

La pandemia en un hospital universitario en el norte del Brasil.

The Pandemic in a University Hospital in Northern Brazil.

Ruy Ferreira da Silva¹ y Marcella Diana Helfenstein Albeirice da Rocha²

Resumen

Se vive la más reciente e importante pandemia de la historia mundial, causada por el nuevo coronavirus (SARS-CoV2), que ha tenido un impacto significativo tanto en la economía como en la salud pública y, en particular, en la salud mental de toda la sociedad brasileña. El estado de Tocantins, en el Norte de Brasil, posee un hospital universitario que recibe casos moderados de pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19, causando un impacto significativo en el enfrentamiento del escenario actual. Este artículo propone una reflexión frente al contexto vivido, describiendo la epidemiología regional y local, así como subraya las acciones desarrolladas en el ámbito psicológico.

Palabras Clave

COVID-19; Epidemiología; Enfrentamiento; Hospital universitario; Pandemia.

Abstract

The most recent and important pandemic in world history is being experienced, caused by the new coronavirus (SARS-CoV2), which has had a significant impact on both the economy and public health and, in particular, on the mental health of all Brazilian society. The state of Tocantins, in the North of Brazil, has a university hospital that receives moderate cases of suspected or confirmed COVID-19 patients, causing a significant impact on the confrontation of the current scenario. This article proposes a reflection on the lived context, describing regional and local epidemiology, as well as highlighting the actions developed in the psychological field.

Key-words

COVID-19; Epidemiology; Confrontation; University Hospital; Pandemic.

¹ Doctor en Psicología de UCES, Argentina. Psicólogo no HDT-UFT, Araguaína - BR. Correo de contacto: ruyfersi@terra.com.br

² Maestría en Salud Pública. Enfermeira de Vigilância no HDT-UFT, Araguaína - BR. Correo de contacto: marcellalbeirice@yahoo.com.br

Introducción

El COVID-19 es una infección respiratoria aguda causada por el coronavirus SARS-Cov-2, potencialmente grave, de alta transmisibilidad y de distribución global. Apareció a finales de 2019 en Wuhan, China. El 20 de marzo de 2020 en Brasil se declaró la transmisión comunitaria de la enfermedad por el Coronavirus 2019.

La transmisión se produce principalmente entre las personas, por medio de partículas salivales y/o por contacto con objetos y superficies contaminados. La transmisión por medio de partículas salivales ocurre cuando una persona permanece en contacto (a menos de 1 metro de distancia) y cuando la persona infectada tose, estornuda o mantiene contacto directo con la otra persona, un ejemplo, el apretón de manos, e inmediatamente la persona se toca los ojos, nariz o boca (BRASIL, 2020).

Los conocimientos sobre las características de COVID-19 se están actualizando continuamente, lo que hace que los profesionales de la salud necesiten seguir día tras día los nuevos descubrimientos y adaptar a sus servicios, a fin de proporcionar una atención segura y de calidad. En este contexto, los hospitales universitarios muestran un gran potencial, ya que son responsables de las cuestiones educativas más allá de las asistenciales.

Un estudio reciente desarrollado por SANTOS et al (2020) buscó conocer las acciones que los hospitales universitarios federales están desarrollando en el enfrentamiento de la pandemia de COVID-19 en Brasil y encontró que el proceso de reorganización de estas instituciones se lleva a cabo con la participación de la asistencia, gestión, extensión, enseñanza e investigación. Los autores señalan que los hospitales universitarios federales han demostrado su compromiso en el cumplimiento de su misión en el contexto del Sistema Único de Salud (SUS).

En general, el año 2020 ha sido un año de superación para muchas instituciones sanitarias. Los hospitales son instituciones complejas y vulnerables, ya en situaciones rutinarias, enfrentan diversas adversidades para seguir ejecutando sus acciones de asistencia en salud y, muchas veces, operando casi al límite de la capacidad, sin reservas (financieras y funcionales). Y en medio de una situación de pandemia, todo y cualquier proceso de planificación y (re) organización requiere enormes esfuerzos y dedicación de los gestores, trabajadores de las más diversas áreas y, sobre todo, comprensión del público que busca el servicio para la atención.

Un proceso de (re) planificación, (re) organización, (re) asignación de recursos humanos y financieros, entre otros, precisa que algunas acciones continúen teniendo respuesta rápida y eficaz, como en la: (1) continuidad de servicios esenciales; (2) implementación bien coordinada de acciones prioritarias; (3)

comunicación interna y externa clara y precisa; (4) rápida adaptación a demandas crecientes; (5) uso efectivo de los escasos recursos; y (6) ambiente seguro para los profesionales de la salud y para los pacientes. Asimismo, la preparación en una situación de emergencia en salud pública, sea cual sea la atención requerida, necesita estar alineada a los programas en las tres esferas del gobierno, buscando la adaptación necesaria para cada particularidad (BRASIL, 2020).

Se trata de un reporte de caso, de carácter narrativo y reflexivo, cuyos datos provienen de la práctica diaria de la actividad de los profesionales, cuyo objetivo fue buscar una reflexión sobre el enfrentamiento de la pandemia en un hospital universitario ubicado en el norte del país. El estudio describe el escenario epidemiológico, en el cual se inserta el referido hospital y trae importantes acciones desarrolladas en el contexto del COVID-19, y los datos utilizados para definir el escenario epidemiológico son de bases de datos secundarias, las cuales son de libre acceso. Además, el artículo trata de resaltar aspectos de la atención psicológica, considerada fundamental en medio de las incertidumbres que impone la situación pandémica instalada. En este sentido, los discursos de los pacientes fueron tomados de la base de datos del servicio de psicología que realiza la atención de este público (por vía telefónica) y realiza los registros necesarios en un formulario específico. Es importante señalar que este artículo corresponde a una investigación que se está realizando en ese hospital universitario.

1. El hospital universitario en cuestión: breve historia y perfil

El Hospital de Enfermedades Tropicales de la Universidad Federal de Tocantins fue fundado el 27 de julio de 1989 y pertenecía a la red de hospitales del Gobierno del Estado de Tocantins. En 2013 se realizó un proceso de donación a la Universidad Federal de Tocantins y, en 2016, pasó a ser administrado por la Empresa Brasileña de Servicios Hospitalarios, pasando a ser el HDT-UFT/UFT el 30° hospital universitario federal (HU), administrado por Ebserh. Ubicado en la ciudad de Araguaína, siendo una Unidad especializada en enfermedades tropicales, con enfoque en enfermedades infectocontagiosas y parasitarias, además de ser referencia para la atención a pacientes víctimas de accidentes con animales salvajes y venenosos.

Además de ser referencia para todo el Estado de Tocantins, también lo es para los estados de Pará, Maranhão y Piauí, teniendo en cuenta que se encuentra en una región estratégica, entre el *cerrado*, accidente geográfico del Brasil, y la Amazonia Legal.

2. El enfrentamiento a la pandemia y el papel de un hospital universitario

Teniendo en cuenta los eventos ocasionales, que actualmente son por períodos más prolongados, que conducen a la diseminación progresiva de la enfermedad, y a consecuencia se genera un aumento rápido en la demanda de los servicios de salud, se entiende que esta situación puede suponer una carga para la capacidad instalada de los hospitales y del sistema sanitario en general. Al igual que otros sistemas, el HDT-UFT-UFT reorganizó la capacidad de respuesta para hacer frente a los desafíos que plantea la pandemia. Hubo la interrupción de algunos servicios ambulatorios y electivos y los planes tuvieron en cuenta la posible elevación en la tasa de absentismo del equipo.

Además del problema de la enfermedad por COVID-19, los autores Silva et al (2020) señalan que el pánico y el miedo a lo desconocido tienen el potencial de comprometer las rutinas de trabajo establecidas, cuando éstas no están minuciosamente documentadas e implementadas.

Un punto de partida esencial en el enfrentamiento a la pandemia remite a una buena planificación estratégica. De esta forma, el paso inicial que debe fomentar la discusión es la forma sistematizada, de que un equipo multidisciplinario pueda enumerar las principales acciones a tomar, en el contexto de un proceso continuo de preparación en las diferentes fases de la emergencia hospitalaria.

3. Escenario epidemiológico

La situación epidemiológica a nivel mundial se ha mostrado dinámica. Por lo tanto, las actualizaciones se pueden consultar a través del sitio web de la Organización Mundial de la Salud (OMS): <https://www.who.int/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>, y a nivel nacional a través del sitio web del Ministerio de Salud, a través del Panel Coronavirus, disponible en: <https://covid.saude.gov.br/> y actualizado diariamente.

El Boletín Epidemiológico emitido por la Secretaría de Salud del Estado de Tocantins, en su número 218, actualizado el 19/10/2020, revela que el Estado registra un total de 223.394 personas notificadas con Covid-19 y 72.724 casos confirmados de la enfermedad (total de casos acumulados). La capital, Palmas, lidera con 17.125 casos, seguido por Araguaína, con 15.617. El tercer municipio con menor número de casos es Gurupi, con un mínimo de números de 3.730 casos. En cuanto a las muertes, la ciudad con mayor número es Araguaína, con 222 muertos, seguida de Palmas con 174, y Gurupi, con 50 casos. En cuanto, a los datos del HDT-UFT-UFT, estos revelan 539 casos notificados, con 290 confirmaciones. La tabla 1 consolida la información relatada.

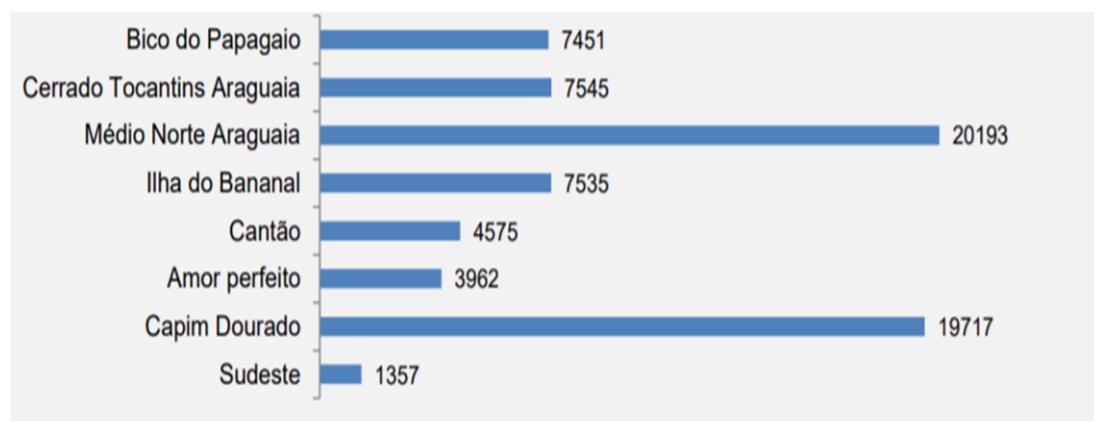
Tabla 1.
Número de casos confirmados (acumulados)

PERIODO	CASO		MUERTES	
	Nuevos casos	Casos acumulados	Nuevas muertes	Muertes acumuladas
27/03/2020 a 19/10/2020				
Brasil Población: 210.147.125	15.383	5.250.727	271	154.176
Región Norte Población: 18.430.980	881	669.311	36	15.601
Tocantins Población: 4.681.659	130	72.724	4	1.048
Araguaína Población: 180.047	50	15.617	0	222

Fuente: los autores

Tocantins posee ocho regiones de salud y, según el Informe Situacional de Enfrentamiento a la COVID-19 N° 27, la región de salud Medio Norte Araguaína es la que posee mayor número de casos (Figura 1). En esta región está ubicada la ciudad de Araguaína, que posee el mayor número de casos y es la de mayor impacto en el indicador presentado (TOCANTINS, 2020).

Figura 1.
Casos confirmados conforme región de salud. Tocantins, 2020



Fuente: Centro de Informaciones Estrategicas de la Vigilancia en Salud – CIEVS/TO.

4. Proceso de reorganización frente a la pandemia

Inicialmente se formó un Equipo de Respuesta Rápida (ERR), responsable, primero, por mantener actualizados a los profesionales sobre los rápidos cambios conceptuales y la avalancha de informaciones

sufridas al inicio del proceso de instauración de la pandemia. En paralelo, este equipo planificó capacitaciones básicas y rápidas con el público en general y con los trabajadores del hospital, no sólo a nivel asistencial. Progresivamente, las acciones comenzaron a ser sistematizadas en un Plan de Contingencia para el enfrentamiento a la Infección Humana por el Nuevo Coronavirus (COVID-19), buscando contacto con la Red de Atención para coordinar los pactos necesarios.

El Plan de Contingencia para la Infección por el Nuevo Coronavirus del HDT-UFT-UFT se basó en las directrices ministeriales y de la Red de Hospitales Universitarios Federales de la Red Ebserh, con el objetivo de apoyar a los gestores en la planificación de la estructura física y organizativa que garantice una respuesta rápida al brote de COVID-19. El plan está estructurado para atender el inmediato aumento de la demanda de servicios y, tiene como objetivo establecer el diagrama de flujo de atención, el diagnóstico y la notificación de posibles casos sospechosos y/o confirmados del nuevo coronavirus COVID19 en HDT-UFT-UFT, así como las medidas preventivas encaminadas a proteger a los profesionales de la salud, colaboradores y pacientes de la institución.

4.1 Definiciones Operacionales adoptadas

Con el fin de sistematizar el entendimiento y teniendo en cuenta la característica educativa de los hospitales universitarios, se describirán las definiciones operacionales adoptadas para el momento actual de la pandemia, basadas en la Guía de Vigilancia (Brasil, 2020, p.14). Se adoptan dos definiciones para los casos sospechosos, a saber:

"SÍNDROME GRIPAL (SG) Individuo con un cuadro respiratorio agudo, caracterizado por al menos dos (2) de los siguientes signos y síntomas: fiebre (aunque se mencione), escalofríos, dolor de garganta, dolor de cabeza, tos, congestión, trastornos olfativos o trastornos del gusto; y SÍNDROME RESPIRATORIO AGUDO GRAVE (SRAG) Persona con SG que presente: disnea/dificultad respiratoria o presión y/o dolor persistente en el tórax, saturación de O₂ inferior al 95% en aire ambiente o coloración azulada (cianosis) de los labios o rostro."

Para que el caso sea definido como confirmado en individuos sintomáticos se adoptan los criterios: clínico, clínico-epidemiológico, clínico-imagen y de laboratorio; en individuos asintomáticos se adopta solo el criterio de laboratorio.

Según el Plan de Contingencia del Estado de Tocantins (CIEVS, 2020, 3ª versión, p.37), los casos sospechosos siguen las siguientes definiciones para la organización del servicio por el nivel de atención, como se describe a continuación:

"**Casos Leves:** persona que presenta cuadro de síndrome gripal (tos seca, dolor de garganta, mialgia, cefalea) con fiebre baja (37,5 - 37,8 °C) sin signos de gravedad, sin molestias respiratorias y sin exacerbación de enfermedades de base. Estos casos podrán ser acompañados por el equipo de salud (aislamiento domiciliario) o cualquier otra unidad hospitalaria de porte I y II; **Casos Moderados:** individuo que presente síndrome gripal (tos, dolor de garganta, mialgia, cefalea) con fiebre moderada (37,9-38,5°C), hipotensión (PA sistólica 90 mmHg y diastólica 60 mmHg) con dificultad respiratoria y con muestras de signos de exacerbación de enfermedades base. Estos casos podrán ser acompañados en las unidades hospitalarias porte II y III; **Casos Graves:** individuo que presente síndrome gripal (tos productiva, dolor de garganta, mialgia, cefalea) con fiebre alta (>38,5°C), taquicardia, reducción de la diuresis, evolucionando con malestar respiratorio, aleteo de la nariz, reducción de la saturación de O₂ (95%) y/o exacerbación de enfermedades de base. Estos pacientes deben ser atendidos en la unidad de referencia para la atención de los casos sospechosos - Hospital General de Palmas – HGP."

4.2 (Re) organización del servicio

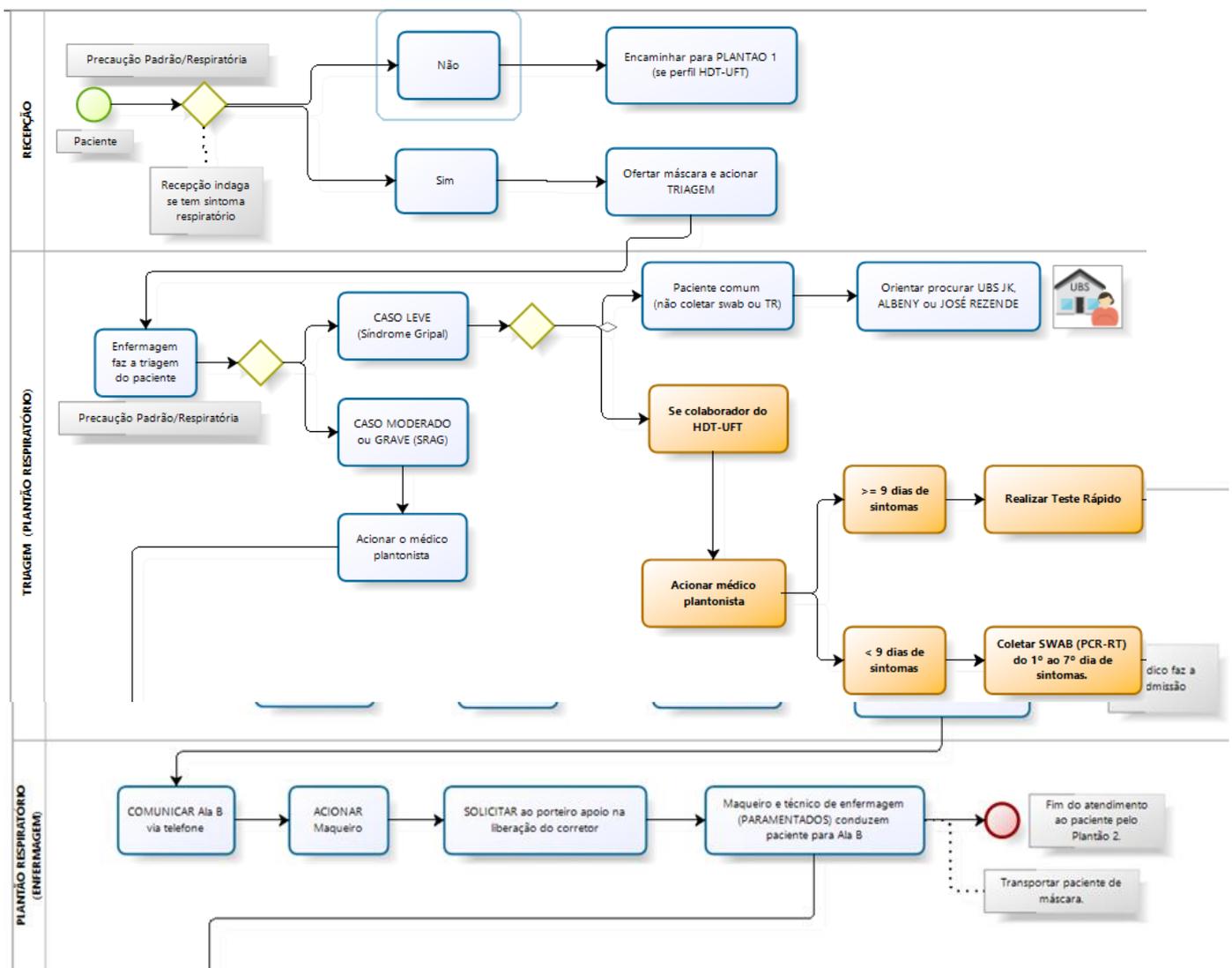
La pandemia de la COVID-19 trajo consigo la necesidad de remodelación en todos los niveles asistenciales, y no sería diferente en un contexto de hospital universitario. Por tratarse de una enfermedad de "incertidumbres", en diversos aspectos, el proceso de (re) organización de las demandas de servicios también requirieron ajustes, los cuales fueron siendo trabajados durante los nuevos cambios en el escenario mundial.

A lo que se refiere a los aspectos relacionados con la atención, hubo suspensión a nivel ambulatorio (demandas electivas programadas previamente). Toda la dinámica hospitalaria tuvo que ser realineada haciendo que hubiera una entrada separada para todos los casos de pacientes con síntomas de gripe. Además, hubo acuerdo con los gestores municipal y estatal para que el HDT-UFT-UFT fuera referencia para la atención de pacientes sospechosos o confirmados clasificados como moderados. Al principio, los casos que requerían hospitalización estaban regulados a nivel de institución, pero con el aumento expansivo de la pandemia en el Estado, fue necesario que las camas fueran reguladas por el gestor Estadual, de forma a atender a todos los municipios del Estado con camas para internación.

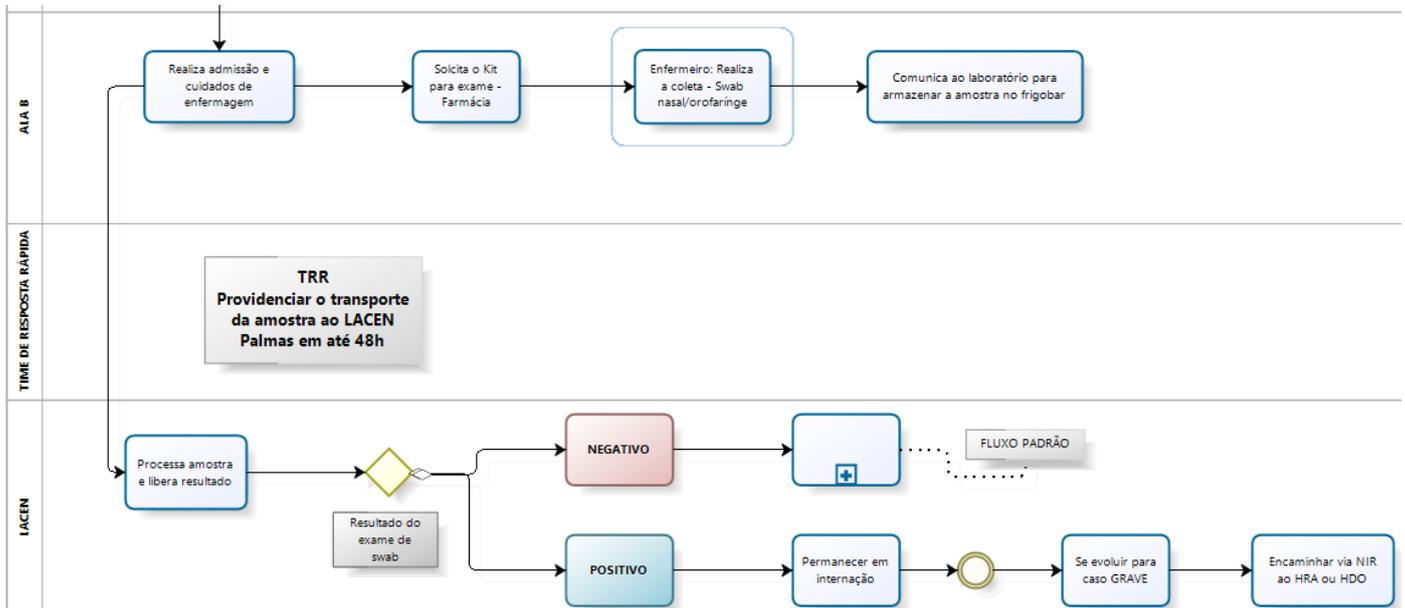
Al final de los acuerdos necesarios, hubo la confección y difusión de un flujo de atención, demostrado en la Figura 2. Se percibe que en esta construcción del flujo de atención hay una descripción de las actividades para los diversos sectores en los que el paciente y/o el colaborador necesitara ser conducido, de forma que sea posible, que las conductas adoptadas sigan el mismo patrón establecido. Se entiende la necesidad de la implantación e implementación de flujos de atención ya que los mismos permiten la atención de forma ecuánime y garantiza los insumos necesarios para la realización de los exámenes indicados para cada momento presentado. Se destaca que los flujos deben ser siempre dinámicos y que el Plan de Contingencia del HDT-UFT-UFT trae el cambio de los mismos, adecuándolos siempre a la situación de cada momento.

Figura 2.

Diagrama de flujo de servicio de los casos sospechosos de COVID-19 en HDT-UFT-UFT



Cont.



Fuente: Plan de contingencia HDT-UFT/UFT (2020)

La (re) organización del servicio brindó una nueva mirada a la necesidad de adaptar algunas prácticas de atención. En este artículo, los autores abordan la atención psicológica que se ha brindado desde el inicio de la pandemia. Prácticas similares ocurren en diferentes partes de Brasil, y es posible enfatizar el trabajo reportado por Crepaldi et al. (2020, p.7) que, en su estudio, refuerzan la necesidad de que los profesionales de los equipos de psicología sigan también las recomendaciones de contención del COVID-19. Así, dado que "el contacto cara a cara entre el psicólogo y el paciente en aislamiento hospitalario puede verse restringido durante la pandemia", es necesario adoptar nuevas formas de atención.

En el ámbito de HDT-UFT, el servicio de psicología comenzó a brindar atención telefónica a pacientes y acompañantes a mediados de julio, registrando todas las llamadas en un formulario específico del servicio de psicología, así como en la historia clínica electrónica del paciente. Desde las primeras consultas, el psicólogo advirtió la importancia de reportar los enunciados que surgían y, así, comenzó a tabular los datos con miras a su posterior publicación con el fin de compartir el conocimiento generado.

5. Contexto psicológico

5.1 Condiciones emocionales y psíquicas de los pacientes afectados por COVID-19

La pandemia de COVID-19 proporcionó una nueva modalidad de atención psicológica online y, en el caso del Hospital de Enfermedades Tropicales de la Universidad Federal de Tocantins (HDT-UFT – UFT), se

adoptó la atención telefónica para favorecer el trabajo de apoyo en el campo emocional y psíquico a los pacientes que fueron afectados por la enfermedad.

A lo largo de la asistencia psicológica, vía telefónica, ofrecida a los pacientes y a los familiares, se han organizado estrategias de enfrentamiento, tales como: adhesión al tratamiento, sensibilización en cuanto a la hospitalización, importancia de mantener el equilibrio emocional y el apoyo familiar.

Entre junio y octubre de 2020, se realizaron 268 llamadas telefónicas en el ala destinada a estos pacientes afectados por COVID-19. Fueron atendidos individualmente pacientes de ambos sexos, de diferentes grupos etarios, de diversas ciudades del estado de Tocantins, que precisaron de hospitalización como consecuencia de la COVID-19. A partir de las atenciones realizadas, se observó que el soporte psicológico a los familiares por la hospitalización del ser querido es necesario, pues, los familiares quedan imposibilitados de visitar y acompañar en virtud del grado de contagio significativo.

Incluso con la divulgación del Boletín Médico, aun así, generó aprensión, incertidumbre y desequilibrio en el campo emocional y psíquico de los familiares. Sin embargo, se puede ratificar que la estrategia de enfrentamiento denominada de soporte familiar es imprescindible para el proceso de recuperación del paciente.

5.2 Comportamiento de los familiares frente el proceso de la enfermedad

Ante las restricciones impuestas por la pandemia de COVID-19, pacientes y familiares presentaron angustia ante la imposibilidad de acompañar a sus seres hospitalizados y la necesidad de transferir la atención a profesionales de la salud que, muchas veces, acababan de conocer. De este modo, el Servicio de Psicología del HDT-UFT-UFT implantó la práctica de los primeros auxilios psicológicos por teléfono. Teniendo como objetivo realizar la primera atención y continuar acompañando a familiares y pacientes internados en unidades con restricción/suspensión de visitas, de modo a prevenir y/o reducir impactos psicosociales.

El brote de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) puede ser estresante para las personas. Miedo y ansiedad acerca de la enfermedad puede ser abrumador y causar fuertes emociones en adultos y niños. Sobrellevar el estrés te hará más fuerte a ti, a las personas que te importan ya tu comunidad.

Según Leal (2006) el estrés es la tensión física y emocional que se produce como respuesta a una presión externa o interna. Prácticamente es imposible vivir sin algún tipo de estrés y en pequeñas dosis resulta estimulante y motiva al logro. Sin embargo, cuando es excesivo o no se controla adecuadamente puede producir problemas de salud, el suceso estresante es algo que se percibe como una amenaza, y nuestro cuerpo está biológicamente preparado para responder a las amenazas mediante la respuesta de lucha/huida

Inicialmente, familiares y pacientes fueron atendidos, siendo también evaluados el deseo y las condiciones para la realización de esta acción. El psicólogo medió la realización de la atención donde, familiar y paciente recibieron soporte psicológico durante todo el período de la hospitalización.

La práctica de la atención telefónica, además de proporcionar primer auxilio psicológico al paciente y al familiar, contribuyó a aliviar quejas de delirium, insomnio, ansiedad y degradación del estado de ánimo y contribuyó con resultados más positivos frente al tratamiento. La familia fue incluida en el tratamiento del paciente, lo que colaboró con el sentimiento de confianza y seguridad ante el equipo de referencia.

La atención telefónica es una práctica que busca el cuidado integral y reconoce la importancia del vínculo como tecnología en salud, favoreciendo el mantenimiento del vínculo social y afectivo entre los pacientes y su red de apoyo y reforzando los principios y directrices de la Política Nacional de Humanización. A partir de los resultados experimentados con la realización de la atención telefónica, se observa que esa tecnología de cuidado no se restringirá sólo al contexto de la pandemia, sino que apunta hacia un nuevo horizonte de prácticas de la psicología en el contexto hospitalario.

5.3 Contextualización de las condiciones de enfermedad de los profesionales de la salud en la ciudad de Araguaína y en el estado de Tocantins

El escenario mundial envuelto por la pandemia de COVID19, ha traído innumerables efectos a la salud, comprometiendo el bienestar físico, social y mental de los profesionales que actúan en el ambiente hospitalario. Ante el aumento del número de casos en Brasil, los Hospitales Universitarios (HU) pasaron a experimentar los cambios en la rutina de trabajo. Con el aumento de sobrecarga asistencial, sumado a la necesidad de aislamiento social y familiar, ha generado el aumento del estrés y ansiedad, propiciando enfermedad psicosocial de estos profesionales.

La pandemia de COVID-19 provocó un movimiento de toda la red de salud en la lucha contra la enfermedad, la que generó una mayor demanda para los profesionales de la salud, lo que llevó a procesos de enfermedades física y mental. Así, la atención humanizada a la salud del trabajador se convierte también en prioridad en este período de pandemia. La experiencia de un servicio de salud del trabajador centrada en prácticas integradoras durante el período de la pandemia de COVID-19 fue fundamental, no sólo para los profesionales que actúan en el hospital universitario, sino también para toda la red estatal de salud, proyecto denominado "Salud del Trabajador".

Las intervenciones dirigidas a la salud del trabajador en ambiente hospitalario contribuyeron de forma positiva, con una mirada humanizada, buscando la integralidad del ser, promoviendo la salud y bienestar durante el período de pandemia de COVID-19.

Los primeros meses de enfrentamiento de la COVID19 trajeron varios desafíos a los trabajadores de HU, y las acciones realizadas, garantizaron acogida multiprofesional, cuidado y atención psicosocial, adaptación de la rutina, actividad física, que fueron fundamentales para hacer frente a las dificultades emocionales y la sobrecarga asistencial impuestas por la pandemia. Fue posible experimentar de forma empírica la praxis sugerida en el modelo salud humanizada, reconociendo la fuerza del trabajo como potencia, valorizando e incentivando su actuación en la producción de salud.

6. Consideraciones: Investigación Futura sobre la Temática

Informes y cuestionamiento de pacientes y familiares sobre cómo el soporte psicológico ayuda en el enfrentamiento, antes y después de la COVID-19, posibilitando así aspectos de resiliencia mediante la dolencia y la enfermedad, propiciando de esta forma un campo para la investigación científica futura. La atención del profesional de la salud responsable del área de psicología que se encargó de prestar apoyo telefónico - modalidad implantada desde que los casos se intensificaron en el hospital. De esta forma, pacientes diagnosticados y sus familiares consideran que esas atenciones fueron fundamentales para enfrentar el miedo y el aislamiento social.

Cuando C.A., de 59 años, recibió el diagnóstico positivo para COVID-19, fue invadida por el miedo, y la falta de aire, fiebre, vómitos y dolor de cabeza comenzaron a formar parte del día a día de la jornalera. Tuvo que pasar ocho días en el hospital después de hacer pruebas y descubrir que el 50% de su pulmón estaba afectado por la enfermedad. "Estaba desesperada. Es aterrador - y hasta hoy tengo miedo de que todo vuelva. No podía dormir y estaba tan paranoica que no dejaba que nadie me tocara. "Ahí me pregunte ¿será que sobreviviré?"

Las demandas llegan a través de la internación de los pacientes en el ala destinada al diagnóstico de la COVID-19. Entre las principales quejas se encuentran el distanciamiento de los familiares, la ausencia de un acompañante, el miedo, la incertidumbre. Por el escenario y las peculiaridades de las enfermedades orgánicas. La importancia del paciente con Covid-19 es la misma con respecto a otros pacientes que está internado. Pero como es un estado de pandemia, con un virus letal de gran propagación y no puede estar con acompañante, termina potenciando su angustia.

Para A.M.O., recibir la atención psicológica fue fundamental para enfrentar el Coronavirus. "Me quedé más tranquila con las llamadas. Es una enfermedad muy complicada y yo sólo soy hipertensa, mi caso no fue uno de los más graves. Quién pasa por esto necesita alguien con quien hablar, aconsejar". "¿será que logro salir de esta situación?"

El aislamiento fue el momento más difícil para J. M. S., 42 años. Sin la esposa y los hijos, él vio en el apoyo psicológico una manera de esquivar la soledad. "Es un trabajo que tiene que continuar siempre. Y no sólo para mí, sino a todos los otros pacientes que estaban allí. La gente se queda mucho tiempo sin ver a los familiares y eso nos deja conmocionados, deprimidos". "Siempre me preguntaba, ¿será que volveré a ver a mi familia?"

Por otro lado, G. M., de 38 años, recuerda que nunca estuvo tanto tiempo lejos de su marido. Ella cuenta que hablaba mucho con un psicólogo por teléfono y que ese era un medio de estar cerca de su marido. "Me preguntaba ¿será que veré a mi marido otra vez?" Cabe señalar que no todas las personas están en condiciones de recibir llamadas telefónicas debido a la insuficiencia respiratoria. Como muchos están en esta situación, se sugiere que hablen lo menos posible.

Tabla 2.

Preguntas frecuentes de pacientes diagnosticados con COVID-19 y familiares

Pacientes	Familiares
"¿Tengo miedo de morir?"	"¿Puedo quedarme como acompañante?"
"¿Seguiré viendo a mi familia?"	"¿Cómo visito a mi familiar?"
"Doctor, ¿cuándo me darán el alta?"	"Doctor, ¿Cómo está mi pariente "
"Estoy desesperado. ¿Que hacer?"	"¿Sobrevivirá mi familiar?"
"Me falta mucho el aliento. ¿Esto es normal?"	"¿Voy a recibir noticias de mi familiar?"
"¿Puedo salir de esta situación?"	"El historial médico no salió. ¿Que hago?"
"¿Voy a tener secuelas?"	"¿Puedo llevarle el teléfono a mi familiar?"
"Estaba desesperado. El asustador..."	"No puedo esperar a mi regreso a casa."
"Estaba más tranquilo con las llamadas."	"Mi mamá está más tranquila ahora."
"Estoy sin dormir durante varias noches."	"Estaba preocupado por el resultado del examen de mi padre, fui directamente al laboratorio."

Fuente: los autores

7. Consideraciones finales

Incluso para un hospital bien preparado, hacer frente a las consecuencias de la atención sanitaria en la pandemia de COVID-19 es un reto complejo. A pesar de las extremas exigencias y obstáculos previstos, la implementación proactiva y sistemática de acciones clave, genéricas y específicas, pueden facilitar una gestión hospitalaria eficaz durante una epidemia de rápida evolución.

Los grandes desafíos impuestos, sean: reorganizar la atención, ampliar camas de unidad de terapia intensiva, abastecerse con equipos de protección individual, sobre todo máscaras y delantales de protección (con escasez en el mercado) además de conseguir suficientes insumos para el diagnóstico. Muchos profesionales de la salud se están enfermando y son apartados, lo que puede provocar un colapso de la

asistencia hospitalaria, como se ve en países como Italia y España. Fomentar la investigación es fundamental para que sea posible la producción de medicamentos eficientes, hasta el momento en fase de protocolos clínicos, así como la tan esperada vacuna.

Los profesionales de la salud, en general, en este contexto de pandemia, han necesitado (re) inventarse, estando siempre preparados para lo más difícil pero teniendo siempre la preocupación de protegerse a sí mismos y a los pacientes/familiares, contribuyendo a la importante lucha histórica contra el nuevo coronavirus.

Agradecimientos

A Irma C. Benítez, por la traducción.

Contacto: traduccionespy.portugues@gmail.com

Referencias bibliográficas

American Psychological Association (2020). Pandemics. Washington, EU. Recuperado: <https://www.apa.org/practice/programs/dmhi/research-information/pandemics>.

Brasil. Ministério da Saúde. (2020a) Guia de Vigilância Epidemiológica Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019. Brasília.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. (2020b). Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19. Brasília: Ministério da Saúde.

Benvenuto D, Giovannetti M, Ciccozzi A, Spoto S, Angeletti S, et al (2020). The 2019-new Coronavirus epidemic: evidence for virus evolution. *J Med Virol.*; 92:455-9. <https://doi.org/10.1002/jmv.25688>.

Crepaldi, Maria Aparecida, Schmidt, Beatriz, Noal, Débora da Silva, Bolze, Simone Dill Azeredo, & Gabarra, Letícia Macedo. (2020). Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37, e200090.

Ebserh. Ministério da Educação. (2020). Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins. Plano de Contingência para o enfrentamento da Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19 do HDT-UFT-UFT. Araguaína.

Leal, I. (2006). El Estrés: Cómo nos Afecta. *Revista Científica General José María Córdova*, 4 (4), 56-58, Recuperado <http://doczz.es/doc/13333/revista-colombiana-sobreinvestigaci%C3%B3n-en-el-campo-militar>.

Tocantins. Boletim Epidemiológico nº 218. (2020a). Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/534044/>. Acesso em: 20/10/2020.

Tocantins. (2020b). Relatório Situacional de Enfrentamento à COVID-19 pela Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins Nº 27. Palmas.

World Health Organization. (2020). Mental Health and Psychosocial Considerations During COVID-19 Outbreak Recuperado: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-healthconsiderations.pdf?sfvrsn=6d3578af_10.

Santos, José Luís Guedes dos, Lanzoni, Gabriela Marcellino de Melo, Costa, Maria Fernanda Baeta Neves Alonso da, Debetio, Juanah Oliveira, Sousa, Leonardo Pereira de, Santos, Lucas Soares dos, Marcelino, Tatiane Boeing, & Mello, Ana Lúcia Schaefer Ferreira de. (2020). Como os hospitais universitários estão enfrentando a pandemia de COVID-19 no Brasil? *Acta Paulista de Enfermagem*, 33, eAPE20200175. Epub October 19, 2020. <https://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2020ao01755>

Sá-Serafim Rcn; Do Bú E; Lima-Nunes Av. (2020). Manual de Diretrizes para Atenção Psicológica nos Hospitais em Tempos de Combate ao Covid-19. *Revista Saúde e Ciência online*, v. 8, n. 2, Suplemento nº2 (março de 2020). 24 p.

Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, et al. (2020). A novel Coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med.*; 382:727-33. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001017>.

Zhang, J., Wu, W., Zhao, X., & Zhang, W. (2020). Recommended psychological crisis intervention response to the 2019 novel coronavirus pneumonia outbreak in China: a model of West China Hospital. *Precision Clinical Medicine*, 3(1), 3-8. <https://doi.org/10.1093/pcmedi/pbaa006>