



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL LITORAL
CARRERA DE ESPECIALIZACION EN
MEDICINA LEGAL

“ANSIEDAD, DEPRESION Y AUSENTISMO
LABORAL EN PERSONAL DE SALUD EXPUESTO A
ATENCION DE PACIENTES CON **COVID19** DURANTE EL
PERIODO DE ENERO A JUNIO DE 2021 EN LA CIUDAD
DE GENERAL PICO”

SANTAROSSA, MARTIN EZEQUIEL

Octubre 2022

Catedra Medicina Legal, Facultad de Ciencias Médicas, U.N.L

Contenido

RESUMEN	3
MARCO TEORICO	4
ANSIEDAD	4
DEPRESION	6
ATENCION DE PACIENTES CON COVID-19 EN GENERAL PICO.	8
OBJETIVOS	9
OBJETIVO GENERAL	9
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	10
METODOLOGIA.....	10
MUESTRA	10
INSTRUMENTO.....	11
ANALISIS DE DATOS	13
RESULTADOS	13
DISCUSION.....	19
CONCLUSION.....	21
BIBLIOGRAFIA.....	22
ANEXOS.....	23
ANEXO 1: ENCUESTA MODELO.	23
ANEXO II: TABLAS PARA ANALISIS DE RESULTADOS.	25
ANEXO III: GRAFICO PARA ANALISIS DE RESULTADOS.	29

RESUMEN

Durante la Pandemia de Covid-19 el personal de salud que asistió directamente a pacientes con este virus enfrentó a una gran presión al estar expuestos a contraer la infección, a una inadecuada protección para evitar ser contaminados, a sentir frustración, al continuo contacto con pacientes que evolucionaban desfavorablemente a pesar del tratamiento instaurado y al agotamiento tanto mental como físico. Esto puede recaer en problemas ansiedad y depresión. El objetivo del presente es comparar la prevalencia de Ansiedad y Depresión en Personal de Salud expuesto a pacientes enfermos de Covid -19 desde Enero a Junio de 2021, en localidad de General Pico (LP) vs. personal no expuesto. A estos fines se utilizó como instrumento una encuesta anónima y autoadministrada de preguntas con respuestas múltiples basadas en la Escala del Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7) y la Escala PHQ9 que detecta signos de depresión. La muestra estuvo compuesta por 102 sujetos, divididos en dos grupos: GRUPO A: Trabajadores de salud expuestos a pacientes Covid-19 de 58 sujetos y GRUPO B: Sujetos no expuestos a pacientes con Covid-19 con el 44 restante. Los grupos resultaron homogéneos y similares entre si respecto de parámetros generales como género, edad, ausentismo por causas de agotamiento en el periodo de interés, etc. En cuanto a los resultados de GAD-7 se observó que el GRUPO A presentó en su gran mayoría signos de ansiedad (88%), mientras que los sujetos del GRUPO B también lo hicieron pero en menor medida (64%); todo lo cual concuerda con la hipótesis planteada al inicio del presente. Considerando los resultados de la ESCALA PHQ9 de Diagnostico del Estado Depresivo, en ambos grupos se apreció el mismo porcentaje de signos de depresión (9%), que además resultan bajos. Por lo tanto, no existen diferencias entre grupos. El personal de salud afectado a la atención directa de los pacientes, sumado al contexto y las características particulares del sistema sanitario argentino, probablemente han sufrido y continúen sufriendo secuelas, principalmente las relacionadas al

esfuerzo físico, psicológico y emocional. El presente, se considera importante a los fines de sentar un precedente de futuras investigaciones locales al respecto.

MARCO TEORICO

ANSIEDAD

La Real Academia Española define Ansiedad como el *“estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo”*¹.

De forma general, la ansiedad (en latín *anxietas*: angustia, aflicción) es un estado emocional que surge cuando una persona se siente en peligro, sea real o imaginaria la amenaza; por lo tanto, es una respuesta normal o adaptativa, que prepara al cuerpo para reaccionar ante una situación de emergencia. Tiene una función muy importante relacionada con la supervivencia, junto con el miedo, la ira, la tristeza o la felicidad. Para preservar su integridad física ante amenazas, el ser humano ha tenido que poner en marcha respuestas eficaces y adaptativas durante millones de años: la reacción de lucha o huida (Sierra, 2003).

“Si bien la ansiedad se confunde por su cercanía al miedo, se diferencia de éste en que, mientras el miedo es una perturbación cuya presencia se manifiesta ante estímulos presentes, la ansiedad se relaciona con la anticipación de peligros futuros, indefinibles e imprevisibles (Marks, 1986). Tanto la ansiedad como el miedo tienen manifestaciones parecidas, en ambos casos se muestran pensamientos de peligro, sensaciones de aprensión, reacciones fisiológicas y respuestas motoras; por eso, tienden a confundirse un término u otro (Cambell, 1986). Una de las características más sobresalientes de la ansiedad es que es anticipatoria, es decir, posee la capacidad de prever o señalar el peligro o amenaza para el propio individuo, dándole un valor funcional importante (Sandín y Chorot, 1995); además, tiene una función activadora y facilitadora de la capacidad de respuesta del individuo. Sin embargo, si la ansiedad supera los parámetros normales en cuanto de

¹ Obtenido del sitio web: <https://dle.rae.es/ansiedad> (consulta Octubre 2022).-

intensidad, frecuencia o duración, o bien se relaciona con estímulos no amenazantes para el organismo, provoca manifestaciones patológicas en el individuo, tanto a nivel emocional como funcional (Vila, 1984)."(Cedillo Ildelfonso, 2017).

Es así que, ante una situación de alerta, el organismo pone a funcionar el sistema adrenérgico, por ejemplo, cuando el organismo considera necesario alimentarse, este sistema entra en funcionamiento y libera señales de alerta a todo el SNC. Cuando se detecta una fuente de alimento para la cual se requiere actividad física, se disparan los mecanismos que liberan adrenalina, y se fuerza a todo el organismo a aportar energías de reserva para la consecución de una fuente energética muy superior a la que se está invirtiendo para conseguirla y que normalizará los valores que han disparado esa "alerta amarilla". En esos momentos el organismo, gracias a la adrenalina, pasa a un estado de "alerta roja".

Asimismo, el sistema dopaminérgico, también se activa cuando el organismo considera que va a perder un bien preciado. En esta situación, el se entra en alerta amarilla ante la posibilidad de la existencia de una amenaza, que no es lo mismo que cuando la amenaza pasa a ser real, pues en ese caso lo que se libera es adrenalina.

Ansiedad Patológica, o Trastorno de Ansiedad, es un término que abarca las diferentes formas de un tipo de enfermedad mental caracterizado por ansiedad, miedo y cambios conductuales asociados. Estas respuestas pueden producir síntomas físicos, como taquicardia y temblores, que suelen mejorar con conductas que eviten la exposición a la "situación disparadora". Existen múltiples trastornos de ansiedad, entre los que se incluyen el trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno de ansiedad social, el trastorno de ansiedad por separación, la agorafobia, el trastorno de pánico, el mutismo selectivo y las fobias (Reyes-Ticas, 2005).

El "Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales" (DSM-V), el cual está editado por la Asociación Estadounidense de Psiquiatría (APA), facilita un sistema de clasificación de los trastornos mentales que describe categorías diagnósticas, con el fin de armonizar criterios de investigación en ciencias de la salud para poder diagnosticar, estudiar, intercambiar información

y tratar los distintos trastornos. Según este Manual, los trastornos de ansiedad se pueden clasificar del siguiente modo:

- Ataques de pánico (crisis de ansiedad, crisis de angustia, panic attack)
- Agorafobia
 - Trastorno de angustia sin agorafobia (F41.0)
 - Trastorno de angustia con agorafobia (F40.01)
 - Agorafobia sin historia de trastorno de angustia (F40.00)
- Fobia específica (F40.02)
- Fobia social (F40.1)
- Trastorno obsesivo-compulsivo (F42.8)
- Trastorno por estrés postraumático (F43.1)
- Trastorno por estrés agudo (F43.0)
- Trastorno de ansiedad generalizada (F41.1)
- Trastorno de ansiedad debido a enfermedad médica (F06.4)
- Trastorno de ansiedad inducido por sustancias

DEPRESION

La Real Academia Española lo define como el “*síndrome caracterizado por una tristeza profunda y por la inhibición de las funciones psíquicas, a veces con trastornos neurovegetativos*”².

Según lo ha expresado la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su “*Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10: clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento*”, en los episodios depresivos típicos aparece un humor deprimido, una pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas, una disminución de la vitalidad que lleva a una reducción del nivel de actividad y a un cansancio exagerado. También son manifestaciones de los episodios depresivos:

- La disminución de la atención y concentración
- La pérdida de confianza en sí mismo y sentimientos de inferioridad
- La idea de culpa y de ser inútil
- Una perspectiva sombría del futuro

² Obtenido del sitio web: <https://dle.rae.es/depresi%C3%B3n> (consulta Octubre 2022).-

- Los pensamientos y actos suicidas o de autoagresiones
- Los trastornos del sueño
- La pérdida del apetito

La depresión del estado de ánimo varía escasamente de un día para otro y no suele responder a cambios ambientales. Se requiere una duración de al menos dos semanas, aunque periodos más breves pueden ser aceptados si los síntomas son excepcionalmente graves o de comienzo brusco (OMS, 2000).

Según la IV Edición del “Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales” (DSM-IV), se deben cumplir los siguientes criterios para poder hablar de un episodio depresivo o de depresión mayor:

- A. Al menos uno de los siguientes elementos debe estar presente durante al menos dos semanas: un estado de ánimo abatido o una pérdida de interés o satisfacción general. Además, al menos 5 de los siguientes síntomas deben ser cumplidos. También deben estar presentes durante al menos dos semanas.
 - o Durante la mayor parte del día, muestre un estado de ánimo claramente deprimido. Esto debe ser demostrado ya sea por la comunicación subjetiva o por la observación de otros.
 - o Una clara reducción del interés o placer en todas o casi todas las actividades durante la mayor parte del día. Esto debe ser evidente, ya sea por la comunicación subjetiva o por la observación de los demás.
 - o Un claro aumento o pérdida de peso y un cambio en el apetito sin hacer dieta.
 - o Más o menos sueño de lo normal, insomnio y un patrón de sueño perturbado.
 - o Agitación o inhibición psicomotora casi todos los días. Esto debe ser observable por otros.
 - o Fatiga o pérdida de energía, casi todos los días.
 - o Sentimientos de inutilidad o culpabilidad falsa excesiva, casi todos los días.

- o Disminución de la capacidad de pensar, de la concentración o del razonamiento, casi todos los días. Esto debe ser mencionado subjetivamente u observado por otros.
 - o Pensamientos recurrentes de muerte, pensamientos suicidas recurrentes sin planes específicos, un intento de suicidio o un plan específico para suicidarse.
- B. Los síntomas no cumplen los criterios para un episodio mixto.
- C. Los síntomas causan un sufrimiento clínico significativo o impiden el desarrollo de áreas sociales, ocupacionales y/u otras áreas importantes.
- D. Los síntomas no son el resultado de los efectos del uso de drogas o medicamentos. Tampoco es el resultado de una condición somática (física).
- E. Los síntomas no se pueden explicar por el luto, por ejemplo, después de la pérdida de un ser querido. Estos síntomas pueden durar más de dos meses.

Por último, respecto de la gravedad del cuadro de depresión el mismo Manual expresa que *“La gravedad de una depresión puede ser determinada por el número de síntomas. Mientras más síntomas haya, más severa será la depresión. Los siguientes criterios se establecen en el DSM-IV:*

- *Si se cumple un criterio de depresión, se utiliza el término “síntoma de depresión”.*
- *Si se presentan de dos a cuatro síntomas, se utiliza el término “síndrome de depresión”. (Depresión menor)*
- *Si se presentan de cuatro a nueve síntomas, esto se denomina “trastorno de depresión”. (Depresión mayor)”*

ATENCION DE PACIENTES CON COVID-19 EN GENERAL PICO.

La ciudad de General Pico se encuentra al norte de la Provincia de La Pampa, siendo la segunda ciudad en importancia, cabecera del departamento Maracó que abarca una superficie de 2.555 km². Está situada a 143 metros sobre el nivel del mar y posee una población de 58.391 habitantes según el último censo estadístico (año 2010).

El sistema sanitario de la ciudad está representado por un sector público conformado por el Hospital Gobernador Centeno y diferentes Postas Sanitarias ubicadas a lo largo de la ciudad, y un sector privado conformado por dos instituciones.

En la batalla contra el COVID-19 el personal de salud se enfrentó a una gran presión al estar expuestos a contraer la infección, a una inadecuada protección para evitar ser contaminados, a sentir frustración, al continuo contacto con pacientes que evolucionaban desfavorablemente a pesar del tratamiento instaurado y al agotamiento tanto mental como físico. Esto puede recaer en problemas ansiedad y depresión. Estos problemas pueden generar grandes inconvenientes en la lucha contra el COVID-19, no solo por el ausentismo laboral por parte del equipo de salud, sino también porque se vería afectada la calidad de atención que se brinda a los pacientes.

La ansiedad y la depresión son afecciones diferentes, pero con frecuencia se manifiesten juntas. Los tratamientos para ambas también son similares.

Sentirse desanimado o triste cada tanto es normal. Y todos nos sentimos ansiosos de vez en cuando; es una respuesta normal a las situaciones estresantes. Sin embargo, los sentimientos constantes e intensos de ansiedad y depresión pueden ser un signo de un trastorno de salud mental de fondo.

La ansiedad puede presentarse como un síntoma de la depresión clínica. También es frecuente tener depresión que se desencadena debido a un trastorno de ansiedad, como el trastorno de ansiedad generalizada y el trastorno de pánico. A muchas personas se les diagnostica trastorno de ansiedad y depresión clínica.

HIPOTESIS: Personal de salud expuesto a la atención directa de pacientes con Covid-19, en el periodo Enero a Junio 2021 en localidad de General Pico (LP), en comparación con sujetos no expuestos, presenta mayor grado de ansiedad y depresión.-

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

1. Comparar prevalencia de Ansiedad, Depresión y ausentismo laboral en Personal de Salud expuesto a pacientes enfermos de Covid -19 desde Enero a Junio de 2021, en localidad de General Pico (LP) en comparación con personal no expuesto.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Determinar la prevalencia de ansiedad y depresión durante pandemia Covid 19, en personal médico, licenciados en kinesiología, enfermería, y técnicos (radiología, laboratorio y hematología) que hayan estado expuestos a la atención directa de pacientes infectados de SARS COV2 desde Enero a Junio de 2021.
2. Determinar la prevalencia de ansiedad y depresión durante pandemia Covid 19, en personal médico o no, que no hayan estado expuestos a la atención directa de pacientes infectados de SARS COV2 desde Enero a Junio de 2021.
3. Comparar ambos grupos.
4. Describir ambos grupos en relación a características generales: edad, género, rol que desempeñó en el periodo de interés, ausentismo, etc.
5. Determinar el ausentismo laboral por parte del equipo de salud secundario a Ansiedad o Depresión.

METODOLOGIA

En el presente estudio de casos y controles retrospectivos se pretende establecer comparativamente la prevalencia de Ansiedad y Depresión en Personal del Equipo de Salud expuesto a la atención directa de pacientes con Covid-19, comparándola con personal no perteneciente a dicho equipo.

MUESTRA

La muestra está conformada por 102 sujetos, divididos en dos grupos con los siguientes criterios:

Criterios de Inclusión:

GRUPO A: Trabajadores de salud expuestos a pacientes Covid-19

- Sujetos de 20 a 60 años.

- Personal de Salud: Médicos, kinesiólogos, personal de enfermería y técnicos (laboratorio, radiología y hematología).
- Expuestos a la atención directa de pacientes con Covid-19 en el periodo de Enero a Junio 2021, en General Pico (LP).

GRUPO B: Sujetos no expuestos a pacientes con Covid-19

- Sujetos de 20 a 60 años.
- No Expuestos a la atención directa de pacientes con Covid-19 en el periodo de Enero a Junio 2021, en General Pico (LP).

Criterios de Exclusión para ambos grupos: Aquellos sujetos que no cumplan con los criterios de Inclusión de cada grupo.

INSTRUMENTO

La recopilación de datos se realiza mediante encuestas validadas y destinadas específicamente a los objetivos del presente. Todos los participantes la realizan de forma voluntaria y anónima a los fines de resguardar su identidad.

La **Escala del Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7)**, aunque diseñada inicialmente para la detección y medida de la severidad del trastorno de ansiedad generalizada, también posee buenas características operativas para el trastorno de ansiedad social. Consta de 7 preguntas puntuables entre 0 y 3, siendo por tanto las puntuaciones mínima y máxima posibles de 0 y 21 respectivamente.

La consigna de la Escala GAD-7 es la siguiente: “Señale con qué frecuencia ha sufrido los siguientes problemas en los últimos 15 días”. A esta consigna le siguen las 7 preguntas:

1. ¿Se ha sentido nervioso, ansioso o muy alterado?
2. ¿No ha podido dejar de preocuparse?
3. ¿Se ha preocupado excesivamente por diferentes cosas?
4. ¿Ha tenido dificultad para relajarse?
5. ¿Se ha sentido tan intranquilo que no podía estarse quieto?
6. ¿Se ha irritado o enfadado con facilidad?
7. ¿Ha sentido miedo, como si fuera a suceder algo terrible?

Cada pregunta presenta las siguientes opciones de respuesta: Nunca (0 puntos), Menos de la mitad de los días (1 punto), Más de la mitad de los días (2 puntos) y Casi todos los días (3 puntos).

Para evaluar los resultados obtenidos al contestar el cuestionario sus autores sugieren las siguientes puntuaciones:

0-4	No se aprecia ansiedad
5-9	Se aprecian síntomas de ansiedad leves
10-14	Se aprecian síntomas de ansiedad moderados
15-21	Se aprecian síntomas de ansiedad severos

La **Escala PHQ9** es un cuestionario que se utiliza para el diagnóstico del estado depresivo. El encuestado deberá responder la siguiente consigna: “Durante las últimas 2 semanas, ¿qué tan seguido ha tenido molestias debido a los siguientes problemas?”

Con un total de 9 ítems, que se detallarán a continuación, para cada ítem las opciones de respuesta serán: Ningún día (0 puntos), Varios días (1 punto), Más de la mitad de los días (2 puntos) y Casi todos los días (3 puntos).

Los ítems de dicha escala son:

1. Poco interés o placer en hacer cosas
2. Se ha sentido decaído(a), deprimido(a) o sin esperanzas
3. Ha tenido dificultad para quedarse o permanecer dormido(a), o ha dormido demasiado
4. Se ha sentido cansado(a) o con poca energía
5. Sin apetito o ha comido en exceso
6. Se ha sentido mal con usted mismo(a) – o que es un fracaso o que ha quedado mal con usted mismo(a) o con su familia
7. Ha tenido dificultad para concentrarse en ciertas actividades, tales como leer el periódico o ver la televisión
8. ¿Se ha movido o hablado tan lento que otras personas podrían haberlo notado? o lo contrario – muy inquieto(a) o agitado(a) que ha estado moviéndose mucho más de lo normal

9. Pensamientos de que estaría mejor muerto(a) o de lastimarse de alguna manera

Los resultados de la Escala PHQ9 se interpretarán de la siguiente manera:

- Trastorno depresivo (Depresión mayor): Si hay por lo menos 5 ítems puntuados al menos como "más de la mitad de los días" o "casi todos los días", Y al menos uno de los ítems positivos corresponde al 1 o 2.
- Trastorno depresivo subumbral (Depresión menor): Si hay por lo menos 2 a 4 ítems puntuados al menos como "más de la mitad de los días" o "casi todos los días", Y al menos uno de los ítems positivos corresponde al 1 o 2.

Ahora bien, utilizando estas dos escalas de medición de ansiedad y depresión de forma integrada y sumando datos relevantes al presente, la encuesta final está compuesta de veinticuatro preguntas opción múltiple³. Se entrega vía virtual (WhatsApp, mail, SMS) a cada participante, un link que vincule directamente con Formularios de Google, software de administración de encuestas.

ANALISIS DE DATOS

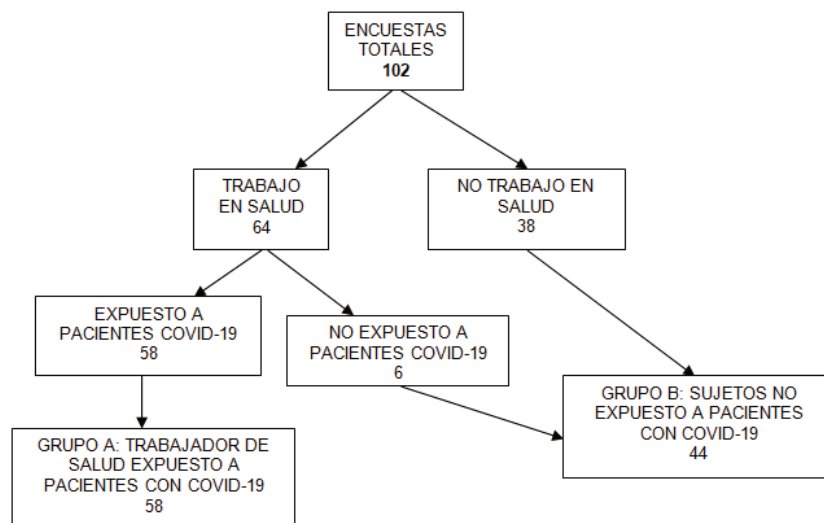
Mediante Estadística Descriptiva se analizan todos los datos recabados, de ambos grupos por separado, para finalmente comparar los parámetros obtenidos.

RESULTADOS

La muestra total encuestada está formada por 102 sujetos, de los cuales 64 se desempeñaron en el periodo de interés en el sector salud, donde 58 estuvieron expuestos a pacientes con Covid-19, mientras que 6 no lo hicieron; asimismo los 38 restantes, no desarrollaron sus tareas en el sector salud. De esa manera se han conformado los dos grupos de análisis:

- GRUPO A: Trabajadores de salud expuestos a pacientes Covid-19
- GRUPO B: Sujetos no expuestos a pacientes con Covid-19

³ Véase Anexo



En este punto es importante destacar que todos los datos vertido en el presente tienen su correspondiente Tabla y Gráfico complementarios en los Anexos⁴, por lo que en este apartado solo se incluirán aquellos gráficos más significativos, a los fines de simplificar el análisis.

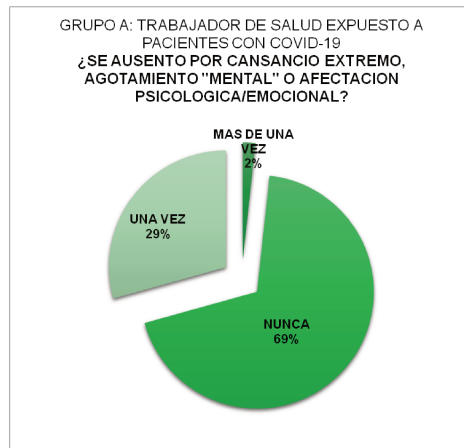
Ahora bien, teniendo en cuenta solo el GRUPO A, está conformado por 72% de género femenino y 28% masculino. En cuanto al rango de edad, el 21% tiene entre 20 y 29 años, el 19% entre 30 y 39 años, el 41% entre 40 y 49 años y el 19% restante entre 50 y 59 años.-

En cuanto al sector en el cual se desempeñaron el 72% lo hizo en el subsector público y el 28% en el privado, y sus roles fueron diversos: 42% como médico/a, 29% enfermero/a, 24% técnico (laboratorio, radiología, hematología) y 5% no responde.-

El 62% de ellos no contrajo Covid-19 en el periodo de interés del presente, mientras que el 38% lo contrajo; sin embargo el 40% nunca debió aislarse por sospecha o contacto estrecho, el 41% se aisló al menos una vez y el 19% más de una vez.-

Finalmente, el 29% se ausentó una vez de sus actividades laborales por cansancio extremo, agotamiento mental o afectación psicológica/emocional, el 2% más de una vez y el 69% restante no lo hizo por tales motivos.-

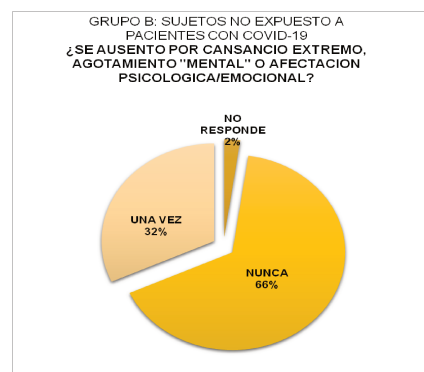
⁴ Véase Anexos.



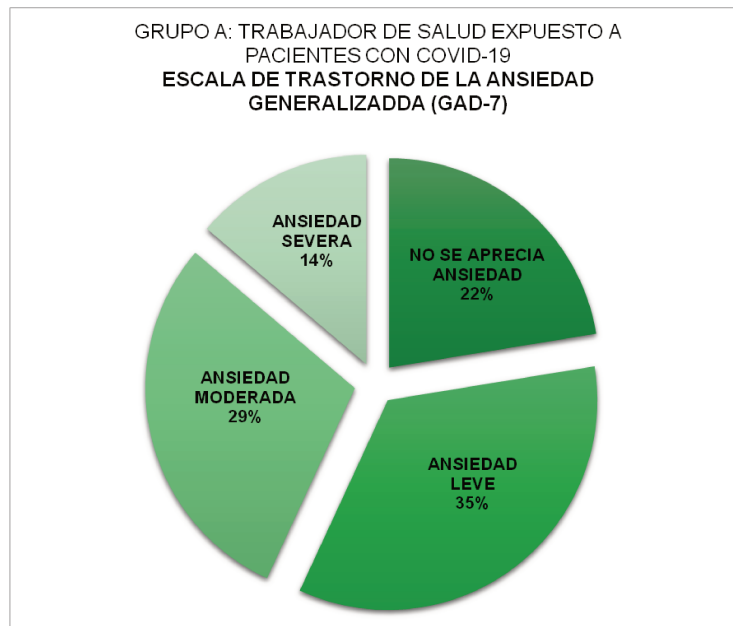
Teniendo en cuenta el GRUPO B de sujetos que no estuvieron expuestos a la asistencia directa de pacientes con Covid-19, el 66% son sujetos femeninos y el 34% masculino, mientras que sus edades varían del siguiente modo: 25% entre 20 y 29 años, 16% entre 30 y 39 años, 27% entre 40 y 49 años y el 32% restante entre 50 y 59 años.-

Ahora bien, teniendo en cuenta el rol de desempeño laboral el 93% no trabajo en el sector salud en el periodo de interés, mientras que el 5% lo hizo como medico (cabe destacar que este grupo independientemente de su actividad laboral, no estuvo expuesto a trabajar en la asistencia directa de pacientes con Covid), y un 2% no responde. Asimismo, el 61% contrajo Covid-19, mientras que el 39% no lo hizo.

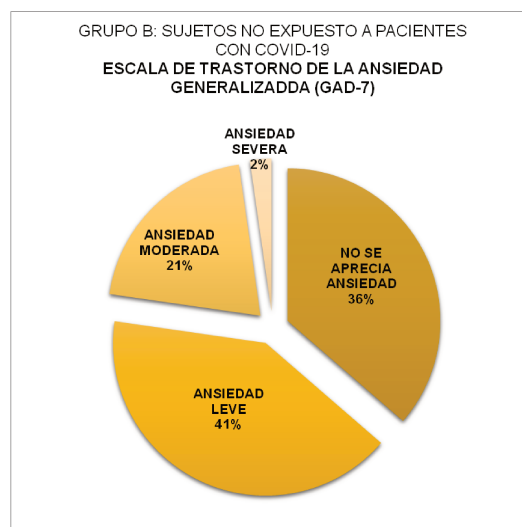
Para finalizar la descripción general de este grupo, sólo el 32% no debió aislarse por contacto estrecho y/o sospecha de infección, mientras que el 66% se tuvo que aislar al menos una vez: 45% una vez y 21% en más de una ocasión; el 2% de los encuestados no responde. En el mismo sentido el 32% se ausentó una vez de sus actividades laborales por cansancio extremo, agotamiento mental o afectación psicológica/emocional, el 66% nunca lo hizo por esos motivos y un 2% no responde.-



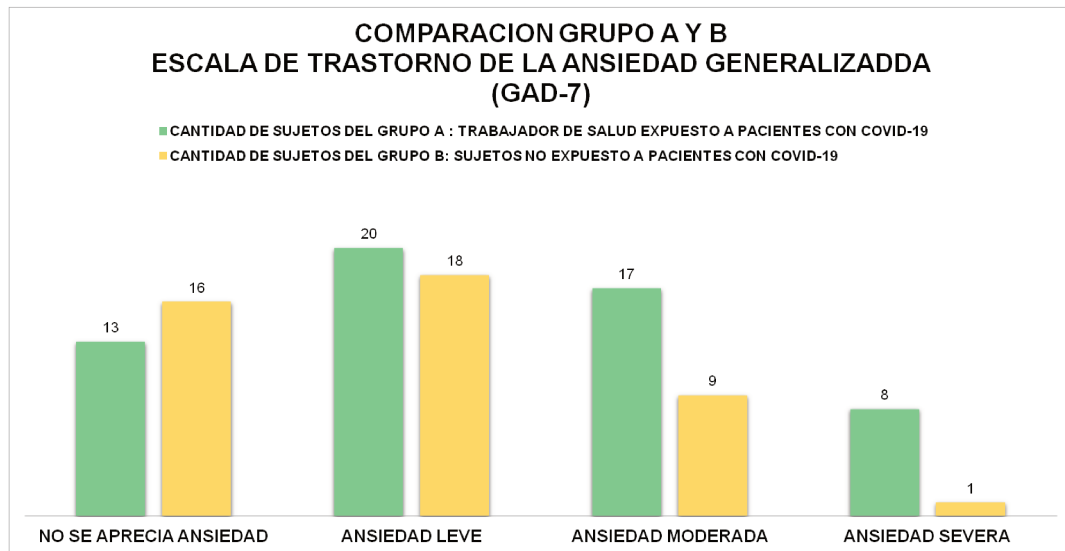
Ahora bien, teniendo en cuenta los resultados según la Escala de Trastorno de la Ansiedad Generalizada (GAD-17), lo encuestados del GRUPO A, en el 35% se apreció signos de ansiedad leve, en el 29% moderada, en el 14% severa y finalmente en el 22% restante no se apreció ningún signo de ansiedad en el periodo que interesa al presente. Resulta importante destacar que el 88% en total presento algún signo de ansiedad.-



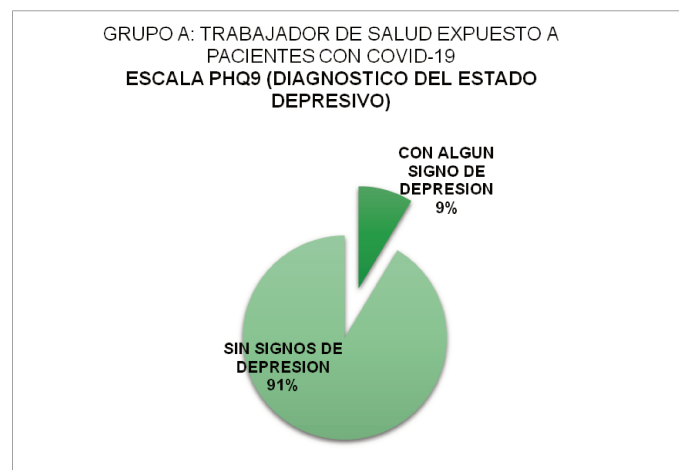
En el mismo orden de ideas, para el GRUPO B, los resultados fueron que el 36% no se apreciaron signos de ansiedad, mientras que en el 64% si se apreciaron signos en el siguiente grado: 41% leve, 21% moderada y 2% severa.-



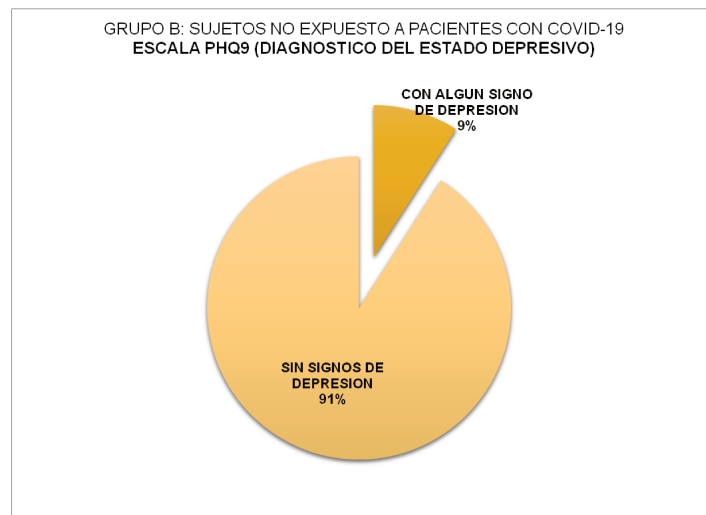
Con estos resultados y comparando los resultados para ambos grupos se obtiene la siguiente grafica donde se aprecian las diferencias, en el GRUPO A de sujetos expuestos a la atención de pacientes con Covid-19 se aprecian mayores signos de ansiedad con respecto a los del GRUPO B.-



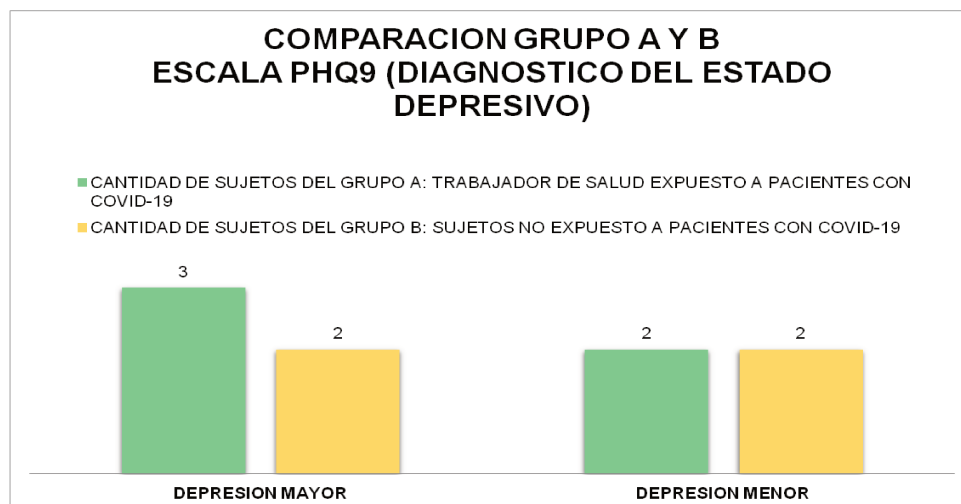
Consecuentemente, para el análisis de resultados respecto de la ESCALA PHQ9 de Diagnostico del Estado Depresivo, el GRUPO A resultó con 91% de sujetos encuestados sin signos de depresión aparente y el 9% con algún signo de depresión, ya sea mayor o menor.-



Para el caso del GRUPO B, los resultados en porcentajes fueron iguales que el grupo anterior.-



Finalmente, en la comparación de ambos grupos las diferencias no fueron significativas.-



DISCUSION

A los fines de simplificar el análisis de los resultados y teniendo en cuenta que no existen precedentes de trabajos con objetivos similares en la bibliografía consultada, con la especificaciones del presente, se irá realizando la comparación paulatinamente entre ambos grupos según los resultados obtenidos en cuanto a los parámetros generales, Escala de Trastorno de la Ansiedad Generalizada (GAD-17) y la ESCALA PHQ9 de Diagnostico del Estado Depresivo.

Teniendo en cuenta las descripciones generales se observa que ambos grupos tienen distribución similar de sujetos, esto es: GRUPO A (expuesto) 58 encuestados, contra Grupo B (no expuesto) 44 participantes.

En ambos grupos se observó mayor presencia femenina: 72% de mujeres en el GRUPO A y 66% en el GRUPO B; asimismo, en cuanto a los rangos etarios ambos grupos tuvieron distribución homogénea, sin embargo en el GRUPO A la mayor parte estuvo compuesta por sujetos entre 40 y 49 años (41%), mientras que en el otro grupo prevaleció la edad entre 50 y 59 años (32%).

Como era de esperar a los fines del presente el GRUPO A estuvo compuesto en su totalidad por trabajadores del sector salud con atención directa a pacientes con Covid-19 en el periodo de interés, de los cuales la mayoría se desempeñó en el sector público (72%) como médico/a (42%), en comparación con el GRUPO B donde la gran mayoría no se desempeñó en Salud (92%) y el resto si lo hizo pero sin atención directa a pacientes con Covid-19.-

En cuanto al padecimiento de la enfermedad en sí misma, el GRUPO A en su mayoría no contrajo el virus (62%) sin embargo en el mismo grado los sujetos debieron aislarse al menos una vez por contacto estrecho o sospecha de infección (61%). Para el caso del grupo control B, los resultados fueron similares, un grupo mayoritario no contrajo la enfermedad (61%) y la mayoría tuvo que aislarse al menos una vez por sospecha o infección (66%).

Por último, en cuanto a la descripción general de ambos grupos, en referencia al ausentismo a sus puestos laborales por cansancio extremo, agotamiento mental o afectación psicológica/emocional, el GRUPO A (expuesto) respondió afirmativamente en un 31%, y para el GRUPO B (no expuesto) un 32%.

Como se observa para cada parámetro descripto, no existen diferencias significativas en ninguno de ellos en cuanto a las características generales de cada grupo, todo lo cual indica que los parámetros a analizar posteriormente son independientes de ellos, advirtiendo solo la diferencia en la exposición a la atención sanitaria directa de pacientes con Covid-19.-

Ahora bien, teniendo en cuenta los resultados de la Escala de Trastorno de la Ansiedad Generalizada (GAD-17), el GRUPO A presentó en su gran

mayoría signos de ansiedad (88%), mientras que los sujetos del GRUPO B también lo hicieron pero en menor medida (64%); todo lo cual concuerda con la hipótesis planteada al inicio del presente. En este punto, cabe advertir que la situación que ha atravesado la sociedad en su conjunto en referencia a la Pandemia y en particular Argentina con consecuencias sanitarias y económicas graves, no son ajenas a ningún ciudadano, es decir, parece lógico a priori que en ambos grupos se encuentren signos de ansiedad, sin embargo en el Grupo de sujetos expuestos a la atención directa de pacientes, éstos signos son mayores.-

Por último, considerando los resultados de la ESCALA PHQ9 de Diagnostico del Estado Depresivo, en ambos grupos se apreció el mismo porcentaje de signos de depresión (9%), que además resultan bajos. Por lo tanto, no existen diferencias entre grupos.-

CONCLUSION

Es indudable que la Pandemia provocada por el virus SARS COVI-19 que ha atravesado la sociedad en su conjunto trajo y traerá innumerables consecuencias de diversos tipos: sociales, culturales, sanitarias, económicas, etc. Algunas de ellas son observables en la actualidad y otras deberán ser estudiadas más profundamente con el correr de los años. Sin embargo, el personal de salud afectado a la atención directa de los pacientes, y teniendo en cuenta el contexto y las características particulares del sistema sanitario argentino, probablemente ha sufrido y continúe sufriendo secuelas más graves, principalmente las relacionadas al esfuerzo físico, psicológico y emocional de llevar cabo sus actividades sin descanso, con sacrificio y compromiso, apelando a sus conocimientos científicos técnicos y la continua demanda de aprendizaje que demandó esta situación.

El presente, se considera importante a los fines de sentar un precedente de futuras investigaciones locales al respecto, ya que no existen trabajos de similares características locales; más allá del valor invaluable de visibilizar las consecuencias de todo tipo en los profesionales abocados al diagnostico y tratamiento de pacientes con Covid-19 durante la Pandemia.

Se advierte que entre las limitaciones del presente, se encuentra el tamaño de la muestra que si bien resulta representativa a los fines, podría

expandirse en posteriores trabajos de investigación. En el mismo sentido, en cuanto a la medición de signos de Depresión se podrían tomar otros instrumentos validados a los fines de rectificar o ratificar los resultados obtenidos, ya que con el utilizado en el no se ha podido concluir diferencia entre grupos.

Finalmente, se tiene la firme convicción que es prioritario y absolutamente necesario continuar investigando las consecuencias que ha dejado la Pandemia por Covid-19, ya que como sociedad nos merecemos conocer las secuelas de tal situación.

BIBLIOGRAFIA

- Cedillo Ildefonso, B. "Generalidades de la Neurobiología de la Ansiedad". Revista Electrónica De Psicología Iztacala, 2017. Disponible en <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/58932> (consultado en Octubre 2022).
- Galindo Vázquez O., Ramírez Orozco M. y otros. "Síntomas de ansiedad, depresión y conductas de autocuidado durante la pandemia de COVID-19 en la población general". Gaceta Médica de México, Vol. 156, Nº. 4, págs. 298-305. Mexico, 2020. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7725297> (consultado en Octubre 2022).
- Organización Mundial de la Salud (OMS). "Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10: clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento". Editorial Médica Panamericana. 2000. Disponible en <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42326> (consultado en Octubre 2022).
- Reyes-Ticas J.A. "Trastornos de ansiedad: guía práctica para diagnóstico y tratamiento" Universidad Nacional Autónoma de Honduras(UNAH). Honduras, 2005. Disponible en <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf> (consultado en Octubre 2022).

- Sierra J. C., Ortega V. y Zubeidat I. “Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar”. Revista Mal-Estar Subj. Vol. III Núm. 1 Pág. 10-59. Granada, España. 2003. Disponible en <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v3n1/02.pdf> (consultado en Octubre 2022).
- Silva H. “Nuevas perspectivas en la biología de la depresión”. Revista Chilena de neuro-psiquiatria. Vol. 40. Supl. I. Santiago de Chile, 2002. Disponible en https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272002000500002 (consultado en Octubre 2022).

ANEXOS

ANEXO 1: ENCUESTA MODELO.

	PREGUNTAS	POSIBLE RESPUESTAS
GENERALES	1- Genero	Femenino
		Masculino
	2- ¿Qué edad tiene?	Entre 20 y 29 años.
		Entre 30 y 39 años.
		Entre 40 y 49 años.
		Entre 50 y 59 años.
	3- ¿Trabaja o ha trabajado en Salud desde Enero a Junio de 2021?	Si, en el sector Publico
		Si, en el sector Privado
		No, no trabajo en Salud
	4- En caso de trabajar en Salud, ¿ha estado en contacto con pacientes positivos para Covid-19?	Si
		No
		No trabajo en Salud, proxima pregunta.
	5. En caso de haber estado en contacto con pacientes COVID+, ¿en que rol se desempeñaba?	Medico/a
		Enfermero/a
		Kinesiologo/a
		Tecnico (Laboratorio, hematologia, etc)
		No personal de salud, pasa a siguiente pregunta.

	6. ¿Contraíó COVID19?	Si
		No
	7. ¿Tuvo que aislarse y no concurrir a su trabajo entre enero y junio de 2021?	Nunca
		Una Vez
		Mas de una vez
	8. ¿Tuvo que ausentarse en su trabajo por presentar cansancio extremo, agotamiento "mental" o trastorno psicológico entre enero y junio de 2021?	Nuna
		Una Vez
		Mas de una vez
ESCALA DE TRASTORNO DE LA ANSIEDAD GENERALIZADDA (GAD-7)	9. Se ha sentido nervioso, ansioso o muy alterado?	a- Nunca
	10. No ha podido dejar de preocuparse?	
	11. Se ha preocupado excesivamente por diferentes cosas?	b- Menos de la mitad de los días
	12. Ha tenido dificultad para relajarse?	
	13. Se ha sentido tan intranquilo que no podía estarse quieto?	c- Mas de la mitad de los días
	14. Se ha irritado o enfadado con facilidad?	
	15. Ha sentido miedo, como si fuera a suceder algo terrible?	d- Toddos los días
ESCALA PHQ9 (DIAGNOSTICO DEL ESTADO DEPRESIVO)	16. Poco interés o placer en hacer las cosas?	a- Ningun día
	17. Se ha sentido decaído(a), deprimido(a), o sin esperanzas?	
	18. Dificultad para dormir o permanecer dormido(a), o ha dormido demasiado?	b- Varios días
	19. Se ha sentido cansado(a) o con poca energía?	
	20. Con poco apetito o ha comido en exceso?	c- Mas de la mitad de los días
	21. Se ha sentido mal con usted mismo(a) – o que es un fracaso o que ha quedado mal con usted mismo(a) o con su familia?	
	22. Ha tenido dificultad para concentrarse en cosas tales como leer el periódico o ver television?	
	23. ¿Se ha estado moviendo o hablando tan lento que otras personas podrían notarlo?, o por el contrario – ha estado tan inquieto(a) o agitado(a), que se ha estado moviendo mucho más de lo normal?	d- Toddos los días

	24. Ha pensado que estaría mejor muerto(a) o se le ha ocurrido lastimarse de alguna manera?	
--	---	--

ANEXO II: TABLAS PARA ANALISIS DE RESULTADOS.

GRUPO A: TRABAJADORES DE SALUD EXPUESTOS A PACIENTES CON COVID-19.

GENERO	
FEMENINO	42
MASCULINO	16

EDAD	
ENTRE 20 Y 29 AÑOS	12
ENTRE 30 Y 39 AÑOS	11
ENTRE 40 Y 49 AÑOS	24
ENTRE 50 Y 59 AÑOS	11

SECTOR DE SALUD	
PUBLICO	42
PRIVADO	16

ROL QUE DESEMPEÑO	
ENFERMERO/A	17
MEDICO/A	24
TECNICO/A (LABORATORIO, RADIOLOGIA, HEMATOLOGIA)	14
NO RESPONDE	3

¿CONTRAJO COVID-19 DE ENERO A JUNIO 2021?	
NO	36
SI	22

¿DEBIO AISLARSE POR COVID-19?	
MAS DE UNA VEZ	11
NUNCA	23
UNA VEZ	24

¿SE AUSENTO POR CANSANCIO EXTREMO, AGOTAMIENTO "MENTAL" O AFECTACION PSICOLOGICA/EMOCIONAL?	
MAS DE UNA VEZ	1
NUNCA	40
UNA VEZ	17

GRUPO A: TRABAJADOR DE SALUD EXPUESTO A PACIENTES CON COVID-19
ESCALA DE TRASTORNO DE LA ANSIEDAD GENERALIZADDA (GAD-7)

TOTALES		
PUNTAJE	CATEGORIA	CANTIDAD DE SUJETOS
ENTRE 0 Y 4	NO SE APRECIA ANSIEDAD	13
ENTRE 5 Y 9	ANSIEDAD LEVE	20
ENTRE 10 Y 14	ANSIEDAD MODERADA	17
ENTRE 15 Y 21	ANSIEDAD SEVERA	8

GRUPO A: TRABAJADOR DE SALUD EXPUESTO A PACIENTES CON COVID-19		
ESCALA PHQ9 (DIAGNOSTICO DEL ESTADO DEPRESIVO)		
TOTALES		
RECuento	CATEGORIA	CANTIDAD DE SUJETOS
5 ITEMS PUNTUADOS CON 2/3 Y ELLOS CORRESPONDEN A LA PREGUNTA 1/2.-	DEPRESION MAYOR	3
2/4 ITEMS PUNTUADOS CON 2/3 Y ELLOS CORRESPONDEN A LA PREGUNTA 1/2	DEPRESION MENOR	2

GRUPO B: SUJETOS NO EXPUESTO A PACIENTES CON COVID-19

GENERO	
FEMENINO	29
MASCULINO	15

EDAD	
ENTRE 20 Y 29 AÑOS	11

ENTRE 30 Y 39 AÑOS	7
ENTRE 40 Y 49 AÑOS	12
ENTRE 50 Y 59 AÑOS	14

SECTOR	
PUBLICO	1
PRIVADO	5
NO TRABAJO EN SALUD	38

ROL QUE DESEMPEÑABA	
NO TRABAJO EN SALUD	41
MEDICO/A	2
NO RESPONDE	1

CONTRAJO COVID-19 DE ENERO A JUNIO 2021	
NO	17
SI	27

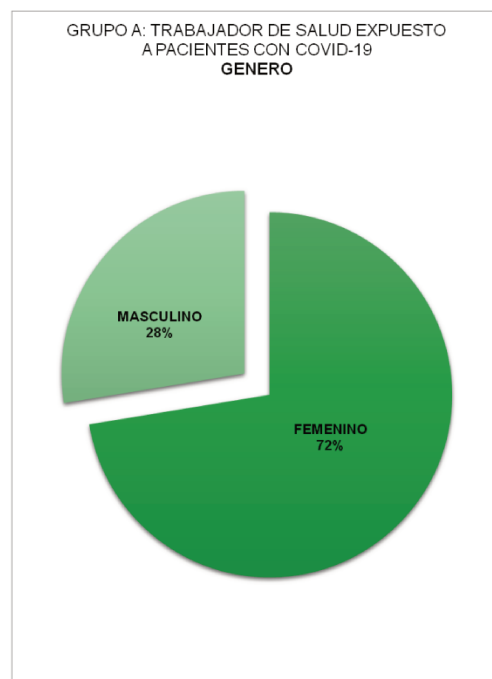
GRUPO B: SUJETOS NO EXPUESTO A PACIENTES CON COVID-19		
ESCALA DE TRASTORNO DE LA ANSIEDAD GENERALIZADDA (GAD-7)		
TOTALES		
PUNTAJE	CATEGORIA	CANTIDAD DE SUJETOS
ENTRE 0 Y 4	NO SE APRECIA ANSIEDAD	16
ENTRE 5 Y 9	ANSIEDAD LEVE	18
ENTRE 10 Y 14	ANSIEDAD MODERADA	9
ENTRE 15 Y 21	ANSIEDAD SEVERA	1

GRUPO B: SUJETOS NO EXPUESTO A PACIENTES CON COVID-19
ESCALA PHQ9 (DIAGNOSTICO DEL ESTADO DEPRESIVO)

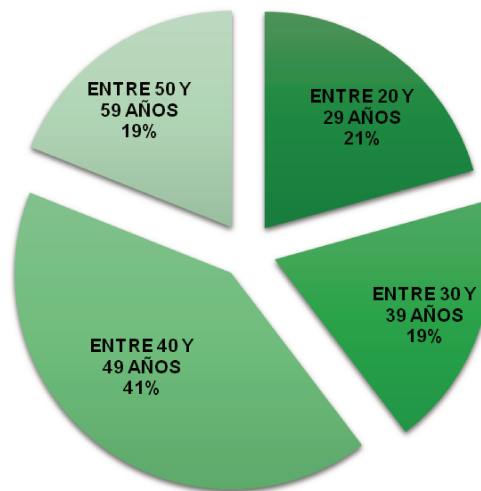
TOTALES		
RECuento	CATEGORIA	CANTIDAD DE SUJETOS
5 ITEMS PUNTUADOS CON 2/3 Y ELLOS CORRESPONDEN A LA PREGUNTA 1/2.-	DEPRESION MAYOR	2
2/4 ITEMS PUNTUADOS CON 2/3 Y ELLOS CORRESPONDEN A LA PREGUNTA 1/2	DEPRESION MENOR	2

ANEXO III: GRAFICO PARA ANALISIS DE RESULTADOS.

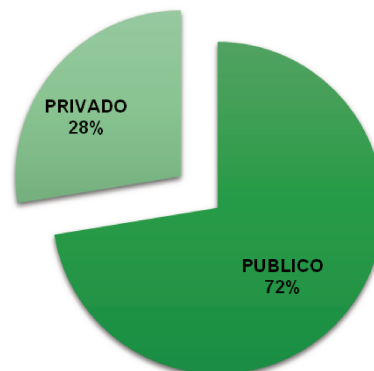
GRUPO A: TRABAJADORES DE SALUD EXPUESTOS A PACIENTES CON COVID-19.



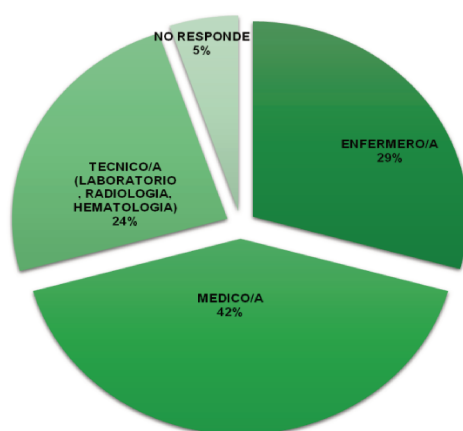
GRUPO A: TRABAJADOR DE SALUD
EXPUESTO A PACIENTES CON COVID-19
EDAD



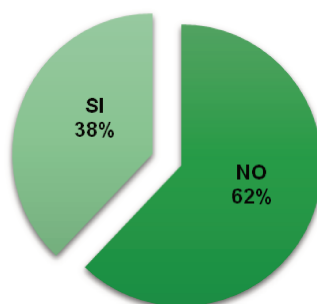
GRUPO A: TRABAJADOR DE SALUD
EXPUESTO A PACIENTES CON COVID-19
SECTOR DE SALUD



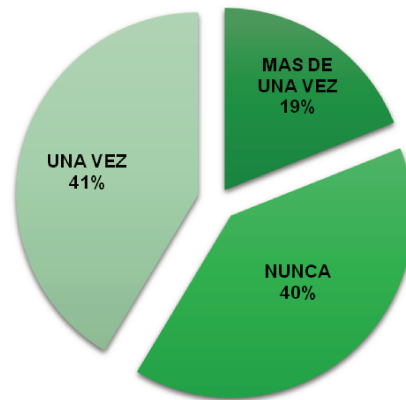
GRUPO A: TRABAJADOR DE SALUD EXPUESTO A
PACIENTES CON COVID-19
ROL QUE DESEMENA



GRUPO A: TRABAJADOR DE SALUD EXPUESTO
A PACIENTES CON COVID-19
¿CONTRAJO COVID D ENERO A JUNIO 2021?

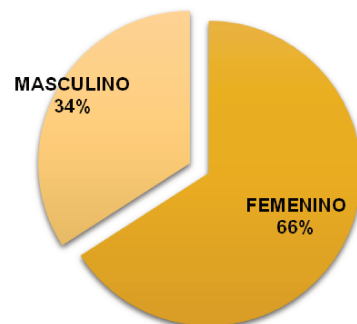


GRUPO A: TRABAJADOR DE SALUD
EXPUESTO A PACIENTES CON COVID-19
¿DEBIO AISLARSE POR COVID-19?

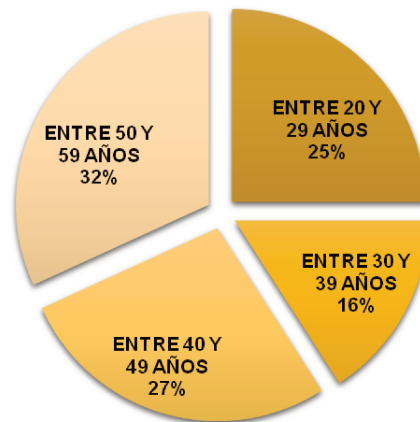


GRUPO B: SUJETOS NO EXPUESTO A PACIENTES CON COVID-19

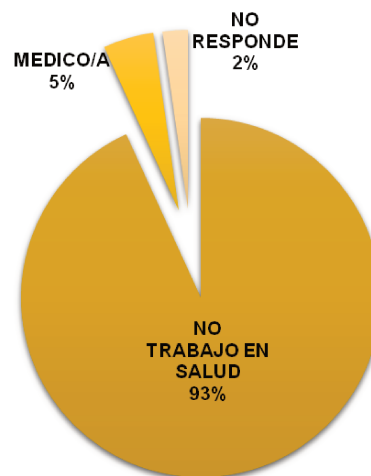
GRUPO B: SUJETOS NO EXPUESTO A
PACIENTES CON COVID-19
GENERO



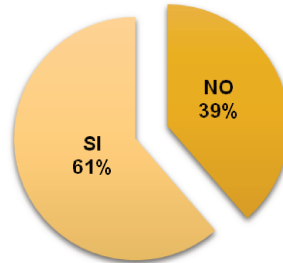
GRUPO B: SUJETOS NO EXPUESTO A
PACIENTES CON COVID-19
EDAD



GRUPO B: SUJETOS NO EXPUESTO A
PACIENTES CON COVID-19
ROL QUE DESEMPEÑO



**GRUPO B: SUJETOS NO
EXPUESTO A PACIENTES CON
COVID-19
¿CONTRAJO COVID EN ESE
PERIODO?**



**GRUPO B: SUJETOS NO EXPUESTO A
PACIENTES CON COVID-19
¿DEBIO AISLARSE POR COVID-19?**

