

PREVALENCIA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN EL EQUIPO DE SALUD DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE LA PROVINCIA DE LA RIOJA

REVISTA ARGENTINA DE MEDICINA

ISSN 1515-3460

Buenos Aires

Nievas CM, Gandini BJ. Prevalencia de trastornos de ansiedad y depresión en el equipo de salud de un hospital público de la provincia de La Rioja. *Rev Arg Med* 2017;5[2]:115-121

PREVALENCE OF ANXIETY AND DEPRESSION DISORDERS AMONG HEALTHCARE TEAM MEMBERS OF A PUBLIC HOSPITAL AT LA RIOJA PROVINCE, ARGENTINA

Claudia Mariela Nievas,¹ Bernardo José Gandini²

Recibido: 27 de febrero de 2017.

Aceptado: 10 de abril de 2017.

¹ Médica. Magíster en Administración en Salud. Maestría en Salud Pública. Profesora titular de la Universidad Nacional de La Rioja.

² Doctor en Medicina y Cirugía. Profesor titular de Clínica I, H. N. Clínicas, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba.

Universidad Nacional de la Rioja, sede Chamental.

Cátedra de Medicina II. U. H. M. I. Nº 1. Hospital Nacional de Clínicas. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba.

Los autores manifiestan no poseer conflictos de intereses.

AUTORES PARA CORRESPONDENCIA

Dr. Bernardo José Gandini. Rondeau 506, Nueva Córdoba, Córdoba Capital. Correo electrónico: drgandini@yahoo.com.ar.
Dra. Claudia Mariela Nievas. Correo electrónico: marielanievas04@hotmail.com

RESUMEN

Objetivos. Explorar la presencia de niveles de ansiedad y depresión en la población trabajadora de un hospital público. **Material y métodos.** Se aplicó un diseño transversal de observación y analítico. La recolección de datos se realizó mediante una encuesta autoadministrada a través de escalas validadas para evaluar niveles de ansiedad y depresión. Se propuso identificar variables predictoras en su prevención. **Resultados.** De 220 empleados, se encuestó a 119 ($n = 119$). La tasa de respuesta fue del 54%. El nivel promedio de ansiedad se ubicó en 4,1 puntos \pm 4,3; con una mediana de 3,0 y un rango de 20 (0-20). Respecto de la ansiedad, el 62,4% no tenía; el 23,1% presentaba una ansiedad leve; el 12,0%, moderada y el 2,6%, severa. Las mujeres tenían más ansiedad ($p = 0,0001$). No presentaron síntomas de ansiedad el 30,8% de los médicos, el 64% de los enfermeros, el 71,4% de los agentes sanitarios, el 55,6% de los profesionales no médicos y el 80,0% de los administrativos. Se detectaron niveles de ansiedad intensa en 7,7% de los médicos y 5,6% de los profesionales no médicos ($p = 0,0001$). La depresión en promedio se situó en 2,9 puntos \pm 3,7; la mediana en 2,0 y el rango se ubicó en 22 (0-22). Es mayor en las mujeres ($p = 0,0001$). El 68,1% no tuvo depresión, el 27,6% presentó un nivel leve y el 1,7%, un nivel severo. Es mayor en las mujeres ($p = 0,0001$). El 23,1% de los médicos manifestaron no tener síntomas de depresión; tampoco el 80,0% de enfermeros, el 71,4% de los agentes sanitarios, el 71,4% de profesionales no médicos y el 73,7% de los administrativos. Sólo en los médicos se detectaron niveles de depresión mayor severa: 7,7% ($p = 0,0001$). **Conclusiones.** Existen diferencias significativas de género en la población. La ansiedad y la depresión tienen una incidencia significativamente mayor en las mujeres. Sólo los médicos y los profesionales no médicos del equipo de salud presentan niveles de ansiedad significativos. La depresión mayor sólo existe, significativamente, en los médicos.

PALABRAS CLAVE. Salud profesional, salud laboral, ansiedad, depresión, recursos humanos hospitalarios.

ABSTRACT

Objectives. To explore the presence of anxiety and depression levels in the healthcare workers of a public hospital. **Material and methods.** A cross-sectional, observational, analytical design was used. The data collection, through a self-report survey, used validated scales to evaluate levels of anxiety and depression. It was decided to identify predicting variables in the prevention of anxiety and depression. **Results.** In a population of 220-employees, there were 119 responders ($n = 119$). The response rate was 54%. Anxiety averaged 4.1 points \pm 4.3, with a median of 3.0 and a range of 20 (0-20). Regarding anxiety, 62.4% did not have it, 23.1% presented mild anxiety; 12.0% moderate and 2.6%, severe. Women reported more anxiety ($p = 0.0001$). 30.8% of the doctors, 64% of the nurses, 71.4% of the healthcare workers, 55.6% of the non-medical professionals, and 80.0% of the administrative staff did not present anxiety symptoms. Higher levels of anxiety were detected in 7.7% of doctors and 5.6% of non-medical professionals ($p = 0.0001$). The average depression stood at 2.9 points \pm 3.7, the median

at 2.0 and the range at 22 (0-22). There was higher prevalence in women ($p = 0.0001$). 68.1% of the responders did not have depression, 27.6% presented mild depression and 1.7%, severe depression. There was a higher prevalence in women ($p = 0.0001$). 23.1% of doctors did not show symptoms of depression; neither 80.0% of nurses, 71.4% of healthcare workers, 55.6% of non-medical professionals and 73.7% of administrative staff. Only doctors showed levels of severe major depression: 7.7% ($p = 0.0001$). **Conclusions.** There are significant gender differences in the population. Anxiety and depression are significantly higher among women. Only doctors and non-medical professionals of the healthcare team present significant levels of anxiety. It is remarkable that severe depression is reported among the physicians' population only.

KEY WORDS. Healthcare, occupational health, anxiety, depression, hospital human resources.

Introducción

En cuanto a la salud laboral de los trabajadores sanitarios, se observa un incremento de riesgos de vulnerabilidad a padecer enfermedades relacionadas con la salud mental como ansiedad y depresión. Se define como ansiedad un mecanismo adaptativo natural que permite estar alerta a situaciones comprometidas o peligrosas y que desaparece cuando se ve desbordado, algo que deja sin capacidad reactiva al individuo; mientras que depresión se considera un desorden funcional que aparece comúnmente en adultos y en distintos grados. También se lo considera un trastorno de la afectividad, con profunda tristeza y pérdida de interés por la vida (1). Diversos autores buscaron conocer las causas que conducen a estos problemas mediante el análisis de distintas variables, desde una explicación biológica y genética, en el caso de la depresión que se presenta a edades tempranas (2), hasta diversos estudios relacionados con aspectos laborales, sociales y del entorno cercano del individuo. Las investigaciones longitudinales y transversales encontraron una asociación significativa positiva entre depresión e incidentes médicos (3). A su vez, a partir de distintas perspectivas laborales, han relacionado la calidad laboral, o tipos de modalidades de contratación, con la depresión en el ejercicio de la tarea laboral sanitaria (4) o la relación entre la cantidad de horas laborales, el exceso de trabajo y los agravios mentales, con su repercusión en la salud mental del trabajador de la salud (5). Mediante un instrumento denominado Inventario de Burnout de Maslach (MBI, su sigla en inglés), validado en países de habla hispana para valorar esos trastornos con alta coherencia interna y confiabilidad, se realizó la presente investigación en un hospital público en el interior geográfico de una provincia del noroeste argentino, asentado en la existencia de reformas de regímenes laborales que surgieron de resultados de MBI (6-14). Aún se desconocen los aspectos etiológicos más predominantes, aunque podrían relacionarse con la capacidad de adaptación, la calidad de las características de las relaciones interpersonales, el propio entorno laboral, el compromiso asumido por el trabajo, la cantidad de horas laborales, la disponibilidad de recursos, la capacitación y el dominio de nuevas tecnologías (15-17).

Esos aspectos notoriamente visibles en la labor diaria del personal que trabaja en centros de salud tienden a colocar al trabajo sanitario como una profesión de riesgo, donde el empleado de la salud debe sostener un equilibrio intelectual, físico y emocional superior al que puede dominar o tener (Feeny S, et al, 2016).

Concluyeron que una de las barreras que impide a los médicos hospitalarios consultar ante síntomas de angustia y depresión se relaciona con la cultura del propio autocuidado del médico, su estilo de vida desafiante, que le atribuyen, en un 90%, a la escasez de tiempo para realizar la consulta (14,18).

El presente estudio se propone evaluar la ansiedad y depresión con escalas validadas: Scoring GAD-7 Anxiety Severity y Cuestionario sobre Salud del Paciente (PHQ-9), respectivamente (10).

Material y métodos

Se utilizó un diseño observacional transversal y analítico sobre el personal de un hospital público de Chamental, La Rioja. Criterios de inclusión: personal que desarrolla labor activa con pacientes. Criterios de exclusión: personal bajo tratamiento psicoterapéutico. La recolección de datos se realizó mediante la encuesta de autorreporte MBI (9), la GAD-7 y la PHQ-9 (11). Los datos fueron recogidos dentro de la institución, a través de la repuesta directa y por escrito en fichas impresas.

Resultados

Se entrevistó a 119 integrantes. La tasa de respuesta fue del 54%; se desecharon 3,4% (4) de las fichas por error en las respuestas y se analizó el 96,6% (115). De acuerdo con las actividades en relación directa con la atención de enfermos desde el punto de vista asistencial: 11,2% son médicos; 43,1%, enfermeros y auxiliares de enfermería; 12,9%, agentes sanitarios; 15,5%, otros profesionales del equipo de salud y 17,2% es personal administrativo, choferes y mucama. El 67,8% correspondió al sexo femenino.

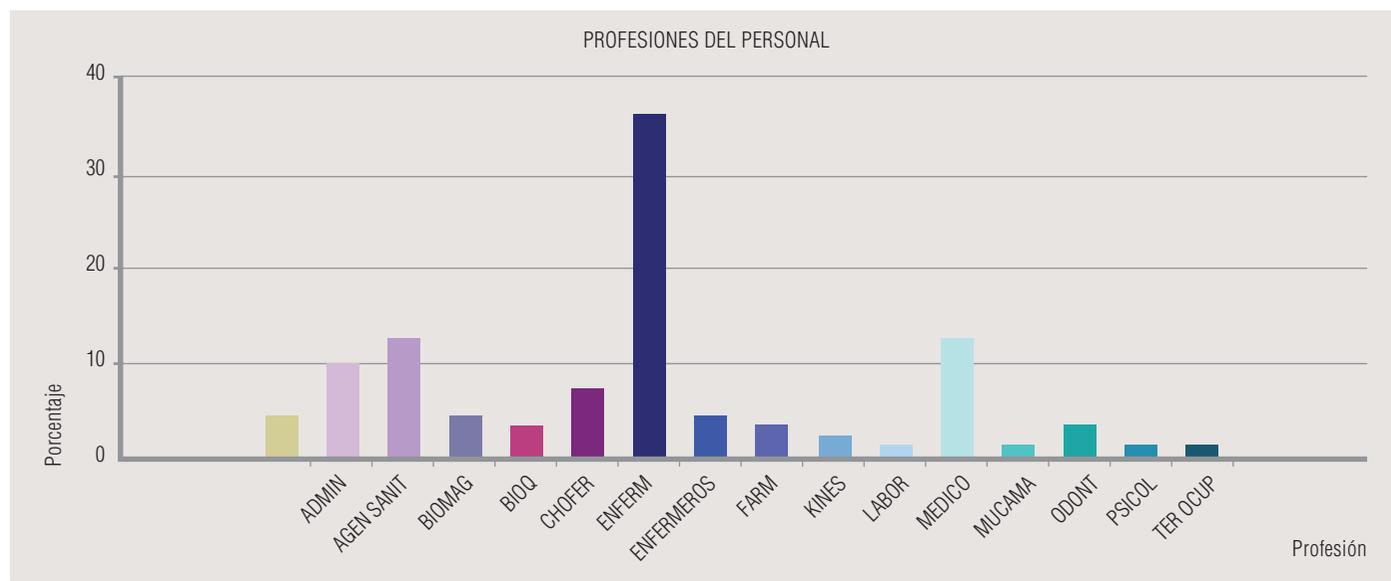


Figura 1. Profesiones del personal.

La edad promedio fue de 46,3 años \pm 9,8 desviación estándar (DE), la mediana de edad se situó en 47 años, con un rango etario de 44 (20-64). La media de las mujeres se ubicó en $48 \pm 10,6$, la mediana etaria en 48, con un rango de 43 (20-63) y en los varones, 45,6 años \pm 8,1, 44,0 y 31 (33-64), respectivamente ($p = 0,69$). Los solteros representaron el 31,3% pero muchos de ellos viven en pareja y con hijos; los casados, el 40,9%; divorciados, el 15,7%; viudos, el 6,1% y 6,1% comunicó estar en pareja. Hay más casados entre los varones y más divorciadas y viudas entre las mujeres ($p = 0,001$). El promedio de años en pareja fue de $19,2 \pm 11,1$; con una mediana de 19,0 años y un rango de 39 (1-40). Las mujeres tienen mayor cantidad de años en pareja que los varones ($p = 0,0001$). El 93,9% tiene hijos, la proporción de personas con hijos es mayor en los varones. El promedio de hijos que conviven con los padres es de $2,2 \pm 1,2$; la proporción es mayor en las mujeres ($p = 0,0001$).

El 72,9% identifica a su trabajo como fijo; el 13,1%, como personal contratado y el 14,0% no identificó la relación laboral. El número de horas de trabajo semanales promedio fue de $35,4 \pm 9,9$; la mediana, 40,0 y el rango, 54 horas (6-60). Las mujeres trabajan menos horas que los hombres: 33,9 horas las mujeres y 37,8 los hombres ($p = 0,0001$). El tiempo promedio en el trabajo actual es de $18,0 \pm 11,2$, con una mediana de 19,00 y un rango de 40 (1-41). Las mujeres tienen mayor antigüedad laboral que los hombres: 18,8 y 15,1, respectivamente ($p = 0,0001$). El tiempo promedio en la profesión fue de $19,1 \pm 10,2$, con la mediana de 20,0 y el rango de 40 (1-41). Las mujeres tienen mayor tiempo que los hombres: 19,4 y 17,2, respectivamente ($p = 0,0001$).

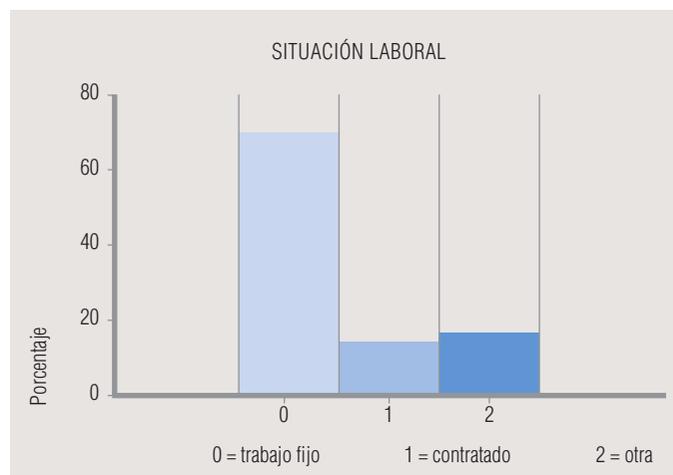


Figura 2. Situación laboral.

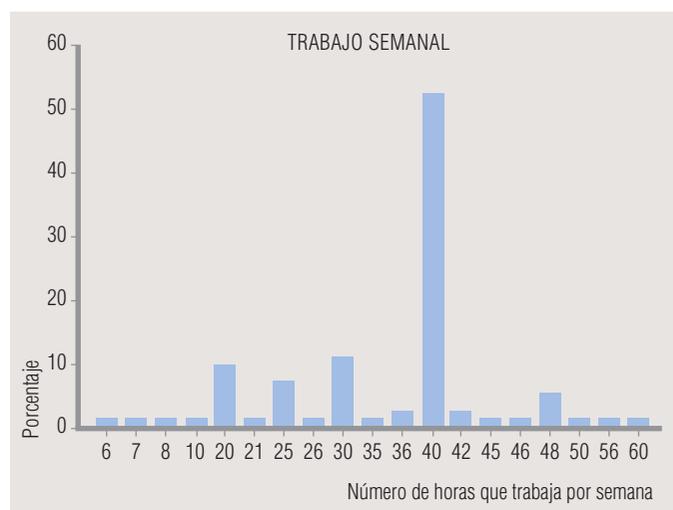


Figura 3. Trabajo semanal.

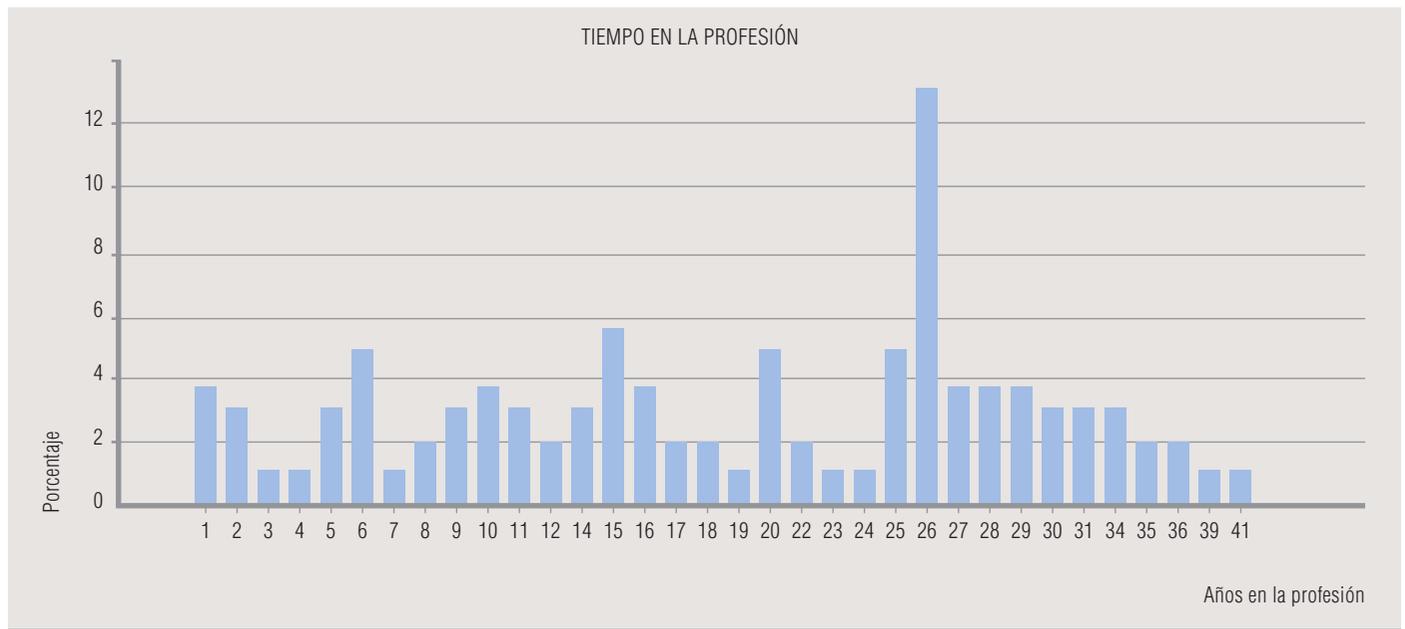


Figura 4. Tiempo en la profesión.

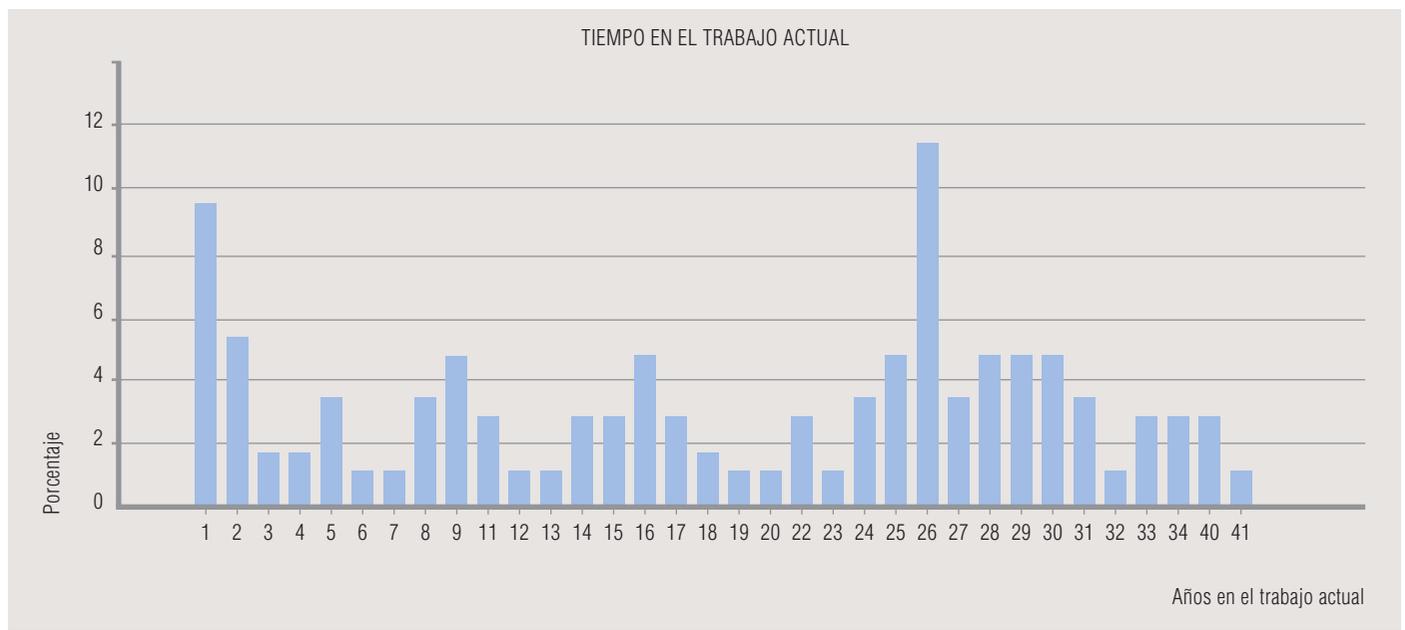


Figura 5. Tiempo en el trabajo actual.

El 27,7% presenta enfermedades crónicas: hipertensión arterial (HTA), 10,0%; hipotiroidismo, 4,1%; artrosis, 3,4%; diabetes mellitus (DM), 3,3%; artritis reumatoide (AR), 2,5%; gastritis, 2,4%; Chagas, ansiedad, escoliosis, lumbalgia, hernia de disco, coronariopatía, obesidad, hepatitis autoinmune, 0,8%. El ausentismo laboral fue del 10,3%, con una mediana de 8,5 y un rango de 1093 (2-1095). Las licencias por enfermedad se observaron en el 6,0% de los casos, con un promedio de 7 días y un rango de 14 (1-15). El 6,0 ha usado ansiolíticos o antidepresivos con asiduidad. El 24,6% alguna vez se ausentó por causas físicas. En los datos se observa un 3,4% de consumo excesivo de alcohol, el 9,2% considera que bebe de forma moderada y el 2,0%, de manera excesiva.

El cansancio emocional (CE) promedió $15,1 \pm 13,2$, donde la mediana se ubicó en 14,0 y el rango en 50 (0-50). Es mayor en las mujeres (16,0) que en los hombres (13,3) ($p = 0,0001$). En el 66,1% de los encuestados, el CE fue leve; en el 17,4%, moderado y en el 16,5%, intenso. El nivel intenso es mayor en las mujeres que en los hombres: 18,7% y 16,2%, respectivamente ($p = 0,0001$).

TABLA 1.

Área	Ansiedad		Depresión	
	Sin	Severa	Sin	Severa
Médicos	40,8%	7,7%	23,1%	7,7%
Enfermeros	64,0%	--	80,0%	--
Ag. sanitarios	71,4%	--	71,4%	--
Eq. salud	55,6%	5,6%	55,6%	--
Administrativos	80,0%	5,0%	73,7%	5,3%
Valor de p	0,0001		0,0001	

La despersonalización (DP) en promedio fue de $6,2 \pm 5,5$, con una mediana de 6,0 y un rango de 30 (0-30). Es mayor en las mujeres: 6,5 las mujeres y 5,8 los hombres ($p = 0,0001$). En el 46,1% de la muestra, la despersonalización fue leve; en el 34,8%, moderada y en el 19,1%, intensa. El nivel intenso es mayor en las mujeres (20,0%) que en los hombres (16,2%) ($p = 0,03$). En promedio, la falta de realización personal (RP) fue de $40,8 \pm 7,1$, la mediana se situó en 43,0 y el rango, en 29 (19-48). Es mayor en las mujeres que en los hombres: 40,8 y 41,6, respectivamente ($p = 0,0001$). La falta de realización personal es intensa en el 16,5% de los encuestados y es mayor en las mujeres (17,3%) que en los hombres (13,5%) ($p = 0,0001$). La confiabilidad de escala (alfa de Cronbach) arrojó los siguientes valores: 0,95 CE; 0,40 DP y 0,66 RP. El nivel promedio de ansiedad se situó en $4,1 \pm 4,3$; la mediana, en 3,0 y el rango, en 20 (0-20). El 62,4% reportó no tener síntomas de ansiedad; el 23,1%, ansiedad leve, el 12,0%, moderada y el 2,6%, severa. Las mujeres tienen más ansiedad ($p = 0,0001$).

El 30,8% de los médicos reporta no tener síntomas de ansiedad, lo mismo que el 64% de los enfermeros, el 71,4% de agentes sanitarios, el 55,6% de los profesionales no médicos y el 80,0% de los administrativos. Se detectaron niveles de ansiedad intensa en los médicos (7,7%) y en los profesionales no médicos (5,6%) ($p = 0,0001$).

En promedio, la depresión fue de $2,9 \pm 3,7$; con una mediana de 2,0 y un rango de 22 (0-22). Es mayor en las mujeres ($p = 0,0001$). Sin depresión, el 68,1%, nivel leve, 27,6% y severa, 1,7%. Se observó más en las mujeres ($p = 0,0001$). Los porcentajes de los trabajadores sin síntomas de depresión son: 23,1% de los médicos, 80,0% de enfermeros, 71,4% de agentes sanitarios, 71,4% de los profesionales no médicos y 73,7% de los administrativos. Sólo en los médicos se detectaron niveles de depresión mayor severa: 7,7% ($p = 0,0001$).

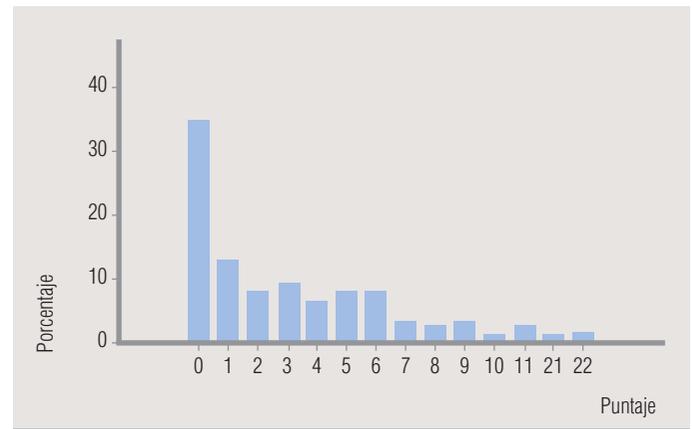


Figura 6. Nivel de depresión de la población.

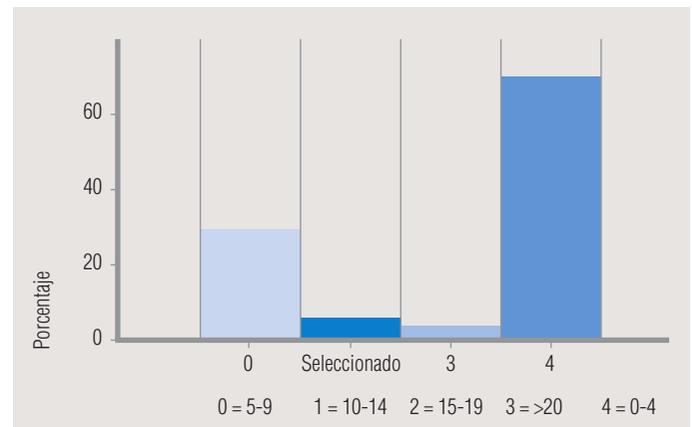


Figura 7. Categoría de depresión de la población.

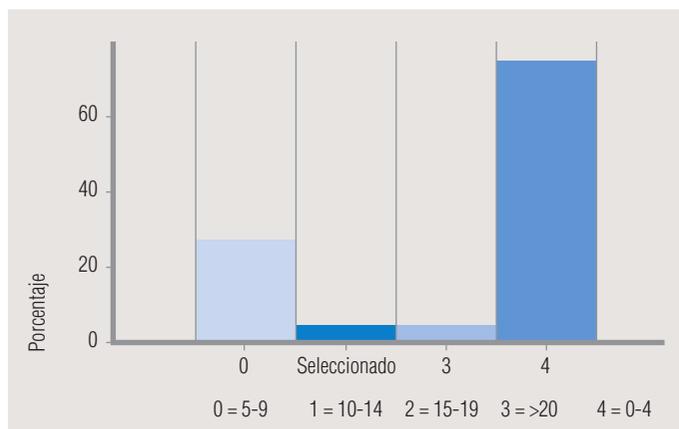


Figura 8. Categoría de depresión en las mujeres.

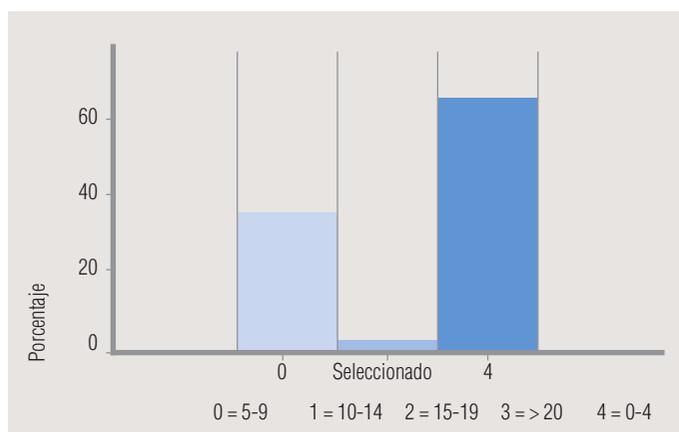


Figura 9. Categoría de depresión en los varones.

El 24,6% pensó alguna vez no concurrir a trabajar sin causa física. El 26,5% ha pensado ocasionalmente cambiar de profesión y el 4,3% lo ha pensado con frecuencia. El 41,7% aconsejaría a sus hijos no seguir con su profesión. El 58,8% considera que su deterioro familiar como consecuencia del trabajo es nulo; el 32,5% que es poco; el 7,9%, que es bastante y el 0,9%, mucho. El deterioro personal es nulo en el 57,8%, poco en el 33,6%, bastante en el 7,8% y mucho en el 0,9%. El 6,0% considera que su experiencia laboral es regular; el 56,4%, buena y el 37,6%, muy buena. El 95,7% se considera optimista. El 6,1% se considera pesimista. El 2,6% considera que su situación económica es mala; el 57,8%, regular y el 39,7%, buena; nadie la considera muy buena. La ansiedad y la depresión son significativamente mayores en las mujeres. La ansiedad y la depresión tienen una incidencia más relevante en las mujeres. Sólo los médicos y los profesionales no médicos del equipo de salud presentan niveles de ansiedad significativos. La depresión mayor sólo existe, significativamente, en los médicos.

Discusión

La literatura reporta que existe algún grado de asociación entre los aspectos psicosociales y las enfermedades mentales que puede padecer un trabajador de la salud (19). Se condujeron estudios donde se analizó la situación del género, como en la encuesta de Salud de Cataluña del año 2002, y se encontró que las mujeres catalanas desempleadas mantenían mejores condiciones de salud que los varones desempleados. Asimismo, se encontró que la mujer trabajadora tenía un mayor riesgo de mala salud mental que la desempleada con subsidio en una relación 2:1, situación contraria a la del varón, en quien era de 1:4 (20). En el caso de los estudios que relacionaron variables del aspecto laboral y económico, de la personalidad individual y del entorno familiar con la presencia de ansiedad y depresión en los empleados, la estabilidad laboral representó un aspecto con asociación positiva en la salud mental del individuo: cuanto mayor es la estabilidad del empleado, menos probabilidad tiene este de padecer síntomas de depresión severa; es así que la inseguridad laboral se considera un factor de riesgo o la mejora salarial como un factor altamente protector (Siegrist, 1996).

Desde hace años, en los países con mayor desarrollo económico y social como Canadá, EE.UU., Australia y Nueva Zelanda se observa una correlación negativa entre el crecimiento de las enfermedades mentales y la riqueza nacional (a mayor riqueza, menor tasa de suicidios); mientras que en países en desarrollo como los del Caribe y América Latina, a pesar de tener una economía en crecimiento, las enfermedades mentales (tasa de suicidio) continúan en aumento, fenómeno justificado, a juicio del autor (21), por la carencia de infraestructuras socio-sanitarias apropiadas y medidas de prevención eficaces.

Del grupo poblacional bajo estudio, la profesión médica es la que se encuentra con mayores niveles de ansiedad (7,7%) y depresión severa (7,7%); superior a la del grupo poblacional que no es médico (5,7%). Respecto del género, la depresión mayor es superior en las mujeres (2,7%). En este caso, además de que es el grupo con mayor índice de depresión, la cantidad de horas laborales realizadas también es mayor.

Conclusiones

- Existen significativas diferencias de género en la población hospitalaria.
- La ansiedad y la depresión son significativamente mayores en las mujeres.
- Sólo los médicos y los profesionales no médicos del equipo de salud presentan niveles de ansiedad significativos.
- La depresión mayor sólo existe, significativamente, en los médicos, en relación con el perfil profesional, y en las mujeres, respecto del género. [RAM](#)

Referencias bibliográficas

- Hernández RA. Prevalencia de ansiedad y depresión en médicos residentes de especialidades médicas. *Revista Fuente* 2011;3(8):28-33.
- Díaz AF, Prados CM, López GS. Relación entre rendimiento académico, síntomas depresivos, edad y género en una población de adolescentes en psiquiatría. 2002;6(2)
- Jong MA, Nieuwenhuijsen K, Sluiter JK. Common mental disorders related to incidents and behaviour in physicians. *Pub Med* 2016;66(7):506-13.
- Amable M, Benach J, González S. La precariedad laboral y su repercusión sobre la salud: conceptos y resultados preliminares de un estudio multimétodos. *Arch prev riesgos labor* 2001:169-84, tab, illus. disponible en: *Arch prev riesgos labor* (Ed. impr.)
- Robazzi C, do Carmo ML, Chaves Mauro MY y col. Exceso de trabajo y agravios mentales a los trabajadores de la salud. *Rev Cubana Enfermería* 2010;26(1):52-64 Consultado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000100009&Ing=es&tIng=es. Acceso: 24 de enero de 2017
- Gandini BJ. Saludable distancia. La violencia creciente en el acto médico. 2012. Ciudad de Córdoba: La Reforma; 2012. "La enfermedad de los médicos, el maltrato y la violencia"; p. 209
- Shanafelt TD, Boone S, Tan L, et al. Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. *Arch Intern Med* 2012;172(18):1-9
- Herr NR, Williams JW (h), Benjamin S, et al. The rational clinical examination systematic review. Does this patient have generalized anxiety or panic disorder? *JAMA* 2014;312(1):78-84
- Hayes J, Jackson JL, McNutt GM, et al. Association between physician time-unlimited vs time-limited internal medicine board certification and ambulatory patient care quality. *JAMA* 2014;312(22):2358-63
- Gray BM, Vandergrift JL, Johnston MM, et al. Association between imposition of a maintenance of certification requirement and ambulatory care-sensitive hospitalizations and health care costs. *JAMA* 2014;312(22):2348-57
- Patel MS, Volpp KG, Small DS, et al. Association of the 2011 ACGME Resident Duty Hour Reforms with mortality and readmissions among hospitalized Medicare patients. *JAMA* 2014;312(22):2364-73
- Rajaram R, Chung JW, Jones AT, et al. Association of the 2011 ACGME resident duty hour reform with general surgery patient outcomes and with resident examination performance. *JAMA* 2014;312(22):2374-84
- Flichtentrei D. ¿Por qué se suicidan tanto los médicos? *Pijamasurf*; 2014. Disponible en: <http://pijamasurf.com/2014/09/por-que-se-suicidan-tanto-los-medicos>
- Gandini B y col. El desgaste profesional o síndrome de estrés laboral asistencial ("burnout") entre los profesionales de la salud de la ciudad de Córdoba. *Rev Fac Cien Med Univ Nac Córdoba* 2006;63(1):18-25
- Cherniss C. *Professional burnout in human service Organizations*. New York: Praeger; 1980
- Maslach C. Stress, burnout and workaholism. En: Kilburg RR, Nathan PE, Thoreson RW, editors. *Professionals in distress: issues, syndromes and solutions in psychology*. Washington, DC: American Psychological Association; 1986, p. 53-73
- West CP, Shanafelt TD, Kolars JC. Quality of life, burnout, educational debt, and medical knowledge among internal medicine residents. *JAMA* 2011;306(9):952-60
- Feeney S, O'Brien K, O'Keeffe N, et al. Practise what you preach: health behaviours and stress among non consultant hospital doctors. *Pub Med* 2016;16(1):12-8
- Los efectos del desempleo sobre la salud. *FADSP* 2012. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=4127117&pid=S0211-5735201400020001000015&Ing=es
- Paul KI, Moser K. Unemployment impairs mental health: meta-analysis. *J Vocational Behavior* 2009;74:264-282. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=4127107&pid=S0211-5735201400020001000010&Ing=es
- Basco Fontecilla H, Pérez-Rodríguez MM, García Nieto R, et al. Worldwide impact of economic cycles on suicide trends over 3 decades: differences according to level of development. A mixed effect model study. *BMJ* 2012;2(3). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=4127133&pid=S0211-5735201400020001000023&Ing=es