

XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2020.

# La depresión en personal sanitario de Buenos Aires durante la irrupción de la COVID-19.

Vizioli, Nicolás Alejandro y Pagano, Alejandro.

Cita:

Vizioli, Nicolás Alejandro y Pagano, Alejandro (2020). *La depresión en personal sanitario de Buenos Aires durante la irrupción de la COVID-19. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-007/281>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/etdS/gqc>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# LA DEPRESIÓN EN PERSONAL SANITARIO DE BUENOS AIRES DURANTE LA IRRUPCIÓN DE LA COVID-19

Vizioli, Nicolás Alejandro; Pagano, Alejandro

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

La irrupción del COVID-19 ha provocado un aumento en la sintomatología de diversas patologías de acuerdo a estudios realizados en distintos países. En el personal sanitario, destacan la ansiedad y la depresión. El presente trabajo se propone estudiar la depresión en personal sanitario de la Ciudad de Buenos Aires y el Conurbano Bonaerense. Se administró la adaptación argentina del Inventario de Depresión de Beck a 43 trabajadores de la salud. Se halló que un 60% de los profesionales de la salud presentaron un nivel mínimo de depresión, un 21% nivel leve, un 9% moderado y un 9% severo. Se encontraron diferencias significativas en favor de los trabajadores de la salud que residen en el Conurbano bonaerense. Además, los profesionales de la salud que trabajan predominantemente en prepagas experimentaron mayor depresión respecto de quienes lo hacen en el sector público y en la práctica privada independiente. Esta evidencia señala la importancia del diseño políticas públicas que permitan un abordaje integral destinado a la disminución del impacto psicológico de la pandemia y al aumento de la calidad de vida del personal sanitario.

## Palabras clave

Depresión - Personal sanitario - COVID-19 - Calidad de vida

## ABSTRACT

DEPRESSION IN HEALTHCARE PERSONNEL OF BUENOS AIRES DURING THE EMERGENCE OF COVID-19

The emergence of COVID-19 has caused an increase in the symptoms of various pathologies according to studies carried out in different countries. In healthcare personnel, anxiety and depression stand out. The present study aims to study the depression in sanitary personnel of the City of Buenos Aires and the Greater Buenos Aires. The Argentine adaptation of the Beck Depression Inventory was administered to 43 health workers. It was found that 60% of health professionals had a minimum level of depression, 21% mild, 9% moderate and 9% severe. Significant differences were found in favor of health workers residing in the Buenos Aires suburbs. Furthermore, health professionals who work predominantly in prepaid countries experienced greater depression than those who work in public health and in independent private practice. This evidence indicates the importance in the design of public policies that allow a comprehensive approach aimed at reducing the psychologi-

cal impact of the pandemic and improve quality of life on health personnel.

## Keywords

Depression - Sanitary personnel - COVID-19 - Quality of life

## Introducción

Desde la irrupción de la COVID-19, se han reportado consecuencias en distintos en distintas áreas vitales, incluida la salud mental de las personas. Entre los distintos grupos, los profesionales de la salud constituyen uno de los grupos más vulnerable. Existen múltiples factores que inciden en el bienestar de los trabajadores de la salud, como la intensificación y multiplicación de tareas, así como los entornos estresantes en los que trabajan, y la posible exposición a la infección (Fernandes y Ribeiro, 2020). Por esta razón, distintos estudios se dedicaron a estudiar sintomatología psicológica en trabajadores de la salud.

Las consecuencias psicológicas de situaciones de emergencia suscitadas por enfermedades infecciosas no es un fenómeno nuevo en la literatura científica. En una revisión sistemática y meta analítica que sintetizó estudios que determinaron el impacto de emergencias causadas por brotes virales en profesionales de la salud, Cabello et al (2020), hallaron que la prevalencia de ansiedad fue del 45%, 38% la de depresión, 31% del trastorno de estrés agudo, 29% de burnout y 19% de estrés post traumático.

En relación a la COVID-19, Pappa et al (2020) realizaron una revisión sistemática y meta analítica de estudios que relevaban depresión, ansiedad e insomnio en profesionales de la salud. Hallaron que la ansiedad fue relevada en 12 estudios con una prevalencia del 23,2%, la depresión fue relevada en 10 estudios con una prevalencia del 22,8% y que la prevalencia del insomnio fue estimada a partir de 4 estudios con una prevalencia del 38,9%. A su vez, reportaron diferencias según género y en cuanto a las ocupaciones, ya que las mujeres y el personal de enfermería presentaron mayores niveles de sintomatología que los varones y el personal médico, respectivamente.

Siguiendo esta línea, Chew et al (2020) realizaron un estudio que incluyó a 906 trabajadores de la salud de 5 hospitales de Singapur e India. Hallaron que el 5% de los participantes obtuvieron puntajes moderados a muy severos de depresión, el 2,2% de moderados a severos de ansiedad, y el 3,8% entre moderados y extremadamente severos de estrés.

Por su parte, Zhang et al (2020), condujeron una investigación sobre sintomatología psicológica que incluyó a 927 profesionales de la salud chinos y un grupo control de 1.255 trabajadores que no se dedicaban a la salud. Hallaron que comparativamente, los trabajadores sanitarios puntuaron significativamente más elevado en insomnio, ansiedad, depresión, somatización y obsesión-compulsión. A su vez, reportaron que el hecho de sufrir alguna enfermedad orgánica se asociaba al insomnio, la ansiedad, la depresión, la somatización y la obsesión-compulsión. También encontraron que vivir en áreas rurales, pertenecer al grupo de mujeres o padecer enfermedades orgánicas eran factores de riesgo para el insomnio, la depresión y los síntomas obsesivo-compulsivos.

En Latinoamérica, Samaniego, Urzúa, Buenahora y Vera-Villarroel (2020), realizaron una investigación en Paraguay que incluyó a 126 trabajadores sanitarios, con el objetivo de determinar la prevalencia de la depresión, ansiedad, insomnio, estrés y fatiga emocional. Hallaron que un 32,2% presentó síntomas de moderados a severos de depresión, 41,3% de ansiedad, 27,8% de insomnio, 38,9% de estrés y 64,3% de fatiga emocional.

Si bien se ha reportado un aumento en la prevalencia de distintas sintomatologías como consecuencia de la irrupción de la COVID-19, la depresión merece especial atención. Por un lado, debido a que mayores niveles de depresión se asocian a una menor calidad de vida (Reis et al, 2011), y por otro lado debido a su relación con el suicidio. En este sentido, Montemurro (2020), ha reportado que ha habido casos de suicidio en profesionales de la salud de diferentes regiones del mundo. Por esta razón, el presente estudio se propone estudiar la depresión en profesionales de la salud de la Ciudad de Buenos Aires y el Conurbano Bonaerense, con la finalidad de conocer cómo se manifiesta este cuadro y aportar evidencias para el desarrollo de intervenciones específicas tendientes a la prevención primaria y secundaria en población sanitaria.

## Metodología

### Participantes

Se seleccionó una muestra no probabilística e intencional conformada por 43 trabajadores de la salud de la Ciudad de Buenos Aires y el Conurbano Bonaerense (81% mujeres y 19% varones). El rango de edad fue de 22 a 58 años, con una media de 32 años y un desvío estándar de 10. El 65% residía en el Conurbano Bonaerense, mientras que el 35% restante en la Ciudad de Buenos Aires. Respecto al nivel educativo, el 44% refirió haber alcanzado estudios universitarios completos, el 18,5% posgrado, el 18,5% universitario incompleto, el 7% secundario completo, 7% terciario incompleto y el 5% terciario incompleto. En relación al nivel de ingreso percibido, el 53% de los participantes manifestó percibir ingresos intermedios, el 21% ingresos medio bajos, el 14% medio alto, y el 12% bajos. Al evaluar la presencia de enfermedades crónicas, el 84% de los trabajadores de la salud

refirió no tener enfermedades de este tipo, mientras que el 16% restante manifestó estar afectado por enfermedades crónicas tales como hipertensión arterial, obesidad o asma. Un 33% de los participantes refirió estar realizando actualmente un tratamiento psicológico. Respecto a las tareas que desempeñan, el 86% trabaja en el cuidado de pacientes (médicos, enfermeros, psicólogos), el 7% en administración o recursos humanos, el 5% como personal de apoyo y el 2% en Farmacia. En relación al sector laboral donde los participantes se desenvuelven predominantemente, el 30% manifestó trabajar en el sector público, el 30% en obras sociales, el 28% en práctica privada independiente y el 12% en prepagas. En relación a la exposición percibida a la COVID-19, el 79% consideró no haber tenido exposición, el 14% tener familiares, amigos o colegas diagnosticados con COVID-19 y el 7% trabaja con pacientes que han dado positivo a tests de COVID-19.

### Instrumentos

Para evaluar datos sociodemográficos se confeccionó un cuestionario que indagó zona de residencia, edad, nivel de instrucción y nivel de ingreso percibido. Para conocer aspectos vinculados con la salud, se consultó la presencia de enfermedades crónicas, la realización de tratamiento psicológico, el sector laboral predominante, las tareas desempeñadas y el grado de exposición a la COVID-19.

Para medir el nivel de depresión, se utilizó el Inventario de Depresión de Beck (BDI II, Beck et al., 2006; adaptación argentina: Brenlla y Rodríguez, 2006). Se trata de un inventario autoadministrable que consta de 21 ítems que hacen referencia a síntomas característicos de la depresión. La puntuación de los reactivos se realiza sobre una escala Likert de 4 opciones (0 a 3). La puntuación total varía de 0 a 63, teniendo en cuenta puntos de corte según la gravedad e intensidad de síntomas depresivos: 0-13=depresión mínima, 14-19 = depresión leve; 20-28 = depresión moderada, y 29-63 = depresión severa.

### Procedimiento

El presente estudio se realizó durante las primeras semanas del aislamiento preventivo obligatorio establecido el 11 de marzo para la República Argentina, mediante el Decreto 297/2020. Se recurrió a la realización de administraciones virtuales entre los días 11 de mayo y 26 de mayo de 2020. Todos los participantes dieron su consentimiento informado para participar del estudio. En el mismo se explicitó el carácter anónimo y voluntario de la participación, así como los requisitos: ser mayor de 18 años y residir en CABA o el Conurbano Bonaerense.

### Análisis de datos

Para realizar análisis descriptivos y comparativos se utilizó el software estadístico SPSS versión 26. Para realizar comparaciones entre dos grupos se utilizó la prueba no paramétrica de diferencias de medianas U de Mann Whitney. Se consideró un

nivel de significación de  $p < 0,05$ .

Para realizar comparaciones entre más de dos grupos se recurrió al análisis de la varianza no paramétrico de Kruskal Wallis. Para los análisis post hoc, se realizaron comparaciones por parejas, de acuerdo al procedimiento reportado por Dunn (1964) con la corrección de Bonferroni para comparaciones múltiples y se tomaron en cuenta los niveles de significación ajustados. Para estimar el tamaño de efecto de las diferencias entre grupos, se calculó la  $d$  de Cohen. Considerando  $d > 0,01$  como un tamaño de efecto muy pequeño (Sawilowsky, 2009),  $d > 0,20$  como tamaños de efecto pequeños,  $d > 0,50$  como tamaños de efecto medianos y  $d > 0,80$  como tamaños de efecto grandes (Cohen, 1988). Para evaluar la existencia de diferencias en niveles de depresión según etapas vitales, se utilizó el criterio propuesto por Mansilla (2002), considerando grupos de jóvenes (18 a 24 años), adultos jóvenes o adultos primarios (25 a 39 años), adultos o adultos intermedios (40 a 49 años) y adultos mayores o adultos tardíos (50 a 64 años).

### Resultados

En relación a los niveles de depresión, el 60% de los profesionales de la salud presentó un nivel mínimo, el 21% nivel leve, el 9% moderado y el 9% severo.

Respecto de las diferencias según variables sociodemográficas, teniendo en cuenta el lugar de residencia, se halló que los trabajadores de la salud que residen en el Conurbano Bonaerense experimentaron niveles más elevados de depresión (U de Mann Whitney=301;  $z=2,33$ ;  $p=0,02$ ), con un tamaño de efecto muy pequeño ( $d=0,07$ ) respecto de los trabajadores de la salud que residen en la Ciudad de Buenos Aires.

Considerando el sector para el cual los profesionales de la salud trabajan predominantemente, se hallaron diferencias significativas entre grupos (H de Kruskal-Wallis = 11,66;  $p = 0,009$ ). Tomando en cuenta los niveles de significación ajustados, se halló que los profesionales de la salud que trabajan predominantemente en prepagas experimentaron mayor sintomatología depresiva respecto de quienes lo hacen en el ámbito público ( $p=0,01$ ) y en sector privado como práctica independiente ( $p=0,002$ ), con tamaños de efecto pequeños de  $d=0,37$  y  $d=0,27$  respectivamente.

No se hallaron diferencias significativas en la variable depresión según género autopercebido, edad, nivel de ingresos percibido, la realización de psicoterapia, el padecimiento de enfermedades crónicas, el tipo de tareas desempeñadas y el grado de exposición al COVID-19.

### Discusión

El presente estudio se planteó estudiar la depresión en profesionales de la salud de la Ciudad de Buenos Aires y el Conurbano Bonaerense. Para ello se seleccionó una muestra intencional de 43 trabajadores de la salud, a quienes se les administró un cuestionario sociodemográfico y el Inventario de Depresión de Beck.

En primer lugar, se ha hallado que el 60% de los profesionales de la salud presentó un nivel mínimo de sintomatología depresiva, el 21% leve, el 9% moderado y el 9% severo. Estos porcentajes, son similares a los reportados por Pappa et al (2020), en su revisión sistemática y metaanalítica, ya que hallaron una prevalencia de síntomas depresivos del 23,2%.

A su vez, se halló un menor porcentaje de profesionales de la salud con niveles moderados y severos de depresión respecto de lo reportado en la investigación de Samaniego, Urzúa, Buenahora y Vera-Villarroel (2020) en la que se señaló que el 32,2% de los participantes con los que trabajaron experimentaron niveles entre moderados y severos de depresión. Sin embargo, se reportó mayores porcentajes de depresión moderada y severa que en los resultados informados por Chew et al, quienes encontraron que el 5% de los participantes obtuvieron puntajes moderados a muy severos de depresión.

En segundo lugar, respecto de las variables sociodemográficas, se halló que los trabajadores de la salud residentes del Conurbano Bonaerense experimentaron mayor nivel de sintomatología depresiva que quienes manifestaron residir en la Ciudad de Buenos Aires. No se hallaron diferencias significativas en la variable depresión según género autopercebido, edad, el nivel de ingresos percibido, la realización de psicoterapia y el padecimiento de enfermedades crónicas. Estos resultados no coinciden con los reportados por Zhang et al (2020), quienes hallaron que pertenecer al grupo de mujeres o padecer enfermedades orgánicas eran factores de riesgo. De la misma manera, tampoco coinciden con los resultados encontrados por Pappa et al (2020), quienes informaron diferencias según género en el nivel de sintomatología.

Por último, se halló que aquellas personas que trabajan predominantemente en prepagas han obtenido puntuaciones más elevadas de sintomatología depresiva que quienes trabajan en el sector público o en la práctica privada independiente. Estos resultados pueden deberse a los entornos de trabajo. En el sector público pueden verse favorecidos intercambios entre colegas. Se ha encontrado que las interacciones sociales reducen las emociones negativas y mejoran el humor (Yang et al, 2018). A su vez, en la práctica privada independiente los trabajadores de la salud podrían verse beneficiados por la posibilidad de tener un mayor control sobre su propia práctica. No se hallaron diferencias significativas según las tareas desempeñadas o la exposición percibida al COVID-19. Estos resultados se contraponen a los informados por Pappa et al (2020), quienes informaron que el personal de enfermería presentaron mayores niveles de sintomatología que el personal médico.

En conclusión, se ha hallado que el 9% moderado y el 9% severo. A su vez, se hallaron diferencias significativas en la sintomatología depresiva según la zona de residencia y según el sector de trabajo predominante.

Estos resultados evidencian la necesidad de diseñar intervenciones basadas en políticas públicas tendientes a trabajar de

manera integral la disminución de las consecuencias a nivel psicológico de la pandemia en profesionales de la salud. Tanto para disminuir el nivel de sintomatología depresiva, como para reducir las diferencias en la sintomatología según la zona de residencia o el sector de trabajo predominante.

A este respecto, se ha señalado que los profesionales de la salud merecen especial atención, y que es esencial que perciban que son apoyados tanto por colegas como a nivel organizacional (Brooks et al, 2020). En este sentido, se ha hallado que el apoyo social percibido se asocia negativamente con la sintomatología psicológica (Xiao, Zhang, Kong, Li, & Yang, 2020). Ya que las interacciones sociales reducen las emociones negativas y mejoran el humor (Yang et al, 2018), y favorecen a los mecanismos de afrontamiento (Segrin & Passalacqua, 2010). Por lo tanto, podrían diseñarse programas de escucha telefónica o mediante tecnologías de telecomunicación, en formato individual o grupal, que permitan la reducción de sintomatología y mejoren el humor, el bienestar psicológico y la calidad de vida.

Entre las limitaciones del presente estudio se pueden enumerar el reducido tamaño muestral, y el hecho de que no se han tenido en cuenta sintomatologías comunes como la ansiedad o el insomnio. Se propone que futuras investigaciones indaguen la interacción entre la ansiedad, la depresión y el insomnio en trabajadores de la salud.

A su vez, en este trabajo no se contó con un grupo de comparación que no fuera trabajador de la salud. Se sugiere que futuros estudios indaguen las diferencias entre distintos trabajos y la sintomatología psicológica durante la irrupción de la pandemia en la República Argentina.

Por último, se sugiere que se realicen futuras investigaciones para realizar un seguimiento en la sintomatología psicológica de los trabajadores sanitarios.

## BIBLIOGRAFÍA

- Beck, A. T., Steer, R. A. y Brown, G. K. (2006). *Inventario de Depresión de Beck (BDI-II), Manual*. Buenos Aires: Paidós
- Brenlla, M. E. & Rodríguez, C. M. (2006). *Adaptación argentina del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)*. Paidós.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673620304608>
- Cabello, I. R. et al. (2020). Impact of viral epidemic outbreaks on mental health of healthcare workers: a rapid systematic review. *medRxiv*. <https://doi.org/10.1101/2020.04.02.20048892>
- Chew, N. W. et al (2020). A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Brain, behavior, and immunity*. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.049>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences (2nd ed.)*. New York: Psychology Press.
- Dunn, O. J. (1964). Multiple comparisons using rank sums. *Technometrics*, 6, 241-252. <https://doi.org/10.2307/2282330>
- Fernandes, M. A.; Ribeiro, A. (2020). Salud mental y estrés ocupacional en trabajadores de la salud a la primera línea de la pandemia de COVID-19. *Revista Cuidarte*. 11(2): e1222. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1222>
- Mansilla, M. (2000). Etapas del desarrollo humano. *Revista de investigación en Psicología*, 3(2), 105-116. <https://pdfs.semanticscholar.org/5012/951bd57fa99d4430af18b7b84c05ffacdcd.pdf>
- Montemurro, N. (2020). The emotional impact of COVID-19: From medical staff to common people. *Brain, behavior, and immunity*. <http://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.032>
- Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsis, E., & Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior, and Immunity*. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>
- Reis, R. K., Haas, V. J., Santos, C. B. D., Teles, S. A., Galvão, M. T. G., & Gir, E. (2011). Síntomas de depresión y calidad de vida de personas viviendo con HIV/Sida. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19(4), 874-881. [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692011000400004](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000400004)
- Samaniego, A., Urzúa, A., Buenahora, M., y Vera-Villarroel, P. (2020). Sintomatología asociada a trastornos de Salud Mental en trabajadores sanitarios en Paraguay: efecto COVID-19. *Revista Interamericana de Psicología*, 54(1), e1298-e1298. <https://doi.org/10.30849/ripij.v54i1.1298>
- Sawilowsky, S (2009). "New effect size rules of thumb". *Journal of Modern Applied Statistical Methods*. 8 (2): 467-474. <https://doi.org/10.22237/jmasm/1257035100>
- Segrin, C., & Passalacqua, S. A. (2010). Functions of loneliness, social support, health behaviors, and stress in association with poor health. *Health communication*, 25(4), 312-322.
- Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., & Yang, N. (2020). The effects of social support on sleep quality of medical staff treating patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, 26, e923549-1. <https://www.med.uminho.pt/pt/covid19/Sade%20Mental/Xiao%202020%20The%20Effects%20of%20Social%20Support%20on%20Sleep%20Quality.pdf>
- Yang, N., Xiao, H., Wang, W., Li, S., Yan, H., & Wang, Y. (2018). Effects of doctors' empathy abilities on the cellular immunity of patients with advanced prostate cancer treated by orchiectomy: the mediating role of patients' stigma, self-efficacy, and anxiety. *Patient preference and adherence*, 12, 1305. <https://doi.org/10.2147/PPA.S166460>
- Zhang, W. R et al (2020). Mental health and psychosocial problems of medical health workers during the COVID-19 epidemic in China. *Psychotherapy and psychosomatics*, 1-9. <https://doi.org/10.1159/000507639>