



## Somatización en personal de salud de primera línea en pandemia COVID-19

### Somatization in front-line health care personnel in pandemic COVID-19

Gabriel Eduardo Cortez-Andrade  
pg.docentegeca@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de Los Andes. **UNIANDES**, Ambato – Ecuador  
<https://orcid.org/0000-0002-8734-8012>

#### RESUMEN

Se tiene por objetivo analizar los síntomas psicósomáticos en personal de salud de primera línea del distrito 18-D04 durante la actual pandemia del COVID-19. De carácter descriptivo de corte transversal. El impacto que ha tenido la experiencia asociadas (contagio, familiares contagiados, amigos contagiados, familiares y amigos fallecidos) a la COVID-19 en la presencia de la somatización entre los participantes. Se encontró con diferencias significativas ( $p < .05$ ) en el que los niveles de somatización son mayores entre los participantes que se contagiaron de Covid-19, así como aquellos que tuvieron familiares contagiados y amigos fallecidos por Covid-19 que en aquellos que no se han contagiado o no tuvieron familiares contagiados o amigos fallecidos. Estos elementos apuntan a inferir que la COVID-19, en circunstancias de experiencia personal vivida o cercana en amigos y familiares incidieron en una mayor presencia para el desarrollo de la somatización.

**Descriptores:** política de la salud; estrés mental; afectividad. (Fuente: Tesoro UNESCO).

#### ABSTRACT

The objective of this study was to analyze psychosomatic symptoms in front-line health personnel of district 18-D04 during the current COVID-19 pandemic. The study was descriptive and cross-sectional. The impact of the experience associated (contagion, infected family members, infected friends, deceased family members and friends) to COVID-19 on the presence of somatization among the participants. It was found with significant differences ( $p < .05$ ) in which the levels of somatization are higher among participants who were infected with Covid-19, as well as those who had family members infected and friends deceased by Covid-19 than in those who have not been infected or did not have family members infected or friends deceased. These elements point to the inference that Covid-19, in circumstances of lived or close personal experience in friends and family members, had a greater impact on the development of somatization.

**Descriptors:** health policy; mental stress; emotions. (Source: UNESCO Thesaurus).

Recibido: 14/09/2022. Revisado: 26/09/2022. Aprobado: 10/10/2022. Publicado: 01/01/2023.

**Sección artículos de investigación**



## INTRODUCCIÓN

Dentro de las distintas afectaciones de orden psicológico que afectan al personal de salud enunciadas anteriormente, se considera como importante para su estudio aquella denominada somatización, psicopatización o trastornos de síntomas somáticos debido a su recurrente presencia a la hora de atención en salud tanto física como psicológica. Este fenómeno es una condición de alteración psicológica, en el que un individuo presenta al menos un síntoma corporal (dolor de cabeza, lumbalgia, otros) marcado y recurrente con etiología psíquica y que afecta significativamente el desarrollo adecuado de la vida de un individuo (Torales, 2018).

Entre los síntomas de orden somático más frecuentes son los dolores físicos (abdomen, cabeza, espalda), sensación de cansancio y agotamiento, problemas de sueño, síntomas neurovegetativos (hiperhidrosis, tics, dispepsias) entre otros (Poulsen *et al.*, 2013). Los cuáles tienen un tiempo de duración diverso que puede incluir varios días, semanas e incluso meses. Por otro lado; en un estudio realizado a médicos durante el pico de la pandemia se encontró que los problemas del sueño superaban el 55% de la prevalencia (Zhang, *et al.*, 2020), mientras que la tensión muscular, los ataques de nerviosos, la hiperhidrosis, el malestar estomacal fluctuaron entre el 35% y el 48% y finalmente la taquicardia, dificultades para respirar y el dolor de pecho entre el 14 y el 30% de los casos (Barello, *et al.*, 2020).

En consideración, cuidar a las personas con COVID-19 en primera línea tiene impactos psicológicos para los profesionales de la salud. A pesar de los importantes impactos psicológicos de la pandemia en las enfermeras, no se ha sintetizado la evidencia cualitativa sobre este tema; los principales impactos psicológicos del cuidado de personas con COVID-19 percibidos por los enfermeros que trabajan en primera línea fueron miedo, ansiedad, estrés, aislamiento social, síntomas depresivos, incertidumbre y frustración. El miedo a contagiar a familiares o a ser infectados fue la principal repercusión percibida por las enfermeras. Otros impactos negativos que sumó esta revisión y que sufren las enfermeras a medida que avanza la pandemia de COVID-19 fueron la ira, los pensamientos obsesivos, la compulsividad, la introversión, la aprensión, la impotencia, la alteración de la percepción espacio-temporal, la somatización y el sentimiento de traición. La resiliencia fue una herramienta de afrontamiento utilizada por las enfermeras (Huerta-González, *et al.* 2021).

Por consiguiente; se tiene por objetivo analizar los síntomas psicopatológicos en personal de salud de primera línea del distrito 18-D04 durante la actual pandemia del COVID-19.

## MÉTODO

La presente investigación es un estudio de carácter descriptivo de corte transversal, con la finalidad de conocer la realidad que presentan los trabajadores de la salud y similares en el distrito 18D04 de la provincia de Tungurahua – Ecuador, en cuanto a la prevalencia de síntomas psicopatológicos durante la pandemia actual de la COVID-19.

Para la realización del estudio se parte de la identificación de los participantes, quienes corresponden a trabajadores de la salud del distrito 18D04 de la provincia de Tungurahua; estos configuran una población de 840 casos (entre hombres y mujeres; así como médicos, enfermeras y técnicos de la salud). A partir de esto, se obtuvo una muestra representativa de 264 casos (a través del cálculo del tamaño de la muestra considerando el 5% de error muestral ( $e$ ), 95% de confiabilidad [ $Z$ ] y 50% de probabilidad de ocurrencia y no ocurrencia [ $p, q$ ]).

Sobre las técnicas de levantamiento de la información, dado que el estudio es descriptivo a base de auto reportes, las técnicas empleadas corresponden a la entrevista que permite en un diálogo estructurado entre el investigador y el encuestado recoger información relevante al objetivo de la investigación; así se emplea también la encuesta que corresponde a un conjunto de preguntas específicas entorno al objeto de estudio que permiten identificar con mayor precisión información relevante.

Los instrumentos que se utilizaron son: Ficha Ad Hoc de información sociodemográfica. Encuesta diseñada exclusivamente para la presente investigación, en el que se recoge información acerca de la edad, sexo, formación profesional, tiempo de trabajo, situación laboral y otras variables relacionadas a la dinámica de la población que permiten a futuro entender o explicar el patrón de



respuesta que puede encontrarse relacionado con la presencia o no de síntomas psicósomáticos.

Cuestionario de Salud General de Goldberg en la versión de 28 ítems (GHQ-28, Goldberg, 1978) que es un test psicológico que recoge la percepción de salud general que tienen las personas evaluadas y que se agrupan en cuatro formas de alteración de la salud mental: a) somatización, b) ansiedad-insomnio; c) Dificultades interpersonales; y d) depresión y que se mide en una escala Likert de 4 opciones. Esta herramienta permitió conocer la incidencia de bienestar o malestar de la percepción de salud mental que tiene una persona, así como también los síntomas de mayor y menor prevalencia. Además, el instrumento cuenta una fiabilidad alta con valores de  $\alpha = .97$ .

Una vez recopilados los datos, estos fueron procesados estadísticamente en calculo descriptivo de medias con apoyo del programa estadístico SPSS V25.

## RESULTADOS

Se presentan los resultados de la investigación:

Tabla 1. Análisis de prevalencia de la Somatización frente a otros Trastornos psicológicos.

Trastornos	M	DT.	As.	Cu.	Casos de riesgo
Somatización	12,15	4,42	1,02	0,64	3,0%
Ansiedad e Insomnio	11,17	5,03	1,24	0,92	3,7%
Disfunción social	12,39	3,57	0,71	1,15	2,1%
Depresión	8,84	3,49	2,53	7,91	1,2%
GHQ28	44,55	13,40	1,26	1,98	

Nota: M: Media; DT: Desviación Típica; As.; Asimetría; Cu.: Curtosis. Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 1, se muestra la presencia de la Somatización frente a otras condiciones patológicas de etiología psíquica. En el mismo se utiliza la prueba GHQ-28 que miden patologías asociadas a la salud mental como Somatización, Ansiedad e insomnio, Disfunción Social y Depresión. En el análisis de resultados se observa que la presencia de malestar psicológico en general es baja considerando las puntuaciones alcanzadas por cada condición (fluctúa entre 7 y 28 puntos).

Entre las distintas condiciones, los síntomas de Somatización son los síntomas de segundo orden que prevalecen entre los participantes del estudio por detrás de los problemas de disfunción social y por encima de los problemas de ansiedad e insomnio y depresión. Cabe señalar que según referencia la evidencia, los síntomas somáticos están coexistiendo con otras patologías psíquicas.

Sobre la prevalencia de los casos de riesgo (número de casos que superan el punto de corte [mayor a 21 puntos] dividido por el número total de casos). La sintomatología somática presenta un 3% de casos de riesgo con indicadores de probable trastorno de somatización. En este aspecto se debe considerar que esta condición ocupa el segundo lugar de prevalencia de condiciones de alteración mental por debajo de los casos de prevalencia de ansiedad e insomnio.

Tabla 2.. Análisis descriptivo de los síntomas somáticos

Síntomas	M	DT.	As.	Cu.
Dolor en el pecho	0,54	0,76	1,49	2,23
Sensación de desmayo	0,43	0,72	1,78	3,18
Pesadez en extremidades	0,53	0,79	1,64	2,74
Hormigueo	0,51	0,83	1,74	2,65
Dolor de cabeza	0,92	0,95	1,00	0,68
Nudos en la garganta	0,56	0,84	1,50	1,69
Dolor muscular	0,74	0,85	1,07	0,70
Cambios de temperatura	0,52	0,79	1,57	2,14
Náuseas	0,57	0,82	1,43	1,58
Debilidad en el cuerpo	0,55	0,79	1,44	1,66
Dificultad para respirar	0,40	0,74	1,93	3,34
Dolor lumbar	0,72	0,90	1,30	1,42
Total	0,58	0,81	1,69	3,40

Nota: M: Media; DT: Desviación Típica; As.; Asimetría; Cu.: Curtosis. Fuente: Elaboración propia.

La tabla 2, muestra la prevalencia de los Síntomas Somáticos entre los participantes del estudio. De manera general la sintomatología existente en general es baja, aunque no se descarta la ausencia de problemas de somatización, en sí es leve. Los síntomas de mayor presencia en la muestra corresponden a los asociados al dolor como el dolor de cabeza, los dolores musculares y dolor lumbar. Mientras los de más baja presencia corresponden a la sensación de desmayo y las dificultades para respirar. Además, sobre la prevalencia de casos con criterios de Trastorno Somático, está presente en el 3% de los participantes, por lo que este grupo requiere de una evaluación particular específica más profunda.

Tabla 3. Análisis comparativo de la exposición a la Covid-19 y los síntomas psicosomáticos.

Variables de agrupación	Condición	Somatización		Contraste t
		M	DT	
Contagio de Covid-19	Si (n= 212)	7,66	7,69	2,04; p< .05
	No (n= 122)	5,79	8,75	
Familiares contagiados de Covid-19	Si (n= 297)	7,33	8,20	2,29; p< .05
	No (n= 37)	4,11	7,10	
Amigos contagiados de Covid-19	Si (n= 319)	7,03	8,04	0,61; p> .05
	No (n= 15)	5,73	10,10	
Familiares fallecidos de Covid-19	Si (n= 128)	7,77	8,41	1,40; p> .05
	No (n= 206)	6,48	7,95	
Amigos fallecidos de Covid-19	Si (n= 157)	8,73	9,16	3,78; p< ,001
	No (n= 177)	5,42	6,77	

Nota: M: Media; DT: Desviación Típica; t: t-test; p: significancia. Fuente: Elaboración propia.

La tabla 3, muestra el impacto que ha tenido la experiencia asociadas (contagio, familiares contagiados, amigos contagiados, familiares y amigos fallecidos) a la Covid-19 en la presencia de la somatización entre los participantes. Se encontró con diferencias significativas ( $p < .05$ ) en el que los niveles de somatización son mayores entre los participantes que se contagiaron de Covid-19, así como aquellos que tuvieron familiares contagiados y amigos fallecidos por Covid-19 que en aquellos que no se han contagiado o no tuvieron familiares contagiados o amigos fallecidos. Estos elementos apuntan a inferir que la Covid-19 en circunstancias de experiencia personal vivida o cercana en amigos y familiares incidieron en una mayor presencia para el desarrollo de la somatización.

## DISCUSIÓN

Los resultados coinciden con el estudio de (Conti, *et al.* 2020), donde se muestra que los trabajadores de la salud que percibieron la necesidad de apoyo psicológico obtuvieron puntuaciones superiores al nivel clínico alarmante (puntuaciones de corte) en todas las escalas psicológicas, que van del 76% al 88%. El malestar psicológico ( $p < 0,01$ ), la ansiedad ( $p < 0,05$ ), la depresión ( $p < 0,05$ ) y el ser mujer ( $p < 0,01$ ) contribuyen a explicar la necesidad de atención psicológica y representaron el 32% de la varianza. en esta muestra. Estos hallazgos señalan la importancia de considerar el impacto psicológico de la COVID-19 en los trabajadores de la salud y sugieren firmemente que se establezcan servicios de apoyo psicológico para brindar una atención profesional adecuada.

Así mismo, concuerdan las evidencias del actual trabajo, con la investigación de (da-Silva-Neto, *et al.* 2021), quienes indican que los profesionales de la salud tuvieron mayor nivel de ansiedad (13,0 vs. 8,5%,  $p < 0,01$ , OR = 1,6152; IC95% 1,3283 a 1,9641;  $p < 0,0001$ ) y depresión 12,2 vs. 9,5%;  $p = 0,04$ ; OR = 1,3246; IC del 95%: 1,0930 a 1,6053;  $p = 0,0042$ ), además de somatizaciones e insomnio respecto a profesionales de otras áreas; situación que genera en los profesionales de la salud, independientemente de su edad, niveles significativos de trastornos mentales, fortaleciéndose la prevalencia de ansiedad y depresión. El insomnio fue un factor de riesgo.

En cuanto al insomnio, el trabajo de (Wu, & Wei, 2020), concuerdan con (da-Silva-Neto, *et al.* 2021), al indicar que los participantes con insomnio moderado alcanzaron el 61,67% y los participantes con insomnio severo alcanzaron el 26,67%; mientras que los síntomas psicológicos



y síntomas del sueño en el personal médico de primera línea que participa en la lucha contra el COVID-19, y se afectan entre sí. Los hospitales deben mejorar las medidas de gestión de emergencias, fortalecer el asesoramiento psicológico para el personal médico clínico de primera línea, fortalecer la intervención con ejercicios y mejorar la calidad del sueño y la salud mental.

Es importante tener en cuenta que existe una fuerte asociación entre los profesionales de la salud y la COVID-19 en términos de repercusiones psiquiátricas; por consiguiente, los profesionales de la salud tienen un mayor nivel de traumatización indirecta, en la que el nivel de daño excede la tolerancia psicológica y emocional y resulta indirectamente en anomalías psicológicas. La incidencia de rastros obsesivo-compulsivos y somatizaciones fue mayor en situaciones que involucraban a profesionales de primera línea (Troglio-da-Silva, & Rolim-Neto, 2021).

En este orden; en complemento al trabajo de (Troglio-da-Silva, & Rolim-Neto, 2021), se tiene la propuesta de (Huerta-González, *et al.* 2021), quienes indican que los principales impactos psicológicos del cuidado de personas con COVID-19 percibidos por los enfermeros que trabajan en primera línea fueron miedo, ansiedad, estrés, aislamiento social, síntomas depresivos, incertidumbre y frustración. El miedo a contagiar a familiares o a ser infectados fue la principal repercusión percibida por las enfermeras. Otros impactos negativos que sumó esta revisión y que sufren las enfermeras a medida que avanza la pandemia de COVID-19 fueron la ira, los pensamientos obsesivos, la compulsividad, la introversión, la aprensión, la impotencia, la alteración de la percepción espacio-temporal, la somatización y el sentimiento de traición. La resiliencia fue una herramienta de afrontamiento utilizada por las enfermeras.

Siguiendo con lo expuesto por los anteriores autores, en coincidencia con los actuales resultados de investigación, se tiene que la prevalencia de un alto agotamiento emocional, una alta despersonalización y una baja realización personal después de la segunda ola de COVID-19 fue relevante y no debe pasarse por alto. Nuestros hallazgos sugieren que la permanencia en el empleo puede desempeñar un papel protector en el agotamiento de los trabajadores de la salud (Antao, *et al.* 2022). Siendo considerable tener en cuenta que el profesional de salud que había sido infectado por COVID-19 fue la única variable predictiva de agotamiento emocional severo y despersonalización severa. El profesional sanitario que había sido infectado por COVID-19 y no tenía descanso compensatorio fueron dos variables independientes y predictivas de falta grave de realización personal en el trabajo (Jouini, *et al.* 2022).

Como una medida para evitar el agotamiento y la somatización, las autoridades de salud pública deberían reducir la carga de trabajo de los médicos involucrados en el tratamiento de pacientes infectados en el contexto de la pandemia. Las medidas psicoterapéuticas centradas en prevenir el agotamiento deberían reducir su número entre los médicos que interactúan con pacientes infectados con el coronavirus (Rozhdestvenskiy, *et al.* 2022).

## CONCLUSIÓN

El impacto que ha tenido la experiencia asociadas (contagio, familiares contagiados, amigos contagiados, familiares y amigos fallecidos) a la COVID-19 en la presencia de la somatización entre los participantes. Se encontró con diferencias significativas ( $p < .05$ ) en el que los niveles de somatización son mayores entre los participantes que se contagiaron de Covid-19, así como aquellos que tuvieron familiares contagiados y amigos fallecidos por Covid-19 que en aquellos que no se han contagiado o no tuvieron familiares contagiados o amigos fallecidos. Estos elementos apuntan a inferir que la COVID-19, en circunstancias de experiencia personal vivida o cercana en amigos y familiares incidieron en una mayor presencia para el desarrollo de la somatización.



## FINANCIAMIENTO

No monetario

## CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

## AGRADECIMIENTOS

Universidad Regional Autónoma de Los Andes. UNIANDES, Ambato - Ecuador.

## REFERENCIAS

- Antao, Helena, Sacadura-Leite, Erna, Correia, Ana, & Figueira, María. (2022). Burnout in hospital healthcare workers after the second COVID-19 wave: Job tenure as a potential protective factor. *Frontiers in psychology, 13*, 942727. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.942727>
- Barello, Serena, Palamenghi, Lorenzo, & Graffigna, Guendalina. (2020). Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic. *Psychiatry research, 290*, 113129. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113129>
- Conti, Chiara, Fontanesi, Lilybeth, Lanzara, Roberta, Rosa, Ilenia, & Porcelli, Piero. (2020). Fragile heroes. The psychological impact of the COVID-19 pandemic on health-care workers in Italy. *PLoS one, 15*(11), e0242538. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0242538>
- da-Silva-Neto, Raimundo, Benjamim, Cicerón, de-Medeiros Carvalho, Poliana, & Neto, Modesto. (2021). Psychological effects caused by the COVID-19 pandemic in health professionals: A systematic review with meta-analysis. *Progress in neuro-psychopharmacology & biological psychiatry, 104*, 110062. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2020.110062>
- Huerta-González, Sara, Selva-Medrano, Dolores, López-Espuela, Fidel, Caro-Alonso, Pedro, Novo, André, & Rodríguez-Martín, Beatriz. (2021). The Psychological Impact of COVID-19 on Front Line Nurses: A Synthesis of Qualitative Evidence. *International journal of environmental research and public health, 18*(24), 12975. <https://doi.org/10.3390/ijerph182412975>
- Jouini, Asma, Mokline, Amel, Sabta, Hager, Smadhi, Ichark, Cheikh, Ben, & Dziri, Chadli. (2022). Impact of the COVID-19 pandemic on the development of burnout syndrome in healthcare providers: prevalence and predictive factors. *La Tunisie medicale, 100*(6), 470–476.
- Poulsen, Otto, Persson, Roger, Kristiansen, Jesper, Andersen, Louis, Villadsen, Ebbe, & Ørbæk, Palle. (2013). Distribution of subjective health complaints, and their association with register based sickness absence in the Danish working population. *Scandinavian journal of public health, 41*(2), 150–157. <https://doi.org/10.1177/1403494812471909>
- Rozhdestvenskiy, Vladimir, Titova, Vlada, Gorkovaya, Irina, Ivanov, Dmitry, & Aleksandrovich, Yuri. (2022). Russian Physicians Burnout during the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Survey Study. *Clinical medicine & research, 20*(1), 23–33. <https://doi.org/10.3121/cmr.2022.1642>
- Torales, Julio. (2018). Trastorno de síntomas somáticos: una actualización [Somatic symptom disorder: an update]. *Revista Científica Estudios e Investigaciones, 7*(1), 150-166.
- Troglio-da-Silva, Flaviane, & Rolim-Neto, Modesto. (2021). Psychiatric symptomatology associated with depression, anxiety, distress, and insomnia in health professionals working in patients affected by COVID-19: A systematic review with meta-analysis. *Progress in neuro-psychopharmacology & biological psychiatry, 104*, 110057. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2020.110057>



- Wu, Koulong, & Wei, Mei. (2020). Analysis of Psychological and Sleep Status and Exercise Rehabilitation of Front-Line Clinical Staff in the Fight Against COVID-19 in China. *Medical science monitor basic research*, 26, e924085. <https://doi.org/10.12659/MSMBR.924085>
- Zhang, Wen-Rui, Wang, K., Yin, L., Zhao, W. F., Xue, Q., Peng, M., Min, B. Q., Tian, Q., Leng, H. X., Du, J. L., Chang, H., Yang, Y., Li, W., Shangguan, F. F., Yan, T. Y., Dong, H. Q., Han, Y., Wang, Y. P., Cosci, F., & Wang, H. X. (2020). Mental Health and Psychosocial Problems of Medical Health Workers during the COVID-19 Epidemic in China. *Psychotherapy and psychosomatics*, 89(4), 242–250. <https://doi.org/10.1159/000507639>

Bajo la Licencia Creative Commons 4.0 de Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0