

Estrés postraumático en el cuidador primario de pacientes postcovid-19

Post-traumatic stress in the primary caregiver of postcovid-19 patients

Hernández Cortez Yanheli¹, Marco Vinicio Moreno Contreras², Juan Ramón Ruiz Carlo², Osmar Antonio Jaramillo-Morales³

¹Residencia de Medicina Familiar, Hospital General de Zona con Medicina Familiar Número 2 del Instituto Mexicano del Seguro Social, C. P. 36650 Irapuato, Guanajuato.

²Hospital General de Zona con Medicina Familiar Número 2 del Instituto Mexicano del Seguro Social, C. P. 36650 Irapuato, Guanajuato

³Departamento de Enfermería y Obstetricia, División de Ciencias de la Vida, Campus Irapuato-Salamanca, Universidad de Guanajuato.

Irapuato, Guanajuato, México.

yanheli.hc@hotmail.com

Resumen

La covid-19 no solo causó estragos a nivel médico y en la salud física, sino también se han identificado grandes problemas relacionados con la salud mental en los pacientes y familiares, principalmente en el cuidador primario. El objetivo del presente estudio fue evaluar el estrés postraumático en el cuidador primario de pacientes postcovid-19 en el HGZ MF 2 de Irapuato, Guanajuato de febrero 2022-febrero 2023. Estudio observacional, descriptivo, prospectivo y transversal, en la sala de espera de los consultorios de medicina familiar del HGZ MF 2, se seleccionó por muestreo simple aleatorizado a una muestra de 345 pacientes, a los cuales se les aplicó la Escala de Trauma de Davidson. En base al puntaje propuesto como punto de corte no se encontró en los cuidadores primarios estrés postraumático, y dentro de la escala de gravedad fue muy baja siendo la mayor de 68 puntos y la frecuencia en 10 puntos o menos. Estos resultados sugieren que la población estudiada demostró que no tenían presencia de estrés postraumático, esto puede ser influenciado por la temporalidad en la que se aplicó la escala, por lo tanto, nos define que el estrés postraumático que se registró en otros estudios dentro de los primeros 10 meses no continua a largo plazo y los cuidadores primarios son capaces de superar el estrés postraumático mejorando su calidad de vida.

Palabras clave: Salud mental; calidad de vida; familiares.

Abstract

Covid-19 not only caused havoc on a medical level and on physical health, but also major problems related to mental health have been identified in patients and family members, mainly in the primary caregiver. The objective of the present study was to evaluate post-traumatic stress in the primary caregiver of postcovid-19 patients in the HGZ MF 2 of Irapuato, Guanajuato from February 2022 to February 2023. Observational, descriptive, prospective and cross-sectional study, in the waiting room of In the family medicine offices of the HGZ MF 2, a sample of 345 patients was selected by simple random sampling, to whom the Davidson Trauma Scale was applied. Based on the score proposed as a cut-off point, no post-traumatic stress was found in the primary caregivers, and within the severity scale it was very low, with the highest being 68 points and the frequency being 10 points or less. These results suggest that the population studied demonstrated that they did not have the presence of post-traumatic stress, this may be influenced by the temporality in which the scale was applied, therefore, it defines us that the post-traumatic stress that was recorded in other studies within the The first 10 months does not continue in the long term and primary caregivers are able to overcome post-traumatic stress by improving their quality of life.

Key words: Mental health; quality of life; relatives.

Introducción

La enfermedad por coronavirus 2019 (covid-19) fue una pandemia que afectó aspectos mentales, físicos y sociales de la salud. Se continúan realizando investigaciones en todo el mundo hasta la fecha en un esfuerzo por comprender mejor las complicaciones del Long-covid o Postcovid-19 (Huang *et al.*, 2020). El síndrome respiratorio agudo severo Coronavirus 2 (SARS CoV-2) fue nombrado por el Comité Internacional de Taxonomía de Virus (ICTV) al tener una similitud del 82% con el SARS CoV humano 1 y 89% con el SARS-



like CoVZXC21 del murciélago (Wu C., Chen X. *et al.*, 2020). La principal manifestación es pulmonar, se publicaron múltiples artículos de la sintomatología con los porcentajes aproximados en estos pacientes, destacando: fiebre (98.6%), astenia (69.6%), tos seca (81.1%), disnea (39.8%) (Zhou *et al.*, 2020). Actualmente nuestra mejor manera de ver al paciente con covid-19 no es por sintomatología ya que la cantidad de síntomas han sido muy variados, por ello se clasifica por gravedad, leve (la mayoría de los casos que solo tienen síntomas compatibles con la infección, pero sin presencia de disnea), moderada (se destaca por los síntomas generales más disnea y taquipnea, estos son pacientes que se deben vigilar por la probabilidad de gravedad), severa (se presenta con síndrome de dificultad respiratoria aguda, sepsis y choque séptico con exacerbación de todos los síntomas principalmente la disnea, taquipnea y fiebre) y crítica (cuando tenemos datos de disfunción multiorgánica) (Shereen *et al.*, 2020).

Se hicieron estudios en aquellos que eran cuidadores primarios pagados por la familia, fueron encuestas virtuales a nivel internacional, tuvieron un resultado interesante ya que experimentaron desagradables experiencias físicas, psicológicas o sociales, siendo no diferente a lo demostrado en otros artículos de los cuidadores familiares, ya que los trastornos del sueño, la fatiga y el autocuidado inadecuado se reconocen como problemas comunes de salud física, también lidian con ansiedad, depresión, apatía, decepción, soledad y aislamiento debido a la reducción de las interacciones sociales y la exclusión social mientras brindan ese cuidado, por lo tanto, los lleva aún mala calidad de vida (Tok T. and Tatar G. *et al.*, 2017).

El trastorno de estrés postraumático (TEPT) se define como una reacción emocional intensa ante un suceso traumático, presentando alteración del sentido, la conciencia o la conducta, que amenaza el bienestar o la vida del individuo, consiste principalmente en que el paciente revive y reacciona a esta experiencia con miedo e impotencia, por una adaptación insatisfactoria del evento, por lo tanto, le causa disfunción comportamental, psicológica y biológica, esto les puede causar una experimentación del evento traumático (Hassan S. *et al.*, 2020). La población mundial está expuesta a eventos traumáticos durante toda su vida, sin embargo, no todas las personas desarrollan (TEPT), la incidencia a lo largo de la vida es de un 9-15%, con una prevalencia estimada de 3.9% en la población general y un 5.6% entre aquellos expuestos al trauma (Doremalen *et al.*, 2020).

Algo muy importante del TEPT son las comorbilidades asociadas que pueden ser tanto físicas y/o psicológicas, y se debe tomar en cuenta que 2/3 de los pacientes presentan al menos otros dos trastornos médicos o físicos como: enfermedades cardiovasculares, gastrointestinales, diabetes mellitus, fatiga crónica y fibromialgia; sin olvidar que hasta un 75% se pueden asociar a un trastorno psiquiátrico como: trastornos obsesivos compulsivos, fobia social, trastorno depresivo mayor, trastorno de ansiedad generalizada, trastornos relacionados a sustancias, agorafobia y trastornos de somatización. Por estas razones los pacientes con TEPT presentan un riesgo mayor de ideación suicida, conducta violenta y de autolesionarse (Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica *et al.*, 2020). En este contexto, el objetivo de la presente investigación fue demostrar la presencia de estrés postraumático en el cuidador primario de pacientes Postcovid-19 en el HGZ MF 2 de Irapuato, Guanajuato de febrero 2022 - febrero 2023.

Materiales y Métodos

Se realizó un estudio de enfoque descriptivo, transversal simple y observacional. La muestra estuvo constituida de 345 cuidadores primarios de pacientes postcovid-19. Se les aplicó un cuestionario: Instrumento de Escala de Trauma de Davidson. El cuestionario de recolección de datos, posterior al consentimiento informado. El cuestionario fue anónimo. Dicho cuestionario se realizó en la sala de espera de la consulta externa de medicina familiar. Los datos fueron vaciados a una base de datos en Excel para su análisis y presentación, para posteriormente realizar una base de datos en el SPSS IBM 26 en forma de frecuencias y porcentajes. El estudio se realizó conforme a las normas éticas de la Declaración de Helsinki y fue aprobado por comité de ética en Investigación 10038 y el Comité Local de Investigación en Salud 1003 del Instituto Mexicano del Seguro Social HGZ MF 2, Irapuato, Guanajuato, con número de folio: F-2023-1003-010.

Análisis estadístico

Los resultados se capturarán en hoja de Excel, para posterior realizar una base de datos en el SPSS IBM 26, para realizar estadística descriptiva de tipo frecuencias y porcentajes, (media y desviación estándar en caso de distribución normal; mediana).



Resultados

La media de edad fue de 46 años DE ± 15.7 años, el 50% de encuestados fueron de sexo masculino. La mayoría de los cuidadores primarios, tienen un índice de masa corporal de casi el 50% que corresponde a la categoría de sobrepeso, el rango mayor fue obesidad grado 1. Los pacientes en su mayoría tienen un grado de estudios de preparatoria con un 37.5%, 28.7% de cuidadores que tenían licenciatura. 50% de los cuidadores primarios estaba casado. Solo el 24 % tiene diabetes mellitus y el 27% tiene hipertensión arterial. el 36% de los cuidadores primarios estaban desempleados. El 74% de los cuidadores primarios no tienen ingesta alcohólica importante.

En el presente estudio demostró los cuidadores primarios de pacientes postcovid-19 exhiben síntomas de ansiedad (26%), el 13% síntomas de depresión y un 60% con algún síntoma de estrés, que es el punto que más llama la atención, porque los pacientes no se diagnosticaron con TEPT.

Con base en el puntaje propuesto como punto de corte no se encontró en los cuidadores primarios estrés postraumático, y dentro de la escala de gravedad fue muy baja siendo la mayor de 68 puntos y la frecuencia en 10 puntos o menos (Tabla 1).



Tabla 1. Correlación de variables con la frecuencia y gravedad del estrés postraumático.

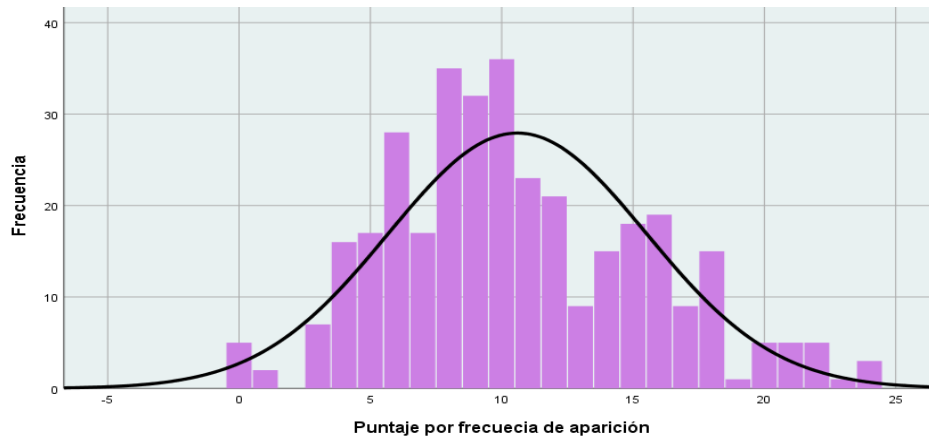
		Escala de trauma de Davidson frecuencia	Escala de trauma de Davidson gravedad	
Chi cuadrada	Sexo	Coefficiente de correlación	0.134	0.136
		Sig. (bilateral)	0.013	0.011
		N	344	344
	Edad	Coefficiente de correlación	0.08	0.09
		Sig. (bilateral)	0.139	0.096
		N	344	344
	Rango de edad	Coefficiente de correlación	0.075	0.096
		Sig. (bilateral)	0.165	0.075
		N	344	344
	Índice de Masa Corporal	Coefficiente de correlación	0.028	0.048
		Sig. (bilateral)	0.599	0.373
		N	344	344
	Grado de estudios	Coefficiente de correlación	-0.137	-0.1
		Sig. (bilateral)	0.011	0.063
		N	344	344
	Estado civil	Coefficiente de correlación	0.126	0.126
		Sig. (bilateral)	0.019	0.019
		N	344	344
	Diabetes mellitus	Coefficiente de correlación	0.085	0.068
		Sig. (bilateral)	0.117	0.207
		N	344	344
	Hipertensión arterial sistémica	Coefficiente de correlación	0.067	0.112
		Sig. (bilateral)	0.214	0.038
		N	344	344
	Empleo	Coefficiente de correlación	-0.141	-0.091
		Sig. (bilateral)	0.009	0.092
		N	344	344
Ingesta alcohólica	Coefficiente de correlación	-0.063	0.012	
	Sig. (bilateral)	0.24	0.818	
	N	344	344	
Ansiedad	Coefficiente de correlación	0.243	0.207	
	Sig. (bilateral)	0	0	
	N	344	344	
Depresión	Coefficiente de correlación	0.238	0.242	
	Sig. (bilateral)	0	0	
	N	344	344	
Estrés	Coefficiente de correlación	0.147	0.150	
	Sig. (bilateral)	0.006	0.005	
	N	344	344	

N: Número de pacientes

Fuente: Elaboración propia

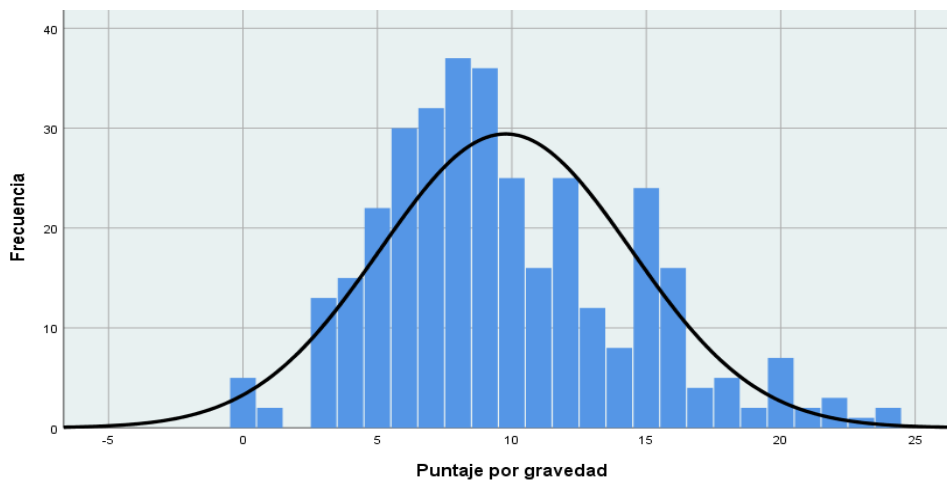


Se muestra una de las subescalas de la Escala de Davidson para estrés postraumático, donde se muestra que es muy similar a una distribución normal, al solo compararla con una curva de normalidad, teniendo con mayor frecuencia el puntaje de 10 (frecuencia de 36) y menor en los puntajes de 19 y 23. Solo 5 cuidadores primarios determinaron que no habían tenido ni un solo día sensación de estrés postraumático en la semana previa, mientras en su contra parte, lo que han tenido de forma recurrente fueron 3 cuidadores primarios (Grafica 1).



Gráfica 1. Frecuencia.
Fuente: Elaboración propia

Subescala de la Escala de Davidson para estrés postraumático, donde se muestra que es muy similar a una distribución normal, al solo compararla con una curva de normalidad, teniendo con mayor frecuencia el puntaje de 8 (frecuencia de 37) y menor en el puntaje de 23. Solo 5 cuidadores primarios determinaron que no habían tenido ni un solo día sensación de estrés postraumático en la semana previa, por lo tanto, tampoco un grado de gravedad, mientras en su contra parte, lo que han tenido de forma recurrente y muy grave fueron 2 cuidadores primarios (Grafica 2).



Gráfica 2. Gravedad.
Fuente: Elaboración propia

Discusión

El presente estudio demostró que los cuidadores primarios de pacientes postcovid-19 no presentaron la presencia de TEPT, sin embargo, mostraron síntomas de estrés, ansiedad y depresión. A comparación de los pocos estudios que hay publicados a nivel mundial que reportaron un 33% de presencia de TEPT. En los estudios más amplios se encontraron datos de depresión y ansiedad de 35 al 75% de la población de estudio, con gran afectación a la vida diaria del cuidador lo cual se ha relacionado con la gravedad del TEPT y la presencia a largo plazo de este (Olivo Torres. *et al.*, 2022). Estas discrepancias en los resultados se pueden deber al tiempo en el cual se realizaron las encuestas, porque en los estudios similares se realizaron las encuestas dentro de los primeros 2 a 10 meses del diagnóstico de covid-19 del familiar, mientras que nuestras encuestas fueron a los 24 meses.

Conclusiones

Los resultados sugieren que los cuidadores primarios de pacientes postcovid-19 no tenían presencia de estrés postraumático, pero exhibieron síntomas psicológicos.

Referencias

1. Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica. Aviso Epidemiológico: CONAVE (2020) COVID-19, Gobierno de México.
2. Doremalen, N., Morris D., Holbrook M., Gamble A., Williamson B., Tamin A., Harcourt J. (2020). Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. *N Engl J Med*; 382:1564-1567 DOI: 10.1056/NEJMc2004973.
3. Hassan S., Sheikh F., Jamal S., Jude K., Ezeh J. and Akhtar A. (2020). Coronavirus (COVID-19): A Review of Clinical Features, Diagnosis, and Treatment. *Cureus*;12(3): e7355. doi:10.7759/cureus.7355.
4. Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*; 395: 497–506. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5).
5. Olivo Torres, R., García-Santamaría, M., Arias-Córdova, V., Viteri Rodríguez, J. (2022). Covid-19 epidemiology in pediatric patients from Ecuador. *AVFT*; 41(1):8-12. DOI: 10.5281/zenodo.6370060.
6. Shereen, M., Khan, S., Kazmi, A., Bashir, N. and Siddique, R. (2020). COVID-19 infection: origin, transmission, and characteristics of human coronaviruses, *J. Adv. Res*; 24: 91-98. <https://doi.org/10.1016/j.jare.2020.03.005>
7. Tok, T. and Tatar G. (2017). Structures and Functions of Coronavirus Proteins: Molecular Modeling of Viral Nucleoprotein. *Int J Virol Infect Dis*;2(1): 001-00.
8. Wu C., Chen X., Cai Y., Xia J., Zhou X., Xu S. (2020). Risk Factors Associated With Acute Respiratory Distress Syndrome and Death in Patients With Coronavirus Disease Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA Intern Med*. May 11;e201429.. doi:10.1001/jamainternmed.2020.0994.
9. Zhou, P., Yang, X., Wang, X., Hu, B., Zhang, L., Zhang, W. (2020). A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *Nature*; 579: 270–273. <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2012-7>.

