

Impacto psicofísico de la pandemia COVID-19 en trabajadores de la salud en Argentina. Encuesta ImPPaCTS-SAC.20

Psychophysical Impact of the COVID-19 Pandemic on HealthCare Workers in Argentina. The ImPPaCTS-SAC.20 Survey

CRISTHIAN E. SCATULARO^{1,2}, LUCIANO BATTIONI^{1,2}, SEBASTIÁN BELLIA², SARA COSTA DE ROBERT², MARÍA DE LAS NIEVES GATTI², MARIO RACKI², GUILLERMINA SORACIO^{1,2}, ADRIÁN LESCANO^{1,2}, JULIO GIORGINI², STELLA M PEREIRO^{1,2}

RESUMEN

Introducción: La pandemia por el Coronavirus-2 (SARS-CoV-2) generó efectos psicológicos negativos en toda la población. Nuestro objetivo es describir ese impacto en los trabajadores de la salud de la República Argentina.

Material y métodos: Estudio de corte transversal, multicéntrico, desde junio a septiembre de 2020, que evaluó ansiedad, depresión, *burnout*, alteraciones de los estilos de vida y las relaciones personales mediante una encuesta anónima.

Resultados: Se encuestó a 1221 trabajadores de la salud, con una mediana de edad de 42 años (RIQ 34,5-52), 65,9% eran mujeres. El 77,2% residía en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y en la provincia de Buenos Aires. El 66,7% eran médicos o enfermeros especialistas, el 41,1%, de especialidades clínicas, 29,8% médicos de unidades de cuidados intensivos o unidades coronarias y 10,2% kinesiólogos o enfermeros. El 51,8% manifestó que en su trabajo no se cumplían todas las recomendaciones de bioseguridad. Se detectó el 40,5% de ansiedad, 22,1% de depresión mayor (4,5% refirió ideación suicida frecuente), 10,9% depresión menor y 38,7% *burnout*. El 9,4% aumentó el consumo tabáquico y el 22% el de alcohol; el 62,1% empeoró su calidad de sueño, el 50,2% redujo la realización de ejercicio físico, y el 18,4% deterioró su relación afectiva. El 40,4% sufrió discriminación por ser personal de salud.

Conclusión: La pandemia por Coronavirus ha generado un aumento de depresión, ansiedad, *burnout* y hábitos de vida no saludables en los trabajadores de la salud de Argentina encuestados.

Palabras clave: Coronavirus - Argentina - Trabajadores de la salud - Desórdenes psiquiátricos

ABSTRACT

Background: The Coronavirus-2 (SARS-CoV-2) pandemic has generated negative psychological effects in the whole population. Our objective was to describe this impact on health care workers of Argentina.

Methods: This was a cross-sectional, multicenter study evaluating anxiety, depression, burnout, and lifestyle and alterations in lifestyle and interpersonal relationships by means of an anonymous survey carried out from June to September 2020.

Results: A total of 1221 healthcare workers, with median age 42 years (IQR 34.5-52) and 65% women were surveyed for the study. Among them, 77.2% lived in the Autonomous City of Buenos Aires and the Buenos Aires province; 66.7% were specialist physicians or nurses, 41.1% were clinical specialists, 29.8% intensive care or coronary care unit physicians and 10.2% kinesiologists or nurses. In 51.8% of cases, healthcare workers reported that all biosafety recommendations were not met in their workplaces. Anxiety was detected in 40.5% of cases, major depression in 22.1% (4.5% referred frequent suicidal ideation), minor depression in 10.9% and burnout in 38.7%. Smoking increased in 9.4% of healthcare workers and alcohol in 22%; 62.1% declared worse sleep quality, 50.2% reduced physical activity, 18.4% worsened their affective relationship and 40.4% suffered discrimination for being health workers.

Conclusion: The Coronavirus pandemic has produced an increase in depression, anxiety, burnout and unhealthy lifestyle habits in healthcare workers surveyed in Argentina.

Key-words: Coronavirus; Argentina - Health personnel - Psychiatric disorders

REV ARGENT CARDIOL 2021;89:204-210. <http://dx.doi.org/10.7775/rac.es.v89.i3.20231>

Recibido: 14/11/2020 - Aceptado: 08/01/2021

Dirección para separatas: Julio Giorgini - Hospital Alemán - Av. Pueyrredón 1640 - CABA - E-mail: jgiorgini@hospitalaleman.com

¹ Consejo de Insuficiencia Cardíaca e Hipertensión Pulmonar - Sociedad Argentina de Cardiología (SAC)

² Consejo de Aspectos Psicosociales - Sociedad Argentina de Cardiología (SAC)

INTRODUCCIÓN

A finales de diciembre de 2019 se describieron en Wuhan los primeros casos de neumonía por un nuevo Coronavirus denominado Coronavirus-2, causante de síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2) el cual se extendió rápidamente por todo el mundo, y obligó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) a declarar, el 11 de marzo de ese año a esa enfermedad (COVID-19) como pandemia global. (1)

En la República Argentina el primer caso positivo forzó a las autoridades sanitarias a establecer las medidas necesarias para su contención y mitigación, dentro de las cuales el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) fue una de las principales. (2) El ASPO comenzó el día 20 de marzo de 2020 por decreto presidencial en todo el territorio nacional, y fue inicialmente más intenso en el Área Metropolitana de Buenos Aires y, posteriormente, en el resto del país (especialmente en grandes centros urbanos) a causa de la dispersión de la enfermedad. (2, 3)

El ASPO implicó distanciamiento social, aislamiento en domicilio, limitaciones a la circulación y cambios en la modalidad de la actividad laboral y educativa, con unas pocas excepciones para quienes fueron considerados “trabajadores esenciales” para el sostenimiento de la sociedad, dentro de los cuales se encontraban los trabajadores de la salud de todo el país (2, 3). Todo ello condicionó efectos psicológicos negativos, como estrés psicosocial, ansiedad, depresión y sensación de *burnout* en toda la población, y no fueron los trabajadores de la salud de la Argentina una excepción (4-9).

Este estudio es un proyecto conjunto entre los consejos de Aspectos psicosociales en cardiología y de Insuficiencia cardíaca e hipertensión pulmonar de la Sociedad Argentina de Cardiología (SAC), que tuvo como objetivo describir el impacto psicológico y de los hábitos de vida en los trabajadores de la salud de Argentina como consecuencia de la pandemia por SARS-CoV-2.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño

Estudio de corte transversal, multicéntrico, realizado desde junio a septiembre de 2020, que incluyó por medio de una encuesta autoadministrada anónima a trabajadores de la salud de Argentina.

Recolección de datos

La recolección de datos se realizó mediante un cuestionario electrónico autoadministrado diseñado especialmente, y con acceso exclusivo por los investigadores, cuyos datos fueron incorporados de manera automática a la base central (Ver ANEXO). Se consideró el consentimiento personal implícito por el solo hecho de completar la encuesta, en la que se incluyeron preguntas sobre datos demográficos, aspectos laborales y especialidades, (10) disponibilidad de elementos de bioseguridad laboral, escalas diagnósticas para la detección de ansiedad, depresión y sensación de *burnout*, estilos de vida, y relaciones personales.

Escalas para screening poblacional de trastornos mentales

Se utilizó la escala para el Trastorno de Ansiedad Generalizada 7 (GAD 7) para el *screening* poblacional de ansiedad (11, 12), el cuestionario sobre salud del paciente 9 (PHQ 9) para la depresión mayor y menor (13-18), y el puntaje Mini Z para evaluar la sensación de *burnout*. (19) (Ver Anexo).

Análisis estadístico

Se realizó el análisis descriptivo de las variables continuas, expresadas como media y desvío estándar o mediana y rango intercuartiles, dependiendo de su distribución. La normalidad de esas variables fue evaluada mediante herramientas gráficas (histogramas, gráficos de distribución normal, entre otras) y el test de Shapiro-Wilk. Las variables categóricas se expresaron mediante números y porcentajes. Se calculó el α de Cronbach de las herramientas diagnósticas (GAD 7, PHQ 9, Mini Z) para valorar su confiabilidad, considerada adecuada si era mayor que 0,8. Se utilizó el *software* SPSS 24 (IBM) y los paquetes “Pandas”, “Wordcloud” y “Matplotlib” de Python.

RESULTADOS

Se encuestó a 1221 trabajadores de la salud, con una mediana de edad de 42 años (RIQ 34,5-52) y un rango etario de 22 a 77 años; el 65,9% era de sexo femenino. El 77,2% de los encuestados residían en en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y en la provincia de Buenos Aires (53,4% y 23,8%, respectivamente).

Aspectos laborales

El 66,7% de los encuestados se reconocieron a sí mismos como médicos o enfermeros especialistas, mientras que el 10,2% eran residentes. El 41,1% de los encuestados eran trabajadores asistenciales en el ámbito de las especialidades clínicas, el 29,8% eran médicos de unidades de cuidados intensivos o unidades coronarias y el 10,2%, kinesiólogos o enfermeros. El 10,1% de los encuestados eran trabajadores del ámbito quirúrgico y el 5,1%, trabajadores no asistenciales (docencia, investigación y administración en salud). Las especialidades más frecuentemente encuestadas fueron cardiología (25,2%), enfermería (7,3%) y clínica médica (6,4%). Las restantes especialidades se presentan en la Tabla 1.

Cuando se interrogó acerca de la modalidad de atención a los pacientes ambulatorios, el 28,1% de los médicos manifestó seguir con consultas presenciales, 23,8% por medio de la telemedicina y 17,1% combinaban ambos métodos. El 30,6% de los médicos encuestados refirió que la atención por medios digitales les generaba ansiedad en grado variable, y similar cantidad de profesionales manifestaron que no continuarían con esta modalidad luego de la pandemia.

En cuanto a los ingresos, 498 encuestados (40,8%) trabajaban en relación de dependencia, el 31,9% eran trabajadores autónomos, y el 25,7% tenían ambos tipos de ingresos.

Al interrogar sobre la bioseguridad laboral, el 51,8% manifestó que en sus lugares de trabajo no se cumplían todas las recomendaciones de la OMS en

Especialidades (según índice de especialidades del ministerio de Salud de la Nación)	Frecuencia individual	Frecuencia acumulada
Cirugía infantil (cirugía pediátrica), Endocrinólogo infantil, Gastroenterólogo infantil, Terapeuta intensivo infantil, Psiquiatría infante juvenil, Infectólogo infantil, Cardiólogo infantil, Oncólogo infantil, Nefrólogo infantil, Medicina legal, Medicina nuclear, Alergia e Inmunología, Cirugía de cabeza y cuello, Cirugía de tórax (cirugía torácica), Cirugía vascular periférica, Coloproctología, Farmacología clínica, Fisiatría (medicina física y rehabilitación), Geriátrica, Neurocirugía, Radioterapia o Terapia radiante, Toxicología, Urología, Anatomía patológica, Hemoterapia e inmunohematología, Infectología, Medicina del trabajo, Reumatología, Hematología, Nefrología, Neurología, Bioquímica, Cirugía plástica y reparadora, Otorrinolaringología, Angiología general y Hemodinamia, Cirugía cardiovascular, Oftalmología	<1%	11,9%
Oncología, Neumonología, Ortopedia y traumatología, Psiquiatría, Endocrinología, Gastroenterología, Técnico/a en prácticas cardiológicas, Dermatología, Nutrición, Anestesiología, Terapia intensiva, Cirugía general, Medicina general y/o medicina de familia, Neonatología	1-2,5%	32,9%
Kinesiología, Odontología, Diagnóstico por imágenes, Psicología, Pediatría general, Gineobstetricia	2,6-5%	61%
Clínica médica, Enfermería	5,1-10%	74,7%
Cardiología	>10%	100%

Tabla 1. Especialidades del personal de salud encuestado (según listado de especialidades de la Asociación Médica Argentina, tomado de referencia #10)

cuanto a la disponibilidad de equipos de protección personal (EPP). En lo referente a la sensación de seguridad brindada por los EPP provistos, solamente 340 trabajadores (27,8%) afirmaron que se sentían totalmente protegidos.

Screening poblacional de ansiedad, depresión y burnout

De acuerdo con las escalas de *screening* poblacional descritas previamente, hemos detectado las siguientes prevalencias en la población encuestada (Figura 1):

- **Ansiedad:** 40,5% de la muestra (494 encuestados) presentó síntomas de ansiedad medida por el cuestionario GAD 7 (α de Cronbach 0,91).
- **Depresión:** Según el PHQ 9 (α de Cronbach 0,90), se detectó depresión mayor en el 22,1% (270 casos) y depresión menor en el 10,9% (134 casos) de los encuestados. Encontramos que 55 encuestados (4,5%) manifestaban ideación suicida más de la mitad de los días de la semana o todos los días.
- **Sensación de burnout:** el cuestionario Mini Z (α de Cronbach 0,728) reveló una prevalencia de *burnout* del 38,7%.

Hábitos y estilo de vida

Se detectó que el 13,4% del personal encuestado era tabaquista activo previamente al ASPO, aunque el

9,4% aumentó su consumo posteriormente, mientras que el 1,2% inició el hábito. El consumo de alcohol experimentó un incremento en el 22% de los encuestados. El deterioro en la calidad y la cantidad del sueño fue declarado por 758 (62,1%) de las personas encuestadas. El 50,2% tuvo que suspender o disminuir drásticamente la actividad física que realizaba habitualmente (Figura 2).

Estrategias para enfrentar el estrés

El ejercicio físico fue la estrategia para mitigar el estrés más utilizada por los encuestados (24,9%), seguida por la psicoterapia (16,5%) y la meditación (15,2%). Sin embargo, otras estrategias no saludables para controlarlo fueron el uso de ansiolíticos (11,3%) o antidepresivos (2,9%), el inicio o el aumento del tabaquismo (4,1%) y el consumo de alcohol (7%).

Relaciones personales

El 21,9% decidió aislarse de su familia. Asimismo, el 18,4% manifestó que su relación afectiva con un conviviente había empeorado. El 40,4% (493 encuestados) sufrió algún grado de discriminación por ser personal de salud. La fuente de la discriminación se pudo recabar en 190 personas, y la más frecuente eran los vecinos (61 casos), seguido por colegas (40 casos) y la propia familia (29 casos).

Fig. 1. Prevalencia detectada mediante *screening* poblacional de ansiedad, depresión y *burnout* en el personal de salud encuestado

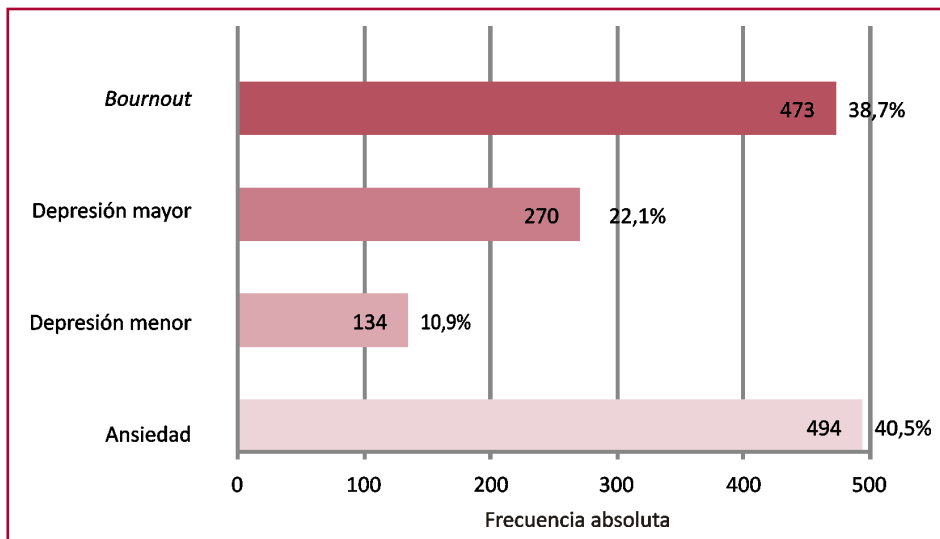
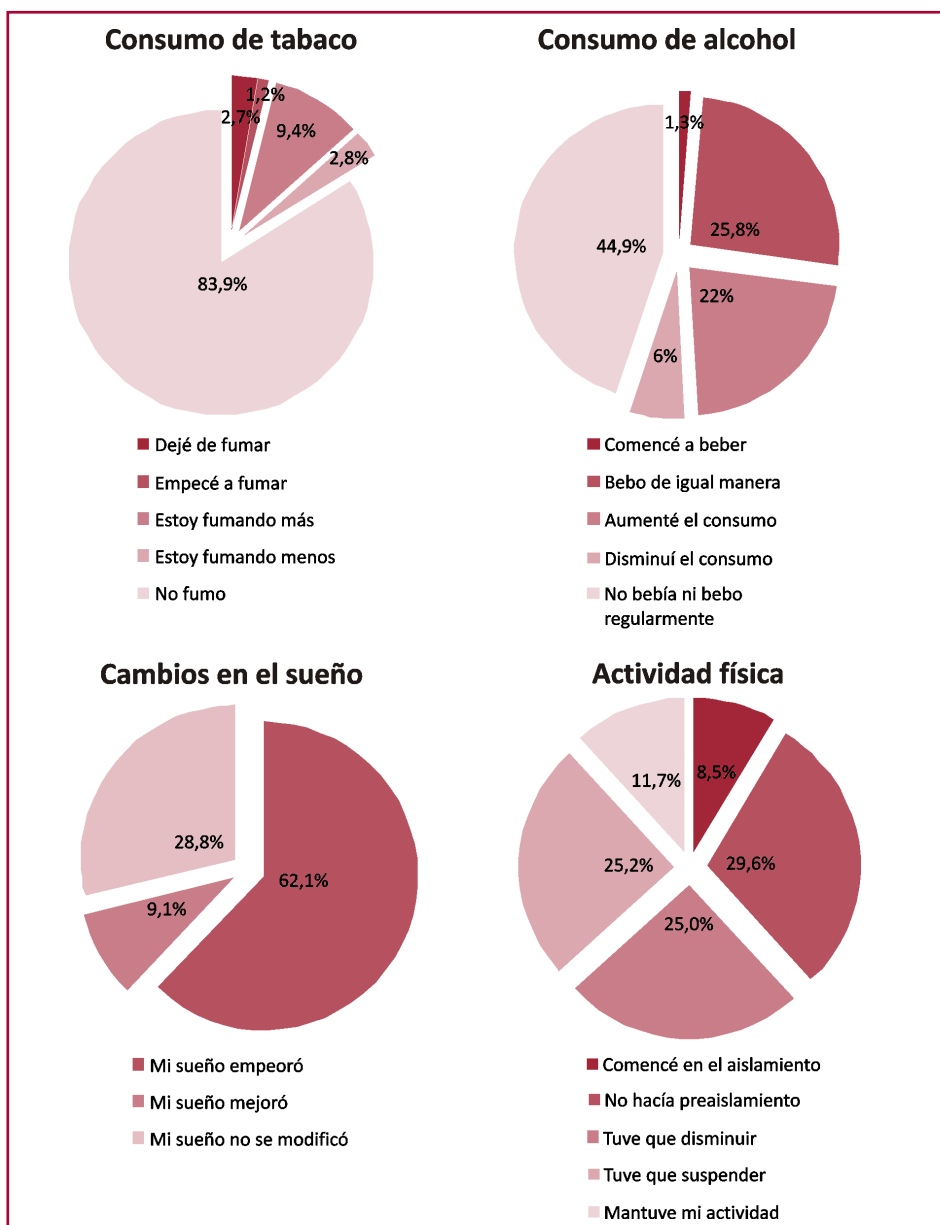


Fig. 2. Prevalencia de hábitos y estilos de vida no saludables durante la pandemia en el personal de salud encuestado



DISCUSIÓN

La pandemia por SARS-CoV-2 y las medidas sanitarias dispuestas por las autoridades sanitarias para su control condicionaron efectos psicológicos negativos innegables en toda la población de Argentina, por su carácter incontrolable e impredecible, su letalidad desconocida inicialmente y por la falta de información confiable o con sustento científico acerca de esta problemática.

En los trabajadores de la salud, debemos agregar el impacto del cambio abrupto en las estrategias de atención ambulatoria, la reorganización de los servicios de internación, el aprendizaje obligado del uso de los EPP, la discriminación por parte de la sociedad por ser supuestos “contagiadores” de la enfermedad (40,4% de discriminación reportada en nuestra cohorte), y la sensación de saturación inminente del sistema de salud como amenaza latente.

En este sentido se debe destacar que solo la mitad de los encuestados declaró tener todos los EPP y medidas de bioseguridad recomendadas en su ámbito laboral, y que aún menos individuos (27,8%) se sentían protegidos por estas medidas. Es decir que los trabajadores de la salud pueden percibir temor e inseguridad ante la amenaza del posible contagio, incluso con la disponibilidad de todas las medidas de bioseguridad laboral.

Además, las nuevas modalidades laborales ambulatorias -como la telemedicina- que han sido un gran recurso para mantener la continuidad asistencial de los pacientes, y laboral de los profesionales de la salud, representaron un verdadero desafío para quienes las llevaron a cabo, en comparación con el modelo tradicional presencial, al punto tal que el 30,6% de los médicos encuestados refirió que la atención por telemedicina les generaba ansiedad y que no la continuarían tras la finalización de la pandemia.

En este sentido investigadores argentinos reportaron en 1059 personas de la población general encuestadas durante el mes de junio de 2020, síntomas de depresión en el 81% y ansiedad en el 76,5% de los trabajadores de la salud encuestados. (20) El “Informe preliminar N° 1 Chile – Síntomas depresivos y malestar psicológico”, mostró que de 954 trabajadores de la salud el 31,4% reportó síntomas depresivos moderados o graves, el 7,1% reportó haber tenido ideas suicidas, y el 54,8% tendrían algún trastorno mental común (ansioso, depresivo, adaptativo); cifras dos a tres veces superiores a las encontradas en estudios previo a la pandemia en Chile. (21) En el ámbito internacional, el *UK Household Longitudinal Study* mostró que la prevalencia de *distress* psicológico aumentó de 19,4% en 2017-2019 a 30,6% en abril 2020, y los grupos más gravemente afectados eran mujeres, jóvenes, asiáticos y personas con menor nivel de educación. (22)

En un metaanálisis que incluyó a 60 458 trabajadores de la salud que asistían a pacientes con SARS/MERS/COVID-19, el 62,5% reportó “preocupaciones generales de salud”, 43,7% miedo, 37,9% insomnio,

37,8% malestar psicológico, 34,4% *burnout*, 29% cuadros ansiosos, 26,3% síntomas depresivos, 20,7% fenómenos típicos del trastorno de estrés postraumático, 16,1% somatización, y 14% sentimientos de ser objeto de estigmatización. (23)

Estos resultados son equiparables a nuestro trabajo, y evidencian elevados índices de síntomas de tipo ansiedad, depresión y *burnout* que deben ponernos en alerta en términos de salud mental: 22,1% de depresión mayor y 4,5% con ideación suicida. Estos resultados son similares a los presentados por el estudio chileno y el metaanálisis (21, 23) previamente mencionado, aunque claramente superiores a los relevados en 2018 por el “Estudio epidemiológico de salud mental en población general de la República Argentina” (depresión mayor en el 8,7% , trastornos de ansiedad en el 16,4% y trastornos globales del estado de ánimo en el 12,3%). (24) La constante amenaza del posible contagio entre el personal de salud aún con el uso correcto de los EPP, la mayor carga de horas laborales semanales y la prohibición de vacaciones para el personal de salud desde el inicio del ASPO, podría sin duda, justificar que el 38,7% de los encuestados refirió *burnout* en nuestro relevamiento.

En simultáneo, la pandemia y el ASPO se asociaron a un elevado porcentaje de hábitos y estilos de vida no saludables, como tabaquismo, consumo de alcohol, trastornos del sueño, sedentarismo, empeoramiento de las relaciones interpersonales y consumo de ansiolíticos y antidepresivos, superiores a los datos argentinos reportados previamente a la pandemia, cuando el 10,4% presentó algún tipo de trastorno por abuso de sustancias. (24)

Los datos relevados con respecto al tabaquismo y el consumo de alcohol en el mundo son variables. En el *UK Household Longitudinal Study* el tabaquismo disminuyó (RR = 0,9, IC 95% 0,8-1) contrariamente a nuestros hallazgos, y la proporción de personas que beben alcohol 4 o más veces por semana aumentó (RR = 1,4, IC95% 1,3-1,5). (22) En otra encuesta inglesa con 3632 participantes, 2243 consumían alcohol antes de la pandemia, de los que 9,4% dejaron de beber, 30,3% bebían más y 13,7% menos, mientras que el 5,8% de los no bebedores comenzaron a beber por el aislamiento ($p < 0,001$); simultáneamente, respecto del consumo de cigarrillos, 15,4% fumaban antes de la pandemia, de los cuales 1% dejó de fumar, 7,4% reportaron fumar más y 2,4% menos desde el inicio de la pandemia. (25) En Australia el 20% reportó estar tomando más alcohol (18,1% de las mujeres y 15,5% de los varones) y el 27% menos. (26)

Respecto de la calidad de sueño, el estudio argentino de Giardino y colaboradores informó mala calidad de sueño en el 84,7%, insomnio en el 73,7% y pesadillas en el 58,9%. (20) El Estudio *Understanding Society* COVID-19 mostró que la prevalencia e incidencia de pérdida del sueño fueron 24,7% y 20,2%, respectivamente, mayores en mujeres, familias con hijos pequeños, personas con dificultades económicas, individuos

de raza negra y minorías étnicas. (27) Otros trabajos internacionales sobre sueño en trabajadores de la salud de distintas partes del mundo reportaron una incidencia variable pero elevada de insomnio. (28) En nuestro reporte hemos evidenciado deterioro en la calidad y la cantidad del sueño en el 62,1% de los trabajadores de la salud encuestados.

En nuestro trabajo, el 52% de los respondedores refirió que debieron disminuir o suspender la actividad física que realizaban regularmente. En un trabajo chino el 70% de los participantes reportaron que su nivel de actividad física disminuyó desde el inicio de la pandemia; presentaban cifras de sedentarismo del 54,3% vs. 40% previo a la pandemia. (29)

Por el contrario, también debemos destacar que el ejercicio físico fue la estrategia más frecuente para el control de la ansiedad, seguido por la psicoterapia y la meditación en la cohorte que hemos evaluado.

Este estudio presenta algunas limitaciones que se deben mencionar. En principio no se ha logrado alcanzar el universo total de trabajadores de la salud del país y, en ese sentido, debemos destacar un posible sesgo de participación relacionado al mayor interés de quienes respondieron a la encuesta. Por otra parte, hubo participación mayoritaria de trabajadores de cardiología, lo que resulta esperable sobre la base del origen societario del estudio (aunque existió participación de una gran diversidad de especialidades).

Asimismo, la mayoría de los encuestados residían en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y en la provincia de Buenos Aires, con menor representación del resto del país.

Por último, debemos destacar que las escalas de ansiedad, depresión y *burnout* utilizadas son herramientas de *screening* poblacional, y de ninguna manera pueden establecer un diagnóstico definitivo de esos trastornos mentales en pacientes individuales. El cuestionario mini Z es una herramienta validada en idioma inglés, pero no lo es en español para detectar *burnout* con una sola pregunta, lo que sumado a la baja fiabilidad calculada, debe condicionar la prevalencia reportada de *burnout* en este estudio a un carácter exploratorio.

CONCLUSIONES

La pandemia por SARS-CoV-2 y las medidas sanitarias adoptadas para su mitigación han acarreado una elevada prevalencia de depresión, ansiedad, *burnout*, tabaquismo, consumo de alcohol y sedentarismo en los trabajadores de la salud encuestados de la República Argentina. Este impacto psicofísico podría requerir apoyo de profesionales de la salud mental en forma grupal o individualizada.

Agradecimientos

- Dra. María Beatriz Moyano (Presidente de Capítulo de investigación en psiquiatría de APSA, miembro de la Comisión Directiva de la Asociación Argentina de Psi-

quiatria Infantil, directora del Centro Interdisciplinario de Tourette, TOC, TDAH y Trastornos Asociados).

- Dr. Sebastián Leonangeli (Servicio de Psicopatología de la UNC, Profesor Adscripto en Cátedra de Psiquiatría de FCM de la UNC, Laboratorio de Neurofisiología, IMMF, INIMEC-CONICET-UNC).

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no poseen conflictos de intereses.

(Véase formulario de conflicto de intereses de los autores en la web / Material suplementario).

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). (Internet). [Consultado octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
2. Decreto de Necesidad y Urgencia 297/2020. Boletín Oficial de la República Argentina (Internet). [Consultado octubre 2020]. Disponible en: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227042/20200320>
3. Decreto de Necesidad y Urgencia 297/2020. Boletín Oficial de la República Argentina (Internet). [Consultado octubre 2020]. Disponible en <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/235132/202009204.4>
4. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health* 2020;17:17-29. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
5. Sandín B, Valiente RM, García-Escalera J, Chorot P. Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en la población española asociados al periodo de confinamiento nacional. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 2020;25:1. <https://doi.org/10.5944/rppc.27569>
6. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet* 2020;395:912-20. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
7. Santini ZI, Koyanagi A, Tyrovolas S, Mason C, Haro JM. The association between social relationship and depression: a systematic review. *J Affect Disord* 2015;175:53-65. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.12.049>
8. Stagnaro JC, Cía AH, Aguilar Gaxiola S, Vázquez N, Sustas S, Benjet C, et al. Twelve-month prevalence rates of mental disorders and service use in the Argentinean Study of Mental Health Epidemiology. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2018;53:121-9. <https://doi.org/10.1007/s00127-017-1475-9>
9. Rotenstein LS, Torre M, Ramos MA, Rosales RC, Guille C, Sen S, et al. Prevalence of Burnout Among Physicians. *JAMA* 2018;320:1131-50. <https://doi.org/10.1001/jama.2018.12777>
10. Nómina de especialidades médicas de la Asociación Médica Argentina (AMA). (Internet). [Último acceso: marzo ,2020]. Disponible en: https://www.ama-med.org.ar/page/Recertificacion-Nómina_de_Especialidades
11. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JBW, Löwe B. A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder. *Arch Intern Med* 2006;166:1092-7. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>
12. García-Campayo J, Zamorano E, Ruiz MA, Pardo A, Pérez-Paramo M, López-Gómez V, et al. Cultural adaptation into Spanish of the generalized anxiety disorder-7 (GAD-7) scale as a screening tool. *Health and Quality of Life Outcomes* 2010;8:8. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-8-8>
13. Spitzer R, Kroenke K, Williams J. Validation and utility of self-report version of PRIME-ME: The PHQ primary care study. *J Am Med Assoc*, 1999;282:1737-44. <https://doi.org/10.1001/jama.282.18.1737>
14. Kroenke K, Spitzer R, Williams J. The PHQ-9 Validity of a Brief Depression Severity Measure. *J Gen Intern Med* 2001;16:606-13. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>

15. Löwe B, Spitzer R, Gräfe K, Kroenke K, Quenter A, Zipfel S, et al. Comparative validity of three screening questionnaires for DSM-IV depressive disorders and physicians diagnoses. *J Affect Disord* 2004;78:131-40. [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(02\)00237-9](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(02)00237-9)
16. Martin A, Rief W, Klaiberg A, Braehler E. Validity of the Brief Patient Health Questionnaire Mood Scale (PHQ-9) in the general population. *Gen Hosp Psychiatry* 2006;28:71-7. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2005.07.003>
17. Backenstrass M, Frank A, Joest K, Hingmann S, Mundt Ch, Kronmüller K-T. A comparative study of non specific depressive symptoms and minor depression regarding functional impairment and associated characteristics in primary care. *Compr Psychiatry* 2006;47:35-41. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2005.04.007>
18. Diez-Quevedo C, Rangil T, Sánchez-Planell L, Kroenke K, Spitzer R. Validation and Utility of the Patient Health Questionnaire in Diagnosing Mental Disorders in 1003 General Hospital Spanish Inpatients. *Psychosom Med* 2001;63:679-86. <https://doi.org/10.1097/00006842-200107000-00021>
19. Rohland BM, Kruse GR, Rohrer JE. Validation of a single-item measure of burnout against the Maslach Burnout Inventory among physicians. *Stress Health*. 2004;20:75-9. <https://doi.org/10.1002/smi.1002>
20. Giardino DL, Huck-Iriart C, Riddick M. The endless quarantine: the impact of the COVID-19 outbreak on healthcare workers after three months of mandatory social isolation in Argentina. *Sleep Med* 2020;76:16-25. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.09.022>
21. Figueroa, R. El impacto psicológico de la pandemia de COVID-19 en el personal de salud: Un panorama preocupante: The psychological impact of the COVID-19 pandemic in the health care staff: A worrisome landscape. *ARS MEDICA Revista De Ciencias Médicas* 2020;45:3-5. <https://doi.org/10.11565/arsmed.v45i3.1741>
22. Niedzwiedz CL, Green MJ, Benzeval M, Campbell D, Craig P, Demou E, et al. Mental health and health behaviours before and during the initial phase of the COVID-19 lockdown: longitudinal analyses of the UK Household Longitudinal Study. *J Epidemiol Community Health* 2020;75:224-31. <https://doi.org/10.1101/2020.06.21.20136820>
23. Salazar de Pablo G, Vaquerizo-Serrano J, Catalan A, Arango C, Moreno C, Ferre F, et al. Impact of coronavirus syndromes on physical and mental health of health care workers: Systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord* 2020;275:48-57. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.022>
24. Stagnaro JC, Cía A, Vázquez N. Estudio epidemiológico de salud mental en población general de la República Argentina. *Rev Arg de Psiquiat* 2018;29:275-99
25. Vanderbruggen N, Matthys F, Van Laere S, Zeeuws D, Santermans L, Van den Amele S, et al. Self-Reported Alcohol, Tobacco, and Cannabis Use during COVID-19 Lockdown Measures: Results from a Web-Based Survey. *Eur Addict Res* 2020;26:309-1. <https://doi.org/10.1159/000510822>
26. Australian Institute of Health and Welfare 2020. Alcohol, tobacco & other drugs in Australia. Cat. no. PHE 221. Canberra: AIHW. Disponible en: <https://www.aihw.gov.au/reports/alcohol/alcohol-tobacco-other-drugs-australia>. [Revisado el 2 de noviembre de 2020]
27. Falkingham J, Evandrou M, Qin M, Vlachantoniet A. Sleepless in Lockdown: unpacking differences in sleep loss during the coronavirus pandemic in the UK. *medRxiv* 2020.07.19.20157255. <https://doi.org/10.1101/2020.07.19.20157255>
28. Zhang C, Yang L, Liu S, Ma S, Wang Y, Cai Z, et al. Survey of insomnia and related social psychological factors among medical staff involved in the 2019 novel coronavirus disease outbreak. *Front Psychiatr* 2020;11:306. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00306>
29. Zheng C, Huang WY, Sheridan S, Sit CP, Chen XK, Wong SS. COVID-19 Pandemic Brings a Sedentary Lifestyle in Young Adults: A Cross-Sectional and Longitudinal Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020;17:6035. <https://doi.org/10.3390/ijerph17176035>

ANEXO

- Encuesta.** La encuesta electrónica autoadministrada se realizó mediante un formulario de *Google Form* distribuido masivamente. Se encuentra disponible en el link: https://docs.google.com/forms/d/1DZiWNzv80TdSz49EZGnx2Ree83TEUT4rft_mcUJRC5A.
- Escalas diagnósticas.** Diagnóstico de ansiedad, depresión y sensación de *burnout*.
 - *Ansiedad*
 - La puntuación GAD 7 ha sido creada para el *screening* de trastorno de ansiedad generalizada. Está compuesto por 7 ítems de respuesta de 0 a 3, que incluyen los síntomas y la discapacidad asociada al trastorno. Se obtiene una puntuación total de la suma de puntuaciones de todos los ítems, que puede oscilar entre 0 y 21. No existen puntos de corte establecidos para la versión española, pero en la versión original los autores proponen un punto de corte mayor o igual a 10. La versión española tiene un coeficiente α de Cronbach de 0,93, con una sensibilidad de 86,8% y de especificidad de 93,4% para ese punto de corte. (10, 11)
 - *Depresión*
 - La herramienta PHQ 9 establece el diagnóstico presuntivo de depresión mayor si hay por lo menos 5 ítems puntuados al menos como “más de la mitad de los días” o “casi todos los días”, y al menos uno de los ítems positivos corresponde a las preguntas 1 o 2. En cambio, será depresión menor si hay por lo menos 2 a 4 ítems puntuados al menos como “más de la mitad de los días” o “casi todos los días”, y al menos, uno de los ítems positivos corresponde a las preguntas 1 o 2. (12-17)
 - *Sensación de burnout*
 - El mini Z score valora aspectos del ámbito laboral, desde la relación con el equipo de trabajo, la sensación de caos o la capacidad de autocontrol. La pregunta número 3 detecta la sensación subjetiva de *burnout* (sentirse “quemado” o mentalmente agotado), y se basa en la propia interpretación subjetiva de agotamiento mental. (18)