

ARTICULOS ORIGINALES

REVISTA ARGENTINA
DE SALUD PÚBLICA
Suplemento COVID-19

FECHA DE RECEPCIÓN: 07 de julio de 2021

FECHA DE ACEPTACIÓN: 20 de septiembre de 2021

FECHA DE PUBLICACIÓN: 25 de noviembre de 2021

*AUTORA DE CORRESPONDENCIA:

mtorrecilla@mendoza-conicet.gov.ar

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: Ninguna.

Registro Nacional de Investigaciones en
Salud N°: IS003297.

ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y ESTRÉS EN PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE TRABAJA EN UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA CON PACIENTES CON COVID-19, MENDOZA, 2021

*Anxiety, depression and stress in nurses working in intensive
therapy units with COVID-19 patients, Mendoza, 2021*

Norma Mariana Torrecilla^{1,2}. Doctora en Psicología.

Micaela Janet Victoria². Licenciada en Psicología.

María Cristina Richaud de Minzi³. Doctora en Psicología.

¹ Instituto de Medicina y Biología Experimental de Cuyo, Mendoza, Argentina.

² Universidad del Aconcagua, Mendoza, Argentina.

³ Universidad Austral, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN. INTRODUCCIÓN: En contextos de pandemia, los trabajadores de la salud son especialmente vulnerables a los problemas de salud mental y a patologías graves. Los objetivos de este estudio fueron explorar y describir los niveles de ansiedad y depresión en el personal de enfermería que atiende pacientes con COVID-19 en unidades de terapia intensiva, y describir los indicadores de estrés en relación con su actividad laboral. MÉTODO: Estudio descriptivo y transversal. Muestra intencional de 52 enfermeros y enfermeras que trabajan en unidades de terapia intensiva para pacientes con COVID-19 en la Ciudad de Mendoza. Se aplicaron cuestionarios validados para evaluar la ansiedad, la depresión y el estrés percibido. RESULTADOS: Se observaron niveles elevados de ansiedad en el 72,1% de la muestra, y depresión en el 13,5%. Los indicadores más elevados de estrés fueron: sentirse desanimado y cansado (80,8%), agotado mentalmente (76,9%), no sentir energía (73,1%) y sentir muchas preocupaciones (75%). Los indicadores favorables fueron: 76,9% no se siente obligado a hacer sus tareas; y 55,8% siente que realmente disfruta de su quehacer. DISCUSIÓN: Se observaron niveles elevados de ansiedad y depresión, y se identificaron indicadores de estrés relacionados con la tensión, el agotamiento físico-emocional y la sobrecarga laboral; se encontraron indicadores relacionados a factores protectores dentro del ámbito laboral. Se analizan los datos preliminares sobre el malestar emocional del personal de enfermería en el contexto de la pandemia por COVID-19.

PALABRAS CLAVE: Ansiedad; Depresión; Estrés; Enfermería; COVID-19; Argentina

ABSTRACT. INTRODUCTION. In pandemic contexts, health workers are especially vulnerable to mental health problems and risky pathologies. Objectives of the study: 1) to explore and describe levels of anxiety and depression in intensive care unit nurses who work with COVID-19 patients and 2) to describe indicators of stress in relation to their work activity. METHOD: Descriptive, cross-sectional study. Intentional sample of 52 nurses, of both sexes, who work in intensive care units COVID-19, Mendoza. Validated questionnaires were applied to assess anxiety, depression and perceived stress. RESULTS: high levels of anxiety in 72.1% of the sample and 13.5% of depression; Higher indicators of stress: feeling discouraged and tired (80.8%), mentally exhausted (76.9%), not feeling energy (73.1%), feeling very worried (75%); as favorable indicators: 76.9% do not feel that they do things out of obligation, 55.8% feel that they are doing things that they really like. DISCUSSION: High levels of anxiety and depression were observed and indicators of stress related to tension and physical-emotional exhaustion and work overload were identified; Indicators related to protective factors were found within the workplace. Preliminary data is discussed on the emotional distress of male and female nurses in times of pandemic by COVID-19.

KEY WORDS: Anxiety; Depression; Stress; Nursing; COVID-19; Argentina

ARTÍCULOS ORIGINALES - Torrecilla NM. Ansiedad, depresión y estrés en personal de enfermería que trabaja en unidades de terapia intensiva con pacientes con COVID-19, Mendoza, 2021. *Rev Argent Salud Publica.* 2021;13 Supl COVID-19:e41.

INTRODUCCIÓN

En el mes de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la pandemia de la enfermedad por el coronavirus de 2019 (COVID-19, por su sigla en inglés) en todo el mundo. La aparición de un nuevo coronavirus en el continente asiático mantiene en alerta a toda la sociedad, pero sobre todo a los profesionales de salud encargados de hacer frente a esta enfermedad.

Según estudios previos realizados sobre la experiencia de epidemias del virus del síndrome respiratorio agudo grave (SARS, por su sigla en inglés) y Ébola, la aparición de una enfermedad repentina y potencialmente mortal puede causar un aumento extraordinario de presión psicofísica en los trabajadores de la salud¹. El aumento de la carga de trabajo, el agotamiento físico, el equipo de protección personal inadecuado, la transmisión intrahospitalaria y la necesidad de tomar decisiones éticamente difíciles sobre la atención de los pacientes pueden tener efectos nocivos en su bienestar físico y mental. Su resiliencia puede verse aún más comprometida por el aislamiento y la pérdida de apoyo social, el riesgo o las infecciones sufridas por colegas, así como por cambios drásticos en las formas de trabajar. En contextos de pandemia, los trabajadores de la salud son especialmente vulnerables a los problemas de salud mental, incluidos el miedo, la ansiedad, la depresión y el insomnio². En Argentina, durante los meses de abril a octubre de 2020, el Grupo de Evaluación y Seguimiento del Personal de Salud, (grupo GPS Salud-Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas) llevó a cabo la primera etapa de relevamiento y evaluación de efectos de la COVID-19 sobre el personal de salud de 21 provincias³. Uno de los objetivos principales era proporcionar un diagnóstico acerca de las alteraciones en el bienestar psicológico del personal de salud abocado al tratamiento de pacientes con COVID-19, antes del pico de contagios previsto. Entre los principales hallazgos, se encontró que uno de los factores más influyentes era el miedo a contagiar a sus seres queridos (84%), seguido por la posibilidad de contagiarse ellos mismos (65%) y la posibilidad de tener que decidir a quién atender y a quién no (36%). Solo el 14% dijo sentirse estigmatizado. En relación con su percepción acerca de cómo estaban siendo cuidados, se encontró que el 65% consideraba no contar con equipo adecuado, el 76% refirió que el clima laboral había empeorado y el 72% informó que no contaba con un equipo de contención y apoyo del personal de salud mental. Todo el personal sanitario evaluado presentó aumento de los índices de depresión, ansiedad e intolerancia a la incertidumbre y presentaron estrategias disfuncionales de afrontamiento, ya sea en forma de descontrol o de evitación, manifestando que deberían ser atendidos por especialistas de la salud mental (psiquiatría y psicología).

Con el objetivo de conocer en profundidad los efectos de la pandemia en la salud mental de los equipos de

salud, en abril de 2020 se inició el estudio HEROES (*The COVID-19 HEalth caRe wOrkers*). Este trabajo internacional surgió con el objetivo principal de describir la prevalencia de la salud mental, el comportamiento y los desafíos sociales que experimentan los trabajadores de los servicios de salud en diferentes entornos y en diferentes fases de la pandemia y proponer cursos de acción. El estudio HEROES incluye más de 16 000 participantes de 12 países latinoamericanos. Los resultados preliminares indican un aumento de la angustia, la ideación suicida y la necesidad de atención entre los trabajadores de la salud⁴. En el relevamiento de este estudio realizado en Chile entre los meses de mayo y junio de 2020, se halló que los síntomas notificados con mayor frecuencia fueron las alteraciones del apetito (38,6%), las alteraciones del sueño (32,7%), la falta de energía y cansancio (37,3%), los problemas para concentrarse (19%), y la pérdida del interés y la anhedonia (16,3%). Estas cifras son más altas que las encontradas en ese país en estudios realizados antes de la pandemia y similares a las informadas en trabajadores de la salud que han trabajado durante la pandemia por COVID-19 en otros países⁵. En la actualidad, se están desarrollando numerosas investigaciones sobre diferentes aspectos de la pandemia de COVID-19. Una de las profesiones que está demandando mayor atención es la de enfermería.

La OMS reveló, en el año 2020, un aumento en la notificación por parte de los enfermeros de acoso verbal, discriminación y violencia física a raíz de encontrarse en contacto con el virus⁶. Según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), estos trabajadores pueden experimentar estrés adicional, por motivos tales como, la estigmatización por estar en contacto con pacientes infectados, el aumento de las probabilidades de contagiar a familiares o amigos, el aumento de la carga horaria laboral y la imposibilidad de recibir apoyo de su red social más cercana⁷.

Un estudio realizado con trabajadores de la salud de 34 hospitales de diversas regiones de China reveló que los enfermeros y enfermeras eran quienes más sufrían problemas mentales asociados con la cuarentena, como fatiga y falta de comunicación con sus familias; el estrés continuo al que se enfrentaban los profesionales de enfermería se asociaba significativamente con síntomas de estrés postraumático, mala prestación de servicios, ideación suicida e incluso suicidio⁸. En Italia, una enfermera de 34 años que trabajaba en una unidad de cuidados intensivos del Hospital San Gerardo de Monza se suicidó luego de decir que era positiva para COVID-19 y había estado viviendo con un gran estrés debido al miedo, la angustia y el pánico de haber contagiado a otros⁹.

Antes del comienzo de la pandemia, los profesionales de la salud ya presentaban mayor riesgo de suicidio y de enfermedad mental en todo el mundo¹⁰, pero con la llegada de la COVID-19 este riesgo se ha incrementado¹¹. De manera complementaria, los trabajadores de la salud que

están expuestos y en contacto directo con los casos confirmados o presuntos positivos de coronavirus son más susceptibles tanto a las infecciones de alto riesgo, como a problemas de salud mental: refieren estar preocupados, asustados, y experimentando duelos y traumas^{5,12}.

Por otro lado, la gravedad y prolongación de la pandemia está causando otros problemas de salud mental, que no solo afectan la capacidad de toma de decisiones de los trabajadores, sino que también podrían tener un efecto perjudicial a largo plazo en su bienestar general. El estrés permanente que experimentan podría desencadenar trastornos de ansiedad, miedo, ataques de pánico, síntomas de estrés postraumático, angustia psicológica, estigma y evitación del contacto, tendencias depresivas, trastornos del sueño, aislamiento social interpersonal del apoyo social familiar y preocupación por la exposición al contagio de sus amigos y familiares^{3,8}. Si bien los profesionales que trabajan en unidades de cuidados intensivos desarrollan mecanismos de adaptación regulables frente a circunstancias extremas, la incertidumbre e imprevisibilidad de los acontecimientos de la pandemia por COVID-19 han generado situaciones límites y desestabilizantes para la mayoría de los agentes sanitarios de áreas críticas y de alta complejidad¹⁴.

Los antecedentes muestran cómo, a medida que avanza la pandemia, se han complejizado los problemas psicológicos, agudizado las amenazas hacia el bienestar emocional, el clima laboral ha empeorado y han aumentado los niveles de cansancio y de desgaste psicofísico^{3,15}.

Diferentes estudios plantean que resulta necesario continuar estudiando las manifestaciones de problemas psicológicos, indicadores emocionales y factores estresantes y analizar las evidencias sobre el impacto de la pandemia por COVID-19 sobre el personal de salud de primera línea. Tal como se plantea en estos trabajos, las intervenciones que se planifiquen deben basarse en evaluaciones exhaustivas de los factores de riesgo que conducen a problemas psicológicos específicos de cada área^{15,16}.

Los objetivos del presente estudio fueron explorar y describir niveles de ansiedad y depresión en enfermeros de unidades de terapia intensiva que trabajan con pacientes con COVID-19, y describir los indicadores de estrés en relación con su actividad laboral en la Ciudad de Mendoza en 2021.

MÉTODOS

La investigación se abordó desde una metodología cuantitativa; se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal.

El estudio se realizó en la provincia de Mendoza. En el área metropolitana de la provincia hay trece establecimientos sanitarios con unidades de terapia intensiva (UTI) en los que se reciben pacientes con COVID-19. A fin de realizar el presente estudio preliminar, se seleccionaron cinco UTI, que se ofrecieron a colaborar. Dado que se trataba de una muestra intencional no probabilística,

se invitó a participar a todos los enfermeros y las enfermeras que se encontraban trabajando en dichas unidades con pacientes infectados con el virus SARS-CoV-2. Se convocaron 71 profesionales de enfermería, 52 dieron su consentimiento para participar.

El estudio se realizó entre los meses de enero y marzo de 2021, luego de registrarse el primer pico de casos de COVID-19 en la provincia de Mendoza en los meses de octubre y noviembre de 2020.

Para la recolección de los datos se utilizó la Escala de ansiedad y depresión hospitalaria (HAD, por su sigla en inglés)¹⁷, versión validada en Argentina por Tejero, Guimerá y Farré¹⁸. Esta es una escala de autovaloración que se utiliza para detectar síntomas de ansiedad y depresión y resulta un instrumento válido para determinar la gravedad del cuadro anímico que presenta el sujeto. Al conocer los puntos de corte, es posible identificar los distintos niveles: casos de nivel normal (puntajes de 0 a 7), casos límite (puntajes de 8 a 10) y casos de nivel elevado-clínico (puntajes de 11 a 21). También se empleó la Escala de estrés percibido (PSQ, por su sigla en inglés)¹⁹ que fue validada por su utilización en Argentina por Moretti y Medrano²⁰. El instrumento consta de 30 ítems orientados a evaluar el estrés que percibe el sujeto frente a una situación específica, teniendo en cuenta aspectos cognitivos y emocionales que experimenta la persona. Esta escala presenta reactivos que permiten identificar indicadores de estrés en dimensiones relacionadas con la sobrecarga de trabajo (entendida como las demandas que exceden los recursos que posee el personal para afrontarlas), tensión y agotamiento (sobresfuerzos, sobreexigencias, falta de energía y falta de tiempo) e indefensión (desesperanza y frustración).

Los participantes debieron responder con qué frecuencia esas situaciones aplicaban en relación con su experiencia de trabajo en unidades de terapia intensiva con pacientes infectados con el virus SARS-CoV-2, tanto en el ámbito hospitalario como en su vida social, fuera del hospital.

En cuanto al procedimiento del estudio, en primer lugar, se estableció contacto con los directivos de las instituciones que contaban con terapias intensivas exclusivas para pacientes con COVID-19 y se solicitaron las autorizaciones correspondientes para la realización del trabajo. Debido al marco de distanciamiento social, preventivo y obligatorio que regía en la provincia de Mendoza, se estableció contacto con los participantes vía *WhatsApp*®. Los encuentros para la toma de datos se realizaron en línea; antes de la aplicación toma de los instrumentos, se les explicaba brevemente y por escrito en qué consistía la investigación y cuáles eran sus objetivos. Además, se les solicitaba su consentimiento para participar del estudio, asegurándoles la confidencialidad de los datos recabados. Se garantizó el resguardo de la información, atendiendo a los aspectos éticos que atraviesan a la presente investigación. Los instrumentos se administraron por medio de cuestionarios *Google Forms*®, en los que se presentaron las escalas para ser respondidas por los

participantes. El análisis de datos fue realizado mediante el *software* SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) *Statistics-25*®. Se realizaron análisis estadísticos descriptivos, considerando valores medios, desviaciones estándares [DE], puntuaciones mínimas y máximas y análisis de porcentajes de presencia y ausencia.

Este proyecto fue evaluado por el comité evaluador de proyectos de la Universidad del Aconcagua, Mendoza, Argentina, y por el comité de docencia de la institución, dando cumplimiento con la Ley 25326 de Protección de los Datos Personales.

RESULTADOS

La muestra del estudio quedó conformada por 52 enfermeros y enfermeras que trabajaban en unidades de terapia intensiva con pacientes infectados con el virus SARS-CoV-2. El 76,9% (n = 40) eran mujeres, el rango etario era de entre 26 y 59 años (media = 41,3; DE = 7,93). En cuanto a la carga horaria, el 51,5% trabajaba 12 horas semanales; el 40%, 16 horas semanales; y el 8,5%, 24 horas semanales. En relación con la antigüedad laboral; el 28,8% tenía menos de 5 años; el 40,4% entre 5 y 10 años; y el 30,8% llevaba más de 10 años. El 59,5% había tenido COVID-19.

En la Tabla 1, se presentan los resultados obtenidos para las medidas de ansiedad y depresión. En el caso de la ansiedad, la puntuación media fue de 12,25 (DE = 3,3), lo que indica un nivel elevado para esta variable; en cuanto a la distribución porcentual, se observó que el 72,1% de los enfermeros presentaron niveles elevados de ansiedad, compatible con caso clínico. Entre los ítems más relevantes, el 40% manifestó sentirse tenso o ansioso gran parte del día y el 40,4% manifestó experimentar sensaciones súbitas de angustia y temor. En cuanto a la depresión, se observó una puntuación media de 7,34 con una DE de 3,72, indicando un nivel normal; en cuanto a la distribución porcentual, se observó que el 13,5% de los enfermeros presentaron un nivel elevado de depresión compatible con caso clínico.

En la Tabla 2, se presentan los porcentajes de aseveraciones correspondientes a los ítems de estrés percibido en relación con los ámbitos hospitalarios de trabajo. Entre los valores más relevantes, se encontraron los ítems relacionados con la tensión y el agotamiento físico-emocional; el 80,8% manifestó sentirse desanimado y cansado; el 76,9% sentirse agotado mentalmente; un 73,1% no sentir energía; el 75% afirmó sentir muchas

preocupaciones; el 67,3% expresó problemas para relajarse; el 63,5% manifestó encontrarse sometido a situaciones conflictivas y tener que tomar demasiadas decisiones y el 57,7% manifestó sentirse agobiado por la responsabilidad.

En cuanto al aspecto anímico, el 63,5% manifestó no sentirse tranquilo; el 53,8% no sentirse seguro y protegido; y el 38,5% expresó sentirse irritable y malhumorado.

En otro extremo, se pueden observar puntuaciones diferentes en algunos ítems vinculados a su propio desarrollo laboral: el 76,9% afirmó que no hace las cosas por obligación y no siente presión de otras personas; el 55,8% expresó que realmente disfruta de su quehacer. El 73,1% consideró que no se siente frustrado en cuanto a su tarea o desempeño.

Por otro lado, resulta relevante para la muestra de estudio que el 75% de los participantes dijo no sentirse criticado ni juzgado por la sociedad o su entorno por la situación de trabajar con pacientes infectados con el virus.

DISCUSIÓN

Existe un amplio consenso de que la pandemia por COVID-19 no solo ha afectado la salud física sino también la salud mental y el bienestar^{21,22}. Tal como se mencionó, el personal de salud abocado a la asistencia de pacientes infectados con el virus SARS-CoV-2 tiene mayor riesgo de desarrollar problemas de salud mental^{3,12,15}. En la muestra de enfermeros y enfermeras evaluados, se encontraron niveles elevados de ansiedad en el 72,1% de los participantes y de depresión en el 13,5%, ambos compatibles con niveles clínicos, según los puntos de corte indicados en los estudios de validación y referencia^{17,18}. Los porcentajes observados en esta muestra concuerdan con los hallados en el último relevamiento realizado en distintos profesionales de la salud de la Argentina por el equipo de investigación GPS Salud durante el período de abril y mayo de 2021¹⁵. En el informe publicado muestran cómo a medida que pasan los meses y se continua en contexto de pandemia los niveles de ansiedad, depresión e intolerancia a la incertidumbre aumentan de manera significativa.

Estudios sobre el brote del síndrome respiratorio agudo grave (SARS, por su sigla en inglés) de 2003 encontraron que entre 20% y 50% de los trabajadores de la salud presentaba angustia emocional durante y poco tiempo después del período del brote²³⁻²⁵. En los dos años posteriores, se encontró que el agotamiento

TABLA 1. Datos descriptivos sobre niveles de ansiedad y depresión en el personal de enfermería que trabaja en unidades de terapia intensiva con pacientes con COVID-19 de la ciudad de Mendoza en el período enero-marzo de 2021 (N = 52).

Dimensiones	M*	DE†	Mín.-máx.	Nivel	Por fuera de rango (%)
Ansiedad	12,25	3,3	2 -17	Elevado (caso clínico)	Elevada: 72,1
Depresión	7,34	3,72	0 -15	Normal	Elevada: 13,5

*M: media, †DE: desviación estándar.

TABLA 2. Datos descriptivos sobre el estrés percibido por el personal de enfermería de la ciudad de Mendoza que trabaja en unidades de terapia intensiva con pacientes con COVID-19 en el período enero-marzo de 2021 (N = 52).

Ítem	No (%)	Sí (%)
Se siente descansado	82,7	17,3
Siente que se le hacen demasiadas peticiones	73,1	26,9
Está irritable o malhumorado	61,5	38,5
Tiene demasiadas cosas que hacer	38,5	61,5
Se siente solo o aislado	61,5	38,5
Se encuentra sometido a situaciones conflictivas	36,5	63,5
Siente que está haciendo cosas que realmente le gustan	44,2	55,8
Se siente cansado	19,2	80,8
Teme que no pueda alcanzar todas sus metas	55,8	44,2
Se siente tranquilo	63,5	34,6
Tiene que tomar demasiadas decisiones	36,5	63,5
Se siente frustrado	73,1	26,9
Se siente lleno de energía	73,1	26,9
Se siente tenso	65,4	34,6
Sus problemas parecen multiplicarse	80,8	19,2
Siente que tiene prisa	67,3	32,7
Se siente seguro y protegido	53,8	46,2
Tiene muchas preocupaciones	25	75
Está bajo la presión de otras personas	76,9	23,1
Se siente desanimado	19,2	80,8
Se divierte	69,2	30,8
Tiene miedo al futuro	71,2	28,8
Siente que hace cosas por obligación, no porque quiera hacerlas	76,9	23,1
Se siente criticado o juzgado	75	25
Se siente alegre	76,9	23,1
Se siente agotado mentalmente	23,1	76,9
Tiene problemas para relajarse	32,7	67,3
Se siente agobiado por la responsabilidad	42,3	57,7
Tiene tiempo suficiente para usted	76,9	23,1
Se siente presionado por los plazos de tiempo	69,2	30,8

profesional y los síntomas de estrés postraumático, ansiedad y depresión permanecieron más elevados entre los trabajadores que trataron pacientes con SARS, en comparación con colegas que no trataron a pacientes con el síndrome²⁶. Ante esto, surge una pregunta en relación con cómo afecta la elevación persistente de la angustia y ansiedad, no solo en relación con la calidad de vida, sino también en la función clínica-asistencial; mantener una fuerza laboral de atención médica adecuada durante la crisis requiere no solo un número adecuado de médicos, enfermeras, terapeutas respiratorios y profesionales sanitarios, sino también maximizar la capacidad de cada profesional para atender a un alto volumen de pacientes²⁷.

En cuanto a los niveles de estrés, se encontró un alto porcentaje de indicadores de agotamiento físico y emocional. En los resultados se observan niveles elevados de cansancio, falta de energía y el agobio manifiesto frente a situaciones conflictivas y toma de decisiones críticas y éticas permanentes. Un alto

porcentaje de enfermeros y enfermeras dijo sentirse muy preocupado, tener problemas para relajarse y sentirse agotado mentalmente. Hay que tener en cuenta que el personal de enfermería de unidades de terapia intensiva está expuesto, en su trabajo habitual, a situaciones como el sufrimiento, el dolor, la angustia y la muerte, además de las intensas demandas físicas y emocionales propias del trabajo con seres humanos en situaciones de riesgo extremo. Pero se ha observado que la pandemia por COVID-19 ha generado situaciones límites y desestabilizantes para la mayoría de los agentes de salud que se desempeñan en áreas críticas y de alta complejidad¹⁴, frente a las cuales no cuentan inicialmente con recursos de adaptación. Se ha registrado que la mayor preocupación del personal de salud es el riesgo de contagiar a sus seres queridos, seguido por la posibilidad de contagiarse ellos mismos^{3,28}. La incertidumbre y las restricciones relacionadas con el virus SARS-CoV-2 han representado desafíos particulares.

Es importante tener en cuenta que, si bien los datos observados en este estudio permiten visualizar el estado en que se encuentran los enfermeros y enfermeras al momento de la evaluación, no se cuenta con investigaciones sistematizadas en esta población en el período prepandemia; por lo tanto, no es posible concluir si estos valores se han visto modificados producto de la crisis epidemiológica por el virus SARS-CoV-2. Aun así, en función de los valores elevados en cuanto a malestar emocional, es necesario activar o ejecutar dispositivos de intervención y apoyo psicológico para diversas situaciones críticas y de emergencia que pueden verse intensificadas en diferentes etapas de la pandemia.

De manera complementaria, resulta interesante revisar algunos indicadores en la medición del estrés que parecen funcionar como factores protectores dentro del ámbito laboral. Se observa que la mayoría de los enfermeros entrevistados muestran algunos recursos como no sentirse obligado ni presionado en sus tareas. Se observa entonces que, a la vez que se presentan indicadores de malestar emocional, este personal muestra recursos que le permiten seguir adelante, apoyándose en su misión profesional y vocación de servicio. Estos resultados coinciden en parte con los obtenidos por Richaud *et al.*¹⁵.

Por otro lado, en la muestra estudiada, solo el 25% de los enfermeros y enfermeras manifestó sentirse criticado o juzgado por la sociedad o el medio, por la situación de trabajar con pacientes infectados con el virus. Estos datos coinciden con las mediciones realizadas por el equipo de investigación GPS Salud que muestran que solo un 15% dijo sentirse estigmatizado¹⁶. Incluso en el presente estudio, el 46,2% manifestó sentirse seguro y protegido. Por el contrario, hay evidencia que muestra cómo el miedo asociado a las enfermedades producidas por el SARS-CoV-2 ha generado emociones negativas en la población, sentimientos de rechazo y expresiones irracionales^{7,29,30}. Es importante comentar que durante la

realización del estudio hubo bajos índices de mortalidad. Resulta conveniente seguir revisando si los indicadores de seguridad y protección social pueden verse afectados según las condiciones de morbimortalidad por COVID-19.

Como fortaleza del estudio, se considera que la posibilidad de evaluar indicadores emocionales como ansiedad y depresión y factores estresantes en enfermeros y enfermeras que atienden pacientes con COVID-19 colabora con información para la planificación de estrategias de intervención orientadas a mejorar la salud mental y bienestar del personal de salud de primera línea, especialmente en épocas de crisis. Al respecto, la directora de la OPS ha expresado que es de suma importancia brindarles a los trabajadores de la salud el apoyo y los recursos necesarios para que ellos puedan responder de manera adecuada ante la situación de pandemia³¹. Esto nos posiciona en la necesidad de considerar los aspectos complementarios hacia al cuidado del profesional de la salud como un proceso integral, no solo de atención médica frente a procesos de enfermedad³².

En cuanto a las limitaciones del estudio, se puntualiza que, al tratarse de una sola evaluación transversal, no se cuenta con otras mediciones realizadas por el equipo que posibiliten hacer otro tipo de inferencias y evaluar

posibles cambios a lo largo de las etapas de pandemia; aun así, los datos publicados de otros estudios nos han permitido establecer puntos de comparación^{3,5,15}. En segundo lugar, en el período en que se realizó el estudio, solo se pudieron incorporar 52 participantes, lo cual resultó una muestra pequeña para hacer otro tipo de evaluaciones, en particular en cuanto a las diferencias de género; sí analizamos la influencia de la edad, horas de trabajo y años de antigüedad, pero hasta el momento no se encontraron diferencias significativas. Se espera continuar con el estudio mediante la incorporación del personal de enfermería de otras instituciones y zonas geográficas a fin de profundizar en los datos preliminares obtenidos.

RELEVANCIA PARA POLÍTICAS E INTERVENCIONES SANITARIAS

Estudiar indicadores de salud mental en personal de salud de primera línea de atención, durante las etapas de la pandemia de COVID-19, resulta sustancial para el diseño de intervenciones y políticas públicas en salud dirigidas principalmente a la protección de grupos vulnerables, a la correcta ejecución de dispositivos en salud mental acordes a los contextos específicos y la activación de planes de contingencia psicosocial orientados a mitigar las consecuencias negativas de la pandemia.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES: No hubo conflicto de intereses durante la realización del estudio.

Cómo citar este artículo: Torrecilla NM, Victoria MJ, Richaud de Minzi MC. Ansiedad, depresión y estrés en personal de enfermería que trabaja en unidades de terapia intensiva con pacientes con COVID-19, Mendoza, 2021. *Rev Argent Salud Pública*. 2021;13 Supl COVID-19: e41. Publicación electrónica 25 Nov 2021.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

¹ Liu S, Yang L, Zhang C, Xiao YT, Liu Z, Hu S, Zhang B. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry* [Internet]. 2020 [citado 28 May de 2021];7:e17-e18. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7129099/pdf/main.pdf>

² Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsis E, Katsounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun* [Internet]. 2020 [citado 21 May de 2021];88:901-907. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7206431/>

³ Richaud MC, Rodríguez Behrends M, Muzio R, Lemos V, Klos C, Vargas Rubilar J, *et al*. Relevamiento y evaluación de efectos del COVID-19 sobre el personal de salud. Insumos para establecer procedimientos de apoyo efectivo para prevenir y atenuar efectos psicosociales: primer informe de avance. Buenos Aires: Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, Universidad de Buenos Aires, Universidad Adventista del Plata, Universidad Austral, Universidad de Ciencias Sociales y Empresariales; 2020. Disponible en: <http://www.bvs-psimdp.edu.ar/wp-content/uploads/2021/05/Informe-COVID-19-personal-de-salud.pdf>

⁴ Martínez Viciana C. Los desafíos en salud mental desde el contexto regional y la pandemia del COVID-19. Campus Virtual de la Organización Panamericana de la Salud; 2020. Disponible en: https://www.campusvirtualsp.org/sites/default/files/desafios_salud_mental_desde_contexto_regional_covid-19_24.11.2020.pdf

⁵ Health Care Workers COVID-19 Study. El impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de los trabajadores en los servicios de salud. Informe preliminar N°1 Chile: síntomas depresivos y malestar psicológico. 2020. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2021/05/primer-informe-the-covid-19-health-care-workers-study.pdf>

⁶ Organización Mundial de la Salud. Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes [Internet]. Ginebra: OMS; 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>.

⁷ Organización Panamericana de la Salud. Pandemia por COVID-19 exacerba los factores de riesgo de suicidio [Internet]. Washington D.C.: OPS; 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/10-9-2020-pandemia-por-covid-19-exacerba-riesgo-suicidio>.

⁸ Jianbo Lai MS, Simeng Ma MS, YingWang MS, Zhongxiang Cai MD, Jianbo Hu MS, NingWei MD, *et al*. Factors associated with mental health outcomes among health

care workers exposed to coronavirus disease. *JAMA Netw Open* [Internet]. 2020 [citado 21 May 2021];3(3):e203976. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7090843/>

⁹ Thakur V. y Jain A. COVID 2019-suicides: a global psychological pandemic. *Brain Behav Immun* [Internet]. 2020 [citado 21 May 2021];88:952-953. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7177120/>

¹⁰ Alvarado-Socarras JL, Manrique-Hernández EF. Suicidio de médicos: una realidad ignorada. *Revista de la Universidad Industrial de Santander Salud* [Internet]. 2019 [citado 29 May 2021];51(3):194-196. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/suis/v51n3/0121-0807-suis-51-03-194.pdf>

¹¹ Luo M, Guob L, Yuc M, Jiangd M, Wange H. The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public: a systematic review and metaanalysis. *Psychiatry Research* [Internet]. 2020 [citado 23 May 2021];291:113190. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7276119/>

¹² Rana W, Mukhtar S. Mental health of medical workers in Pakistan during the pandemic COVID-19 outbreak. *Asian J Psychiatr* [Internet]. 2020 [citado 28 May 2021];51:102080. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7139243/>

¹³ Song X, Fu W, Liu X, Luo Z, Wang R, Zhou N, *et al*. Mental health status of medical staff in emergency departments during the coronavirus disease 2019 epidemic in China. *Brain Behav Immun* [Internet]. 2020 [citado 28 May 2021];88:60-65. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7273140/>

¹⁴ Liang Y, Wu K, Zhou Y, Huang X, Zhou Y and Liu Z. Mental health in frontline medical workers during the 2019 novel coronavirus disease epidemic in China: a comparison with the general population. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 [citado 28 May 2021];17:6550. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7273140/>

¹⁵ Richaud MC, Vargas Rubilar J, Rodríguez Behrends M, Muzio R, Eidman L, Klos C, *et al*. Relevamiento y evaluación de efectos del COVID-19 sobre el personal de salud: insumos para establecer procedimientos de apoyo efectivo para prevenir y atenuar efectos psicosociales. "Cuidar a quienes nos cuidan". Segundo informe. 2020. Equipo GPS Salud. Disponible en: <http://www.bvs-psi.mdp.edu.ar/wp-content/uploads/2021/05/Segundo-informe-.pdf>

¹⁶ Bohlken J, Schömig F, Lemke MR, Pumberger M, Riedel-Heller SG. COVID-19 pandemic: stress experience of healthcare workers: a short current review. *Psychiatr Prax* [Internet]. 2020 [citado 10 Sept 2021];47:190-197. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7295275/>

¹⁷ Zigmond AS, Sanitha RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand* [Internet]. 1983 [citado 8 May 2021];67:361-70. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6880820/>

¹⁸ Tejero A, Guimerá EM, Farré JM, Peri JM. Uso clínico del HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) en población psiquiátrica: un estudio de su sensibilidad, fiabilidad y validez. *Revista del Departamento de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*. 1986;13(5):233-238.

¹⁹ Sanz-Carrillo C, Garcá a-Campayo J, Rubio A, Santed MA, Montoro M. Validation of the Spanish version of the Perceived Stress Questionnaire. *J Psychosom Res* [Internet]. 2002 [citado 6 Mayo 2021];52(3):167-172. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022399901002756?via%3Dihub>

²⁰ Moretti LS, Medrano LA. Estructura factorial del cuestionario de estrés percibido en la población universitaria. *Evaluar* [Internet]. 2014 [citado 6 May 2021];14:67-83. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revaluar/article/view/11518/11957>

²¹ Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, *et al*. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet* [Internet]. 2020 [citado 28 May 2021];395(10227):912-920. Disponible en: [https://www.thelancet.com/article/S0140-6736\(20\)30460-8/fulltext](https://www.thelancet.com/article/S0140-6736(20)30460-8/fulltext)

²² Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M, Benedek DM. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: mental health consequences and target populations. *Psychiatry Clin Neurosci* [Internet]. 2020 [citado 28 May 2021];74(4):281-282. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7168047/>

²³ Chan AO, Huak CY. Psychological impact of the 2003 severe acute respiratory syndrome outbreak on health care workers in a medium size regional general hospital in Singapore. *Occup Med (Lond)* [Internet]. 2004 [citado 28 May 2021];54(3):190-196. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7107861/>

²⁴ Tam CWC, Pang EPF, Lam LCW, Chiu HFK. Severe acute respiratory syndrome (SARS) in Hong Kong in 2003: stress and psychological impact among frontline healthcare workers. *Psychol Med* [Internet]. 2004 [citado 28 May 2021];34(7):1197-1204. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15697046/>

²⁵ Lancee WL, Maunder RG, Goldbloom, DS. Prevalence of psychiatric disorders among Toronto hospital workers one to two years after the SARS outbreak. *Psychiatr Serv* [Internet]. 2008 [citado 2 Jun 2021];59(1):91-95. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2923654/>

²⁶ Maunder RG, Lancee WJ, Balderson KE, Bennett JP, Borgundvaag B, Evans S, *et al*. Long-term psychological and occupational effects of providing hospital healthcare during SARS outbreak. *Emerg Infect Dis* [Internet]. 2006 [citado 4 Jun 2021];12(12):1924-32. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3291360/>

²⁷ Cassiani SHB, Munar Jimenez EF, Umpiérrez Ferreira A, Peduzzi M, Leija Hernández C. La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2020 [citado 4 Jun 2021];44:e64. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52081/v44e642020.pdf?sequence=6&isAllowed=y>

²⁸ Valero Cedeño NJ, Vélez Cuenca MF, Duran Mojica AA, Torres Portillo M. Afrontamiento del COVID-19: ¿estrés, miedo, ansiedad y depresión? *Enfermería Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión* [Internet]. 2020 [citado 4 Jun 2021];5(3):63-70. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/913/858>

²⁹ Sotgiu G, Dobler CC. Social stigma in the time of coronavirus disease 2019. *Eur Respir J* [Internet]. 2019 [citado 4 Jun 2021];56:2002461. Disponible en: <https://erj.ersjournals.com/content/erj/56/2/2002461.full.pdf>

³⁰ Zarocostas, J. How to fight an infodemic. *Lancet* [Internet]. 2020 [citado 4 Jun 2021];395(10225):676. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7133615/>

³¹ Organización Panamericana de la Salud. Directora de la OPS llama a proteger a los trabajadores de la salud ante el avance de COVID-19 en la Región de las Américas [Internet]. Washington D.C.: OPS; 2020. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15773:paho-director-calls-for-protection-of-health-workers-in-face-of-the-advancing-covid19-pandemic-in-the-region-of-the-americas&Itemid=1926&lang=es

³² Michalewicz A, Pierri C, Ardila-Gómez, S. Del proceso de salud/enfermedad/atención al proceso salud/enfermedad/cuidado: elementos para su conceptualización. *Anuario de Investigaciones* [Internet]. 2014 [citado 9 Sept 2021];14:271-224. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3691/369139994021.pdf>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Atribución-No Comercial-Compartir Igual 4.0 Internacional. Reconocimiento – Permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra. A cambio se debe reconocer y citar al autor original. No comercial – esta obra no puede ser utilizada con finalidades comerciales, a menos que se obtenga el permiso.