

Estudio sobre el impacto de la COVID-19 en los médicos de la Plata, Argentina

Autores: María Virginia Croce¹, Elsa Chiappa², Adriana Moiso³, Martin E Rabassa¹

Afiliaciones: ¹Centro de Investigaciones Inmunológicas Básicas y Aplicadas (CINIBA), Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de La Plata, Comisión de Investigaciones Científicas de la provincia de Buenos Aires, La Plata, Argentina.

²Cátedra de Medicina Interna F, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de La Plata, Servicio de Docencia e Investigación Hospital San Roque de Gonnet, La Plata, Argentina.

³Unidad Promotora de Investigación y Desarrollo (UPID) de Estudios en Salud Pública, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de La Plata, La Plata, Argentina.

Corresponding autor: María Virginia Croce, e-mail: mvcroce@med.unlp.edu.ar

Resumen

En Argentina, la pandemia de COVID-19 generó serias dificultades en la actividad diaria tanto de los médicos como del equipo de salud en su totalidad, no sólo por la severidad y el desconocimiento de la enfermedad en sí misma, sino por la escasez de equipos básicos e insumos.

La presente investigación tuvo por objetivo el estudio de las experiencias emocionales de los médicos durante la pandemia de COVID-19 en La Plata (capital de la Provincia de Buenos Aires, Argentina).

Métodos. Se realizó un estudio transversal; se envió un cuestionario por correo electrónico a médicos que trabajaban en esa ciudad durante el mes de noviembre de 2020. El cuestionario se basó en el Medscape US and International Physicians' COVID-19 Experience Report: Risk, Burnout, Loneliness. Análisis estadístico: se realizó un test de normalidad empleando Kolmogorov-Smirnov test y el Chi-square test de independencia se empleó para examinar la relación entre sexo y lugar de trabajo con variables nominales. En el caso de variables categóricas se usó la correlación tau de Kendall para examinar independencia mientras que el test de ANOVA fue empleado para examinar diferencias de edad.

Resultados: 203 médicos de 28-72 años, 122 mujeres y 81 hombres y de distintas especialidades respondieron el cuestionario. La mayoría (62.6%) trabajó más horas durante la pandemia, 16.8% la misma cantidad y el 20.3%, menos, siendo los infectólogos y los especialistas en terapia intensiva los que trabajaron más horas de lo habitual. En general, los médicos no sintieron que su trabajo durante la pandemia fuera apreciado. El 96% consideró estresante su experiencia durante la pandemia e informaron episodios de distress considerando el 60% los más estresantes de todas sus prácticas; 30% presentó depresión que requirió tratamiento mientras que el 32.7% experimentó sentimientos de soledad y 4 médicos tuvieron pensamientos suicidas. Los hombres expresaron más frecuentemente que las mujeres que la atención de pacientes con COVID-19 fue la experiencia más estresante de sus carreras, $X^2(1, N = 203) = 8.54, p = 0.003$; sin embargo, el coeficiente tau del test de Kendall mostró que el sexo era independiente de los pensamientos estresantes relacionados con la atención de pacientes con COVID-19 ($r_t = -0.75, p=0.295$)

Conclusión: Los resultados destacan la necesidad de proteger el bienestar psicológico de los médicos, poniendo en evidencia la necesidad de invertir recursos para promover significativamente la salud mental de los profesionales.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la emergencia sanitaria a nivel mundial frente a la preocupación por el brote de COVID-19 el 30 de enero de 2020 y lo elevó a nivel de pandemia el 11 de marzo de 2020 (<https://www.who.int.>).

Desde el principio de la pandemia, los médicos sufrieron presiones físicas y mentales¹; los trabajadores de la salud en general debieron brindar atención a los pacientes a pesar del agotamiento, el riesgo personal de infección y el miedo a la transmisión de la enfermedad a miembros de la familia; también enfrentaron muchas fuentes adicionales de estrés y ansiedad como la enfermedad o muerte de amigos y colegas y la pérdida de muchos pacientes, así como largos turnos laborales. Todo ello unido al confinamiento impuesto por el gobierno a toda la población constituyó una situación sin precedentes¹.

En Argentina, la COVID-19 constituyó una carga substancial sobre los sistemas de salud y los trabajadores de la salud, con dificultades en la toma diaria de decisiones en el contexto de una grave escasez de equipos básicos e insumos. Un aumento en los

problemas de salud no relacionados con COVID-19 y el incremento de las muertes afectaron aún más a un sistema de salud de escasos recursos.

Objetivo: estudiar las experiencias emocionales de los médicos durante la pandemia de COVID-19 en La Plata (capital de la provincia de Buenos Aires, Argentina).

Métodos

Se realizó un estudio transversal mediante el envío por correo electrónico de un cuestionario a los médicos que trabajaban en esta ciudad (Distrito I del Colegio de Médicos) durante noviembre de 2020. El cuestionario se basó en el Medscape US and International Physicians' COVID-19 Experience Report: Risk, Burnout, Loneliness (<https://www.medscape.com/slideshow/2020-physician-covid-experience-6013151>). La investigación fue aprobada por el Comité de Bioética Médica, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de La Plata, Argentina, referencia N° 101/21. Se obtuvo el consentimiento informado de todos los participantes y los datos se anonimizaron para preservar la confidencialidad.

Análisis estadístico

Los datos obtenidos fueron analizados estadísticamente mediante la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov mientras que la prueba de independencia de Chi-cuadrado fue empleada para examinar la relación entre sexo y lugar de trabajo con variables nominales. Para probar la independencia de las variables categóricas, se realizó la correlación tau de Kendall mientras que ANOVA fue empleado para examinar las diferencias con respecto a las edades. La significancia estadística se estableció en $p < 0,05$ en todos los casos. El análisis estadístico se realizó empleando SPSS Statistics, Versión 24 (IBM, USA).

Resultados

Se incluyeron un total de 203 respuestas de médicos cuyas edades fueron de 28 a 72 años; de ellos, 122 fueron mujeres y 81, hombres; 43 (21,2%) trabajaban solamente en el Sistema Privado de Salud, 39 (19,2%) solamente en el Sistema Público y 121 (59,6%) en ambos sistemas. Las especialidades de los médicos más frecuentemente practicadas incluyeron: Medicina Interna (64/203, 31,5%), Cuidados Intensivos (17/203, 8,37%), Especialidades quirúrgicas (15/203, 7,38%), Infectología (14/203, 6,9%). El resto de los médicos practicaban otras especialidades.

Más del 90% de los médicos habían tratado pacientes con COVID-19; la mayoría de ellos personalmente (115/203, 56,65%), personalmente y por video o teléfono (53/203, 26,1%), por video o teléfono, pero no personalmente 17/203 (8,4%). Solamente 18/203 (8,9%) no había tratado pacientes con COVID-19. Los médicos que trabajaban en el sistema público trataron a los pacientes personalmente más frecuentemente en comparación con los médicos que trabajaban en el sistema privado o en ambos sistemas, $X^2(6, N = 203) = 19.500$, $p=0.003$. Los cirujanos trataron a los pacientes con COVID-19 exclusivamente en persona, mientras que los médicos clínicos optaron por entrevistas personales y en video ($X^2(6, N = 203) = 20,955$, $p=0,002$). ANOVA mostró que el promedio de la edad de los médicos que trataron a los pacientes personalmente fue menor que los médicos que prefirieron las entrevistas por video ($F(3199) = 13.890$, $p<0.001$); las comparaciones post hoc usando la prueba B de Tukey también indicaron que el promedio de la edad de los médicos que trataron pacientes con COVID-19 personalmente fue menor ($N = 115$, $M=44.97$ años) que la de los que realizaron entrevistas por video ($N=17$, $M=57.76$ años). Mientras que 57/185 médicos (30,81%) **atendieron** pacientes con COVID-19 sin tener el EPP (equipo de protección personal) adecuado (estas respuestas incluían siempre, a menudo y a veces), el 12,9% (26/202) padeció COVID-19. Cuarenta y ocho médicos (23,6%) contestaron que tenían familiares directos diagnosticados con COVID-19. Los hombres informaron más frecuentemente que las mujeres la presencia de un miembro de la familia con diagnóstico de COVID-19 con diferencias significativas, $X^2(1, N=202) = 4.728$, $p=0,03$.

La mayoría de los médicos (62,6%) trabajó más horas durante la pandemia, 16,8% igual y 20,3%, menos; los médicos que trabajaban tanto en el sistema público como en el privado tenían más horas de trabajo en exceso tanto en entrevistas virtuales como personales, $X^2(4, N=127) = 14.026$, $p=0.007$. Asimismo, los infectólogos y los especialistas en cuidados intensivos tenían más probabilidades de tener un exceso de horas de trabajo respecto a los médicos de otras especialidades, $X^2(8, N=203) = 30,15$, $p<0,001$. Mediante ANOVA se demostró que la edad media de los médicos que trabajaron horas en exceso fue menor que los que no lo hicieron, $F(2.200) = 3.902$, $p=0.022$; las comparaciones post hoc usando la prueba B de Tukey indicó que la edad media de los médicos que trabajaban más horas ($N=127$, $M=46,89$ años) fue menor que los que no lo hicieron ($N=42$, $M=51,9$ años). La mayoría de los médicos (93%) afirmaron que sufrieron un estrés más intenso debido al confinamiento y al distanciamiento social, siendo más de la mitad, los que permanecieron más horas en su casa.

Los participantes informaron que aumentaron el consumo de ciertos productos siendo la comida la de mayor elección (69,5%), seguido de lejos por los psicofármacos (11,9%) y la ingesta de alcohol (11,4%). También informaron haber aumentado algunas actividades en su casa, tales como ver televisión, películas y series (33,2%) y cocinar (31,7%), seguidos de ejercicio físico (17,8%) y lectura de literatura no científica (11,4%), mientras que el yoga y la meditación aumentó en sólo el 5,9%. Respecto a este tema, se hallaron diferencias entre los hombres y las mujeres tales como el aumento de la ingesta de alcohol que fue mayor en los hombres que en las mujeres ($X^2(1, N = 202) = 5.55, p = 0.018$; las diferencias en otros consumos no fueron significativas.

Teniendo en cuenta las relaciones familiares en el hogar, la mitad de los médicos (53,5%) dijeron que habían tenido algún cambio, para el 25,2% fueron mejores y el 21,3% los consideró peores que antes de la pandemia.

Con respecto al sentimiento de soledad, más de la mitad respondió que no había cambios sobre este aspecto. El 32,7% dijo que se sentía más solo durante la pandemia que antes, y un pequeño porcentaje de médicos contestaron que se sentían menos solos. ANOVA mostró que la edad media de los médicos que se sintieron solos durante el encierro fue menor que la de los que no lo hicieron, $F(2200) = 3.363, p = 0.037$. Las comparaciones post hoc usando la prueba B de Tukey indicaron que la edad media de los que se sintieron solos ($N = 67, M = 45,84$ años) fue menor que la de aquellos que se sintieron menos solos ($N = 14, M = 53,1$ años).

Al final del cuestionario, los participantes tuvieron la posibilidad de expresar libremente sus experiencias; la totalidad de los encuestados hizo comentarios. La mayoría consideró que tratar pacientes con COVID-19 estuvo entre las actividades más difíciles de su actividad profesional principalmente relacionadas con la tristeza de ver a colegas muy enfermos y aislados, así como recibir pacientes instalándose en sus habitaciones asumiendo que morirían en poco tiempo y despidiéndose definitivamente de sus familiares. Asimismo, muchos médicos aumentaron su ansiedad debido a la desorganización en los hospitales, la falta de apoyo que sintieron de las autoridades gubernamentales y de las autoridades hospitalarias, la falta del equipo de protección personal adecuado como de los insumos que necesitaban para los pacientes; todo esto sumado a los bajos salarios, constituyeron aspectos que aumentaron su sensación de abandono en el trabajo. Las mujeres expresaron angustia o ansiedad más frecuentemente que los hombres con diferencias significativas ($X^2(1, N = 202) = 6.313, p = 0.012$). Los médicos (hombres y mujeres) frecuentemente relataron que su desánimo fue mayor por

la falta de reconocimiento social de las condiciones de trabajo extremadamente malas. Asimismo, muchos médicos se sintieron muy tristes con la comunicación diaria de malas noticias a los pacientes y sus familiares; el posible contagio propio, o el miedo a contagiar a sus familiares y pacientes se convirtieron en causas frecuentes de estrés. Finalmente, el largo tiempo que se requiere para una evaluación precisa del paciente también contribuyó a aumentar la angustia.

A la pregunta de si cambiaría su actividad debido a su experiencia en la pandemia, la mayoría de los médicos contestaron que no estaban considerando ningún cambio de actividad debido a sus experiencias en el tratamiento de pacientes con COVID-19, excepto por considerar una jubilación anticipada con respecto a la previamente planificada (41,9%). Los hombres fueron más propensos que las mujeres a expresar el deseo de una jubilación anticipada; la relación entre estas variables fue significativa, $X^2(1, N = 202) = 6,497, p = 0,011$.

La mayoría de los médicos nunca dejaron de trabajar durante la pandemia, mientras que el grupo que dejó de trabajar al principio de la misma, volvió muy rápidamente a su actividad; la mayoría de los médicos contestaron que la atención de pacientes con COVID19 les había brindado un aprendizaje positivo. El 65,1% consideró una obligación tratar pacientes con COVID-19, aunque el 26,1% no tenía el EPP adecuado y el 12,9% fue diagnosticado con COVID-19.

A pesar de los esfuerzos realizados en todo el mundo para desarrollar nuevos tratamientos para la COVID-19, solamente el 41,3% de los encuestados consideró a estos tratamientos útiles en sus prácticas, pero el 71,9% creía que, a finales de 2021, habría una vacuna para esta enfermedad. Los hombres, en comparación con las mujeres, consideraron con más frecuencia que habría nuevos medicamentos o vacunas disponibles durante 2021. La relación entre estas variables fue significativa, $X^2(1, N = 202) = 4.799, p = 0,028$.

En general, los médicos no sintieron que su trabajo fuera valorado durante la pandemia. De hecho, la mayoría informó episodios de angustia mientras que el 30% tuvo depresión que requirió tratamiento y cuatro participantes afirmaron haber tenido pensamientos suicidas. Los médicos que manifestaron estar deprimidos eran más jóvenes que los que no lo hicieron; los resultados de ANOVA mostraron que la edad promedio fue ($F(1,201) = 3.363, p = 0.037, M = 44.73$ vs. $M = 49,33$ respectivamente), y para aquellos que informaron angustia, los resultados estadísticos fueron $F(1,201) = 6.379, p = 0.012, M = 47.15$ vs $M = 52.03$, respectivamente. La mayoría de los médicos (96%) consideró estresante su experiencia durante la pandemia, mientras que para más del 60%

fue la más estresante de su práctica. Teniendo en cuenta las diferencias de sexo, los hombres expresaron con más frecuencia que las mujeres que el cuidado de pacientes con COVID-19 fue la experiencia más estresante durante sus carreras, $\chi^2 (1, N = 203) = 8.54, p = 0.003$, pero la prueba del coeficiente tau de Kendall encontró que el sexo es independiente de los pensamientos de estrés relacionados con atención al paciente COVID-19 ($r \tau = -0,75, p = 0,295$). Los infectólogos y los especialistas en cuidados intensivos afirmaron con mayor frecuencia que la atención de pacientes con COVID-19 era estresante; estos especialistas afirmaron también con más frecuencia que fue la experiencia más estresante de su vida ($\chi^2 (12, N = 203) = 63,502, p < 0,001$). Sólo 5 de 203 encuestados sintieron apreciación de su trabajo por parte de sus autoridades, mientras que 9 por la sociedad; el 53,7% lo sintió de sus familiares y el 24,6% de los pacientes, mientras que el 15% de sus amigos. El reconocimiento del trabajo se percibió de manera diferente entre hombres y mujeres con diferencias significativas, $\chi^2 (4, N = 202) = 12,568, p = 0,014$. En este sentido, la apreciación de los amigos fue mayor en los hombres que en las mujeres, $\chi^2 (1, N = 202) = 6.012, p = 0.014$, mientras que las diferencias respecto a otras percepciones sobre el reconocimiento del trabajo no fueron significativas.

La mayoría de los médicos afirmó que volvería a elegir la carrera médica; sin embargo, los que trabajaban en el Sistema Público lo afirmaron con mayor frecuencia respecto a los que lo hacían en instituciones privadas, o en ambas, $\chi^2 (2, N = 203) = 8.025, p = 0.018$.

Finalmente, la mayoría consideró que la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de La Plata debería realizar acciones para ayudar a sus egresados a enfrentar situaciones críticas y especiales, como el caso de la pandemia.

Discusión

Los médicos de La Plata han realizado un gran esfuerzo en el tratamiento de pacientes con COVID-19 en muy malas condiciones enfrentándose a muchas situaciones estresantes adicionales, a menudo evitables. Tuvieron que lidiar con el aprendizaje rápido y la capacitación de nuevas prácticas y tecnologías para satisfacer a los pacientes así como con la atención sin recursos suficientes y en ausencia de tratamientos específicos para COVID-19, sumados a la falta de vacaciones y disminución frecuente de sus ingresos. Muchos médicos tuvieron que asistir a pacientes gravemente enfermos, cuidar a sus colegas, ofrecer consuelo a los pacientes moribundos aislados e informar a

miembros de la familia sin percibir el aprecio por parte de las autoridades y de una parte de la sociedad; lo que combinado con un aislamiento social prolongado constituyó un escenario oscuro. Estos hechos explicarían la idea general de una jubilación anticipada. Por otra parte, es interesante resaltar el frecuente escepticismo sobre la utilidad de nuevos tratamientos llegando a la convicción de la mayoría de que las vacunas solo estarían disponibles a fines de 2021.

Varios informes mostraron el impacto deletéreo de la pandemia de COVID-19 en aspectos psicológicos y de salud física de los médicos y otros trabajadores de la salud. Batra y col.³ realizaron un meta-análisis incluyendo sesenta y cinco artículos y 79.437 trabajadores de la salud; este estudio demostró la prevalencia de ansiedad (34,4%), depresión (40,3%), estrés (31,8%), síndrome de estrés postraumático (11,4%), insomnio (27,8%), malestar psicológico (46,1%) y agotamiento (37,4%).

Chewa y col.⁴ han investigado los resultados psicológicos y los síntomas físicos asociados entre los trabajadores de la salud durante el brote de COVID-19 en un estudio multicéntrico multinacional. De los 906 trabajadores sanitarios que participó en la encuesta, el 5,3% resultó positivo para depresión moderada a muy grave, el 8,7% para ansiedad moderada a extremadamente severa, 2,2% para estrés moderado a extremadamente severo y 3,8% para niveles moderados a severos de angustia psicológica. Particularmente, los médicos mostraron trastornos asociados a circunstancias pandémicas. De hecho, un estudio⁵ que incluyó a 442 médicos mostró que el 64,7% tenía síntomas de depresión, el 51,6% ansiedad y el 41,2% estrés. Este severo daño informado de la estructura psicológica de los médicos es consistente con nuestros hallazgos. En nuestro estudio, la mayoría de los médicos (96%) consideraron estresante su experiencia durante la pandemia y para más del 60% los episodios de angustia fueron los más estresantes de su práctica, el 30% presentó depresión que requirió tratamiento médico, mientras que el 32,7% tuvo sentimientos de soledad y 4 médicos tuvieron ideas suicidas, sumados a un aumento en el consumo de psicofármacos y alcohol.

En la actualidad, la pandemia de COVID-19 está empeorando con un número récord de incidencia y muertes; aproximadamente el 12,7% de la población total ha recibido al menos una dosis de la vacuna COVID-19, y solo el 1,8% completamente vacunado (<https://ourworldindata.org/coronavirus/country/argentina>, al 23 de abril de 2021); además, las autoridades han renovado las restricciones.

Conclusiones

Algunos autores claman para que los gobiernos y las agencias de salud protejan el bienestar psicológico de los trabajadores de la salud. Los resultados obtenidos hasta el presente ponen en evidencia la necesidad de invertir recursos para promover significativamente la salud mental de los profesionales de primera línea⁶, así como hacer esfuerzos para reducir el estigma de la salud mental en los lugares de trabajo, asegurando un permanente “proceso de apoyo a la salud mental del personal de salud”⁷. Las facultades de Medicina deberían contribuir a generar ámbitos y herramientas para ayudar a los Médicos como fue solicitado por muchos encuestados en nuestro estudio. La OMS hizo un llamado a los jefes de equipo y gerentes de los establecimientos de salud para garantizar que el personal sepa dónde y cómo puede acceder al apoyo psicosocial y de salud mental y facilitar el acceso de los trabajadores de la salud a servicios especializados que brinden ayuda psicológica⁸.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

La versión en inglés de este artículo tiene [Licencia internacional CC-BY-NC 4.0](#)

Los autores le han otorgado a medRxiv una licencia para exhibir la preimpresión a perpetuidad (que no fue certificada por revisión por pares).

La versión en inglés fue publicada el 9 de noviembre de 2021, preimpresión medRxiv <https://doi.org/10.1101/2021.11.05.21265969>

Referencias

1. Mehta S, Machado F, Kwizera A, et al. COVID19: a heavy toll on health-care workers. The Lancet 2021; 9: 226-228 doi:[https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(21\)00068-0](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(21)00068-0).
2. Medscape US and International Physicians' COVID-19 Experience Report: Risk, Burnout, Loneliness (<https://www.medscape.com/slideshow/2020-physician-covid-experience-6013151>) Leslie Kane, MA | September 11, 2020.
3. Batra K, Pal Singh T, Sharma M, Batra R, Shevaneveldt N. The Impact of COVID-19 on Healthcare Worker Wellness: A Scoping Review Investigating the Psychological Impact of COVID-19 among Healthcare Workers: A Meta-Analysis. Int J Environ Res Public Health 2020; 17: 1-33; 2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7730003/>

4. Chewa NWS, Leeb GKH, Tanb BYQ, et al. A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID19 outbreak. *Brain, Behavior, and Immunity* 2020; 88: 559–565. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7172854/>
5. Elbay RY, Kurtulmuş A, Arpacioğlu S, Karadere E. Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in Covid-19 pandemics. *Psychiatry Research* 2020; 290: 1-5.
6. Ornell F, Chwartzmann Halpern S, Paim Kessler FH, Correa de Magalhaes Narvaez J. The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. *Cad. Saúde Pública* 2020; 36 :1-6. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00063520>
7. Galbraith N, Boyda D, McFeeters D, Hassan T. The mental health of doctors during the Covid-19 pandemic. *B J Psych Bull.* 2020 Apr 28 : 1–4. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7322151/>
8. World Health Organization. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-MentalHealth-2020.1>