**LA ATENCIÓN DIRECTA A PERSONAS CONTAGIADAS DE COVID-19, SU IMPACTO EN EL ESTADO PSICOLÓGICO DEL PERSONAL SANITARIO.**

Direct care for people contaged by covid-19, its impact on the psychological status of health personnel.

Dra C Ariadna Veloso Rodríguez(1) Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9809-6295>

DrC Eduardo Veloso Pérez(2) Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3215-0754>

Lic. Sheila Y. Collera Rives(3) Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4751-1591>

Dr.C. Alexis Lorenzo Ruiz (4) Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4450-887X>

**Dr. C. Daisy Deniz Jiménez1 (ORCID)** <https://orcid.org/0000-0002-0332-5594>

**Dr. C. Manuel Rodríguez González1 (ORCID),** <https://orcid.org/0000-0002-7448-295>

**Ing. Nerelys Cabrera Julien1 (ORCID**), <https://orcid.org/0000-0002-1918-8555>

1 Universidad de Sancti Spíritus (Cuba)

E-mails: ariadnavr@uniss.edu.cu

**RESUMEN**

**Resumen**

**Introducción**: la atención a los profesionales sanitarios y personal de apoyo que están en la primera línea de combate asistiendo a enfermos y sospechosos de COVID-19 ocupa a los psicólogos de la salud en respuesta a la estrategia desarrollada por el Ministerio de Salud Pública de la República de Cuba. **Objetivo:** identificar el estado psicológico de los trabajadores de la salud al salir de la primera línea de trabajo con enfermos de la COVID-19. **Métodos:** se realizó un estudio con 52 trabajadores de la salud que cumplían su período de aislamiento en el centro turístico, habilitado para esta actividad en la provincia Sancti Spíritus. Para ello utilizamos el Cribado para la identificación de necesidades de apoyo psicológico en personal de salud trabajando con sospechosos y enfermos de COVID-19, la Lista de chequeo para la identificación de impactos emocionales en la COVID- 19 en personal de salud trabajando con sospechosos y enfermos, el Cuestionario de Estrés Traumático Secundario y la Entrevista semiestructurada**. Resultados:** no se evidenciaron señales de alarma que sugirieran la necesidad de atención psicológica especializada. No se reflejan criterios psicopatológicos psicotraumáticos inherentes a la etapa aguda en situaciones críticas, ni llegan a ser propios del estrés traumático secundario. **Conclusiones:** el personal sanitario que laboró directamente en la atención a personas contagiadas con la COVID-19 al salir de esta primera línea de cuidados manifestó ansiedad asociada al hecho de continuar en aislamiento y el deseo de reencontrarse con la familia, y no a reacciones motivadas por el trabajo realizado.

**Palabras claves:** COVID-19, estado psicológico, personal sanitario.

Title: ***Psychological state of the health staff in the care frontline to infected people of COVID-19***.

**Abstract:**

With the goal of identify the psychological state of health staff when they finish their time at the first line of work with COVID-19 patients an observational descriptive study of transversal type has been made to 52 health workers while they were keeping their period of isolation in the touristic center Rancho Hatuey, equipped for this propose in the province Sancti Spíritus. For that propose we use the Screening method to identify the psychological support needs in the health staff working with suspects and patients of COVID-19, the check list for the identification of emotional impacts for the COVID-19 in the health staff working with suspects and patients, the Secondary Traumatic Stress Measure and the Interview. The results show that the health staff who work directly in the care of infected people with COVID-19, when they finish their time at the care frontline there is not sign of alarm that suggest psychological specialized attention, the only evidences are anxiety manifestation typical of this type of work and the isolation that required psychological orientation.

**Key words:** Covid-19, psychological state, health staff

**Introducción**

En diciembre de 2019, se informaron casos de neumonía potencialmente mortal en Wuhan, provincia de Hubei, China. A enero de 2020, esta enfermedad denominada COVID-19 se había extendido a 19 países con 11.791 casos confirmados, incluyendo 213 muertes. (1)

Al cierre 8 de junio de 2020 la pandemia se comporta de la siguiente manera: En el mundo, se reportan 7,231,485 de casos confirmados de la enfermedad y 409,390 fallecidos. En las Américas 3 366 251 casos confirmados con 183 950 fallecidos. En Cuba, 2 205 pacientes diagnosticados con la enfermedad en el país. Se acumulan 83 fallecidos. En la provincia Sancti Spiritus: se reportan 68 casos y 4 fallecidos. (2)

Un análisis de estos hechos muestra que, a efectos de la salud pública, la gravedad no es únicamente el virus en sí mismo, sino la rapidez de contagio a la población y la llegada a los grupos de riesgo en poco tiempo, lo que conlleva a una inadecuada capacidad de respuesta de los servicios de urgencia ante una alta demanda en poco tiempo.

Una revisión bibliográfica sistemática realizada durante el periodo de diciembre de 2019 a abril de 2020 señala que de 7346 artículos y documentos publicados en revistas nacionales e internacionales en relación con el coronavirus, 36 responden a los descriptores “gestión de la seguridad psicológica”, “personal sanitario en condiciones de emergencia por pandemia de COVID-19” y “contexto hospitalario o de aislamiento” y de ellos solo 11 relacionan los problemas de salud mental y la necesidad de acciones para la seguridad psicológica. (3)

El Grupo Nacional de Psicología como comisión asesora del Ministerio de Salud Pública de Cuba (MINSAP), en coordinación con representantes de la Junta Directiva de la Sociedad Cubana de Psicología de la Salud, en documento La psicología de la salud en el enfrentamiento a la COVID-19 circulado a los grupos provinciales de Psicología hace referencia que un asunto que debe ocupar a los psicólogos de la salud, es la atención a los propios profesionales sanitarios y personal de apoyo que están en la primera línea de combate asistiendo a enfermos y sospechosos.

La literatura refiere que desde el brote de la enfermedad muchos trabajadores de la Salud han sido infectados con el virus. Un estudio realizado en China destaca como las principales preocupaciones de los trabajadores de la salud fueron en primer lugar infección de colegas (72.5 %), en segundo lugar, la infección de miembros de la familia (63.9 %), tercer lugar 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. (4)

Lorenzo Ruiz, et al hacen referencia a varios autores que consideran que la atención de salud mental a los pacientes y profesionales de la salud afectados por la epidemia de COVID-19 ha sido subestimada. El primer impacto de la epidemia es la crisis misma. Los pacientes relacionados con infección por SARS-CoV-2, sean casos confirmados o sospechosos, pueden experimentar temor a presentar una infección con un nuevo virus potencialmente mortal, y aquellos que se hallan en cuarentena pueden experimentar aburrimiento, soledad e ira. Además, los síntomas de la infección y la tos, así como los efectos adversos del tratamiento, podrían provocar un empeoramiento de la ansiedad y la angustia mental. Relacionar este virus con la muerte es en gran parte la causa. Entonces, entre sus principales manifestaciones clínico-psicológicas destacan también a la hipocondriasis, el insomnio, los temores, o incluso crisis de ansiedad generalizada y de pánico. Estos síntomas son compatibles a los que se observan en el síndrome del estrés post traumático. (5)

En China un estudio transversal realizado por Jianbo Lai, Simeng, Ying Wang, et al en 1257 trabajadores de la salud en 34 hospitales equipados con clínicas de fiebre o salas para pacientes con COVID-19 en múltiples regiones de China, una proporción considerable de trabajadores de la salud informó haber experimentado síntomas de depresión, ansiedad, insomnio y angustia, especialmente las mujeres, las enfermeras, quienes están en Wuhan y los trabajadores de atención médica de primera línea directamente involucrados en el diagnóstico, tratamiento o prestación de atención de enfermería a pacientes con sospecha o confirmación de COVID-19. (6)

Estos resultados han sido corroborados también en Europa, donde destacan los siguientes hallazgos: escasez de protección y gran número de contagiados hace un análisis sobre el temor al contagio que estos trabajadores tienen por no contar con los medios de protección para su trabajo. (7)

Siguiendo esta tendencia, Ignacio Ricci Cabello e Isabel Ruiz Pérez realizaron varias revisiones bibliográficas para identificar y sintetizar la evidencia científica disponible sobre el impacto en la salud mental en trabajadores sanitarios al frente de brotes virales epidémicos encontrándose que la frecuencia de problemas de salud mental en profesionales sanitarios al frente de emergencias causadas por epidemias virales es especialmente elevada: estimaciones obtenidas a través de la realización de diversos meta-análisis nos indican una elevada prevalencia de ansiedad (45%), seguida de depresión (38%), estrés agudo (31%), burnout (29%) y estrés post-traumático (19%). Los análisis de subgrupos que llevamos a cabo mostraron una ausencia de diferencias significativas en cuanto a estas prevalencias durante y después de las emergencias sanitarias – lo cual sugiere que los efectos sobre la salud mental se podrían mantener a largo plazo. (8)

En Cuba existe referencia de un trabajo realizado en la provincia de Holguín que proponen un protocolo para la atención psicológica a distancia al personal de la salud, elaborado e implementado por psicólogos de la provincia liderados desde el Grupo de Neuropsicología del Hospital Lucía Íñiguez Landín.

En este artículo se encontró en el diagnóstico realizado a los profesionales de la salud que se encontraban laborando en la primera línea de atención a pacientes con COVID-19 con los instrumentos Cribado para la identificación de necesidades de apoyo psicológico en personal de salud trabajando con sospechosos y enfermos y Lista de chequeo para la identificación de impactos emocionales en la COVID-19 en personal de salud trabajando con sospechosos y enfermos evidenció que las personas identificadas con necesidades de atención psicológica mediante el instrumento de cribado generaron más llamadas que las que no tenían esa necesidad, lo que habla a favor de la eficacia del instrumento y las señales de alarma de nivel leves fueron las más frecuentes. (9)

Estas premisas, la revisión realizada buscando información en el manejo de los posibles desajustes emocionales que pueden presentarse tanto en la población como en los trabajadores de la salud que la afrontan directamente y nuestras propias experiencias de años trabajando la psicología de la salud, nos ha comprometido y motivado a realizar esta investigación que forma parte de un proyecto del Grupo Provincial de Psicología de Sancti Spiritus, Cuba, con el objetivo de identificar el estado psicológico de los trabajadores de la salud al salir de la primera línea de trabajo con enfermos de COVID-19.

**Métodos:**

Se realiza el estudio a 52 trabajadores de la salud que constituye la población posible a estudiar que laboraron en la primera línea de atención a personas contagiadas de la COVID- 19 al estar realizando su período de aislamiento en el centro turístico Rancho Hatuey, habilitado para esta actividad.

Métodos de investigación: se utilizaron 4 instrumentos de investigación, 2 de ellos orientados en la Estrategia para la prevención y apoyo psicológico a los profesionales y personal de salud para la seguridad psicológica del Ministerio de Salud Pública de la República de Cuba para el enfrentamiento a la COVID-19. Estos instrumentos son:

1. Cribado para la identificación de necesidades de apoyo psicológico en personal de salud trabajando con sospechosos y enfermos de COVID-19.
2. Lista de chequeo para la identificación de impactos emocionales en la COVID- 19 en personal de salud trabajando con sospechosos y enfermos.
3. Cuestionario de Estrés Traumático Secundario (CETS), validado a la población cubana en Tesis de Maestría Validación del Cuestionario de Estrés Traumático Secundario en personal de emergencias médicas de La Habana, defendida en la Universidad Médica de La Habana, Facultad de Ciencias Médicas Miguel Enríquez en 2018 por la Lic. Lian Martínez García y Tutorada por el Dr.C. Alexis Lorenzo Ruiz. (10)
4. Entrevista semiestructurada

A todos se les tomo el consentimiento informado para su participación en el estudio.

**Resultados**

En la población estudiada (ver Tabla1) hay predominio del sexo masculino, el rango de edad de 30 a 50 años, la profesión está distribuida en 19 médicos, 14 paramédicos, 13 Licenciados en Enfermería y 5 Estomatólogos y 1 Psicólogo. Es de resaltar que 28 tienen más de 10 años de experiencia.

En la interpretación del instrumento de Cribado para la identificación de necesidad de apoyo psicológico en personal de salud trabajando con sospechosos y enfermos de la COVID-19 no encontramos personas necesitadas de ayuda psicológica, según refiere el esquema de interpretación de este instrumento. Fue llamativo como la ansiedad es común a todas las personas, pues indican en el ítem 13 del instrumento que se han notado ansiosos, angustiados. Esta ansiedad está asociada al hecho de continuar en aislamiento y el deseo de reencontrarse con la familia, y no a reacciones motivadas por el trabajo realizado, para el cual refieren que estaban preparados y se sentían seguros. Cada uno de estos elementos fueron referidos en las entrevistas.

.

Tabla No. 1: Datos generales del personal de salud estudiados.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  Sexo |  Edad | Años de experiencia |  Profesión | PromedioCribado |
| M | F | -30 | 30-50 | +50 | 1-3 | 4-10 | + 10 | Méd. | Enf. | Est. | Psic. | Paramed |
| 31 | 21 |  13 |  26 |  13 |  14 |  10 |  28 |  19 |  13 |  5 | 1 |  14 |  1,4 |

Fuente: Entrevista y Cribado para la identificación de necesidades de apoyo psicológico en personal de salud trabajando con sospechosos y enfermos de COVID-19.

La Entrevista realizada para aplicar la Lista de chequeo para la identificación de impactos emocionales de la COVID-19 en personal de la salud que trabaja con sospechosos o enfermos arrojó los siguientes datos:

Personas con señales de alarma leve:

• 1 señal: 50 personas con ansiedad

• 2 señales: 1 personas (ansiedad y tristeza)

• 3 señales: 1 personas (1 persona ansiedad + incapacidad para relajarse + demandante de atención excesiva)

Personas con señales de alarma relevante:

• 1 señal: 5 personas (1 actitud hipercrítica y 1 trastorno del sueño, 3 descontrol de la TA)

Las respuestas ofrecidas por los sujetos sugieren que la afectación por esferas que evalúa la Lista de chequeo para la identificación de impactos emocionales de la COVID-19 en personal de la salud que trabaja con sospechosos o enfermos es muy baja, siendo la ansiedad el síntoma referido por la totalidad de estas personas.

Tabla No.2 Predictores de Estrés Traumático Secundario

|  |  |
| --- | --- |
| Dimensiones |  Total de respuestas predictores de estrés secundario  |
|  Número | Porciento |
| Síndrome deTrauma secundario | 67 | 4,28 |
| AntecedentesOrganizacionales | 113 | 8,36 |
| Recursos personológicos | 125 | 12,02 |
| Consecuencias | 15 | 1,20 |

Fuente: Cuestionario de Estrés Traumático Secundario

Los resultados del Cuestionario de Estrés Traumático Secundario refelejados en la Tabla No. 2, aplicado a los 2 grupos del personal de la salud con los que trabajamos (52 personas), indican en sentido general que estos trabajadores de la salud presentan muy pocas manifestaciones de estrés secundario a su trabajo con personas contagiadas por la COVID-19. Los porcientos de respuestas en las 4 dimensiones del cuestionario son muy bajos, estando un poco por encima de los demás los recursos personológicos en 12,02%, los cuales son expresión de las características propias de los profesionales de la salud estudiados. En las respuestas de 26 trabajadores estudiados refieren que cuando atienden a alguien piensan que podrían ser ellos, o que eso mismo le podría suceder a alguien cercano. Hubo 25 que refieren la posibilidad de contagiarse con los sentimientos que experimentan sus pacientes. Mientras que otros 12 respondeiron que cuando terminan una intervención, creen sentir como propia la misma angustia que sentía su paciente.

El 4,28% tienen respuestas predictoras de síndrome de trauma secundario, lo que se pone de maniesfto al encontrar solo 67 respuestas predictoras de manifestaciones de estrés secundario en esta dimensión de 1 560 posibles a responder por los 52 sanitarios estudiados.. Es de destacar que 1 persona refiere que el trabajo lo desajusta emocionalmente y otra se siente agotada física y mentalmente y a 2 les cuestra trabajo concentrarse.

El 1,20%, que representan 15 respuestas predistoras de consecuencias de estrés traumético secundario de 1248 posibles. Las consecuencias manifestadas fueron: 7 sujetos en sufrir malestares estomacales desde hace algún tiempo, 3 sufren dolores de cabeza frecuente, 2 han tenido problemas recientes con la pareja, y 1 persona ha sentido la necesidad de aislarse con frecuencia, otra frecuentemente sufro erupciones o lesiones en la piel sin explicación aparente y una tercera desde que trabaja en este servicio ha aumentado su necesidad de consumir bebida, tabaco u otro tipo de sustancias, en este caso tabaco.

El 8,36% de sus respuestas están en correspondencia con la dimensión antecedentes organizacionales (1 352 posibles respuestas predictoras de estrés en esta dimensión). Hubo 113 de estas respuestas. Las más representadas son tener que trabajar tantas horas seguidas con 20 respuestas. 14 peersonas consideraron que cuando el familiar o el paciente es también trabajador de emergencias resulta incómodo realizar mi trabajo. Cuando se recibe un aviso, la presión por llegar en el menor tiempo posible es muy grande fue considerado por 10 sujetos.

Consideramos estos resultados están dados por la preparación que tuvo este personal sanitario para afrontar la tarea, la experiencia acumulada tanto por el sector salud en nuestro país como por su personal, el alto reconocimiento de la sociedad a su trabajo, la seguridad y medios de protección disponibles, asi como los aspectos actitudinales de nuestros trabajadores de la salud, situación que difiere a la encontrada en otros estuidios similares. (4. 6, 8)

Para nada significan estos datos un reflejo de criterios psicopatológicos psicotraumáticos inherentes a la etapa aguda en situaciones críticas, ni llegan a ser propios del estrés traumático secundario.(11)

**Conclusiones**

El personal sanitario que laboró directamente en la atención a personas contagiadas con la COVID-19 al salir de esta primera línea de cuidados no presentó señales de alarma que sugieran atención psicológica especializada, aunque manifestó ansiedad asociada al hecho de continuar en aislamiento y el deseo de reencontrarse con la familia. No se reflejan criterios psicopatológicos inherentes a la etapa aguda en situaciones críticas, ni llegan a ser propios del estrés traumático secundario.

**Referencias bibliográficas**

1. Poudel Adhikari, S., Meng, S., Wu, Y., Mao, Y., Ye, R., Wang, Q., Sun, C., Sylvia, S., Rozelle, S., Raat, H., & Zhou, H. (2020). A Literature Review of 2019 Novel Coronavirus During the Early Outbreak Period: Epidemiology, Causes, Clinical Manifestation and Diagnosis, Prevention and Control. Preprints. doi: 10.20944/preprints202002.0060.v1.
2. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) Situation Report–141. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200609-covid-19-sitrep-141.pdf?sfvrsn=72fa1b16\_2
3. Gutiérrez Álvarez, A., Cruz Almaguer, AY., Zaldivar Santos E. Gestión de seguridad psicológica del personal sanitario en situación de emergencia por COVID-19 en el entorno hospitalario o de aislamiento. Scielo Preprints Text. [Internet] 2020 [citado 2020 May 08]; Text-294-1-1 Disponible en: https://preprints.scielo.org doi.org/10.1590/SciELOPreprints.252
4. Dai, Y., Hu, G., Xiong, H., Qiu, H., & Yuan, X. (2020). Psychological impact of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak on healthcare workers in China. MedRxiv (preprint). doi: 10.1101/2020.03.03.20030874
5. Lorenzo Ruiz, A., Díaz Arcaño, K., Zaldívar Pérez, D. La psicología como ciencia en el afrontamiento a la COVID-19: apuntes generales. Anales de la Academia de Ciencias de Cuba; Vol. 10, No. 2 (2020): especial COVID-19. Disponibles en: <http://www.revistaccuba.cu/index.php/revacc/article/view/839>
6. Jianbo Lai, Simeng., Ying Wang, et al. COVID-19 Alto costo psicológico para los trabajadores de la salud. Puede ser revisada en: ttps://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=95812
7. Larrondo, P. El efecto del covid-19 en los empleados de la salud en el mundo: Escasez de protección y gran número de contagiados. Puede ser revisado en: <https://www.emol.com/noticias/Internacional/2020/03/29/981310/Trabajadores-salud-coronavirus.html>
8. Ricci Cabello, I., Ruiz Pérez, I. El impacto de la pandemia por COVID-19 sobre la salud mental de los profesionales sanitarios. Puede ser revisado en:https://www.easp.es/web/coronavirusysaludpublica/el-impacto-de-la-pandemia-por-covid-19-sobre-la-salud-mental-de-los-profesionales-sanitarios/
9. Gutiérrez Álvarez, A., et al. Protocolo de atención psicológica a distancia para el personal de salud en trabajo directo con pacientes afectados por COVID-19. Anales de la Academia de Ciencias de Cuba; Vol. 10, No. 2 (2020): especial COVID-19. Disponible en: <http://www.revistaccuba.cu/index.php/revacc/index>
10. Martínez García, L., Lorenzo Ruiz, A. Validación del Cuestionario de Estrés Traumático Secundario en personal de emergencias médicas de La Habana. Tesis para optar por el título Académico de Master en Ciencias en Evaluación Psicológica y Social en la Facultad de Medicina Miguel Enríquez de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. 2018.
11. Lorenzo Ruiz, A.; Guerrero Angeles, E.A. (2017). Afectaciones psicológicas en Personal de Primera Respuesta: ¿Trastorno por Estrés Postraumático o Estrés Traumático Secundario? “Psychological Concerns In First Responders: Post Traumatic Stress Disorder Or Secondary Traumatic Stress?”. In, Revista Puertorriqueña de Psicología/Puerto Rican Journal of Psychology. Vol. 28, No.2, pp. 330-343. Disponible en: http://www.repsasppr.net/index.php/reps, http://www.asppr.net/ .