado expuesta a una enfermedad contagiosa se condiciona a un aislamiento, con el propósito de evitar o limitar su expansión (1). Actualmente, para el nuevo coronavirus SARS-COV-2 causante de la epidemia por COVID-19, se ha establecido un período de cuarentena de aproximadamente 14 días, definidos bien sea a partir del análisis de la aparición de los síntomas, que suele ocurrir de 2 a 14 días posteriores a la exposición (2,3), o a partir de haber estado en contacto con un posible caso.

Este aislamiento, trae consigo connotaciones sociales, psicológicas y familiares (Figura 1) que afectan la salud física y mental de la persona, por lo que se requiere minimizar el contacto, hecho que no solo lleva a sentimientos de soledad, sino también de angustia y de miedo sobre la aparición de una posible enfermedad. Estas emociones se traducen en una disminución de la calidad de sueño, alteraciones alimenticias, estrés y exposición excesiva a los medios de comunicación que suelen precipitar los sentimientos negativos (4-6).

Figura 1. Dimensiones afectadas por la cuarentena



Por lo anterior, el objetivo de este trabajo fue analizar las dimensiones psicológica, social y familiar de una profesional de la salud en cuarentena por COVID-19.

Presentación del caso

Mujer de 52 años, profesional de la salud cuya especialidad es la epidemiología y salud pública, divorciada, en su lugar de residencia convive con su hijo y labora como docente del área de la salud; procedente de Europa, específicamente de Madrid, ingresó a Colombia por el Aeropuerto Internacional el Dorado el día 12 de marzo de 2020, fecha

en la que en el país se había iniciado la implementación de la cuarentena obligatoria a personas procedentes de países y zonas con circulación viral confirmada del nuevo coronavirus (SARS-COV-2) en los 14 días anteriores. En este marco, la profesional cumplía con el criterio de caso 3 de los lineamientos para la detección y manejo de casos por los prestadores de servicios de salud, frente a la introducción del SARS-COV-2 (1).

Fue captada por el servicio de salud el mismo día de ingreso al país y se impartieron las siguientes recomendaciones:

- Distanciamiento social por 14 días en su domicilio.
- Permanecer preferiblemente en habitaciones y baños individuales con buena ventilación.
- Evitar visitas de otras personas.
- Realizar diariamente limpieza y desinfección del área en donde se encuentra aislada y realizar lavado de manos con agua, jabón y toallas limpias exclusivas para su uso personal.
- Los elementos usados para el cuidado deben ser de uso exclusivo.
- Los residuos se deberán manejar de manera diferencial (bolsas y canecas separadas).
- Reducir al mínimo los espacios compartidos, garantizando en todo caso que estén bien ventilados.
- No asistir a eventos masivos.
- En lo posible no utilizar transporte público masivo.
- Control de temperatura 3 veces al día.
- Realización de seguimiento telefónico mañana y tarde.

Esta situación fue notificada a la institución en la que laboraba, la cual informó que sería manejada por salud ocupacional y la ARL. En la Figura 2 se describen los días de la cuarentena y se destacan los hitos más importantes desde las dimensiones psicológica (p), social (s) y familiar (f).

Durante los 14 días de cuarentena las actividades laborales continuaron a través de teletrabajo, por la consideración de ser una persona asintomática. En este tiempo, la profesional de salud también percibió que había que tener paciencia, dado que era solo un tiempo determinado. Se presentaba la oportunidad para períodos de descanso, incluso para la reflexión sobre la vida misma. Finalmente, al terminar el período, la sensación de poder retomar el contacto con su hijo y demás vínculos familiares fue positiva; tuvo tranquilidad, por no haber presentado síntomas graves, y felicidad por poder realizar nuevamente activida-

Figura 2. Día a día cuarentena: principales hitos

Día 1 T° 35,7°C <i>Signos de alarma:</i> ninguno <i>P:</i> aceptación. <i>S:</i> aislamiento total- acompañamiento telefónico de amigos. <i>E:</i> aislamiento total- en cuarto individual, separación de utensilios personales, vajilla marcada, siempre uso de mascarilla quirúrgica.	Día 8 T° 35,7°C <i>Signos de alarma:</i> tos <i>P:</i> miedo, los casos aumentan, pánico por excesiva información en los medios de comunicación. <i>S:</i> aislamiento, cuarentena total en el país, nuevo seguimiento indicaciones sobre tiempo restante. <i>E:</i> aislamiento total- en cuarto individual, separación de utensilios personales, siempre uso de tapabocas.
Día 2 T° 36,0°C <i>Signos de alarma:</i> ninguno <i>P:</i> aceptación. <i>S:</i> aislamiento total- acompañamiento telefónico de amigos - seguimiento por entidad de salud. <i>E:</i> aislamiento total- en cuarto individual, separación de utensilios personales, siempre uso de tapabocas. Acompañamiento familiar.	Día 9 T° 36,5°C <i>Signos de alarma:</i> ninguno <i>P:</i> soledad y expectativa. <i>S:</i> aislamiento total- todos en cuarentena. <i>E:</i> aislamiento total- en cuarto individual, separación de utensilios personales, siempre uso de tapabocas. Acompañamiento familiar.
Día 3 T° 36,2°C <i>Signos de alarma:</i> dolor de cabeza y de garganta con un poco de tos <i>P:</i> miedo a desarrollar la enfermedad y contagiar a hijo/impotencia. <i>S:</i> aislamiento total- acompañamiento telefónico de amigos - seguimiento por entidad de salud. <i>E:</i> aislamiento total- en cuarto individual, separación de utensilios personales, uso de tapabocas. Acompañamiento familiar.	Día 10 T° 35,9°C <i>Signos de alarma:</i> ninguno <i>E:</i> aislamiento total- en cuarto individual, separación de utensilios personales, uso de tapabocas. Acompañamiento familiar.
Día 4 T° 36,4°C <i>Signos de alarma:</i> desaparece el dolor de cabeza, persiste el dolor de garganta y un poco de tos <i>P:</i> miedo a desarrollar la enfermedad y contagiar a hijo/impotencia/incertidumbre. <i>S:</i> aislamiento total- acompañamiento telefónico de amigos - seguimiento por entidad de salud e indicaciones. <i>E:</i> aislamiento total- en cuarto individual, separación de utensilios personales, uso de tapabocas.	Día 11 T° 35,2°C <i>Signos de alarma:</i> ninguno <i>E:</i> aislamiento total- en cuarto individual, separación de utensilios personales, uso de tapabocas. Acompañamiento familiar.
Día 5 T° 35,4°C <i>Signos de alarma:</i> menor dolor de garganta y poca tos <i>P:</i> miedo/preocupación. <i>S:</i> aislamiento total- acompañamiento telefónico de amigos- no hubo seguimiento - emergencia nacional - toque de queda. <i>E:</i> aislamiento total- en cuarto individual, separación de utensilios personales, uso de tapabocas. Acompañamiento familiar.	Día 12 T° 36,2°C <i>Signos de alarma:</i> ninguno <i>E:</i> aislamiento total- en cuarto individual, separación de utensilios personales, uso de tapabocas. Acompañamiento familiar.
Día 6 T° 36,2°C <i>Signos de alarma:</i> desaparece el dolor de garganta, poca tos <i>P:</i> tranquilidad por disminución de síntomas. <i>S:</i> aislamiento total- acompañamiento telefónico de amigos- no hubo seguimiento- se levanta el toque de queda. <i>E:</i> aislamiento total- en cuarto individual, separación de utensilios personales, siempre uso de tapabocas.	Día 13 T° 35,7°C <i>Signos de alarma:</i> dolor de cabeza <i>P:</i> miedo/incertidumbre. <i>E:</i> aislamiento total- en cuarto individual, separación de utensilios personales, siempre uso de tapabocas. Acompañamiento familiar.
Día 7 T° 36°C <i>Signos de alarma:</i> tos <i>P:</i> soledad- preocupación amiga en cuarentena y sintomática esperando resultado. <i>S:</i> aislamiento total- no hubo seguimiento. <i>E:</i> aislamiento total- en cuarto individual, separación de utensilios personales, siempre uso de tapabocas. Acompañamiento familiar.	Día 14 T° 36°C <i>Signos de alarma:</i> ninguno <i>P:</i> alegría / esperanza / expectativa. <i>S:</i> aislamiento total - seguimiento final. <i>E:</i> aislamiento total- en cuarto individual, separación de utensilios personales, siempre uso de tapabocas. Acompañamiento familiar.

des rutinarias y transitar libremente en su residencia. Las orientaciones brindadas por la entidad de salud sirvieron para que la profesional las replicara con otras personas cercanas por consultas telefónicas.

MÉTODO

Reporte de caso en el cual se utilizó una matriz diseñada en excel, en forma de bitácora diaria para recolectar la información, esta fue enviada vía correo electrónico al caso en estudio. Esta contenía las tres dimensiones de análisis y fue diligenciada libremente; previo a esto, se le dio una explicación de cada dimensión de manera genérica para lograr una mayor comprensión y valorar la importancia de lo allí consignado en el análisis integral y aportes derivados del proceso. Se garantizó en todo momento el anonimato y confidencialidad de la persona estudiada.

RESULTADOS

Las dimensiones seleccionadas para el análisis del caso corresponden a aspectos que deben ser considerados por quienes participan en el manejo, gestión y seguimiento en esta y en futuras pandemias. Al respecto, es importante considerar los planteamientos dados por Xiang *et al* (7) que invitan a cuidar nuestra salud mental, la de nuestros seres queridos, la de los profesionales de la salud y de la comunidad.

En la dimensión psicológica son muchos los sentimientos que se generan durante una cuarentena. Como pudo observarse en el caso descrito, la profesional de salud transitó entre aceptación, miedo, angustia, desesperanza, soledad, expectativa y preocupación. En este sentido, diferentes trabajos sobre aislamiento han encontrado que ser mujer, ser joven, ser divorciada (o soltera), y la exposición prolongada a noticias sobre COVID-19, así como experimentar poca proximidad con familiares y amigos se asocia con soledad relacional, asunto primordial para esta dimensión que demanda de estrategias que contribuyan tanto en la autoconfianza como en el fortalecimiento del soporte social (5,8).

En la dimensión social las medidas del aislamiento implican una restricción objetiva de las interacciones con otras personas al propender por la reducción de la propagación de COVID-19. Autores como Abel y McQueen, plantean que es una medida segura y necesaria. Sin embargo, no se puede olvidar la importancia de buscar alternativas para reforzar las relaciones de unos con otros, con el fin de fortalecer la solidaridad colectiva, la empatía, la comprensión y redefinir el concepto de lo social (9,10). Esto implica considerar el aislamiento no solo desde la

distancia física, sino desde el apoyo y la cercanía social y familiar. Los estudios demuestran cómo las estructuras sociales que se construyen evolucionan de la mano con mecanismos neuronales y hormonales (4), como complemento a las medidas biomédicas que mitigan la transmisión de la enfermedad (10).

Lo anterior contrasta con lo evidenciado en este reporte de caso, donde el profesional pese a las diversas emociones que presentó durante sus 14 días, tuvo acompañamiento constante de sus familiares y amigos vía telefónica, lo cual le permitió “soportar” en mejor medida el período de cuarentena.

En lo referente a la dimensión familiar, los integrantes de la familia tienen un rol central y, más que su presencia, importa la calidad de las relaciones, vínculos afectivos y la comunicación permanente en medio del aislamiento involuntario a metros de distancia (4). Por esta razón, se constituye en herramienta para fortalecer la adaptabilidad y enfrentar la continua percepción del riesgo que se acentúa por la avalancha de información en noticias y redes sociales (11). Para Brooks *et al.* (12), en tiempos de pandemia, el mayor apoyo familiar se asocia con un menor riesgo de problemas de salud mental, entre tanto, la ausencia de apoyo se asocia con depresión y falta de sueño.

En conclusión, el ser profesional de la salud y tener conocimiento sobre el tema, puede generar una mayor afectación por el aislamiento involuntario en la cuarentena por COVID-19. En consecuencia, la soledad y el distanciamiento social son determinantes importantes de la salud de las personas, por lo que se requieren acciones concretas en el cuidado primario. La afectación que genera esta situación no es solo clínica; quienes manejan los casos deben considerar la importancia de las dimensiones psicológica, social y familiar, dado que interactúan integralmente con la condición de salud ♠

REFERENCIAS

1. Minsalud. Lineamientos para la detección y manejo de casos de COVID-19 por los prestadores de servicios de salud en Colombia [Internet]. Bogotá: República de Colombia; 2020. Available from: <https://bit.ly/32ewrlX>.
2. Madhav N, Oppenheim B, Gallivan M, Mulembakani P, Rubin E, Wolfe N. Pandemics: Risks, Impacts, and Mitigation. In: Jamison DT, Gelband H, Horton S, Jha P, Laxminarayan R, Mock CN, *et al.*, editors. Disease Control Priorities: Improving Health and Reducing Poverty. 3rd edition. Washington (DC): The International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank; 2017 Nov 27. Chapter 17. Available from: <https://bit.ly/2UulpT8>
3. Jernigan DB. Update: Public Health Response to the Coronavirus Disease 2019 Outbreak - United States, February 24, 2020. MMWR Morbidity and mortality weekly report. 2020 [cited 2020 April 25]; 69(8):216-9. Available from: <https://bit.ly/2Om9Trl>.
4. Gené J, Ruiz M, Obiols N, Oliveras L, Lagarda E. Aislamiento social y soledad: ¿qué podemos hacer los equipos de atención primaria? Atención Primaria. 2016; 48 (9): 604-609. DOI: 10.1016/j.aprim.2016.03.008.

5. Losada A, Jiménez L, Gallego L, Pedroso MDS, Fernandes J, Márquez M. "We're staying at home". Association of self-perceptions of aging, personal and family resources and loneliness with psychological distress during the lock-down period of COVID-19. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2020. DOI:10.1093/geronb/gbaa048.
6. Sarabia S. La salud mental en los tiempos del coronavirus. *Rev Neuropsiquiatr*. 2020; 83(1):3-4. Available from: <https://bit.ly/2CxjWaB>.
7. Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, Ng CH. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is currently needed. *Lancet Psychiatry*. 2020; 7(3):228-229. DOI:10.1016/S2215-0366(20)30046-8.
8. Almeida Rueda LM, Giraldo Pineda A, Forero Pulido C. Encierro sobre el encierro aislamiento por tuberculosis. Centro penitenciario Medellín Colombia. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*. 2016 [Cited 2020 April 25]; 48(1):61-69. Available from: <https://bit.ly/3j3bjoG>.
9. Gené J, Comice P, Belchín A, Erdozain MA, Cáliz L, et al. Perfiles de soledad y aislamiento social en población urbana. *Atención Primaria*. 2020; 52(4):224-232. Available from: <https://bit.ly/3j3bjoG>.
10. Abel T, McQueen D. The COVID-19 pandemic calls for spatial distancing and social closeness: not for social distancing. *International Journal of Public Health*. 2020; 65:231.
11. Caballero CC, Campo A. Problemas de salud mental en la sociedad: un acercamiento desde el impacto del COVID 19 y de la cuarentena. *Duazary*. 2020; 17(3):1-3. DOI:10.21676/2389783X.3467.
12. Brooks SK, Dunn R, Amlôt R, Rubin GJ, Greenberg N. A systematic, thematic review of social and occupational factors associated with psychological outcomes in healthcare employees during an infectious disease. *J Occup Environ Med*. 2018;60(3):248-257. DOI:10.1097/JOM.0000000000001235.