

INVESTIGACIÓN ORIGINAL

Factores de riesgo relacionados con la salud mental en médicos durante la pandemia por COVID-19

Mental health risk factors in physicians during the COVID-19 pandemic

Carlos Tamayo Caballero¹, Marcela Tatiana Flores Zambrana², Pamela Valeria Diaz Rocha³, Jimmy Leonardo Alejo Pocoma⁴, Jorge Jemio⁵, Vicente Aguirre Tarquino⁶

RESUMEN

Introducción: Se ha observado que brotes como el SARS del 2003 hicieron que los casos de depresión, ansiedad y estrés postraumático incrementaran en los trabajadores de salud en general incluso hasta por un año después de que el brote concluyera, por lo que decidimos medir la prevalencia de depresión y ansiedad y su relación con factores de riesgo profesionales y conductuales.

Metodología: Para alcanzar el objetivo se realizó una encuesta a 404 médicos que atendieron pacientes durante la emergencia sanitaria por la COVID-19, desarrollando un estudio observacional transversal descriptivo y analítico analizando variables clínicas de depresión y ansiedad en los profesionales médicos.

Resultados: El 26% de los profesionales médicos sintieron algún grado de ansiedad y el 22% presentaron depresión mayor mientras atendían la COVID-19, el 1.2% de los profesionales presentaron síntomas de depresión mayor y ansiedad severa.

Discusión: Como se observó en otros estudios, nuestro estudio también ha mostrado que los profesionales médicos han sufrido trastornos de depresión y ansiedad durante la pandemia por COVID-19, donde uno de los principales factores de riesgo fue haber padecido de COVID-19 previamente, lo que puede influir en el rendimiento laboral de los profesionales.

Conclusiones: Estos hallazgos sugieren que al asegurar la bioseguridad de los profesionales y al mejorar el diagnóstico temprano y el manejo adecuado de la enfermedad relacionada con el brote, se podría reducir la prevalencia de ansiedad y depresión vinculada a la atención durante un brote.

Palabras clave: Ansiedad, depresión, COVID-19

ABSTRACT

Introduction: It has been observed that outbreaks such as SARS in 2003 caused cases of depression, anxiety and post-traumatic stress to increase in health workers in general even up to a year after the outbreak ended, so we decided to measure the prevalence of depression and anxiety and its relationship with professional and behavioral risk factors.

Methodology: To achieve the objective, a survey was conducted among 404 physicians who treated patients during the COVID-19 health emergency, developing a descriptive and analytical cross-sectional observational study analyzing clinical variables of depression and anxiety in medical professionals.

Results: 26% of medical professionals experienced some degree of anxiety and 22% presented major depression while caring for COVID-19, and 1.2% of professionals presented symptoms of major depression and severe anxiety.

Discussion: As observed in other studies, our study has also shown that medical professionals have suffered from depression and anxiety disorders during the COVID-19 pandemic, where one of the main risk factors was having previously suffered from COVID-19, which may influence the work performance of professionals.

Conclusions: These findings suggest that ensuring the biosecurity of professionals and improving early diagnosis and appropriate management of outbreak-related disease could reduce the prevalence of anxiety and depression linked to care during an outbreak.

Keywords: Anxiety, depression, COVID-19

¹ MPH, Docente investigador IINSAD-UMSA
<https://orcid.org/0000-0002-2476-7391>

² MPH, Médico Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia
<https://orcid.org/0009-0002-2604-7168>

³ MSc, Medico ocupacional PREFORSA
<https://orcid.org/0009-0008-3124-2164>

⁴ MPH, Docente investigador IINSAD – UMSA
<https://orcid.org/0000-0001-7314-2462>

⁵ Lic, Docente invitado IINSAD – UMSA
<https://orcid.org/0009-0002-2272-0722>

⁶ Lic. en Contaduría Pública, Docente carrera de Contaduría Pública, UMSA
<https://orcid.org/0000-0002-1198-1719>

Recibido el: 13-08-2024 - Aceptado para su publicación: 26-12-2024

Correo de contacto: Pamela Valeria Diaz Rocha valerex31@gmail.com

DOI <https://doi.org/10.59918/dsbq4335wu51e>

INTRODUCCIÓN

El 30 de enero de 2020 la OMS declara la emergencia de salud pública de preocupación internacional por COVID-19 y para el 11 de marzo de 2020 el Director General de la OMS declara que la enfermedad por COVID-19 podía caracterizarse como una pandemia (1). En Bolivia los primeros casos confirmados de COVID-19 se registraron a partir del 10 de marzo del 2020 y el 12 de marzo del mismo año se declara estado de emergencia sanitaria por COVID-19 (2).

Los brotes por enfermedades infectocontagiosas son conocidas por tener un impacto psicológico en trabajadores de salud, como en la población en general, tal como el brote del SARS en 2003 donde los trabajadores en salud desarrollaron depresión, ansiedad y estrés postraumático que persistió hasta por un año después de que el brote había concluido (3). En la pandemia por la COVID-19 como se vio en el estudio AMADEUS y otros estudios se ha observado que la depresión fue un problema persistente e importante entre los trabajadores en salud que estuvieron durante la primera ola de la COVID-19 y que además se relacionaba con los antecedentes de estrés y el síndrome de Burnout, género femenino, edad, patología de base y estado civil (4) (5).

El objetivo del presente estudio fue medir la prevalencia de depresión y ansiedad en los trabajadores de salud específicamente los médicos que trabajaron durante la pandemia por COVID-19 y determinar su relación con factores profesionales y conductas de riesgo para la salud.

METODOLOGÍA

Se desarrolló un estudio observacional transversal descriptivo y analítico, con el fin de medir la prevalencia de depresión y ansiedad y la relación de estos con factores profesionales y conductas de riesgo para la salud, el estudio se realizó a través de encuestas validadas por encuesta piloto a profesionales de salud que trabajaron en el sector público o en la seguridad social durante la pandemia de la COVID-19 en la ciudad de La Paz y El Alto, Bolivia.

El estudio se realizó en trabajadores de salud, médicos, que son parte del sistema de salud público y de la seguridad social que aceptaron participar en la encuesta y que además estuvieron trabajando en la atención de los pacientes durante la emergencia sanitaria por COVID-19. Se consideraron como variables dentro de la encuesta criterios clínicos de depresión y ansiedad, según el tiempo que se sintieron con uno de estos síntomas, se asignó un valor numérico para clasificar el tiempo de los síntomas catalogándolo en 4 categorías: categoría 0, no presenta el síntoma; categoría 1, presenta el síntoma menos de 7 días; categoría 2, presenta el síntoma 7 a 15 días; categoría 3, presenta el síntoma más de 15 días, la suma total

de los valores categorizados nos permitió obtener un score para ver la severidad de los síntomas, a mayor puntuación más severos fueron los síntomas. Como variables predictoras se midieron la edad, sexo, estado civil, profesión, patología de base, antecedentes personales patológicos físicos (diabetes, hipertensión, obesidad) o psicológicos (ansiedad, depresión). Toda esta información se levantó a través de una encuesta validada de una encuesta piloto a los profesionales de salud seleccionados según los criterios de elegibilidad.

La muestra se obtuvo a través de la fórmula: para población infinita, con un nivel de confianza del 95%, un error muestral estadístico menor al 10% ajustado, dando un total de 397 encuestas que se deben realizar.

Para el análisis estadístico se realizaron inicialmente medidas de frecuencia como prevalencia y frecuencias simples, además que se realizó la suma de las categorías como una variable cuantitativa que permite generar una escala de la severidad de los síntomas de depresión y ansiedad para medir su relación con las variables predictoras a través de pruebas inferenciales bivariantes, al final se realizó un modelo estadístico para ver como las variables se ajustan entre si, como factores de riesgo de la variable respuesta. Todos los análisis se realizaron con un nivel de confianza del 95% con software estadísticos libres como el RCmdr.

RESULTADOS

Se han encuestado un total de 404 médicos, de los cuales un 53% tuvieron algún grado de ansiedad y un 44% presentó algún grado de depresión, de los 404 médicos el 41.3% no presentó ningún síntoma de depresión o ansiedad, y solo el 1.2% presentó síntomas de depresión mayor y ansiedad severa.

Cuadro N° 1: Prevalencia de ansiedad y depresión en médicos

| Prevalencia de ansiedad en médicos | | | Prevalencia de depresión en médicos | | |
|------------------------------------|---------------------|------------|-------------------------------------|---------------------|------------|
| Tipo de ansiedad | Frecuencia absoluta | Porcentaje | Tipo de ansiedad | Frecuencia absoluta | Porcentaje |
| Sano | 189 | 46,78% | Sano | 226 | 55,94% |
| Leve | 109 | 26,98% | Depresión Menor | 87 | 21,53% |
| Moderado | 70 | 17,32% | Depresión Mayor | 82 | 20,29% |
| Severo | 36 | 8,91% | Depresión Mayor Severa | 9 | 2,23% |

Fuente: Elaboración propia

Del total de médicos encuestados el 27% presenta ansiedad leve, 17% ansiedad moderada y el 9% presenta ansiedad severa. De estos trabajadores en salud el 21% ha presentado síntomas de depresión menor, 20% síntomas de depresión mayor y un 2% síntomas de depresión mayor severa.

Cuadro N° 2: Asociación de ansiedad y depresión en médicos con variables predictoras

| | | Presenta Ansiedad | | | Presenta depresión | | |
|--------------------------------|---------------|-------------------|------------|---------|--------------------|------------|---------|
| | | Si | | P valor | Si | | P valor |
| | | Recuento | Porcentaje | | Recuento | Porcentaje | |
| Sexo | Femenino | 121 | 56,3% | 0,005 | 101 | 56,7% | 0,013 |
| | Masculino | 94 | 43,7% | | 77 | 43,3% | |
| Estado Civil | Casado(a) | 87 | 40,5% | | 65 | 36,5% | |
| | Concubinato | 2 | 0,9% | | 3 | 1,7% | |
| | Divorciado(a) | 11 | 5,1% | 0,180 | 10 | 5,6% | 0,033 |
| | Soltero(a) | 112 | 52,1% | | 98 | 55,1% | |
| | Viudo(a) | 3 | 1,4% | | 2 | 1,1% | |
| Se enfermo con COVID-19 | No | 50 | 23,3% | 0,004 | 39 | 21,9% | 0,003 |
| | Si | 165 | 76,7% | | 139 | 78,1% | |
| Diabetes | No | 214 | 99,5% | 0,488 | 178 | 100,0% | 0,123 |
| | Si | 1 | 0,5% | | 0 | 0,0% | |
| Hipertensión arterial | No | 200 | 93,0% | 0,148 | 171 | 96,1% | 0,234 |
| | Si | 15 | 7,0% | | 7 | 3,9% | |
| Obesidad | No | 202 | 94,0% | 0,279 | 173 | 97,2% | 0,078 |
| | Si | 13 | 6,0% | | 5 | 2,8% | |
| Trastorno de ansiedad | No | 196 | 91,2% | 0,036 | 167 | 93,8% | 0,852 |
| | Si | 19 | 8,8% | | 11 | 6,2% | |
| Trastorno de depresión | No | 210 | 97,7% | 0,035 | 174 | 97,8% | 0,103 |
| | Si | 5 | 2,3% | | 4 | 2,2% | |
| Alcohol | No | 153 | 71,2% | 0,771 | 129 | 72,5% | 0,456 |
| | Si | 62 | 28,8% | | 49 | 27,5% | |
| Cigarrillos | No | 178 | 82,8% | 0,422 | 141 | 79,2% | 0,016 |
| | Si | 37 | 17,2% | | 37 | 20,8% | |
| Edad | Media | DE | P valor | Media | DE | P val | |
| | 39,65 | 10,76 | 0,333 | 38,32 | 10,14 | 0,003 | |

Fuente: Elaboración propia

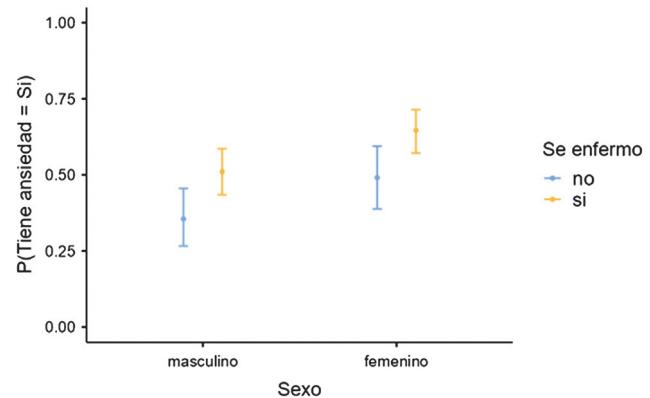
Se ha observado que hay una asociación entre la ansiedad y el sexo femenino, el antecedente de enfermedad con COVID-19, y el antecedente de haber sido diagnosticado con trastornos de ansiedad y depresión.

También se ha observado una asociación entre depresión y el sexo femenino, los de estado civil casado, antecedentes de enfermedad con COVID-19 el hábito de fumar cigarrillos, médicos en promedio de edad menor. También se puede considerar de alguna manera la obesidad como un posible factor asociado a la depresión, aunque en el presente estudio no se observó una asociación importante.

Cuadro N° 3: Modelo de asociación y riesgo de los factores de riesgo para la ansiedad

| Predictor | R2N | Estimador | EE | Z | p | Intervalo de Confianza al 95% | |
|------------------------------------|--------|-----------|-------|-------|-------|-------------------------------|----------|
| | | | | | | Razón de odds | Inferior |
| Constante | | -0.596 | 0.213 | -2.79 | 0.005 | 0.551 | 0.363 |
| Sexo: Femenino-Masculino | 0.0523 | 0.560 | 0.204 | 2.75 | 0.006 | 1.750 | 1.174 |
| Se enfermo con COVID 19 Si - no | | 0.638 | 0.223 | 2.86 | 0.004 | 1.893 | 1.222 |
| | | | | | | | 2.932 |

Fuente: Elaboración propia

Figura N°1: Relación ajustada entre los factores de riesgo para la ansiedad


Fuente: Elaboración propia

Se observa que, al ajustar las variables para determinar los factores de riesgo para la ansiedad, los profesionales médicos y con antecedentes de haberse enfermado con la COVID-19, tienen mayor riesgo de presentar síntomas de ansiedad al atender un brote o emergencia sanitaria, este modelo explica el 5% de la variabilidad de los factores.

Al ajustar las variables predictoras para determinar los factores de riesgo para la depresión no se encontró

una relación entre la depresión y las variables predictoras determinadas.

DISCUSIÓN

En las revisiones sistemáticas realizadas de estudios en Asia con 38,415 participantes se encontró que un 36% de los profesionales en salud presentaban algún grado de ansiedad y un 28% algún grado de depresión (6), otro estudio mostró una prevalencia de ansiedad del 16.1% y un 45.9% de profesionales con algún síntoma de ansiedad durante la pandemia, además de una prevalencia del 13.4% de profesionales en salud con desorden de depresión mayor (7). Nuestros resultados mostraron entre los profesionales médicos que trabajaron durante la pandemia una prevalencia de 22.5% de depresión mayor, y un 26.2% de profesionales médicos con ansiedad después de haber estado en primera línea atendiendo la pandemia, a esto se suma que el 1.2% llegó a presentar síntomas de depresión mayor y ansiedad severa.

Como factores de riesgo se han descrito el sexo, donde las mujeres son más propensas a tener ansiedad y depresión durante un brote o epidemia, la situación social económica de la familia, el historial de tener antecedentes de depresión, padecer de enfermedades crónicas, fumar cigarrillos más de 20 cigarrillos día, la obesidad, la duración del sueño entre otros (4) (8) (9).

Nuestros resultados mostraron que efectivamente el sexo femenino se encontraba asociado con la ansiedad y la depresión entre los profesionales médicos, también se observó que en común ambos problemas de salud mental estaban relacionados con el antecedente de haberse enfermado con COVID-19 durante las olas previas de transmisión de la enfermedad, el estado civil de solteros también se ha visto que se encuentra asociado a tener depresión entre los profesionales médicos, nuestros estudios no han mostrado una relación entre las patologías de base como la diabetes, hipertensión arterial sistémica y obesidad con los trastornos de ansiedad y depresión, aunque en la parte descriptiva si se ha visto que los obesos muestran varios síntomas de depresión. Tampoco hemos observado una asociación entre el consumo de tabaco y alcohol con un mayor riesgo de padecer depresión y ansiedad. Lo que sí hemos encontrado es que los profesionales médicos más jóvenes tienen un mayor riesgo de padecer depresión en la atención de brotes o epidemias.

Al ajustar los resultados por las variables predictoras hemos observado que el sexo femenino y el antecedente de haberse enfermado con COVID-19 fueron los factores de riesgo más importantes para

presentar ansiedad durante la emergencia sanitaria por esta enfermedad, y el antecedente de COVID-19 fue el mayor riesgo para presentar síntomas de depresión, esto quizás está relacionado con el temor que representa haber enfermado previamente y pensar que volver a enfermarse puede hacer que desarrollen formas severas de esta enfermedad.

Aunque nuestro estudio no ha levantado información sobre las consecuencias de la ansiedad y depresión en los trabajadores en salud con relación al ausentismo y rendimiento laboral, hay estudios que indican que los profesionales en salud que tuvieron síntomas de ansiedad, estrés postraumático, depresión han tenido mayor ausentismo en el trabajo y de alguna forma ha influido en su rendimiento laboral disminuyendo su carga laboral u otros como consecuencia de su salud mental durante las emergencias sanitarias (10).

CONCLUSIONES

Se ha visto que la prevalencia de ansiedad y depresión al atender la emergencia sanitaria por COVID-19 ha sido muy importante alcanzando a una cuarta parte de los profesionales en salud, y una mitad de ellos desarrollarán algún síntoma por estos trastornos mentales.

Una de las conclusiones que hemos alcanzado es que los profesionales de la salud han mostrado una mayor tendencia a desarrollar síntomas de ansiedad y depresión durante la pandemia, especialmente después de haber contraído COVID-19. Consideramos que una estrategia para mitigar esta situación es mejorar la atención a estos profesionales, aunque no de manera preferencial. Esto incluye garantizar el suministro adecuado de equipos de bioseguridad, facilitar diagnósticos tempranos y un manejo adecuado de la enfermedad, así como expresar solidaridad con los pacientes profesionales médicos que presentan formas severas de COVID-19, asegurando su acceso a cuidados intermedios e intensivos.

Garantizar esto permitiría que los profesionales de salud tengan una menor probabilidad de desarrollar depresión o ansiedad durante la atención de una emergencia sanitaria.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos al Dr. Mayber Aparicio Loayza por su apoyo en el análisis estadístico, discusión y conclusiones del artículo.

CONFLICTO DE INTERESES

El autor declara que no existe ningún conflicto de intereses en el desarrollo y presentación del artículo.

BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. paho.org. [Online]; 2024. Available from: <https://www.paho.org/es/enfermedad-por-coronavirus-covid-19>.
2. Ministerio-Salud. minsalud.gob.bo. [Online]; 2020 [cited 2024 noviembre 18]. Available from: <https://www.minsalud.gob.bo/5361-1erano-pandemia-bolivia>.
3. McAlonan G, Lee A, Cheung V, Cheung C, Tsang K, Sham P, et al. Immediate and sustained psychological impact of an emerging infectious disease outbreak on health care workers. Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie. 2007 Abril; 52(4): p. 241-7.
4. Fond G, Fernandes S, Lucas G, Greenberg N, Boyer L. Depression in healthcare workers: Results from the nationwide AMADEUS survey. Int J Nurs Stud. 2022 Noviembre; 135.
5. Chew N, et al. A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. Brain, behavior, and immunity. 2020 Agosto; 88: p. 559-565.
6. Cabello I, Meneses J, Serrano Je. Impact of viral epidemic outbreaks on mental health of healthcare workers: a rapid systematic review. Journal of Affective Disorders. 2020 Abril.
7. Hill J, Harris C, Danielle C, Boland P, Doherty A, Benedetto V, et al. The prevalence of mental health conditions in healthcare workers during and after a pandemic: Systematic review and meta-analysis. Journal of advanced nursing. 2022 Enero; 78(6).
8. Kunzler A, Röthke N, Günthner L, et al. Mental burden and its risk and protective factors during the early phase of the SARS-CoV-2 pandemic: systematic review and meta-analyses. Global Health. 2021 Marzo; 17(34).
9. Arnaez J, Krendl A, McCormick B, Chen Z, Chomistek A. The association of depression stigma with barriers to seeking mental health care: a cross-sectional analysis. Journal of Mental Health. 2020 Agosto; 29(2).
10. Johnston D, Harvey S, Glozier N, Calvo R, Christensen H, Deady M. The relationship between depression symptoms, absenteeism and presenteeism. Journal of Affective Disorders. 2019 septiembre; 256: p. 536-540.