

REVISTA ARGENTINA DE MEDICINA

ISSN 2618-4311

Buenos Aires

Nievas CM, Gandini BJ, Piraino EF y col. Factores laborales influyentes de ansiedad y depresión en profesionales de la salud. *Rev Arg Med* 2025;13:166-74

DOI: <https://doi.org/10.61222/2ms9q926>

Recibido: 8 de abril de 2025.

Aceptado: 6 de junio de 2025

¹ Universidad Nacional de La Rioja (UNLAR).

² Universidad Nacional de Chilecito (UNDeC).

³ Universidad Nacional de Córdoba (UNC).

Fuentes de apoyo: La presente investigación contó con el financiamiento de la Universidad Nacional de La Rioja (UNLAR), Argentina.

FACTORES LABORALES INFLUYENTES DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PROFESIONALES DE LA SALUD

WORK-RELATED FACTORS INFLUENCING ANXIETY AND DEPRESSION IN HEALTH CARE PROFESSIONALS

Claudia Mariela Nievas  0000-0002-9144-4226,¹ Bernardo José Gandini  0009-0001-6338-182X,³ Elda Fabiana Piraino  0009-0005-8509-8821,¹ Érica Silvana Del Castillo  0009-0003-9119-3644,² María Ivana Marín  0009-0008-6369-9011,¹ Eugenia Toledo  0009-0002-1281-7045,¹ Fabián Edgardo Ledesma  0009-0009-3617-9413,¹ Javier Álamo  0009-0004-9436-5824,¹ Juan Facundo Sánchez  0009-0006-9103-9286¹

RESUMEN

Objetivos. Nos proponemos explorar factores laborales influyente de ansiedad y depresión en profesionales de la salud. **Material y métodos.** Diseño observacional, analítico, transversal, sobre un universo relativo de 1100 profesionales de siete hospitales de media y alta complejidad de la provincia de La Rioja, entre octubre de 2022 y mayo de 2023. Muestra intencional no probabilística ($n = 287$), asumiendo un intervalo de confianza del 95% y 5% de margen de error, aplicando los instrumentos validados GAD-7 y PHQ-9. En el análisis se utilizaron pruebas no paramétricas, estadísticos descriptivos, frecuencias relativas en software spss, pruebas de U de Mann-Whitney y Mantel-Haenszel, con una significación estadística de $p \leq 0,01$. **Resultados.** La ansiedad resultó positiva en el 65,5% de los profesionales; la ansiedad leve, en el 33,4%, la ansiedad moderada, en el 24,3% y la ansiedad intensa, en el 7%. La depresión resultó positiva en el 59,6% de los profesionales, 28,6% como depresión con síntomas mínimos, 16,7% como depresión menor, 11,9% como depresión mayor moderada y 2,4% como depresión mayor intensa. **Conclusiones.** Más de la mitad de los profesionales puntuaron con ansiedad y depresión. Las formas severas de ansiedad y depresión resultaron más notables en mujeres y en profesionales de entre 16 y 20 años de ejercicio profesional. **Discusión.** La extensión de la jornada laboral y el exceso de peso corporal se observan como factores influyentes negativos y la práctica regular de actividad física como factor influyente positivo en la ansiedad y la depresión.

PALABRAS CLAVE. Salud mental, ansiedad, depresión, personal de salud, salud pública.

Los autores manifiestan no poseer conflictos de intereses.

AUTORA PARA CORRESPONDENCIA

Claudia Mariela Nievas. Majul Ayan 293. (CP 5380) Chamental, La Rioja, Argentina. Tel: 380-454-7023. Correo electrónico: marielanievas04@hotmail.com cmnievas@unlar.edu.ar

Artículo publicado por la Revista Argentina de Medicina [RAM]. Es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons: Creative Commons Attribution 4.0 International, CC BY 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite el uso comercial, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original sea debidamente citada.

ABSTRACT

Objectives. We set out to explore occupational factors influencing anxiety and depression in health professionals. **Material and methods.** Observational, analytical, cross-sectional design, on a relative universe of 1100 professionals from seven hospitals of medium and high complexity in the province of La Rioja, between October 2022 and May 2023. Non-probabilistic purposive sample ($n = 287$), assuming a 95% confidence interval and a 5% margin of error, applying the validated instruments GAD-7 and PHQ-9. The analysis used non-parametric tests, descriptive statistics, relative frequencies in spss software, Mann-Whitney U and Mantel-Haenszel tests (statistical significance of $p = <0.01$). **Results.** Anxiety was positive in 65.5% of the professionals; mild anxiety: 33.4%, moderate anxiety: 24.3%, and severe anxiety: 7%. Depression was positive in 59.6% of the professionals; 28.6% as depression with minimal symptoms, 16.7% as minor depression, 11.9% as moderate to major depression and 2.4% as severe major depression. **Conclusions.** More than half of the professionals scored anxiety and depression. Severe forms of anxiety and depression were more noticeable in women and in professionals between 16 and 20 years of professional practice. **Discussion.** Long working hours and excess body weight were observed as negative influencing factors, and regular physical activity as a positive influencing factor on anxiety and depression.

KEY WORDS. Mental health, anxiety, depression, health workers, public health.

Introducción

La ansiedad y la depresión son enfermedades de salud mental de atención urgente y prioritaria. Organismos internacionales estimaron alarmantes incrementos promedios de orden mundial (1-4) del 25% durante el primer año de la pandemia de covid-19 (5), especialmente en trabajadores de la salud de la primera línea de atención al paciente (6).

La ansiedad (7) se define como una repuesta emocional desproporcionada de cognición disfuncional que produce una errónea valoración de sensaciones y repuestas falibles en los mecanismos adaptativos. La depresión (8) es definida como un trastorno mental afectivo común y tratable de cambios en el estado de ánimo, con síntomas cognitivos y físicos diversos, causante de altas tasas de morbilidad médica y reducción en la productividad. La depresión actualmente es considerada la primera causa de discapacidad en todo el continente americano (9).

Diversos autores examinaron la salud mental del profesional sanitario en la pospandemia de covid-19. García-Iglesias, mediante una revisión sistemática de 13 estudios, identificó incrementos de entre el 26,5% y el 44,6% en ansiedad, y de entre 8,1% y 25% en depresión (10). Estudios realizados en Chile por Hernández y colaboradores, sobre un total de 537 profesionales de salud, encontraron que el 83,1% presentaba ansiedad y el 44,7%, depresión (11). En Lima, Perú, Santos y Rodríguez, utilizando un método hipotético-deductivo, identificaron que en 50 profesionales que trabajaron durante la pandemia de covid-19, el 92% presentó algún grado de depresión y el 100%, algún nivel de ansiedad (12).

A su vez, los trastornos de ansiedad y depresión mantienen vínculos y pueden estar relacionados con los hábitos de trabajo y con la propia salud de un profesional de la salud.

Por un lado, se sabe que la profesión del sanitario expone

aspectos intrínsecos sustanciales como las extensas jornadas laborales llamadas *guardias*, especialmente en las denominadas especialidades críticas, que mantienen altas demandas de atención, entre otros factores, que pueden inducir y modificar en el profesional su propio estilo de vida, como hábitos alimentarios que repercuten en su peso corporal y la práctica de actividad física que repercute en su tiempo recreativo; todos factores que influyen en la conducta y los hábitos saludables. En este sentido, algunos autores alertaron que existe una relación positiva entre los síntomas de ansiedad y el estrés denominado *alimentación emocional* (AE) (13), que el estrés y ciertos hábitos personales son considerados factores predictivos de sintomatología de ansiedad y depresión (14); que el sobrepeso y la obesidad son influyentes en los estados de salud mental (15); que la depresión y la ansiedad en personas con sobrepeso y obesidad se relacionan con la severidad del trastorno alimentario y nutricional (16).

En cuanto al nexo entre ansiedad y depresión con los hábitos laborales, se encontró una correlación positiva entre la extensión de la jornada laboral con la presencia de ansiedad y depresión en ambos géneros, especialmente con jornadas superiores a las 5 horas diarias (17). Asimismo, autores identificaron una relación directa entre el tiempo que un profesional asignaba a la atención de pacientes y cantidad de turnos atendidos con mayores riesgos de sufrir consecuencias físicas y mentales, afectando inclusive la morbilidad, mortalidad, reduciendo la productividad y la esperanza de vida del profesional (18-20).

Objetivos

Identificar la frecuencia de ansiedad y depresión; explorar los factores personales y laborales que influyen sobre la

ansiedad y la depresión en profesionales de la salud de siete hospitales de media y alta complejidad de la provincia de La Rioja, Argentina, entre octubre de 2022 y mayo de 2023.

Material y métodos

Se aplicó un diseño observacional, transversal, descriptivo, sobre un universo relativo de 1100 profesionales de los siete hospitales públicos de media y alta complejidad de la provincia de La Rioja, Argentina. El tamaño muestral mínimo definido por calculadora *online* Netquest fue de 285 profesionales para lograr el 50% de heterogeneidad, el 95% de intervalo de confianza y el 5% de margen de error. El criterio de inclusión fue: profesionales con desempeño laboral activo que otorgaron su consentimiento para participar del estudio; el de exclusión, ausencia de consentimiento y personal ausente en el establecimiento en el momento del trabajo de campo; como criterio de eliminación, se estableció que las encuestas estuvieran incompletas o fueran ilegibles. Como instrumento se utilizó el cuestionario denominado *Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada* (GAD-7) (21) validado por Spitzer en 2006 y el *Cuestionario sobre la salud del paciente con su aplicación para síntomas depresivos* (PHQ-9) (22), validado por Kroenke y Spitzer en 2001. El GAD-7 es utilizado para evaluar problemas o síntomas de ansiedad en la población general aplicando siete preguntas tipo *likert* sobre cada uno de los siete síntomas centrales del trastorno de ansiedad generalizado (TAG). El GAD-7 posee una alta consistencia interna demostrada por un coeficiente α de Cronbach = 0,92 y una alta validez evidenciada mediante una correlación intraclase = 0,83. La puntuación sostiene un rango de entre 0 y 21 puntos, valorado de la siguiente manera: menor de 4, sin síntomas de ansiedad; de 5 a 9, síntomas de ansiedad leve; 10-14, ansiedad moderada; 15-21, ansiedad severa (23). El PHQ-9 es el módulo de depresión del instrumento de diagnóstico PHQ-9 completo para trastornos mentales comunes, aplicable en la comunidad general. El PHQ-9 utiliza nueve ítems tipo *likert* cuya puntuación evalúa cada uno de los nueve criterios del DSM-IV, con las siguientes puntuaciones: 0-4, sin síntomas de depresión; 5-9, depresión leve; 10-14, depresión moderada; 15-19, depresión mayor moderada; 20-27, depresión mayor severa. El PHQ-9 con puntuación menor a 9 asume una sensibilidad del 95% y una especificidad del 84%; con una puntuación igual a 10 supone una sensibilidad y especificidad de 0,88; las puntuaciones mayores a 15 revelan una sensibilidad de 68 y especificidad de 95. Los datos se recabaron mediante una entrevista individual, relevada en cada hospital de forma personal, con previa autorización escrita de cada director de los establecimientos y del consentimiento del entrevistado. El instrumento fue ampliado en su diseño con datos demográficos sobre la base de las siguientes variables: edad, género, profesión, nivel de complejidad, centro y servicio de salud, peso, talla e índice de masa cor-

poral (IMC), jornada laboral, antigüedad de ejercicio profesional desde el año de graduación, utilización del tiempo profesional, dificultades en el empleo del tiempo profesional, frecuencia de la práctica de actividad física; cuestionario GAD-7 y PHQ-9. La base de datos se elaboró utilizando el programa Excel. Para el análisis descriptivo se aplicaron pruebas no paramétricas mediana, desvío estándar, rango, máximo, mínimo, frecuencias absolutas y relativas, con un intervalo de confianza del 95%. Para evaluar la significación estadística se utilizó la prueba U de Mann-Whitney y Mantel-Haenszel. Se consideró estadísticamente significativo el valor $p \leq 0,05$ en el programa SPSS versión 26.

Resultados

La población definitiva de análisis fueron 287 profesionales que trabajaban entre los siete hospitales de media y alta complejidad de la provincia de La Rioja. El promedio de edad fue de 40,4 años, con una oscilación entre los 26 y 65 años, con un desvío estándar de 9,5 años. En los siete hospitales los entrevistados mantenían similar proporción de sexo: dos mujeres por cada varón. En promedio el 69,7% mujeres y 30% varones, distribuidos de la siguiente manera: el 14% en dos establecimientos públicos de alta complejidad (hospitales 1 y 7) y el 86%, en cinco establecimientos públicos de mediana complejidad situados en el interior de la provincia (hospitales 2, 3, 4, 5 y 6). Los profesionales se conformaban en el 84,6% por enfermeros universitarios, licenciados en enfermería y médicos, y el 15,4%, por otras profesiones (kinesiólogos, psicólogos, nutricionistas y técnicos). El promedio semanal de dedicación a la jornada laboral fue de 39,75 h. Por género, las mujeres superaban en promedio en 3 h a los varones en la jornada laboral semanal. En general, más de la mitad de los entrevistados consideró que utilizaban bien o muy bien su tiempo profesional, apuntando como principal dificultad el escaso tiempo disponible y el error de planificación. Respecto del peso corporal, los profesionales mantenían altos porcentajes de sobrepeso y obesidad. Dos de cada cuatro profesionales tenían sobrepeso y uno de cada cuatro, obesidad. Los varones, aunque practicaban con mayor frecuencia actividades físicas, tenían mayor sobrepeso y obesidad que las mujeres (tabla 1).

TABLA 1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA MUESTRA (n = 287)

Variable	Hosp. 1*	Hosp. 2**	Hosp. 3**	Hosp. 4**	Hosp. 5**	Hosp. 6**	Hosp. 7*	Todos
Edad (en años) n = 287								
Media de edad	37,53	43,57	41,33	38,19	43,10	39,00	42,66	40,43
Mediana	36,00	42,00	40,00	38,00	42,00	37,00	43,00	-
Desvío est.	5,8	10,1	8,9	10,0	9,5	11,4	9,0	-
Min-máx	29-53	28-63	27-60	23-65	25-62	24-61	27-58	23-65
Género (%) n = 287								
Femenino	67,5%	69,6%	72,5%	68,6%	65,5%	71,9%	73,2%	69,9%
Masculino	32,5%	30,4%	27,5%	31,4%	34,5%	28,1%	26,8%	30,1%
Profesionales (%) n = 287								
Profesionales	14,0%	8,0%	17,8%	24,5%	10,1%	11,2%	14,3%	100%
Hábitos laborales			Mujeres	Varones				
Jornada semanal de trabajo (promedio en horas)*** n = 287			41,2 h	38,3 h				
Manejo del propio tiempo profesional ‡ n = 287								
Bueno			50,00	43,0%				
Muy bueno			15,0%	25,6%				
Regular			30,5%	25,6%				
Malo			3,5%	3,5%				
n/c			1,0%	2,6%				
Dificultades en el manejo del tiempo profesional‡‡ n = 287								
Error de planificación de agenda			20,5%	41,9%				
Indisciplina			7,0%	11,6%				
n/c			7,5%	5,8%				
No tiene disponibilidad de tiempo			21,5%	20,9%				
Sin repuesta			44,0%	19,8%				
Índice de masa corporal (IMC) ‡‡‡ n = 287								
IMC <18,5 (bajo peso)			0,5%	0%				
IMC entre 18,5-24,9 (normal)			31,5%	16,3%				
IMC entre 25-29,9 (sobrepeso)			44%	55,8%				
IMC >30 (obesidad)			24%	27,9%				
Prácticas en actividad física ¶ n = 287								
Mensual			3%	2,3%				
Ninguna			42,5%	34,9%				
Quincenal			9%	7%				
Semanal			45,5%	55,8%				

Nota al pie: *: Hospital de alta complejidad. / **: Hospital de media complejidad. / ***: Promedio de la jornada semanal de trabajo, sobre la base de lo referenciado por cada entrevistado como las horas de trabajo promedio semanal en el hospital público donde se desempeña. / ‡: Sobre la base de la valoración de cada entrevistado respecto de cómo utiliza el tiempo profesional del que dispone. / ‡‡: Sobre la base de la valoración de cada entrevistado respecto de cuáles fueron sus principales dificultades para utilizar su tiempo profesional. / ‡‡‡: Índice de masa corporal que surge del peso y la talla reportada por cada individuo en el momento de la entrevista. / ¶: Frecuencia de la práctica habitual al menos durante 60 minutos de actividad física reportada por cada profesional en el momento de la entrevista. / Hosp. 1: Hospital de Alta Complejidad de la Madre y el Niño de Atención Materno-Infantil, situado en la ciudad capital de la provincia de La Rioja. / Hosp. 2: Hospital Zonal de Mediana Complejidad Dr. Eduardo S. Neyra, situado en la ciudad de Villa Unión, de la provincia de La Rioja. / Hosp. 3: Hospital Zonal de Mediana complejidad San Nicolás, situado en la ciudad de Almogasta, provincia de La Rioja. / Hosp. 4: Hospital Zonal de Mediana Complejidad Dr. Eleazar Herrera Motta, situado en la ciudad de Chilecito, provincia de La Rioja. / Hosp. 5: Hospital Zonal de Mediana Complejidad Dr. Luis Agote, situado en la ciudad de Chamental, provincia de La Rioja. / Hosp. 6: Hospital Zonal de Mediana Complejidad Dr. Luis Pasteur, situado en la ciudad de Chepes, provincia de La Rioja. / Hosp. 7: Hospital de Alta Complejidad Dr. Enrique Vera Barros de Atención General, situado en la ciudad capital de la provincia de La Rioja.

Los síntomas de ansiedad dieron positivo en la prueba en el 65,5% de los entrevistados. La ansiedad leve fue la más frecuente, identificada en el 33,4%; la ansiedad moderada, en el 24,3% y la ansiedad intensa, en el 7% de los entrevistados. No presentaron síntomas de ansiedad el 33,6% de los profesionales.

La ansiedad leve se manifestó principalmente en los varones (41,5%), mientras que la ansiedad moderada (25,0%) e intensa (8,0%) se observó principalmente en las mujeres. En el caso de la ansiedad moderada, se vio una diferencia escasa entre ambos sexos; sin embargo, en la ansiedad intensa, las mujeres (8,0%) cuadruplicaban la presentación de los varones (1,4%) (tabla 2).

Por nivel de complejidad hospitalaria, la ansiedad leve (46,7%, hospital 7) y la ansiedad intensa (12,5%, hospital 1) prevaleció en profesionales que trabajaban en hospitales de alta complejidad. Particularmente la ansiedad leve se observó en uno de cada dos entrevistados del establecimiento de atención general, mientras que la ansiedad intensa se presentó en uno de cada ocho entrevistados del establecimiento de atención materno-infantil, y duplicó la ansiedad intensa identificada en los demás establecimientos. La ansiedad moderada prevaleció entre profesionales que trabajaban en la mediana complejidad, especialmente en el hospital 4. No fue posible reconocer un patrón definido entre nivel de complejidad y ansiedad, puesto que tanto la ansiedad leve como la intensa prevalecieron contrariamente entre los dos establecimientos de alta complejidad (tabla 3).

Teniendo en cuenta los años de antigüedad en el ejercicio profesional medidos desde el año de graduación, por estratos de cinco años, la prueba de ansiedad resultó positiva en todos los estratos. Quienes tenían menos de 15 años de antigüedad profesional presentaron principalmente ansiedad leve y en aquellos con más de 16 años de antigüedad profesional, se observó sobre todo ansiedad moderada; no obstante, ambas estaban en todos los estratos. La ansiedad intensa dio positivo en la prueba en cinco de los seis estratos, y se destacó que en los profesionales con entre 16 y 20 años de antigüedad, la ansiedad intensa cuadruplicaba y quintuplicaba la observada en los demás estratos.

La depresión tuvo una prueba positiva en el 59,6% de los entrevistados: depresión con síntomas mínimos, 28,6%, depresión menor, 16,7%, depresión mayor moderada, 11,9% y depresión mayor intensa, 2,4% (Fig. 1).

Por sexo, la prueba de depresión resultó positiva en el 61,8% de las mujeres y en el 57,3% de los varones. La depresión mayor intensa únicamente dio positivo en las mujeres (3,6%); la depresión mayor moderada resultó positiva en ambos sexos, siendo tres veces más frecuente en las mujeres (9,1%) que en los varones (2,8%). La depresión menor y los síntomas mínimos de depresión prevalecieron en varones, mientras que la depresión mayor moderada e intensa, en las mujeres.

TABLA 2: ANSIEDAD* EN FUNCIÓN DEL GÉNERO (n = 287)

Género	Ansiedad	n = 287 [%]	Total [n = 287]
Femenino (n = 200)	Sin ansiedad**	69 (34,5%)	24,1%
	Ansiedad leve***	60 (30,0%)	20,9%
	Ansiedad moderada‡	50 (25,0%)	17,4%
	Ansiedad intensa‡‡	16 (8,0%)	5,6%
	Sin respuesta	5 (2,5%)	1,7%
	Total (n = 200)	200 (100,0%)	69,7%
Masculino (n = 86)	Sin ansiedad**	27 (31,0%)	9,5%
	Ansiedad leve***	36 (41,5%)	12,5%
	Ansiedad moderada‡	20 (22,9%)	6,9%
	Ansiedad intensa‡‡	4 (4,5%)	1,4%
	Total (n = 86)	87 (100,0%)	30,3%
Total		287	100%

* Valorada sobre la base del instrumento GAD-7 que evalúa síntomas de ansiedad en la población general aplicando siete preguntas de tipo Likert sobre cada uno de los siete síntomas centrales del trastorno de ansiedad generalizado [TAG]. / ** Puntuación menor de 4 = sin síntomas de ansiedad. / ***: Puntuación de 5 a 9 = síntomas de ansiedad leve. / ‡: Puntuación de 10-14 = síntomas de ansiedad moderada. / ‡‡ Puntuación de 15-21 = síntomas de ansiedad severa.

TABLA 3. ANSIEDAD EN FUNCIÓN DEL NIVEL DE COMPLEJIDAD HOSPITALARIA (n = 287)¶

Nivel de Complejidad	Hospital*	Sin ansiedad **	Ansiedad leve***	Ansiedad moderada‡	Ansiedad intensa‡‡
Alta compl.	Hosp. 1	32,5%	32,5%	22,5%	12,5%
Alta compl.	Hosp. 7	41,5%	46,3%	9,8%	2,4%
Promedio total:		37,0%	39,4%	16,5%	7,45%
Media compl.	Hosp. 2	30,4%	43,5%	17,4%	8,7%
Media compl.	Hosp. 3	36,0%	36,0%	22,0%	6,0%
Media compl.	Hosp. 4	28,7%	25,8%	39,4%	6,1%
Media compl.	Hosp. 5	34,5%	41,4%	17,2%	6,9%
Media compl.	Hosp. 6	41,4%	20,7%	31,0%	6,9%
Promedio total:		34,2%	33,58%	25,4%	5,72%

* Hosp. 1: Hospital de Alta complejidad de la Madre y el Niño de Atención Materno-Infantil, situado en la ciudad capital de la provincia de La Rioja. / Hosp. 2: Hospital Zonal de Mediana Complejidad Dr. Eduardo S. Neyra, situado en la ciudad de Villa Unión, de la provincia de La Rioja. / Hosp. 3: Hospital Zonal de Mediana Complejidad San Nicolás, situado en la ciudad de Aimogasta de la provincia de La Rioja. / Hosp. 4: Hospital Zonal de Mediana Complejidad Dr. Eleazar Herrera Motta, situado en la ciudad de Chilecito, provincia de La Rioja. / Hosp. 5: Hospital Zonal de Mediana Complejidad Dr. Luis Agote, situado en la ciudad de Chical, provincia de La Rioja. / Hosp. 6: Hospital Zonal de Mediana Complejidad Dr. Luis Pasteur, situado en la ciudad de Chepes, provincia de La Rioja. / Hosp. 7: Hospital de Alta Complejidad Dr. Enrique Vera Barros de Atención General, situado en la ciudad capital de la provincia de La Rioja.

** Puntuación menor de 4 = sin síntomas de ansiedad. / *** Puntuación de 5 a 9 = síntomas de ansiedad leve. / ‡: Puntuación de 10-14 = síntomas de ansiedad moderada. / ‡‡ Puntuación de 15-21 = síntomas de ansiedad severa.

¶: Ansiedad medida en base a la Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7). Nivel de complejidad medida en base a mediana y alta complejidad hospitalaria.

ANSIEDAD Y DEPRESIÓN SEGÚN AÑOS DE EJERCICIO PROFESIONAL

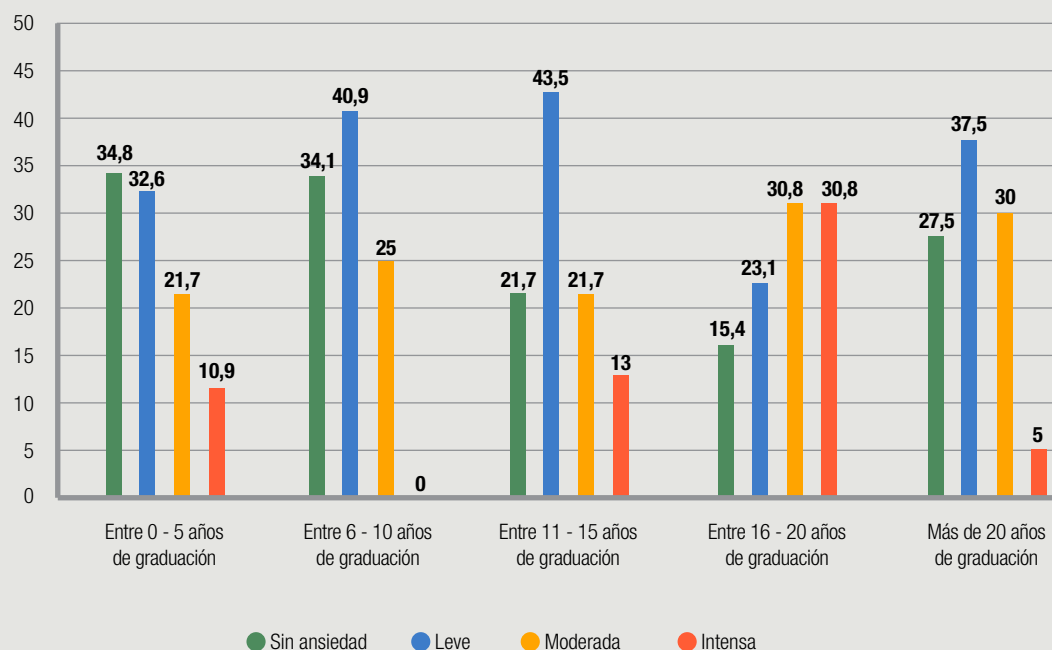


Figura 1. Ansiedad en función de los años de ejercicio profesional (n = 287). Ansiedad según categorización de GAD-7 en relación con los años de antigüedad laboral reportados por el propio profesional. Las barras representan las frecuencias de ansiedad que puntuaron los profesionales en relación con los años de antigüedad en el ejercicio profesional por estratos de cinco años expresado en porcentajes (%).

TABLA 4. DEPRESIÓN EN FUNCIÓN DEL GÉNERO (n = 287)

Género [n = 196]	Depresión¶	n=	[%]*	Total
Femenino (n = 200)	Sin depresión*	78	(38,8%)	27,2%
	Depresión con síntomas Mínimos**	55	(27,6%)	19,2%
	Depresión Menor***	34	(16,8%)	11,8%
	Depresión Mayor Moderada‡	26	(13,3%)	9,1%
	Depresión Mayor Intensa‡‡	7	(3,6%)	2,4%
	Total, n = 200	200	(100%)	69,7%
Masculino (n = 87)	Sin depresión*	38	(42,7%)	13,2%
	Depresión con síntomas Mínimos**	27	(30,5%)	9,4%
	Depresión menor***	14	(17,1%)	4,9%
	Depresión Mayor Moderada‡	8	(9,8%)	2,8%
	Depresión Mayor Intensa‡‡	0	(0%)	0,0%
	Total, n = 87	87	(100%)	30,3%
Total		287		100%

* entre 0 y 4 = sin síntomas de depresión / ** 5-9 = depresión leve / *** 10-14 = depresión moderada / ‡ 15-19 = depresión mayor moderada / ‡‡: 20-27 = depresión mayor severa / ¶ Cuestionario sobre la Salud del Paciente con su aplicación para síntomas depresivos (PHQ-9).

Discusión

Estudios de ansiedad y depresión en profesionales de la salud realizados en la pospandemia de covid-19 mostraron incrementos de entre el 23,1% y el 44,6% en ansiedad (24) y entre el 8,1% y 25% en depresión (25), especialmente en los profesionales del sexo femenino (19,26,27). Esto coincide con los resultados de nuestro estudio, que encontró altos porcentajes de ansiedad y depresión, con la particularidad de que nuestros hallazgos orientan a que las presentaciones de mayor severidad ocurren principalmente en el sexo femenino. A su vez, estudios regionales (19) realizados en 2017 contribuyen a sostener que hubo incrementos de ansiedad y depresión en la región analizada en la etapa pospandemia de covid-19.

Como factores influyentes, los autores demostraron que a mayor edad del profesional, menor afectación en la salud mental (28); que el exceso de peso corporal, tanto el sobrepeso como la obesidad, estaban asociados a la salud mental (29); que la ansiedad incrementa cinco veces el riesgo de obesidad (30). Por el contrario, estudios realizados en internos de medicina no encontró una asociación estadísticamente significativa entre ansiedad, depresión y sobrepeso (31). Sin embargo, diversos autores identificaron en individuos con altos niveles de sobrepeso y obesidad su relación con baja autoestima, ansiedad y depresión (32-34); especialmente en mujeres con IMC superior a 25 kg/m², la asociación con los síntomas de ansiedad y depresión fue significativa (15). Nuestro estudio identificó altos porcentajes

de profesionales con síntomas de ansiedad, depresión y a la vez de sobrepeso corporal: tres de cada cuatro entrevistados tenían exceso de peso, particularmente los varones. A su vez, se conoce que la práctica de actividad física es determinante en la prevención y el tratamiento de la depresión (35-38). En consonancia, nuestro estudio identificó que las mujeres con menor práctica de actividades físicas presentaban ansiedad y depresión de mayor severidad.

Respecto de los años de ejercicio profesional, los autores hallaron una relación positiva con la ansiedad y la depresión (39); sin embargo, nuestros resultados no reflejaron una relación similar, puesto que en los profesionales con entre 1 y 30 años de antigüedad, la ansiedad severa se identificó principalmente en el estrato de 16-20 años de antigüedad profesional. Asimismo, hubo autores que mediante metanálisis de 588 artículos (40) encontraron que los profesionales con menor antigüedad presentaban los mayores índices de depresión, contribuyendo a sostener que los años de antigüedad laboral en un profesional sanitario tienen escasa influencia en la determinación de ansiedad y depresión.

En cuanto a la jornada laboral, como particularidad, nuestros resultados revelan que las mujeres presentaron los mayores porcentajes de ansiedad moderada, ansiedad severa y depresión mayor intensa y tenían promedios de jornada laboral semanal 3 horas más largas que las de los varones, lo cual permite abrir una nueva línea de investigación, reforzada a su vez por los aportes de Lang Q (17), quien sostenía que una jornada laboral de más de 5 horas diarias en el profesional estaba asociada

con ansiedad y depresión; y los aportes de Cantos Márquez, quien relacionó las largas jornadas laborales con ansiedad y depresión (39).

Por nivel de complejidad hospitalaria, los autores relacionaron los sentimientos positivos y de responsabilidad del profesional del sanitario con mayor frecuencia de depresión (40), particularmente en la complejidad mediana. En este aspecto, nuestro estudio muestra resultados contrapuestos, dado que no fue posible identificar un patrón claro entre ansiedad o depresión y la complejidad hospitalaria media y alta.

Conclusiones

Profesionales sanitarios del interior argentino expusieron elevadas frecuencias de ansiedad y depresión, reflejadas en uno de cada dos entrevistados: la alta frecuencia de

ansiedad y depresión coincide con altos porcentajes de sobrepeso y obesidad. Las formas más leves, como ansiedad leve y depresión menor, predominó en los varones. Las formas más avanzadas como la ansiedad severa, la depresión mayor moderada y la depresión intensa predominó en las mujeres. El exceso de peso corporal, la práctica de actividad física, la extensión de la jornada laboral representarían factores predictores de ansiedad y depresión en los profesionales de la salud. La jornada laboral extensa y el sedentarismo podrían relacionarse con las formas más severas de ansiedad y depresión, mientras que la práctica de actividad física podría ser un factor protector. Las mujeres, quienes trabajaban en promedio 3 horas semanales más que los varones, reflejaron mayor ansiedad severa y depresión intensa.

No fue posible identificar patrones de relación o escalas definidas entre nivel de complejidad hospitalaria y antigüedad profesional con ansiedad y depresión. **RAM**

Referencias bibliográficas

- Pérez MG, del Campo Balsa MT, Fernández IM. Valoración de la salud mental en profesionales médicos que ejercieron su actividad durante la crisis sanitaria de covid-19. *Rev Asoc Esp Espec Med Trab* 2023;32: 34-44
- Kızılkaya S, Çağatay A. Behind COVID-19 pandemic backstage: anxiety and health-care workers. *Cir Cir* 2023;91:247-52
- Schmidt DRC, Dantas RAS, Marziale MHP. Ansiedade e depressão entre profissionais de enfermagem que atuam em blocos cirúrgicos. *Rev Esc Enferm USP [Internet]* 2011;45:487-93
- Massobrio M, Vizioli NA. Ansiedad y calidad de sueño en población general y trabajadores sanitarios en situación de pandemia. *Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales. Universidad Nacional de Jujuy* 2021;60:269-90
- Lijun K, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet. Psychiatry* 2020;7:14
- Promoting mental health awareness in Switzerland [Internet]. *The Mental Health Association* 2024 [última consulta: 4 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.thementalhealthassociation.com/?gad_source=1&gclid=CjwKCAiAw5W-BhAhEiwApv4goBjQK6m2VPCK0s2Mhl8JuYlLkLVrldryCv9Y7Uf2UZgubSdlUveqERoCxoUQAvD_BwE
- Kuaik ID, De la Iglesia G. Ansiedad: revisión y delimitación conceptual. *Summa Psicológica UST. Lilacs* 2019;16:42-50
- Depresión. Organización Mundial de la Salud. 2021 [última consulta: 3 de Febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Romano S, Moreira A, López G y col. Proceso asistencial integrado ansiedad-depresión (pai-ad). *Rev Psiquiatr Urug* 2020;84:49-67
- García-Iglesias JJ, Gómez-Salgado J, Martín-Pereira J y col. Impacto del SARS-CoV-2 (covid-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión sistemática. *Rev Esp de Salud Pública* 2020;94: e202007088
- Lucas-Hernández A, González-Rodríguez VDR, López-Flores A, et al. Stress, anxiety, and depression in health workers during the COVID-19 pandemic. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2022;31;60:556-62
- Yacolca Santos L. Nivel de ansiedad y depresión en los profesionales de la salud del SAMU post covid-19, Lima, 2023. Univ. Priv. Norbert Wiener; 2024 [última consulta: 2 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uwienner.edu.pe/server/api/core/bitstreams/7426c5eb-0bef-45e8-b193-425dfd153c22/content>
- Salmeron Ruiz AF, Rojas Ramírez AT, García Méndez M y col. Estrés y alimentación emocional como indicadores de depresión en mexicanos de acuerdo con el índice de masa corporal en el contexto del SARS-CoV2. *Rev Mex de Inv en Psicología* 2023;15:81-92
- Becerril Belio ML y col. Estrés y alimentación emocional como predictores de ansiedad durante covid-19. *Rev de Psicolog Santiago* 2023;32:1-13
- Acacio EAR, Russell MER, Alvarado KS, Cervantes ML. Relación entre el sobrepeso u obesidad y la calidad de vida relacionada con la salud: el rol mediador y moderador de la ansiedad y la depresión. *Psicolog y Salud* 2017; 27:189-98
- Chávez Gómez VDM, Rojas Torres JDR. Relación de síntomas de depresión y ansiedad generalizada en pacientes con sobrepeso y obesidad en el Centro de Salud Characato, Arequipa. 2023 [última consulta: 7 de febrero de 2025]. Disponible en: [file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/70.2856.M%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/70.2856.M%20(2).pdf)
- QLiu X, He Y, Lv Q, Xu S. Association between working hours and anxiety/depression of medical staff during large-scale epidemic outbreak of covid-19: A cross-sectional study. *Psychiatry Investig* 2020;17:1167-74
- Shaukat N, Ali DM, Razzak J. Physical and mental health impacts of covid-19 on healthcare workers: a scoping review. *Int J Emerg Med* 2020;13:40
- Nieves 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. *Revista Argentina de Medicina* 2017;5:115-21
- Tamayo JM, Rosales-Barrera JI, Villaseñor-Bayardo SJ y col. Definición e impacto de las depresiones resistentes/refractarias al tratamiento. *Salud mental* 2011;34:247-55
- Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB, Löwe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Arch Intern Med* 2006;22;166:1092-7

22. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *J Gen Intern Med* 2001;16:606-13
23. González Zabala AG, Olivera M, Guiragossian S, Simkin HA. Evidencias de validez y confiabilidad de la escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7). Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales. *Ver de Cs Emp y Soc* 2022;8;121-35
24. Lai J, Ma S, Wang Y, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open* 2020;3:e203976-e203976 [última consulta: 22 de enero de 2025]. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2763229/>
25. García-Iglesias JJ, Gómez-Salgado J, Martín-Pereira J, et al. Impact of SARS-CoV-2 (covid-19) on the mental health of healthcare professionals: a systematic review. *Rev esp de salud pública* 2020;94:e202007088-e202007088 [última consulta: 22 de enero de 2025]. Disponible en: <https://europepmc.org/article/med/32699204>
26. Lozano-Vargas A. Impacto de la epidemia del coronavirus (covid-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Rev de Neuro-psiquiatría* 2020;83:51-6
27. Wauters M, Zamboni Berra T, de Almeida Crispim J, et al. Quality of life of health personnel during the covid-19 pandemic: exploratory review/ Qualidade de vida do pessoal de saúde durante a pandemia de covid-19: revisão exploratória. *Rev Panam Salud Pública* 2022;2:e30 [última consulta: 23 de enero de 2025]. Disponible en: <https://europepmc.org/article/med/35509639>
28. Aveiro-Róbal TR, Chávez FS, Meléndez SY y col. Ansiedad, depresión y estrés por covid-19 en profesionales de la salud de Latinoamérica: Características y factores asociados. 2021; [última consulta: 23 de enero de 2025]. Disponible en: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/316-1199-1-PB.pdf>
29. Zamora GEZ, Zurita VAR. Obesidad y alimentación emocional: una revisión de literatura. *Rev Cient Arb Multidisc PENTACIENCIAS* 2024;6:314-32
30. Villaverde Pasquel CE. Ansiedad como factor de riesgo asociado a obesidad en mujeres estudiantes de 18 a 65 años en un centro de educación técnico-productivo de El Agustino, Lima, Perú, 2024. 2024 [última consulta: 23 de enero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/9203>
31. Flores Acevedo MC, Núñez Chillce MA. Relación entre la ansiedad por covid-19 y depresión con el sobrepeso y obesidad en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma, período marzo-agosto de 2020. 2021 [última consulta: 19 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/entities/publication/5b30f79c-13c8-4e69-8de4-de8d32dc5f74>
32. Styk W, Wojtowicz E, Zmorzynski S. I don't want to be thin! Fear of weight change is not just a fear of obesity: research on the Body Mass Anxiety Scale. *Int J Environ Res Public Health* 2023; 20:2888
33. González-Fernández E, et al. Intervención psiconutricional para la regulación de la ansiedad, la depresión y la autoestima en personas con sobrepeso y obesidad. 2024 [última consulta: 19 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ucam.edu/handle/10952/8972>
34. Casillas-Estrella M, Montañó-Castreón N, Reyes-Velázquez V y col. A mayor IMC mayor grado de insatisfacción de la imagen corporal. *Revista Biomédica* 2006;17:243-9
35. Cusme Torres AC. Efectos de la actividad física sobre la depresión en estudiantes universitarios: revisión sistemática. *GADE, Rev Científ* 2023;2:35-50
36. Delgado Villalobos S, Huang Qiu C, González Cordero L, Castro Sibaja M. Impacto del sedentarismo en la salud mental *CS* 2022;6:81-6
37. Souza YRD, Feitosa FB, Bezerra GS. Incidencia del síndrome de burnout en militares del ejército brasileño en la región amazónica. *SMAD. Rev el saúde mental álcool e drogas* 2021;17:14-22
38. Soares DS, Melo CCD, Soares JLDSS, Noce F. Influência da atividade física no burnout em policiais militares. *Jour of Physical Ed* 2019;30:e3059
39. López VG. Estudio comparativo entre atención primaria y atención hospitalaria del nivel de burnout según la variable de personalidad, ansiedad y depresión, del personal sanitario:(médicos y enfermeras) [Tesis doctoral en línea] Universidad Rey Juan Carlos. 2017 [última consulta: 20 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://Burjcdigital.Urjc.Es/Items/609ccf16-4622-0c23-E053-6f19a8c0ba23>
40. Cantos-Márquez PI, Mariño-Andrade HG. Factores que inciden en los trastornos psicológicos del personal médico en un hospital básico, Cotacachi-Ecuador. *MQRInvestigar [Internet]* [publicación electrónica: 19 de marzo de 2025] [última consulta: 24 de marzo de 2025];9:e332. Disponible en: <https://www.investigarmqr.com/2025/index.php/mqr/article/view/332>