

**ORIGINAL**

Recibido: 29/11/2022  
 Aceptado: 11/9/2023  
 Publicado: 7/11/2023  
 e202311094  
 e1-e22

*Psychosocial impact of COVID-19 on the professionals of the Epidemiological Surveillance Services of Catalonia*

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses

El presente trabajo fue finalista en la quinta edición del Premio Santiago Rubio (2022) a la mejor Tesina de Fin de Curso del Diplomado en Salud Pública por la Escuela Nacional de Sanidad. El trabajo fue seleccionado por la dirección académica del Diplomado en Salud Pública impartido en la Universidad Pompeu Fabra. Y la UPF *Barcelona School of Management* concedió el Premio Excelencia al Mejor Trabajo Final de Postgrado.

**CORRESPONDENCIA**

Jésica Pardos Plaza  
 C/ Vilanova de Bellpuig,  
 CP 25230, Mollerussa (Lleida), España.  
 jpardosp@gmail.com

**CITA SUGERIDA**

Pardos Plaza J; Miret López C; Godoy P. Impacto psicossocial de la COVID-19 en los profesionales de los Servicios de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña. *Rev Esp Salud Pública*. 2023; 97: 7 de noviembre e202311094.

# Impacto psicossocial de la COVID-19 en los profesionales de los Servicios de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña

**AUTORES**

Jésica Pardos Plaza (1)  
 Carme Miret López (2)  
 Pere Godoy (3,4,5)

**FILIACIONES**

- (1) *Barcelona School of Management; Universidad Pompeu Fabra de Barcelona.* Barcelona, España.
- (2) *Servicio de Vigilancia Epidemiológica; Región Sanitaria de Lleida i Alt Pirineu i Aran.* España.
- (3) *Facultad de Medicina; Universidad de Lleida.* IRBLleida, Lleida, España.
- (4) *Institut de Recerca Biomédica de Lleida (IRBLleida).* Lleida, España.
- (5) *CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).* España.

**RESUMEN**

**FUNDAMENTOS //** Los profesionales sanitarios estuvieron sometidos durante la pandemia de la COVID-19 a condiciones laborales muy exigentes. El objetivo de este artículo fue evaluar el nivel de riesgo de padecer algún trastorno psicossocial por parte de los profesionales de los Servicios de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (SVE) durante la sexta ola pandémica de la COVID-19.

**MÉTODOS //** Se realizó un estudio epidemiológico de prevalencia en trabajadores/as de los SVE de Cataluña. La información se recogió mediante un cuestionario de datos sociodemográficos, laborales y el *Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-28)* de enero a marzo de 2022. Una puntuación igual o mayor de 7 en el GHQ-28 se consideró positiva e indicaba riesgo de padecer algún trastorno. Las variables dependientes fueron la puntuación y la positividad del test GHQ-28. La relación entre la puntuación del GHQ-28 con el resto de las variables independientes del estudio se estudió con la *Odds Ratio* (OR) y sus intervalos de confianza (IC) del 95%.

**RESULTADOS //** La edad media de la población estudiada fue de 37 años (DE=±11,4) y el 75% eran mujeres. El 53,8% de los participantes presentaron un resultado positivo en el GHQ-28. Los participantes con mayor riesgo psicossocial fueron los trabajadores con antecedentes de problemas psicológicos (OR 2,8; IC95% 1,2-6,7). El riesgo también fue superior en las mujeres (OR 1,8; IC95% 0,8-4,1), los participantes con profesiones sanitarias (OR 1,2; IC95% 0,6-2,5), los que estaban tomando tratamiento farmacológico (OR 2,4; IC95% 0,6-9,7) o los que estaban realizando terapia psicológica (OR 1,5; IC95% 0,6-3,6) en el momento de la recogida de datos y los trabajadores que no tuvieron una percepción de apoyo y reconocimiento laboral por parte de sus equipos de trabajo (OR 1,8; IC95% 0,9-3,8), aunque algunas diferencias no fueron estadísticamente significativas.

**CONCLUSIONES //** Los profesionales de los SVE presentaron, durante la sexta ola pandémica, un elevado riesgo de trastorno psicossocial. Como medidas a adoptar, y con el objetivo de reducir el riesgo psicossocial entre sus profesionales, se recomienda introducir cambios organizativos en los servicios de vigilancia para prevenir los trastornos psicossociales entre sus profesionales.

**PALABRAS CLAVE //** COVID-19; Impacto psicossocial; Trabajadores/as de los Servicios de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña.

**ABSTRACT**

**BACKGROUND //** Healthcare professionals were subjected to very demanding working conditions during the COVID-19 pandemic. The aim of this paper was to assess the level of risk of suffering a psychossocial disorder in the professionals of the Epidemiological Surveillance Services of Catalonia (EVS) during the sixth wave of the COVID-19 pandemic.

**METHODS //** An epidemiological study of prevalence was carried out in SVE workers in Catalonia. The information was collected through a questionnaire of sociodemographic and occupational data and the Goldberg General Health Questionnaire (GHQ-28) from January to March 2022. A score equal to or greater than 7 on the GHQ-28 was considered positive and indicated a risk of suffering some disorder. The dependent variables were the score and positivity of the GHQ-28 test. The relationship between the GHQ-28 score and the rest of the independent variables of the study was studied with the Odds Ratio (OR) and its 95% confidence intervals (IC).

**RESULTS //** The mean age of the population studied was 37 years (SD=±11.4) and 75% were women. 53.8% of the participants presented a positive result in the GHQ-28. The participants with the highest psychossocial risk were workers with a history of psychological problems (OR 2.8; IC95% 1.2-6.7). The risk was also higher in women (OR 1.8; IC95% 0.8-4.1), participants with health professions (OR 1.2; IC95% 0.6-2.5), those who were taking pharmacological treatment (OR 2.4; IC95% 0.6-9.7) or those who were undergoing psychological therapy (OR 1.5; IC95% 0.6-3.6) at the time of data collection and workers who did not had a perception of work support and recognition from their work teams (OR 1.8; IC95% 0.9-3.8), although some differences were not statistically significant.

**CONCLUSIONS //** The professionals of the SVE professionals presented, during the sixth pandemic wave, a high risk of psychossocial disorder. As measures to be adopted, and with the aim of reducing psychossocial risk among its professionals, it is recommended to introduce organizational changes in surveillance services to prevent psychossocial disorders among its professionals.

**KEYWORDS //** COVID-19; Psychossocial impact; SVE workers.

## INTRODUCCIÓN

LA COVID-19 ES LA ENFERMEDAD INFECCIOSA causada por el coronavirus SARS-CoV-2, identificado en Wuhan (China) en diciembre de 2019 (1). España, con más de trece millones de casos, ha sido uno de los países más afectados (2). La situación de pandemia provocó que algunas personas sintieran dificultades para afrontar la situación del momento pero, a la vez, fue una oportunidad de crecimiento y desarrollo personal.

Los Servicios de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (SVE) realizaron la vigilancia y el control de la COVID-19 desde el inicio de la pandemia a través de la detección de los casos, el estudio de sus respectivas cadenas de transmisión y la cuarentena de sus contactos. El exceso de trabajo en estos servicios precisó, entre otros aspectos, la reorganización de los equipos de trabajo, aumentando la contratación de personal sanitario y técnicos de Salud Pública para dar cobertura a las necesidades ocasionadas por un aumento en la carga de trabajo.

Los profesionales sanitarios, incluidos los trabajadores de las unidades de vigilancia de la Salud Pública, estuvieron sometidos durante la pandemia a condiciones laborales muy exigentes. En muchos casos debían realizar actividades de elevada complejidad y tomar decisiones críticas bajo presión. Además, estuvieron expuestos a largas jornadas de trabajo con altas demandas emocionales, especialmente los profesionales encargados del control de casos y brotes en ámbitos como las residencias de ancianos. Esta situación laboral perduró en el tiempo y pudo provocar desequilibrios entre las demandas laborales y los recursos personales, pudiendo causar trastornos psicosociales y el desarrollo de sintomatología de ansiedad y/o depresión por la fatiga, la insatisfacción laboral y el estrés crónico.

La pandemia ha tenido un impacto importante en la vida social y la salud de los profesio-

sionales sanitarios en nuestro país. Así lo confirman diferentes estudios que hacen referencia al impacto de la COVID-19 en la salud en este colectivo profesional (3,4,5,6).

La situación de pandemia, y el impacto que ha ocasionado en el personal sanitario, hace necesaria su evaluación para prevenir y minimizar los riesgos psicosociales derivados, especialmente en el ámbito de la vigilancia de la Salud Pública, donde los estudios son prácticamente inexistentes (7).

El objetivo de este estudio fue evaluar el nivel de riesgo psicosocial en los profesionales de los SVE de Cataluña e identificar los factores de riesgo personal, laboral y psicosocial de la población estudiada durante la sexta ola pandémica.

## SUJETOS Y MÉTODOS

PARA EVALUAR EL NIVEL DE RIESGO PSICOSOCIAL se llevó a cabo un estudio epidemiológico de tipo descriptivo transversal. La muestra se obtuvo a partir de los profesionales de los SVE de Cataluña en situación de servicio activo en el momento de la realización del estudio, y teniendo en cuenta los criterios de inclusión (profesionales que aceptaron participar voluntariamente en el estudio) y de exclusión (profesionales que estaban en un proceso de incapacidad temporal o en proceso de excedencia de su puesto de trabajo). El estudio se llevó a cabo con la participación voluntaria de 132 profesionales. Se estimó, según los acuerdos de gobierno revisados en el Diario Oficial de la Generalitat de Cataluña que, durante la sexta ola de la pandemia, el total de profesionales en los diferentes SVE era de 756 (8,9,10).

El instrumento para la recogida de información que se utilizó fue el *Cuestionario de Salud General de Goldberg* (GHQ-28), que tiene como objetivo evaluar el estado general de salud mental o bienestar. Dicho cuestionario consta de veintiocho ítems agrupados en

cuatro subescalas: A (síntomas somáticos); B (ansiedad e insomnio); C (disfunción social); D (depresión grave), con siete preguntas, cada una las cuales puede responderse con cuatro posibilidades que empeoran progresivamente. Una puntuación igual o superior a 7 en el GHQ-28 se consideró positiva e indicaba riesgo de padecer algún trastorno psicosocial, con una sensibilidad del 77% y una especificidad del 90% (12,13).

Asimismo, se recogió mediante el mismo cuestionario [ANEXO I] información sobre edad, sexo, puesto de trabajo, relación laboral, tareas exclusivas de COVID-19, antecedentes psicológicos, tratamiento (farmacológico y/o terapia psicológica), percepción de apoyo y reconocimiento laboral que refirió el profesional por parte de los compañeros y de sus superiores jerárquicos [TABLA 1].

Tabla 1  
Descripción de las variables.

Variable	Descripción
Edad	Tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento.
Sexo	Condición orgánica que distingue a los hombres de las mujeres.
Puesto trabajo	Actividad o actividades concretas que el trabajador desarrolla en la empresa y por las que percibe un determinado sueldo o salario.
Relación laboral	Nexo jurídico entre la empresa y los trabajadores.
Tareas exclusivas COVID-19	Dedicación exclusiva a tareas del Programa COVID-19 de la UVE.
AC pers. probl. psico (ansiedad/depresión)	Haber sido diagnosticado anteriormente de algún tipo de patología y/o trastorno psicológico.
Tto farmac. (ansiolítico/antidepresivo)	Estar en tratamiento farmacológico, por orden médica, para tratar algún trastorno psicológico.
Tto no farmac. (terapia)	Tratamiento no farmacológico, mediante apoyo psicosocial, por un especialista en salud mental para tratar algún trastorno psicológico.
Percepción apoyo compañeros	Apoyo en el ámbito laboral por parte de los compañeros.
Percepción apoyo sup. jerárquicos	Apoyo en el ámbito laboral por los superiores jerárquicos.
Percepción reco. Laboral compañeros	Reconocimiento por parte de los compañeros de trabajo.
Percepción reco. Laboral supe. jerárquicos	Reconocimiento por los superiores jerárquicos.
Cuestionario GHQ-28	Cuestionario que tiene como objetivo valorar de manera rápida y general, síntomas somáticos, la ansiedad y el insomnio, la disfunción social y la depresión grave en la población general. (Puntuación 0-28)
Resultado GHQ-28	Punto de corte de 6/7 puntos. (Negativo/Positivo)

Inicialmente, el estudio fue presentado, evaluado y aprobado por el Comité de Ética de investigación con medicamentos (CEIm) del IDIAP Jordi Gol (Código CEIm: 21/232-PCV). Previamente a la entrega de los cuestionarios se presentó el estudio y sus objetivos a los jefes de cada uno de los SVE. Se redactó una carta informativa **[ANEXO II]** sobre el estudio, y se solicitó el consentimiento informado **[ANEXO III]** antes de responder el cuestionario. Se redactó un cuestionario *ad hoc* con las preguntas de datos socio-demográficos y laborales, y se complementó adjuntando el *Cuestionario validado de Goldberg-28*. La recogida de información se realizó a lo largo de tres meses (de enero a marzo de 2022). El proceso fue supervisado por el personal investigador. Los datos obtenidos se registraron en una base de datos y posteriormente se analizaron con el programa *Epi-Info* versión 7.

Las variables dependientes fueron la puntuación y la positividad del test GHQ-28. Se realizó un análisis descriptivo univariado. Para las variables cualitativas, se calculó el porcentaje de cada una de las categorías de las variables con su intervalo de confianza (IC) al 95%, y para las variables cuantitativas se calculó la media y la desviación estándar (DE).

Posteriormente, se analizó la relación estadística de la variable dependiente: resultado (GHQ-28) positivo/negativo con el resto de variables cualitativas independientes, mediante la prueba de Chi-cuadrado con un grado de significación  $p < 0,05$ .

Para analizar la relación de la variable dependiente con el resto de las variables cuantitativas independientes se calculó la prueba de T-Student de comparación de medias con un grado de significación de  $p < 0,05$ .

La asociación entre la variable dependiente y el resto de variables independientes del estudio se calculó mediante la *Odds Ratio*

(OR) con su IC 95%. Las OR se ajustaron (ORa) mediante un modelo de regresión logística no condicional elaborado mediante el método *backward*. El grado de significación estadística se estableció al  $p$ -valor  $< 0,05$ .

## RESULTADOS

LA MUESTRA ESTABA FORMADA POR 99 mujeres (75%) y 33 hombres (25%). La media de edad fue de treinta y siete años (DE=±11,4), siendo treinta y ocho años en las mujeres (DE=±11,4) y treinta y cuatro años en los hombres (DE=±11,1) **[TABLA 2]**. Un 9,8% tenía un contrato fijo y el 90,1% de los participantes tenían un contrato de interino o temporal. El 37,1% de los participantes era personal sanitario y el 63% personal no sanitario. Un 80,3% realizaba tareas exclusivas de COVID-19.

Respecto a los antecedentes psicológicos, un 26,2% de los encuestados tenían antecedentes de problemas psicológicos, un 9% había tomado tratamiento farmacológico en algún momento (antes o después del inicio de la pandemia) y un 19,8% había realizado terapia psicológica. Por otro lado, a nivel laboral un 89,4% de los participantes refirió tener percepción de apoyo por parte de los compañeros y el 66,4% tuvo percepción de apoyo por parte de los superiores. La percepción de reconocimiento laboral por parte de los compañeros fue del 83,7% y del 62% por parte de los superiores.

Un total de 71 profesionales de los 132 (53,8%; IC95% 44,9-62,5%) presentaron un resultado positivo en GHQ-28. La puntuación media para el GHQ-28 en el total de la muestra fue de 8 (DE=±6,1).

En la **TABLA 3** se muestra la comparación de los trabajadores con resultados positivos del GHQ-28 (puntuación igual o mayor de 7) respecto a los trabajadores con resultado negativo, según variables sociodemográficas, laborales y antecedentes psicológicos.

Tabla 2  
Características de los profesionales participantes.

	Características	Total	Perdidos
Edad	Media±sd	37±11,42	-
	50-69, n (%)	22 (16,79)	1
	18-49, n (%)	109 (83,21)	
Edad-Sexo, Media±sd	Mujer	38±11,4	-
	Hombre	34±11,1	-
Sexo, n (%)	Mujer	99 (75,00)	0
	Hombre	33 (25,00)	
Puesto de Trabajo; n (%)	Personal Sanitario	49 (37,12)	0
	Personal No Sanitario	83 (62,88)	
Relación Laboral; n (%)	Fijo	13 (9,85)	0
	Interino/Temporal	119 (90,15)	
Tareas exclusivas COVID; n (%)	No	26 (19,70)	0
	Sí	106 (80,30)	
AC. Psicológicos; n (%)	Sí	32 (26,23)	10
	No	90 (73,77)	
Tto. Farmacológico; n (%)	Sí (antes o después del inicio de la pandemia)	11 (9,02)	10
	No	111 (90,98)	
Terapia psicológica; n (%)	Sí	26 (19,85)	1
	No	105 (80,15)	
Percepción apoyo compañeros; n (%)	No (expuesto factor de riesgo)	14 (10,61)	0
	Sí (no expuesto factor de riesgo)	118 (89,39)	
Percepción apoyo sup. jerárquicos; n (%)	No (expuesto factor de riesgo)	44 (33,59)	1
	Sí (no expuesto factor de riesgo)	87 (66,41)	
Percepción Reconoc. laboral compañeros; n (%)	No (expuesto factor de riesgo)	21 (16,28)	3
	Sí (no expuesto factor de riesgo)	108 (83,72)	
Percepción Reconoc. laboral sup. jerárquicos; n (%)	No (expuesto factor de riesgo)	49 (37,98)	3
	Sí (no expuesto factor de riesgo)	80 (62,02)	
Cuestionario de Salud General Goldberg-28 (puntuación), media±sd	0-28	8±6,05	-
Resultado GHQ; n (%)	GHQ<7 (Negativo)	61 (46,21)	0
	GHQ≥7 (Positivo)	71 (53,79)	



Análisis descriptivo bivariado (OR e IC95%) entre el resultado positivo en el GHQ-28 (puntuación mayor o igual a 7) según datos demográficos, laborales y antecedentes psicológicos.

Características	Test Goldberg		OR	IC 95%	
	Positivo n (%)	Negativo n (%)			
Edad	18-49	59 (54,13)	50 (45,87)	Ref.	0,40-2,55
	50-69	12 (54,55)	10 (45,45)	1,01	
Sexo	Mujer	57 (57,58)	42 (42,42)	1,84	0,83-4,08
	Hombre	14 (42,42)	19 (57,58)	Ref.	
Puesto de Trabajo	Personal Sanitario	28 (57,14)	21 (42,86)	1,24	0,61-2,52
	Personal No Sanitario	43 (51,81)	40 (48,19)	Ref.	
Relación Laboral	Fijo	8 (61,54)	5 (38,46)	1,4	0,44-4,60
	Interino/Temporal	63 (52,94)	56 (47,06)	Ref.	
Tareas exclusivas COVID	No	14 (53,85)	12 (46,15)	0,997	0,42-2,37
	Sí	57 (53,77)	49 (46,23)	Ref.	
AC. Psicológicos	Sí	23 (71,88)	9 (28,13)	2,8	1,16-6,70
	No	43 (47,78)	47 (52,22)	Ref.	
Tto. Farmacológico	Sí (antes o después del inicio de la pandemia)	8 (72,73)	3 (27,27)	2,44	0,61-9,70
	No	58 (52,25)	53 (47,75)	Ref.	
Terapia psicológica	Sí	16 (61,54)	10 (38,46)	1,51	0,63-3,63
	No	54 (51,43)	51 (48,57)	Ref.	
Percepción apoyo compañeros	No (expuesto factor de riesgo)	8 (57,14)	6 (42,86)	1,16	0,38-3,56
	Sí (no expuesto factor de riesgo)	63 (53,39)	55 (46,61)	Ref.	
Percepción apoyo sup. jerárquicos	No (expuesto factor de riesgo)	28 (63,64)	16 (36,36)	1,78	0,85-3,77
	Sí (no expuesto factor de riesgo)	43 (49,43)	44 (50,57)	Ref.	
Percepción Reconoc. laboral compañeros	No (expuesto factor de riesgo)	12 (57,14)	9 (42,86)	1,19	0,46-3,06
	Sí (no expuesto factor de riesgo)	57 (52,78)	51 (47,22)	Ref.	
Percepción Reconoc. laboral sup. jerárquicos	No (expuesto factor de riesgo)	31 (63,27)	18 (36,73)	1,9	0,92-3,94
	Sí (no expuesto factor de riesgo)	38 (47,50)	42 (52,50)	Ref.	

Tabla 4

Regresión logística de los factores influyentes en un resultado positivo del Test de Goldberg.

	<b>Goldberg<math>\geq</math>7</b>	<b>ORa<sup>(1)</sup></b>	<b>IC 95%</b>	<b>p-valor<sup>(*)</sup></b>
Edad	18-49	Ref.	0,37-2,50	0,927
	50-69	0,96		
Sexo	Mujer	1,8	0,77-4,21	0,179
	Hombre	Ref.		
AC. Psicológicos	Sí	2,55	1,05-6,18	0,04 <sup>(*)</sup>
	No	Ref.		

(1) Ajustado por edad, sexo y antecedentes psicológicos; (\*) P-valor<0,05.

Se observó que los participantes con mayor riesgo psicosocial fueron los trabajadores con antecedentes de problemas psicológicos (OR 2,8; IC95% 1,2-6,7). También presentaron mayor riesgo las mujeres (OR 1,8; IC95% 0,8-4,1), los participantes con profesiones sanitarias (OR 1,2; IC95% 0,6-2,5), los que estaban tomando tratamiento farmacológico (OR 2,4; IC95% 0,6-9,7) o los que estaban realizando terapia psicológica (OR 1,5; IC95% 0,6-3,6) en el momento de la recogida de datos y los trabajadores que no tuvieron una percepción de apoyo y reconocimiento laboral por parte de sus equipos de trabajo (OR 1,8; IC95% 0,9-3,8), pero las diferencias no fueron estadísticamente significativas.

En el análisis de regresión logística [TABLA 4] se observaron diferencias estadísticamente significativas en los participantes que presentaron un resultado del test de Goldberg positivo (puntuación igual o mayor de 7) y que tenían antecedentes de problemas psicológicos (ORa=2,6), ajustando por edad y sexo (mujeres ORa=1,8).

## DISCUSIÓN



EL ESTUDIO MOSTRÓ UN IMPACTO ELEVADO de la pandemia en la salud psicosocial

de los trabajadores de vigilancia de la Salud Pública. Un porcentaje elevado de los profesionales de los SVE de Cataluña (53,8%) presentaron una puntuación alta del GHQ-28 durante la sexta ola de la pandemia. El estudio pone de manifiesto que las tareas de vigilancia y control en situaciones de riesgo elevado, como los brotes en residencias de personas mayores, pueden comportar demandas laborales muy exigentes que pueden generar niveles altos de ansiedad y depresión.

Un estudio de la Organización Mundial de la Salud a nivel mundial (entre junio y agosto de 2020 en 130 países) aportó los primeros datos acerca de los efectos de la COVID-19 en los servicios de salud mental esenciales. El estudio mostraba que la pandemia estaba provocando un incremento de la demanda de servicios de salud mental. El 89% de los países señalaron que la salud mental y el apoyo psicosocial formaban parte de sus planes de respuesta a la COVID-19 (13,14).

Otro estudio, basado en revisiones de diferentes estudios transversales que evaluaron el estado psicológico de los trabajadores sanitarios durante la pandemia, concluyó que los trabajadores de la salud se enfrentaban a una alta presión psicológica e incluso a enferme-

Impacto psicosocial de la COVID-19 en los profesionales de los Servicios de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña

JÉSSICA PARDOS PLAZA et al.

Rev Esp Salud Pública  
Volumen 97  
7/11/2023  
e202311094

dades mentales (15). Una de las conclusiones a las que llegó el estudio fue que las enfermeras, los trabajadores de atención médica de primera línea, el personal médico más joven y los trabajadores en áreas con tasas de infección más altas informaron grados más severos de todos los síntomas psicológicos que otros trabajadores de atención sanitaria (15).

En un estudio llevado a cabo durante el brote inicial de la COVID-19 en España entre trabajadores de la salud de centros hospitalarios y ambulatorios se estudió la asociación entre violencia y la discriminación percibida por los profesionales sanitarios y los resultados de salud mental. Los resultados del estudio, teniendo en cuenta edad, sexo, antecedentes de diagnóstico de salud mental y el tipo de trabajo, reportaron que la discriminación percibida se asoció con puntuaciones elevadas de depresión y angustia psicológica (16).

Otro estudio, en el que se evaluó la prevalencia de trastornos mentales en trabajadores sanitarios españoles, durante la primera ola de la pandemia, concluyó que los trabajadores con trastornos mentales antes de la pandemia presentaban mayor riesgo de problemas de salud mental y debían considerarse un grupo que necesita seguimiento y apoyo de salud mental (5).

En la primera revisión sistemática y metanálisis sobre el impacto de los coronavirus SARS/MERS y COVID-19 en la salud física y mental de los trabajadores sanitarios, el malestar psicológico se asoció con sexo femenino, menor edad y categoría profesional. Los estudios que incluyeron enfermeras se asociaron con mayor malestar psicológico que los estudios que incluyeron solo médicos. Al mismo tiempo, la revisión también concluyó que la falta de apoyo adecuado en el entorno laboral y la falta de tratamientos de apoyo efectivos, pueden afectar la salud mental de los trabajadores sanitarios (4).

En el presente estudio también se observa la relevancia del género en los resultados del cuestionario, siendo las mujeres las que tienen una probabilidad más alta (OR=1,8) de presentar una puntuación positiva respecto a los hombres. Este efecto se ha observado de forma sistemática en otros estudios (4).

El GHQ-28 es un instrumento recomendado tanto en la investigación epidemiológica como en el trabajo clínico, siempre que se pretenda evaluar un estado general de salud mental y bienestar. El cuestionario ha sido aplicado para estudiar la repercusión sobre la salud mental y la capacidad en el desempeño de las responsabilidades y actividades cotidianas en situaciones estresantes de diversa índole. Permite evaluar niveles de funcionalidad social y salud mental (autopercebida en individuos o grupos de riesgo) (11,12).

El presente estudio presenta algunas limitaciones. En primer lugar, el número de participantes fue limitado y dificultó la capacidad del estudio para detectar diferencias estadísticamente significativas. La cobertura del estudio fue del 17,5% y podría no ser representativo del conjunto del colectivo. El estudio se llevó a cabo casi dos años después del inicio de la pandemia; por este motivo, existía la posibilidad de que algunos de los participantes estuvieran en tratamiento, ya fuera en forma de terapia psicológica o farmacológica, así como encontrarse en una situación de estabilidad emocional en el momento de contestar el cuestionario GHQ-28. El periodo de tiempo en el que se llevó a cabo el estudio también podía comportar un riesgo elevado de sesgo de recuerdo. En segundo lugar, otros factores relevantes que pudieron condicionar la participación y los resultados del estudio fueron la situación epidemiológica y la carga de trabajo de los SVE en el momento en que se realizó la recogida de datos (sexta ola pandémica). Al tratarse de un estudio de prevalencia no existe un componente temporal y ello limita la comparación

de los resultados, retrospectiva y prospectivamente. Además, es importante tener en cuenta que los puntos de corte del cuestionario GHQ-28 para considerar la positividad o no, pueden ser dos: de 5/6 (5, no caso; 6, caso), en el que se obtiene una sensibilidad del 84,6% y una especificidad del 82%; de 6/7, en el que se obtiene una sensibilidad del 76,9% y especificidad del 90,2%. Se excluyeron los trabajadores que en el momento de la recogida de datos estaban en situación de incapacidad temporal y se podría haber subestimado la prevalencia de trastornos psicosociales.

En conclusión, los profesionales de los SVE de Cataluña presentaron durante la sexta ola pandémica un elevado riesgo de presentar algún trastorno psicosocial. Las mujeres, los trabajadores con antecedentes psicológicos, o en tratamiento (farmacológico o de terapia psicológica), y los que tuvieron una percep-

ción inapropiada de apoyo laboral por parte de los compañeros y/o superiores jerárquicos, presentaron mayor riesgo. Los profesionales con antecedentes psicológicos son más vulnerables al trastorno psicosocial, de modo que se deberían tener en cuenta en la organización de los servicios para evitar eventuales recaídas. Por esta razón, se deberían introducir cambios organizativos en los servicios de vigilancia, mediante intervenciones para promover el bienestar mental y emocional, para prevenir problemas psicosociales entre sus profesionales. 

## AGRADECIMIENTOS



A los Servicios de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña y a sus profesionales por la participación en el estudio. Y a todas las personas que han hecho posible llevar a cabo el presente estudio.



1. Organización Mundial de la Salud. *Información básica sobre la COVID-19* [Internet]. Web OMS. 2021 [consultado 8 jun 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
2. Ministerio de Sanidad. *Enfermedad por nuevo coronavirus, COVID-19* [Internet]. 2020 [consultado 11 dic 2020]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/gl/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/situacionActual.htm>
3. Torrente M, Sousa PAC, Sánchez-Ramos A, Pimentao J, Royuela A, Franco F *et al.* *To burn-out or not to burn-out: A cross-sectional study in healthcare professionals in Spain during COVID-19 pandemic.* BMJ Open. 2021;11(2):1-12.
4. 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(May):48-57.
5. Alonso J, Vilagut G, Mortier P, Ferrer M, Alayo I, Aragón-Peña A *et al.* *Mental health impact of the first wave of COVID-19 pandemic on Spanish healthcare workers: A large cross-sectional survey.* Rev Psiquiatr y Salud Ment. 2021;14(2):90-105.
6. Amanullah S, Shankar RR. *The impact of COVID-19 on physician burnout globally: A review.* Healthc. 2020;8(4):1-12.
7. García-Iglesias JJ, Gómez-Salgado J, Martín-Pereira J, Fagundo-Rivera J, Ayuso-Murillo D, Martínez-Riera JR *et al.* *Impacto del SARS-CoV-2 (Covid-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión sistemática.* Rev Esp Salud Publica [Internet]. 2020 [consultado 1 abr 2022];94:23-24. Disponible en: [www.sanidad.gob.es/resp](http://www.sanidad.gob.es/resp)
8. *Gencat.cat.* [Internet]. 2020 [consultado 14 ago 2023]. Disponible en: <https://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/01actualitat/2020/06juny/Acord-del-Govern-Programa-Salut-Publica-estudi-COVID-19.pdf>
9. *Departament de Salut* [Internet]. *Gencat.cat.* 2020 [consultado 14 ago 2023]. Disponible en: <https://portaldogc.gencat.cat/utillsEADOP/PDF/8252/1817992.pdf>
10. *Departament de Salut* [Internet]. *Gencat.cat.* 2020 [consultado 14 ago 2023]. Disponible en: <https://portaldogc.gencat.cat/utillsEADOP/PDF/8307/1829774.pdf>
11. Antaviana C. *GHQ-28-Cuestionario de Salud General-28 ítems* [Internet]. BiblioPRO. [consultado 11 dic 2020]. Disponible en: <https://www.bibliopro.org/busca-dor/77/cuestionario-de-salud-general-28-items>
12. *Bi.cibersam.es.* *Ficha técnica del instrumento* [Internet]. 1986 [consultado 11 dic 2020]. Disponible en: <https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?Id=23>
13. Brunier A. *Los servicios de salud mental se están viendo perturbados por la COVID-19 en la mayoría de los países, según un estudio de la OMS.* 2020;4-7. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey>
14. World Health Organization. *The impact of COVID-19 on mental, neurological and substance use services: results of a rapid assessment* [Internet]. World Health Organization. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/978924012455>
15. Vizheh M, Qorbani M, Arzaghi SM, Muhidin S, Javanmard Z, Esmaeili M. *The mental health of health-care workers in the COVID-19 pandemic: A systematic review.* J Diabetes Metab Disord. 2020;19(2):1967-1978.
16. Mediavilla R, Fernández-Jiménez E, Andreo J, Morán-Sánchez I, Muñoz-Sanjosé A, Moreno-Küstner B *et al.* *Association between perceived discrimination and mental health outcomes among health workers during the initial COVID-19 outbreak.* Rev Psiquiatr y Salud Ment. 2021: S1888-9891

### Estudio Impacto Psicosocial Covid-19 en los Servicios de Vigilancia Epidemiológica de Catalunya

Le agradeceríamos su colaboración, respondiendo de manera anónima y voluntaria, al siguiente cuestionario. Los datos obtenidos serán analizados para llevar a cabo el estudio sobre el Impacto Psicosocial de la Covid-19 en los trabajadores/as de los SVE de Catalunya.

1. Edad (en años): \*

La vostra resposta

2. Sexo: \*

Mujer

Hombre

3. Puesto de trabajo: \*

Personal sanitario

Personal no sanitario

4. Relación Laboral (fijo/temporal): \*

Fijo

Interino/temporal

5. Tareas exclusivas Programa Covid-19: \*

Sí

No

6. Antecedentes personales de problemas psicológicos (ansiedad/depresión): \*

Sí

No

Impacto psicosocial de la COVID-19 en los profesionales de los Servicios de Vigilancia Epidemiológica de Catalunya

JÉSSICA  
PARDOS PLAZA  
*et al.*

Rev Esp Salud Pública  
Volumen 97  
7/11/2023  
e202311094

7. Tratamiento farmacológico (ansiolítico/antidepresivo): \*

- Sí, ya tomaba tratamiento antes del inicio de la pandemia
- Sí, he empezado a tomarlo después del inicio de la pandemia
- No

8. Terapia psicológica (Tratamiento no farmacológico): \*

- Sí
- No

9. Percepción de apoyo: Apoyo en el ámbito laboral por parte de los compañeros. \*

- Sí
- No

10. Percepción de apoyo: Apoyo en el ámbito laboral por parte de los superiores jerárquicos. \*

- Sí
- No

11. Percepción de reconocimiento laboral: Reconocimiento por parte de los compañeros de trabajo. \*

- Sí
- No

12. Percepción de reconocimiento laboral: Reconocimiento por los superiores jerárquicos. \*

- Sí
- No



## General Health Questionnaire (G.H.Q.-28 items)

### POR FAVOR LEER CUIDADOSAMENTE

Nos gustaría saber si usted ha tenido algunas molestias o trastornos y cómo ha estado de salud en las últimas semanas y/o meses. Por favor conteste a TODAS las preguntas, marcando las respuestas que, a su juicio, se acercan más a lo que siente o ha sentido personalmente. Recuerde que no queremos conocer los problemas que ha tenido en el pasado, sino los recientes y actuales.

Es importante que trate de responder a TODAS las preguntas. Muchas gracias por su colaboración.

\* Obligatòria

### ÚLTIMAMENTE

A. 1. ¿Se ha sentido perfectamente bien de salud y en plena forma? \*

- Mejor que lo habitual
- Igual que lo habitual
- Peor que lo habitual
- Mucho peor que lo habitual

A. 2. ¿Ha tenido la sensación de que necesita un reconstituyente? \*

- No, en absoluto
- No más de lo habitual
- Bastante más que lo habitual
- Mucho más que lo habitual

Impacto psicosocial de la COVID-19 en los profesionales de los Servicios de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña

JÉSSICA  
PARDOS PLAZA  
*et al.*

Rev Esp Salud Pública  
Volumen 97  
7/11/2023  
e202311094

A. 3. ¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas para nada? \*

- No, en absoluto
- No más que lo habitual
- Bastante más que lo habitual
- Mucho más que lo habitual

A. 4. ¿Ha tenido la sensación de que estaba enfermo?

- No, en absoluto
- No más que lo habitual
- Bastante más que lo habitual
- Mucho más que lo habitual

A. 5. ¿Ha padecido dolores de cabeza?

- No, en absoluto
- No más que lo habitual
- Bastante más que lo habitual
- Mucho más que lo habitual

A. 6. ¿Ha tenido sensación de opresión en la cabeza, o de que la cabeza le va a estallar? \*

- No, en absoluto
- No más que lo habitual
- Bastante más que lo habitual
- Mucho más que lo habitual

A. 7. ¿Ha tenido oleadas de calor o escalofríos? \*

- No, en absoluto
- No más que lo habitual
- Bastante más que lo habitual
- Mucho más que lo habitual

B. 1. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?

- No, en absoluto
- No más que lo habitual
- Bastante más que lo habitual
- Mucho más que lo habitual

B. 2. ¿Ha tenido dificultades para seguir durmiendo de un tirón toda la noche? \*

- No, en absoluto
- No más que lo habitual
- Bastante más que lo habitual
- Mucho más que lo habitual

B. 3. ¿Se ha notado constantemente agobiado o en tensión? \*

- No, en absoluto
- No más que lo habitual
- Bastante más que lo habitual
- Mucho más que lo habitual



B. 4. ¿Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado? \*

- No, en absoluto
- No más que lo habitual
- Bastante más que lo habitual
- Mucho más que lo habitual

B. 5. ¿Se ha asustado o tenido pánico sin motivo? \*

- No, en absoluto
- No más que lo habitual
- Bastante más que lo habitual
- Mucho más que lo habitual

B. 6. ¿Ha tenido la sensación de que todo se le viene encima? \*

- No, en absoluto
- No más que lo habitual
- Bastante más que lo habitual
- Mucho más que lo habitual

B. 7. ¿Se ha notado nervioso y "a punto de explotar" constantemente? \*

- No, en absoluto
- No más que lo habitual
- Bastante más que lo habitual
- Mucho más que lo habitual

C. 1. ¿Se las ha arreglado para mantenerse ocupado y activo? \*

- Más activo que lo habitual
- Igual que lo habitual
- Bastante menos que lo habitual
- Mucho menos que lo habitual

C. 2. ¿Le cuesta más tiempo hacer las cosas? \*

- Más rápido que lo habitual
- Igual que lo habitual
- Más tiempo que lo habitual
- Mucho más tiempo que lo habitual

C. 3. ¿Ha tenido la impresión, en conjunto, de que está haciendo las cosas bien? \*

- Mejor que lo habitual
- Aproximadamente lo mismo que lo habitual
- Peor que lo habitual
- Mucho peor que lo habitual

C. 4. ¿Se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas? \*

- Más satisfecho que lo habitual
- Aproximadamente lo mismo que lo habitual
- Menos satisfecho que lo habitual
- Mucho menos satisfecho que lo habitual



C. 5. ¿Ha sentido que está jugando un papel útil en la vida?

- Más tiempo que lo habitual
- Igual que lo habitual
- Menos útil que lo habitual
- Mucho menos útil que lo habitual

C. 6. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?

- Más que lo habitual
- Igual que lo habitual
- Menos que lo habitual
- Mucho menos capaz que lo habitual

C. 7. ¿Ha sido capaz de disfrutar sus actividades normales de cada día?

- Más que lo habitual
- Igual que lo habitual
- Menos que lo habitual
- Mucho menos que lo habitual

D. 1. ¿Ha pensado que Vd. es una persona que no vale para nada? \*

- No, en absoluto
- No más que lo habitual
- Bastante más que lo habitual
- Mucho más que lo habitual

D. 2. ¿Ha venido viviendo la vida totalmente sin esperanza? \*

- No, en absoluto
- No más que lo habitual
- Bastante más que lo habitual
- Mucho más que lo habitual

D. 3. ¿Ha tenido el sentimiento de que la vida no merece la pena vivirse? \*

- No, en absoluto
- No más que lo habitual
- Bastante más que lo habitual
- Mucho más que lo habitual

D. 4. ¿Ha pensado en la posibilidad de “quitarse de en medio”? \*

- Claramente, no
- Me parece que no
- Se me ha cruzado por la mente
- Claramente lo he pensado



D. 5. ¿Ha notado que a veces no puede hacer nada porque tiene los nervios desquiciados? \*

- No, en absoluto
- No más que lo habitual
- Bastante más que lo habitual
- Mucho más que lo habitual

D. 6. ¿Ha notado que desea estar muerto y lejos de todo? \*

- No, en absoluto
- No más que lo habitual
- Bastante más que lo habitual
- Mucho más que lo habitual

D. 7. ¿Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repetidamente a la cabeza? \*

- Claramente, no
- Me parece que no
- Se me ha cruzado por la mente
- Claramente lo he pensado

Bienvenidos/as:

Soy enfermera de Salud Pública y estudiante del Postgrado de Salud Pública de la Universidad Pompeu Fabra de Barcelona (UPF). Me dirijo a ustedes en relación al estudio de final de postgrado que consiste en conocer el impacto psicosocial de la COVID-19 en los trabajadores/as de los SVE de Cataluña.

Por esta razón me interesa conocer su opinión personal en relación a esta cuestión, motivo por el cual le agradecería su colaboración contestando el cuestionario anónimo con la máxima sinceridad. Dicho cuestionario se le entregará en formato papel, una vez haya aceptado el consentimiento de participar en el estudio.

Una vez leído y comprendidos todos los aspectos aquí formulados, agradecería que acepte el documento donde otorga su consentimiento para el uso de la información.

Para cualquier duda, puede dirigirse a: **correo electrónico primera investigadora**

### 1. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La actual situación de pandemia y el impacto psicológico que está ocasionando, tanto en la población en general como en las personas trabajadoras, hace imprescindible su evaluación y prevención para minimizar los riesgos psicosociales derivados. El presente estudio descriptivo tiene como finalidad generar conocimiento sobre los factores de riesgo psicosociales.

### 2. OBJETIVO DEL ESTUDIO

Evaluar el nivel de riesgo psicosocial en los profesionales de los Servicios de Vigilancia Epidemiológica (SVE) de Cataluña.

### 3. PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO

En caso de aceptar participar en el estudio se le realizaran algunas preguntas de datos sociodemográficos, laborales y el test de Goldberg-28 mediante un cuestionario anónimo. El instrumento de medida para la recogida de información que se va a utilizar va a ser el *Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-28)* que pretende evaluar el estado general de salud mental o bienestar.

### 4. POLÍTICA DE PRIVACIDAD

La finalidad de la recogida de los datos es identificar y evaluar el nivel de riesgo psicosocial en los profesionales de los Servicios de Vigilancia Epidemiológica (SVE) de Cataluña. Los datos obtenidos mediante el cuestionario se registrarán en una base de datos ubicada en una carpeta del servidor del Departamento de Salud, para llevar a cabo el análisis de datos. Los resultados obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos.

Una vez finalizado el análisis de los datos, los cuestionarios en formato papel se destruirán.

Todos los datos serán tratados de conformidad con lo establecido en el *Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y el Consejo de 27 de abril de Protección de Datos (RGPD)* y la *Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos y garantía de los derechos digitales*, y por eso le comunicamos que usted podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento y portabilidad de datos (LOPD-GDD), dirigiéndose al Servicio de Vigilancia Epidemiológica en Avinguda Rovira Roure nº 2, 25006 Lleida. Puede contactar con el delegado de Protección de Datos a través de **dpd@ticsalutsocial.cat**

Impacto psicosocial de la COVID-19 en los profesionales de los Servicios de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña

JÉSSICA  
PARDOS PLAZA  
et al.

Su decisión sobre formar parte del estudio es completamente voluntaria. La información obtenida en el estudio será recogida mediante un cuestionario anónimo en el que se registran datos personales, sociodemográficos, laborales y el test de Goldberg-28.

Todos los datos serán tratados de conformidad con lo establecido en el *Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y el Consejo de 27 de abril de Protección de Datos (RGPD)* y la *Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos y garantía de los derechos digitales*.

Con la firma de este documento usted consiente de forma expresa para que sus datos sean tratados con fines de investigación en el marco de este estudio, de conformidad con el artículo 6.1.a, 9.2.a del RGPD. Estos datos se conservarán durante el tiempo necesario para la realización del estudio y posteriormente serán eliminados.

Yo, \_\_\_\_\_ declaro haber sido informado de la finalidad de recogida de mis datos y los destinatarios de la información. He leído y entendido la información anterior. He sido informado y he entendido que los resultados obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Por lo tanto,

**ACEPTO** formar parte de este estudio.

**NO ACEPTO** participar en el estudio.

Firma del participante

Fecha