

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
POSGRADO DE ESPECIALIDADES MEDICAS



**“ESTRÉS POSTRAUMÁTICO POST PANDEMIA COVID-19 EN PERSONAL DE
SALUD DEL HOSPITAL POLICLÍNICO ZACAMIL”**

Autores:

Dra. Lyly Gabriela Ascencio Solís

Dra. Claudia Elizabeth Ortiz Martínez

Para optar al Título de:

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

Asesor metodológico:

Dr. Samuel Gerardo Henríquez Olivares

Ciudad universitaria, “Dr. Fabio Castillo Figueroa” El Salvador, Noviembre, 2024

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD

RECTOR

M. Sc. Juan Rosa Quintanilla

VICERECTORA ACADEMICA

Dra. Evelyn Beatriz Farfán

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

M. Sc. Roger Arias

SECRETARIO GENERAL

Lic. Pedro Rosalio Escobar Castaneda

AUTORIDADES DE LA FACULTAD

DECANO

Dr. Saul Diaz Peña

VICEDECANO

Lic. Franklin Arnulfo Méndez Duran

SECRETARIO

Msp. Roberto Carlos Hernández Marroquín

DIRECTOR DE ESCUELA DE MEDICINA

Dr. Douglas Alfredo Velásquez Raimundo.

INDICE

RESUMEN	5
INTRODUCCION	6
OBJETIVO GENERAL	13
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
MATERIALES Y MÉTODOS	14
RESULTADOS	17
DISCUSION DE RESULTADOS	20
CONCLUSIÓNES	22
RECOMENDACIONES	23
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24
ANEXOS	26

RESUMEN

En esta crisis sanitaria, causada por el virus de COVID-19, en los profesionales sanitarios durante la pandemia, marco una tensión en la salud emocional y estrés laboral, provocando así impacto negativo en situaciones de ansiedad y estrés postraumático, así como síntomas emocionales posterior a la pandemia COVID-19. El presente estudio tuvo como objetivo evidenciar la presencia actual de trastorno estrés postraumático, posterior a la pandemia de COVID 19, en el personal médico y de enfermería del Hospital Policlínico Zacamil periodo de marzo y agosto 2024. Por medio de un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Por medio de la Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático del DSM-V, que comprende los criterios diagnósticos, permitió identificar la presencia, prevalencia y clasificar la población estudiada, comprendida por 110 profesionales médicos y de enfermería.

Se evidencio con una la prevalencia del Trastorno de estrés postraumático en la población estudiada de 4.55%, con predominio en población de enfermería y en su mayoría de sexo masculino, de edad media. además de una predominancia de síntomas de reexperimentación de 89.5%. Se recomienda implementar estrategias de salud mental posterior a sucesos de tal magnitud sanitaria como pandemias, para evitar el desarrollo de TEPT y disminuir el malestar emocional ocasionado por este.

Palabras claves: Pandemia, Covid-19, prevalencia, trastorno de estrés postraumático.

INTRODUCCION

La enfermedad por coronavirus o COVID-19, según la OMS se identificó por primera vez, el 1 de diciembre de dicho año en la ciudad de Wuhan, cuando un brote de esta enfermedad infecciosa apareció, similar a una neumonía, altamente transmisible de persona a persona, a través de gotitas de fluidos de la persona infectada arrojadas a través de tos, respiración o superficies en contacto. Desde el primer caso reportado en las Américas el 21 de enero 2020, la Organización Mundial de la Salud declaró el brote de la COVID-19 como una emergencia de salud pública de interés internacional y para marzo de ese mismo año, la enfermedad fue declarada como pandemia.^{1,2}

En el caso de El Salvador, el 21 de marzo, ya con 3 casos detectados en el territorio, se emitió un decreto de “medidas extraordinarias” que se cristalizaba en una cuarentena domiciliar completa. Actualmente hasta el 18 octubre del 2022 según datos tomados de la página oficial www.covid19.gob.sv presenta casos recuperados 179,410; casos fallecidos 4,230 personas.²

La pandemia de COVID-19 repercutido gravemente en la salud mental y el bienestar de las personas en todo el mundo. Si bien muchas personas se han adaptado, otras han sufrido problemas de salud mental, en algunos casos como consecuencia de la infección por la COVID-19. Los trabajadores sanitarios y de primera línea, que se enfrentan a mayores riesgos físicos, altas exigencias laborales y estigmatización social, también se han visto muy afectados por la pandemia.³

Ya que la crisis sanitaria provocada por la pandemia del virus COVID-19 se destacó un papel importante en los profesionales sanitarios como elemento clave para su contención de vida laboral. Sin embargo, la tensión entre los profesionales que se vivió durante la pandemia, marcó una tensión en su salud emocional y el estrés laboral influye en su salud mental y emocional, por tener un impacto negativo en su calidad de vida general.

Según la Organización Panamericana de la Salud. En mayo del año 2021, el número de trabajadores de la salud que se habían infectado con COVID-19 en América Latina y el Caribe superaba los 1,8 millones, mientras que 9000 habían muerto a causa del virus.

Además, el 53% de los trabajadores de la salud pública de los Estados Unidos informaron de síntomas de al menos una condición de salud mental en las dos semanas anteriores, incluyendo depresión (32%), ansiedad (30,3%), estrés postraumático (36,8%) y pensamientos suicidas (8,4%). En estudios realizados en Argentina, Chile, México y Trinidad y Tobago también encontraron altas tasas de depresión, ansiedad, estrés e insomnio entre los trabajadores sanitarios. ⁴

Según el DSM-V se define el trastorno por estrés postraumático (TEPT) como exposición a la muerte, lesión grave o violencia sexual, ya sea real o amenaza, en una (o más) de las formas siguientes⁵: Experiencia directa de los sucesos traumáticos, Presencia directa del suceso(s) ocurrido a otros. Conocimiento de que el suceso traumático ha ocurrido a un familiar próximo o a un amigo íntimo. Exposición repetida o extrema a detalles repulsivos del suceso(s) traumático(s) (p. ej., socorristas que recogen restos humanos; policías repetidamente expuestos a detalles del maltrato infantil).

Un suceso traumático genera un cuadro clínico solo cuando el acontecimiento supera en una persona el umbral para el trauma e interfiere negativamente en su vida cotidiana. Es decir, el trauma viene definido por la respuesta traumática, no por el suceso traumático en sí mismo. El cuadro clínico más frecuentemente asociado a un suceso de este tipo es el trastorno de estrés postraumático (TEPT). Los criterios diagnósticos del TEPT en el DSM-V requieren una evaluación cuidadosa. La naturaleza misma de los síntomas especialmente la evitación por parte del paciente de cualquier estímulo o referencia asociados al trauma experimentado, así como la existencia de fenómenos disociativos, pueden inducir al terapeuta a no ver la conexión entre los síntomas actuales ansiedad, depresión, irritabilidad, consumo abusivo de alcohol, la experiencia del trauma, etc.

El Trastorno Estrés Postraumático es un trastorno mental que se manifiesta posterior a la exposición de situaciones que han sido excepcionalmente amenazantes o terroríficos; estas pueden ser un solo evento o bien perdurar durante cierto tiempo. Este trastorno puede conllevar otros síntomas psiquiátricos y alteraciones sistémicas, como

cardiovasculares, musculoesqueléticas, gastrointestinales y/o inmunológicas. Los síntomas incluyen recuerdos intrusivos y persistentes del evento, evitación de estímulos relacionados con el trauma, alteraciones negativas en la cognición (como fallas de atención y memoria), del estado de ánimo y signos fisiológicos como hiperventilación.⁵

El COVID-19 es un agente infeccioso que se originó en el 2019 causando así pandemia a nivel mundial, presentando repercusiones sobre la salud del ser humano, creando una crisis sanitaria de salud, tanto física como psicológica sobre las personas que padecieron la enfermedad, las que estuvieron en contacto con la enfermedad como las que atendieron familiares o pacientes contagiados y el confinamiento, la exposición del personal de salud durante pandemia, sobre todo en aquel personal sanitario que estuvo trabajando, directa o indirectamente, en la atención de los pacientes.⁵

Aunque los mecanismos patológicos relacionados a las manifestaciones directamente neuropsiquiátricas en la población se desconocen con exactitud, se ha realizado diferentes estudios donde observaron que la pandemia COVID-19 causó, en el personal de salud, vulnerabilidad y promovió el desarrollo de algunas enfermedades que afectan la salud mental por lo que se han venido realizando diferentes estudios en diferentes países, en torno a los profesionales de la salud que han tenido repercusiones o desarrollaron trastorno mentales por esta causa.

Por lo que al impactó del COVID-19 se añadió el estrés físico y psicológico excesivo sobre el sistema nervioso central, lo que llega a determinar una estimulación excesiva del eje hipotalámico-hipofisario-adrenal agravando aún más el estrés físico y mental del estado neuro inflamatorio. Se ha sabido que existe una exposición a un estrés prolongado mediante la liberación de varios factores pro inflamatorios. Sin embargo, el estrés crónico origina una respuesta inflamatoria sostenida perjudicial. La inflamación, por tanto, actúa como elemento beneficioso y perjudicial para el organismo, ya que es un componente esencial de la inmunovigilancia y la defensa del huésped, mientras que existe un estado inflamatorio crónico.⁵

En el estudio realizado por Ekaterina Mosolovaa, Dimitri Sosinb, Serguéi Mosolov, sobre estrés, ansiedad, depresión y agotamiento en trabajadores sanitarios de primera

línea durante dos picos de COVID-19 en Rusia. Que durante la pandemia COVID-19 ha demostrado que se presentado en el personal de salud que laboro en pandemia COVID-19 presentaron alteraciones de trastorno mental por el estrés que se vivió durante la pandemia, debido al distanciamiento social con los familiares, las horas de trabajo, el manejo de paciente críticos y muertes produciendo un auge en la alteración en el estado emocional del personal de salud. Ya que el estudio mostro altas tasas de estrés, ansiedad, depresión y síntomas de agotamiento, especialmente entre los trabajadores sanitarios de primera línea en Rusia en comparación con otros países. El sexo femenino, la edad más joven, ser médico, trabajar durante más de una semana, vivir fuera de Moscú o San Petersburgo y no estar vacunado contra el COVID-19 fueron factores asociados con un mayor nivel de estrés, ansiedad, depresión y agotamiento en los trabajadores sanitarios y de estrés postraumático.⁶

Según la revisión sistemática y metaanálisis realizado por Aymerich C, Pedruzo B, Pérez JL, Laborda M, Herrero J, Blanco. Sobre efectos de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de los trabajadores de la salud. Se incluyeron 239 artículos trabajadores de la salud, edad media (66,99% mujeres). Ciento sesenta estudios (66,95%) se centraron en depresión, 179 (74,90%) en ansiedad, 57 (23,85%) en estrés/angustia aguda, 55(23,01%) en problemas de sueño, 39 (16,32%) en síntomas postraumáticos y 24 (10,04%)⁷. Este estudio de metaanálisis identificó, a gran escala y a nivel mundial la prevalencia de síntomas de salud mental en varios dominios en el grupo de trabajadores sanitarios expuestos a COVID-19 tenían una tasa de prevalencia significativa de ansiedad, depresión, estrés agudo, insomnio, síntomas estrés postraumáticos y agotamiento. Se observo el efecto que tuvo el COVID -19 de la salud mental de los trabajadores. En consecuencia, del escenario que presento el sistema sanitario de salud, durante pandemia COVID-19, observaron varios estudios donde demostraban que el personal de salud al encontrarse en primera línea se han visto afectados el bienestar de su salud mental, poniendo en riesgo importante el desarrollo del trastorno de estrés postraumático.

Se ha registrado diferentes estudios donde describe que la sintomatología que con más frecuencia ha aparecido en los profesionales de diferentes países afectados se asocian

a situaciones de ansiedad y estrés, así como síntomas depresivos durante y posterior a la pandemia COVID-19. Donde la ansiedad y el estrés postraumático se refieren como problemas muy frecuentes. Tanto es así, que diversos profesionales de la salud mental han identificado el problema y sugerido la necesidad de atenderla, especialmente, en circunstancias en las que los profesionales de la salud son el recurso más valioso, siendo preciso proteger tanto sus necesidades básicas como su salud mental.⁸

Los signos y síntomas experimentados se asocian con sensación de nerviosismo, agitación o tensión, sensación de peligro inminente, pánico o catástrofe, aumento del ritmo cardíaco, taquipnea, sudoración excesiva, temblores, sensación de debilidad o cansancio, problemas para retener pensamientos o para pensar en otra cosa, problemas gastrointestinales, necesidad de evitar la situación que nos genera la ansiedad. Por lo que un estudio realizado en el personal de enfermería por Mercedes Bueno Ferrán y Sergio Barrientos Trigor en Wuhan y otras provincias de China con 1.257 profesionales de la salud, de los cuales 764 eran enfermeras, se observó que el 44,6% de los profesionales participantes mostró ansiedad, y el porcentaje de profesionales con síntomas de estrés postraumático se situó en el 71,5%.⁹

El estudio realizado por Danet Danet Aline, sobre el Impacto psicológico entre el personal sanitario de primera línea que atienden pacientes COVID 19 y compararlo con el resto de los profesionales sanitarios, demostró que la poblaciones de primera línea con la pandemia COVID-19, por medio de la encuesta de la Escala de gravedad de síntomas del trastorno de estrés postraumático (DSM-V); encontraron 29,2% en primera línea, frente a 21,3% en el resto del personal sanitario que no estuvo en primera línea, presentaron Trastorno Estrés Postraumático¹⁰.

Los estudios nos muestran que el Trastorno de Estrés Postraumático es una psicopatología que ha tenido un porcentaje alto de presencia en el personal sanitario durante la pandemia del COVID-19. Demuestran que los trabajadores de la salud que estuvieron expuestos a la COVID-19 brindando atención de salud en primera línea, tenían una prevalencia significativa de síntomas preocupantes en su estado emocional. Por lo que efectos de la COVID-19 en la salud mental por lo que se deben realizar más

estudios para seguirse identificando este tipo problemas de salud e implementar medidas efectivas para prevenir y aliviar el deterioro de la salud mental en los trabajadores de la salud. A su vez, permite conocer la vulnerabilidad y riesgo de salud mental que presentaron los trabajadores de salud que estuvieron en primera línea durante la pandemia de COVID-19, y que todos los factores de riesgo pueden llegar a desencadenar o desarrollar un estrés postraumático y permitirá caracterizar e identificar la prevalencia de estrés postraumático post pandemia COVID-19 en los trabajadores de salud Médicos y Enfermeras del Hospital Policlínico Zacamil.¹²

Por lo que se utilizara la Escala de Gravedad de síntomas revisada del Trastorno de Estrés Postraumático (EGS-R) ya que es una entrevista estructurada que consta de 63 ítems, 21 de estos se basan en los criterios diagnósticos del DSM-V, y el resto en evaluar la gravedad de los síntomas de este cuadro clínico y la presencia de este trastorno. La Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático, es una escala que está estructurada en un formato tipo Likert de 0 a 3 según la frecuencia e intensidad de los síntomas. Hacen referencia a los síntomas de reexperimentación (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) y 6 a los síntomas de aumento de la activación y reactividad psicofisiológica (rango de 0 a 18 puntos). Se considerará un síntoma presente cuando se puntúa, al menos, con dos puntos en el ítem correspondiente y el diagnóstico o no del TEPT se realiza en función del DSM-V al cumplirse lo siguiente si: cumplir al menos 1 síntoma de reexperimentación, 1 síntoma en evitación, 2 síntomas en alteraciones cognitivas/estado de ánimo negativo y 2 síntomas en aumento de la activación/reactividad psicofisiológica, o con un punto de corte de 20 puntos, se clasifica al 100% de las personas que sufren un TEPT. Permite discriminar entre las personas que presentan propiamente un TEPT y aquellas que pueden sufrir un cierto malestar emocional asociado a una adversidad de la vida cotidiana; . La eficacia diagnóstica de la escala es muy alta (82.5%) si se establece un punto de corte global de 20 puntos con área bajo la curva de .97. También esta escala resulta útil para planificar el tratamiento y las investigaciones clínicas.¹³

Además, por la novedad de la situación que se vivió durante pandemia el personal de salud del área de emergencia se encontró estudio que se realizó en el Hospital Policlínico Zacamil, se encontró estudios que se realizado en el año 2023 en la población de médicos de área de emergencia realizado en esta institución cual se evidencio la prevalencia 61.43% en médicos generales, en comparación de médicos especialista 38.46% de predominio sexo femenino , cual se encontraban en clasificación de estrés postraumática leve, con edad promedio de 48 años.

OBJETIVO GENERAL

Evidenciar la presencia actual de trastorno estrés postraumático, posterior a la pandemia de COVID 19, en el personal médico y de enfermería del Hospital Policlínico Zacamil.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la prevalencia de estrés postraumático posterior a la pandemia de COVID 19, en el personal médico y de enfermería del Hospital Policlínico Zacamil.
- Clasificar el estrés postraumático, posterior a la pandemia de COVID 19, en el personal médico y de enfermería del Hospital Policlínico Zacamil.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. Que permitió caracterizar la prevalencia del estrés postraumático en médicos y enfermeras de área de emergencia de Hospital Policlínico Zacamil posterior al periodo que comprendió la pandemia por el virus de COVID-19, a través de Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (EGS-R) del DSM-V. La EGS-R es una escala estructurada en formato tipo Likert de 0 a 3 de acuerdo con la frecuencia e intensidad con la que se presentan los síntomas. Está compuesto por 21 ítems, los cuales comprenden los criterios diagnósticos del DSM-V, categorizándose de la siguiente manera: 5 ítems que hacen referencia a los síntomas de reexperimentación (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); el rango de la escala global va de 0 a 63 puntos. Se considera un síntoma presente o es positivo cuando se puntúa con 2 puntos en el ítem que corresponde. Se tomó como referencia el diagnóstico o no del TEPT en función del DSM-V: cumplir al menos 1 síntoma de reexperimentación, 1 síntoma en evitación, 2 síntomas en alteraciones cognitivas/estado de ánimo negativo y 2 síntomas en aumento de la activación/reactividad psicofisiológica, o con un punto de corte de 20 puntos totales en la escala, se clasificaría correctamente al 100% de las personas que sufren un TEPT; además Permite discriminar entre las personas que presentan propiamente un TEPT y aquellas que pueden sufrir un cierto malestar emocional asociado a una adversidad de la vida cotidiana; . La eficacia diagnóstica de la escala es muy alta (82.5%) si se establece un punto de corte global de 20 puntos con área bajo la curva de 0.97. También esta escala resulta útil para planificar el tratamiento y las investigaciones clínicas.¹³

El Universo de estudio comprendió al personal de enfermería y médicos generales y especialistas en medicina interna, medicina familiar y cirugía general, que laboran durante el periodo de estudio en el Hospital Policlínico Zacamil y que se encuentren asignados al área de emergencia, que además brindaron atención de salud durante la

pandemia por COVID-19, independientemente el centro asistencial donde estuvieran destacados en ese momento. En total, se cuenta con 68 médicos contratados para el área de emergencia para brindar atención médica y 87 profesionales de enfermería distribuidos en área de emergencia adultos, pediátrica, incluyendo a los contratados por proyecto COVID". Correspondiendo un total de 155 profesionales de la salud que forman parte del personal que brinda atención en el área de emergencia de hospital policlínico zacamil. Se obtuvo la muestra utilizando la aplicación EpiInfo, de Centers for Disease Control and prevention (CDC). Con un muestreo a conveniencia. Se trabajó con una muestra de 110 personas, para un nivel de confianza del 95%, tomando en cuenta a aquellas que cumplieran con nuestros criterios de inclusión. entre los cuales se describen los siguientes; Que sea médico de profesión, incluyendo médicos generales, especialistas en medicina interna, especialistas en medicina familiar, especialistas en cirugía general; y que sea licenciatura en enfermería o auxiliar de enfermería, y que encuentre laborando actualmente en Hospital Policlínico zacamil, que se encuentre asignado a área de emergencia de Hospital Policlínico Zacamil, incluyendo emergencia COVID y no COVID, adultos y pediátrica, ambos sexos, hombres y mujeres; que brindó atención en salud durante el periodo de la pandemia COVID-19 (2019-2022), independientemente si realizó sus labores en instituciones de salud públicas o privadas. que no tenga estrés postraumático previamente diagnosticado y que acepten voluntariamente participar de la investigación y realizar el test de evaluación. Los datos fueron recolectados por medio el llenado del instrumento d Escala de gravedad de Trastorno de estrés postraumático DSM-V ,e la al personal de salud, médicos y enfermería, que cumpla con los criterios de inclusión, el cual fue de manera personal y completamente privada, que se encontraba rotando diferentes áreas de emergencia, máxima de emergencia, preparación de paciente, consultorios de emergencia, observación adultos y pequeña cirugía, emergencia pediátrica, durante el periodo del mes marzo a agosto del 2024. Se selecciono a los participantes de manera, sin distinción de sexo o edad, sin prejuicios étnicos, religiosos o políticos, sin ser influenciados por relaciones interpersonales existentes ni por cargos jerárquicos, siempre y cuando cumplan con los criterios de inclusión y se encuentren en listados como personal destacado en unidad de emergencia en el listado proporcionado por la

jefatura, evitando así sesgos de selección. El test se aplicó a cada uno de los participantes de manera personal y voluntaria, procurando que, en el momento de llenado de test, eviten el contacto con otros participantes, para evitar de esta manera la influencia indirecta que se pueda representar al momento de responder.

Además, se les permitió hacer uso de todo el tiempo necesario para finalizar satisfactoriamente el llenado del test, evitando generar presión por límites de tiempo y de esa manera evitar sesgos. Se verificó que los participantes hayan respondido a todos los ítems de la escala. Se tomará como positivo a Trastorno de estrés postraumático a aquella persona que cumpla con los criterios dispuestos en la escala de gravedad de Trastorno de Estrés postraumático del DSM-V, en sus diferentes categorizaciones y que cumpla con la puntuación requerida para diagnóstico según los términos del DSM-V. Y además llenando del consentimiento informado para garantizar los aspectos éticos de la investigación y de los participantes. Además, se informó que la investigación es con fines académicos y que los resultados únicamente serán presentados al comité evaluador; así mismo se llevó a cabo el registro con el llenado de un consentimiento informado previamente autorizado por el comité de ética, garantizando de esta forma principios éticos fundamentales de la investigación. El procesamiento de los datos recolectados se realizó a través de la escala aplicados a los participantes se realizará a través de un software estadístico de Microsoft Excel para obtener datos precisos. Se crearon tablas con bases de datos estadísticas que contenga valores de puntuación, basados en los indicadores las variables de estudios, posterior se presentaron gráficas con análisis de datos para dar a conocer de estadística descriptiva de los datos sobre la prevalencia del Trastorno de estrés postraumático en el personal de salud del Hospital Policlínico Zacamil posterior a la pandemia COVID -19.

RESULTADOS

Posterior a la recolección de los datos obtenidos a través de la aplicación de la Escala de Gravedad de síntomas de Estrés Postraumático del DSM-V, describimos las características demográficas de los participantes según las variables: edad, sexo y profesión (Tabla 1)

Para la variable Edad: Del total de profesionales en salud estudiados, presentaron una edad media total de 37 años, (Q1: 34, Q3: 42), la menor edad registrada fue de 28 años, frente a la mayor edad registrada de 57 años. De los cuales al clasificarlos según la EGS-R, encontramos que la edad media de aquellos que presentan Trastorno de Estrés Postraumático fue de 30 años, (Q1: 29, Q3: 33), con una edad mínima de 28 años y una máxima de 57 años. Para aquellos que presentan Malestar Emocional la menor edad registrada fue de 29 años, la mayor fue de 57 años con una edad media de 38 (Q1: 34, Q3: 42). Y Finalmente para aquellos que se catalogaron como Normal (Sin TEPT, ni Malestar Emocional), la edad media encontrada fue de 37 años, (Q1: 33.5, Q3: 46.5), con una edad mínima encontrada de 28 años y una máxima de 57 años.

Según el sexo, se estudiaron en total a 61 mujeres (55.45%) y 49 hombres (44.54%), se evidenció que la población femenina con TEPT representó un 1.8% del total de la población, siendo minoría en comparación con la población masculina detectada con TEPT que fue del 2.7%. Aquellos detectados con Malestar emocional, en su mayoría del sexo femenino con 46.24%, y los que se encuentran en categoría normal en caso de sexo femenino 7.25% y masculinos con 6.34%, con una diferencia mínima por sexo.

Ante la variable de nivel educativo/profesional, del 4.5% de profesionales detectados con TEPT según la aplicación de EGS-R, el 1.8% corresponde a personal médico, frente a 2.7% que corresponde a personal de enfermería.

El total de población diagnosticada con TEPT de 4.5%. Así, encontramos una prevalencia de TEPT en personal de salud de 4.55%.

Se destaca que el 81.8% de la población estudiada presentó algún tipo de Malestar Emocional detectado por presentar algún síntoma que comprenden los criterios de TEPT sin llegar a desarrollar TEPT. El 13.6% de la población en estudio no presentó síntomas relacionados a trastorno de estrés postraumático ni malestar emocional con respecto a TEPT, y fueron aquellos que se clasificaron como normales.

Tabla 1: Variables demográficas y clasificación según EGS-R

VARIABLE CLASIFICACION	EDAD N (Q1, Q3)	SEXO N° (%)	PROFESION MD N (%)	TOTAL, PARTICIPANTES POR CATEGORIA N° (%)
TEPT_a	30 (29, 33) máx. 56, min. 28	F=2 (1.8%) M=3 (2.7%)	2 (1.8%)	5 (4.5%)
ME	38 (34, 42) máx. 57, min. 29	F= 51 (46.24%) M=39 (35.44%)	59 (53.62%)	90 (81.8%)
NORMAL	37 (33.5, 46.5) máx. 56, min. 32	F=8 (7.25%) M=7 (6.34%)	7 (6.34%)	15 (13.6%)
POBLACION TOTAL	37 (34,42), máx. 57, min. 28	F= 61 (55.45%) M= 49 (44.54%)	68 (61.8%)	110 (100%)

a: Se categorizaron según puntuación igual o mayor a 20 pts. totales de la EGS-R y por presencia de síntomas: 1 reexperimentación - 1 evitación conductual/cognitiva - 2 alteración cognitiva y estado de ánimo negativo - 2 aumento y reactivación psicofisiológica.

TEPT: Trastorno de estrés postraumático, ME: Malestar emocional, F: Femeninos, M: Masculinos, MD: Médicos, Q: cuartil.

El 100% de aquellos a quienes se les detectó TEPT presentaron la mayoría de los síntomas que comprende la EGS-R, exceptuando en caso de los Síntomas de evitación conductual/cognitiva donde solo el 80% presentó esta categoría de síntomas, además hacemos notar que el 100% presentó una puntuación de 2 o más puntos, lo cual cataloga como síntomas positivos, en caso de presentación de síntomas disociativos.

Entre los que presentaron Malestar Emocional, predominaron los síntomas de reexperimentación con un 56.67% y en segundo lugar los síntomas de aumento y reactivación psicofisiológica con un 40%. Del total de población con Malestar emocional solo un 6.6% presento síntomas disociativos.

Los que se encontraron normales no presentaron síntomas disociativos.

Tabla 2. Presentación de Síntomas que comprenden criterios diagnósticos de TEPT en la población estudiada

VARIABLE	<i>Presentan síntomas de Reexperimentación N° (%)</i>	<i>Presentan Síntomas de evitación conductual/ cognitiva N° (%)</i>	<i>Presentan síntomas de Alteración cognitiva y Estado de ánimo negativo N° (%)</i>	<i>Presentan síntomas de Aumento y reactivación psicofisiológica N° (%)</i>	<i>Síntomas disociativos N° (%)</i>	POBLACION POR CATEGORIA
CATEGORIA						
TEPT	5 (100%)	4 (80%)	5 (100%)	5 (100%)	5 (100%)	5 (100%)
ME	51 (56.67%)	19 (21.1%)	11 (12.2%)	36 (40%)	6 (6.6%)	90 (100%)
NORMAL	1 (6.6%)	0	0	1 (6.6%)	0	15 (100%)

TEPT: Trastorno de estrés postraumático, ME: Malestar emocional.

DISCUSION DE RESULTADOS

La prevalencia de trastorno de estrés postraumático encontrada en este estudio (4.55%) en resto de comparación del personal de salud que atendió pacientes con COVID-19; experimentaron alteraciones psicológicas de estrés postraumático. Esta cifra, aunque inferior a la reportada en algunos estudios sobre otros tipos de trauma (E. Mosolovaa, D. Sosinb, S. Mosolov, 2021) muestra la necesidad de prestar atención a la salud mental de este grupo poblacional que brinda servicios asistenciales. El hecho de que la mayoría de los casos se hayan identificado en hombres (2.7 %, de 4.5%) contradice lo evidenciado en estudios anteriores donde se observó mayor presencia de estrés traumático en mujeres (Alina Danet Danet, 2021), sin embargo, esto podría deberse a las limitaciones de la escala utilizada, que está diseñada principalmente para detectar TEPT relacionado con violencia de género, violencia sexual y psicológica ante suponer un antecedentes de otro trastorno de base previamente sufrido la personal que no esté identificado puede influenciar en el desarrollo de trastorno de desarrollo de estrés postraumático postpandemia COVID-19. Aun así, es clara y notoria la predominancia de los síntomas de reexperimentación encontrados (56.67%), que traduce a malestar emocional relacionado a la pandemia por COVID-19 y que además indica que muchos profesionales reviven de manera intrusiva los eventos traumáticos, lo cual puede afectar significativamente su calidad de vida y su desempeño laboral tal como se menciona en otros estudios (Buğra İlhan, İlke Küpeli, 2022).

La principal limitante del estudio fue la diversidad de horarios rotatorios con los que los participantes contaban durante el periodo de recolección de datos, lo cual dificultó la obtención de los mismos en cuanto al tiempo, determinando la probabilidad de sesgo de memoria, sin embargo, el efecto de extrañeza que generó la pandemia por COVID-19 a nivel mundial y el efecto contextual, en el cual desde el primer momento tuvo impacto internacional en medios de comunicación y su gran impacto en la salud mundial sostenemos que, muy difícilmente podría ser olvidado por la población, sobre todo por personal de salud que brindó servicios asistenciales a la población durante el mismo; y la limitación ya antes mencionada, del instrumento mismo para la identificación específica de TEPT en contexto de pandemia.

A pesar de las limitantes, este estudio nos permitió identificar la prevalencia de trastorno de estrés postraumático en personal de estudio, además de la predominancia de malestar emocional actualmente existente, debido a la pandemia por COVID-19, demostrando la importancia de atender a estas necesidades de la vida del personal médico y de enfermería de Hospital Policlínico Zacamil, para mejorar su calidad de vida, ambiente laboral y calidad asistencial.

Si bien, el estudio no nos permitió identificar los factores de riesgo asociados con el desarrollo de TEPT, es posible que la carga de trabajo excesiva, la exposición directa a pacientes graves y la falta de recursos adecuados hayan contribuido a aumentar el riesgo en algunos profesionales de la salud. Estudios futuros deberían explorar en mayor profundidad la relación entre estos factores y el desarrollo de TEPT, teniendo como propósito brindar datos a nuevos estudios relacionados en cuanto a la salud mental del personal sanitario en nuestro país. Y recalcamos este estudio como futura fuente de datos de los cuales puede partir, una nueva investigación.

CONCLUSIONES

- La prevalencia de Trastorno de Estrés postraumático en personal de salud fue de 4.55%
- El 4.5% del personal de salud estudiado presento TEPT, el 81.8% presento algún tipo de Malestar Emocional y solo el 13.6% no presentaron síntomas asociados a TEPT o malestar emocional; los síntomas de reexperimentación son los que predominan en aquellos quienes presentaron malestar emocional.

RECOMENDACIONES

- Establecer estrategias de salud mental como la implementación de programas de intervención psicológica para el personal de salud, posterior a sucesos de tal magnitud sanitaria potencialmente traumáticos, como pandemias, para evitar el desarrollo de TEPT y disminuir el malestar emocional ocasionado por este.
- Enfocar las medidas de salud mental en la creación y mejora de programas de educación y capacitación para el personal de salud sobre el TEPT y sus consecuencias, así como sobre estrategias de afrontamiento y autocuidado, para la mejora de síntomas de reexperimentación de suceso traumático y mejorar la calidad de vida del personal de salud, dentro y fuera del ambiente laboral.
- Los profesionales de la salud que han experimentado trauma relacionado con la COVID-19 pueden beneficiarse de intervenciones psicológicas específicas, como la terapia cognitivo-conductual. Es importante ofrecer programas de apoyo psicológico a nivel institucional, que permitan a los profesionales de la salud compartir sus experiencias y buscar apoyo mutuo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramírez-Ortiz J, Castro-Quintero D, Lerma-Córdoba C, Yela-Ceballos F, Escobar-Córdoba F. Mental health consequences of the COVID-19 pandemic associated with social isolation. Colomb. J. Anesthesiol. [Internet]. 2020 Sep;7 [cited 2021 Feb 21]; 48(4). disponible en: <https://www.revcolanest.com.co/index.php/rca/article/view/93>
2. Pinazo-Hernandis S. Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos [Psychosocial impact of COVID-19 on older people: Problems and challenges]. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2020 Sep-Oct; 55(5):249-252. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7266768/>.
3. Orellana CI, Orellana LM. Predictores de síntomas emocionales durante la cuarentena domiciliar por pandemia de COVID-19 en El Salvador. Actual Psicol. 2020;34(128):103–20. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2215-35352020000100103
4. Salud mental y COVID-19: datos iniciales sobre las repercusiones de la pandemia, resumen científico 2 marzo de 2020 OMS, <https://news.un.org/es/story/2021/11/1500512>.
5. Criterios del DSM-V par el trastorno por estrés postraumático https://psicoterapeutas.com/trastornos/dsm5_criterios_tept.
6. A Rodríguez-Quiroga C Buiza MA Álvarez de Mon y J Quintero. ELSERVIER. COVID-19 y salud mental; 16 de enero de 2020. <https://articulosbibliograficos/1-s2.0-S0304541220303097-main.pdf>.
7. Ekaterina Mosolovaa, Dmitri Sosinb, Serguéi Mosolov. Estrés, ansiedad, depresión y agotamiento en trabajadores sanitarios de primera línea durante dos picos de COVID-19 pandemia, en Rusia, Investigación en Psiquiatría 306 (2021) 114226. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114226>.
8. Aymerich C, Pedruzo B, Pérez JL, Laborda M, Herrero J, Blanco. Efectos de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de los trabajadores de la salud, revisión sistemática y metaanálisis. Psiquiatría Europea, 65(1), e10, 1–8

9. Alina Danet Danet, Impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. Una revisión sistemática, *Medicina Clínica*, Volume 156, Issue 9, 2021, Pages 449-458, ISSN 0025-7753, <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.11.009>.
10. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.11.009>. D'Ettorre, G, Ceccarelli, G. Santinelli, L, Vassalini, P, Innocenti, G.P, Alessandri, F, Koukopoulos, A.E, Russo. Síntomas de TEPT en trabajadores de la salud que se enfrentan a la pandemia de COVID-19: una revisión sistemática. *Int.J. Environ. Res. Public Health* 2021, 18,601. <https://doi.org/10.3390/ijerph1802060>
11. Ferrán Bueno Mercedes, Barrientos Trigo Sergio, El impacto emocional de la epidemia de coronavirus en enfermería y otros profesionales de la salud. *Elservier.enfermería-clínica*31(2021)S34-35: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.006>
12. Serrano-Juárez, C. A., Vargas-Cabriada, D. S., de León-Miranda, M. Ángel, & García-Reyes, D. L. (2021). Prevalencia de síntomas de trastorno por estrés post-traumático en población adulta a dos y diez meses del inicio de la cuarentena por la COVID-19. *Escritos De Psicología - Psychological Writings*, 14(2), 63-72. <https://doi.org/10.24310/espsiescpsi.v14i2.12923>
13. Enrique Echeburúa, Pedro J. Amor, Belén Sarasua, Irene Zubizarreta, Francisco Pablo Holgado-Tello, José Manuel Muñoz: Escala de Gravedad de Síntomas Revisada (EGS-R) del Trastorno de Estrés Postraumático según el DSM5, propiedades psicométricas. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v34n2/art04.pdf>
14. Buğra İlhan, İlke Küpeli, Secondary traumatic stress, anxiety, and depression among emergency healthcare workers in the middle of the COVID-19 outbreak: A cross-sectional study, *The American Journal of Emergency Medicine*, Volume 52,2022, Pages 99-104,ISSN 0735-6757 <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2021.11.051>
15. Palomino Oré C., Huarcaya Victoria J., Trastornos por estrés debido a la cuarentena durante la pandemia por la COVID-19, *Horiz Med (Lima)* 2020; 20(4):e1218 <https://doi.org/10.24265/horizmed.2020.v20n4.10>

ANEXOS

Anexo N°1

Escala de gravedad de síntomas de Trastorno de estrés postraumático DSM-5

N°:	Fecha:	Sexo:	Edad:
Estado civil:	Profesión:	Situación laboral:	

1. SUCESO TRAUMÁTICO

Descripción: _____

Tipo de exposición al suceso traumático

<input type="checkbox"/>	Exposición directa
<input type="checkbox"/>	Testigo directo
<input type="checkbox"/>	Otras situaciones
<input type="checkbox"/>	Testigo por referencia (la víctima es una persona significativa para el sujeto)
<input type="checkbox"/>	Interviniente (profesional/particular que ha ayudado en las tareas de emergencias)

Frecuencia del suceso traumático

<input type="checkbox"/>	Episodio único
<input type="checkbox"/>	Episodios continuados (por ej., maltrato, abuso sexual)

¿Cuánto tiempo hace que ocurrió?: _____ (meses) / _____ (años)

¿Ocurre actualmente? No Sí (indíquese el tiempo transcurrido desde el último episodio): _____ (meses) / _____ (años)

¿Ha recibido algún tratamiento por el suceso sufrido? No Sí (especificar):

Tipo de tratamiento	Duración	¿Continúa en la actualidad?
<input type="checkbox"/> Psicológico	_____ (meses) / _____ (años)	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí
<input type="checkbox"/> Farmacológico	_____ (meses) / _____ (años)	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí

Exposición al suceso traumático en la infancia/adolescencia: No Sí

Revictimización a otro suceso traumático: No Sí

Secuelas físicas experimentadas: No Sí (especificar):

2. NÚCLEOS SINTOMÁTICOS

Colóquese en cada síntoma la puntuación correspondiente de 0 a 3 según la duración e intensidad del síntoma.

0	1	2	3
Nada	Una vez por semana o menos/Poco	De 2 a 4 veces por semana/ Bastante	5 o más veces por semana/ Mucho

Reexperimentación	
Ítems	Valoración
1. ¿Experimenta recuerdos o imágenes desagradables y repetitivas del suceso de forma involuntaria?	0 1 2 3
2. ¿Tiene sueños desagradables y recurrentes sobre el suceso?	0 1 2 3
3. ¿Hay momentos en los que realiza conductas o experimenta sensaciones o emociones como si el suceso estuviera ocurriendo de nuevo?	0 1 2 3
4. ¿Sufre un malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a situaciones o pensamientos/ imágenes que le recuerdan algún aspecto del suceso?	0 1 2 3
5. ¿Siente reacciones fisiológicas intensas (sobresaltos, sudoración, mareos, etc.) al tener presentes pensamientos/imágenes o situaciones reales que le recuerdan algún aspecto del suceso?	0 1 2 3

Puntuación en reexperimentación: ____ (Rango: 0-15)

Evitación conductual/cognitiva	
Ítems	Valoración
6. ¿Suele evitar personas, lugares, situaciones o actividades que provocan recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	0 1 2 3
7. ¿Evita o hace esfuerzos para alejar de su mente recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	0 1 2 3
8. ¿Procura evitar hablar de determinados temas que provocan recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	0 1 2 3

Puntuación en evitación: ____ (Rango: 0-9)

Alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo	
Ítems	Valoración
9. ¿Muestra dificultades para recordar alguno de los aspectos importantes del suceso?	0 1 2 3
10. ¿Tiene creencias o expectativas negativas sobre sí mismo, sobre los demás o sobre el futuro?	0 1 2 3
11. ¿Suele culparse a sí mismo o culpar a otras personas sobre las causas o consecuencias del suceso traumático?	0 1 2 3
12. ¿Experimenta un estado de ánimo negativo de modo continuado en forma de terror, ira, culpa o vergüenza?	0 1 2 3
13. ¿Se ha reducido su interés por realizar o participar en actividades importantes de su vida cotidiana?	0 1 2 3
14. ¿Experimenta una sensación de distanciamiento o de extrañeza respecto a las personas que lo rodean?	0 1 2 3
15. ¿Se nota limitado para sentir o expresar emociones positivas (por ejemplo, alegría, satisfacción o sentimientos amorosos)?	0 1 2 3

Aumento de la activación y reactividad psicofisiológica	
Ítems	Valoración
16. ¿Suele estar irritable o tener explosiones de ira sin motivos aparentes que la justifiquen?	0 1 2 3
17. ¿Muestra conductas de riesgo (comida descontrolada, conducción peligrosa, conductas adictivas, etc.) o autodestructivas?	0 1 2 3
18. ¿Se encuentra en un estado de alerta permanente (por ejemplo, pararse de forma repentina para ver quién está a su alrededor, etc.) desde el suceso?	0 1 2 3
19. ¿Se sobresalta o se alarma más fácilmente desde el suceso?	0 1 2 3
20. ¿Tiene dificultades de concentración, por ejemplo, para seguir una conversación o al atender a sus obligaciones diarias?	0 1 2 3
21. ¿Muestra dificultades para conciliar o mantener el sueño o para tener un sueño reparador?	0 1 2 3

Puntuación en activación/reactividad psicofisiológica: _____ (Rango: 0-18)

Puntuación total de la gravedad del TEPT: _____ (Rango: 0-63)

3. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Síntomas disociativos	
Ítems	Valoración
1. ¿Al mirarse en un espejo se siente como si realmente no fuera usted?	0 1 2 3
2. ¿Siente como si su cuerpo no le perteneciera?	0 1 2 3
3. ¿Siente que las cosas que le ocurren son una especie de fantasía o sueño?	0 1 2 3
4. ¿Percibe al resto de las personas como si no fueran reales?	0 1 2 3

Presencia de, al menos, dos síntomas disociativos: Sí No

Presentación demorada del cuadro clínico (al menos, 6 meses después del suceso)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
--	--