

Carruthers Castro, María Paz

Pandemia COVID 19 y medidas de aislamiento implementadas: impacto en el aspecto personal y profesional de los integrantes del equipo de salud mental pediátrica del Hospital Italiano de Buenos Aires

Carrera de Especialización en Psiquiatría Infanto Juvenil

Trabajo final 2022

Cita sugerida: Carruthers Castro MP. Pandemia COVID 19 y medidas de aislamiento implementadas: impacto en el aspecto personal y profesional de los integrantes del equipo de salud mental pediátrica del Hospital Italiano de Buenos Aires. [trabajo final de especialización] [Internet]. [Buenos Aires]: Instituto Universitario Hospital Italiano de Buenos Aires; 2022 [citado AAAA MM DD]. 54 p. Disponible en: <https://trovare.hospitalitaliano.org.ar/descargas/tesisytr/20230605145217/trabajo-final-carruthers-maria.pdf>

Este documento integra la colección Tesis y trabajos finales de Trovare Repositorio del Institucional del Instituto Universitario Hospital Italiano de Buenos Aires y del Hospital Italiano de Buenos Aires. Su utilización debe ser acompañada por la cita bibliográfica con reconocimiento de la fuente. Para más información visite el sitio <http://trovare.hospitalitaliano.org.ar/>





Instituto Universitario
Hospital Italiano



TRABAJO FINAL INTEGRADOR

Carrera de especialista en Psiquiatría Infanto - Juvenil

“ PANDEMIA COVID 19 Y MEDIDAS DE AISLAMIENTO IMPLEMENTADAS.
Impacto en el aspecto personal y profesional de los integrantes del equipo de Salud Mental
Pediátrica del Hospital Italiano de Buenos Aires”.

Alumna: María Paz Carruthers
DNI: 30846746

Tutor: Dr. Pedro Lesta

Fecha: 23 de Mayo de 2022

ÍNDICE

1. Resumen 3
2. Introducción 4
3. Objetivos 6
4. Desarrollo 7
5. Material y Métodos 9
6. Resultados 13
7. Discusión 27
8. Conclusiones 29
9. Limitaciones, Desafíos y Futuras investigaciones 30
10. Agradecimientos 31
11. Bibliografía 32
12. Anexo. Escalas 34

1. RESUMEN

En este Trabajo Final el objetivo principal fue medir mediante diversas escalas los grados de ansiedad, depresión y estrés en los profesionales de la salud (psicólogos, psiquiatras y psicopedagogas) que asistió a población infanto-juvenil en el área de Salud Mental Pediátrica del Hospital Italiano de Buenos Aires durante la pandemia SARS- COVID 19 . Se llevó a cabo durante el mes de Agosto 2020. Se identificaron y analizaron los índices alcanzados por esta población en los tópicos enunciados analizando específicamente según los siguientes aspectos de relevancia: profesión, años de ejercicio profesional, modalidad predominante de trabajo (virtual o presencial) .

Se arribó a la conclusión que un alto porcentaje de la población de la muestra obtuvo puntajes cercanos respecto al punto de corte para ansiedad, depresión y estrés profesional en las escalas administradas. Esto se vio con mayor preponderancia en los profesionales con menos años de carrera y por ende menor experiencia.

Impresiona necesario reevaluar la implementación de medidas orientadas promover el bienestar y cuidado de la población estudiada, particularmente el segmento de los profesionales jóvenes, apuntando a tomar medidas que permitan la mejoría de la calidad de vida en dichos aspectos.

2. INTRODUCCIÓN

En el mes de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) clasificó el brote por SARS- COV 2 como una emergencia de salud pública de importancia internacional declarando así el inicio de la pandemia por dicho patógeno. Al hacerlo se alertó sobre el potencial impacto negativo de tal crisis en el bienestar psicológico y mental en la población general y del personal de salud en particular (1) (2).

Desde el inicio de la pandemia se observaron cambios en muchos aspectos de la vida de las personas, reflejados tanto a nivel de la salud como en distintos órdenes de la misma . El temor a la enfermedad por COVID, el riesgo potencial de patología severa y muerte y las medidas de aislamiento tomadas como respuesta de protección y cuidados ante esta enfermedad generaron impacto en distintos niveles de la vida cotidiana a nivel mundial.

Se vio afectado el estilo de vida a nivel social y vincular tanto en adultos como en niños. En la población pediátrica cambió la dinámica de asistencia escolar y acceso a la educación, se acotaron espacios lúdicos y de socialización con pares fuera del ámbito familiar, lo cual generó modificaciones en las rutinas tanto de los padres como de los niños. Se vio un incremento en el uso de dispositivos electrónicos tanto para llevar a cabo las tareas académicas como así también como medio para mantener contacto social (SAP- Sociedad Argentina de Pediatría, 2020) (3). En la población adulta la transición hacia trabajar en forma remota generó cambios en la dinámica laboral y social.

En Argentina el ASPO (Aislamiento Social Preventivo Obligatorio) duró 155 días siendo uno de los más prolongados a nivel mundial. (4) Este hecho en sí mismo tuvo repercusión en distintos niveles de la salud del público en general. Se observó que los pacientes en muchos casos dejaron de asistir a consultas médicas, ya sea por enfermedades agudas o pacientes con patología previa (ya sea psiquiátrica o no), con el consecuente agravamiento del estado de salud en muchos casos.

Tomaron preponderancia elementos como el factor aislamiento social y emocional, la pérdida de escolarización en niños, adolescentes y jóvenes, dificultades familiares para afrontamiento de los cambios, disrupción vincular por no verse con los seres queridos, estrés por enfermarse y miedo a morir.

Uno de los sectores profundamente afectados fue el del personal sanitario. Para los profesionales cuya labor era desempeñada en dicho entorno fue necesario realizar cambios en el estilo de vida personal y profesional lo cual implicó y continúa siendo un desafío.

En el ámbito que compete a la presente investigación se buscó indagar los efectos sobre la salud mental y las implicancias a nivel personal y profesional en un equipo de psicólogos, psiquiatras y psicopedagogos durante la pandemia.

3. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Indagar respecto a la repercusión a nivel subjetivo en los profesionales de un servicio de Salud Mental Pediátrica de la pandemia y medidas de aislamiento implementadas . Se seleccionó el equipo de profesionales del área de Salud Mental Pediátrica de nuestra institución, el Hospital Italiano de Buenos Aires.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Detectar indicadores de ansiedad
- Analizar grado de estrés autopercebido
- Evaluar indicadores de depresión

4. DESARROLLO

Desde que la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el brote de SARS- COV 2 como una pandemia, hasta la actualidad (mayo 2022) se produjeron a nivel mundial 6,3 millones de muertes, con 526,7 millones de personas infectadas. (5)

La pandemia tomó por sorpresa a la mayor parte de los países del mundo. Los equipos de salud se vieron particularmente afectados por esta situación ya que tuvieron que adaptarse en poco tiempo a cambios en el funcionamiento para responder al importante aumento de la demanda que generó la gran cantidad de afectados por la enfermedad y sus comorbilidades. Todo esto sumado al estrés de tener que hacer frente a problemas relacionados a una enfermedad sobre la cual poco se conocía y de la cual no se sabían a ciencia cierta formas de transmisión, tipo de repercusiones a nivel físico ni tratamientos adecuados teniendo que tomar medidas de protección a nivel social y a nivel de los equipos de salud que en muchos casos fueron insuficientes. En adición a dichas circunstancias se instauró el miedo a padecer la enfermedad y a que la padezcan familiares y vínculos cercanos con la preocupación de ser el vector de contagio.

La evidencia que surge de estudios sobre epidemias muestra que los trabajadores de la salud en estas situaciones están en riesgo de desarrollar trastornos de salud mental a corto y largo plazo (Maunder 2006). Se ha observado que hasta un tercio de los profesionales de salud que trabajan en primera línea presentan altos niveles de estrés (Lynch 2020). Como resultado de esto pueden experimentar trastornos en su salud mentales como ansiedad, depresión, alteraciones en el sueño y la atención.

Estos trastornos pueden potencialmente generar consecuencias como ser la limitación de la capacidad de resiliencia a nivel personal y laboral creando dificultades para sostener un adecuado desempeño en el ámbito de la profesión y por ende viéndose potencialmente comprometida la posibilidad de mantener un sistema de salud funcional y efectivo.

Dentro de los factores relacionados con la afectación del bienestar y la salud mental del equipo de salud se pueden describir: preocupación respecto a la exposición al virus, con temor a contraer una enfermedad potencialmente grave, miedo respecto a ser el factor causante de contagios en el ámbito de trabajo y el particular vinculado a responsabilidades personales y familiares.

A lo enunciado previamente se sumaron preocupaciones relacionadas con el manejo del incremento de la carga laboral en un ambiente altamente estresante y muchas veces con la

escasez de recursos e insumos necesarios para realizar adecuado diagnóstico y tratamiento así como también falta de acceso a las herramientas y equipo necesario para la protección de los trabajadores como por ejemplo los EPP (Equipos de Protección Personal). Asimismo se reportaron sentimientos de culpa relacionados a la sensación de estar contribuyendo poco a la situación general, sentimientos de impotencia e incertidumbre respecto al futuro en el lugar de trabajo y temores respecto a la estabilidad laboral, preocupación por tener que incorporar en poco tiempo nuevas herramientas y procedimientos técnicos (CDC 2020a;Houghton 2020; Shanafelt 2020) en muchas ocasiones sin la capacitación técnica necesaria.

En el servicio de Salud Mental Pediátrica del Hospital Italiano, se realizó trabajo de relevamiento de consultas a guardia en el período abarcado entre octubre 2019 y octubre 2020 en el que se evidenció aumento de la demanda y gravedad de los casos. Se observó aumento sostenido de asistencia a guardia de Salud Mental, con marcado agravamiento de la patología psiquiátrica, con mayor frecuencia de situaciones de riesgo sumado a la dificultad para lograr camas de internación asociada a las medidas sanitarias.

En dicho servicio adaptarse a la contingencia que generó la pandemia implicó un enorme esfuerzo y desafío, se generaron ateneos y reuniones profesionales en distintas instancias para diagramar estructuras de trabajo que permitieran ir ajustándose de manera dinámica a los cambios de circunstancias. Se modificaron sistemas de atención con una reconversión hacia modalidad de atención virtual en los casos que estuvieran dadas las condiciones adecuadas cuando la condición clínica del paciente lo permitiera y con la persistencia de atención presencial en los casos más graves que así lo requirieran.

Si bien muchos trabajos en la literatura demostraron la enorme repercusión a nivel emocional de la salud mental del personal de salud en general, existen pocos trabajos que describan el efecto en los equipos de Salud Mental específicamente. Esto ha sido la motivación para el presente trabajo.

5. APARTADO METODOLÓGICO

MATERIAL Y MÉTODOS

Se envió en el mes de Agosto 2020 por vía Google Forms encuesta de carácter anónimo a 163 profesionales del equipo de Salud Mental Pediátrica del Hospital Italiano de Buenos Aires.

Del total de encuestados 72 profesionales respondieron al cuestionario.

DISEÑO DEL ESTUDIO

Se trata de un diseño descriptivo transversal. Esto implica que es un estudio observacional que mide tanto la exposición como el resultado en un punto determinado en el tiempo. Este diseño se lleva a cabo usualmente para estimar la prevalencia de una enfermedad dentro de una población específica y es común que uno de sus propósitos centrales sea proporcionar información para efectuar intervenciones de salud pública. Se trata de un estudio de tipo descriptivo ya que caracteriza la prevalencia de una enfermedad en la población de interés.

CRITERIO DE INCLUSIÓN

Pertenecer al al equipo de Psicólogos, Psiquiatras y Psicopedagogas de Salud Mental Pediátrica del Hospital Italiano. Tanto residentes y becarios en distintos estadios de formación y carrera profesional como profesionales que ya han terminado su especialización participaron de la investigación.

VARIABLES MEDIDAS:

- Profesión
- Años de experiencia laboral
- Modalidad asistencial durante la pandemia
- Estrés
- Ansiedad
- Depresión

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Se utilizaron escalas validadas para medir las variables estrés, ansiedad y depresión. Asimismo se añadieron preguntas socioambientales específicamente diseñadas para este trabajo.

ESCALAS

1. GAD 7 (Trastornos de Ansiedad Generalizada)
2. PHQ 9 (Patient Health Questionnaire).
3. EEP 10 (Escala de Estrés Percibido)

1. ESCALA GAD 7 : Trastornos de Ansiedad Generalizada

Este instrumento ha sido creado para servir de screening en el trastorno de ansiedad generalizada. Está compuesto por 7 ítems.

Los ítems se responden en base a una escala de tipo Likert con 4 opciones de respuestas (0 = nada a 3 = casi todos los días). La puntuación total se obtiene mediante la sumatoria de las respuestas en cada ítem otorgadas por los participantes. En lo que a su puntuación respecta, para su corrección se obtiene una puntuación total de la suma de puntuaciones de todos los ítems.

Las puntuaciones totales pueden variar entre 0 y 21 pudiendo ser clasificadas en cuatro niveles de gravedad:

- Mínimo (0-4)
- Lleve (5-9)
- Moderado (10-14)
- Severo (14-20).

La versión española reveló una fiabilidad de .94 ([García-Campayo et al., 2010](#)). En Argentina, esta escala obtuvo una consistencia interna de .93 ([Dias Lopes et al., 2020](#)). Para la muestra del presente estudio se obtuvo un valor de fiabilidad de .85.

2. PHQ 9: ESCALA DEPRESIÓN

Este instrumento pretende ayudar al diagnóstico de la depresión a través de los criterios del DSM-IV, y determinar la gravedad de dicho trastorno. También puede utilizarse para observar los cambios experimentados por los pacientes a lo largo del tiempo. Está compuesto por 9 ítems con respuesta tipo Likert con valores entre 0 y 3 que hacen referencia a las últimas dos semanas.

Para su corrección se obtiene una puntuación total que oscila entre 0 y 27. Los puntos de corte propuestos son:

- 1-4: Mínimo
- 5-9: Leve
- 10-14: Moderado
- 15-19: Moderado a grave
- 20-27: Grave

El PHQ-9 se desarrolló como una herramienta de tamizaje, siendo los puntajes de corte recomendados entre 8 y 11 para un probable caso de depresión mayor.

Existen otras versiones de este instrumento: la versión original PHQ, la versión de 2 ítems PHQ-2, y una versión PHQ-9 para adolescentes.

3.EEP 10 ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO

La Escala de Estrés Percibido proporciona una medida global de estrés percibido por el paciente . Indaga respecto al último mes evaluando el grado en que las situaciones de la vida son valoradas como estresantes por las personas. Concretamente: el grado de control subjetivo sobre las situaciones impredecibles o inesperadas y el malestar que acompaña a la falta de control percibido. Originalmente consta de 14 ítems algunos de los cuales se formulan en negativo, existen además otras dos versiones de 10 y 4 ítems. En este caso se utilizó la versión de 10 ítems. La escala puntúa entre 0-56, con puntuaciones superiores indicando mayor estrés percibido. Utiliza un formato de respuesta de tipo Likert de cinco alternativas con un rango de 0 («Nunca») a 4 («Muy a menudo»). De la escala completa se han extraído los ítems que componen las versiones de 10 (1, 2, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 11 y 14) y de 4 (2, 6, 7 y 14),

Se han considerado dos dimensiones (el control y la pérdida de control) aunque criterios más restrictivos obligaría a considerar la unidimensionalidad de la escala.

La escala EEP 10 se relaciona más intensamente con una puntuación de impacto de eventos vitales basada en la evaluación que hace el sujeto del evento, que en medidas más objetivas del número de eventos estresantes que ocurren en un determinado momento del ciclo vital. Se diferencia de las escalas que evalúan estos eventos estresantes en que mide un periodo más corto (un mes en comparación en lugar de seis o doce). Además ha mostrado ser un predictor adecuado del estado de salud para periodos cortos de tiempo y permite determinar si el estrés evaluado es un factor etiológico o de riesgo para trastornos del comportamiento. También puede ser utilizada como variable dependiente, como una medida de los diferentes niveles de estrés que las personas experimentan como una función de los eventos estresantes objetivos, las estrategias de afrontamiento, los factores de personalidad, etc.

6. RESULTADOS. ANÁLISIS DE DATOS

El presente estudio analiza en el mes de Agosto 2020 los datos de 72 profesionales del área de la salud que trabajan específicamente con niños y adolescentes en equipo interdisciplinario de Salud Mental Pediátrica (Psicología, Psiquiatría y Psicopedagogía) del Hospital Italiano de Buenos Aires durante la pandemia COVID 19.

Se estudiará en los valores obtenidos a través de las encuestas, la prevalencia de estrés percibido, ansiedad y depresión.

1) ¿Cuál es su profesión?

72 respuestas

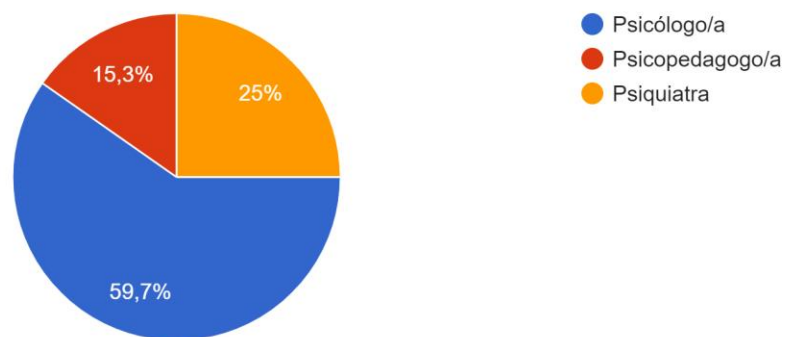


Gráfico 1. Profesiones. Proporción

2) Años de ejercicio profesional (a partir de egreso universitario)

72 respuestas

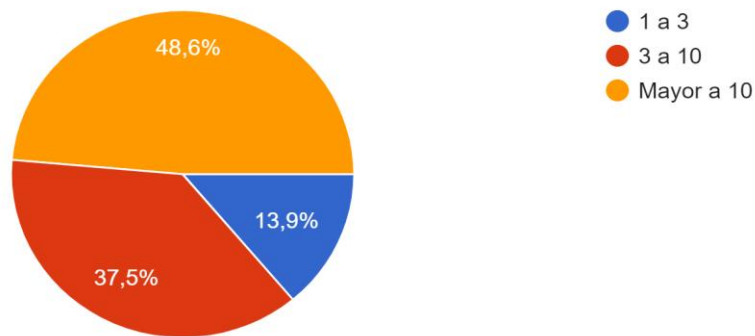


Gráfico 2. Años de ejercicio profesional

3) ¿Como se desempeñó durante la pandemia su actividad asistencial?

72 respuestas

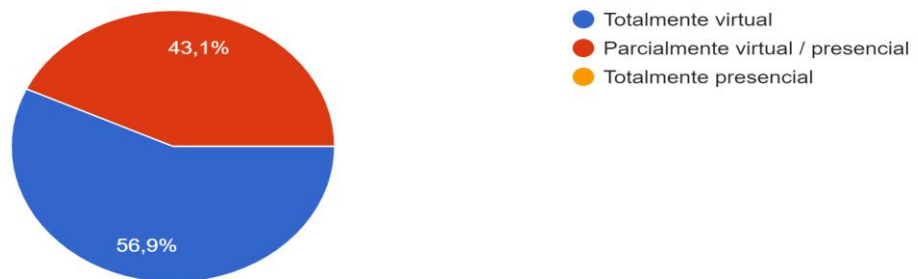


Gráfico 3. Modalidad asistencial

Del total de profesionales 56.9% llevó a cabo su actividad en forma totalmente virtual mientras que el 43.1% lo hizo en forma mixta(virtual y presencial). No hubo actividad asistencial en formato exclusivamente presencial.

4) Dicha modalidad ¿ modificó su carga laboral?

72 respuestas

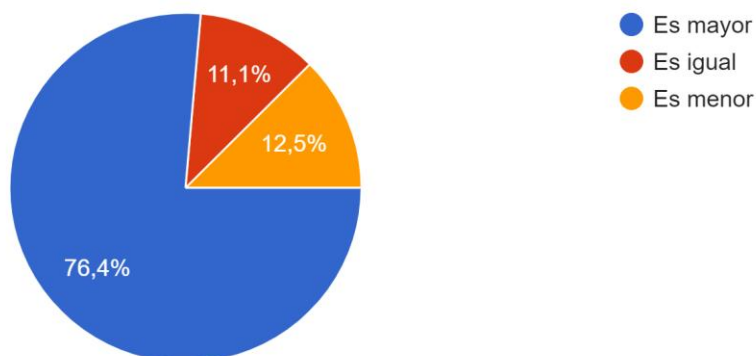


Gráfico 4. Carga laboral

76.4% de los participantes en la encuesta afirman que percibieron aumento de su actividad laboral, 11.1% refiere que permaneció igual y 12.5% que disminuyó.

5)Respecto a sus pacientes, considera que la sintomatología de base en la mayor parte de los casos

72 respuestas

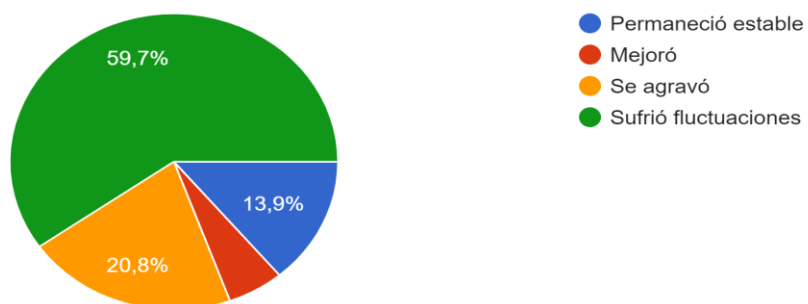


Gráfico 5. Valoración subjetiva de sintomatología

6) De acuerdo a su perspectiva, ¿cómo calificaría el grado de stress profesional en el manejo de pacientes en estas circunstancias?

72 respuestas

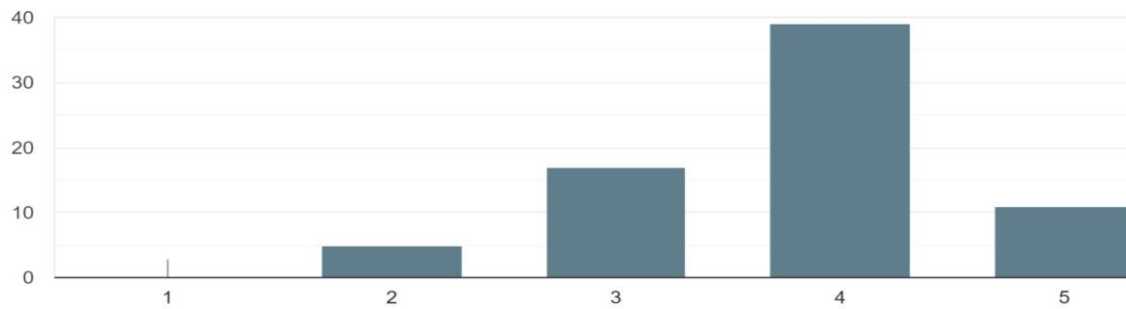


Gráfico 6. Escala de tipo Likert (Puntuación 1-5, de mínimo a máximo grado de estrés percibido) El 69.5% de la muestra puntuó en los valores máximos (54.2 % marcó 4, 15.3%), un 23.6% marcó 3 y, en orden descendente, el 6.9% puntuó 2. No hubo profesionales que indicaran el nivel 1 de estrés.

7) De acuerdo a su percepción, ¿cuál fue su mayor preocupación en las últimas dos semanas?

72 respuestas

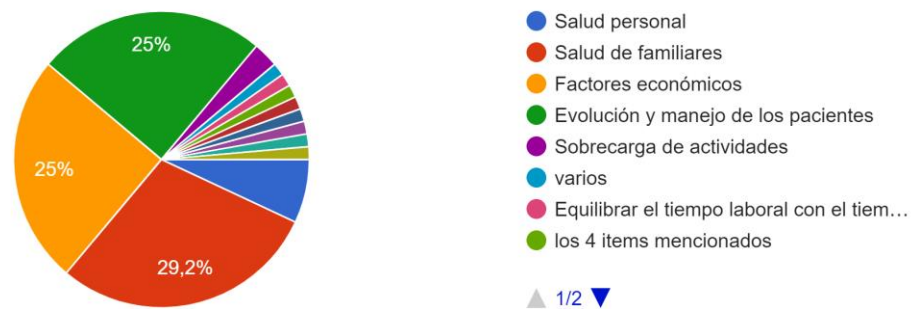


Gráfico 7. Mayor preocupación según percepción

RESULTADOS SEGÚN ESCALAS - ANÁLISIS DE DATOS

1) SEGÚN PROFESIÓN

Tabla 1. Escalas según profesión

		N	Media	95% de intervalo de confianza para la media		Mínimo	Máximo
				Límite inferior	Límite superior		
GAD 7	Psicólogo (PSI)	43	10,1860	8,7801	11,5920	2,00	18,00
	Psiquiatra (PSQ)	18	8,8889	6,9152	10,8625	2,00	18,00
	Psicopedagogo (PSP-9)	11	9,0909	6,2974	11,8844	1,00	14,00
	Total	72	9,6944	8,6723	10,7166	1,00	18,00
PHQ 9	PSI	43	9,0930	7,5327	10,6534	2,00	21,00
	PSQ	18	7,1667	4,8894	9,4439	2,00	17,00
	PSP	11	6,7273	2,7745	10,6800	0,00	18,00
	Total	72	8,2500	7,0474	9,4526	0,00	21,00
EEP 10	PSI	43	18,5814	16,9089	20,2539	7,00	29,00
	PSQ	18	18,4444	15,8508	21,0381	8,00	27,00
	PSP	11	17,7273	12,7261	22,7284	5,00	28,00
	Total	72	18,4167	17,0899	19,7435	5,00	29,00

GAD, PHQ y EEP Según profesión

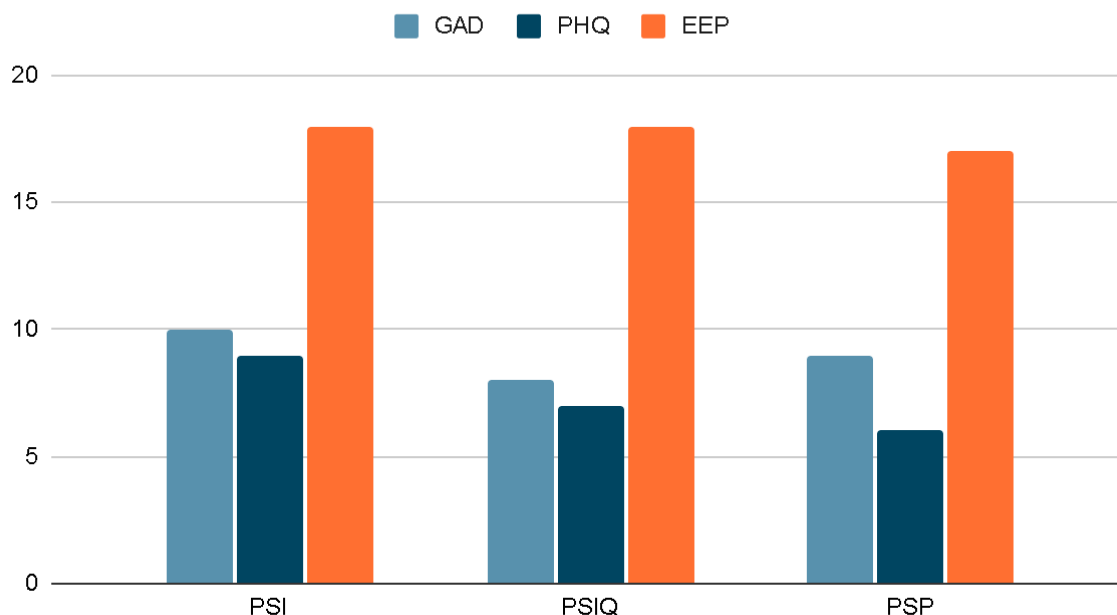


Grafico 8. Puntaje de escalas según profesión

Tabla 2. Resultados escala GAD 7:

Profesión	Puntaje	IC (Intervalo de confianza)
Psicología (PSI)	10,186	8,7801-11,592
Psiquiatría (PSQ)	8,8889	6,9152-10,8625
Psicopedagogía (PSP)	9,0909	6,2974-11,8844

Todas las especialidades puntuaron en forma similar ya que siendo $p > 0.508$ no existe diferencia estadísticamente significativa entre profesiones (punto de corte para diagnóstico de trastorno de ansiedad generalizada es 10)

Tabla 3. Resultados escala PQH 9:

Profesión	Puntaje	IC (Intervalo de confianza)
Psicología (PSI)	9,093	7,5327- 10,65
Psiquiatría (PSQ)	7,1667	4,8894 - 9,44
Psicopedagogía (PSP)	6,7273	2,7745- 10,6

PSI :9,093 (IC 7,5327- 10,65)

PSQ :7,1667 (IC 4,8894 - 9,44)

PSP :6,7273 (IC 2,7745- 10,6)

Todas las especialidades puntuaron en forma similar ya que siendo $p = 0.232$ no existe diferencia estadísticamente significativa entre profesiones (Depresión leve)

Tabla 4. Puntajes escala EEP 10

Profesión	Puntaje	IC (Intervalo de confianza)
Psicología (PSI)	18,5814	16,9089 - 20,2539
Psiquiatría (PSQ)	18,4444	15,8508 - 21,0381
Psicopedagogía (PSP)	17,7273	12,7261 - 22,7284

PSI :18,5814(IC 16,9089 - 20,2539)

PSQ :18,4444 (IC 15,8508 - 21,0381)

PSP: 17,7273 (IC 12,7261 - 22,7284)

Todas las especialidades puntuaron en forma similar, presentando en los tres casos un similar nivel promedio de estrés percibido ya que siendo $p = 0.907$ no existe diferencia estadísticamente significativa entre profesiones.

2) SEGÚN AÑOS DE EJERCICIO PROFESIONAL

Tabla 5. Escalas según años de profesión

	N	Media	Desvío estándar	Error estándar	95% de intervalo de confianza para la media		Mínimo	Máximo	
					Límite inferior	Límite superior			
GAD 7	1 a 3	8	12,7500	2,86606	1,01330	10,3539	15,1461	7,00	17,00
	3 a 10	29	10,5517	4,34730	0,80727	8,8981	12,2053	4,00	18,00
	Mayor a 10	35	8,2857	4,16972	0,70481	6,8534	9,7181	1,00	18,00
	Total	72	9,6944	4,34964	0,51261	8,6723	10,7166	1,00	18,00
PHQ 9	1 a 3	8	12,2500	3,84522	1,35949	9,0353	15,4647	6,00	18,00
	3 a 10	29	8,5517	5,03265	0,93454	6,6374	10,4660	3,00	19,00
	Mayor a 10	35	7,0857	5,05483	0,85442	5,3493	8,8221	0,00	21,00
	Total	72	8,2500	5,11763	0,60312	7,0474	9,4526	0,00	21,00
EEP 10	1 a 3	8	23,3750	4,98390	1,76208	19,2084	27,5416	15,00	28,00
	3 a 10	29	19,1724	5,17597	0,96115	17,2036	21,1412	8,00	28,00
	Mayor a 10	35	16,6571	5,47155	0,92486	14,7776	18,5367	5,00	29,00
	Total	72	18,4167	5,64626	0,66542	17,0899	19,7435	5,00	29,00

Tabla 6. Comparación entre según años de profesión

Variable dependiente	(I) Años de ejercicio profesional	(J) Años de ejercicio profesional	Diferencia de medias (I-J)	Error estándar	Sig.	Intervalo de confianza al 95%	
						Límite inferior	Límite superior
GAD 7	1 a 3	3 a 10	2,19828	1,64995	0,561	-1,8503	6,2468
		Mayor a 10	4,46429*	1,61908	0,022	0,4915	8,4371
	3 a 10	1 a 3	-2,19828	1,64995	0,561	-6,2468	1,8503
		Mayor a 10	2,26601	1,03746	0,097	-0,2797	4,8117
	Mayor a 10	1 a 3	-4,46429*	1,61908	0,022	-8,4371	-0,4915
		3 a 10	-2,26601	1,03746	0,097	-4,8117	0,2797
PHQ 9	1 a 3	3 a 10	3,69828	1,97138	0,195	-1,1390	8,5355
		Mayor a 10	5,16429*	1,93450	0,028	0,4175	9,9110
	3 a 10	1 a 3	-3,69828	1,97138	0,195	-8,5355	1,1390
		Mayor a 10	1,46601	1,23957	0,723	-1,5756	4,5076
	Mayor a 10	1 a 3	-5,16429*	1,93450	0,028	-9,9110	-0,4175
		3 a 10	-1,46601	1,23957	0,723	-4,5076	1,5756
EEP 10	1 a 3	3 a 10	4,20259	2,11858	0,154	-0,9959	9,4011
		Mayor a 10	6,71786*	2,07895	0,006	1,6166	11,8191
	3 a 10	1 a 3	-4,20259	2,11858	0,154	-9,4011	0,9959
		Mayor a 10	2,51527	1,33213	0,190	-0,7534	5,7840

Mayor a 10	1 a 3	-6,71786*	2,07895	0,006	-	-1,6166
					11,8191	
	3 a 10	-2,51527	1,33213	0,190	-5,7840	0,7534

*. La diferencia de medias es significativa en el nivel 0.05.

GAD, PHQ y EEP Según años de experiencia

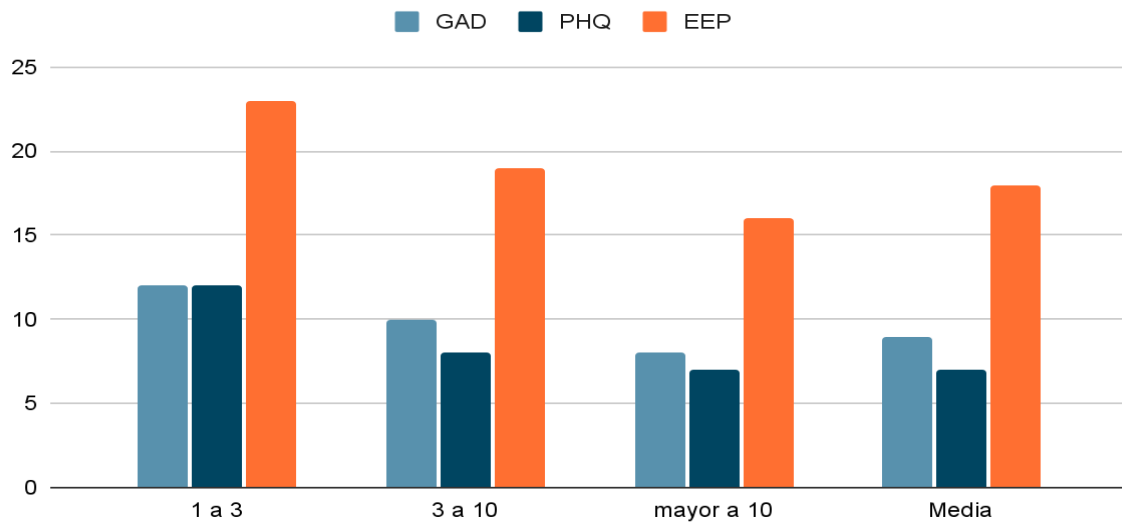


Gráfico 8. Resultados escalas según años de profesión

Tabla 7. Resultados escala GAD 7

Años de Profesión	Puntaje	IC (Intervalo de confianza)
1 a 3	12,75	10,3539 - 15,1461
3 a 10	10,5517	8,8981 - 12,2053
Mayor a 10	8,2857	6,8534 - 9,7181

1 a 3 :12,75 (IC 10,3539 - 15,1461)

3 a 10: 10,5517 (IC 8,8981 - 12,2053)

Mayor a 10: 8,2857 (IC 6,8534 - 9,7181)

Tabla 8. Resultados **escala PHQ 9**

Años de Profesión	Puntaje	IC (Intervalo de confianza)
1 a 3	12,25	9,0353 - 15,4647
3 a 10	8,5517	6,6374 - 10,466
Mayor a 10	7,0857	5,3493 - 8,8221

1 a 3: 12,25 (IC 9,0353 - 15,4647)

3 a 10: 8,5517 (IC 6,6374 - 10,466)

Mayor a 10: 7,0857 (IC 5,3493 - 8,8221)

Tabla 9. Resultados **escala EEP 10**

Años de Profesión	Puntaje	IC (Intervalo de confianza)
1 a 3	23,3751	19,20842 - 27,5416
3 a 10	19,17241	7,2036 - 21,1412
Mayor a 10	16,65711	4,7776 - 18,5367

1 a 3 : 23,3751 (IC 19,20842 - 27,5416)

3 a 10: 19,17241 (IC 7,2036 - 21,1412)

Mayor a 10: 16,65711 (IC 4,7776 - 18,5367)

Estos resultados resultados en las tres escalas muestran diferencias marcadas entre poblaciones, los profesionales más jóvenes (1 a 3 años de profesión) han presentado puntajes más elevados en ansiedad, depresión y estrés percibido. En escala ascendente continúan los

profesionales de experiencia intermedia (3 a 10 años). Ambos grupos presentan una diferencia estadísticamente significativa con el grupo de más de 10 años de experiencia.

3) SEGÚN MODALIDAD DE ACTIVIDAD ASISTENCIAL

Tabla 10. Escalas según modalidad asistencial

		N	Media	Desvío estándar	Error estándar	95% de intervalo de confianza para la media		Min	Max
						Límite inferior	Límite superior		
7	GAD Totalmente virtual	41	9,4146	4,56605	0,71310	7,9734	10,8559	2,00	18,0
	Parcialmente virtual/presencial	31	10,0645	4,09011	0,73461	8,5643	11,5648	1,00	18,0
	Total	72	9,6944	4,34964	0,51261	8,6723	10,7166	1,00	18,0
9	PHQ Totalmente virtual	41	8,2195	5,40145	0,84356	6,5146	9,9244	2,00	21,0
	Parcialmente virtual/presencial	31	8,2903	4,80412	0,86285	6,5282	10,0525	0,00	18,0
	Total	72	8,2500	5,11763	0,60312	7,0474	9,4526	0,00	21,0
10	EEP Totalmente virtual	41	18,3659	5,71732	0,89290	16,5612	20,1705	7,00	29,0
	Parcialmente virtual/presencial	31	18,4839	5,64429	1,01375	16,4135	20,5542	5,00	28,0

Total	72	18,416	5,64626	0,66542	17,0899	19,743	5,00	29,0
		7				5		

Todas puntúan en forma similar sin que exista diferencia estadísticamente significativa.

4) SEGÚN PERCEPCIÓN DE LA PATOLOGÍA

Tabla 11. Escalas según percepción de la patología

	N	Media	Desvío estándar	Error estándar	95% de intervalo de confianza para la media		Min	Max	
					Límite inferior	Límite superior			
GAD 7	Permaneció estable	10	8,2000	4,02216	1,27192	5,3227	11,0773	4,00	16,00
	Mejóro	5	7,4000	4,77493	2,13542	1,4711	13,3289	2,00	14,00
	Se agravó	14	11,7143	4,61484	1,23337	9,0498	14,3788	5,00	18,00
	Sufrió fluctuaciones	43	9,6512	4,15121	0,63305	8,3736	10,9287	1,00	18,00
Total	72	9,6944	4,34964	0,51261	8,6723	10,7166	1,00	18,00	
PHQ 9	Permaneció estable	10	7,2000	4,77959	1,51144	3,7809	10,6191	2,00	16,00
	Mejóro	5	11,4000	7,02140	3,14006	2,6818	20,1182	2,00	19,00

	Se agravó	14	10,9286	5,03013	1,34436	8,0243	13,8329	4,00	18,00
	Sufrió	43	7,2558	4,69089	0,71535	5,8122	8,6995	0,00	21,00
	fluctuaciones								
	Total	72	8,2500	5,11763	0,60312	7,0474	9,4526	0,00	21,00
EEP 10	Permaneció estable	10	19,4000	7,13676	2,25684	14,2947	24,5053	10,00	28,00
	Mejóro	5	16,2000	7,19027	3,21559	7,2721	25,1279	7,00	26,00
	Se agravó	14	18,8571	6,38336	1,70602	15,1715	22,5428	8,00	28,00
	Sufrió	43	18,3023	4,95472	0,75559	16,7775	19,8272	5,00	29,00
	fluctuaciones								
	Total	72	18,4167	5,64626	0,66542	17,0899	19,7435	5,00	29,00

Un 57.72% de los profesionales consideró que la patología sufrió fluctuaciones sin que exista diferencia estadísticamente significativa entre grupos.

7. DISCUSIÓN

Este trabajo nos permitió recabar datos de gran importancia respecto al equipo de trabajo. De los resultados de la evaluación de preguntas socioambientales se desprende que del total de los profesionales participantes en esta investigación la mayor parte son psicólogos 59.7 % , un 25 % son psiquiatras y un 15.3% psicopedagogas.

Desde el punto de vista de años de experiencia profesional la mayor parte de la población que participó, un 48.6%, tiene 10 o más años de experiencia laboral, siguiendo en orden un 37.5 % de los profesionales se desempeñan en el área hace 3-10 años y el menor porcentaje es el de los profesionales más inexpertos que están en formación (1-3 años un 13.9%).

Según los datos un 56.9% de la población encuestada durante llevó a cabo durante el período evaluado su actividad en forma totalmente virtual mientras que el 43.1% lo hizo en forma mixta (virtual y presencial). No hubo actividad asistencial en formato exclusivamente presencial.

Globalmente un 76.4% de la población afirma que percibió aumento de su actividad laboral, mientras que son similares los grupos que respondieron que a su parecer permaneció igual (11.1%) y que disminuyó (12.5%). Cuando se indagó respecto a la percepción de estrés laboral en una escala de 1 a 5, siendo 5 el máximo grado de estrés, más de la mitad de la muestra 69.5% estuvo en los valores máximos (54.2 % marcó 4, 15.3%).Mientras que un 23.6% marcó 3 y, en orden descendente, el 6.9% puntuó 2. No hubo profesionales que indicaran el nivel 1 de estrés.

Se indagó respecto a ansiedad depresión y estrés, los cuales fueron evaluados con las GAD7, PHQ 9 y EEP 10 respectivamente. Se analizaron los hallazgos independientemente por escalas en los cuales se encontró información que podría ser valiosa para su aplicación en el espacio laboral.

Escala GAD 7

Globalmente el total de la población evaluada puntúa cercano al punto de corte entre ansiedad leve y moderada (ver tablas 1-4) pero es interesante destacar que cuando analizamos la población según años de profesión se observaron diferencias significativas entre los profesionales que se encuentran en los extremos de la muestra, los que se están iniciando respecto a los que presentan mayor experiencia con más de 10 años de ejercicio profesional.

En el grupo de 0-3 años de profesión con se obtuvo un resultado de 12,75 (IC 10,3539 - 15,1461), lo cual implicaría ansiedad moderada (un score entre 10 y 14 califica como moderado). Respecto a la población con mayor cantidad de años en la profesión que obtuvo un puntaje 8,2857 (IC 6,8534 - 9,7181) correspondiente a ansiedad leve (entre 5 y 9 puntos).Esto implicaría que la menor cantidad de años de profesión impresiona ser un factor de riesgo para presentar ansiedad y dificultades en el manejo y afrontamiento de la misma.

Escala PHQ 9

Se obtuvieron resultados similares lo observado en escala GAD 7. Se evidenció diferencia estadísticamente significativa entre los grupos de menor y mayor experiencia. Respectivamente el grupo de menor experiencia puntuó 12,25 (IC 9,0353 - 15,4647) y los de mayor experiencia 8,2857 (IC 6,8534- 9,7181). Los puntajes corresponden en el tamizaje a leve y moderado respectivamente, siendo los puntajes de corte recomendados entre 8 y 11 para un probable caso de depresión mayor.

Escala EEP 10

Se obtuvieron resultados consistentes con lo observado en escala GAD 7 y PHQ 9. Se observó también una diferencia estadísticamente significativa entre la población de profesionales con menor y mayor experiencia. Los puntajes fueron: los de menor experiencia 23,3751 (IC 19,20842 - 27,5416) y los de mayor experiencia 16,65711 (IC 4,7776 - 18,5367).

8. CONCLUSIONES

Debido a la presencia de numerosos factores de riesgo para desarrollar ansiedad, depresión y estrés que suceden dentro del área de atención de salud mental en la población infanto juvenil, es que la hipótesis principal de este trabajo fue el posible hallazgo de indicadores de los trastornos y sintomatología antes descriptos en los profesionales que atienden a estos pacientes.

Se buscó identificar los índices alcanzados por los profesionales de salud mental que asisten a la población infanto juvenil en el área de Salud Mental Pediátrica del Hospital Italiano de Buenos Aires durante el mes de Agosto de 2020.

Se evaluó a esta población en las siguientes dimensiones: ansiedad, depresión y estrés percibido, se analizaron los datos desde distintos enfoques como profesión, años de ejercicio profesional y modalidad asistencial durante la pandemia.

Se puede concluir como resultado de esta investigación que se observó en una gran parte de la población estudiada valores cercanos al punto de corte para cuadros de ansiedad, depresión y estrés percibido en las escalas administradas

De los parámetros evaluados con escalas (GAD 7, PHQ 9, EEP 10), entre los hallazgos más significativos se encontró que que en todas las escalas la población con 0 a 3 años de experiencia presentó puntajes por encima del punto de corte de significación clínica y presentando una diferencia estadísticamente significativa con los profesionales de mayor experiencia.

Esto permite hipotetizar que la población con mayor riesgo de presentar sintomatología compatible con ansiedad, depresión y estrés es la de menor experiencia que a su vez es la que tiene mayor carga laboral.

Esto nos hace pensar que, si bien las medidas de prevención son importantes para toda la población, deben estar orientadas especialmente a los profesionales menos experimentados para dar contención y recursos para poder afrontar los desafíos profesionales que implicó la pandemia y otras situaciones críticas.

Partiendo de los resultados obtenidos en este trabajo se podrá profundizar en la implementación de estrategias e intervenciones orientadas a ofrecer herramientas para afrontar la mencionada situación de crisis y así mejorar las condiciones de trabajo en un

ámbito altamente estresante. Podrían aplicarse distintas estrategias, tales como mayor cantidad de espacios de supervisión y apoyo a la tarea profesional, grupos de reflexión sobre la práctica profesional desarrollo de guías con sugerencias para afrontamiento de situaciones críticas, la conceptualización de la práctica y la producción científica formal e informal, ya sea individual como grupal, que permitan contrarrestar los efectos del cansancio emocional y/o desgaste sufrido por los profesionales que trabajan en el área de Salud Mental Pediátrica.

A nivel social, al evaluar la repercusión de la pandemia sobre el personal de salud y específicamente sobre el personal de salud mental, este trabajo podría ser un aporte para desarrollar recursos para prevenir y responder a las necesidades generadas por el desgaste emocional que presentan los profesionales que atienden a la población infanto-juvenil durante la pandemia, y de este modo también poder mejorar la calidad de la atención brindada a los pacientes.

9. LIMITACIONES, DESAFÍOS Y NUEVAS INVESTIGACIONES

Cabe la reflexión de que sería metodológicamente deseable haber contado con una evaluación previa fuera de la situación de pandemia con un “grupo control” para hacer un análisis comparativo de las variables de ansiedad, estrés y depresión en los profesionales. Dadas las circunstancias esto no pudo ser llevado a cabo. Quedará para próximos trabajos.

10. AGRADECIMIENTOS

Agradezco la colaboración del equipo de profesionales que conforman el Servicio de Salud Mental Pediátrica del Hospital Italiano de Buenos Aires. Han tenido un rol muy activo durante este período tanto participando a la hora de responder a las encuestas como acompañando el proceso de realización de este trabajo.

En especial agradezco al Dr. Pedro Lesta por asesoramiento, colaboración y ayuda constante como tutor de este proyecto y al Dr. Roberto Pallia por su acompañamiento y continuo rol como referente.

Agradezco a ambos y a todo el equipo de coordinación liderado por la Dra. Gisela Rotblat por el rol docente que han tenido durante este ciclo de formación profesional y a mis compañeras sin las cuales no hubiera sido posible.

11. BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization (WHO). WHO mental health Gap Action Plan Programmed (mhGAP). 2019 [cited 2020 April 17]. Available from: www.who.int
2. World Health Organization. (2020). Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak, 18 March 2020. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331490>. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
3. Wood, P. Coronavirus has changed the advice around screen time. Here's what it is now. Disponible en: <https://www.abc.net.au/news/2020-05-01/coronavirus-covid19-changes-the-guidelines-around-screen-time/12177038> (accedido 7/5/2020)
4. Como se ubica la Argentina respecto a las cuarentenas en el mundo. 2020 [citado 15 de Septiembre 2020]. Disponible en: www.chequeado.com
5. World Health Organization (WHO). COVID-19 Weekly Epidemiological Update Edition 49, published 20 July 2021 Available from: www.who.int
6. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *J Gen Intern Med.* 2001 Sep;16(9):606-13.
7. Cohen S, Kamarack T, Mermelstein R. 1983. A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior* 24:385–396 DOI 10.2307/2136404
8. Remor, E., Psychometric properties of a European Spanish version of the Perceived Stress Scale (PSS). *Ansiedad y estrés.* 2001;7(2-3):195–201
9. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB, Löwe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Arch Intern Med.* 2006 May 22;166(10):1092-7. doi: 10.1001/archinte.166.10.1092. PMID: 16717171.
10. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5), American Psychiatric Association, Arlington, VA 2013.
11. Brooks, SK., Webster, RK., Smith, LE., Woodland, L., Wessely, S., Greenburg, N., & Rubin, GJ. 2020. El impacto psicológico de la cuarentena y cómo reducirlo: revisión rápida de la evidencia. *The Lancet*, 395: 912-920. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30460-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30460-8/fulltext).
12. Cassiani, SHB., Munar-Jimenez EF., Umpiérrez-Ferreira, A., Peduzzi, M., & Leija-Hernández, C. 2020. La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en
13. Lozano-Vargas, A. 2020. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Rev Neuropsiquiatr.*, 83(1): 51-56. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972020000100051&lng=es. <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>.
14. Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., & et al. 2020. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Psychiatry.*, 233(3):e203976. <https://doi10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>

15. Pérez-Valdés, MA., Álvarez-Morales, NE., & Rodríguez-Cárdenas, AE. 2020. Repercusión psicológica y social de la pandemia COVID-19. *Medimay.*, 27(2): aprox. 9 p. <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1663>
16. Manea L, Gilbody S, McMillan D. Optimal cut-off score for diagnosing depression with the Patient Health Questionnaire (PHQ-9): a meta-analysis. *CMAJ* 2012; 184 (3): E191-E6.
17. Kang L, Li Y, Hu S, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(3):e14. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30047-X [Links]
18. 4. Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M, Benedek DM. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2020. Doi:10.1111/pcn.12988 [Links]
19. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JBW. The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. *J Gen Intern Med* 2001 (16): 606-13

12. ANEXO. ESCALAS

https://docs.google.com/forms/d/1oW8pl840k43XaW2yjGIVFhITf_J1ttISe_u1p6xsy9Q/edit?usp=sharing

Impacto de la pandemia COVID-19 en los profesionales de Salud Mental Pediátrica del Hospital Italiano de Buenos Aires

Este cuestionario se realiza en el marco de proyecto de investigación.
Se recopilarán datos generales respecto al trabajo de los profesionales y se incluirán tres escalas breves.
La información recabada es de carácter confidencial y anónima.
Contacto: maria.carruthers@hospitalitaliano.org.ar

1) ¿Cuál es su profesión? *

- Psicólogo/a
- Psicopedagogo/a
- Psiquiatra

2) Años de ejercicio profesional (a partir de egreso universitario) *

- 1 a 3
- 3 a 10
- Mayor a 10

3) ¿Como se desempeñó durante la pandemia su actividad asistencial? *

- Totalmente virtual
- Parcialmente virtual / presencial
- Totalmente presencial

4) Dicha modalidad ¿ modificó su carga laboral? *

ej. Cantidad de pacientes, horas de trabajo, actividades extra relacionadas con el ejercicio profesional

- Es mayor
- Es igual
- Es menor

5)Respecto a sus pacientes, considera que la sintomatología de base en la mayor parte de los casos *

- Permaneció estable
- Mejoró
- Se agravó
- Sufrió fluctuaciones

6)De acuerdo a su perspectiva; cómo calificaría el grado de stress profesional en el manejo de pacientes en estas circunstancias? *

- | | | | | | | |
|------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Leve | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Muy alto |

7)De acuerdo a su percepción ¿cuál fue su mayor preocupación en las últimas dos semanas? *

- Salud personal
- Salud de familiares
- Factores económicos
- Evolución y manejo de los pacientes
- Otra...

ESCALA GAD 7

Descripción (opcional)

8)En las últimas dos semanas: ¿Se ha sentido nervioso, ansioso o muy alterado? *

0- Nunca 1- Menos de la mitad de los días 2- Más de la mitad de los días 3- Casi todos los días

- | | | | | | |
|-------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | |
| Nunca | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Casi todos los días |

9)En las últimas dos semanas: No ha podido dejar de preocuparse *

0- Nunca 1- Menos de la mitad de los días 2- Más de la mitad de los días 3- Casi todos los días

	0	1	2	3	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Casi todos los días

⋮

10)En las últimas dos semanas: Se ha preocupado excesivamente por diferentes cosas *

0- Nunca 1- Menos de la mitad de los días 2- Más de la mitad de los días 3- Casi todos los días

	0	1	2	3	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Casi todos los días

11)En las últimas dos semanas: Ha tenido dificultad para relajarse *

0- Nunca 1- Menos de la mitad de los días 2- Más de la mitad de los días 3- Casi todos los días

	0	1	2	3	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Casi todos los días

12)En las últimas dos semanas: Se ha sentido tan intranquilo que no podía estar quieto *

0- Nunca 1- Menos de la mitad de los días 2- Más de la mitad de los días 3- Casi todos los días

	0	1	2	3	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Casi todos los días

13)En las últimas dos semanas: Se ha irritado o enfadado con facilidad *

0- Nunca 1- Menos de la mitad de los días 2- Más de la mitad de los días 3- Casi todos los días

	0	1	2	3	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Casi todos los días

14) En las últimas dos semanas: Ha sentido miedo, como si fuera a suceder algo terrible *

0- Nunca 1- Menos de la mitad de los días 2- Más de la mitad de los días 3- Casi todos los días

	0	1	2	3	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Casi todos los días

ESCALA PHQ 9

Descripción (opcional)

15) En las últimas dos semanas: Ha sentido poco interés o placer en hacer las cosas *

0- Nunca 1- Varios días 2- Más de la mitad de los días 3- Casi todos los días

	0	1	2	3	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Casi todos los días

16) En las últimas dos semanas: Se ha sentido decaído(a), deprimido(a), o sin esperanzas *

0- Nunca 1- Varios días 2- Más de la mitad de los días 3- Casi todos los días

	0	1	2	3	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Casi todos los días

17) En las últimas dos semanas: Ha tenido dificultades para dormir o permanecer dormido(a), o ha dormido demasiado *

0- Nunca 1- Varios días 2- Más de la mitad de los días 3- Casi todos los días

	0	1	2	3	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Casi todos los días

18) En las últimas dos semanas: Se ha sentido cansado(a) o con poca energía *

0- Nunca 1- Varios días 2- Más de la mitad de los días 3- Casi todos los días

	0	1	2	3	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Casi todos los días

19) En las últimas dos semanas: Ha tenido poco apetito o ha comido en exceso *

0- Nunca 1- Varios días 2- Más de la mitad de los días 3- Casi todos los días

	0	1	2	3	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Casi todos los días

20) En las últimas dos semanas: Se ha sentido mal con usted mismo(a) – o que es un fracaso o que ha quedado mal con usted mismo(a) o con su familia *

0- Nunca 1- Varios días 2- Más de la mitad de los días 3- Casi todos los días

	0	1	2	3	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Casi todos los días

21) En las últimas dos semanas: Ha tenido dificultad para concentrarse en cosas tales como leer el periódico o ver televisión *

0- Nunca 1- Varios días 2- Más de la mitad de los días 3- Casi todos los días

	0	1	2	3	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Casi todos los días

22) En las últimas dos semanas: ¿Se ha estado moviendo o hablando tan lento que otras personas podrían notarlo?, o por el contrario – ha estado tan inquieto(a) o agitado(a), que se ha estado moviendo mucho más de lo normal *

0- Nunca 1- Varios días 2- Más de la mitad de los días 3- Casi todos los días

	0	1	2	3	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Casi todos los días

23) En las últimas dos semanas: Ha pensado que estaría mejor muerto(a) o se le ha ocurrido lastimarse de alguna manera *

0- Nunca 1- Varios días 2- Más de la mitad de los días 3- Casi todos los días

	0	1	2	3	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Casi todos los días

ESCALA EEP 10

Descripción (opcional)

⋮

24) Durante el último mes ¿Con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente? *

0 - Nunca 1- Casi nunca 2- De vez en cuando 3- A menudo 4- Muy a menudo

	0	1	2	3	4	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muy a menudo

25) Durante el último mes ¿Con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida? *

0 - Nunca 1- Casi nunca 2- De vez en cuando 3- A menudo 4- Muy a menudo

	0	1	2	3	4	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muy a menudo

26) Durante el último mes ¿Con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado? *

0 - Nunca 1- Casi nunca 2- De vez en cuando 3- A menudo 4- Muy a menudo

	0	1	2	3	4	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muy a menudo

27) Durante el último mes ¿ Con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales? *

0 - Nunca 1- Casi nunca 2- De vez en cuando 3- A menudo 4- Muy a menudo

	0	1	2	3	4	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muy a menudo

28) Durante el último mes ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien? *

0 - Nunca 1- Casi nunca 2- De vez en cuando 3- A menudo 4- Muy a menudo

	0	1	2	3	4	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muy a menudo

⋮

29) Durante el último mes ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer? *

0 - Nunca 1- Casi nunca 2- De vez en cuando 3- A menudo 4- Muy a menudo

	0	1	2	3	4	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muy a menudo

30) Durante el último mes ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida? *

0 - Nunca 1- Casi nunca 2- De vez en cuando 3- A menudo 4- Muy a menudo

	0	1	2	3	4	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muy a menudo

31) Durante el último mes ¿con qué frecuencia ha sentido que tenía todo bajo control? *

0 - Nunca 1- Casi nunca 2- De vez en cuando 3- A menudo 4- Muy a menudo

	0	1	2	3	4	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muy a menudo

32) Durante el último mes ¿con qué frecuencia se ha sentido enfadado porque las cosas que le han ocurrido han estado fuera de su control? *

0 - Nunca 1- Casi nunca 2- De vez en cuando 3- A menudo 4- Muy a menudo

	0	1	2	3	4	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muy a menudo

33) Durante el último mes ¿ con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas? *

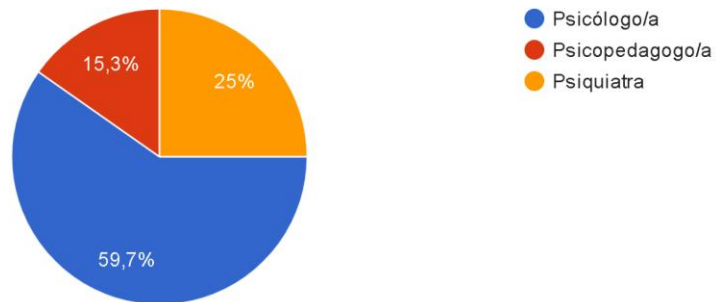
0 - Nunca 1- Casi nunca 2- De vez en cuando 3- A menudo 4- Muy a menudo

	0	1	2	3	4	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muy a menudo

RESPUESTAS

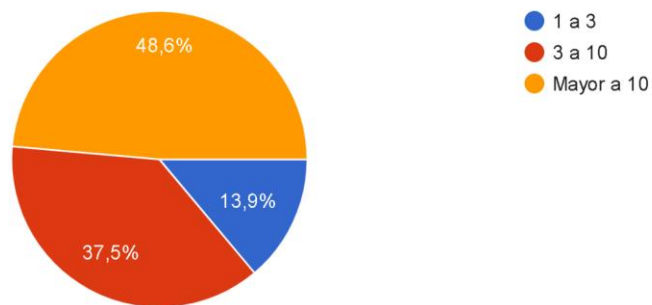
1) ¿Cuál es su profesión?

72 respuestas



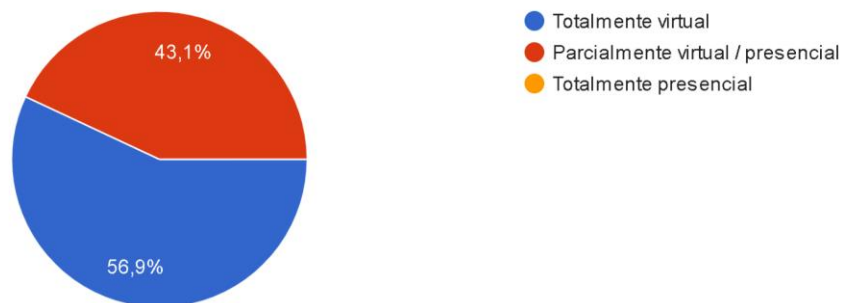
2) Años de ejercicio profesional (a partir de egreso universitario)

72 respuestas



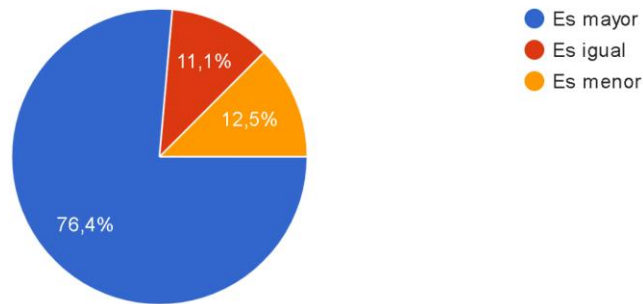
3) ¿Cómo se desempeñó durante la pandemia su actividad asistencial?

72 respuestas



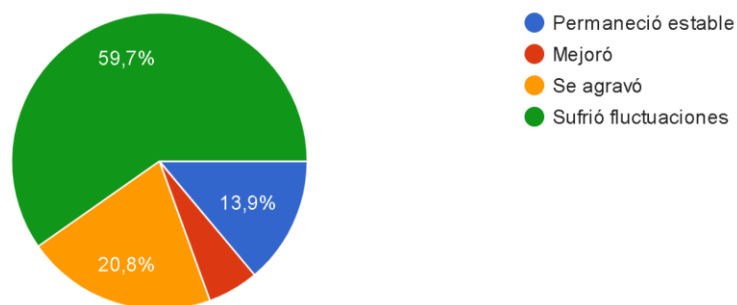
4) Dicha modalidad ¿ modificó su carga laboral?

72 respuestas



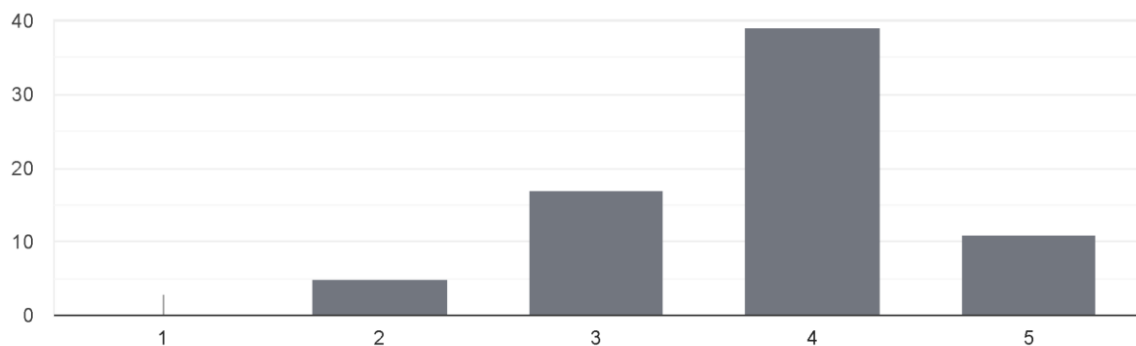
5)Respecto a sus pacientes, considera que la sintomatología de base en la mayor parte de los casos

72 respuestas

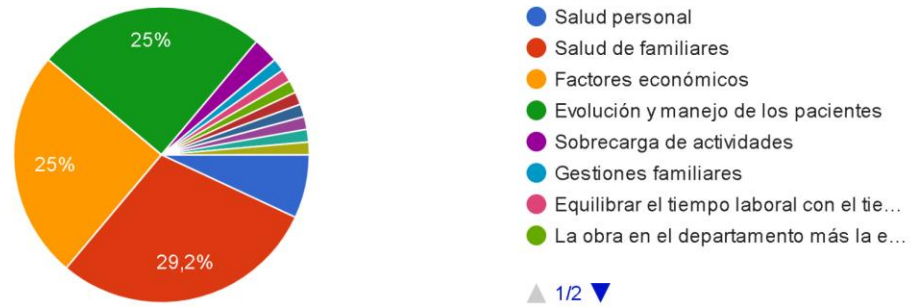


6)De acuerdo a su perspectiva¿ cómo calificaría el grado de stress profesional en el manejo de pacientes en estas circunstancias?

72 respuestas

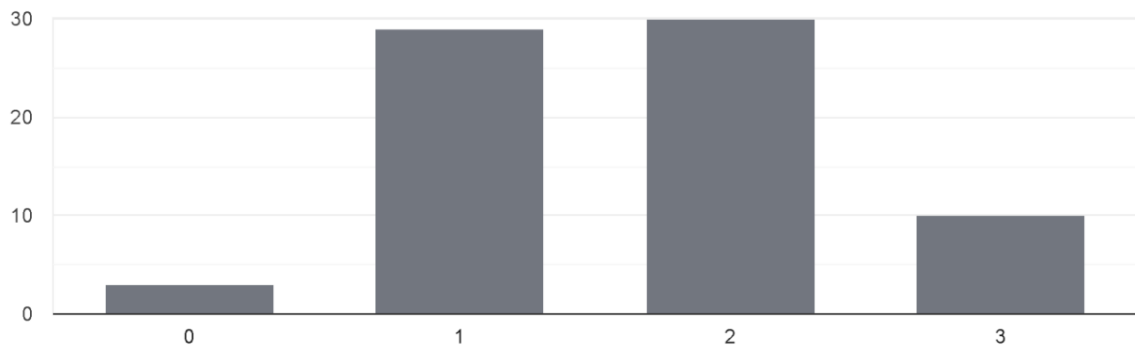


7) De acuerdo a su percepción ¿cuál fue su mayor preocupación en las últimas dos semanas?
72 respuestas

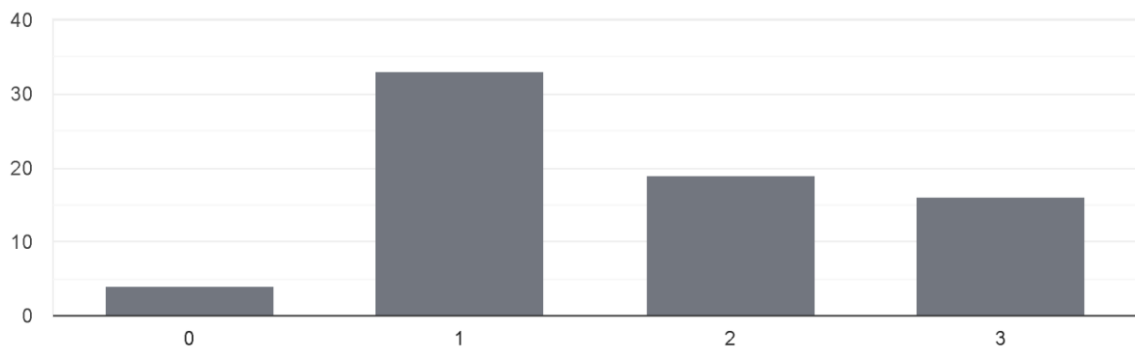


ESCALA GAD

8) En las últimas dos semanas: ¿Se ha sentido nervioso, ansioso o muy alterado?
72 respuestas

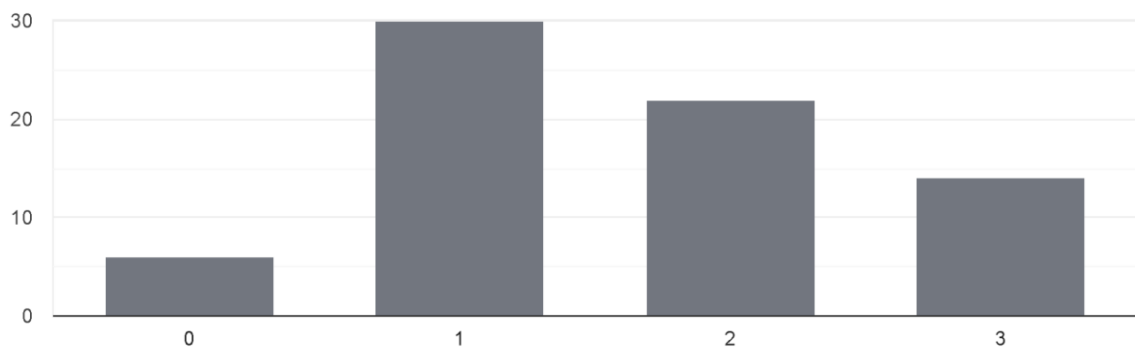


9) En las últimas dos semanas: No ha podido dejar de preocuparse
72 respuestas



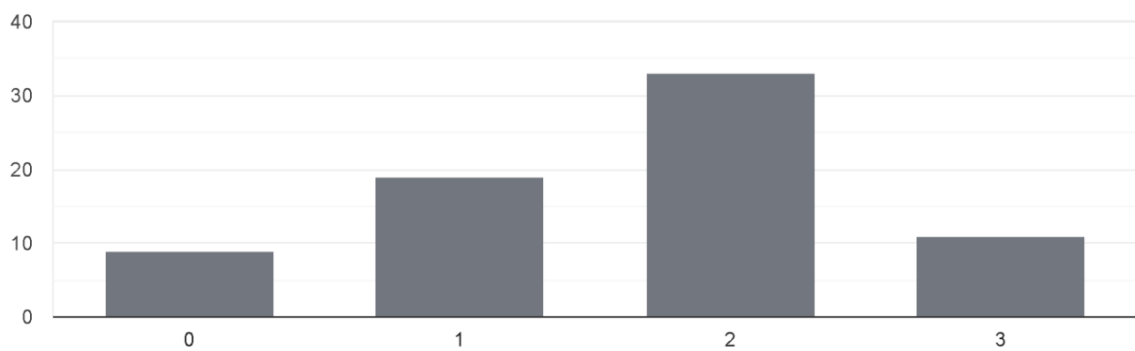
10) En las últimas dos semanas: Se ha preocupado excesivamente por diferentes cosas

72 respuestas



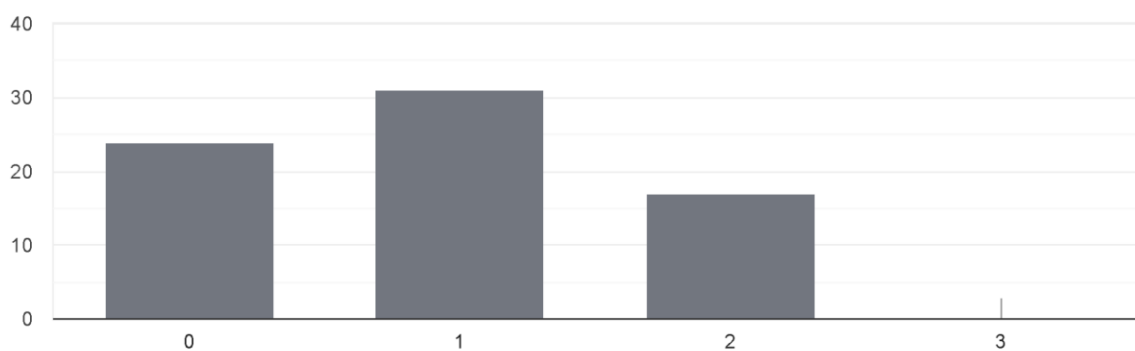
11) En las últimas dos semanas: Ha tenido dificultad para relajarse

72 respuestas



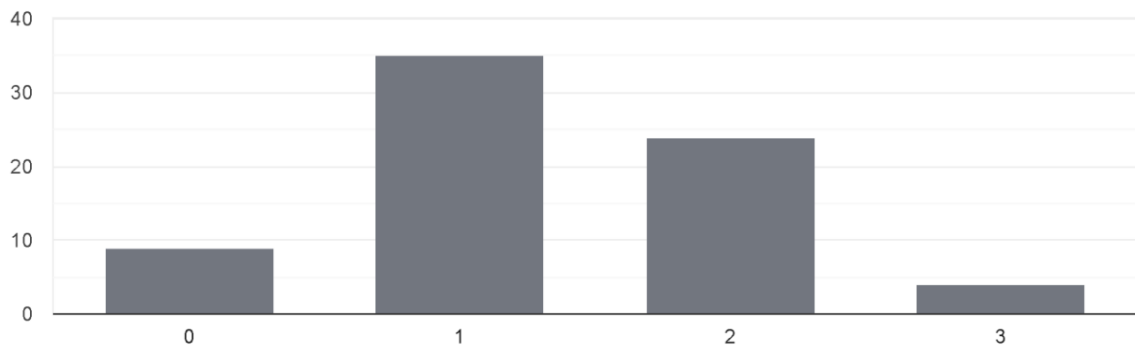
12) En las últimas dos semanas: Se ha sentido tan intranquilo que no podía estarse quieto

72 respuestas



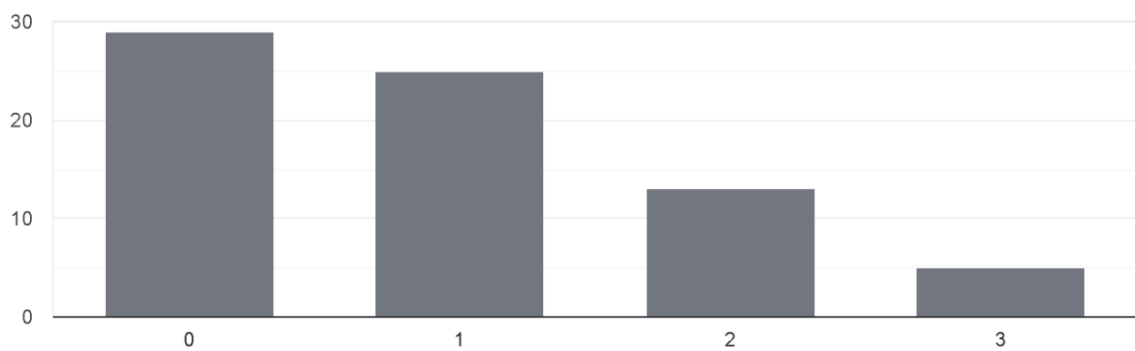
13) En las últimas dos semanas: Se ha irritado o enfadado con facilidad

72 respuestas



14) En las últimas dos semanas: Ha sentido miedo, como si fuera a suceder algo terrible

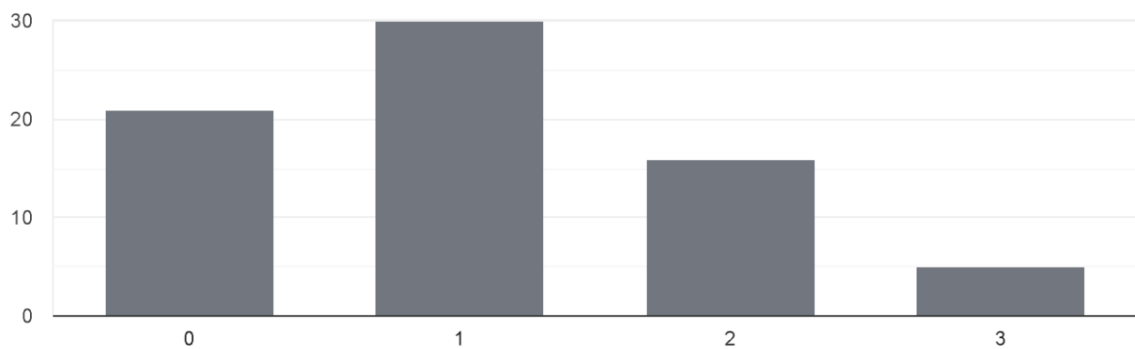
72 respuestas



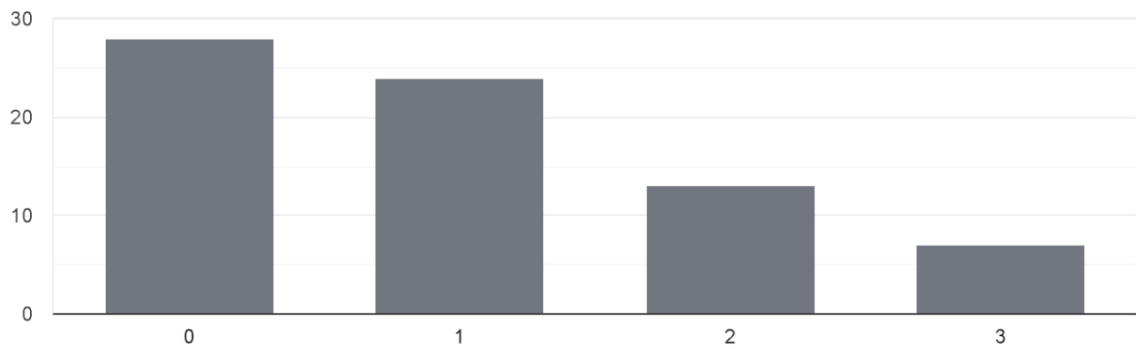
ESCALA PHQ 9

15) En las últimas dos semanas: Ha sentido poco interés o placer en hacer las cosas

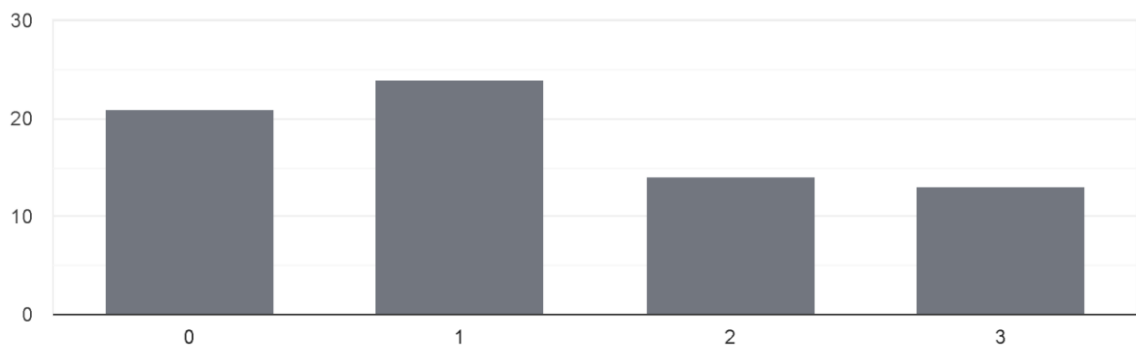
72 respuestas



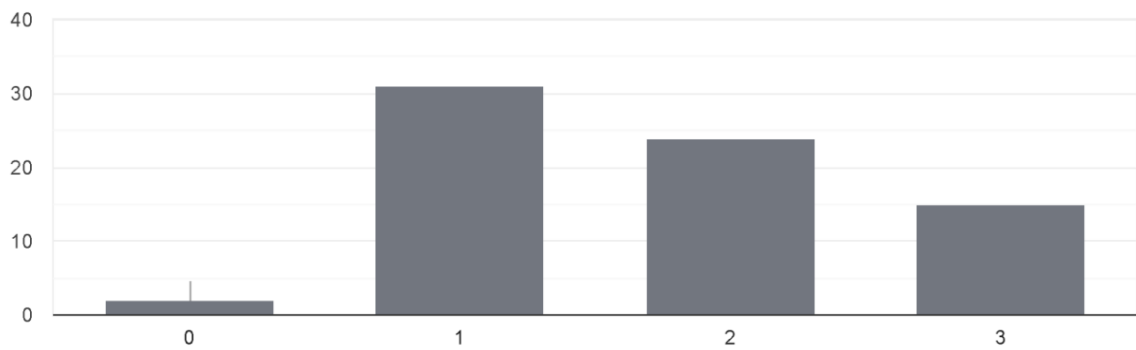
16) En las últimas dos semanas: Se ha sentido decaído(a), deprimido(a), o sin esperanzas
72 respuestas



17) En las últimas dos semanas: Ha tenido dificultades para dormir o permanecer dormido(a), o ha dormido demasiado
72 respuestas

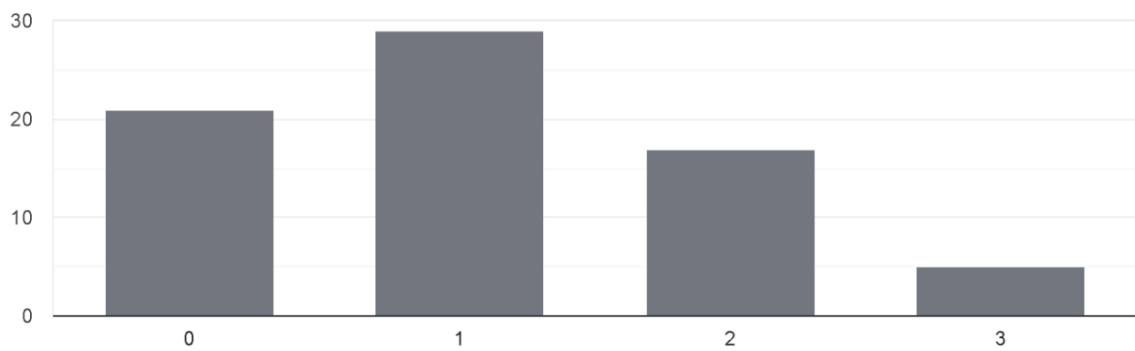


18) En las últimas dos semanas: Se ha sentido cansado(a) o con poca energía
72 respuestas



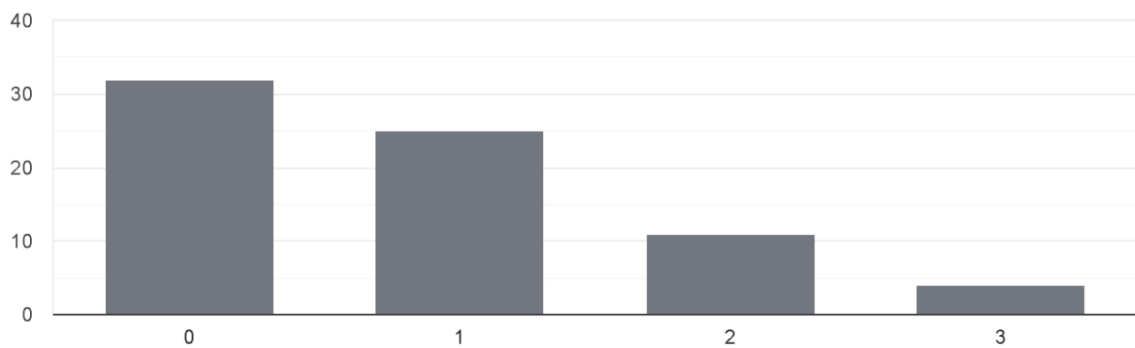
19) En las últimas dos semanas: Ha tenido poco apetito o ha comido en exceso

72 respuestas



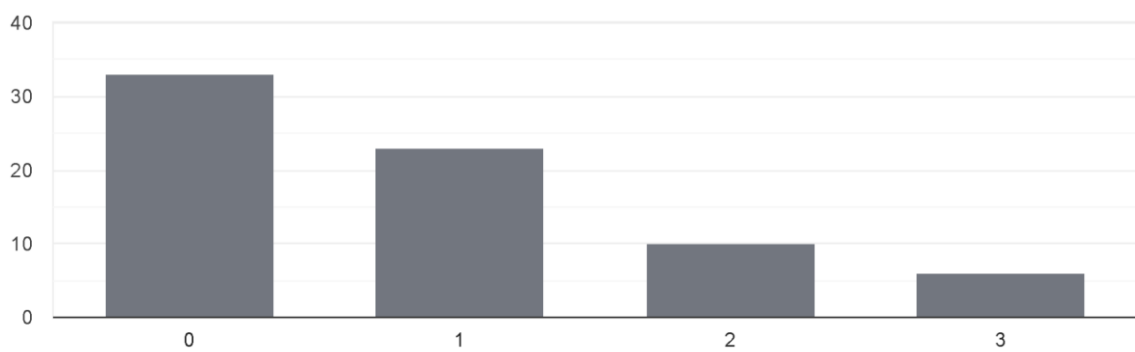
20) En las últimas dos semanas: Se ha sentido mal con usted mismo(a) – o que es un fracaso o que ha quedado mal con usted mismo(a) o con su familia

72 respuestas

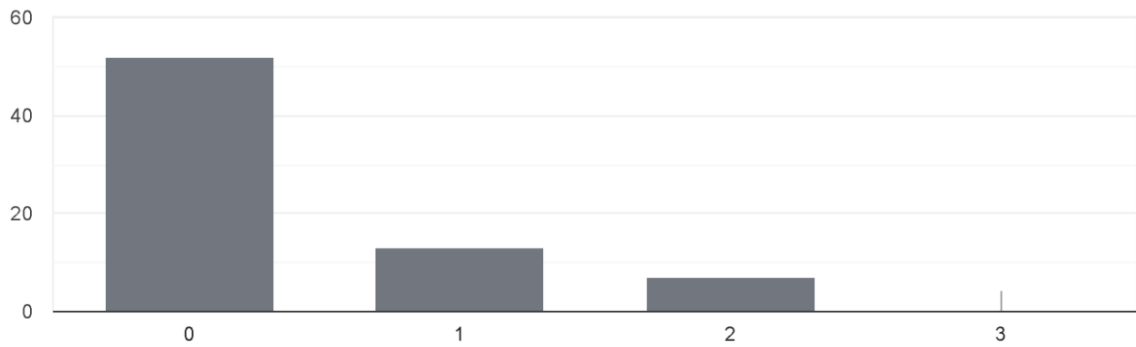


21) En las últimas dos semanas: Ha tenido dificultad para concentrarse en cosas tales como leer el periódico o ver televisión

72 respuestas

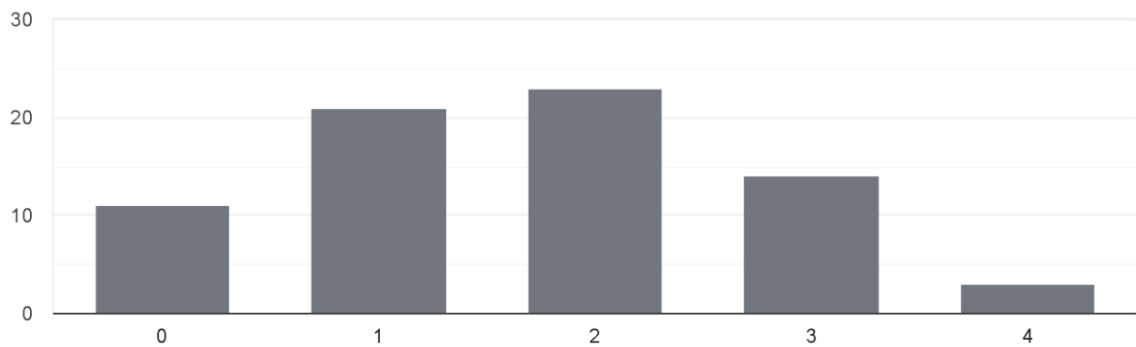


22) En las últimas dos semanas: ¿Se ha estado moviendo o hablando tan lento que otras personas podrían notarlo?, o por el contrario – ha estado...que se ha estado moviendo mucho más de lo normal
72 respuestas



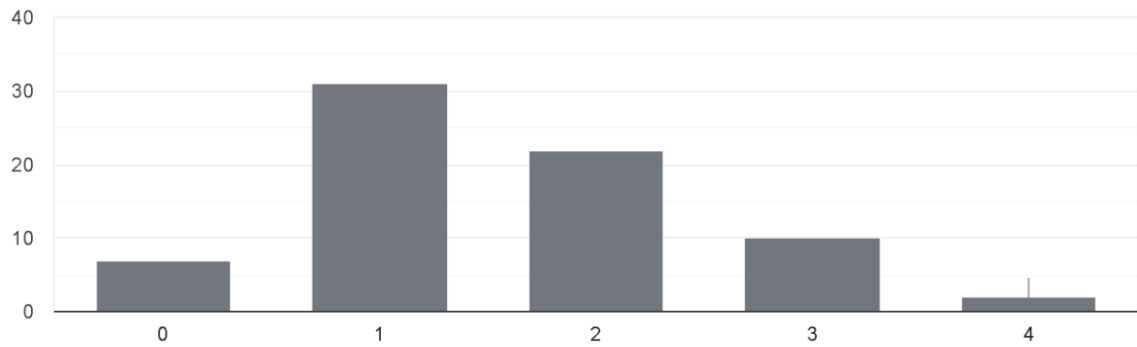
ESCALA EEP 10

24) Durante el último mes ¿Con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?
72 respuestas



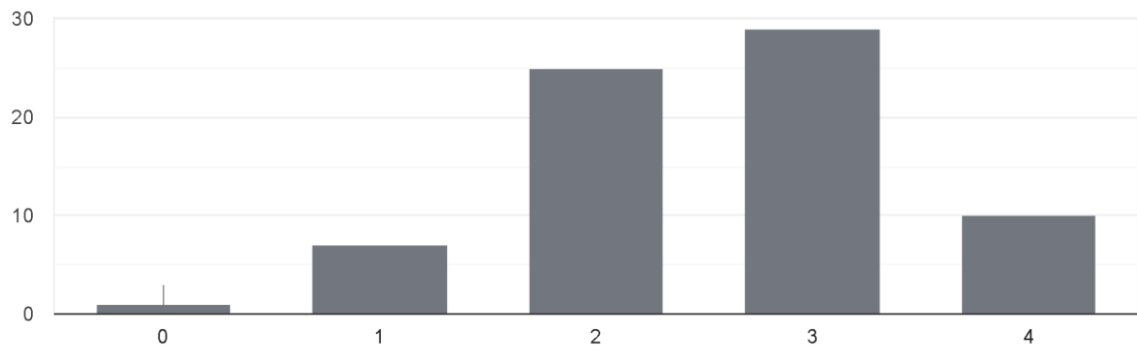
25) Durante el último mes ¿Con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?

72 respuestas



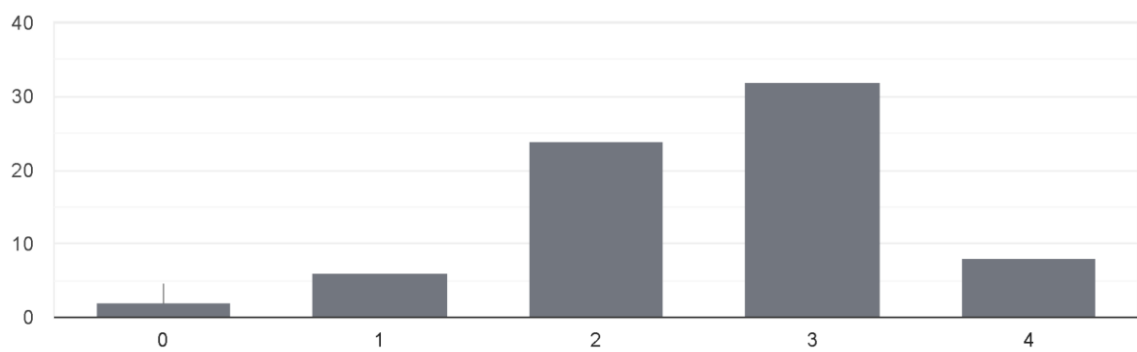
26) Durante el último mes ¿Con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?

72 respuestas



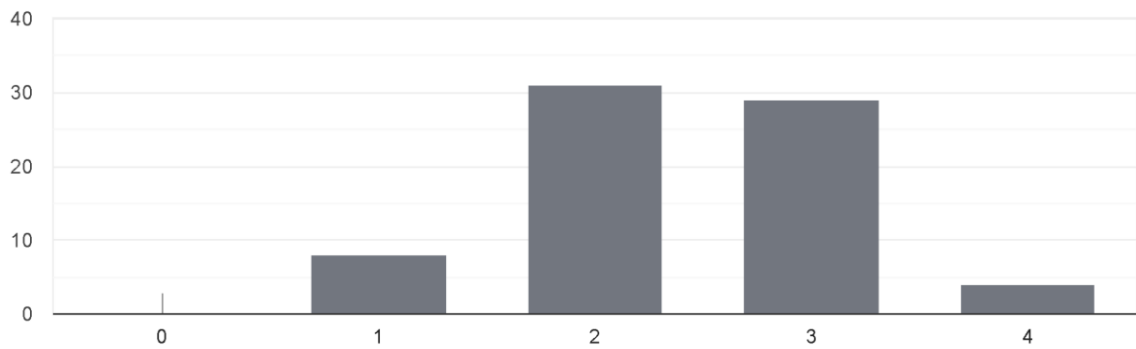
27) Durante el último mes ¿ Con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?

72 respuestas



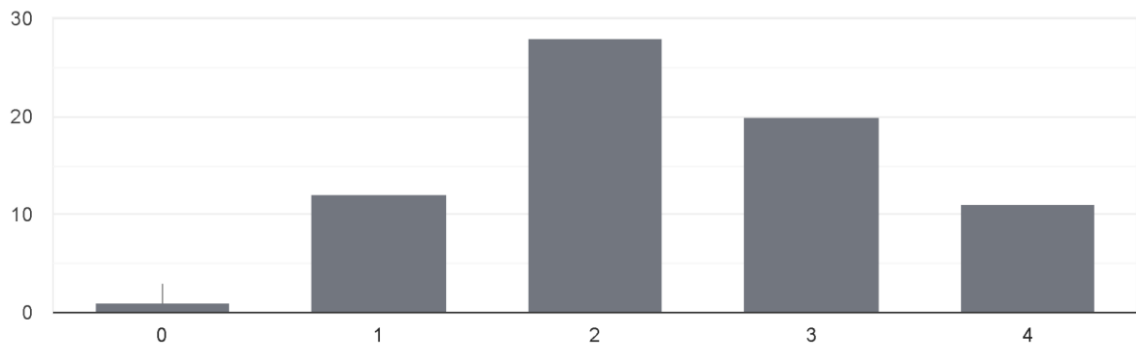
28) Durante el último mes ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?

72 respuestas



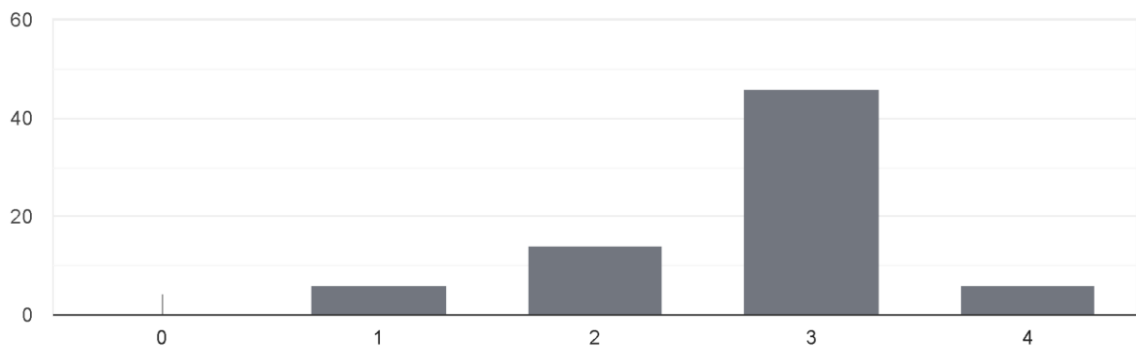
29) Durante el último mes ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?

72 respuestas



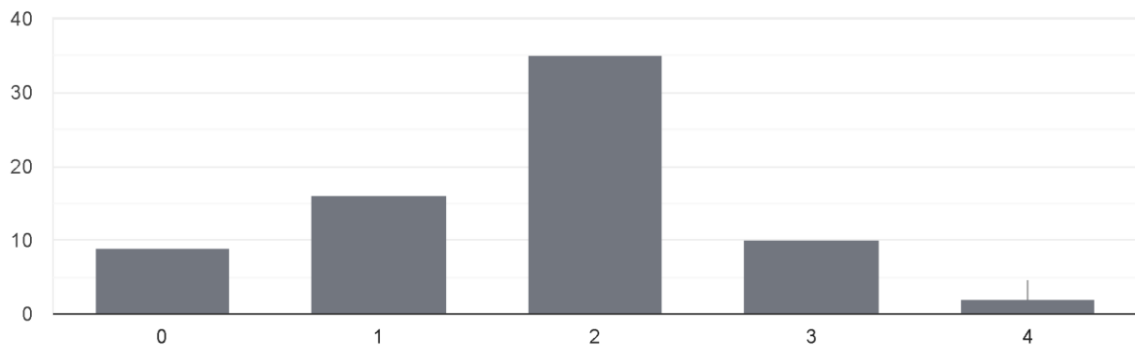
30) Durante el último mes ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?

72 respuestas



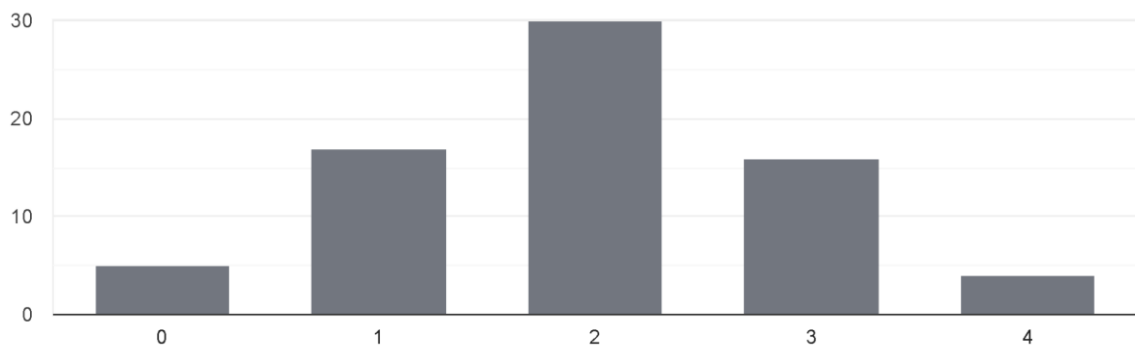
31) Durante el último mes ¿ con qué frecuencia ha sentido que tenía todo bajo control?

72 respuestas



32) Durante el último mes ¿ con qué frecuencia se ha sentido enfadado porque las cosas que le han ocurrido han estado fuera de su control?

72 respuestas



33) Durante el último mes ¿ con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?

72 respuestas

