

FACTORES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS DE LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PÚBLICO DE SALUD DE LA PLATA Y GRAN LA PLATA AL INICIO DE LA PANDEMIA POR COVID-19.

RESUMEN

Introducción: La pandemia por COVID-19 expuso a los trabajadores de salud a una enorme exigencia y presión en su labor cotidiana. **Objetivo:** Evaluar el nivel de depresión, ansiedad y estrés en trabajadores de salud durante la pandemia por COVID-19 y su asociación con características personales, laborales, sentimientos, experiencias y conductas relacionadas a la pandemia. **Materiales y métodos:** Estudio analítico de corte transversal. Durante el mes de junio del 2020 se enviaron formularios vía e-mail y redes sociales a trabajadores de la salud del sector público de La Plata y Gran La Plata. Se evaluó el nivel de depresión, ansiedad, y estrés mediante el cuestionario DASS-21. Se relevaron variables personales, laborales, sentimientos, experiencias y conductas vinculados a la pandemia. Se analizó la asociación entre las características de los trabajadores y la presencia de síntomas psicológicos mencionados. **Resultados:** Participaron 515 trabajadores, 41 años (33;50), 83,3% femenino. El síntoma psicológico más frecuente fue el estrés (58,2 %), seguido por ansiedad (33,1%) y depresión (24,7%). Se hallaron mayores chances de presentar estos síntomas en trabajadores que percibieron sentimientos, experiencias y conductas negativas vinculados a la pandemia. Los trabajadores de enfermería y administración, y aquellos que convivían con personas de riesgo tuvieron mayores chances de presentar ansiedad. **Conclusión:** Los trabajadores de salud de La Plata y Gran La Plata presentaron diversos grados de depresión, ansiedad y estrés que se asocian a sentimientos negativos relacionados con la pandemia.

AUTORES:

Padula M¹,
Fotia Perniciaro L¹,
Carrera Ramos P¹,
Fasano V²,
Varea A²,
Méndez I¹

¹ Residencia post Básica Investigación en Salud Pública y Epidemiología.

² Instituto de Desarrollo e Investigaciones Pediátricas (IDIP) "Prof. Dr. Fernando Viteri"; H.I.E.P. "Sor María Ludovica" La Plata / Comisión de Investigaciones Científicas (CIC).

Correspondencia: MARCELA PADULA:
padula.marcela@gmail.com

PALABRAS CLAVES:

depresión, ansiedad, estrés, pandemia, personal de salud

ABSTRACT

Introduction: The COVID-19 pandemic exposed health workers to enormous demands and pressure in their daily work. **Objective:** To evaluate the level of anxiety, depression and stress in health workers during the COVID-19 pandemic and its association with personal and work characteristics, feelings, experiences, and behaviors related to the pandemic. **Materials and methods:** Cross-sectional analytical study. During the month of June 2020, forms were sent via e-mail and social networks to health workers in the public sector of La Plata and Gran La Plata. The level of depression, anxiety, and stress was evaluated using the DASS-21 questionnaire. Personal and work variables, feelings, experiences and behaviors linked to the pandemic were surveyed. The association between the characteristics of the workers and the presence of the aforementioned psychological symptoms was analyzed. **Results:** 515 workers participated, 41 years old (33;50), 83.3% female. The most frequent psychological symptom was stress (58.2%), followed by anxiety (33.1%) and depression (24.7%). Greater chances of presenting these symptoms were found in workers who perceived negative feelings, experiences and behaviors linked to the pandemic. Nursing and administration workers, and those who lived with people at risk had a higher chance of presenting anxiety. **Conclusion:** Health workers from La Plata and Gran La Plata presented varying degrees of depression, anxiety, and stress that are associated with negative feelings related to the pandemic.

KEYWORDS:

depression, anxiety, stress, pandemic, health personnel.

INTRODUCCIÓN

Desde el inicio del brote de la pandemia por COVID-19, los trabajadores de salud se han enfrentado a una enorme exigencia y presión en su labor cotidiana debido a la exposición a un alto riesgo de contagio, al exceso de trabajo que implica la atención de los pacientes en situaciones de saturación del sistema sanitario, a una inadecuada protección contra la infección, frustración, aislamiento, discriminación, agotamiento y falta de contacto con sus familias ^{1,2}.

Se ha señalado con anterioridad, que la incertidumbre y falta de conocimiento que genera el surgimiento de un nuevo brote a nivel mundial, con inciertas consecuencias de alcance potencialmente mortal, desafían las herramientas y a los trabajadores de la salud lo que puede contribuir con el estrés laboral ³. Sumado a esto, durante esta pandemia, han sido testigos del contagio y fallecimiento tanto de compañeros como del deceso de pacientes en la soledad, así como víctimas de agresión y estigmatización social ⁴⁻⁶.

Estudios realizados en diversas partes del mundo, han revelado que esta situación puede provocar en los trabajadores de la salud, respuestas psicoló-

gicas que generan sufrimiento, tales como estrés, ansiedad, depresión, miedo, angustia, insomnio, ira, incertidumbre, síntomas de estrés postraumático, negación y aumento de consumo de sustancias, afectando la atención, la comprensión y la toma de decisiones ⁷⁻¹⁰.

Las alteraciones de la salud mental en trabajadores sanitarios se han asociado a la exposición al SARS-CoV-2, a la preocupación por la infección y por ser una posible vía de contagio para otros ⁵.

Conocer el estado de salud mental de los trabajadores de la salud en pandemia podría ser útil para diseñar estrategias acordes de tratamiento, así como la planificación de políticas de prevención y promoción, que puedan implementarse en el caso de presentarse una nueva crisis sanitaria. Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue evaluar el nivel de depresión, ansiedad y estrés y su asociación con características personales, laborales, sentimientos, experiencias y conductas, en trabajadores de salud de la ciudad de La Plata y Gran La Plata, durante los primeros meses de la crisis sanitaria y aislamiento obligatorio por la pandemia de COVID-19.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño y muestra: Se realizó un estudio analítico de corte transversal. El muestreo fue por conveniencia. Los datos fueron recolectados a través de un cuestionario autoadministrado, mediante un formulario de Google que fue enviado vía e-mail y por redes sociales a trabajadores que se encontraban desempeñando labores profesionales o no profesionales en hospitales, unidades sanitarias y otras instituciones del sistema público de salud de La Plata y Gran La Plata. Los formularios se enviaron durante el mes de junio de 2020 y se aceptaron todas las respuestas remitidas hasta el 31 de julio de 2020.

Variables: Se midieron las siguientes variables:

Síntomas psicopatológicos:

- Depresión, ansiedad y estrés: Se evaluó la presencia y nivel de depresión, ansiedad y estrés mediante el cuestionario DASS 21. La escala de depresión evalúa disforia, desesperanza, devaluación de la vida, autodesprecio, falta de interés/implicación, anhedonia e inercia. La escala de ansiedad evalúa la excitación autonómica, los efectos sobre el músculo esquelético, la ansiedad situacional y la experiencia subjetiva del afecto ansioso. La escala de estrés es sensible a los niveles de excitación crónica inespecífica, evaluando la dificultad para relajarse, la excitación nerviosa y la facilidad para enfadarse/agitarse, irritarse/reaccionar excesivamente e impaciencia ¹¹⁻¹⁴. De acuerdo al puntaje obtenido (rango 0 a 42) se categorizó en:
 - Depresión normal (0-9), depresión leve (10-12), depresión moderada (13-20), depresión severa (21-27) y depresión extremadamente severa (28-42).
 - Ansiedad normal (0-6), ansiedad leve (7-9), ansiedad moderada (10-14), ansiedad severa (15-19) y ansiedad extremadamente severa (20-42).
 - Estrés normal (0-10), estrés leve (11-18), estrés moderado (19-26), estrés severo (27-34) y estrés extremadamente severo (35-42).

- Personales: Sexo, edad, estado civil, nivel educativo, uso de psicofármacos y convivencia con menores de 16 años y/o personas de riesgo (adultos mayores, embarazadas y/o personas que presentaran comorbilidades). También se relevó la presencia de factores de riesgo personales de manifestaciones severas de enfermedad por COVID-19: enfermedad cardiovascular, hipertensión arterial, obesidad, diabetes mellitus, EPOC/asma, inmunodeficiencias (cáncer, HIV, trasplante de órgano).

- Laborales: Institución de trabajo, antigüedad (años), cantidad de horas de trabajo, trabajo en otras instituciones, contacto con pacientes con COVID-19 y la profesión o área de trabajo.

- Sentimientos, experiencias y conductas vinculadas a la pandemia: Se indagó la autopercepción de soledad, aburrimiento, encierro, incertidumbre, confusión o malestar por exceso de información, aislamiento, miedo al contagio, estigmatización e injuria moral, así como hábitos asociados a conductas impulsivas (consumo de alcohol y tabaco). Además, se incluyó una pregunta abierta para que los participantes pudieran expresar otros sentimientos o preocupaciones vinculados a la pandemia.

Análisis estadístico: El análisis de los datos se realizó mediante el programa estadístico R versión 4.0.3 (R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria). Las variables cuantitativas fueron estudiadas para normalidad mediante el test Kolmogorov-Smirnov y se informan como media \pm desvío estándar o mediana (IQR: rango intercuartílico) según corresponde. Las variables cualitativas se informan como frecuencia y porcentaje.

Los niveles de depresión, ansiedad y estrés se agruparon y se clasificaron de forma dicotómica en trabajadores con nivel normal y trabajadores con algún nivel de depresión, ansiedad y estrés (leve, moderado, grave o muy grave). Se utilizó el test de Fisher o Chi-cuadrado para analizar la asociación entre la presencia de depresión, ansiedad y estrés con las características personales, laborales y sentimientos relacionados a la pandemia y mediante regresión logística se calculó el OR; (95% IC). En todos los casos se consideró significativo un p-valor $< 0,05$.

Consideraciones éticas

El estudio fue aprobado por el Comité Institucional de Revisión de Protocolos de Investigación (C.I.R.P.I.) del H.I.A.E.P. "Sor María Ludovica" de La Plata. El formulario enviado contó con información clara de los alcances y objetivos del estudio y una carta de consentimiento informado.

RESULTADOS

Se registraron 515 respuestas al formulario online. La mediana de edad de los participantes fue de 41 años (33;50). La encuesta fue contestada mayoritariamente por mujeres (83,3%).

El 46,4% desempeñaban sus labores en el H.I.A.E.P. "Sor María Ludovica", mientras que el resto se distribuyó en hospitales zonales e interzonales (de agudos

y crónicos) y en centros de salud de la ciudad de La Plata y Gran La Plata. Las características personales y laborales de la muestra se presentan en la Tabla 1.

Tabla 1:
Características personales y laborales
de los trabajadores del sector público de salud
de La Plata y Gran La Plata (n=515)

VARIABLE	PORCENTAJE (n)
CARACTERISTICAS PERSONALES	
Edad (años)*	41 (33; 50)
Sexo	
Femenino	83,3 (429)
Masculino	16,3 (84)
No contesta	0,04 (2)
Estado civil	
Casado/unido	52,6 (271)
Separado/divorciado	13,6 (70)
Soltero	32,4(167)
Viudo	1,4 (7)
Vive acompañado	83,1 (428)
Vive con personas de riesgo para COVID19	19,4 (100)
Posee al menos un FR para COVID-19 severo	20,0 (103)
Enfermedad cardiovascular	2,5 (13)
Hipertensión arterial	7 (36)
Obesidad	4,7 (24)
Diabetes mellitus	2,1 (11)
EPOC/Asma	6,8 (35)
Inmunodeficiencia (Cáncer, HIV, Trasplante)	1,2 (6)
Toma psicofármacos	12,6 (65)
CARACTERISTICAS LABORALES	
Lugar de trabajo	
HIAEP [†] "Sor María Ludovica"	46,4 (239)
HIGA [†] "General San Martín"	10,7(55)
HIEAyC [‡] "Dr. Alejandro Korn"	5,4 (28)
HZGA [§] "San Roque"	4,9 (25)
HIGA [†] "Dr. Rodolfo Rossi"	4,5 (23)
HZGA [§] "Dr. Horacio Cestino"	3,3 (17)
HIEAyC [‡] "San Juan de Dios"	2,3 (12)
HZGA [§] "Dr. Ricardo Gutiérrez"	2,1 (11)
HZGA [§] "Dr. Mario V. Larraín"	2,1 (11)
Unidades Sanitarias (Berisso, Ensenada, La Plata)	3,7(19)
Contacto con pacientes	80,4 (414)
Trabaja en otra institución sanitaria	45,6 (235)
Antigüedad [†]	10 (5; 20)
Trabaja más de 8 horas	24,7 (127)
Área/actividad de trabajo	
Médico/a	42,7 (220)
Enfermero/a	18,3 (94)
Personal administrativo	8,9 (46)
Otros	26,6 (137)

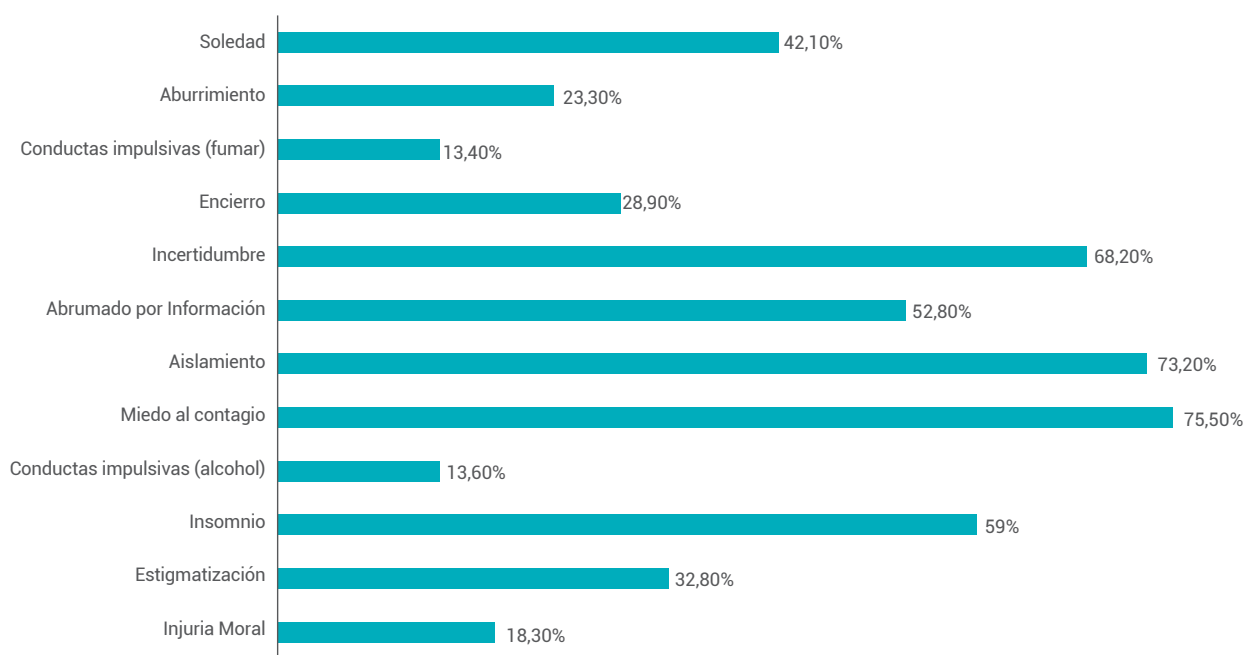
* mediana e intervalo intercuartílico (IQR) **

[†] HIAEP: Hospital Interzonal de Agudos Especializado en Pediatría

[‡] HIGA: Hospital Interzonal General de Agudos

Más del 70% de los trabajadores refirieron experimentar miedo al contagio y sentimientos de aislamiento. También se hallaron frecuencias elevadas de sentimientos de incertidumbre e insomnio. Por el contrario, los hábitos asociados al aumento de consumo de cigarrillos y de alcohol fueron los reportados con menor frecuencia (Gráfico 1).

GRÁFICO 1: Porcentaje de trabajadores que experimentaron sentimientos, experiencias y conductas vinculados a la pandemia.



Por otra parte, el 40,5% de los participantes expresaron otros sentimientos y preocupaciones siendo las más frecuentes las relacionadas con la economía tanto a nivel personal, familiar y del país (31,1%) y con la disponibilidad de elementos de protección personal (EPP) y la adherencia a protocolos (21,0%).

Los resultados de los niveles de depresión, ansiedad y estrés medidos con la escala DASS 21 se presentan en la Tabla 2. La mayoría de los encuestados presentó niveles normales para las tres categorías.

Tabla 2: Nivel de depresión, ansiedad y estrés de los trabajadores del sector público de salud de La Plata y Gran La Plata. Escala DASS 21

SÍNTOMA	CATEGORÍAS % (N)				
	Normal	Leve	Moderada	Grave	Extremadamente grave
Depresión	75,3 (388)	10,9 (56)	9,3 (48)	2,1 (11)	2,3 (12)
Ansiedad	67,0 (345)	6,8 (35)	14,6 (75)	4,9 (25)	6,8 (35)
Estrés	48,2 (248)	29,9 (154)	14,2 (73)	5,4 (28)	2,3 (12)

En la Tabla 3 se muestran los resultados del análisis de la relación entre depresión, ansiedad y estrés, y las características personales y laborales. Se halló que los trabajadores con edad mayor a la mediana (41 años) presentaban una disminución pequeña pero significativa de chances de presentar algún nivel de estrés [OR=0,97(0,95; 0,99)], mientras que los trabajadores masculinos mostraron menores chances de presentar ansiedad [OR=0,38 (0,21; 0,68)] y estrés [OR=0,54(0,33; 0,87)]. La convivencia con personas de riesgo se asoció a un aumento en las chances de ansiedad [OR=1.80 (1.15; 2.81)] mientras que aquellos que tenían otro trabajo presentaron menores chances. Comparado con el personal médico, se halló un aumento en las chances de ansiedad en enfermeros y el personal administrativo.

Tabla 3: Asociación entre depresión, ansiedad y estrés y características personales y laborales de los trabajadores del sector público de salud de La Plata y Gran La Plata

VARIABLE	ALGÚN NIVEL DE DEPRESIÓN		ALGÚN NIVEL DE ANSIEDAD		ALGÚN NIVEL DE ESTRÉS	
	OR	(IC 95%)	OR	(IC 95%)	OR	(IC 95%)
Edad > 41 años	0,98	(0,96; 1,00)	0,98	(0,96; 1,00)	0,97	(0,95; 0,99)
Género (M)	0,80	(0,37; 1,20)	0,38	(0,21; 0,68)	0,54	(0,33; 0,87)
Vive acompañado	0,63	(0,39; 1,06)	1,56	(0,93; 2,70)	0,95	(0,60; 1,52)
Convive con personas de riesgo	0,96	(0,57; 1,57)	1,80	(1,15; 2,81)	1,51	(0,97; 2,36)
Posee factores de riesgo COVID 19	1,11	(0,67; 1,80)	1,31	(0,83; 2,04)	0,93	(0,61; 1,44)
Atiende en hospital pediátrico	0,81	(0,54; 1,21)	0,84	(0,58; 1,22)	0,76	(0,53; 1,07)
Contacto con pacientes	1,06	(0,65; 1,80)	1,02	(0,65; 1,63)	1,02	(0,66; 1,57)
Posee otro trabajo	0,71	(0,47; 1,07)	0,51	(0,35; 0,74)	0,83	(0,59; 1,18)
Antigüedad menor a 10 años	1,17	(0,79; 1,76)	1,38	(0,95; 2,00)	1,26	(0,89; 1,78)
Trabaja más de 8 horas	0,93	(0,57; 1,47)	1,00	(0,65; 1,53)	0,97	(0,65; 1,44)
Área de trabajo						
Médico/a	1		1		1	
Enfermero/a	1,26	(0,71; 2,21)	3,37	(1,99; 5,77)	1,24	(0,75; 2,07)
Administrativo/a	1,10	(0,51; 2,28)	2,60	(1,33; 5,12)	1,10	(0,57; 2,12)
Otra	0,92	(0,57; 1,49)	0,98	(0,62; 1,57)	0,87	(0,58; 1,30)

OR: odds ratio, IC: intervalo de confianza

Todos los sentimientos, experiencias y conductas vinculadas a la pandemia relevados se asociaron a mayores chances de presentar algún nivel de depresión, ansiedad o estrés, excepto las conductas relacionadas con beber más de lo habitual que se halló significativamente asociada solo a mayores chances de estrés [OR=1,96 (1,17; 3,38)].

Entre los sentimientos, experiencias y conductas autopercibidas, vinculadas a la pandemia, la soledad y el insomnio se asociaron con mayor fuerza a presentar algún nivel de depresión y ansiedad, mientras que insomnio e injuria moral se asociaron con algún nivel de estrés. Tabla 4.

Tabla 4: Asociación entre depresión, ansiedad y estrés y sentimientos y experiencias vinculados a la pandemia.

VARIABLE	ALGÚN NIVEL DE DEPRESIÓN		ALGÚN NIVEL DE ANSIEDAD		ALGÚN NIVEL DE ESTRÉS	
	OR	(IC 95%)	OR	(IC 95%)	OR	IC 95%
Soledad	5.26	((3.41; 8.25)	3.49	(2.39; 5.15)	3.11	(2.17; 4,51)
Aburrimiento	2.95	(1.90; 4.58)	1.71	(1.12; 2.61)	2.33	(1.53; 3,62)
Hábitos						
tabaco	3.67	(2.07; 6.52)	2.44	(1.41; 4.25)	1.89	(1.09; 3.32)
alcohol	1.56	(0.88; 2.69)	1.67	(0.99; 2.79)	1.96	(1.17; 3.38)
Encierro	1.81	(1.18; 2.76)	1.57	(1.05; 2.33)	1.98	(1.35; 2.95)
Incertidumbre	2.42	(1.51; 4.03)	2.96	(1.91; 4.71)	2.49	(1.71; 3.67)
Abrumado por Información	2.62	(1.72; 4.06)	2.71	(1.84; 4.01)	2.27	(1.60; 3.25)
Aislamiento	1.79	(1.10; 2.98)	1.91	(1.23; 3.03)	2.60	(1.74; 3.92)
Miedo al contagio	1.63	(1.00; 2.76)	3.33	(2.02; 5.73)	2.74	(1.81; 4.21)
Insomnio	4.25	(2.64; 7.10)	4.89	(3.18; 7.72)	5.17	(3.54; 7.62)
Estigmatización	2.50	(1.66; 3.79)	2.99	(2.03; 4.41)	2.33	(1.60; 3.43)
Injuria moral	2.35	(1.44; 3.81)	3.46	(2.17; 5.57)	3.44	(2.08; 5.89)

OR: odds ratio, IC: intervalo de confianza

DISCUSIÓN

En la población encuestada en este estudio la manifestación más frecuente fue el estrés (58,2%), seguido por ansiedad (33,1%), siendo la menos frecuente la depresión (24,7%). Las manifestaciones extremadamente graves fueron poco frecuentes, siendo la más notoria ansiedad en un 6,8% de los trabajadores. Previo a la pandemia, un estudio realizado en residentes de cardiología en Argentina, halló que un 48% poseía síntomas de depresión, así como, un mayor puntaje de estrés comparado con un grupo control ¹⁵. En trabajadores de un hospital pediátrico en Chile se reportaron síntomas depresivos en un 35% y estrés elevado en un 25% de los trabajadores ¹⁶. La diferencia en las herramientas empleadas dificulta estimar el posible impacto de la pandemia sobre la carga de estos padecimientos. Por otro lado, un estudio que aplicó la escala DASS en 1037 parteras profesionales en Australia, sumando las manifestaciones moderadas, severas y extremas, los autores hallaron un 17% de depresión, 20,5% ansiedad y 22% de estrés ¹⁷.

Durante la pandemia, es posible que la manifestación de dichos padecimientos mentales dependa de características propias de la población, el estado basal y el momento de la medición. Dos estudios realizados en abril de 2020 en trabajadores del sector salud que utilizaron la escala DASS-21 reportaron resultados diversos. En 421 profesionales de la salud españoles se hallaron frecuencias similares de estrés (46%), ansiedad (37%) y depresión (27,4%) a nuestro estudio, mientras que en Egipto y Arabia Saudita se reportó mayores frecuencias de depresión (69%), ansiedad (58,9%) y estrés (55,9%)^{18,19}.

Nuestro estudio también refleja que existen diferencias en la frecuencia de la presentación de dichos padecimientos de acuerdo a las características

personales y laborales de los trabajadores. El personal de enfermería y administrativo, adultos más jóvenes (<41 años), mujeres y aquellos que conviven con personas de riesgo tuvieron mayores chances de presentar algún nivel de ansiedad y/o estrés. Estos hallazgos son consistentes con lo reportado por otros autores ^{18,20}. Un estudio realizado en China que evaluó la presencia de síntomas depresivos, ansiedad, insomnio y angustia; reportó que estos síntomas fueron significativamente más graves en mujeres, personal de enfermería y trabajadores de primera línea ⁹. Según la Organización internacional del trabajo (OIT), en Argentina más de 760.000 trabajadoras sanitarias dieron pelea a la pandemia al tiempo que enfrentan mayores riesgos, desigualdades vinculadas a factores económicos, laborales y profesionales, y déficits de protección social ^{21,22}. A esta situación se suman multiplicidad de posibles causas ligadas a la construcción del rol femenino de larga data en la sociedad, previamente relevadas por otro autor ²³.

Otro hallazgo de este estudio fue que las personas que poseían otro trabajo en el ámbito sanitario presentaron menores chances de padecer ansiedad. El aspecto económico como un determinante social de la salud mental ha sido señalado como un factor de riesgo psicosocial ^{21,24}. Un alto porcentaje de participantes en nuestro estudio (40,5 %) manifestó otras preocupaciones siendo la más frecuente la economía (personal, familiar y del país), lo cual ha sido reportado en otro estudio local ². La importancia de este dato evidencia el peso que los determinantes sociales adquieren en la salud mental de la población, y el alcance que tienen particularmente en nuestro país en la actualidad ²⁵. Además, los trabajadores refirieron como otras preocupaciones la disponibilidad de equipos de protección personal (EPP) y la adherencia a protocolos, coincidiendo con necesidades fundamentales manifestadas por personal sanitario de varias zonas del mundo al inicio de la pandemia ^{2,26}. En Turquía, el 75,9% de los trabajadores consideraba que las medidas protectoras eran parcialmente suficientes o insuficientes ²⁰. Esta preocupación en relación al EPP y la adherencia a protocolos, además de afectar su bienestar psicológico, podría alterar su desempeño profesional en la atención directa de los pacientes y en la toma de decisiones ⁴.

Basado en reportes previos, nuestro estudio indagó acerca de la percepción de sentimientos, conductas y experiencias negativas vinculadas a la pandemia, hallando frecuencias elevadas para la mayoría de estas afecciones. Es de destacar que todos estos sentimientos se encuentran fuertemente asociados a un aumento significativo de presentar algún nivel de depresión, ansiedad y estrés especialmente insomnio, soledad e injuria moral. Aunque no es posible determinar la relación causal entre la exposición a la pandemia y depresión, ansiedad y estrés en nuestro estudio, las asociaciones halladas consistentemente con estas percepciones subjetivas refuerzan esta hipótesis.

Entre las limitaciones de nuestro estudio es importante considerar que los datos fueron recolectados durante los meses de junio y julio de 2020 en trabajadores de La Plata y Gran La Plata. Desde entonces, la realidad en la provincia de

Buenos Aires (y del mundo) ha cambiado. Sumado a la aplicación masiva de vacunas y protocolos de seguridad, se ha garantizado la continuidad laboral de residentes de la Provincia de Buenos Aires, se han retomado las licencias y en gran medida las tareas regulares. Aún así, el impacto de la pandemia en el personal de salud a largo plazo no debe ser subestimado y requiere ser estudiado. Por otro lado, una proporción elevada de participantes del estudio trabajaba en un hospital especializado en pediatría. Este sesgo muestral podría subestimar la carga de padecimientos de los trabajadores, ya que es probable que el impacto haya sido mayor en los hospitales de adultos, donde la demanda asistencial de pacientes con COVID-19 es mayor. Sumado a esto la naturaleza transversal de nuestro estudio no permite estimar si la carga es diferente a periodos pre pandémicos, aunque establece una línea de base para futuras comparaciones.

Múltiples sociedades y organizaciones han señalado la necesidad de abordar las problemáticas relacionadas con la salud mental del personal hospitalario a causa de la pandemia por COVID-19 ²⁷⁻²⁹. Este estudio provee evidencia sobre la alta frecuencia de afecciones como depresión, ansiedad y estrés en grupos que deberían ser considerados de riesgo, como el personal sanitario. Estos padecimientos repercuten en su labor diario a la hora de tomar decisiones en los tratamientos de los pacientes. De esta manera, los resultados de este estudio resaltan la necesidad de crear dispositivos para el acompañamiento y apoyo psicosocial del personal. Discutir con el personal de salud la percepción de ciertos sentimientos, experiencias y conductas vinculadas con la pandemia podría ser útil dado su asociación con depresión, ansiedad y estrés. La gestión de políticas públicas que tengan en cuenta la importancia de la salud integral (física y mental), así como los aspectos psicosociales, podrán reducir de manera considerable el padecimiento psíquico de los trabajadores de salud antes, durante y después de una crisis sanitaria.

CONCLUSIÓN

Al inicio de la pandemia COVID-19, los trabajadores de salud de La Plata y Gran La Plata presentaron diversos grados de depresión, ansiedad y estrés que se asocian a sentimientos negativos relacionados con dicha pandemia.

BIBLIOGRAFÍA:

1. The Lancet. COVID-19: protecting health-care workers. *Lancet*. 2020;395(10228):922.
2. Ruiz-Frutos C, Gómez-Salgado J. Efectos de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de la población trabajadora. *Arch Prev Riesgos Labor*. 2021;24(1):6-11.
3. Griffiths A, Stavroula L, Tom C. La organización del trabajo y el estrés: estrategias sistemáticas de solución de problemas para empleadores, personal directivo y representantes sindicales. Organización Mundial de la Salud. 2004 Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42756>.
4. Greenberg N, Docherty M, Gnanapragasam S, Wessely S. Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. *BMJ*. 2020; 368:m1211.
5. Muller AE, Hafstad EV, Himmels JPW, Smedslund G, Flottorp S, Stensland SØ et al. The mental health impact of the covid-19 pandemic on healthcare workers, and interventions to help them: A rapid systematic review. *Psychiatry Res*. 2020; 293:113441.
6. Martínez-Taboas A. Pandemias, COVID-19 y Salud Mental: ¿Qué Sabemos Actualmente? *Rev Cari Psicol* 2020;4(2):143-52.
7. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health: interim guidance, 19 March 2020. World Health Organization. Disponible en: [https://www.who.int/publications-detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health](https://www.who.int/publications-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health).
8. Stuijffand S, Deforges C, Sandoz V, Sajin CT, Jaques C, Elmers J et al. Psychological impact of an epidemic/pandemic on the mental health of healthcare professionals: a rapid review. *BMC Public Health*. 2020;20(1):1230.
9. 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 Netw Open*. 2020;3(3):e203976.
10. Liang Y, Chen M, Zheng X, Liu J. Screening for Chinese medical staff mental health by SDS and SAS during the outbreak of COVID-. *J Psychosom Res*. 2020; 133:110102.
11. Daza P, Novy DM, Stanley MA. The Depression Anxiety Stress Scale-21: Spanish Translation and Validation with a Hispanic Sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 2002; 24:195-205.
12. Lovibond SH, Lovibond PF. Manual for the Depression Anxiety Stress Scales. Sydney, Australia: Psychology Foundation; 1995.
13. Gloster AT, Rhoades HM, Novy D, Klotsche J, Senior A, Kunik M et al. Psychometric properties of the Depression Anxiety and Stress Scale-21 in older primary care patients. *J Affect Disord*. 2008;110(3):248-259.
14. Antony MM, Bieling PJ, Cox BJ, Enns MW, Swinson RP. Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales in clinical groups and a community sample. *Psychological Assessment* 1998;10(2):176-181.
15. Waldman SV, Diez JC, Arazi HC, Linetzky B, Guinjoan S, Grancelli H. Burnout, perceived stress, and depression among cardiology residents in Argentina. *Acad Psychiatry*. 2009;33(4):296-301
16. Ansoleaga E. Indicadores de salud mental asociados a riesgo psicosocial laboral en un hospital público. *Rev Med Chil*. 2015;143(1):47-55.
17. Creedy DK, Sidebotham M, Gamble J, Pallant J, Fenwick J. Prevalence of burnout, depression, anxiety and stress in Australian midwives: a cross-sectional survey. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017;17(1):13.
18. Dosil Santamaría M, Ozamiz-Etxebarria N, Redondo Rodríguez I, Jaureguizar Alboniga-Mayor J, Picaza Gorrotxategi M. Psychological impact of COVID-19 on a sample of Spanish health professionals. *Rev Psiquiatr Salud Ment (Engl Ed)*. 2021 ;14(2):106-112.
19. Arafa A, Mohammed Z, Mahmoud O, Elshazley M, Ewis A. Depressed, anxious, and stressed: ¿What have healthcare workers on the frontlines in Egypt and Saudi Arabia experienced during the COVID-19 pandemic? *J Affect Disord*. 2021; 278:365-371.
20. Tengilimoğlu D, Zekioğlu A, Tosun N, Işık O, Tengilimoğlu O. Impacts of COVID-19 pandemic period on depression, anxiety and stress levels of the healthcare employees in Turkey. *Leg Med (Tokyo)*. 2021; 48:101811.
21. Organización Internacional del Trabajo (OIT). Llamamiento mundial a la acción para una recuperación centrada en las personas de la crisis causada por la COVID-19 que sea inclusiva, sostenible y resiliente. OIT. Argentina 2021. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_806097.pdf.
22. Organización Internacional del Trabajo (OIT) Argentina. ONU Mujeres. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Trabajadoras de la salud: entre la emergencia sanitaria y las brechas de género. Informe técnico. OIT Argentina. 2020. Disponible en: https://www.ilo.org/buenosaires/noticias/WCMS_754650/lang-es/index.htm.
23. Nolen-Hoeksema S, Larson J, Grayson C. Explaining the gender difference in depressive symptoms. *J Pers Soc Psychol*. 1999; 77(5):1061-72.
24. OPS. Unidad de Salud Mental y Uso de Sustancias. Protección de la salud mental y atención psicosocial en situaciones de epidemias.

BIBLIOGRAFÍA:

- Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). Washington DC. 2016. Disponible en: https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=informes-tecnicos&alias=2539-proteccion-salud-mental-atencion-psicosocial-situaciones-epidemias-2016-539&Itemid=1179&lang=en
25. Johnson MC, Saletti-Cuesta L, Tumas N. Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. *Cien Saude Colet.* 2020;25(1):2447-2456.
26. Chen Q, Liang M, Li Y, Guo J, Fei D, Wang L, He L, Sheng C, Cai Y, Li X, Wang J, Zhang Z. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry* 2020; 7(4):e15-e16.
27. Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones. Recomendaciones para equipos de salud mental en el cuidado de la salud mental de los trabajadores, profesionales y no profesionales en hospitales generales. Ministerio de Salud de la Nación. Argentina. Mayo 2021. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-05/10-COVID-19-2021-Recomendaciones-equipos-salud-mental-en-cuidado-salud-mental-trabajadores-en-hospitales%20FINAL.pdf>.
28. Naciones Unidas. Informe de políticas de las Naciones Unidas: la covid-19 y la necesidad de actuar en relación con la salud mental. Mayo 2020. Disponible en: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy_brief_-_covid_and_mental_health_spanish.pdf.
29. Organización Panamericana de la Salud (OPS). The COVID-19 HEalth caRe wOrkErs Study (HEROES). Informe Regional de las Américas. Washington, D.C., 2022. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55563>.