



Estrés postraumático en los médicos, sala de COVID-19, Hospital General de Sancti Spíritus. 2021-2023

Post-traumatic stress in doctors, COVID-19 room, Sancti Spíritus General Hospital. 2021-2023

- I. Dra. Danay Molina Vicente
- II. Dra. Lidivet Martínez Calderón.
- III. Dra. Berkis Martínez Hernández
- IV. Dra Ederlys Martín García
- V. Dra. Elianny González Reyes

I. Especialista de primer grado en Psiquiatría, y de primer grado en Medicina General Integral, Profesor instructor, Policlínico MININT Matanzas. Orcid: 0009-0004-7163-8375, correo: juliaacostaferre96@gmail.com

II. Especialista de primer grado en Psiquiatría, y de primer grado en Medicina General Integral, Profesor instructor, Hospital General “Camilo Cienfuegos” Sancti Spiritus. Orcid: 0009-0003-8567-1443, correo: lidivetmartinez@gmail.com

III. Especialista de primer y segundo grado en Psiquiatría, Máster en longevidad satisfactoria, Profesora auxiliar. Hospital General “Camilo Cienfuegos” Sancti Spiritus. Orcid: 0000-0009-6980-035x, correo: berkisramona@gmail.com

IV. Especialista de primer grado en Psiquiatría, y de primer grado en Medicina General Integral, Profesor Asistente, Hospital General “Camilo Cienfuegos” Sancti Spiritus. Orcid: 0009-0004-8223-6806, correo: ederlysmartin@gmail.com

V. Residente de Tercer Año Psiquiatría General. Hospital General “Camilo Cienfuegos” Sancti Spiritus. Orcid: 0009-0001-9256-7965, correo: gonzalezelianny715@gmail.com

RESUMEN:

Introducción: el TEPT constituye internacionalmente y en Cuba un problema de salud, lo que también afecta a la provincia Sancti Spíritus. La Covid-19 se

distingue como una enfermedad pandémica potencialmente fatal y deviene en un factor estresante causante de múltiples consultas; al generar una respuesta traumática que supera los mecanismos de defensa individuales; el profesional de la salud no está ajeno a ello. **Objetivo:** describir el comportamiento del trastorno de estrés postraumático en los médicos que laboraron en la sala de hospitalizados para pacientes con Covid-19 del Hospital General Provincial “Camilo Cienfuegos” de Sancti Spíritus. **Metodología:** Se realizó una investigación observacional, descriptiva, longitudinal y prospectiva, en el periodo de tiempo comprendido 1 de enero 2021 – 1 de julio 2023. La población a estudiar estuvo constituida por todos los médicos que trabajaron en dicha sala; se seleccionó una muestra intencional conformada por los que cumplieron con los criterios establecidos. Entre las variables de la investigación se incluyeron: variables socio demográficas, clínicas y psicológicas. Se emplearon diferentes métodos, técnicas y procedimientos. **Resultados:** Se determinaron las características que tipifican el comportamiento clínico y psicológico del estrés postraumático en los médicos que asumieron una labor con un elevado riesgo vital, incertidumbre en cuanto a respuesta terapéutica y evolución, una elevada carga emocional y de trabajo físico. **Conclusiones:** Existe presencia del TEPT en parte de los profesionales que formaron parte del estudio.

Palabras claves: estrés postraumático, Covid 19.

Summary

Introduction: the PTSD is a health problem in Cuba and in the Sancti Spiritus province. The COVID 19 is a pandemic disease, very dangerous. The people could be having a traumatic answer and the individual mental defense is broke, the doctors are not free of this situation. Objective: describing the behavior of PTSD in the doctors that worked in room of hospitalization for COVID 19 patients in General Hospital Camilo Cienfuegos, the Sancti Spiritus province. Methods: a descriptive, longitudinal and prospective research was carried out. The universe was all the doctors that worked in room of hospitalization for COVID 19 patients in General Hospital Camilo Cienfuegos, the Sancti Spiritus province, all those who met the

inclusion/ exclusion criteria. Demographics, clinics and psychologies variables was studied. Results: the doctors that worked in room of hospitalization for COVID 19 patients in General Hospital Camilo Cienfuegos, they suffered a big emotional and physical charged. Some of them were diagnosed with PTSD. Conclusions: the PTSD could be present in the healthcare professionals, like doctors.

INTRODUCCIÓN:

El trastorno de estrés postraumático se considera un problema de salud cuya prevalencia oscila ente unos 5-14 % , a nivel mundial, lo cual puede elevarse en poblaciones de riesgo ⁽¹⁾ , muchos son los desencadenantes del mismo incluyendo enfermedades potencialmente letales como la pandemia la gripe A (H1N1) causada por la variante influenza virus A conocida como gripe porcina⁽²⁾. Otro ejemplo seria el brote de la enfermedad del Ébola iniciada en el África occidental en el 2014 donde casi el 40 % de las personas contrajo dicha enfermedad expandiéndose luego a diversos países ⁽³⁾. La covid-19 es considerada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) una crisis de salud global, iniciando en el mes de diciembre de 2019 diagnosticándose los primeros casos de una neumonía de etiología desconocida en Wuhan, China. Esta enfermedad se extendió rápidamente en cuestión de días a otros países, caracterizada por una elevada letalidad, hasta convertirse en una verdadera pandemia afectándose más de 190 países, con más de 120 millones personas enfermas y una letalidad de 2.21%⁽⁴⁾.

En el tiempo transcurrido a partir de entonces, se han evidenciado múltiples secuelas en los pacientes que han sido confirmados con la Covid -19, siendo ésta una enfermedad de afectación multiorgánica. De la misma manera se registra el aumento de la prevalencia de pacientes que han requerido algún apoyo psicológico por el estrés postraumático al que se encontraron sometidos, un trastorno que afecta tanto a pacientes como al personal de salud encargado de su atención, explicable si se tiene en cuenta que la Covid-19 resulta una enfermedad desconocida de recién aparición, aún en estudio, de larga duración y sin cura definida ⁽⁵⁾⁽⁶⁾.

La pandemia en sí, además de un importante problema de salud con serias implicaciones epidemiológicas, constituye una crisis que impacta en la población en general; las personas suelen presentar temor, ansiedad, angustia, depresión, trastornos adaptativos y una importante reacción situacional. Al inicio de la pandemia se informaron problemas de salud mental, que incluyeron depresión persistente, ansiedad, ataques de pánico, excitación psicomotora, síntomas psicóticos, delirium e incluso tendencias suicidas. Las personas que pueden presentar un mayor nivel de estrés durante una crisis son ancianos y personas con enfermedades crónicas; niños y adolescentes; personas que están ayudando en la atención a los enfermos como los médicos, otros proveedores de atención médica y personas que tienen problemas de salud mental, incluido el consumo de sustancias psicotrópicas⁽⁷⁾.

Los estudios de pandemias virales respiratorias, sugieren que pueden surgir diversos tipos de síntomas en el contexto de una infección viral aguda o después de períodos variables de tiempo post infección, en estos se incluyen los síntomas psiquiátricos mencionados, que representan secuelas psicológicas variando en gravedad y frecuencia en las diferentes poblaciones. ⁽⁸⁾

Estudios de trabajadores de la salud durante la epidemia de SARS-CoV-2 sugieren que la frecuencia y la gravedad de los síntomas psiquiátricos están asociadas con la proximidad a pacientes infectados, las medidas de confinamiento tomadas para frenar el coronavirus, la dureza de la situación para enfermos y sanitarios, así como la pérdida de seres queridos en situaciones de aislamiento, lo que generó severos daños a la salud mental colectiva más allá de la infección aguda, los efectos retardados o crónicos de esta pandemia, particularmente en la salud mental, no son plenamente apreciados de inmediato ⁽⁹⁾.

Una investigación realizada por Jianbo Lai y cols, del Departamento de Psiquiatría del Hospital Renmin de la Universidad de Wuhan, evaluó la magnitud de los resultados de salud mental y los factores asociados entre profesionales tratantes de pacientes expuestos a COVID-19 en China. Para esto realizaron un estudio transversal, basado en encuestas y estratificado por regiones, que reunió datos

demográficos y evaluaciones de bienestar psicológico de 1257 profesionales de la salud en 34 hospitales. Al final del estudio se identificaron las manifestaciones frecuentes por deterioro mental en los profesionales, que coincidieron con las manifestaciones mencionadas anteriormente. ⁽¹⁰⁾

Algunos autores consideran que el personal sanitario que atiende directamente a los pacientes con COVID-19 sufre estrés por el temor a infectarse y que este puede producir daños sobre su salud. Si los mecanismos de ajuste psicológicos no compensan la situación, pueden sufrir de síndrome de burnout o trastorno de estrés postraumático ⁽¹¹⁾.

Además, los trabajadores de salud pueden experimentar otros factores de estrés adicionales: estigmatización por trabajar con pacientes del virus COVID-19 y poder contagiar a familiares o amigos, medidas estrictas de bioseguridad, mayor demanda en el entorno laboral, capacidad reducida para beneficiarse del apoyo social debido a los intensos horarios laborales, capacidades de personal o energía insuficientes para implementar la autoasistencia básica ^(12,13).

A medida que la pandemia se ha prolongado en el tiempo, se han identificado otros factores de estrés específicos de la COVID-19, entre los cuales se incluyen que los síntomas resultan comunes a otros problemas de salud y pueden confundirse con la COVID-19 (por ej., la fiebre), el impacto de las medidas de restricción social tendientes a minimizar las posibilidades de transmisión, así por ejemplo suelen sentirse cada vez más preocupados porque sus hijos se encuentran solos debido al cierre de las escuelas, el riesgo del deterioro de la salud física y mental de personas vulnerables, como los adultos mayores y las personas con discapacidades ⁽¹⁴⁾, entre otros.

La **actualidad e importancia** de este problema de salud se evidencia desde el primer análisis publicado, el que analizó 65 estudios realizados en 21 países entre diciembre de 2019 y agosto de 2020, que abordaron la prevalencia de estrés postraumático y trastornos mentales en 97 333 trabajadores de la salud que laboraron en la atención a enfermos con Covid -19 confirmado, revelando un secreto a voces característico de esta pandemia. Uno de cada cinco profesionales sanitarios de todo el mundo ha sufrido depresión, ansiedad o trastorno de estrés

postraumático en los meses de crisis sanitaria; una frecuencia muy elevada si se compara con el experimentado por la población general. En el caso específico de la entidad en estudio ha alcanzado un estimado de 20-25 % ⁽²⁰⁾

Sin embargo, esas revisiones no abordaban los numerosos estudios realizados en China, donde se produjo el primer brote de la enfermedad. Los resultados publicados en la revista PLOS ONE, confirma la presencia de secuelas psicológicas, donde se evidencia que los profesionales de la salud ha experimentado depresión (21,7 %), ansiedad (22,1 %) o TEPT (21,5%), en la actual crisis sanitaria. Cabe destacar que en Oriente Medio, los estudios realizados mostraron las mayores tasas de depresión (34,6 %) y ansiedad (28,9 %). Para poner estas cifras en contexto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que en tiempos normales la población mundial posee una prevalencia de alrededor del 4 % tanto para la depresión como para la ansiedad y para el TEPT oscila entre el 5-14 % ⁽²¹⁾

El frecuente reporte de fallecimientos y contagios de colegas debido a la pandemia mantiene un alto nivel de tensión añadido en el personal de salud teniendo en cuenta la exposición directa y la atención al paciente grave - crítico. En el mes de mayo del año 2020, países como Estados Unidos de América (EUA) reportó 60 mil trabajadores de la salud contagiados y 300 muertos; en Italia el 11,6 % contagiados y de ellos 203 fallecidos; en España el 21,5 % enfermaron tras infectarse con el virus causal y reportaron 63 fallecidos; en Brasil 31 790 profesionales enfermaron y 256 fallecidos; en México enfermaron 11 394, (20,9 % del total de trabajadores de la salud), y de ellos 149 fallecieron ⁽¹⁵⁾.

Al profundizar en los **antecedentes** de esta problemática, se destaca un reporte inicial en China refiere que el 3,8 % de los trabajadores de la salud expuestos al Sars-Cov-2 murieron. La situación de la pandemia expone a los profesionales de la salud que brindan sus servicios a pacientes confirmados y/o sospechosos a peligros psicosociales como la amenaza a la salud y a la vida, la incertidumbre y ambigüedad, el confinamiento, el aislamiento de grupos sociales de pertenencia y referencia, las pocas posibilidades de contacto, la inestabilidad y cambios en el contexto laboral, la ruptura de rutinas diarias y los cambios en los estilo de vida, lo

cual puede afectar la posterior inserción laboral y vuelta a la rutina profesional. Los estudios sugieren que algunos factores estresantes que han evolucionado durante los brotes de pandemia tienen efectos duraderos ^(18,21).

Se han realizado algunas predicciones con respecto a los factores de potencial estrés post COVID-19 que pueden tener un impacto negativo en la salud mental de los trabajadores de la salud. Desde el brote de la enfermedad muchos trabajadores de la salud han sido infectados con el virus. Dai, Hu, Xiong, Qiu y Yuan encuestaron 4 357 trabajadores para investigar la percepción del riesgo y el estado psicológico inmediato en la etapa temprana de la epidemia de la COVID-19; sus principales preocupaciones fueron: en primer y segundo lugares, el contagio de colegas (72,5 %) y miembros de la familia (63,9 %), en tercer lugar las inadecuadas medidas de protección (52,3 %) y finalmente la violencia médica (48,5 %). Por otra parte un 39 % de los trabajadores sanitarios presentaba problemas psicológicos, principalmente los que ya habían pasado por aislamiento y contagio a familiares o colegas. ⁽¹⁹⁾.

En un estudio realizado por morawa et al, para explorar el impacto psicológico de la epidemia de COVID-19 en el personal de hospitales, 3678 trabajadores completaron el cuestionario los resultados, mostraron que de las alteraciones psicológicas presentes la depresión y la ansiedad fueron un 17.4 y 17.8% para los médicos y un 21.6 y un 19 para las enfermeras ⁽²²⁾.

En Cuba se cuenta con el antecedente de un trabajo realizado en la provincia de Holguín que fundamentó un protocolo para la atención psicológica a distancia al personal de la salud, elaborado e implementado por psicólogos de esa provincia liderados desde el Grupo de Neuropsicología del Hospital Provincial Lucía Íñiguez Landín. En este artículo se encontró que los profesionales de la salud que se encontraban laborando en la primera línea de atención a pacientes con COVID-19 presentaron necesidades de atención psicológica.

El análisis de las contradicciones evidenciadas en los diferentes estudios publicados, permite fundamentar una **situación problémica** de particular importancia, en la que se destaca como elemento esencial que aún son insuficientes las investigaciones realizadas sobre el tema en el país y

específicamente en la provincia de Sancti Spiritus, por lo que resulta imprescindible realizar un estudio que promueva un acercamiento a la caracterización clínica y psicológica de este trastorno psicológico en el profesional que brinda asistencia médica en la sala de hospitalizados para los casos confirmados de Covid 19 radicada en el Hospital General Provincial “Camilo Cienfuegos” (13).

La revisión de las estadísticas del movimiento hospitalario en esta institución, los reportes de enfermedades infecciosas de declaración obligatoria y los partes diarios emitidos en el contexto del sistema de información habilitado para esta pandemia, permiten confirmar que desde marzo de 2020 se detecta una alta tasa de incidencia de la Covid -19 en la población adulta de este territorio, por lo que los profesionales de la salud que participa en el enfrentamiento de la misma están sometidos al riesgo real de padecer estrés postraumático.

MÉTODOS:

- **Aspectos generales del estudio:**

- ❖ Se realizó una investigación observacional descriptiva, longitudinal y prospectiva que asume un enfoque cuantitativo, en el Hospital General Provincial “Camilo Cienfuegos” de Sancti Spíritus, en el período comprendido desde 1 de enero de 2021 a 1 de julio de 2023.
- ❖ Fueron empleados los instrumentos para la recolección de la información: la entrevista ad hoc. y escala de gravedad de síntomas del trastorno de estrés postraumático; con una detallada anamnesis de elementos de relevantes como antecedentes patológicos, característica de personalidad y elementos relacionados con el evento psicotraumatizante.

- **Población a estudiar:**

La población a estudiar estuvo constituida por 96 médicos que trabajaron en la sala de hospitalizados para pacientes con Covid-19 del Hospital General Provincial “Camilo Cienfuegos” de Sancti Spíritus en el período de tiempo considerado.

- **Selección muestral:**

Se seleccionó una muestra intencional integrada por 72 médicos que prestaron asistencia en esta sala en ese período y que cumplieron con los siguientes criterios:

✓ **Criterios de inclusión:**

- Sean trabajadores del Hospital General Provincial.
- Se incluyen como profesionales de la salud: médicos especialistas y residentes.
- Que haya transcurrido más de seis meses desde la exposición al suceso traumático.

✓ **Criterios de exclusión:**

- Aquellos que no desearon participar en el estudio.
- Aquel que presentara una patología que afecte la lucidez necesaria para participar en el estudio.
- Que haya padecido la Covid-19.
- Que se encuentre participando en un estudio similar.

Técnicas y procedimientos:

Para la obtención de la información correspondiente al dato primario se utilizaron los siguientes instrumentos de investigación:

1 - Entrevista ad hoc. La que se centra fundamentalmente en datos relacionados con el suceso traumático y la disfuncionalidad que dicho suceso ha producido en la vida cotidiana de la persona y permite llevar a cabo un diagnóstico categorial del TEPT.

2- Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (EGS-R). Es una escala heteroaplicada que está estructurada en un formato tipo Likert de 0 a 3 según la frecuencia e intensidad de los síntomas; consta de 21 ítems en correspondencia con los criterios diagnósticos del DsM-5 distribuido de la siguiente manera:

-5 ítems hacen referencia a los síntomas de re experimentación (rango de 0 a 15 puntos),

- 3 a los de evitación conductual/cognitiva (rango de 0 a 9 puntos),
- 7 a alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo (rango de 0 a 21 puntos)
- 6 a los síntomas de aumento de la activación y reactividad psicofisiológica (rango de 0 a 18 puntos).

Se considera un síntoma presente cuando se otorgan al menos dos puntos en el ítem correspondiente. El rango de la escala global oscila de 0 a 63 puntos. Además de los síntomas nucleares del TEPT, se han añadido cuatro ítems destinados a evaluar de forma complementaria la presencia de síntomas disociativos por la importancia que se concede a estos síntomas en el DSM-5 y seis ítems para valorar el grado de afectación o disfuncionalidad relacionado con el suceso traumático. Esta escala supone una versión modificada y actualizada de la escala precedente, la EGS, que mostró buenas propiedades psicométricas.

-El estudio se inició en la subdirección del Hospital General, para tener acceso a la base de datos de los médicos que prestaron asistencia en la sala para los casos confirmados de Covid-19.

-El estudio se apoyó para llegar a cada profesional en el jefe de servicio de medicina interna y en los especialistas responsables de las salas donde se encontraban trabajando en el momento del estudio.

- Una vez firmado el consentimiento informado para el estudio, se entrevistó cada participante, aplicándose le una entrevista general para favorecer la comunicación y el acceso a la información.

- Luego se aplicó individualmente la EGS-R, los días determinados, sin límite de tiempo para responder, hasta completar todos los ítems. Se seleccionó esta escala ya que la misma nos permite diagnosticar la presencia del TEPT y el TEPT complejo.

-Posteriormente se reunió el equipo compuesto por el jefe del proyecto y su tutor para evaluar la escala, concluyéndose cada caso y determinándose la presencia o

no de síntomas que conformen el diagnóstico de TEPT, se buscaron síntomas del TEPT complejo.

-En el TEPT incluye tres grupos de síntomas (reexperimentación, evitación y sentido persistente de amenaza actual manifestado por activación e hipervigilancia). En el CI 11 se ha propuesto una categoría diagnóstica para el TEPT complejo, que lo distinguirá del TEPT añadiendo en su diagnóstico síntomas adicionales que comprenderán tres grupos adicionales, desregulación afectiva, auto concepto negativo y perturbación de las relaciones.

La información resultante del proceso investigativo fue almacenada en una Base de Datos confeccionada en Microsoft Excel, del paquete Microsoft Office 2010, con el propósito de factibilizar el ulterior análisis de los datos. Para procesar, resumir y presentar los datos obtenidos se emplearon técnicas de estadística descriptiva como: determinación de frecuencias absoluta y relativa.

Se trabajó de manera automatizada con una computadora de personal Pentium i3, velocidad de RAM 4G, 2 puertos USB, Marca ASUS, equipada con sistema operativo Windows 10. Para el análisis de datos se utilizó el paquete estadístico SPSS. Se utilizó la opción de tabla dinámica para construir los cuadros estadísticos.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Tabla No: 1. Distribución de los médicos que trabajaron en la sala de COVID-19 según la edad, sexo y profesión, Hospital General de Sancti Spíritus. 2021-2023.

Variables	Escalas	No	%
Edad	20-29	48	66.66
	30-39	8	11.11
	40-49	10	13.88
	50-59	6	8.33
Sexo	Femenino	46	63.81
	Masculino	26	36.1
Profesión	Médico residente	54	75
	Médico especialista	18	25
	Total	72	100

Fuente: Encuesta.

Según las variables sociodemográfica seleccionadas a estudiar encontramos similitud en los resultados de un estudio realizado en el Hospital Privado de Tercer Nivel "Ángeles Pedregal", en Ciudad de México, donde el grupo etario predominante de los médicos que trabajaron en el enfrentamiento de la pandemia fue el de 20 a 29 años (53.1%); el 73.6% fueron mujeres y 18.9% médicos residentes para un 3.1% de los médicos especialistas.⁽³⁶⁾

También coincide con los resultados obtenidos en un estudio realizado en el Hospital de Camaná ,Arequipa (Perú) ,donde la edad mediana de los participantes fue de 28 ± 7 años, con predominio del sexo femenino (73.8%), aunque este estudio incluye al personal médico (33.8%) no se hace distinción a la categoría en especialización.⁽²⁶⁾

Así mismo encontramos correspondencia con lo evidenciado un estudio del Hospital Regional Docente de Trujillo, Perú, donde el 60 % de ellos estuvo representado por el sexo femenino y el grupo etario más afectado fueron adultos jóvenes entre 25 y 29 años de edad (78 %) de los afectados y el 86 % lo representó el personal médico. ⁽²⁷⁾

Lo anterior se justifica ya que los médicos que se encuentran realizando especialización generalmente inician en edades tempranas de la juventud, predominando en número y dentro de ellos el sexo femenino, constituyendo los médicos residentes la mayor fuerza de trabajo.

Tabla No: 2. Clasificación según antecedentes psicopatológicos de los médicos que prestaron asistencia en la sala de COVID-19, Hospital General de Sancti Spíritus. 2021-2023.

Variables	Escalas	No	%
Antecedentes Psicopatológicos	Ninguno	40	55.55
	Personalidad Psicopatológica	16	22.22
	Trastornos afectivos.	9	12.5
	Trastornos neuróticos.	7	9.72
	Psicosis aguda.	0	0
	TEPT	0	0
	Otros	0	0

Fuente: Encuesta.

En esta tabla se muestra que el 55.55 % de los participantes no presentan antecedentes psicopatológicos, lo que no coincide con el estudio realizado en el Hospital Privado de Tercer Nivel "Ángeles Pedregal", en Ciudad de México donde

se señalan que 13 personas tenían antecedentes de trastornos afectivos, específicamente depresión. ⁽²⁵⁾

Puede pensarse entonces en una morbilidad oculta, a pesar de la recolección de los datos realizada mediante una entrevista individual y confidencial, con un carácter anónimo de la escala aplicada; tratándose de trabajadores del sector salud quienes también temen al estigma de " los antecedentes psicopatológicos" y no pocos omiten los mismos.

Tabla No: 3. Clasificación según manifestaciones psicológicas presentes en los médicos que prestaron asistencia en la sala de COVID-19, Hospital General de Sancti Spíritus. 2021-2023.

Variables	Escalas	No	%
Síntomas TEPT	Afectivos (depresión y ansiedad)	68	94.44
	Reexperimentación	14	19.44
	Evitación/alarma	24	33.33
	Cognitivos/ amnesias	14	19.44
	Ninguno	4	5.55
	Otros	0	0

Fuente: Encuesta.

En esta tabla se muestra que el 94.44 % de la muestra presentó sintomatología afectiva y con respecto a los síntomas característicos del TEPT solo 14 personas (19.44 %) presentaron la triada diagnóstica, lo que se encuentra en relación con el estimado (20-25%) del TEPT relacionado a la covid ⁽²⁰⁾ No se presentaron síntomas de TEPT Complejo.

Dichos resultados no coinciden con lo encontrado en el estudio del Hospital Regional Docente de Trujillo, Perú, donde el TEPT representó el 16 % del total de la muestra.⁽³⁸⁾ Tampoco coincide con lo encontrado en el estudio El covid-19: Cuarentena y su Impacto Psicológico en la población, Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima, donde los síntomas del TEPT se observaron en el 28,9% de los encuestados y la depresión se observó en el 31,2%⁽²⁶⁾ En un estudio realizado en China, en la clínica de atención a pacientes con covid se encontró que los trabajadores de salud presentaron un porcentaje elevado de TEPT (96.2%).⁽²⁷⁾

Esto puede guardar relación con el hecho de que el aislamiento social, la separación de seres queridos, la exposición directa a la enfermedad, vivenciar múltiples fallecimientos, el miedo a contraer la infección y a enfermar a otros, constituyen elementos que incidieron en la salud mental del personal médico que estuvo en la primera línea; aunque el sistema de salud cubano implementó medidas para prevenir el contagio y garantizar los medios requeridos para el diagnóstico y tratamiento de la covid-19. También se tiene en cuenta que aumentó el índice de ingreso hospitalario, con jornadas extendidas, lo que en otros sistemas de salud conllevó al colapso psicológico del personal médico, quienes en ocasiones no contaban con los medios requeridos para enfrentar pacientes en estado crítico. Se brindó tratamiento psicoterapéutico y psicofarmacológico a todo el que lo solicitó.

Tabla No: 4. Relación entre la aparición de los síntomas del TEPT y el momento de la confirmación diagnóstica de Covid-19 de los pacientes atendidos, Hospital General de Sancti Spíritus. 2021-2023.

Variables	Escalas	No	%
Tiempo aparición de los síntomas	De 91 a 180 días	8	57.17
	De 61 a 90 días	3	21.42
	De 31 a 60 días	3	21.42
	De 16 a 30 días	0	0
	De 1 a 15 días.	0	0
	Total	14	100

Fuente: Encuesta.

En esta tabla se muestra la relación entre la aparición de los síntomas del TEPT y el momento de la confirmación diagnóstica de Covid-19 de los pacientes atendidos, donde el 57.17 % de los 14 profesionales afectados por TEPT evidenció los síntomas en el período comprendido de 91 a 180 días. Siendo esta patología una entidad crónica que aparece cierto tiempo después del trauma (posterior a 1 semana a 6 meses) las manifestaciones clínicas pueden fluctuar con el tiempo e intensificarse durante los períodos de estrés. De no ser tratada 30% de los pacientes se recupera, el 40% sigue presentando síntomas leves, el 20% presenta síntomas moderados, y en el 10% los síntomas no cambian o se agravan. Tras 1 año, se recuperarán aproximadamente el 50% de pacientes ⁽²³⁾. Debido a que es un tema novedoso no se encontraron publicaciones de estudios

que evidencien este comportamiento en el personal médico que trabajó en la atención a pacientes con covid-19.

Tabla No: 5. Distribución según el área de la vida cotidiana más afectada de los médicos que presentaron TEPT, Hospital General de Sancti Spíritus. 2021-2023.

Variables	Escalas	No	%
Disfuncionabilidad en la vida cotidiana.	Deterioro relación pareja.	6	42.85
	Interferencia laboral.	5	35.71
	Deterioro relación familia.	3	21.42
	Interferencia negativa social.	2	14.28
	Disfunción global	2	14.28

Fuente: Encuesta.

En esta tabla se muestran las áreas de la vida cotidiana más afectadas de los médicos que presentaron TEPT, predominando el deterioro de la relación pareja e interferencia laboral. Ya que factores como los aislamientos prolongados que conllevaron a ausencia de los hogares, muchos con poco soporte familiar para el cumplimiento de otras responsabilidades como el cuidado de los hijos, padres, la carga psicológica de preservar la vida de pacientes críticos, la presión asistencial por las altas demandas simultáneas de atención médica, provocaron serias disfunción en estas esferas de la vida cotidiana. No se encontraron publicaciones que evidencien estas afectaciones.

CONCLUSIONES

Dentro de las características socio-demográficas y epidemiológicas que distinguen a los médicos que prestaron asistencia en la sala para pacientes diagnosticados de COVID-19 tenemos que fue más frecuente el rango etario de 20-29 para un 66.66 %, el sexo femenino (63.81 %) y los médicos residentes (75 %). Se evidenció que la mayoría no contaba con antecedentes psicopatológicos, aunque un 22.22 % presentó personalidad psicopatológica. Se diagnosticaron 14 casos de TEPT (19.44 %). El tiempo de aparición de los síntomas del mismo con respecto a la confirmación de los casos de COVID-19 estuvo entre los 91 a 180 días (57.17) y las esferas de la vida cotidiana más afectadas luego de prestar asistencia médica en este servicio fueron el deterioro de la relación pareja (42.85) y la interferencia laboral (35.71). No se presentaron síntomas de TEPT Complejo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Rev.Mex. Neurocienc. vol 20 No 1. Ciudad de México en/feb 2019. Epub 04-Abr-2022.
2. Sprang G, Silman M. Post-traumatic stress disorder in parentenst and yuoth after healt-related disasters. Disaster Med Public Health Prep. 2013;7(1):105-10.
3. Betancourt TS, Brennan RT, Vinck P, Vanderweele TJ, Spencer-Walters D , Jeong J, et al. Associations between mental health and ebola-related health behaviors: a regionally rep`resentative cross-sectional servey in post – conflict Sierra Leone . PloS One. 2016;13(8):e 1002073.
4. Coronavirus: número de casos confirmados por país en 2023/Statista. [Https://es. Statista. com](https://es. Statista. com).
5. https://www.who.int/topics/mental_health/es/ (consultado en línea 2020, mayo 9).
6. Lui N, Zhong F, WEI c, Jiabab Y, Shangab Z, Sun Let al. Prevalence and predictors of PTSS during covid-19 aotbreak in chine hardest-hit áreas: Gender differences matter. Psychiatry Res. 2020;287: 112921.

7. Holmes EA, et al. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. doi:10.1016/S2215-0366(20)30168-1.
8. Torales J, O'Higgins M, Castaldelli-Maia M, Ventriglio A. The outbreak of COVID-19 coronavirus and impact on global mental health. *Int J Soc Psychiatry*. 2020; 66(4):917-320.
9. Ran L, et al. Risk factors of healthcare workers with Coronavirus disease 2019: A retrospective cohort study in a designated Hospital of Wuhan in China. *Clin Infect Dis*. 2020; 287. <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa287>.
10. Jiambo Lai, Ying Wang, Zhogxiang Cai, Jiambo Hu. Factors Associated with mental health outcomes among health care worker. 2020.
11. Elkholy AA, et al. MERS-CoV infection among healthcare workers and risk factors for death: Retrospective analysis of all laboratory-confirmed cases reported to WHO from 2012 to 2 June 2018. *J Infect Public Health*. 2020; 13(3):418-422. doi:10.1016/j.jiph.2019.04.011.
12. Briefing note on addressing mental health and psychosocial aspects of covid-19 1.0 Inter-Agency Standing Committee IASC Reference group for MHPSS-COVID19-Briefing-NoteFINAL_26-February-2020-UN.https://MHPSSCOVID19Briefing-Note-FINAL_26-February-2020-UN.
13. [https://www.who.int/publications-detail/coronavirusdisease-\(covid-19\)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-foroccupational-safety-and-health](https://www.who.int/publications-detail/coronavirusdisease-(covid-19)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-foroccupational-safety-and-health)
14. Miranda V, et al. Prevalencia del síndrome de burnout en personal de enfermería de dos instituciones de salud. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2016; 24 (2): 115-22.
15. Wenham C, et al. COVID-19: the gendered impacts of the outbreak. *Lancet*; 2020 (395): 846-48. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30526-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30526-2)
16. Terrones JF, et al. Síndrome de burnout en médicos residentes del Hospital General de Durango, México. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2016; 54 (2): 242.

17. Glick P. Masks and emasculation. Why some men refuse to take safety precautions.<https://blogs.scientificamerican.com/observations/masks-and-emasculacion-why-somemen-refuse-to-take-safety-precautions/>.
18. Cai W, et al. A cross-sectional study on mental health among health care workers during the outbreak of Corona Virus Disease 2019. *Asian J Psychiatr.* 2020; 51(5):102-11. 10.1016/j.ajp.2020.102111.
19. Dai Y, Hu G, Xiong H, Qiu H y Yuan X. Psychological impact of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak on healthcare workers in China.
20. Li Y, Scherer N, Felix L, Kuper H. Prevalence of depression, anxiety and post-traumatic stress disorder in health care worker during the covid-19 pandemic: A systematic review and meta analysis. *PIOS one.* 2021; 16(3):0246454.
21. Danet A. Impacto psicológico de la covid-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. *Med Clin.* 2021.
22. Morawa M, Schung GEISER f, Beschoner P, et al. Psychosocial burden and working conditions during the covid-19 pandemic in Germanic. *The voice.* 2021.
23. Kaplan y Sadock. Sinopsis de psiquiatría, edición 11-booksmedicos. 2015
24. Ricardo Secín Diep, Mario Alberto Martínez Manzo, Araceli Ramírez García, Beatriz Pérez Garduño. Efecto en la salud emocional del personal de salud de un Hospital Privado de Tercer Nivel que enfrenta la pandemia de COVID-19.
25. Mendoza Amaya, Laura Martina. Trastorno de estrés post traumático en personal de salud de primera línea frente a la pandemia del COVID-19. Repositorio Digital de la Universidad Privada Antenor Orrego. <https://hdl.handle.net/20.500.12759/7177>.
26. Rosemary Marquina Medina, Luis Jaramillo-Valverde. El COVID-19: Cuarentena y su Impacto Psicológico en la población Facultad de Psicología, Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima, Perú.
27. Bo HX, Li W, Yang Y, et al. Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with COVID-19 in China [published online ahead of print, 2020 Mar 27]. *Psychol Med.* 2020; 1-2.