

XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2020.

Estrés y condiciones de trabajo en profesionales de la salud durante la emergencia sanitaria COVID-19.

Galarregui, Marina y Lopez, Julieta.

Cita:

Galarregui, Marina y Lopez, Julieta (2020). *Estrés y condiciones de trabajo en profesionales de la salud durante la emergencia sanitaria COVID-19. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-007/238>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/etdS/n0c>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

ESTRÉS Y CONDICIONES DE TRABAJO EN PROFESIONALES DE LA SALUD DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA COVID-19

Galarregui, Marina; Lopez, Julieta

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina - Hospital de Emergencias Psiquiátricas T. de Alvear. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

El 11 de marzo de 2020 la OMS declaró la pandemia mundial por COVID-19. Luego de tres meses de este edicto el número de contagios se eleva a 8 millones y son más de 400 mil los decesos en el mundo a causa de este virus. Desde la Salud Mental existe consenso respecto al incremento de los niveles de estrés asociado a las situaciones de crisis. Los agentes de salud como parte de la comunidad están expuestos a la emergencia y su propio bienestar psicosocial requiere ser evaluado. El objetivo de este estudio fue explorar las condiciones laborales de los profesionales de la salud (N=225) y evaluar sus niveles de estrés durante la emergencia sanitaria COVID-19. Se hallaron niveles moderados de estrés (25.82, DE 6.86) y se identificaron diferencias significativas entre grupos según años de experiencia en el sistema de salud [F (2) = 4.25, p < .05] y nivel de atención [F (2) = 4.80, p < .05]. Además se encontró que la frecuencia en el acceso a los materiales de protección se asoció de forma inversa con los niveles de estrés percibido (r = -.15, p < .05). Se discuten los alcances de estos hallazgos para futuras investigaciones.

Palabras clave

Estrés - Condiciones laborales - Profesionales de la salud - COVID-19

ABSTRACT

STRESS AND WORKING CONDITIONS IN HEALTH PROFESSIONALS DURING THE HEALTH EMERGENCY COVID-19

On March 11 2020 the WHO declared the global pandemic by COVID-19. After three months of this edict the number of infections rises to 8 million and there are more than 400 thousand deaths in the world due to this virus. From Mental Health there is consensus regarding the increase in stress levels associated with crisis situations. Health workers as part of the community are exposed to the emergency and their own psychosocial well-being needs to be evaluated. The objective of this study was to explore the working conditions of health professionals (N = 225) and assess their stress levels during the COVID-19 health emergency. Moderate levels of stress were found (25.82, SD 6.86) and significant differences were identified between groups according to years of experience in the health system [F (2) = 4.25, p < .05] and level

of care [F (2) = 4.80, p < .05]. Furthermore, it was found that the frequency of access to protection materials was inversely associated with levels of perceived stress (r = -.15, p < .05). The scope of these findings is discussed for future research.

Keywords

Stress - Working conditions - Health agents - COVID-19

Introducción

En diciembre de 2019, la Comisión Municipal de Salud de Wuhan en China, informó sobre un grupo de casos de neumonía de etiología desconocida. El 7 de enero de 2020, las autoridades de dicho país identificaron el agente causante del brote, se trata de un nuevo tipo de virus de la familia *coronavirus* que posteriormente fue denominado SARS-Cov-2. El virus rápidamente se extendió y el 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la pandemia mundial (OMS / OPS). Desde el inicio de la epidemia hasta el 17 de junio de 2020 se han registrado 8 millones de contagios en el mundo y se han confirmado más de 400 mil decesos (OMS). En este sentido, el brote por la enfermedad del nuevo *coronavirus 2019* (COVID-19) es considerado una situación de emergencia de importancia internacional.

Según la real academia española, las epidemias se definen como una enfermedad o daño que se propaga de forma intensa e indiscriminada (RAE). Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) define las epidemias como emergencias sanitarias en las cuales la vida de los individuos se ve amenazada y existen cantidades significativas de enfermos y muertos. Por lo general, los recursos locales se sobrecargan alterando el funcionamiento comunitario y amenazando la seguridad social (OPS).

Desde la perspectiva de la Salud Mental, una epidemia de gran magnitud implica una perturbación psicosocial que puede exceder la capacidad de manejo de la población afectada. El grado de afección psicológica que muestran las personas que han estado expuestas a situaciones de crisis o emergencias continuadas resulta una preocupación en este contexto. Se estima que en situaciones de emergencia los niveles de estrés se incrementan aumentando el riesgo para el desarrollo de trastornos mentales (OPS). Se define al estrés como la resultante comportamental de

la interacción dinámica de factores ambientales, psicológicos y biomédicos (Koopman et al., 2010; Cohen, 2001). Actualmente hay consenso respecto del impacto que el estrés tiene sobre los estados de salud y que éste, a su vez se encuentra estrechamente relacionado a la cantidad de recursos psicosociales disponibles para hacer frente a las exigencias impuestas por determinadas situaciones (Cano-Vindel, 2002; Cohen, 2001; Lazarus, 2000; Lazarus & Folkman, 1984; Trujillo, 2006).

Los profesionales de salud forman parte de la comunidad y por tanto se ven afectados de igual forma al aumento en los niveles de estrés. Asimismo, la asistencia sanitaria en el contexto de una emergencia implica flexibilizar y adaptar las prácticas habituales, adecuándolas a las necesidades contingentes. El ámbito sanitario es un sector expuesto a elevados niveles de estrés y en ocasiones el propio bienestar psicosocial de los profesionales no es atendido correctamente (Mingote & Galvez, 2011; Wu, Zhao, Wang & Wang, 2010). En este sentido, resulta relevante evaluar las condiciones de trabajo a las que se ven expuestos los profesionales de la salud durante la emergencia sanitaria COVID-19 y los niveles de estrés asociados.

Objetivos

El presente estudio es de naturaleza descriptiva y tuvo tres objetivos. En primer lugar, describir las condiciones laborales de los profesionales de la salud durante la emergencia sanitaria COVID-19. Secundariamente, se buscó evaluar el nivel de estrés percibido por los profesionales del equipo de salud. Por último, explorar posibles asociaciones entre las condiciones de trabajo y los niveles de estrés percibido.

Metodología

Participantes

Participaron de este estudio 225 profesionales de los tres niveles de atención en salud. La participación fue voluntaria, incluyéndose sujetos de ambos sexos. La media de edad fue de 41.65 años (DE 9.97) y la distribución por género fue de 80.9% ($N=182$) mujeres y 19.1% ($N=43$) varones. 213 de los participantes eran de nacionalidad argentina (94.7%). La distribución por disciplina fue la siguiente, 132 médicos (58.7%), 25 enfermeros (11.1%), 16 psicólogos (7.1%) y 52 profesionales del equipo de salud de otras disciplinas (23.1%). Respecto al nivel de atención en el cual se desempeñan, la distribución fue 46,7% en segundo nivel ($N=105$), 32% tercer nivel ($N=72$) y 21.3% primer nivel ($N=48$). La media para la variable experiencia en el ámbito de la salud fue de 15.56 años (DE 10.16).

Instrumentos

Se confeccionó una encuesta específicamente a los fines de relevar datos sobre las condiciones laborales en emergencia sanitaria COVID-19, la misma incluye datos sociodemográficos y datos relativos al ámbito de inserción laboral. Para medir estrés

se utilizó la *Escala de Estrés Percibido* (EEP, Cohen, Kamarck & Mermelstein, 1983). Este instrumento consta de 14 ítems con formato de respuesta tipo Likert de 5 puntos según frecuencia de ocurrencia (nunca a siempre). A mayor puntuación mayor estrés percibido. Respecto a las propiedades psicométricas, la escala alcanzó una consistencia interna de 0.84 (Cohen, Kamarck & Mermelstein, 1983). Este instrumento presenta una estructura interna de dos factores, *distrés general* y *capacidad de afrontamiento*. Esta última dimensión presenta un patrón de calificación inverso. La EEP es una de las escalas más utilizadas en investigaciones epidemiológicas y clínicas para la medición del estrés en diferentes contextos (Koopman et al., 2010; Lee, 2012; Reis, Hino & Añez, 2010).

Resultados

Respecto a las condiciones laborales en emergencia sanitaria se halló que el 60% ($N=135$) recibió capacitación específica sobre COVID-19 y el 40% ($N=90$) restante refirió no haber recibido ningún tipo de capacitación formal. El 72.4% ($N=163$) informó que la institución donde se desempeñan cuenta con un comité de crisis, en cambio, el 27.6% ($N=62$) reportó que no. En relación a la provisión de material de protección, la mayoría refirió que tuvo acceso frecuente al mismo (40.9%, $N=92$), un 27.1% informó que recibió el material ocasionalmente ($N=61$), solo el 22.7% ($N=51$) refirió que siempre tuvo acceso al material de protección y un 9.3% ($N=21$) informó un acceso nulo o muy infrecuente al material de protección. Un 49.3% ($N=111$) refirió que sus funciones asistenciales habituales se modificaron totalmente por la situación de emergencia sanitaria. La mayoría de los participantes consignó que sus horarios de trabajo se modificaron (78.7%, $N=177$). El 44.9% ($N=101$) realizó algún tipo de asistencia en salud de forma remota. El 85.8% ($N=193$) reconoció que la situación de emergencia sanitaria ha tenido un impacto emocional para sí mismo. Solo el 40.4% ($N=91$) tuvo a disposición algún tipo de asistencia psicológica promovida por la institución en la cual se desempeña.

En relación al estrés percibido se halló una media general de 25.82 (DE 6.86). Se hallaron diferencias significativas para estrés percibido según años de experiencia en el sistema de salud [$F(2) = 4.25, p < .05$]. Específicamente, se halló que los profesionales con menos de 5 años de experiencia en el sistema de salud presentaban mayores niveles de estrés que los profesionales con más años de experiencia. También se hallaron diferencias significativas respecto del nivel de estrés según el nivel de atención en el cual el profesional se desempeña [$F(2) = 4.80, p < .05$]. Específicamente, se encontró que los profesionales del primer nivel de atención son los que presentan mayores niveles de estrés, diferenciándose de forma significativa con los profesionales que se desempeñan en el tercer nivel de atención. Los profesionales que trabajan en el segundo nivel de atención presentan niveles de estrés medios y no se diferencian significativamente de los profesionales de los otros dos niveles.

Tabla 1: ANOVA según nivel de atención en salud

	Primer nivel (n = 44)		Segundo nivel (n = 94)		Tercer nivel (n = 66)		F	gl
	M	DE	M	DE	M	DE		
Estrés percibido (EEP)	28.43 ^a	5.663	25.60 ^{ab}	6.898	24.41 ^b	7.151	4.804	2; 201

Nota. Los valores medios de *F* resultaron significativos al $p < .05$

Se evaluaron las posibles asociaciones de las variables en estudio con estrés percibido. Se encontró una asociación negativa entre estrés percibido y años de experiencia ($r = -.18, p < .05$). Además, la frecuencia en el acceso al material de protección mostró una relación inversa con el estrés ($r = -.15, p < .05$). Finalmente se halló una asociación directa entre la frecuencia de realización de tareas asistenciales no específicas de la propia disciplina y estrés percibido ($r = .15, p < .05$).

Tabla 2. Correlaciones

	1	2	3	4	5	6
1. Estrés percibido (EEP)	1					
2. Edad	-,129	1				
3. Años de experiencia en el sistema de salud	-,180**	0,90**	1			
4. Frecuencia en el acceso al material de protección	-,148*	-,044	-,001	1		
5. Modificación de las funciones asistenciales habituales	-,005	-,103	-,105	,022	1	
6. Realización de actividades asistenciales de otra especialidad	,147*	-,117	-,128	-,028	,261**	1

Nota. * $p < .05$, ** $p < .01$.

Conclusiones

Los profesionales de la salud forman parte de la población afectada por la emergencia sanitaria COVID-19, deben responder en su trabajo cotidiano a la demanda contextual y se encuentran expuestos a condiciones de trabajo que en algunos casos no son las adecuadas. Uno de los principales hallazgos del presente estudio es que los profesionales de salud que se desempeñan en el nivel de atención primario muestran niveles más elevados de estrés. Esto podría tener relación con el hecho de que este nivel de atención recibe un gran caudal de consultas de la comunidad y la especialización con la que cuentan estos centros de atención no siempre resulta suficiente para responder a la demanda. Otro hallazgo importante es que la frecuencia en el acceso al material de protección se asoció de forma inversa con los niveles de estrés en los profesionales, lo cual podría significar que los agentes de salud realizan una atribución de amenaza mayor en función de la falta de acceso a los insumos de protección personal. Al respecto cabe destacar que si bien los profesionales de la salud deberían tener acceso irrestricto a los materiales de protección, esto no sucede en la práctica y un porcentaje de profesionales (9.3%) refirió no tener acceso a los mismos. Por otra parte, los años de experiencia en el ámbito hospitalario se asociaron de forma inversa con el nivel de estrés según lo esperado. En este sentido, resulta deseable que los equipos de salud estén integrados por profesionales con distinta antigüedad en ámbito hospitalario, de manera que la experiencia en terreno pueda ser un valor extra en situaciones

de crisis. Por último, es importante mencionar que 85.8% de los profesionales reconoció que la situación de emergencia sanitaria tuvo un impacto emocional para sí y solo el 40.4% tuvo a disposición algún tipo de asistencia psicológica promovida por la institución en la cual se desempeña. En relación a esto se evalúa que el acompañamiento institucional en situaciones de emergencias sanitarias resulta fundamental y podría ser crucial respecto de las percepciones de apoyo psicosocial, la capacidad de afrontamiento y la disminución de la vulnerabilidad en el desarrollo del estrés.

BIBLIOGRAFÍA

- Cano-Vindel, A. (2002). Consecuencias del estrés laboral. Madrid: Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés (SEAS).
- Cohen, S. (2001). Measures of psychological stress. (Summary prepared by Sheldon Cohen in collaboration with the psychosocial working group). Recuperado el 31 de agosto del 2001 de <http://www.macses.ucsf.edu/research/psychosocial/notebook/stress.html>.
- Cohen, S., Kamarck, T., Mermelstein, R. A global measure of perceived stress. *J Health Social Behav* 1983; 24: 385-96
- Cohen, S. (2001). Measures of psychological stress. (Summary prepared by Sheldon Cohen in collaboration with the psychosocial working group). Recuperado el 31 de agosto del 2001 de <http://www.macses.ucsf.edu/research/psychosocial/notebook/stress.html>.
- Hu, S. S., Kong, L. Z., Gao, R. L., Zhu, M. L., Wang, W., Wang, Y. J., ... & Liu, M. B. (2012). Outline of the report on cardiovascular disease in China, 2010. *Biomedical and Environmental Sciences*, 25(3), 251.

- Koopman, C., Gore-Felton, C., Marouf, F., Butler, L. D., Field, N., Gill, M., Chen, X. H., Israelski, D. y Spiegel, D. (2000). Relationships of perceived stress to coping, attachment and social support among HIV-positive persons. *AIDS Care*, 12, 663-672.
- Lazarus, R.S. (2000). Toward better research on stress and coping. *American Psychologist*, 55, 665-673.
- Lazarus, R.S. y Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Nueva York: Springer Publishing.
- Lee, E. H. (2012). Review of the psychometric evidence of the perceived stress scale. *Asian nursing research*, 6(4), 121-127.
- Mingote Adán, J. C., Cuadrado, P., Sánchez Alaejos, R., Gálvez Herrero, M., & Gutiérrez García, M. (2011). El trabajador con problemas de salud mental: Pautas generales de detección, intervención y prevención. *Medicina y seguridad del trabajo*, 57, 188-205.
- Reis, R., Hino, A. A., & Rodríguez Añez, C. (2010). Perceived stress scale: reliability and validity study in Brazil. *Journal of health psychology*, 15(1), 107-114.
- Trujillo, H.M. (2006a). El comportamiento humano ante situaciones críticas. Mecanismos para el afrontamiento del estrés. Conferencia a Cuadros de Mando de la Agrupación Táctica del Ejército de Tierra Español con destino en Mostar. Mostar, Bosnia y Herzegovina: Base Militar Europa de la EUFOR.
- Reportes y guías OMS: <https://www.who.int/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>
- Reportes y guías OPS: <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/enfermedad-por-coronavirus-covid-19>