

Artículo original

Conductas ansiógenas y depresivas en el personal de salud de Ecuador ante la emergencia covid-19

Anxiogenic and depressive behaviors in Ecuador's health personnel in the face of the COVID-2019 emergency

MSc. Tamara Naranjo-Hidalgo*¹  <https://orcid.org/0000-0001-9602-1444>

MSc. Santiago Poveda-Ríos¹  <https://orcid.org/0000-0001-8595-8506>

¹ Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Ambato. Ambato, Ecuador.

* Autor para la correspondencia: wnaranjo@pucesa.edu.ec

RESUMEN

Introducción: la covid-2019 es una de las grandes pandemias que ha azotado la humanidad, ocasionando millones de infectados y la muerte de miles de personas. Ecuador está entre los ocho primeros países de América Latina y el Caribe más afectados por la enfermedad, que ha generado un colapso en el sistema de salud y otras consecuencias dañinas, como la afectación de la salud mental de los profesionales que atienden a los pacientes infectados.

Objetivo: identificar la presencia de conductas ansiógenas y depresivas en el personal de salud de Ecuador ante la emergencia sanitaria por covid-2019.

Materiales y métodos: se realizó un estudio descriptivo, transversal de 400 profesionales de diversas áreas de la salud en Ecuador. Se utilizó una ficha sociodemográfica y la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión. Se estudiaron las variables edad, sexo, especialidad y sintomatología de ansiedad y depresión.



Resultados: del total de profesionales estudiados, el 46,40 % presentó ansiedad, y en el 34,50 % se identificó sintomatología depresiva. Las puntuaciones más altas de ansiedad y depresión se reportaron en el personal de enfermería.

Conclusiones: el estudio descriptivo mostró la presencia de conductas ansiógenas y depresivas en los trabajadores sanitarios, en especial en el personal de enfermería, seguido de médicos y psicólogos. Se demostró que los trabajadores de salud se encuentran en el grupo vulnerable a presentar afectaciones psicológicas derivadas del enfrentamiento a la pandemia covid-19.

Palabras clave: covid-19; ansiedad; depresión; personal de salud; Ecuador.

ABSTRACT

Introduction: COVID-2019 is one of the great pandemics that have struck humanity, causing millions of infected people and the deaths of thousands. Ecuador is among the top eight countries in Latin America and the Caribbean most affected by the disease, which has led to a collapse in the health system and other harmful consequences, such as affecting the mental health of professionals who care for infected patients.

Objective: to identify the presence of anxiogenic and depressive behaviors in the health personnel of Ecuador in the face of the health emergency by COVID-2019.

Materials and methods: a descriptive, cross-sectional study of 400 professionals from various health areas in Ecuador was carried out. A socio-demographic chart and the Hospital Scale of Anxiety and Depression were used. The variables age, sex, specialty and symptoms of anxiety and depression were studied.

Results: of the total number of professionals studied, 46.40 % had anxiety, and in 34.50 % depressive symptoms were identified. The highest anxiety and depression scores were reported in the nursing staff.

Conclusions: the descriptive study showed the presence of anxiogenic and depressive behaviors in health workers, especially in the nursing staff, followed by doctors and psychologists. It was shown that health workers are in the group vulnerable to having psychological effects arising from the confrontation with the COVID-19 pandemic.

Key words: COVID-19; anxiety; depression; health personnel; Ecuador.

Recibido: 05/03/2021.

Aceptado: 20/09/2021.



INTRODUCCIÓN

En diciembre de 2019, se presentó por primera vez en Wuhan, China, la enfermedad covid-19. Con una rápida expansión y sintomatología similar a la gripe, ocasiona efectos muy dañinos en la salud de los seres humanos, inclusive la muerte. El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud la declara como una pandemia, con más de 11 800 casos confirmados y 4 291 muertes a nivel mundial.⁽¹⁾

El 29 de febrero de 2020, el Ministerio de Salud Pública reporta el primer caso de coronavirus en Ecuador,⁽²⁾ importado de España. Desde el 17 de marzo hasta el 14 de septiembre del propio año, Ecuador experimentó una serie de restricciones: se prohibió la libre circulación y se suspendieron eventos públicos o privados y el trabajo presencial, lo que obligó a los habitantes a permanecer aislados en sus hogares, con la finalidad de evitar el contagio y no saturar el sistema de salud. A pesar de las medidas tomadas, hasta el 5 de marzo de 2021 se registran 291 070 casos confirmados y 11 225 personas fallecidas.⁽³⁾

Respecto a América Latina y el Caribe, Ecuador está entre los ocho primeros países más afectados por la enfermedad,⁽⁴⁾ superado por estados como Brasil, Colombia, Argentina y México, cada uno con brechas importantes de infraestructura, equipamiento y recursos humanos, aunque evidentemente presentan un apropiado sistema de salud para contener los contagios.⁽⁵⁾

La limitada infraestructura del sistema de salud público y privado, la deficiencia en la gestión de riesgos, el número reducido de profesionales de salud y los escasos planes de contingencia, fueron factores que empeoraron la contención de los agentes propagadores y la atención oportuna a pacientes con covid-19 en Ecuador. En este contexto, el personal sanitario expuesto a extenuantes jornadas de trabajo, ejercicio bajo presión y contacto directo con la muerte, es susceptible de manifestar una serie de comportamientos y respuestas emocionales de carácter negativas, como ansiedad, depresión, estrés e insomnio.⁽⁶⁾

La ansiedad ha sido definida como un estado de agitación e inquietud desagradable, caracterizado por la anticipación del peligro, el predominio de síntomas psíquicos y la sensación de catástrofe o de peligro inminente.⁽⁷⁾ Ayuso Gutiérrez⁽⁸⁾ considera a la ansiedad como una emoción complicada y displacentera, que se manifiesta mediante una tensión emocional acompañada de un correlato somático. El personal de salud se encuentra en riesgo constante al brindar atención a pacientes infectados; además presenta miedo intenso a contagiarse debido a la falta de implementos de bioseguridad adecuados.⁽⁹⁾

La depresión se define como un síndrome caracterizado por un decaimiento del estado de ánimo, de la capacidad de experimentar placer, presentar insomnio o hipersomnias, pérdida importante de peso y de energía, sentimientos de inutilidad, entre otros. Estos síntomas pueden afectar la calidad de vida y el desempeño socioocupacional del personal sanitario.⁽¹⁰⁾

Existen varios estudios realizados en profesionales de la salud que evidencian síntomas de depresión, ansiedad, insomnio y distrés ante una emergencia sanitaria.⁽¹⁾



El presente estudio pretende identificar la presencia de conductas ansiógenas y depresivas en el personal de salud de Ecuador ante la emergencia covid-2019.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio cuantitativo, prospectivo, descriptivo y de corte transversal, en una población compuesta por 400 sujetos que trabajaban en varios hospitales de Ecuador (26 % hombres y 74 % mujeres).

Se estudiaron profesionales de Enfermería (44 %), Medicina (37,50 %), Psicología (8 %). En menor porcentaje se incluyó personal de laboratorio clínico, enfermería, terapia de lenguaje, Odontología, Nutrición, Ginecología, terapia de respiración, Obstetricia, Fisioterapia, terapia ocupacional y trabajo social.

Las edades oscilaron entre 30 y 60 años, con predominio del rango de 31 a 40 años. Se utilizó la técnica de muestreo de bola de nieve de tipo lineal, por tratarse de una población de difícil acceso por el contexto de la pandemia. Su uso se basó en la experiencia y juicio de los investigadores, garantizando la representatividad a partir de los criterios de inclusión y exclusión definidos. Se contó con la colaboración de los propios participantes en el estudio para obtener la información de los otros individuos,⁽¹¹⁾ desde el 15 de mayo al 14 de junio de 2020, con la consideración de los siguientes criterios.

Criterios de inclusión:

- Personal de salud que labora en los diferentes hospitales del país.
- Sujetos que aceptaron voluntariamente responder la encuesta.
- Sujetos que reportaron alguna queja de ansiedad o depresión, persistente durante la emergencia sanitaria.

Criterios de exclusión:

- Personal de salud que no labora en hospitales del país.
- Sujetos con presencia de enfermedad psiquiátrica o alguna enfermedad médica de importancia reportada.
- Personal que no deseó participar en la investigación.



Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

La recolección de información se obtuvo mediante la aplicación *online* de una ficha sociodemográfica *ad hoc* para identificar variables como edad, sexo, profesión y hospital en el que laboran.

Se utilizó la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS, por sus siglas en inglés) elaborada por Zigmund & Snaith, usada en México en diversos estudios para explorar características psicométricas, demostrando datos adecuados de confiabilidad, como un alfa de Cronbach de 0,84 a 0,90.⁽¹²⁾ El alfa de Cronbach obtenido en la presente investigación fue de 0,83.

La escala permite detectar sintomatología ansiosa y depresiva; consta de 14 reactivos tipo Likert, que van de 0 a 3 puntos, en donde 0 es mínima y 3 máxima. Los pacientes debieron indicar los sentimientos experimentados durante la última semana.⁽¹³⁾ La puntuación total indicó la presencia de ansiedad o depresión. Una puntuación mayor de 10 evidenció problema clínico, de 8 a 10 indicó caso probable, e inferior a 8 representó ausencia de morbilidad significativa.

Análisis de los datos:

Debido a la situación actual por la pandemia, la aplicación de los instrumentos se realizó mediante la plataforma Google Forms. La información se procesó en Microsoft Excel 16, para proceder a realizar los análisis descriptivos en el programa SPSS Statistics 25.0.

Procedimiento ético:

Antes de aplicar los instrumentos, se solicitó de manera *online* a cada profesional su aceptación para formar parte de la investigación, indicándosele el objetivo del estudio y la importancia de su participación.

RESULTADOS

La tabla 1 muestra dos distribuciones bivariadas de frecuencias: por un lado, sexo y rango de edades, y por otro, sexo y profesión. Se observó un predominio del grupo de entre 31 y 40 años de edad y del sexo femenino (57 %) y prevaleció el personal de Enfermería (37,5 %).



Tabla 1. Caracterización sociodemográfica de la población

Factores	Femenino		Masculino	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Grupo de edades				
De 31 a 40	228	57,00	83	20,75
De 41 a 50	48	12,00	14	3,50
De 51 a 60	20	5,00	7	1,75
Profesión				
Enfermero/a	150	37,50	26	6,50
Médico/a	89	22,25	61	15,25
Psicólogo/a	25	6,25	7	1,75
Otros*	32	8,00	10	2,50

*Esta categoría incluyó: laboratorio clínico, auxiliar de enfermería, terapia de lenguaje, Odontología, Nutrición, Ginecología, terapia de respiración, Obstetricia, Fisioterapia, terapia ocupacional y trabajo social.

En la tabla 2 se observa que el 46,25 % del total de la población presentó conductas relacionadas con un cuadro de ansiedad, seguido del 45,50 % con presencia de síntomas asociados al trastorno de ansiedad. En cuanto a la variable depresión, se evidenció que el 47,50 % presentó normalidad o ausencia de depresión, y un 52,50 % repartido entre síntomas asociados o consistentes a depresión.

Tabla 2. Distribución del rango de puntuación alcanzado en las subescalas del HADS

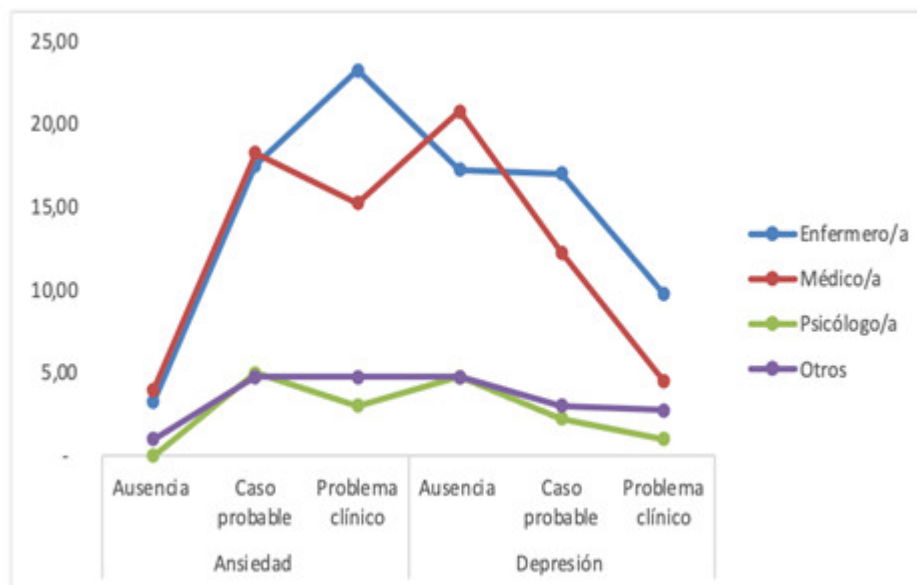
Rango de puntuación	Ansiedad		Depresión	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Ausencia	33	8,25	190	47,50
Caso probable	182	45,50	138	34,50
Problema clínico	185	46,25	72	18
Total	400	100	400	100

En cuanto a los rangos de puntuación de la HADS, de acuerdo con el tipo de profesión, el gráfico 1 evidencia que los profesionales de Enfermería, respecto al resto de los profesionales, presentaron mayor prevalencia de problemas clínicos relacionados con la ansiedad (23,25 %). Los médicos, aunque no llegaron a la condición de problema clínico, presentaron sintomatología para caso probable de ansiedad (18,25 %). Los



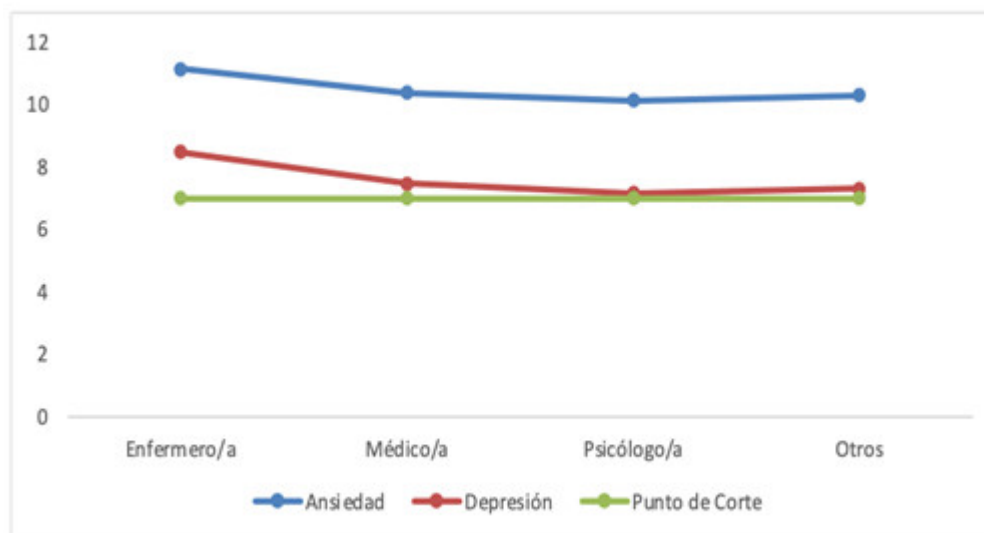
psicólogos presentaron un 8 % de sintomatología, entre caso probable y problema clínico, muy por debajo de los grupos anteriores.

El 20,75 % de los médicos no presentaron síntomas de depresión. En el personal de Enfermería se identificó un 17 % con sintomatología relacionada con caso probable para depresión. Los psicólogos mostraron un bajo porcentaje (3,25 %) de síntomas relacionados con este trastorno.



Gráf. 1. Categorías diagnósticas de ansiedad y depresión por profesión.

Según los resultados expresados en el gráfico 2, los valores de ansiedad y depresión de los profesionales de salud se encuentran por encima del punto de corte establecido. La ansiedad predominó significativamente sobre la depresión, con diferencias para cada grupo de profesionales. En la generalidad de los profesionales se mantuvo signos de ansiedad, y tendencia superior en los de Enfermería —ligeramente superior al punto de corte de la depresión entre todos los profesionales, con marcada presencia en el personal de Enfermería.



Gráf. 2. Análisis descriptivo de los resultados de ansiedad y depresión por profesión.

DISCUSIÓN

El estudio demostró presencia de signos de ansiedad y depresión entre las diferentes profesionales de varios hospitales del Ecuador, con predominio en el personal de Enfermería, lo que puede estar dado porque este es el personal que permanece en primera línea en la atención a pacientes con covid-19.^(14,15)

En el momento del levantamiento de la información para esta investigación, en el mundo existían más de 4 362 090 de diagnosticados con covid-19, y 297 259 muertos. Ecuador reportaba 49 731 personas diagnosticadas y 6 974 fallecidos por esta enfermedad.⁽³⁾ El sistema de salud se encontraba saturado, generando sobrecarga laboral y un alto riesgo de contagio en los trabajadores sanitarios, lo que desencadenó que en el personal de Enfermería se presentaran conductas ansiógenas.

Se aprecian resultados similares en los reportes de Lai et al.⁽¹⁶⁾ En 1 257 trabajadores de la salud de China, el 44,6 % presenta síntomas de ansiedad y el 50,4 % síntomas de depresión —igualmente, con predominio en el personal de Enfermería involucrado de manera directa en el diagnóstico, tratamiento y atención de pacientes con covid-19. En otro estudio realizado a un total de 11 118 médicos, el 57,10 % expone que a menudo se sienten ansiosos o en estado de pánico, y el 4,98 % de los encuestados muestran niveles medios y altos de ansiedad.⁽¹⁷⁾

Una investigación en Chile arroja, en 125 trabajadores de salud, un 66 % con síntomas de depresión y un 74 % con ansiedad,⁽¹⁸⁾ hallazgos que concuerdan con los de este estudio.



En los profesionales estudiados se constató la prevalencia de conductas ansiógenas y depresivas en el sexo femenino, reportando problema clínico de ansiedad y depresión en comparación con los hombres. De manera similar se comporta en un estudio en el personal de salud de Paraguay: las mujeres manifiestan mayor proporción de síntomas severos relacionados con la depresión y ansiedad en el contexto de la emergencia sanitaria covid-19.⁽¹⁾

En una revisión relacionada con los efectos de la pandemia sobre la salud mental, identifican al personal de Enfermería como grupo de alto riesgo para presentar problemas de salud mental, como ansiedad y depresión. De manera similar ocurre con todos aquellos profesionales que se mantiene en la primera línea de atención a pacientes infectados o sospechosos de tener la enfermedad.⁽¹⁹⁾

Las limitaciones del estudio se originan por el contexto en el que fue recolectada la información, dada por la propia emergencia sanitaria. En un primer momento no se pudo tener contacto directo con las personas estudiadas, y al seleccionar los instrumentos de evaluación se eligió una escala que no tuviera muchos ítems, para que los evaluados pudieran responder a todas las preguntas.

Los resultados identificados aportaron elementos importantes sobre el estado actual de salud mental del personal de salud pública de Ecuador. Mostraron la presencia de conductas ansiógenas y depresivas en todos los profesionales estudiados, en primer orden en los de la especialidad de Enfermería, seguidos de los de Medicina y Psicología. Se demostró que los trabajadores de salud se encuentran en el grupo vulnerable de presentar afectaciones psicológicas derivadas del enfrentamiento a la pandemia de covid-19.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Samaniego A, Urzúa A, Buenahora M, et al. Sintomatología asociada a trastornos de salud mental en trabajadores sanitarios en Paraguay: efecto COVID-19. Rev Interamericana Psicología [Internet]. 2020 [citado 05/03/2021]; 54(1):e1298. Disponible en: https://www.conacyt.gov.py/sites/default/files/upload_editores/u454/sintomatologia-salud-mental-COVID-19.pdf
2. Secretaría General de Comunicación de la Presidencia. Juntos lo logramos [Internet]. Ecuador: Ministerio de Salud Pública de Ecuador; 2020 [citado 05/03/2021]. Disponible en: <https://www.comunicacion.gob.ec>
3. Ministerio de Salud Pública de Ecuador. Boletín epidemiológico coronavirus COVID-2019-2021 [Internet]. Quito: Gobierno de la República del Ecuador; 2021 [citado 05/03/2021]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/actualizacion-de-casos-de-coronavirus-en-ecuador/>



4. Statista Research Department. América Latina y el Caribe: número de casos de COVID-19 por país [Internet]. Londres: Statista; 2021 [citado 05/03/2021]. Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/1105121/numero-casos-covid-19-america-latina-caribe-pais/>
5. Programa Subregional para América del Sur OPS/OMS. Monitoreo de la respuesta de países sudamericanos frente a la pandemia de COVID-19 [Internet]. Washington, DC: OPS; 2020 [citado 05/03/2021]]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/monitoreo-respuesta-paises-sudamericanos-frente-pandemia-covid-19>
6. Vera-Villaruel P. Psicología y COVID-19: un análisis desde los procesos psicológicos básicos. Cuadernos de Neuropsicología [Internet]. 2020 [citado 05/03/2021]; 14(1): 10-8. Disponible en: <https://www.cnps.cl/index.php/cnps/article/view/393>
7. Sierra JC, Ortega V, Zubeidat I. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. Rev Mal-estar e Subjetividade/Fortaleza [Internet]. 2003 [citado 05/03/2021]; III(1): 10-59. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>
8. Ayuso-Gutiérrez JL. Trastornos de angustia. Barcelona: Ediciones Martínez Roca; 1988.
9. Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos para abordar problemas y trastornos mentales en trabajadores de la salud en el marco del afrontamiento del Coronavirus (COVID-2019) [Internet]. Bogotá: Gestión de la Protección Social en Salud; 2020 [citado 05/03/2021]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GPSG03.pdf>
10. Lerma-Martínez VL, Rosales-Arellano GV, Gallegos-Alvarado M. Prevalencia de ansiedad y depresión en enfermería a cargo del paciente crónico hospitalizado. Rev CONAMED. Suplemento de Enfermería [Internet]. 2009 [citado 05/03/2021]; 14(spl): 5-10. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2009/cons091b.pdf>
11. Romero-Fernández AJ, Castro-Sánchez FJ, Álvarez-Gómez GA, et al. La investigación científica y las formas de titulación. Aspectos conceptuales y prácticos [Internet]. Quito: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2017 [citado 05/03/2021]. Disponible en: <https://isbn.cloud/9789942974365/la-investigacion-cientifica-y-las-formas-de-titulacion-aspectos-conceptuales-y-practicos/>
12. Lugo-González IV, Pérez-Bautista YY, Sánchez-Cervantes CT. Validación de la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria en pacientes con ERC en hemodiálisis [Internet]. México, DF: Asociación Mexicana de Psicología Social; 2018 [citado 05/03/2021]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/327261389_validacion_de_la_escalade_ansiedad_y_depresion_hospitalaria_en_pacientes_con_erc_en_hemodialisis



13. Valero-Moreno S, Lacomba-Trejo L, Casaña-Granell S, et al. La estructura factorial de la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión en pacientes adolescentes con enfermedad crónica. Arch argent pediatr [Internet]. 2019 [citado 05/03/2021]; 117(4): 252-8. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1054929>
14. Valero-Cedeño NJ, Vélez-Cuenca MF, Duran-Mojica AA, et al. Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión. Enfermería Investiga [Internet]. 2020 [citado 05/03/2021]; 5(3). Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/913/858>
15. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, et al. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. Brain Behav Immun. 2020; 88:901-7. Citado en PubMed; PMID: 32437915.
16. Lai J, Ma S, Wang Y, et al. Factors Associated with Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. JAMA Netw Open. 2020 Mar 2; 3(3):e203976. Citado en PubMed; PMID: 32202646.
17. Gou J, Liao L, Wang B, et al. Psychological effects of COVID-19 on hospital staff: a national cross-sectional survey of China Mainland. The Lancet [Internet]. 2020 [citado 05/03/2021]. Disponible en: <https://ssrn.com/abstract=3550050>
18. Urzúa A, Samaniego A, Caqueo-Urizar A, et al. Salud mental en trabajadores de la salud durante la pandemia por COVID-19 en Chile. Rev Médica Chile [Internet]. 2020 [citado 05/03/2021]; 148(8): 1121-7. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020000801121&lng=en&nrm=iso&tlng=en
19. Huarcaya-Victoria J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. Rev Perú Med Exp Salud Pública [Internet]. 2020 [citado 05/03/2021]; 37(2): 327-34. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/5419>

Agradecimientos

A la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato. Ambato, Ecuador.

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.



Contribución de autoría

Tamara Naranjo-Hidalgo: conceptualización, curación de datos, análisis formal, adquisición de fondos, investigación, metodología, administración del proyecto, validación, visualización, redacción-borrador original.

Santiago Poveda-Ríos: conceptualización, análisis formal, adquisición de fondo, investigación, recursos, *software*, supervisión, visualización, redacción-revisión y edición.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Naranjo-Hidalgo T, Poveda-Ríos S. Conductas ansiógenas y depresivas en el personal de salud de Ecuador ante la emergencia covid-19. RevMéd Electrón [Internet]. 2021 Sep.-Oct. [citado: fecha de acceso]; 43(5). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/4413/5270>

