



EL IMPACTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN LA SALUD MENTAL DE LOS TRABAJADORES EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Health Care Workers COVID-19 Study

INFORME PRELIMINAR N° 2 CHILE Ideación suicida

Septiembre 2020

RESPONSABLES DE LA REDACCIÓN DE ESTE INFORME

Paula Bedregal Pontificia Universidad Católica de Chile
Antonia Aguirre Corporación Municipal de Renca

HEALTH CARE WORKERS COVID-19 STUDY

Jorge Ramírez (Coordinador Equipo Chileno) Universidad de Chile
Antonia Aguirre Corporación Municipal de Renca
Carolina Traub Pontificia Universidad Católica de Chile
Eric Tapia Universidad Central de Chile
Franco Mascayano Columbia University
Gonzalo Cuadra Colegio Médico
Gonzalo Soto Universidad de Chile
Ítalo Lanio Ministerio de Salud
Jaime Sapag Pontificia Universidad Católica de Chile
Josefina Huneus Colegio Médico
Margarita Cortés Universidad Central de Chile
María Soledad Burrone Universidad de O'Higgins
Paula Bedregal Pontificia Universidad Católica de Chile
Rodrigo Goycolea Universidad Central de Chile
Rubén Alvarado Universidad de Chile
Sara Schiling Universidad de Chile
Sebastián Alarcón Universidad de Chile
Sebastián Villarroel Servicio de Salud del Reloncaví
Thamara Tapia The City University of New York



ANTECEDENTES

A partir de diciembre del año 2019 el mundo enfrenta una pandemia global: el COVID-19. Esta situación ha puesto en tensión al conjunto de la sociedad y sus instituciones, dentro de las cuales se destaca el rol que juegan los diferentes centros de salud (Hospitales, CESFAM, CDT, CRS, etc.) en el control de la epidemia y en la atención de las personas cuya salud se ve afectada.

Se han producido grandes cambios en la vida cotidiana de las personas (distanciamiento social, cuarentena, cambio de roles, etc.) y en sus condiciones de vida (situación laboral, reducción de los ingresos, etc.), al mismo tiempo que se mantiene la incertidumbre sobre la epidemia. Los trabajadores de la salud no están ajenos a esta situación, a la vez que deben mantener su trabajo en la atención directa de las personas que lo requieren. Como resultado, ellas y ellos están sometidos a elevados niveles de estrés que pueden afectar en forma negativa su salud

mental y otros aspectos de su vida^{1,2}.

Existe abundante evidencia científica acerca de este riesgo a la salud mental de los trabajadores de la salud, que han realizado sus actividades durante otros brotes epidémicos de enfermedades infecciosas (tales como SARS, MERS y ébola)^{3,4}, al igual que lo señalado para esta pandemia en reportes preeliminares que provienen de China y unos pocos países más.^{1,2} “COVID-19 Health Care Workers Study” es una colaboración internacional con investigadores de 30 países, que busca evaluar los impactos de la pandemia actual en la salud mental de los trabajadores de la salud y proponer cursos de acción para esto.

El objetivo de estos reportes preliminares es poner a disposición una información rápida y relevante, con la finalidad de contribuir a la toma de acciones que se orienten a proteger la salud mental de las/los trabajadoras/es sanitarias/os de nuestro país.

¹ Huang, L., Xu, F. Ming, & Liu, H. Rong. (2020). Emotional responses and coping strategies of nurses and nursing college students during COVID-19 outbreak. medRxiv, 2020.03.05.20031898.

² Lai J, Ma S, Wang Y et al. Factors Associated with Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. JAMA Network Open. 2020;3(3): e203976.

³ Brooks, S. K., Dunn, R., Amlôt, R., Rubin, G. J., & Greenberg, N. (2018). A Systematic, Thematic Review of Social and Occupational Factors Associated with Psychological Outcomes in Healthcare Employees During an Infectious Disease Outbreak. Journal of Occupational and Environmental Medicine, 60(3), 248-257.

⁴ Cabello, I. R., Echavez, J. F. M., Serrano-Ripoll, M. J., Fraile-Navarro, D., de Roque, M. A. F., Moreno, G. P., ... & Gonçalves-Bradley, D. (2020). Impact of viral epidemic outbreaks on mental health of healthcare workers: a rapid systematic review. medRxiv, 2020.04.02.20048892



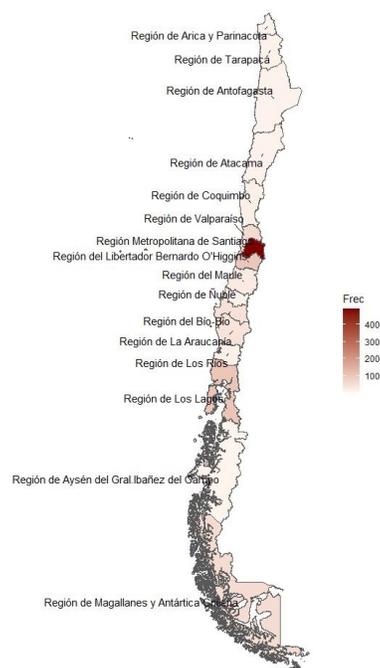
NOTA METODOLÓGICA

En Chile, entre el 19 de mayo y el 2 de julio de 2020, se contactó a 36 centros de salud y agrupaciones médicas a lo largo del país. Se enviaron invitaciones directamente a los correos electrónicos de los trabajadores de estos centros. Se incluyeron todos los tipos de trabajadores. Se utilizó un cuestionario on-line, construido por un comité de expertos internacionales y basado en instrumentos cuyas propiedades psicométricas son conocidas.

En este Informe Preliminar se presentan los resultados para las primeras 954 encuestas. Sin embargo, la recolección de datos continúa hasta el día de hoy.

Un 66,4% son mujeres, 33,4% con hombres y 0,2% se definen con un género diferente. El rango de edad fluctuó entre los 20 y 79 años, con un promedio en 37,3 años y desviación estándar de 10,9. Los participantes provienen de todas las regiones del país, concentrándose un 70% en las regiones VI, X y Metropolitana (ver detalles en los mapas).

Respecto del lugar de trabajo, un 56,6% trabajan en un centro hospitalario, un 34,8% lo hace en un centro no hospitalario y 8,6% en oficinas administrativas (SEREMI, Direcciones de Servicios de Salud, etc.). Dentro de estos, un 80,6% son Profesionales, 7,4% son Administrativos, 6,9% son Técnicos, 1,1% son Auxiliares, y 4,1% pertenecen a otra categoría.



Mapa 1. Distribución de las encuestas por regiones del país



Mapa 2. Distribución de las encuestas por comunas, en la Región Metropolitana



ANTECEDENTES SOBRE IDEACIÓN SUICIDA

El suicidio corresponde a la muerte que resulta de un intento suicida que se define como toda acción por la que un individuo se causa a sí mismo un daño, con independencia del grado de intención y del conocimiento o no de los verdaderos motivos⁵. La ideación suicida se define como la presencia de pensamientos y deseos persistentes, con o sin planificación o método para quitarse la vida o morir⁶. La ideación suicida es un marcador de vulnerabilidad mental, y se considera un factor de riesgo de suicidio, que debe abordarse clínicamente.

Actualmente a nivel mundial alrededor de 800.000 personas se suicidan cada año y el 75% de los suicidios ocurren en países de ingresos bajos y medianos, siendo la mortalidad por suicidio superior a la mortalidad causada por conflictos de guerra y homicidios⁷. En Chile la

prevalencia de vida de ideación suicida es de un 14,3% y el intento suicida de un 7% . La tasa de mortalidad hasta julio de 2020 a causa de lesión autoinfligida intencionalmente es de un 0,6 por 100.000 habitantes, sumando un total de 4.631 muertes⁹.

En profesionales de la salud, una revisión sistemática sobre suicidio estableció que un 1% de los participantes de los estudios incluidos había presentado intentos de suicidio y un 17% de los médicos había presentado ideación¹⁰; esto es más frecuente en mujeres que en hombres. En cuarentena, un estudio realizado en adultos, en el Reino Unido, mostró que el 18% de los encuestados había presentado ideas de muerte durante el confinamiento y un 5% se había causado lesiones con la intención de hacerse daño¹¹.

⁵ Organización Mundial de la Salud. *Prevención del suicidio: un imperativo global*. 2014. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/exe_summary_spanish.pdf

⁶ De Leo, D., & Krysinska, K. *Suicide and Self-Directed Violence*. In *International Encyclopedia of Public Health*, 2017; 115-123. Academic Press.

⁷ Organización Mundial de la Salud (OMS). *Suicidio: Hechos y Datos*. 2019. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/suicide-infographic-es.pdf?ua=1

⁸ Silva, D. Vicente, B. Saldivia, S. Khon, R. *Conducta Suicida y Trastornos Psiquiátricos en Chile, un estudio poblacional*. *Rev Med Chile* 2013; 141: 1275-1282.

⁹ Departamento de Estadísticas e Información en Salud, DEIS. 2020. MINSAL

¹⁰ Duthell, F. Aubert, C. Pereira, B. Dambrun, M. Moustafa, F. et al. *Suicide among physicians and health-care workers: A systematic review and metaanalysis*. *PLoS ONE* 2019; 14(12). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226361>

¹¹ Lob, E. Steptoe, A. Fancourt, D. *Abuse, self-harm and suicidal ideation in the UK during the COVID-19 Pandemic*. *The British Journal of Psychiatry* 2020. doi: 10.1192/bjp.2020.130



RESULTADOS PRELIMINARES

Los datos que referiremos a continuación se basan en la Escala de Severidad Suicida de *Columbia C-SSRS* recomendada por el Ministerio de Salud de Chile para la evaluación de este tipo de conductas en contextos de prevención y promoción de la salud mental¹².

Encontramos que un 10,1% de los trabajadores de la salud que contestaron la encuesta, señalan que ha deseado estar muerto/a o irse a dormir (ideas de muerte) y no despertar durante las últimas dos semanas. Entre ellos, el 32% refiere presentar estos pensamientos entre 2 a 5 veces por semanas o más. Sólo un 1,3% contestaron afirmativamente a la pregunta de haber pensado quitarse la vida (ideación suicida); sin embargo, un 27,3% de ellos ha tenido estos pensamientos de manera muy frecuente (2-5 veces a la semana) y un 9,1% diariamente.

Similar a lo reportado en otros estudios, las ideas de muerte son más frecuente en mujeres

(11,8%), que en hombres (6,6%). La edad promedio de aquellos en esta condición fue menor que el grupo que no presenta estas ideas (34,8 años vs 37,8 años); y el nivel de estudios alcanzados también fue menor.

Se sabe que los profesionales de la salud tienen a presentar más riesgo a presentar ideación autolítica que a la población general¹³, principalmente debido a las condiciones laborales (sistema de turnos, jornadas laborales extensas, alta demanda emocional)¹⁴, y acceso a medios letales para llevarlo a cabo¹⁵. La figura 1 muestra como son más frecuentes las experiencias negativas durante la pandemia en el caso de los trabajadores de la salud que han deseado estar muerto/a o irse a dormir y no despertar durante las últimas dos semanas. Estos aspectos parecen ser necesarios de considerar a la hora de comprender la ideación suicida en esta población en el contexto actual.

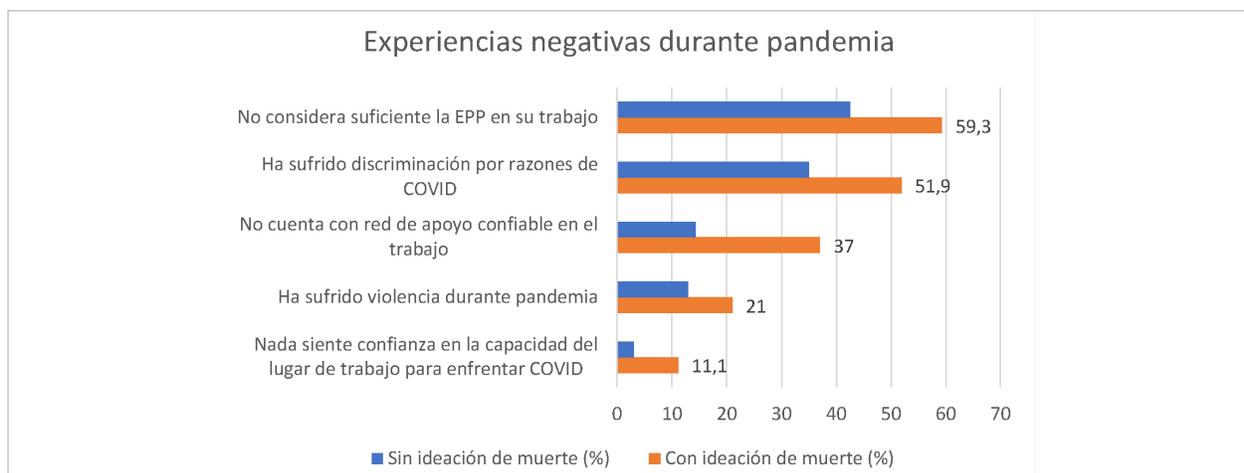
¹² MINSAL, *Recomendaciones para la Prevención de la Conducta Suicida en Establecimientos Educativos*. 2019. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/06/2019.05.15_PREVENCIÓN-SUICIDIO-EN-ESTABLECIMIENTOS-EDUCACIONALES-web.pdf

¹³ Hem, E. Haldorsen, T. Aasland, O.T yssen, R. Suicide rates according to education with a particular focus on physicians in Norway 1960–2000. *Psychological Medicine* 2005; 35, 873-880.

¹⁴ Agerbo, E. Gunnell, D. Bonde, J. Mortensen, P. Nordentoft, M. Suicide and occupation: the impact of socio-economic, demographic and psychiatric differences. *Psychol Med* 2007. doi: 10.1017/S0033291707000487.

¹⁵ Lai J et al. op.cit.





Finalmente, es interesante destacar que un 45,7% de las personas con esta ideación suicida presentan síntomas depresivos moderados-graves a graves (PHQ-9), en comparación con un 8,3% que no tiene ideación. De estas personas con ideación de muerte, 72,8% no ha recibido ningún apoyo psicológico. De las personas que sí recibieron atención, aquellas que accedieron de manera presencial en su mayoría (67%) refieren que les ayudó mucho; y aquellas que accedieron de manera virtual o telefónica en un 45% refieren que les ayudó mucho o muchísimo.

La evidencia internacional sugiere que con la pandemia Covid-19 y en el contexto del aislamiento social, es posible que aumenten significativamente los índices de malestar emocional, estrés, depresión, irritabilidad e insomnio¹⁶ particularmente en los profesionales de salud¹⁷. Para esto se debe fortalecer la respuesta de equipos de

salud mental a nivel nacional y local, asegurando los recursos e infraestructura para la atención y la recolección de información epidemiológica que pueda apoyar futuros planes de prevención del suicidio específico para el personal de salud¹⁸. Además, se requieren estrategias gubernamentales comunicacionales y de apoyo específico para la reducción de los principales estresores psico-sociales, como la duración de la cuarentena, el temor al contagio, la falta de acceso a bienes básicos y la entrega de información poco clara por parte de las autoridades y servicios de salud¹⁹. Finalmente será necesario desarrollar estrategias de prevención del suicidio para la población general y la población de riesgo, como son los trabajadores de salud. Para esto estrategias de alcance o “outreach” fomentando el chequeo de salud mental y monitoreo de la ideación suicida puede ser un buen punto de partida²⁰.

¹⁶ Sher, L. Review: The impact of the Covid-19 pandemic on Suicide Rates. *QJM An International Journal of Medicine* 2020; 1-6 . doi: 10.1093/qjmed/hcaa202

¹⁷ Han, K. Chang, J. Won, W. Lee, M. Ham, B. Precarious employment associated with depressive symptoms and suicidal ideation in adult wage workers. *Journal of Affective Disorders* 2017;218 Pages 201-209.

¹⁸ Ornell, F. Schuch, J. Sordi, A. Paim, F. “Pandemic Fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. *Braz J Psychiatry* 2020; 42, 232-235.

¹⁹ Brooks, S. Webster, R. Smith, L. Woodland, L. Wessely, S. Greenberg, N. Rubin, G.J. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: a rapid review of evidence. *The Lancet*, 2020; 395, 921-920.

²⁰ Greenberg, N. Brooks, S. Wessely, S. Tracy, D. How might the NHS protect the mental health of health-care workers after the COVID-19 crisis? *The Lancet Psychiatry* 2020; Published online. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30224-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30224-8).

CONCLUSIONES DEL INFORME PRELIMINAR N° 2

1. Según los datos obtenidos un 10,1% de los encuestados presenta ideas de muerte y un 1,3% ideación suicida.
2. Se observa que aspectos ligados al ambiente laboral podrían jugar un rol en la salud mental de los trabajadores de la salud y particularmente en la presencia de ideas de muerte. Entre ellas destaca la percepción de insuficiencia de EEP y/o de discriminación de la comunidad a profesionales de la salud que se encuentran en contacto directo con el virus Covid-19.
3. Un 47,5% de quienes presentan ideación autolítica presenta sintomatología depresiva moderada a grave de acuerdo a la escala PHQ-9.
4. Los factores relacionados al aumento del estrés se han relacionado con ideación suicida y, si bien no se puede establecer el impacto del Covid-19 en las tasas de suicidio aún, es necesario tomar acciones para llegar a tiempo.
5. Para esto es fundamental generar estrategias gubernamentales y locales que fortalezcan la respuesta de salud mental para los funcionarios de la salud que han estado expuestos a situaciones emocionales particularmente complejas caracterizadas por agotamiento físico y emocional, trauma y dilemas morales.

