

SALUD MENTAL EN PERSONAL EN FORMACIÓN DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 EN UN HOSPITAL DE QUERÉTARO

MENTAL HEALTH OF TRAINING PRACTITIONERS DURING COVID-19 PANDEMIC IN A HOSPITAL IN QUERÉTARO

Luz D. Terrazas-Rodríguez^{1*}, Jonathan Mondragón-Orozco² y Daniel Sandoval-Lozano³

¹Centro de Investigación Educativa y Formación Docente (CIEFD); ²Departamento de Psiquiatría, Hospital General Regional 1; ³Unidad de Medicina Familiar N.^o 16. Instituto Mexicano del Seguro Social, Santiago de Querétaro, Qro., México

RESUMEN: **Antecedentes:** La pandemia por enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) podría aumentar los trastornos mentales del personal de salud en formación. **Objetivo:** Identificar el nivel de riesgo para la salud mental en personal de salud en formación durante la pandemia COVID-19 en Querétaro. **Material y métodos:** Estudio transversal descriptivo en un hospital de segundo nivel. El tamaño de muestra fue 220; el muestreo fue no probabilístico por conveniencia. Los participantes firmaron carta de consentimiento informado. Se aplicó un instrumento para tamizaje de salud mental en COVID-19 durante junio del 2020. El análisis estadístico se realizó con medidas de tendencia central, frecuencias, porcentajes e intervalos de confianza al 95%. **Resultados:** La edad promedio fue 25.67 ± 3.61 ; 52.7% fueron mujeres, 65.9% correspondió a médicos internos de pregrado. De acuerdo con el estado civil, 90.9% estaba soltero y 53.2% pertenecía a familia nuclear. 25.9% fue originario de Querétaro. La frecuencia global de nivel de riesgo se reportó para violencia en 43.2%, suicidio 15%, consumo de sustancias 35.9%, estrés agudo 48.2%, ansiedad generalizada 45%, distanciamiento y enojo 44.1%, evitación y tristeza 35.5%, y ansiedad de salud 40.5%. **Conclusiones:** Se presentó prevalencia importante para condicionantes de alta letalidad: violencia, suicidio y consumo de sustancias.

Palabras clave: Salud mental. COVID-19. Personal de salud en formación.

ABSTRACT: **Background:** The coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic may increase mental disorders in training health practitioners. **Objective:** To identify the level of mental health risk in training health practitioners during the COVID-19 pandemic in Querétaro. **Material and methods:** Cross-sectional descriptive study in a second level hospital. The sample size was 220, the sampling was non-probabilistic for convenience. The participants signed an informed consent letter. An instrument for mental health screening in COVID-19 was applied during June 2020. The statistical analysis was performed with measures of central tendency, frequencies, percentages and 95% confidence intervals. **Results:** The average age was 25.67 ± 3.61 , 52.7% were women, 65.9% were undergraduate medical interns. According to marital status, 90.9% are single and 53.2% live with a nuclear family. 25.9% were originally from Querétaro. The global frequency of risk level was reported for violence in 43.2%, suicide 15%, substance use 35.9%, acute stress 48.2%, generalized anxiety 45%, estrangement and anger 44.1%, avoidance and sadness 35.5% and health anxiety 40.5%. **Conclusions:** An important prevalence was presented for conditions of high lethality: violence, suicide and substance use.

Keywords: Mental health. COVID-19. Training health practitioners.

Correspondencia:

*Luz D. Terrazas-Rodríguez
E-mail: luz.terrazas@imss.gob.mx

Fecha de recepción: 14-04-2021

Fecha de aceptación: 18-01-2022

Disponible en internet: 26-05-2022

Rev Mex Med Fam. 2022;9:43-8

DOI: 10.24875/RMF.21000041

INTRODUCCIÓN

Una pandemia es un fenómeno que amenaiza la salud mental de pacientes infectados, su familia y el personal médico. En el gremio sanitario pueden desarrollarse funciones paradójicas, cargadas de fatiga y deshumanización. Previo al inicio de la pandemia la salud mental del personal médico asistencial era ya una crisis de salud pública, estimándose que el 50% ya confrontaba fatiga emocional¹⁻⁴.

El personal de salud en formación (médicos internos de pregrado y médicos residentes) suele afrontar situaciones críticas a la salud mental: alimentación deficiente, horarios excesivos de trabajo, hostigamiento, violencia, acoso, humillación, degradación, discriminación por género, pobre apoyo social y maltrato por parte del personal de salud de la institución⁵⁻⁷.

La pandemia actual puede aumentar los elementos estresores del personal de salud becario. Procurar su salud mental ante situaciones de emergencia es también una estrategia para hacer más eficiente el combate contra la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19)⁸⁻¹⁰.

La salud mental tiene manifestaciones en la funcionalidad del individuo en la sociedad. La Organización Panamericana de la Salud la define de la siguiente manera: «estado de bienestar en el cual se es consciente de las propias capacidades, capaz de afrontar las tensiones cotidianas, de trabajar de forma fructífera y competente para hacer una contribución a la sociedad»¹¹⁻¹⁶.

Actualmente existe una encuesta de autoevaluación del nivel de riesgo a la salud mental durante la pandemia por COVID-19 en la población mexicana y el personal médico, realizada por la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), el Instituto Nacional de Psiquiatría Dr. Ramón de la Fuente Muñiz y la Secretaría de Salud Federal. Esta evalúa datos sociodemográficos y de aislamiento, identificadores de estrés, depresión, suicidio y consumo de sustancias¹⁴.

Dicho instrumento se diseñó con el propósito de reducir la brecha existente entre el momento de tener riesgo a la salud física y mental, y el momento de realizar una intervención basada en la evidencia que interrumpa este, dirigido específicamente a la promoción de la salud durante el tiempo de pandemia actual¹⁴.

Esta herramienta de tamizaje está sustentada en el programa de acción para superar las brechas en salud mental. Su propósito es que la población sea capaz de autoevaluar su salud mental; y su premisa principal consiste en que los individuos sean capaces de asumir su responsabilidad sobre ella^{14,16}.

El personal médico en formación ha estado expuesto a niveles importantes de estrés durante la pandemia de COVID-19. Las razones incluyen el presenciar de primera mano el sufrimiento humano, el riesgo inherente a la salud, la urgencia de tomar decisiones vitales para los pacientes, las cargas asistenciales aumentadas, la carencia de recursos y el distanciamiento de la familia. El personal de salud en formación es particularmente vulnerable. Establecer protocolos de tamizaje, diagnóstico y tratamiento para el cuidado de la salud mental en los implicados en la respuesta a la contingencia no solo es de vital importancia, sino un acto de justicia social¹⁷.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y transversal en el personal de salud en formación de un hospital de segundo nivel del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Querétaro, México, durante el mes de junio del 2020.

El tamaño de muestra se calculó con la fórmula para población infinita, con un nivel de confianza al 95%, con un margen de error 0.05, el muestreo fue no probabilístico por conveniencia. Los participantes firmaron carta de consentimiento informado, la cual se encuentra en poder del autor de correspondencia. Se estudiaron variables sociodemográficas; nivel de riesgo para violencia, suicidio, consumo de sustancias,

Tabla 1. Características sociodemográficas

		n = 220			
				IC 95%	
Característica		Frecuencia	Porcentaje	Inferior	Superior
Sexo	Femenino	104	47.3	40.7	53.9
	Masculino	116	52.7	46.1	59.3
Estado civil	Soltero	200	90.9	87.1	94.7
	Casado	14	6.4	3.2	9.6
	Unión libre	6	2.7	0.6	4.8
Categoría	Médico interno de pregrado	145	65.9	59.6	72.2
	Médico residente	75	34.1	27.8	40.4
Entidad de procedencia	Querétaro	57	25.9	20.1	31.7
	Foráneo	163	74.1	68.3	79.9
Integrantes del círculo familiar	Familia nuclear	117	53.2	46.6	59.8
	Terceros	54	24.5	18.8	30.2
	Solo	49	22.3	16.8	27.8

IC 95%: intervalo de confianza al 95%.

estrés agudo, ansiedad generalizada, distanciamiento y enojo, ansiedad de salud, evitación y tristeza.

Se utilizó el Instrumento Oficial para la Detección de Riesgos a la Salud Mental por COVID-19 de la Secretaría de Salud, la Facultad de Psicología de la UNAM y el Instituto Nacional de Psiquiatría Dr. Ramón de la Fuente Muñiz; el cual consta de 42 preguntas que exploran nivel de riesgo a la salud mental en el transcurso del último mes¹⁴.

Esta herramienta ha demostrado tener validez por parámetros de evaluación psicométrica de constructo mediante una estrategia de modelamiento de ecuación estructural, en la cual se pudo identificar que los dominios que incluye la encuesta tienen la conformación esperada como se planteó de manera tecnológica.

Las preguntas que evalúan el nivel de riesgo (32 reactivos) de evitación y tristeza, estrés agudo, distanciamiento y enojo, ansiedad de salud y ansiedad generalizada se puntúan del 0 al 10. Para cada parámetro se hace una sumatoria aritmética y según el resultado se clasifica: sin riesgo, riesgo mínimo, riesgo bajo y riesgo alto. Las preguntas

que evalúan violencia, consumo de sustancias y suicidio (10 reactivos) se puntúan con Sí/No. Para cada parámetro se considera: con riesgo y sin riesgo¹⁴.

El estudio se realizó sin presiones de tiempo y especificando que no habría implicaciones educativas o laborales entre el sujeto de estudio y el instituto. El consentimiento informado se asegura en anonimato. Este estudio se registró y fue aceptado ante el sistema de registro electrónico de la coordinación de investigación en salud del IMSS.

RESULTADOS

Se encuestaron 220 individuos, con un promedio de edad de 25.6 ± 3.61 . El 52.7% fueron mujeres, el 65.9% fueron médicos internos de pregrado. El 90.9% era soltero. El 53.2% pertenecía a familia nuclear. En cuanto a su procedencia, el 25.9% de los encuestados eran originarios de Querétaro (Tabla 1).

La frecuencia global de riesgo para violencia se reportó en un 43.2%, para suicidio en un 15%, y para consumo de sustancias en un 35.9%. Para otros rubros fue como sigue:

Tabla 2. Nivel de riesgo para violencia, suicidio y consumo de sustancias

Dimensión de riesgo	n = 220							
	Con riesgo		IC 95%		Sin riesgo		IC 95%	
	F	%	Inferior	Superior	F	%	Inferior	Superior
Violencia	95	43.2	36.7	49.7	125	56.8	50.3	63.3
Suicidio	33	15.0	10.3	19.7	187	85.0	80.3	89.7
Consumo de sustancias	79	35.9	29.6	42.2	141	64.1	57.8	70.4

IC 95%: intervalo de confianza del 95%; F: frecuencia.

Tabla 3. Nivel de riesgo para estrés agudo, ansiedad generalizada, distanciamiento y enojo, ansiedad de salud y evitación y tristeza

Dimensión de riesgo	n = 220									
	Sin riesgo		Riesgo mínimo		Riesgo bajo		Riesgo medio		Riesgo alto	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Estrés agudo	114	51.8	56	25.5	33	15.0	15	6.8	2	0.9
Ansiedad generalizada	121	55.0	36	16.4	29	13.2	21	9.5	13	5.9
Distanciamiento y enojo	123	55.9	61	27.7	23	10.5	11	5.0	2	0.9
Ansiedad de salud	131	59.5	46	20.9	22	10.0	14	6.4	7	3.2
Evitación y tristeza	142	64.5	53	24.1	20	9.1	4	1.8	1	0.5

F: frecuencia.

estrés agudo 48.2%, ansiedad generalizada 45%, distanciamiento y enojo 44.1%, ansiedad de salud 40.5%, y evitación y tristeza 35.5% (Tablas 2 y 3).

DISCUSIÓN

Este estudio se realizó en un hospital híbrido (atención médica propia del segundo nivel y atención de pacientes con diagnóstico de COVID-19) del IMSS, donde el personal de salud en entrenamiento realiza rotaciones por los servicios de urgencias, primer contacto, medicina interna, cirugía, pediatría, ginecología y obstetricia.

La distribución por sexo y edad fue similar a lo reportado en una publicación que estudió rasgos depresivos en una población de 70 médicos internos de pregrado en un hospital de segundo nivel en Mexicali. Se hace énfasis en la necesidad de buscar datos sociodemográficos, además del diagnóstico de patologías mentales en los médicos

becarios. En el presente estudio se describen lugar de procedencia, estado civil, el círculo familiar de los sujetos de estudio y variables como riesgo de suicidio, violencia y consumo de sustancias⁵.

En el distanciamiento y enojo se evalúa la dificultad para conciliar el sueño, mientras que en el estrés agudo se considera el miedo de adquirir la enfermedad por COVID-19; su prevalencia es mayor a la reportada por otros autores, como en la India, cuyos rangos se encuentran entre el 12.5 y 37.8% respectivamente¹.

Cabe señalar que la falta de unificación de criterios para la utilización de instrumentos de medición por parte de los diferentes autores como son cuestionarios y escalas de medición impide comparar los resultados entre los estudios que abordan el nivel de riesgo a la salud mental. De igual forma, la terminología utilizada difiere y

hay heterogeneidad en los resultados entre publicaciones^{5,6}.

En un estudio, previo a la aparición de la pandemia de COVID-19, en médicos residentes del Perú se reporta que el cansancio emocional, vivir solo y tener baja realización personal incrementan los niveles de síntomas depresivos. A su vez se menciona que lo reportado en la literatura no puede ser generalizable a diferentes realidades hospitalarias. Los planes de investigación e intervención deben ser realizados en cada centro basado en la severidad del nivel de riesgo encontrado⁶.

El internado de pregrado y la residencia médica son una transición académica y asistencial en donde se tienen escenarios estresores. Cuando a esto se suma el reto de afrontar un fenómeno social y cíclico como lo es una pandemia, es posible que los métodos de afrontamiento de estrés sean insuficientes⁴⁻⁶.

El presente estudio tiene como limitante el haber empleado un instrumento de tamizaje y no una prueba diagnóstica; por ello se canalizó a los participantes en quienes se reportó un grado alto de nivel de riesgo a la salud mental para su complementación diagnóstica y terapéutica al servicio de psiquiatría, mismo que fue conformado en el instituto para la atención del personal médico asistencial durante la pandemia. Además, a todos los encuestados se les facilitó infografía con medidas de autocuidado de salud mental.

Por lo anterior es importante que se continúe con estudios sobre el nivel de conocimiento, actitudes y factores de riesgo a la salud mental del personal de salud en formación. El miedo y la ansiedad relacionada con la pandemia pueden influir en el devenir de esta especie de emergencias sanitarias^{5,8}.

Los aspectos psicológicos y sociales de esta pandemia deben ser coordinados como prioridad nacional e internacional, sobre todo en grupos vulnerables. Actualmente el abordaje de la salud mental durante la

pandemia por COVID-19 es descoordinado, existiendo una plétora de información³.

La debilidad del presente estudio fue no haber realizado el tamizaje de niveles de riesgo a la salud mental en diferentes momentos de la estancia hospitalaria como, por ejemplo, al inicio, a media rotación y al final de su servicio. La fortaleza de la investigación es que, a la par del tamizaje de riesgos a la salud mental, se canalizó a un servicio asistencial apropiado según la estratificación de riesgo para su complementación diagnóstica y terapéutica.

CONCLUSIONES

Se presentó una prevalencia importante de alto nivel de riesgo a la salud mental para condiciones de alta letalidad, a saber: violencia, suicidio y consumo de sustancias. La frecuencia global de condicionantes patológicas se encontró con grado de riesgo en cerca de la mitad de los encuestados. Es preciso establecer a futuro protocolos de tamizaje y seguimiento de patologías de salud mental en personal de salud en formación durante situaciones de emergencia como la que se vive actualmente.

FINANCIAMIENTO

La presente investigación no ha recibido ninguna beca específica de agencias de los sectores públicos, comercial o sin ánimo de lucro.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

RESPONSABILIDADES ÉTICAS

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Roy D, Tripathy S, Kar SK, Sharma N, Verma SK, Kaushal V. Study of knowledge, attitude, anxiety and perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian J Psychiatr.* 2020;51:102083.
2. De Pierro J, Lowe S, Katz C. Lessons learned from 9/11: Mental health perspectives on the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Res.* 2020;14:1-10.
3. Holmes EA, O'Connor RC, Perry VH, Tracey I, Wessely S, Arseneault L, et al. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *Lancet Psychiatry.* 2020;7(6):547-60.
4. Prescott K, Baxter E, Lynch C, Jassal S, Bashir A, Gray J. COVID-19: How prepared are front line healthcare workers in England? *J Hosp Infect.* 2020;105(2):142-5.
5. Palmer Y, Prince R, Medina MCR, López D. Frecuencia de rasgos de depresión en médicos internos de pregrado del Instituto Mexicano del Seguro Social en Mexicali, Baja California. *Inv Ed Med.* 2017;6(22):7579.
6. Huarcaya-Victoria J, Calle-González R. Influencia del síndrome de burnout y características sociodemográficas en los niveles de depresión de médicos residentes de un hospital general. *Educación médica.* 2019;22(suppl 2):142-6.
7. Yeen H, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res.* 2020;288:112954.
8. Santarone K, McKenney M, Elkbuli A. Preserving mental health and resilience in frontline healthcare workers during COVID-19. *Am J Emerg Med.* 2020;38(7):1530-1.
9. Quiang C, Warren N, McMahon L, Dalais C, Henry I. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry.* 2020;7(2020):15-6.
10. Xuqung Y. A guidance manual on mental health during the NCP outbreak [Internet]. Shaanxi Normal University General Publishing House; 2020. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/483449022/A-Guidance-Manual-on-Mental-Health-During-the-NCP-Outbreak-SHAANXI-NORMAL-UNIVERSITY>
11. Ibáñez JE, Alberdi I, Diaz M. Perspectivas Internacionales en salud mental ante la pandemia por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2. *Rev Psiquiatr Salud Ment.* 2020;2:111-3.
12. Liang Y, Chen M, Zheng X, Liu J. Screening for Chinese medical staff mental health by SDS and SAS during the outbreak of COVID-19. *J Psychosom Res.* 2020;133:110102.
13. Spoorthy MS, Pratapa SK, Mahant S. Mental health problems faced by health care workers due to the COVID-19 pandemic-A review. *Asian J Psychiatr.* 2020;51:102119.
14. Morales S. El cuidado de la salud mental y apoyo psicosocial en el contexto de la actual emergencia sanitaria por COVID-19. Tema: Estrategia de atención psicológica comunitaria y de primer nivel. Curso virtual. México: Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Psiquiatría, Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México; 2020.
15. Mira JJ. Pandemia COVID-19: Y ahora ¿qué? *J Healthc Qual Res.* 2020;35(3):133-5.
16. Mukhtar S. Mental health and emotional impact of COVID-19: Applying Health Belief Model for medical staff to general public of Pakistan. *Brain Behav Immun.* 2020;87:28-9.
17. Barajas-Ochoa A, Andrade-Romo JS, Ramos-Santillán VO. Retos para la educación médica en México en los tiempos del COVID-19. *Gac Med Mex.* 2020;156(3):254-7.