

Evaluación de aspectos de la salud mental en trabajadores hospitalarios en el contexto de la pandemia de COVID-19

Evaluation of aspects of mental health in health personnel in the context of the COVID-19 pandemic

Juan Cristóbal Tenconi¹, Ángeles Justo², María Stewart Harris³

Resumen

Resulta relevante en el contexto mundial y nacional de la pandemia de COVID 19 la detección temprana de padecimientos mentales en poblaciones expuestas a situaciones de extrema exigencia. Los trabajadores hospitalarios forman parte de este sector altamente exigido, siendo un claro grupo de riesgo. El presente trabajo muestra los primeros resultados de una investigación que está siendo llevada a cabo por el Servicio de Salud Mental del Hospital General de Agudos "B. Rivadavia", de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA). Su objetivo es evaluar aspectos específicos de la salud mental de su personal. Se muestran los resultados de una encuesta enviada por vía electrónica por miembros del Servicio de Salud Mental a los distintos sectores del hospital, en momentos iniciales de la pandemia. La encuesta incluye indicadores de los siguientes aspectos: síntomas de estrés, de la serie depresiva y ansiosa y consumo de sustancias psicoactivas. Por otro lado, se realizaron tres preguntas acerca de la existencia de malestar institucional. Los resultados muestran una clara afectación del personal de Salud en las distintas áreas evaluadas.

Palabras Clave: COVID 19 - Salud Mental y COVID - Personal Sanitario y COVID - Malestar.

Abstract

In the global and national context of the COVID 19 pandemic, early detection and prevention of mental illnesses in exposed populations is relevant in situations of extreme demand. In this context, hospital workers are a highly demanded population being a clear risk group. This work shows the partial results of an investigation that is being carried out by the Mental Health Service of the General Hospital "B. Rivadavia", of the Autonomous City of Buenos Aires (CABA), which aims to evaluate some aspects of the mental health of its staff. A survey is underway that was proposed by the members of the Mental Health Service to the different sectors of the Hospital and sent electronically. The survey includes indicators of the following aspects: symptoms of stress, the depressive and anxious series and consumption of psychoactive substances. Partial results show clear involvement of health personnel in different areas evaluated.

Keywords: COVID 19 - Mental Health and COVID 19, Health personnel and COVID 19 - Subjective discomfort.

RECIBIDO 22/10/2020 - ACEPTADO 4/1/2021

¹Médico Especialista en Psiquiatría. Coordinador de los Cursos y Carreras de Especialista en Psiquiatría del Instituto de Formación de Posgrado de la Asociación de Psiquiatras Argentinos (APSA). Hospital General de Agudos "B. Rivadavia", GCBA.

²Psicóloga clínica. Hospital General de Agudos "B. Rivadavia" GCBA. Miembro de la Asociación de Psiquiatras Argentinos (APSA), Docente auxiliar, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires (UBA).

³Ingeniera industrial. Docente del área de estadística FIUBA, Facultad de Ingeniería, Universidad Católica Argentina (UCA).

Autor de referencia:

Juan Tenconi

juantenconi@gmail.com

Lugar de realización del trabajo: Servicio de Salud Mental, Hospital General de Agudos "B. Rivadavia", GCBA. Argentina

Introducción

En la historia de la humanidad, el término equivalente a pandemias que podemos encontrar en la antigüedad es el de “pestes”. Podemos encontrar rastros de éstas desde los primeros registros escritos. En la Biblia podemos localizar su presencia tanto en el comienzo (Éxodo) como en su última parte (Apocalipsis). Allí la presencia “divina” se tornaba incuestionable, era una forma de castigo a los errores cometidos. La “peste” entra en el campo médico a partir de las comunicaciones de Galeno, quien da claras referencias de la peste Antonina en el año 165-190 DC. La función del personal de salud no fue necesariamente reconocida y gratificada, como ejemplo podemos encontrar que en la peste negra (siglo XIV) se los vestía con un traje y una máscara, lo que más allá de lo sanitario, los hacía fácilmente identificables y estigmatizables. En muchas de las epidemias modernas (Gripe española, SIDA, SARS, MERS, H1N1, etc...) la afectación de una u otra forma del personal de salud fue mostrando un compromiso creciente (Polšek, 2020).

En diciembre de 2019 fue detectado en la ciudad china de Wuhan una “nueva neumonía”, que mostró luego otra sintomatología agregada, provocada por un coronavirus que se designó como COVID-19 (World Health Organization, 2020). Desde entonces se expandió más allá de las fronteras de ese país (Li et al., 2020). A partir de su inicio el contagio ha crecido aceleradamente. El 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió que la propagación del COVID-19 revestía el carácter de pandemia, incitando a todos los estados miembros a llevar adelante políticas agresivas dirigidas al control y la mitigación del virus (World Health Organization, 2020). Distintos países han llevado a cabo estrategias locales para mitigar o suprimir la propagación del virus, no desarrollándose estrategias coordinadas a nivel mundial. El 12 de marzo fue declarada en nuestro país la emergencia sanitaria que dio lugar a la implementación de medidas para frenar el avance de la pandemia (Ministerio de Salud, 2020).

La pandemia del COVID-19 en nuestro país mostró, al momento de realizar la presente encuesta que el aumento creciente de casos, la incertidumbre, la falta de un tratamiento específico para la enfermedad, la constante cobertura mediática, el caos de información, la posible falta de insumos, la toma de decisiones que involucran inevitablemente dilemas éticos son (Pfefferbaum, y North, 2020), entre otros, factores que contribuyen a aumentar la carga de estrés que viven los

trabajadores de la salud, considerados esenciales, para dar respuesta a la pandemia (Chua et al., 2004; Leka, y Stravoula, 2004; Li et al., 2020; Maunder et al., 2003; Ortiz et al. 2020; Zhang et al., 2020). Es esta situación, además de la propagación del virus (recordemos la importante incidencia de infectados por COVID-19 entre el personal de salud) (Ministerio de Salud, 2020) lo que expone a los trabajadores hospitalarios a una situación de alta exigencia en tanto actores esenciales para hacer frente a esta emergencia.

En situaciones similares, como el brote del SARS en 2003 (Bai et al., 2004; Lee et al., 2007; Polšek, 2020), se han realizado estudios que reportaron reacciones psicológicas adversas en trabajadores de la salud. Dichos estudios mostraron que los mismos tenían: miedo al propio contagio, al de los familiares, colegas y amigos; a la estigmatización y dificultad para llevar adelante sus tareas. Se reportaron síntomas de estrés, ansiedad y depresión. En Latinoamérica se realizaron estudios que dan cuenta de una correlación entre situaciones de gran estrés laboral y malestar psicológico en trabajadores de la salud (Leka, y Stravoula, 2004). Por lo dicho previamente fue clara la necesidad de evaluar la situación para implementar medidas de prevención a los fines de evitar cuadros psicopatológicos en los trabajadores hospitalarios.

Metodología

Diseño

El estudio es de tipo observacional, prospectivo y longitudinal. La encuesta fue realizada entre el 15 de abril y el 18 de junio de 2020. Esta investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación (CEI) del Hospital General de Agudos “B. Rivadavia”, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) cumpliendo con todas las legislaciones y reglamentaciones según su Manual de Procedimientos operativos vigentes al momento de su realización (Comité Central de Ética, s. f.). Aquellas personas que aceptaron participar del estudio lo expresaron a través de un consentimiento informado al inicio de la encuesta.

Para la encuesta se usó SurveyMonkey.com (una herramienta para realizar encuestas online utilizada mundialmente). Esta fue enviada a través de una plataforma de mensajería instantánea por SurveyMonkey al personal de las distintas áreas del hospital. Los postulantes debían hacer click en el link que les llegaba y responder con un click las preguntas presentadas. La encuesta era anónima y la confidencialidad asegurada por la propia plataforma.

Población en estudio

En el momento de la realización de la encuesta se calculó que estaban concurriendo al hospital aproximadamente un total de 1200 agentes. Este número fue en disminución por razones sanitarias. La muestra fue de 283 personas, 7 se excluyeron por no dar su consentimiento informado y 1 por no contestar la totalidad de la encuesta. Se consideraron válidas 275 encuestas.

Variables estudiadas

Para propiciar la realización de la encuesta, dirigida a trabajadores del hospital, profesionales o no, se intentó simplificar y reducir el número de preguntas para ser respondida en el menor tiempo posible (*ver Anexo 1*). Responder a la encuesta insume aproximadamente entre 2 y 4 minutos. Consta de dos partes. La primera parte recaba una información demográfica de los participantes incluyendo edad (en años), género, profesión, tiempo transcurrido desde la graduación, estado civil, convivencia con personas con factores de riesgo para COVID-19 e inserción laboral en el hospital. La segunda parte se diseñó adaptando al contexto COVID, preguntas de escalas validadas que evalúan tres ejes sintomáticos: depresión, ansiedad, y estrés-*burnout* (Agencia Laín Entralgo, 2008; Báguena et al., 2001; Levis et al., 2019; Rivera-Ávila et al., 2017; Spitzer et al., 2006). Se adoptó el criterio de seleccionar y adaptar las preguntas de dichas escalas en función de las que jerarquizaran la reactividad del sujeto frente al medio. Dentro de estas se dio mayor presencia al eje sintomático del estrés-*burnout*. Varias preguntas son útiles para evaluar los diversos ejes simultáneamente, solo son específicas las preguntas 10 para ansiedad, 11 y 13 para depresión, 14 y 23 para estrés-*burnout*. Asimismo, se incluyeron tres preguntas que evaluaron la percepción del cuidado de parte de la institución hacia los trabajadores y el clima laboral.

El puntaje total se obtuvo a partir de la suma de las respuestas, otorgándose el valor de 0, 1, 2, 3 y 4, para las alternativas "Nunca", "Rara vez", "A veces", "Casi siempre" y "Siempre", respectivamente. Las respuestas de los distintos ejes evaluados fueron interpretadas de la siguiente manera: la serie ansiosa (Agencia Laín Entralgo, 2008) fue evaluada con las preguntas 10, 12, 15 y 21 considerando que el puntaje entre 4 y 7 sugeriría indicadores LEVES; entre 8 y 11 MODERADOS y, entre 12 y 16 INTENSOS. La serie depresiva (Tenconi et al., 2006) fue evaluada con las preguntas 9, 11, 13, 15, y 22 considerando que el puntaje entre 5 y 9 sugeriría indicadores LEVES; entre 10 y 14 MODERADOS y, entre 15 y 20 INTENSOS. La serie de estrés (Rivera-Ávila et al., 2017) fue evaluada con las preguntas 9, 12, 14, 15, 21, 22, y 23, considerando que el puntaje

entre 9 y 14 sugiere indicadores LEVES, entre 15 y 21 MODERADOS y entre 22 y 28 INTENSOS.

La pregunta 19 sobre consumo de sustancias fue considerada de manera independiente, así como aquellas que evalúan el cuidado percibido por parte de la institución hacia los trabajadores y el clima laboral.

Análisis estadístico

Se utilizó estadística descriptiva para presentar los datos demográficos. La prevalencia de los ejes sintomáticos de depresión, ansiedad y estrés-*burnout* se calculó utilizando los valores de corte antes mencionados y se informó como los porcentajes de casos. Los intervalos de 95% de confianza para las proporciones de individuos con distintos niveles en los ejes sintomáticos se construyeron por modelo binomial (aproximación normal). Se utilizaron ensayos de hipótesis de igualdad de p para comparar la prevalencia de ejes sintomáticos en distintos grupos. Se utilizaron contrastes χ^2 para analizar la influencia de factores potencialmente asociados en la prevalencia de síntomas aislados y ejes sintomáticos.

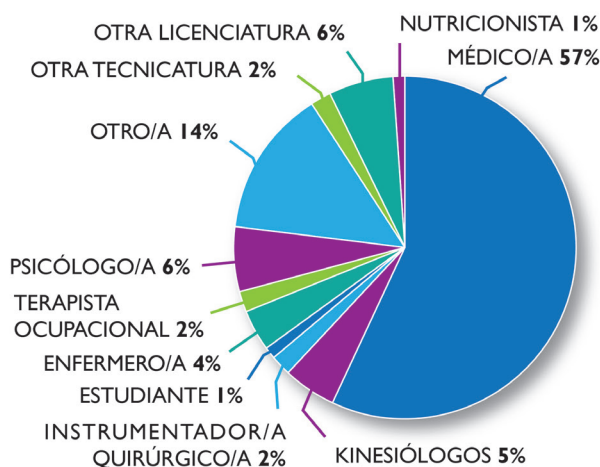
El nivel de significancia se estableció en 5% $P < .05$. Todos los análisis estadísticos se realizaron utilizando el software estadístico infostat versión 2020. El análisis de datos se realizó de marzo a mayo de 2020.

Resultados

Características demográficas

Género: del total de 275 participantes de la encuesta el 73,05 % de la muestra se autodefine como mujer y el 26,6 % varón.

Gráfico 1. Distribución por profesión de la muestra estudiada



- **Edad:** el mayor porcentaje de la muestra está entre los 26 y 40 años. Más de 65 años, lo que se considera grupo de riesgo, es el 0,7% de la muestra.
- **Estado civil:** 51% casados o en concubinato, 34 % solteros y el resto viudo, divorciado o separado.
- **Profesión:** mayoría de médicas/os, luego psicólogos/os y kinesióloga/os y enfermeras/os.

Prevalencia de síntomas. Evaluación de las preguntas aisladas

Las preguntas con mayor puntaje total fueron la 14 y la 21 que evalúan la incertidumbre y la dificultad para relajarse. También tuvieron un comportamiento en conjunto (entre “Rara vez” y “Casi siempre”) las preguntas 12, 15, 16 y 23. Estas preguntas apuntan al miedo a la exposición al virus, al nerviosismo, la irritabilidad, la intensidad de sentimientos fuertes y la dificultad para disfrutar el tiempo libre. El siguiente grupo fueron las preguntas 9, 11 y 22, que exploraban las dificultades para dormir, la desesperanza y la dificultad para pensar. Poca gente identificó pensamientos de la pandemia como el motivo que no les permitiera dormir (ver gráfico 2). La pregunta sobre la depresión se correlacionaba con la desesperanza, las oleadas de sentimientos muy intensos, nerviosismo e irritabilidad (ver gráfico 2) varios síntomas del síndrome depresivo.

Un importante porcentaje (29,71%) de la muestra refirió haber aumentado el consumo de alcohol, marihuana, psicofármacos no indicados u otras sustancias.

No se encontró una correlación negativa entre las diferentes preguntas.

Si tomamos las respuestas como un todo, lo que más frecuentemente se respondió fue: “A veces”. El índice de correlación más bajo fue del 30%, entre los que tienen menos miedo de exponerse y los que les cuesta disfrutar del tiempo libre, ésta última tiene poca correlación con el resto de las preguntas. El más alto índice (más del 70%) se encuentra en las preguntas acerca del insomnio, luego encontramos una correlación del 70% entre la dificultad para relajarse y de pensar correctamente, más relacionadas con los patrones de ansiedad (ver gráfico 3).

Análisis de las variables institucionales

Llamativamente solo el 50% respondió que tenía suficiente información para llevar adelante la tarea que le corresponde (respuestas “Siempre” y “Casi siempre”). Si se separan encuestados por profesión vemos que el 83% de los kinesiólogos, el 55% de los enfermeros, el 47% de los médicos y el 35 % de los psicólogos refirieron tener información suficiente.

En cuanto a la percepción de tener los insumos necesarios contestaron “Siempre” y “Casi siempre” el 39% de los participantes de la muestra; mientras que el 27% respondió “Rara vez” o “Nunca”. El resto pensó que esto se daba “A veces”. Dentro de los que respondieron “Siempre” o “Casi siempre”, si lo dividimos por profesión, 65% de los psicólogos y el 60% de los enfermeros, el 35% de los médicos y el 33% de los kinesiólogos.

Respecto al clima laboral el 72,95% de la muestra consideró que empeoró desde el inicio de la pandemia. Si se analiza por profesión, el 83% de los kinesió-

Gráfico 2. Diagrama de caja comparativo de la prevalencia síntomas

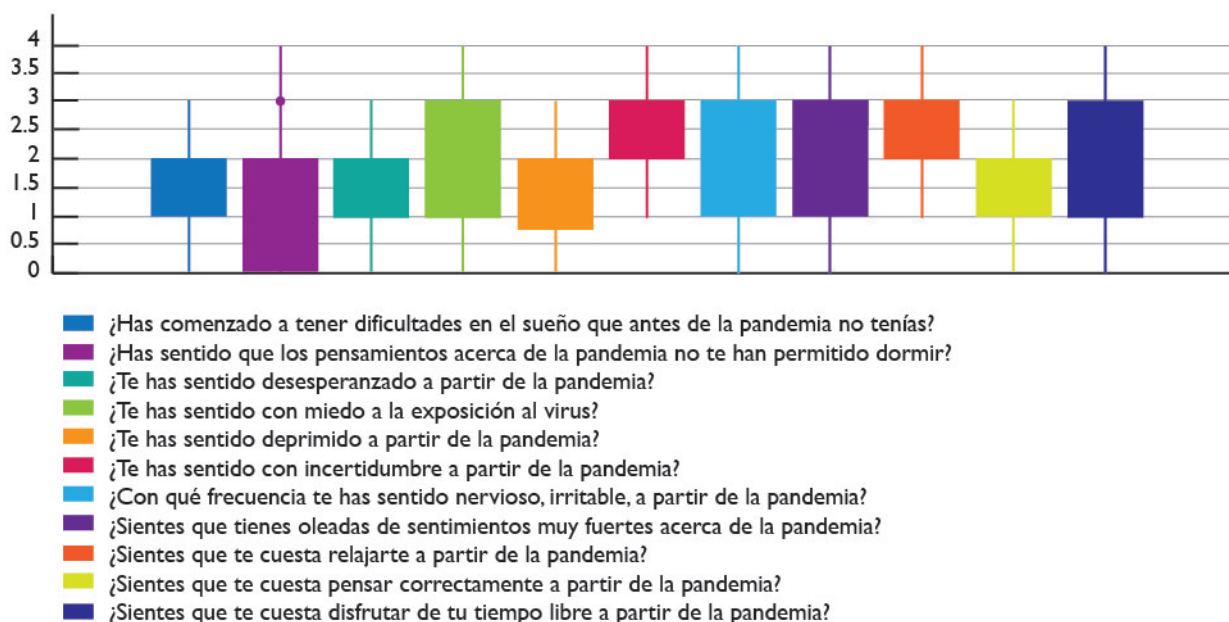
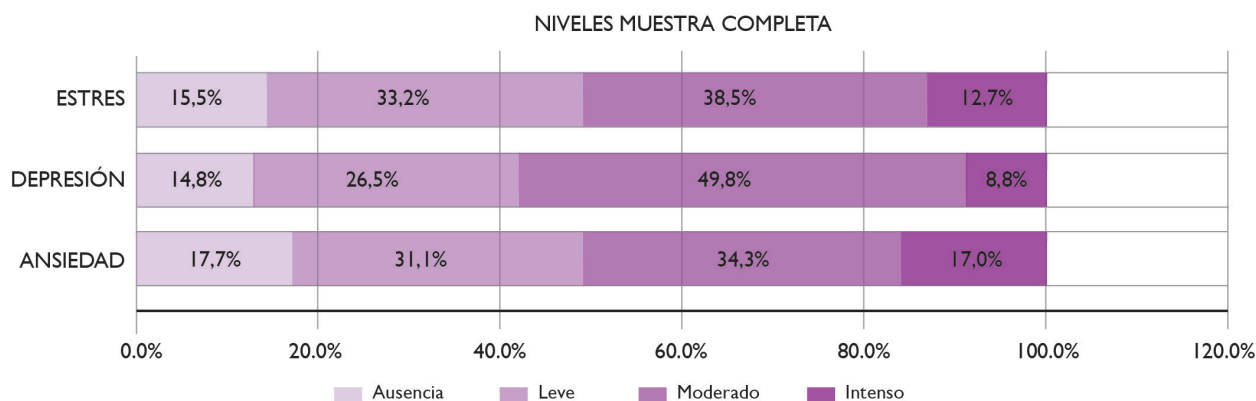


Gráfico 3. Coeficiente de correlación entre síntomas

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1		0.7369961	0.4162015	0.3253724	0.435259	0.4047421	0.4719541	0.4887056	0.5978405	0.5191684	0.3721487
2	0.7369961		0.5301285	0.4826114	0.5338001	0.4611926	0.5306622	0.5650599	0.6347356	0.6027819	0.4202964
3	0.4162015	0.5301285		0.5806284	0.619157	0.580734	0.6161904	0.6125678	0.564998	0.5508534	0.3555476
4	0.3253724	0.4826114	0.5806284		0.5139463	0.5400134	0.4997697	0.5422523	0.5590767	0.4911011	0.3078251
5	0.435259	0.5338001	0.619157	0.5139463		0.4359477	0.5632109	0.5699211	0.5104818	0.5413034	0.4275829
6	0.4047421	0.4611926	0.580734	0.5400134	0.4359477		0.5976679	0.6289972	0.530673	0.4908937	0.3753329
7	0.4719541	0.5306622	0.6161904	0.4997697	0.5632109	0.5976679		0.6306396	0.6440115	0.6326345	0.4025761
8	0.4887056	0.5650599	0.6125678	0.5422523	0.5699211	0.6289972	0.6306396		0.6079101	0.624682	0.3644451
9	0.5978405	0.6347356	0.564998	0.5590767	0.5104818	0.530673	0.6440115	0.6079101		0.7024979	0.5145223
10	0.5191684	0.6027819	0.5508534	0.4911011	0.5413034	0.4908937	0.6326345	0.624682	0.7024979		0.4977822
11	0.3721487	0.4202964	0.3555476	0.3078251	0.4275829	0.3753329	0.4025761	0.3644451	0.5145223	0.4977822	

1. ¿Has comenzado a tener dificultades en el sueño que antes de la epidemia no tenías?
2. ¿Has sentido que los pensamientos acerca de la pandemia no te han permitido dormir?
3. ¿Te has sentido desesperanzado a partir de la pandemia?
4. ¿Te has sentido con miedo a la exposición del virus?
5. ¿Te has sentido deprimido a raíz de la pandemia?
6. ¿Te has sentido con gran incertidumbre a partir de la pandemia?
7. ¿Con qué frecuencia te has sentido nervioso, irritable a partir de la pandemia?
8. ¿Sientes que tienes oleadas de sentimientos muy fuertes acerca de la pandemia?
9. ¿Sientes que te cuesta relajarte a partir de la pandemia?
10. ¿Sientes que te cuesta pensar correctamente a partir de la pandemia?
11. ¿Sientes que te cuesta disfrutar de tu tiempo libre a partir de la pandemia?

Gráfico 4. Niveles de los ejes sintomáticos para la muestra completa

logos, el 82 % de los enfermeros y el 77% de los médicos pensaban que el clima laboral había empeorado.

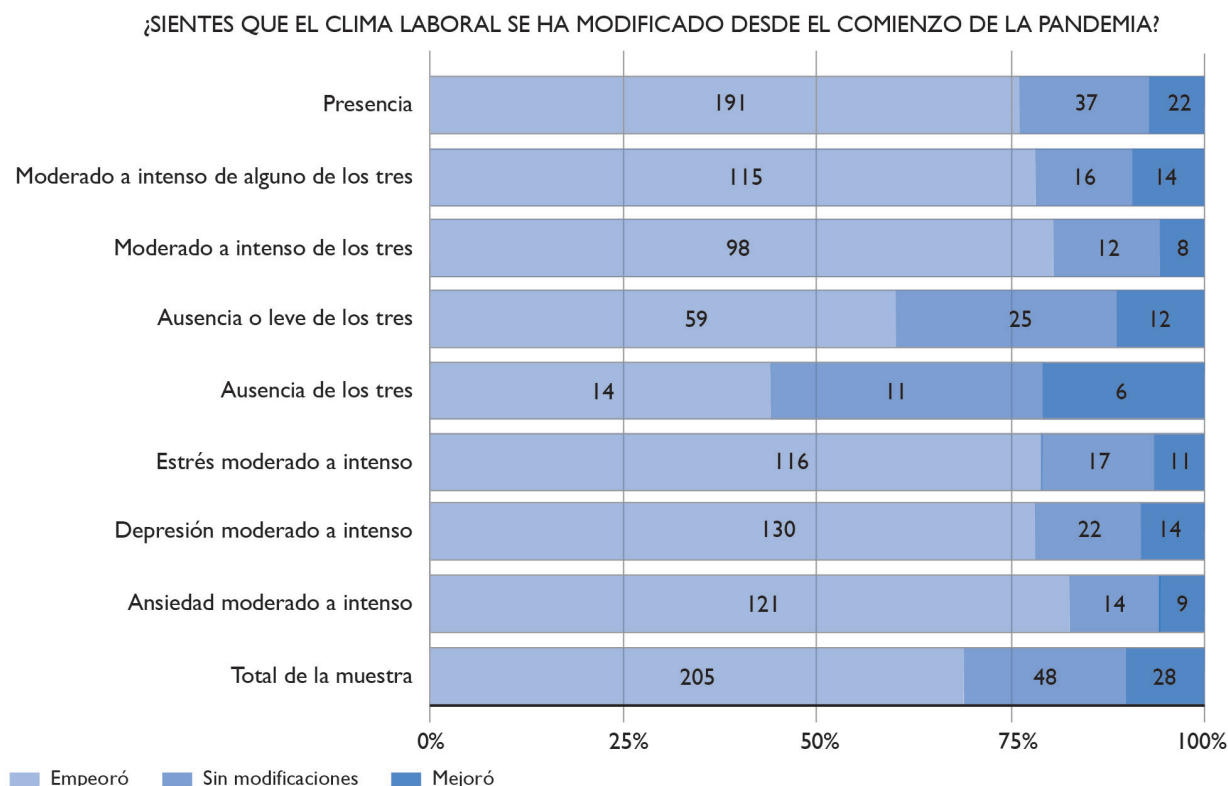
Prevalencia de ejes sintomáticos

De acuerdo a los síntomas descritos de acuerdo al patrón sindromático (síntomas de la serie depresiva, estrés y ansiedad), se observó que se informaron síntomas de la serie ansiosa, seguida por la de estrés y luego la depresiva en un 17,7%, 15,5% y 14,8%, respectivamente. Por el contrario, según la mayor inten-

sidad en los ejes sintomáticos el orden fue ansiedad, estrés y depresión: 17%; 12,7%; 8,8%, respectivamente (ver gráfico 4).

La correlación entre la serie de depresión y estrés fue del 92%, depresión con ansiedad 89%, y ansiedad y estrés el 95%, lo cual es esperable debido a la superposición de preguntas en los distintos ejes.

La percepción del empeoramiento del clima laboral coincide con la presencia de niveles moderados e intensos en los distintos ejes sintomáticos ($P=0.001$). De

Gráfico 5. Percepción del clima laboral en función de la intensidad de los ejes

los que presentaron algún eje sintomático moderado o intenso, el 79,3% percibía un empeoramiento del clima laboral, mientras que de los que no presentaban o tenían niveles leves de síntomas en los distintos ejes sólo el 61,5% lo percibía (diferencia significativa $P=0.001$). Por otro lado, entre los que presentaron niveles de moderados a intensos en los tres ejes sintomáticos, el 83% percibía empeoramiento del clima laboral (ver gráfico 5).

La percepción de contar con insumos e información suficiente para las tareas correlaciona con un menor puntaje en los ejes sintomáticos.

Factores asociados

Convivir con personas con factores de riesgo para COVID19 aumentó significativamente el puntaje obtenido en el eje de ansiedad, moderadamente significativo en el de depresión, pero no influyendo en el de estrés. En las preguntas que hablaban del miedo a la exposición, la dificultad en disfrutar del tiempo libre y tener oleadas de sentimientos muy fuertes acerca de la pandemia también se verificó un efecto altamente significativo.

Convivir o no con una pareja no mostró diferencias significativas en la mayoría de los ejes, salvo en el de depresión, en el que tuvieron mayor puntaje los solteros en las preguntas sobre dificultades para dormir y sentirse deprimido.

El nivel de instrucción previo no mostró correlación con el nivel de gravedad de los ejes evaluados.

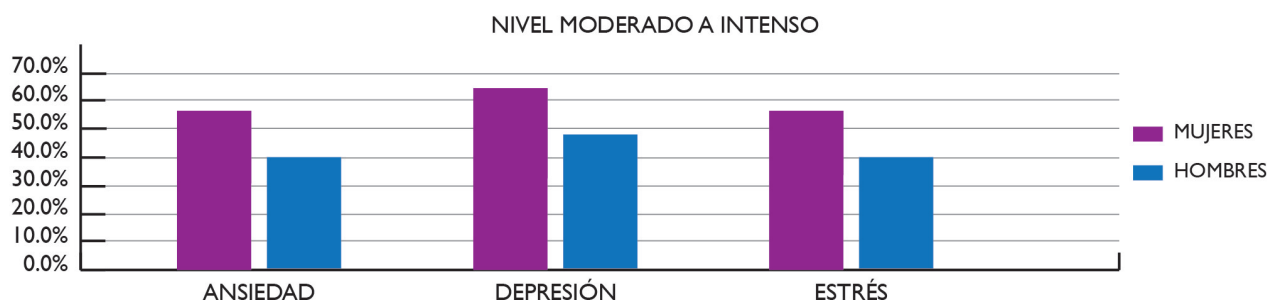
En relación al consumo de sustancias, alcohol o marihuana se verificó que fue mayor el aumento a menor edad y género masculino.

La no presencia de ejes sintomáticos no está influenciada por la edad. Pero, si consideramos los valores de moderado en adelante, hubo más prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión cuanto mayor era la edad.

En cuanto al sexo, uniendo los resultados moderados e intensos, las mujeres presentaron puntajes significativamente más altos. Las preguntas que evaluaron depresión, incertidumbre, dificultades en el sueño no tuvieron diferencias significativas en sus respuestas, mientras que el consumo de sustancias dio mayor para los hombres. El resto de las preguntas mostró una mayor incidencia en mujeres (ver gráfico 6).

Los médicos presentaron significativamente mayor puntaje en las preguntas relacionadas con la ansiedad que los no médicos, así como en aquellas preguntas que evaluaban la sensación de incertidumbre y dificultad para relajarse.

No se encontraron diferencias significativas en cuanto a edad, género, convivencia con personas con factores de riesgo ni estado civil para las preguntas sobre clima laboral y percepción de insumos e información suficiente.

Gráfico 6. Prevalencia de los niveles moderados a intensos en los ejes sintomáticos según sexo

Discusión y conclusiones

Como ya fue mencionado en la introducción, esta encuesta fue realizada al comienzo del impacto de la pandemia en el hospital, momento de preparación de los equipos sanitarios y remodelaciones edilicias. No ha sido de nuestro interés describir cuadros de estrés, ansiedad o depresión para poder hacer un diagnóstico preciso de estas entidades clínicas, para ello habría sido necesario tomar escalas completas y validadas. Se planteó tomar algunos síntomas específicos de cada uno de estos ejes para, por un lado, priorizar la participación de los distintos miembros de la comunidad hospitalaria al diseñar un cuestionario breve y por otro, obtener una idea global del estado psíquico en este delicado contexto. Esta encuesta con 275 participantes reveló una alta prevalencia de síntomas de salud mental entre los trabajadores hospitalarios en concordancia con otros estudios similares realizados desde el inicio de la pandemia (Bai et al., 2004; Chua et al., 2004; Lai et al., 2020; Li et al., 2020; Lin et al., 2020; Zhang et al., 2020).

Nos resultó preocupante que el 29,7% de la muestra refirió que había aumentado su consumo de alcohol, fármacos no recetados o marihuana. Esto es concordante con el aumento que refirió un estudio de la Universidad de Buenos Aires (Observatorio de Psicología Social Aplicada, 2020) en población general en donde encontraron un aumento del 10,53 % de medicación y 8,1% de alcohol. Esto podría ser tomado como una forma de “automedicación” de los síntomas de estrés y ansiedad y una muestra de la búsqueda de relajación y olvido de la incertidumbre reinante, la que fue la principal queja del personal de salud. Esto está relacionado principalmente con el miedo de exposición al virus, el nerviosismo, la irritabilidad y las sensaciones fuertes.

La mayor parte de los participantes fueron médicos, los que presentaron más ansiedad y dificultad para relajarse que el resto de las profesiones, la incertidumbre, también acompañaba esta situación. Quizás esto tenga que ver con la sensación de responsabilidad frente a la pandemia. Los médicos subrayan la falta de

información (situación propia de una nueva enfermedad) y recursos para trabajar más que los profesionales de las otras disciplinas.

En cuanto al género, las mujeres presentaron más incidencia de síntomas, al igual que otros estudios similares alrededor del mundo.

La dificultad en el disfrute del tiempo libre se comportó independientemente. No relacionándose con las otras variables estudiadas. La mayor correlación la encontramos con la dificultad de pensar y relajarse.

Factores como la convivencia con personas con factores de riesgo producía un mayor miedo a contraer la enfermedad.

Al observar el comportamiento conjunto de los distintos ejes sintomáticos encontramos que la correlación entre síntomas de la serie depresiva y estrés fue del 92%, de la depresión con ansiedad fue del 89 %, y el de ansiedad con estrés del 95%. Esto es esperable, por un lado porque había muchas preguntas compartidas y, porque similares estresantes en agudo producirían las mismas reacciones sintomáticas. Se podría pensar en un patrón sindrómico de respuesta en periodo agudo. En una posterior evaluación podríamos pensar que, si encontramos síntomas de un orden, también vamos a encontrar síntomas acompañantes.

Creemos que el momento en el cual se realizó esta encuesta debe ser considerado al analizar la percepción de los recursos institucionales y el clima laboral. En estos encontramos resultados similares a los hallados en otros estudios similares realizados en Argentina en el mismo momento (Ortiz et al., 2020). Hubo una generalizada percepción de empeoramiento del clima laboral (más del 70%). Dentro de este grupo, aquellos que presentaron mayor intensidad de síntomas coincidían con una peor percepción del mismo. Cabría la pregunta si esto demostraría que esta percepción está teñida de la mayor intensidad subjetiva de los síntomas, si esto es una co-ocurrencia o, si el efecto del empeoramiento del clima es el que produce mayores síntomas.

Pudimos evaluar con el estudio de las preguntas sobre clima laboral, insumos e información, que no exis-

tían diferencias significativas en cuanto a edad, profesión, convivir o no con personas de riesgo y género.

Situaciones traumáticas como las vividas en la pandemia demuestran que el impacto subjetivo se torna inevitable. Los resultados obtenidos en este estudio dan cuenta de la presencia de malestar psíquico en el personal hospitalario el cual es un engranaje esencial para diagramar respuestas frente a la pandemia. Es indispensable considerar a futuro este aspecto vital a la hora de planificar respuestas sanitarias.

Agradecimiento

Los autores agradecen al Jefe del Servicio de Salud mental del Hospital "B. Rivadavia", *Dr. Alejandro Ferreira* y a todos los colegas, médicos psiquiatras y psicólogos que colaboraron en la toma de la encuesta: *Valeria Castany, Josefina Elgassi, Manuel Fabre, Ana Incardona, Mariel Levinas, Cynthia López, Ana Moscón, Lucas Minervino, Mariela Neuman, Natalia Pettorossi, Paula Pisani, Delfina Pontet, José Recalde, Bárbara Sclar, Adriana Mariela Trillo y María Mercedes Vega.*

Conflictos de intereses: los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Referencias bibliográficas

- Agencia Lain Entralgo, Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, España, Ministerio de Sanidad y Consumo, y Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud (España). (2008). *Guía de práctica clínica para el manejo de pacientes con trastornos de ansiedad en atención primaria: Versión resumida*. Agencia Lain Entralgo, Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias.
- Báguena, M., Villarroya, E., Beleña, M., Díaz Martínez, A., Roldán, C., Reig, R. (2001). *Propiedades psicométricas de la versión española de la escala revisada de Impacto del Estrés (EIE-R)*. <https://www.uv.es/baguena/art-IES-R.pdf>
- Bai, Y., Lin, C. C., Lin, C. Y., Chen, J. Y., Chue, C. M., Chou, P. (2004). Survey of Stress Reactions Among Health Care Workers Involved with the SARS Outbreak. *Psychiatric Services*, 55(9), 1055-1057. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.55.9.1055>
- Chua, S. E., Cheung, V., Cheung, C., McAlonan, G. M., Wong, J. W. S., Cheung, E. P. T., Chan, M. T. Y., Wong, M. M. C., Tang, S. W., Choy, K. M., Wong, M. K., Chu, C. M., Tsang, K. W. T. (2004). Psychological effects of the SARS outbreak in Hong Kong on high-risk health care workers. *Canadian Journal of Psychiatry*, 49(6), 391-393. <https://doi.org/10.1177/070674370404900609>
- Comité Central de Ética. (s. f.). Procedimientos Operativos del CCE. Buenos Aires Ciudad - Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Recuperado 30 de junio de 2020, <https://www.buenosaires.gob.ar/salud/docenciaeinvestigacion/investigacion/comite-central-de-etica-en-investigacion/poes-del-comite-central>
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., & Hu, S. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), e203976-e203976. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Lee, A. M., Wong, J. G. W. S., McAlonan, G. M., Cheung, V., Cheung, C., Sham, P. C., Chu, C. M., Wong, P. C., Tsang, K. W. T., Chua, S. E. (2007). Stress and psychological distress among SARS survivors 1 year after the outbreak. *Canadian Journal of Psychiatry*, 52(4), 233-240. <https://doi.org/10.1177/070674370705200405>
- Leka, B. A., & Stravoula, M. (2004). *Protección de la Salud de los trabajadores*. Organización Mundial de la Salud (OMS). https://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf?ua=1
- Levis, B., Benedetti, A., Thombs, B. D., & DEPRESSion Screening Data (DEPRESSD) Collaboration. (2019). Accuracy of Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) for screening to detect major depression: Individual participant data meta-analysis. *BMJ*, 365, 11476. <https://doi.org/10.1136/bmj.11476>
- Li, Q., Guan, X., Wu, P., Wang, X., Zhou, L., Tong, Y., Ren, R., Leung, K. S. M., Lau, E. H. Y., Wong, J. Y., Xing, X., Xiang, N., Wu, Y., Li, C., Chen, Q., Li, D., Liu, T., Zhao, J., Liu, M., Feng, Z. (2020). Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. *New England Journal of Medicine*, 382(13), 1199-1207. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001316>
- Lin, K., Yang, B. X., Luo, D., Liu, Q., Ma, S., Huang, R., Lu, W., Majeed, A., Lee, Y., Lui, L. M. W., Mansur, R. B., Nasri, F., Subramaniapillai, M., Rosenblatt, J. D., Liu, Z., McIntyre, R. S. (2020). The Mental Health Effects of COVID-19 on Health Care Providers in China. *American Journal of Psychiatry*, 177(7), 635-636. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2020.20040374>
- Maunder, R., Hunter, J., Vincent, L., Bennett, J., Peladeau, N., Leszcz, M., Savdoy, J., Verhaeghe, L. M., Steinberg, R., Mazzulli, T. (2003). The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. *Canadian Medical Association Journal*, 168(10), 1245-1251.
- Ministerio de Salud. (2020, 6 de mayo). Actualización sobre la situación del personal de salud y la enfermedad COVID-19. Argentina.gob.ar. <https://www.argentina.gob.ar/noticias/actualizacion-sobre-la-situacion-del-personal-de-salud-y-la-enfermedad-covid-19>
- Observatorio de Psicología Social Aplicada, Facultad de Psicología, UBA. (2020). *Crisis Coronavirus 3: Salud Mental en Cuarentena: Relevamiento del impacto psicológico de la cuarentena en la población general*. Facultad de Psicología, UBA. <https://www.psi.uba.ar/opsa/informes/Crisis%20Coronavirus%203%202-4-2020.pdf>
- Ortiz, Z., Antonietti, L., Capriati, A., Ramos, S., Romero, M., Mariani, J., Ortiz, F., & Pecheny, M. (2020). Preocupaciones y demandas frente a COVID-19. Encuesta al personal de salud. *Medicina, Buenos Aires*, 80(Supl. 3), 16-24. <https://www.medicinabuenosaires.com/indices-de-2020/volumen-80-ano-2020-s-3-indice/preocupaciones/>
- Pfefferbaum, B., & North, C. S. (2020). Mental Health and the COVID-19 Pandemic. *New England Journal of Medicine*, 383, 510-512. <https://doi.org/10.1056/NEJMp2008017>
- Polšek, D. (2020). [Review of the book *Psychiatry of Pandemics: A Mental Health Response to Infection Outbreak*, by D. Huremović, ed.]. *Croatian Medical Journal*, 61(3), 306. <https://doi.org/10.3325/cmj.2020.61.306>
- Rivera-Ávila, D. A., Rivera-Hermosillo, J. C., González-Galindo, C. (2017). Validación de los cuestionarios CVP-35 y MBI-HSS para calidad de vida profesional y burnout en residentes. *Investigación en educación médica*, 6(21), 25-34. <https://doi.org/10.1016/j.riem.2016.05.010>
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W., Löwe, B. (2006). A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092-1097. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>
- Tenconi, J. C., Sullivan Machado, O., Pavlovsky, F. (2006). Trastornos del estado de ánimo. En: J. C. Tenconi (Edit.) *Tratado de actualización en psiquiatría (Vol. 1)*. Ed. Science, 2006, pp. 8-19.
- World Health Organization [WHO]. (2020, 12 de marzo). WHO announces COVID-19 outbreak a pandemic. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/who-announces-covid-19-outbreak-a-pandemic#:~:text=The%20meeting%20follows%20the%20announcement,a%20growing%20number%20of%20countries>
- Zhang, W., Wang, K., Yin, L., Zhao, W., Xue, Q., Peng, M., Min, B., Tian, Q., Leng, H., Du, J., Chang, H., Yang, Y., Li, W., Shangguan, F., Yan, T., Dong, H., Han, Y., Wang, Y., Cosci, F., & Wang, H. (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>

ANEXO I - Encuesta sobre Salud Mental Hospital "B. Rivadavia"

1. Esta encuesta es voluntaria. Está dirigida a los trabajadores del Hospital "B. Rivadavia", y pretende contribuir al cuidado de su salud. Los datos relevados en la misma son anónimos. La encuesta podrá ser repetida en el lapso de 6 meses. Al contestarla estás prestando tu consentimiento a que la información sea utilizada para investigación científica ¿Das tu acuerdo para ello?

SI ☐NO ☐**2. Edad (en años):**20-25 ☐46-50 ☐26-30 ☐51-55 ☐31-35 ☐56-60 ☐36-40 ☐61-65 ☐41-45 ☐66-70 ☐71-75 ☐**3. Sexo**Mujer ☐Hombre ☐No contesta ☐**4. Profesión. Si tienes varias, marca por la que trabajas en el hospital**Médico/a ☐Enfermero/a ☐Psicólogo/a ☐Instrumentador/a quirúrgico/a ☐Terapeuta ocupacional ☐Nutricionista ☐Kinesiólogo/a ☐Estudiante ☐Otra tecnicatura ☐Otra licenciatura ☐Otro ☐**5. Tiempo transcurrido desde tu graduación (de la profesión consignada en pregunta 3) no recibido**0-5 ☐21-25 ☐6-10 ☐26-30 ☐11-15 ☐31-35 ☐16-20 ☐31-35 ☐41-50 ☐**6. ¿Cuál es tu estado civil actual?**Casado/a ☐Concubinato ☐Viudo/a ☐Divorciado/a ☐Separado/a ☐Soltero/a ☐**7. ¿Convives con personas con factores de riesgo para COVID19?**SI ☐NO ☐No sabe / no contesta ☐**8. Inserción laboral en el hospital**Escalafón general ☐Profesional de Planta ☐Residente ☐Concurrente ☐Maestranza ☐Mantenimiento ☐Seguridad ☐Alimentación ☐Otro ☐ (especifique):.....**9. ¿Has comenzado a tener dificultades en el sueño que antes de la epidemia no tenías?**Siempre ☐Casi siempre ☐A veces ☐Rara vez ☐Nunca ☐**10. ¿Has sentido que los pensamientos acerca de la pandemia no te han permitido dormir?**Siempre ☐Casi siempre ☐A veces ☐Rara vez ☐Nunca ☐**11. ¿Te has sentido desesperanzado a partir de la pandemia?**Siempre ☐Casi siempre ☐A veces ☐Rara vez ☐Nunca ☐**12. ¿Te has sentido con miedo a la exposición al virus?**Siempre ☐Casi siempre ☐A veces ☐Rara vez ☐Nunca ☐**13. ¿Te has sentido deprimido a partir de la pandemia?**Siempre ☐Casi siempre ☐A veces ☐Rara vez ☐Nunca ☐**14. ¿Te has sentido con gran incertidumbre a partir de la pandemia?**Siempre ☐Casi siempre ☐A veces ☐Rara vez ☐Nunca ☐**15. ¿Con qué frecuencia te has sentido nervioso, irritable a partir de la pandemia?**Siempre ☐Casi siempre ☐A veces ☐Rara vez ☐Nunca ☐**16. ¿Sientes que tienes oleadas de sentimientos muy fuertes acerca de la pandemia?**Siempre ☐Casi siempre ☐A veces ☐Rara vez ☐Nunca ☐

17. ¿Sientes que cuentas con los insumos necesarios para realizar tu tarea de manera segura?

Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Rara vez ☐ Nunca ☐

18. ¿Sientes que cuentas con la información suficiente para poder llevar adelante la tarea que te corresponde?

Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Rara vez ☐ Nunca ☐

19. ¿Has modificado tus hábitos en el consumo de alcohol/marihuana/psicofármacos no indicados/otras sustancias desde el inicio de la pandemia?

Aumento ☐ Disminución ☐ Sin modificación ☐

20. ¿Sientes que el clima laboral se ha modificado desde el comienzo de la pandemia?

Empeoró ☐ Mejoró ☐ Sin modificación ☐

21. ¿Sientes que te cuesta relajarte a partir de la pandemia?

Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Rara vez ☐ Nunca ☐

22. ¿Sientes que te cuesta pensar correctamente a partir de la pandemia?

Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Rara vez ☐ Nunca ☐

23. ¿Sientes que te cuesta disfrutar de tu tiempo libre a partir de la pandemia?

Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Rara vez ☐ Nunca ☐
