

Trastorno mixto ansioso-depresivo en funcionarios de la salud, durante la pandemia del SARS-CoV-2

(Mixed anxiety-depressive disorder in health workers, during the SARS-CoV-2 pandemic)

Dayana Simpson-Fallas¹, Gina Torres-Artavia²

Resumen

Objetivo: Evaluar la existencia del trastorno mixto ansioso-depresivo en funcionarios de la salud de los servicios de Farmacia, Enfermería y personal de apoyo, durante la pandemia del SARS-CoV-2.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio transversal - analítico, en el periodo de marzo a septiembre 2020, en funcionarios de la salud, quienes estaban expuestos directamente con el SARS-CoV-2, consecuencia de su trabajo. Se realizó una encuesta bajo consentimiento informado, con parámetros como edad, sexo, estado civil, dependencia económica, servicio en que laboran, profesión ejercida, jornada laboral, entre otros; con una participación de 200 voluntarios, mediante un enlace virtual.

Resultados: Un total de 127 trabajadores de la salud, es decir un 63.5% de la muestra, presentaron más de cuatro síntomas sugestivos de trastorno mixto ansioso-depresivo. Los síntomas más predominantes fueron preocupación (88,2%), fatiga (88,2%), falta de energía (78,0%) y trastornos del sueño (74,8%).

Conclusión: El trastorno mixto ansioso depresivo cobró auge durante la pandemia del SARS-CoV-2, factores como la exposición prolongada a escenarios estresores, así como el sexo femenino, no contar con pareja o pertenecer a un grupo etario menor a los 45 años, pueden propiciar el desarrollo de un trastorno mental. Por lo cual es importante poder identificar a la población de riesgo, brindarle el apoyo y seguimiento necesario, así como la creación de protocolos que brinden una guía sobre como actuar para procurar la integridad del personal de salud.

Descriptor: SARS-CoV-2, Salud Mental, Farmacia, Enfermería y Personal de apoyo.

Abstract

Aim: To evaluate for mixed anxiety-depressive disorder in health care workers in the Pharmacy, Nursing and Support Staff during the SARS-CoV-2 pandemic.

Methods: A cross-sectional-analytical study was carried out from March to September 2020 in health care workers who were directly exposed to SARS-CoV-2 because of their work. A survey was conducted previous informed consent, with variables including age, sex, marital status, economic dependence, service in which they work, profession, working day, among others; with the participation of 200 volunteers, through a virtual link.

Results: A total of 127 health workers, that is, 63.5% of the sample, presented more than four symptoms suggestive mixed anxious-depressive disorder. The most predominant

Afiliación Institucional:

¹Universidad de Iberoamérica. San José, Costa Rica. medintegralcr@outlook.com

²0000-0001-9121-8141

²Caja Costarricense del Seguro Social, Hospital Calderón Guardia, Medicina Interna, San José, Costa Rica, ginatorres21@gmail.com

²0009-0007-3978-7313

Fuentes de apoyo: Ninguna.

Conflicto de interés: Para la elaboración de este artículo no se recibió ningún tipo de asesoría o ayuda de carácter monetario.

Financiamiento: Este artículo original no es financiado por ninguna entidad.

✉ dasf922@hotmail.com



Esta obra está bajo una licencia internacional: Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0.

symptoms were worry (88.2%), fatigue (88.2%), lack of energy (78.0%) and sleep disorders (74.8%).

Conclusion: mixed anxiety-depressive disorder was prevalent during the SARS-CoV-2 pandemic. Factors such as prolonged exposure to stressful scenarios, as well as female sex, not having a partner or belonging to an age group younger than 45 years old, can lead to the development of a mental disorder. It is therefore important to be able to identify the population at risk, provide the necessary support and follow-up, as well as the creation of protocols that provide guidance on how to act to ensure the integrity of health personnel.

Keywords: SARS-CoV-2, Mental Health, Pharmacy, Nursing and Support Staff.

Fecha de recibido: 30, mayo, 2022

Fecha de aceptado: 06, octubre, 2023

La pandemia del SARS-CoV-2, ha dejado como consecuencia una gran afectación en la salud mental de los funcionarios de la salud,¹ siendo importante recalcar que el personal que se encontraba en contacto directo con los pacientes con COVID-19, presentó una predisposición a padecer depresión y ansiedad.²

Además, se demostró que una persona infectada por SARS-CoV-2, con una sobrevivencia mayor a los 30 días, tiene una mayor incidencia en cuanto a trastornos mentales como la ansiedad y depresión, tomando en cuenta que un porcentaje importante de los colaboradores en el área salud, en algún momento pudieron experimentar dicha infección.³

En cuanto a esto, se hace relevante el estudio del trastorno mixto ansioso depresivo, ya que la ansiedad y la depresión fueron los trastornos más prevalentes tanto en el personal de salud como en la población en general. Nos podemos referir a este trastorno como una serie de sintomatología tanto de ansiedad como de depresión, que no se superpone la una sobre la otra. Existe una estimación referente a que el 85% de los pacientes que cursan con depresión pueden experimentar síntomas de ansiedad. Así mismo se puede observar que aproximadamente un 90% de los pacientes ansiosos pueden experimentar síntomas de depresión.⁴

Se ha evidenciado que el personal de salud puede llegar a experimentar trastornos psiquiátricos después de enfrentarse a eventos estresantes de una alta categoría.⁵ Esto derivada en un mayor coste para los servicios de salud, además puede existir afectación a nivel individual y relacional.⁶ De manera tal que esta población se posiciona como una de las principales que debe ser captada, evaluada y referida a para la atención y el abordaje correspondiente.^{7,8}

Métodos

Este es estudio transversal - analítico, que se realizó en el periodo de marzo a septiembre 2020, en fun-

cionarios de la salud, en los servicios de Enfermería, Farmacia y Personal de apoyo (imagenólogos, servicios generales, personal de vigilancia, técnicos de laboratorio, otras tecnicidades, auxiliar de nutrición y personal administrativo), quienes estaban expuestos directamente con el SARS-CoV-2, consecuencia de su trabajo, en un hospital de tercer nivel. Se realizó una encuesta en el programa SurveyMonkey, con los principios éticos de la declaración de Helsinki (1994), bajo consentimiento informado, donde no se recopilaban datos personales o sensibles, en la cual se establecieron parámetros como edad, sexo, estado civil, dependencia económica, servicio en que laboran, profesión ejercida, jornada laboral incluyendo tiempo extraordinario y requerimiento de consulta médica, psicológica o psiquiátrica. Además, se tomaron en cuenta los síntomas establecidos en el DSM-IV (dificultades de concentración o de memoria, trastornos del sueño, fatiga, falta de energía, irritabilidad, preocupación, llanto fácil, hipervigilancia (exageración en su conducta e irritabilidad), anticipación del peligro, desesperanza, pesimismo ante el futuro, baja autoestima, sentimientos de inutilidad) con una participación de 200 voluntarios, mediante un enlace virtual. Dentro de los criterios de inclusión, se estableció pertenecer a los servicios antes mencionados, pertenecer al grupo etario de 18 a 65 años y laborar en un hospital de tercer nivel objeto de este estudio. El principal criterio de exclusión fue carecer de acceso a un dispositivo electrónico que permitiera completar la encuesta.

Resultados

Se recolectó la información de 200 funcionarios de la Salud, con exposición directa al SARS-CoV-2, de los cuales 127 (63.5%), contaban con 4 o más síntomas sugestivos de trastorno mixto ansioso depresivo (ver figuras 1 y 2). El 75.6% de esta población corresponde al sexo femenino, misma que se asocia al mayor grupo etario de este estudio (ver figura 3).

En la figura 4 se ilustran las causas asociadas a los síntomas presentados, así como en la figura 5, se observa el momento del día en que los funcionarios de la atención en salud con 4 o más síntomas, consideran que la alteración en su esfera mental se manifestó con mayor frecuencia.

En la figura 6 se muestra la distribución de servicios de los distintos funcionarios. El 57.4% de la población al momento del estudio no contaba con pareja, el 37.8% de encuestados tenían 3 o más personas dependientes económicamente a su cargo. Así mismo el 59.8% de los funcionarios realizaban tiempo extraordinario, el 22% contaba con 3 o más personas dependientes económicamente de ellos.

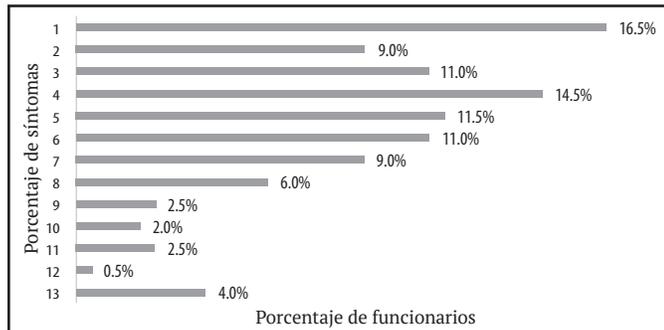


Figura 1. Cantidad de síntomas presentados por los funcionarios de la atención en salud: Los datos recolectados y expuestos en la figura presentada, demuestran que la mayor parte de los participantes del estudio llegaron a identificar 4 síntomas o más, representando un porcentaje acumulado del 63,5% de los resultados obtenidos. No obstante, se denota que el caso que más se repite es en el que solo se sufre únicamente 1 síntoma, dándose en el 16,5% de los funcionarios.



Figura 2. Síntomas presentados por los funcionarios de la atención en salud con 4 o más síntomas: De los 200 trabajadores en salud evaluados, 127 funcionarios tuvieron cuatro o más síntomas relacionados con la esfera mental. Los síntomas más comunes fueron la preocupación y la fatiga, ya que cada uno se presentó en un 88,2% de los casos. Por otro lado, el sentimiento de inutilidad, la anticipación al peligro y la hipervigilancia fueron aquellos que los colaboradores sufrieron en menor medida. Este dato es importante por el hecho de que un Trastorno Mixto Ansioso-Depresivo tiene su base en la ansiedad y la preocupación es el síntoma principal de la ansiedad; de igual manera, cabe recalcar que el hecho de presentar cuatro de los síntomas anteriores aumenta la probabilidad de una persona de padecer Trastorno Mixto Ansioso Depresivo.

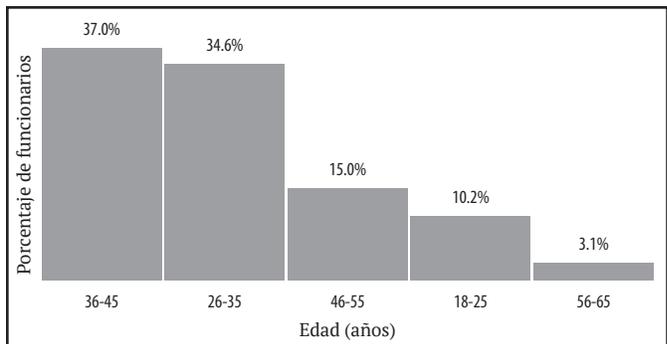


Figura 3. Edad de los funcionarios de la atención en salud con 4 o más síntomas: En la figura se muestran las edades de los funcionarios participantes del estudio que presentaron cuatro o más síntomas relacionados con la esfera mental. Se puede apreciar en esta organización de resultados que los colaboradores que tienen entre 36 y 45 años son quienes presentan mayoritariamente una cantidad de al menos cuatro síntomas relacionados con la esfera mental (37%), mientras que aquellos que se encuentran entre los 56 y 65 años fueron quienes, en menor porcentaje, presentaron dicha sintomatología.

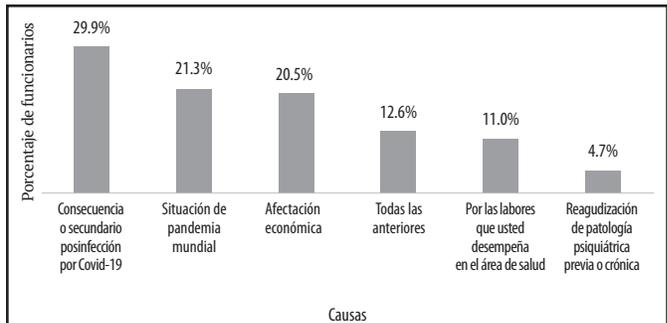


Figura 4. Causas asociadas a los síntomas presentados por los funcionarios de la atención en salud con 4 o más síntomas: Según la figura 26, del total de 127 funcionarios con cuatro o más síntomas relacionados con la esfera mental, el 29,9% asocia las causas de dichos síntomas a consecuencias o secundarias posinfección por Covid-19; esta es la más común en los resultados obtenidos. La razón menos frecuente es la reagudización de patologías psiquiátricas previas o crónicas, ya que estas se presentan únicamente en el 4,7% de las ocasiones.

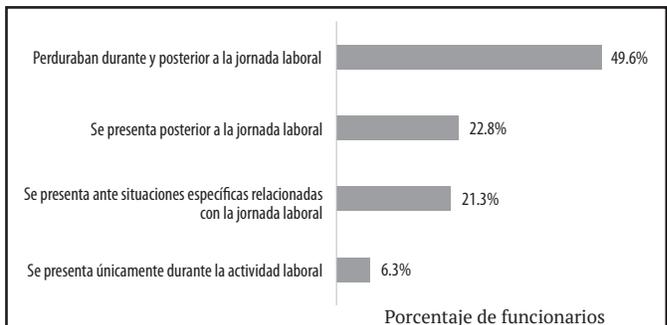


Figura 5. Momento del día en que los funcionarios de la atención en salud con 4 o más síntomas consideran que la alteración en su esfera mental se manifiesta con mayor frecuencia durante la pandemia: Entre los funcionarios que presentan 4 o más síntomas, se puede apreciar que la mayoría de ellos expresa que el momento de su rutina diaria en el cual se agudizan las alteraciones en su esfera mental es durante y posterior a la jornada laboral. No obstante, aquellos que indicaron que esta situación se da únicamente durante la actividad laboral, abarca un 6,3% de los datos obtenidos.

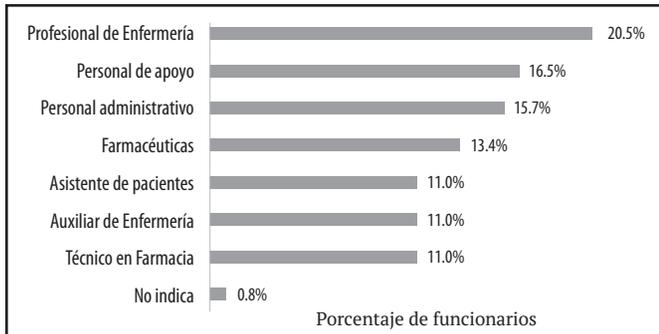


Figura 6. Profesión u oficio de los funcionarios de la atención en salud con 4 o más síntomas: Según la figura, se puede asegurar que el personal de Enfermería fue el que presentó mayor cantidad de síntomas relacionados con la esfera mental, ya que un 20,5% de los colaboradores de esta área aseguró que había sufrido cuatro o más síntomas a raíz de la pandemia actual. Los funcionarios pertenecientes a los departamentos de asistencia de pacientes, auxiliares de enfermería y técnico en farmacia, que además presentaron cuatro o más síntomas relacionados con la esfera mental, mostraron cada uno un 11,0% de los datos recolectados.

El 71.7% de los encuestados no acudió a ninguna consulta médica, a pesar de contar con 4 o más síntomas, un 27.6% de los presentes en este estudio consumieron medicamentos para tratar su sintomatología. Solo el 19.7% de los encuestados refirió haber necesitado incapacidad o recomendación de reposo.

Discusión

El personal de salud tiene un mayor riesgo, debido a su profesión de contraer una infección por SARS-CoV-2, esto debido a que tiene una mayor exposición ante dicho agente. Tal escenario produce un factor estresante en dichos trabajadores, de manera que cuentan con una mayor predisposición a padecer un trastorno mental, siendo la ansiedad y depresión los más comunes. La causa principal expresada por los encuestados como factor estresor para una alteración a nivel emocional fue: "consecuencia o secundario a toxoinfección por COVID-19". Cuando ambos trastornos coexisten, tienen un mayor alcance en cuanto a afectación de la población en general.⁹⁻¹¹

Los hallazgos de esta investigación comparten similitud con distintos estudios realizados durante la pandemia por el SARS-CoV-2, en donde se puede observar que la prevalencia de ansiedad y depresión es más alta en mujeres, específicamente en la población correspondiente a los trabajadores de salud.¹²⁻¹⁴

Es importante recalcar, que la edad se ha posicionado como un factor de riesgo importante para padecer este tipo de trastornos, la prevalencia es mayor en grupos etarios entre los 26 y 40 años, según estudio realizado en los trabajadores de la salud expuestos a la enfermedad por coronavirus, dicha información

concuera con los dos grupos más prevalentes en el presente estudio, agrupados entre los 26 y 45 años.^{13,15}

Por otro lado, es claro que la mayor parte de la población en estudio no contaba con pareja al momento de la investigación. Las personas que no cuentan con pareja tienen una mayor incidencia en cuanto a trastornos mentales, esto debido a que no cuentan con una red de apoyo fuerte, aquí podemos hablar de los estresores familiares que influyen como factor de riesgo. Así mismo, el contar con responsabilidades económicas externas, obliga a estos funcionarios a realizar tiempos extraordinarios que conllevan a un mayor agotamiento físico y mental, siendo este un estresor laboral.¹⁶⁻¹⁸

Por último, es importante observar que, esta población tiende a descuidar su salud por la alta exigencia que conllevan en su diario vivir, la gran mayoría del personal de salud no concierne experimentar el papel de enfermo o paciente y no suele consultar. El hecho de conocer la fisiopatología de una enfermedad los vuelve autosuficientes y no consideran necesario la intervención de nadie más, por lo cual se automedican, concordante con lo arrojado en este estudio al presentar una población considerable que decidió abordarse por sí misma.¹⁹

La calidad de vida de los encuestados se vio enormemente afectada, esto lo podemos justificar al conocer que los síntomas perduraban tanto durante como posterior a la jornada laboral, el personal de enfermería fue el más afectado en este estudio, personal que podemos catalogar de primera línea, concordante con un estudio realizado sobre el impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea, donde se menciona que, referente a otros servicios, enfermería sufrió una afectación del 40% versus el 15% correspondiente a otras categorías.^{20,21}

En este estudio se quiso explorar, la afectación de la salud mental en asociación al trastorno mixto ansioso depresivo, así como aquellos factores predisponentes derivados de la pandemia de SARS-CoV-2, que al mejorarlos podrían volverse factores de protección. Sin embargo, el alcance que se obtuvo, más los estudios realizados en distintos países, nos permiten tener una pincelada del panorama en Costa Rica, más no una aseveración del escenario real, ya que faltarían más estudios en este mismo tema y a una población similar y más grande en el país.

Agradecimientos y colaboradores

Deseo agradecer la colaboración de los funcionarios de enfermería, farmacia y personal de apoyo, ya que la información brindada, fue fundamental para el desarrollo de esta investigación.

Referencias

1. Sánchez-De la Cruz J, González-Castro T, Pool-García S, López-Narváez M, Tovilla-Zárate C. Estado emocional y psicológico del personal de enfermería agredido durante la pandemia de COVID-19. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2021; 1-7. DOI: [10.1016/j.rcp.2021.08.006](https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.08.006)
2. Shaukat N, Mansoor D, Razzak J. Physical and mental health impacts of COVID-19 on healthcare workers: a scoping review. *Int J Emerg Med.* 2020; 40:1-8. DOI: [10.1186/s12245-020-00299-5](https://doi.org/10.1186/s12245-020-00299-5)
3. Xie Y, Xu E, Al-Aly Z. Risks of mental health outcomes in people with covid-19: cohort study. *BMJ.* 2022; 376: 1-13. DOI: [10.1136/bmj-2021-068993](https://doi.org/10.1136/bmj-2021-068993)
4. Möller HJ, Bandelow B, Volz HP, Barnikol U, Seifritz E, Kasper S. The relevance of 'mixed anxiety and depression' as a diagnostic category in clinical practice. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci.* 2016; 266:725-736. DOI: [10.1007/s00406-016-0684-7](https://doi.org/10.1007/s00406-016-0684-7)
5. Torales J, O'Higgins M, Maia-Castaldelli J, Ventriglio A. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *Int J Soc Psychiatry.* 2020; 66:317-320. DOI: [10.1177/0020764020915212](https://doi.org/10.1177/0020764020915212)
6. Lee HL, Wilson K, Bernstein C, Naicker N, Yassi A, Spiegel J. Psychological Distress in South African Healthcare Workers Early in the COVID-19 Pandemic: An Analysis of Associations and Mitigating Factors. *Int J Environ Res Public Health.* 2022; 19:1-20. DOI: [10.3390/ijerph19159722](https://doi.org/10.3390/ijerph19159722)
7. Lee S, Kang W, Cho AR, Kim T, Park J. Psychological impact of the 2015 MERS outbreak on hospital workers and quarantined hemodialysis patients in Comprehensive Psychiatry. *Comprehensive Psychiatry.* 2018; 87:123-127. DOI: [10.1016/j.comppsy.2018.10.003](https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2018.10.003)
8. Cantor-Cruz F, McDouall-Lombana J, Parra A, Martin-Benito L, Paternina N, Gonzáles-Giraldo C, *et al.* Cuidado de la salud mental del personal de salud durante COVID-19: recomendaciones basadas en evidencia y consenso de expertos. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2021; 50:225-231. DOI: [10.1016/j.rcp.2021.02.007](https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.02.007)
9. Espinoza-Ascurra G, Gonzales-Graus I, Meléndez-Marón M, Cabrera R. Prevalencia y factores asociados a depresión en personal de salud durante la pandemia de SARS-CoV-2 en el departamento de Piura, Perú. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2022; 1-10. DOI: [10.1016/j.rcp.2021.11.005](https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.11.005)
10. Carranza R, Mamani-Benito O, Quinteros-Zúñiga D, Farfán-Solís R. Preocupación por el contagio de la COVID-19 y carga laboral como predictores del malestar psicológico durante la emergencia sanitaria en personal de salud de Perú. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2021; 1-7. DOI: [10.1016/j.rcp.2021.06.005](https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.06.005)
11. Domínguez J, Herrera F, Villaverde M, Padilla I, Martínez M, Domínguez J. Síndrome de desgaste profesional en trabajadores de atención a la salud en el área sanitaria de Ceuta. *Atención Primaria.* 2012; 44:30-35. DOI: [10.1016/j.aprim.2011.01.004](https://doi.org/10.1016/j.aprim.2011.01.004)
12. Bedoya J, Pulido J, García J, Aguirre D, Cardeño C. Factores asociados con la intensidad de los síntomas ansiosos y depresivos en personal de salud de dos centros de referencia para la atención de pacientes con COVID-19 de Antioquia, Colombia. Un análisis de clases latentes. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2021; 1-10. DOI: [10.1016/j.rcp.2021.09.002](https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.09.002)
13. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, *et al.* Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open.* 2020; 3:1-12. DOI: [10.1001/jamanetworkopen.2020.3976](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976)
14. Paniagua-Ávila A, Ramírez D, Barrera-Pérez A, Calgua E, Castro C, Peralta-García A, *et al.* La salud mental de los trabajadores de salud en Guatemala durante la pandemia de COVID-19: resultados de base del estudio de cohortes HÉROES. *Rev Panam Salud Publica.* 2022; 46:1-12. DOI: [10.26633/RPSP.2022.79](https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.79)
15. Rossi R, Socci V, Pacitti F, Lorenzo G, Marco A, Siracusano A, *et al.* Mental Health Outcomes Among Frontline and Second-Line Health Care Workers During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic in Italy. *JAMA Network Open.* 2020; 3:1-4. DOI: [10.1001/jamanetworkopen.2020.10185](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.10185)
16. Caycedo M, Herrera S, Jiménez K. Descripción de los factores de riesgo para recaída en pacientes con diagnóstico de trastorno mental. *Rev. Cienc. Salud.* 2011; 9:141-158.
17. Elbay R, Kurtulmuş A, Arpacioğlu S, Karadere E. Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in Covid-19 pandemics. *Psychiatry Research.* 2020; 290:1-5. DOI: [10.1016/j.psychres.2020.113130](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113130)
18. Tella M, Romeo A, Benfante A, Castelli L. Mental health of healthcare workers during the COVID19 pandemic in Italy. *Evaluation in Clinical Practice.* 2020; 26:1583-1587. DOI: [10.1111/jep.13444](https://doi.org/10.1111/jep.13444)
19. Rodas M, Vargas C, Sola J, Alvear S, Sánchez- del- Hierro G. Actitudes de los médicos ante un problema personal de salud: estudio cualitativo en profesionales de la ciudad de Quito. *Rev Med Vozandes* 2018; 29:7-11.
20. Gaber D, Ahmed M, Sayed A, Elkholy Y, Sarhan M. Perception of COVID-19-related stigma and associated psychological challenges among healthcare workers at Cairo University hospitals. *PMID.* 2023; 51:1-16. DOI: [10.1177/03000605221148833](https://doi.org/10.1177/03000605221148833)
21. Danet A. Impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. Una revisión sistemática. *Medicina Clínica.* 2021;156: 449-458. DOI: [10.1016/j.medcli.2020.11.009](https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.11.009)