Descargado el: 5-11-2026 ISSN 1727-897X

ARTÍCULO ORIGINAL

Estado psicológico del personal sanitario en atención directa a personas contagiadas de COVID-19

Psychological state of health personnel in direct care of people infected with COVID-19

Eduardo Veloso Pérez[1] Sheila Y. Collera Rives[2] Ariadna Veloso Rodríguez[3] Alexis Lorenzo Ruiz[4]

[1] Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus, Cuba
[2] Policlínico Comunitario Área Norte Tipo 3, Sancti Spíritus, Sancti Spíritus, Cuba
[3] Universidad José Martí Pérez, Sancti Spíritus, Sancti Spíritus, Cuba
[4] Universidad de La Habana, Cuba

Cómo citar este artículo:
Veloso-Pérez E, Collera-Rives S, Veloso-Rodríguez A, Lorenzo-Ruiz A. Estado psicológico del personal sanitario en atención directa a personas contagiadas de COVID-19. **Medisur** [revista en Internet]. 2020 [citado 2026 Nov 5]; 18(5):[aprox. 5 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4871

Resumen

Fundamento: la atención a los profesionales sanitarios y personal de apoyo que están en la primera línea de asistencia 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 descriptivo, con 52 trabajadores de la salud que cumplieron su período de aislamiento, en un centro habilitado para esta actividad en la provincia Sancti Spíritus. Para identificar necesidades de apoyo psicológico se utilizó el Cribado en personal de salud trabajando con sospechosos y enfermos de COVID-19; para la identificación de impactos emocionales, se empleó la Lista de chequeo, 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; aunque la ansiedad destacó como estado común para todos los profesionales encuestados. De las cuatro dimensiones exploradas por el Cuestionario de Estrés Traumático Secundario, los recursos personológicos fueron los que prevalecieron (12,02 %).
Conclusión: 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; en ningún caso, dicha ansiedad estuvo relacionada con reacciones motivadas por el trabajo realizado.

Palabras clave: Infecciones por coronavirus, salud laboral, técnicas psicológicas, estrés psicológico, hospitales de aislamiento

Abstract

Background: the care of health professionals and support personnel who are on the first line of assistance to patients and suspects of COVID-19, occupies health psychologists, in response to the strategy developed by the Republic of Cuba Ministry of Public Health.
Objective: to identify the psychological state of health workers when they leave the first line of work with patients with COVID-19.
Methods: a descriptive study was carried out with 52 health workers who completed their period of isolation, in a center authorized for this activity in the Sancti Spíritus province. To identify needs for psychological support, Screening was used in health personnel working with suspects and patients with COVID-19; To identify emotional impacts, the checklist, the Secondary Traumatic Stress Questionnaire and the semi-structured interview were used.
Results: there were no warning signs suggesting the need for specialized psychological care; although anxiety stood out as a common state for all the professionals surveyed. Of the four dimensions explored by the Secondary Traumatic Stress Questionnaire, personological resources were the ones that prevailed (12.02%).
Conclusion: the health personnel who worked directly in the care of people infected with COVID-19, upon leaving this first line of care, expressed anxiety associated with the fact of continuing in isolation and the desire to meet again with the family; in no case was said anxiety related to reactions motivated by the fulfilled work.

Key words: Coronavirus infectious, occupational health, psychological techniques, psychological techniques, hospital, isolation

Aprobado: 2020-10-28 11:27:02

Correspondencia: Eduardo Veloso Pérez. Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus. Sancti Spíritus, Cuba eveloso@infomed.sld.cu

INTRODUCCIÓN

En diciembre de 2019, se informaron casos de neumonía potencialmente mortal en Wuhan, provincia de Hubei, China. Para 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 del 8 de junio de 2020, en el mundo se registraban 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, y 83 fallecidos. En la provincia Sancti Spíritus se recogen 68 casos y 4 fallecidos.[2]

Las cifras muestran 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, 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 7 346 artículos y documentos publicados en revistas nacionales e internacionales en relación con el coronavirus, 36 responden a las palabras clave “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 el documento *La psicología de la salud en el enfrentamiento a la COVID-19*, circulado a los grupos provinciales de Psicología, hace referencia a 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, la infección de sus 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]

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, han motivado a realizar esta investigación, 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 realizó un estudio descriptivo, transversal, con los 52 trabajadores de la salud de la provincia Sancti Spíritus, los cuales laboraron en la primera línea de atención a personas contagiadas de la COVID- 19. El trabajo de campo fue realizado durante el periodo de aislamiento que debieron cumplir en el centro turístico Rancho Hatuey, habilitado para esta actividad, en el mes de mayo de 2020.

Se analizaron las variables: sexo (femenino, masculino), edad (en grupos etarios: menos de 30 años, 30-50 años, más de 50 años), años de experiencia (1-3 años, 4-10 años, más de 10 años), profesión (médico, enfermero, estomatólogo, psicólogo, paramédico), necesidad de apoyo psicológico, impacto emocional.

Métodos de investigación: se utilizaron tres instrumentos de investigación; dos de ellos orientados en la Estrategia para la prevención y apoyo psicológico a los profesionales y personal de salud para la seguridad psicológica, emitida por el MINSAP para el enfrentamiento a la COVID-19: 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; y 3) Cuestionario de Estrés Traumático Secundario (CETS), validado para 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.

A todos los participantes se les tomó el consentimiento informado para su participación en el estudio.

El trabajo forma parte de un proyecto del Grupo Provincial de Psicología de Sancti Spíritus, Cuba.

RESULTADOS

En la población estudiada predominó el sexo masculino y el rango de edad de 30 a 50 años. Respecto a la profesión, se distribuyeron en 19 médicos, 14 paramédicos, 13 Licenciados en Enfermería, 5 Estomatólogos y 1 Psicólogo; 28 tenían más de 10 años de experiencia. Al interpretar el instrumento de Cribado para la identificación de necesidad de apoyo psicológico, no se encontraron personas necesitadas de ayuda psicológica. Fue llamativo como la ansiedad es común a todas las personas, pues indicaron en el ítem 13 del instrumento que se han notado ansiosos, angustiados. (Tabla 1).

Tabla 1. Datos generales del personal de salud estudiados

Sexo		Edad			Años de experiencia			Profesión					Promedio Cribado
M	F	-30	30-50	+50	1-3	4-10	+10	Médicos	Enfermeros	Estomatólogos	Psicólogos	Paramédicos	
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 aplicación de 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. Una señal: 50 personas con ansiedad

2. Dos señales: 1 personas (ansiedad y tristeza)

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

Personas con señales de alarma relevante:

Una señal: 5 personas (1 con actitud hipercrítica; 1 con trastorno del sueño; 3 con descontrol de la tensión arterial).

Las respuestas también sugirieron que la afectación por esferas, evaluada por la Lista de chequeo, fue muy baja, siendo la ansiedad el síntoma referido por la totalidad de estas personas.

Los resultados del Cuestionario de Estrés Traumático Secundario (Tabla 2) indicaron, en sentido general, que estos trabajadores presentaban muy pocas manifestaciones de estrés secundario a su trabajo con personas contagiadas por la COVID-19. Los porcentajes de respuestas en las 4 dimensiones del cuestionario son muy bajos, aunque fue posible observar la prevalencia de los recursos personológicos (12,02 %) respecto al resto. En las respuestas de 26 trabajadores se refirió que, cuando atienden a alguien piensan que podrían ser ellos, o que eso mismo le podría suceder a alguien cercano. Hubo 25 que expresaron la posibilidad de contagiarse con los sentimientos experimentados por sus pacientes; mientras que otros 12 respondieron que cuando terminan una intervención, creen sentir como propia la angustia manifestada por su paciente.

El 4,28 % tuvo respuestas predictoras de síndrome de trauma secundario (solo 67 respuestas predictoras de manifestaciones de estrés secundario en esta dimensión de 1 560 posibles a responder por el total de participante). Una (1) persona expresó que el trabajo la desajusta emocionalmente; otra que se siente agotada física y mentalmente; y dos (2), que les

cuesta trabajo concentrarse.

El 1,20 % tuvo respuestas (15 respuestas de 1248 posibles) predictores de consecuencias de estrés traumático secundario. Las consecuencias manifestadas fueron: 7 sufrían malestares estomacales desde hacía algún tiempo; 3 padecían dolores de cabeza frecuentes; 2 habían tenido problemas recientes con la pareja; una (1) persona había sentido la necesidad de aislarse con frecuencia; otra (1), frecuentemente sufría erupciones o lesiones en la piel sin explicación aparente; y una (1) tercera, desde que trabajaba en este servicio, aumentó su necesidad de consumir bebida, tabaco u otro tipo de sustancias (en este caso tabaco).

El 8,36 % de sus respuestas estuvieron en correspondencia con la dimensión antecedentes organizacionales (113 de 1 352 posibles respuestas predictoras de estrés en esta dimensión). Las más representativas fueron tener que trabajar tantas horas seguidas (20 respuestas); considerar que cuando el familiar o el paciente es también trabajador de emergencias resulta incómodo realizar su trabajo (14 respuestas); y que, cuando se recibe un aviso, la presión por llegar en el menor tiempo posible es muy grande (10 respuestas).

Tabla 2. Predictores de estrés traumático secundario

Dimensiones	Total de respuestas predictores de estrés secundario	
	Número	Porciento
Síndrome de trauma secundario	67	4,28
Antecedentes organizacionales	113	8,36
Recursos personológicos	125	12,02
Consecuencias	15	1,20

Fuente: Cuestionario de Estrés Traumático Secundario.

DISCUSIÓN

Fue llamativo como la ansiedad es común a todas las personas, pues los encuestados indicaron, mediante uno de los instrumentos aplicados, 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 fue referido en las entrevistas. Así mismo, la afectación por esferas se mostró muy baja, y fue también la ansiedad el síntoma referido por la totalidad de estas personas.

En Cuba, un trabajo realizado en la provincia de Holguín propone un protocolo para la atención psicológica a distancia al personal de la salud, elaborado e implementado por psicólogos de ese territorio, liderados desde el Grupo de Neuropsicología del Hospital Lucía Íñiguez Landín. En el presente artículo, el diagnóstico realizado a los profesionales de la salud que se encontraban laborando en la primera línea de atención a pacientes con COVID-19, mediante los instrumentos ya referidos, evidenció que las personas identificadas con necesidades de atención psicológica, mediante el instrumento de cribado en particular, generaron más llamadas que las que no tenían esa necesidad, lo que habla a favor de la eficacia de este; así mismo, las señales de alarma de nivel leve fueron las

más frecuentes.[5]

Respecto a los resultados del Cuestionario de Estrés Traumático Secundario, estudios similares se han realizado en otras partes del mundo, donde pudimos encontrar resultados divergentes.

En China, un estudio transversal realizado en 1 257 trabajadores de la salud, en 34 hospitales equipados con clínicas de fiebre o salas para pacientes con COVID-19 en múltiples regiones de esa nación, una proporción considerable de ellos informó haber experimentado síntomas de depresión, ansiedad, insomnio y angustia, especialmente las mujeres, las enfermeras de 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]

En Europa, otro estudio observó hallazgos como la escasez de protección y el gran número de contagiados; el temor al contagio por parte de los trabajadores, precisamente por no contar con los medios de protección requeridos para su trabajo.[7]

Siguiendo esta tendencia, Ricci Cabello y 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, y encontraron 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 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 llevados 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]

Los resultados de la presente serie 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 sus recursos humanos, el alto reconocimiento de la sociedad a su trabajo, la seguridad y medios de protección disponibles, así como los aspectos actitudinales de nuestros trabajadores de la salud, situación que difiere a la encontrada por estudios similares.[4,5,7]

Para nada significan estos datos un reflejo de criterios psicopatológicos inherentes a la etapa aguda en situaciones críticas, ni llegan a ser propios del estrés traumático secundario.[9]

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 requieran atención psicológica especializada, aunque manifestó ansiedad asociada al hecho de continuar en aislamiento, y al deseo de reencontrarse con la familia. No se evidencian criterios psicopatológicos inherentes a la etapa aguda en situaciones críticas, ni llegan a ser propios del estrés traumático secundario.

Conflicto de intereses:

Los autores no refieren conflictos de intereses.

Contribución de los autores:

Eduardo Veloso Pérez: trabajó en la concepción y diseño del estudio, búsqueda y análisis de documentos, referencias bibliográficas, valoración de las evidencias de investigaciones sobre el estado psicológico del personal sanitario en atención directa a personas contagiadas de COVID-19, y en la preparación del manuscrito.

Sheila Y. Collera Rives: aplicación de los instrumentos de investigación al personal sanitario en su período de cuarentena al salir de la línea directa de trabajo con contagiados de COVID-19 y en la preparación del manuscrito.

Ariadna Veloso Rodríguez: búsqueda y análisis de documentos, referencias bibliográficas, valoración de las evidencias de investigaciones sobre el estado psicológico del personal sanitario en atención directa a personas contagiadas de COVID-19, y en la preparación del manuscrito.

Alexis Lorenzo Ruiz: preparación del manuscrito y revisión final del informe de investigación.

Financiación:

Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Adhikari SP, Meng S, Wu Y, Mao Y, Ye R, Wang Q, et al. A Literature Review of 2019 Novel Coronavirus During the Early Outbreak Period: Epidemiology, Causes, Clinical Manifestation and Diagnosis, Prevention and Control. Infect Dis Poverty. 2020 ; 9 (29): 1-12.

2. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19): situation Report, 141 [Internet]. Geneva: WHO; 2020. [cited 4 Oct 2020] Available from: https://apps.who.int/iris/handle/10665/332390.

3. Gutiérrez A, Cruz AY, Zaldivar E. Gestión de seguridad psicológica del personal sanitario en situación de emergencia por COVID-19 en el entorno hospitalario o de aislamiento. Rev Cubana Enferm [revista en Internet]. 2020 [cited 28 Oct 2020] ; 36 (2): [aprox. 40p]. Available from: http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/download/3704/556.

4. Dai Y, Hu G, Xiong H, Qiu H, Yuan X. Psychological impact of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak on healthcare workers in China [Internet]. UK: Europe PMC; 2020. [cited 28 Oct 2020] Available from: https://europepmc.org/article/ppr/ppr116085#free-full-text.

5. Gutiérrez A, Cruz A, Sánchez A, Pérez G, Cribeiro L, Peña N, 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 [revista en Internet]. 2020 ; 10 (2): [aprox. 20p]. Available from: http://www.revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/865/868.

6. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. JAMA Netw Open. 2020 ; 3 (3): e203976.

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 [Internet]. Santiago de Chile: Emol; 2020. [cited 10 Oct 2020] Available from: https://www.emol.com/noticias/Internacional/2020/03/29/981310/Trabajadores-salud-coronavirus.html.

8. Ricci I, Ruiz I. El impacto de la pandemia por COVID-19 sobre la salud mental de los profesionales sanitarios [Internet]. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública; 2020. [cited 28 Oct 2020] Available from: https://www.easp.es/web/coronavirusysaludpublica/el-impacto-de-la-pandemia-por-covid-19-sobre-la-salud-mental-de-los-profesionales-sanitarios/.

9. Lorenzo A, Guerrero EA. Afectaciones psicológicas en Personal de Primera Respuesta: ¿Trastorno por Estrés Postraumático o Estrés Traumático Secundario?. Revista Puertorriqueña de Psicología. 2017 ; 28 (2): 252-65.