

Depresión, ansiedad y estrés en familiares del personal médico que asiste a pacientes por covid-19

Depression, anxiety and stress in the family members of medical personnel who care for COVID-19 patients

Julio Juvenal Aldana-Zavala¹

Red de Investigación Koinonía. Venezuela
julioaldanazavala@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-7934-9103>

Josía Jeseff Isea-Argüelles²

Red de Investigación Koinonía. Venezuela
josiaisea@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0001-8921-6446>

Félix José Colina-Ysea³

Universidad Científica del Sur. Lima, Perú | Universidad Tecnológica del Perú. Lima, Perú
fcolina@cientifica.edu.pe | c19271@utp.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0002-6651-3509>

Citar como: Aldana-Zavala, J., Isea-Argüelles, J. y Colina-Ysea, F. (2021). Depresión, ansiedad y estrés en familiares del personal médico que asiste a pacientes por covid-19. *Desde el Sur*, 13(2), e0024

RESUMEN

Los familiares se ven expuestos a un doble estrés: el primero se relaciona con el que normalmente todas las personas viven en este periodo de pandemia, mientras el segundo se debe a la tensión generada por el peligro de contagio. En este sentido, se tiene como objetivo analizar la depresión, la ansiedad y el estrés en familiares del personal médico que asiste a pacientes por covid-19 en el Hospital de Emergencias de Villa El Salvador, provincia de Lima, departamento de Lima, Perú. Se utilizó un método descriptivo con diseño observacional no experimental en 325 familiares del personal médico que atiende en primera línea a pacientes por covid-19 en el referido hospital. Se

1 Doctor en Educación. Coordinador de la Red de Investigación Koinonía.

2 Doctor en Ciencias para el Desarrollo Estratégico. Presidente de la Fundación Koinonía.

3 Doctor en Ciencias de la Educación. Es docente en la Universidad Científica del Sur y en la Universidad Tecnológica del Perú.

obtuvo como resultado que el estrés en las personas estudiadas se encuentra en las categorías de estrés severo y estrés extremadamente severo, que representan un 64%. Por ello, concluimos que, a causa del confinamiento por covid-19, se genera una fusión de elementos predictores de ansiedad, depresión y estrés.

PALABRAS CLAVE

Estrés, ansiedad, depresión, covid-19

ABSTRACT

Family members are exposed to a double stress; the first related to the factors which normally affect all people living through this period of pandemic; and the second, the stress resulting from the tension generated by the danger of contagion. In this context, the aim of this study was to analyze depression, anxiety and stress in the family members of medical personnel who treat patients with COVID-19 at the Villa El Salvador Emergency Hospital in Lima, Peru. The method employed was descriptive, with a non-experimental observational design, applied to 325 family members of the medical staff who care for COVID-19 patients at the Villa El Salvador Emergency Hospital, in the province of Lima, Peru. It was found that the categories of severe stress and extremely severe stress were present in 64% of the individuals studied. It was therefore concluded that, as a result of the lockdown in response to COVID-19, a combination of predictors of anxiety, depression and stress is generated.

KEYWORDS

Stress, anxiety, depression, COVID-19

Introducción

La vida familiar en torno a la pandemia por SARS-CoV-2 o covid-19 ha girado vertiginosamente en su sana socialización, por cuanto este virus llegó de forma inesperada, sin conocerse mayores detalles científicos de cómo abordarlo eficazmente para evitar su contagio. El contagio puede ser mortal y origina tensión emocional en la población (Chung *et al.*, 2021), con mayor énfasis en el personal sanitario, que ha debido lidiar en el primer frente con la enfermedad, y de modo extensivo pone en riesgo a su familia (Ozamiz-Etxebarria *et al.*, 2020). Asimismo, se trata de un periodo conflictivo para la sociedad (Castro-Pérez, 2020).

Además, la pandemia ha trastocado el desenvolvimiento social. Las familias llevan sus tareas cotidianas al hogar, lo que ha promovido el teletrabajo, la teleeducación, los confinamientos, entre otras estrategias de aislamiento en procura de evitar la propagación del virus. Este nuevo desenvolvimiento es necesario por segmentos poblacionales como un nuevo control social-económico (Ayala-Colqui, 2020) que genera mayor tensión, por cuanto se deben compartir diversos roles al mismo tiempo. Por otro lado, es un cultivo propicio para la generación del estrés mental, sobre todo si en ese núcleo habita un profesional de la salud que atiende en el primer frente a los enfermos por covid-19 (Danet-Danet, 2021).

Los familiares se ven expuestos a un doble estrés. El primero se vincula con el que normalmente viven todas las personas en este periodo de pandemia, y el segundo, con la tensión generada por el peligro de contagio (Urzúa *et al.*, 2020). Destaca la existencia de cuadros vulnerables, como los adultos mayores, enfermedades como la diabetes o la hipertensión, o situaciones como el embarazo, que pueden profundizar en mayor proporción el peligro de la covid-19 a niveles de mortalidad (Caparros-González y Luque-Fernández, 2020).

Se ha evidenciado que antes de la pandemia por covid-19 el personal médico era uno de los más vulnerables en padecer desgaste emocional y profesional (Lázaro-Partidas y Guanipa-García, 2020), lo cual se profundiza debido al abordaje clínico a pacientes con covid-19 (Lozano-Vargas, 2020). No solo el personal médico se ve sometido a un proceso de permanente estrés, sino también su núcleo familiar. Por tal razón, se debe conocer cómo reaccionan los familiares frente a un cuadro de tensión que solo desaparecerá con la erradicación o control del virus, lo cual aún es incierto. Este factor es esencial, porque la incertidumbre de una persona insegura o sometida a altos niveles de tensión puede ocasionar ansiedad, depresión, estrés, y proyectar un cuadro clínico, que debe ser abordado por profesionales del área de la salud mental (Nicolini, 2020).

Desde las políticas públicas del Perú, es necesario generar estrategias asertivas para el control de la pandemia y su manejo emocional (Chocano-Davis, 2013), con la finalidad de resguardar la salud mental de las familias, con mayor énfasis en el núcleo cercano al personal médico, sobre todo cuando en el estudio de Macassi (2020) se deja en evidencia que se aplicaron procedimientos equivocados para procurar un comportamiento social en prevención de la pandemia, basados en propiciar mayor tensión y miedo.

Esta posición es acompañada por Mejía *et al.* (2020), quienes indican que «el 86% de los encuestados en el Perú percibían que infectarían a sus familiares y amigos». Esta cifra es producto de un mal manejo emocional

de la pandemia, con una visión fatalista y no esperanzadora, en lugar de percibirla como una oportunidad para generar un aprendizaje social basado en cambios de conductas no asertivas entre las personas y en su interrelación con el medioambiente. En todo caso, la pandemia ha generado mitos mentales incidentes en producir ansiedad, estrés y otras enfermedades mentales como depresión. Por ello, es necesario estudiar cómo se encuentran las familias del personal médico frente al estrés ocasionado por la pandemia por covid-19.

Se tiene como objetivo analizar la depresión, la ansiedad y el estrés en familiares del personal médico que asiste a pacientes por covid-19 en el Hospital de Emergencias de Villa El Salvador en Lima, Perú.

Método

Se configuró el orden metodológico, de acuerdo con lo siguiente:

Tipo y diseño de investigación

Descriptiva con diseño observacional no experimental, con la finalidad de analizar depresión, ansiedad y estrés en los sujetos de estudio.

Muestra poblacional

Estuvo conformada por 325 familiares del personal médico que atiende en primera línea a pacientes por covid-19 en el Hospital de Emergencias de Villa El Salvador, provincia de Lima, departamento de Lima, Perú, distribuida en 176 mujeres y 149 hombres, mayores de edad.

Instrumento de recolección de datos

Se trabajó con el instrumento estandarizado DASS-21 (Wang *et al.*, 2020), constituido por 21 ítems de cuatro opciones de respuesta cada uno, con la finalidad de medir depresión, ansiedad y estrés, conformadas por los siguientes indicadores e ítems: i) depresión (ítems: 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21); ii) ansiedad (ítems: 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20); iii) estrés (ítems: 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18); a mayor puntuación promedio es mayor el grado de sintomatología que padece la persona.

Técnica para la recolección de datos

Se trabajó con la encuesta *online* a través del formulario Google, lo cual permitió la recopilación de información sin tener contacto físico con las personas, en procura de contar con medidas preventivas de la covid-19.

Análisis estadístico de la información

Se trabajó con estadística descriptiva y cálculo de medias en el programa IBM SPSS Statistics V 25.

Ética de la investigación

No se generaron conflictos entre los investigadores, personas e instituciones. No se experimentó con seres humanos o animales durante el proceso investigativo.

Resultados

Se presenta:

TABLA 1. Depresión en familiares del personal médico

Depresión	Fr sujetos
5-6 depresión leve	45
7-10 depresión moderada	79
11-13 depresión severa	103
14 o más, depresión extremadamente severa	98
Total población	325

El rango de depresión leve representa el 14% de la muestra poblacional. En el rango depresión moderada se ubica el 24%. La depresión severa está conformada por el 32%. En el rango depresión extremadamente severa se ubica un 30% de la población total de investigación.

TABLA 2. Ansiedad en familiares del personal médico

Ansiedad	Fr sujetos
4 ansiedad leve	56
5-7 ansiedad moderada	68
8-9 ansiedad severa	96
10 o más, ansiedad extremadamente severa	105
Total población	325

En el rango de ansiedad leve se ubica el 17% de la muestra poblacional. En el rango ansiedad moderada se ubican 74 familiares que conforman el 21% de la muestra. La ansiedad severa es conformada por el 30%. En el rango ansiedad extremadamente severa se distingue un 32% de la población total de investigación.

TABLA 3. Estrés en familiares del personal médico

Estrés	Fr sujetos
8-9 estrés leve	73
10-12 estrés moderado	45
13-16 estrés severo	106
17 o más, estrés extremadamente severo.	101
Total población	325

En el rango de estrés leve se ubica el 22% de la muestra poblacional. En el rango estrés moderado, el 14% de la muestra poblacional. En estrés severo, el 33% de la muestra poblacional. En el rango estrés extremadamente severo, el 31% de la población total de investigación.

Discusión

La depresión puede tener diversos orígenes, entre los que destaca el consumo de sustancias tóxicas. En el caso severo se recurre al diagnóstico médico y tratamiento clínico (Tirado-Muñoz *et al.*, 2018), lo que es una advertencia para la población estudiada, por cuanto el 62% se encuentra en las categorías de depresión severa y depresión extremadamente severa, según la escala DASS-21. Ello permite deducir que el cuadro familiar del personal médico, a causa de la covid-19, así como otros factores no abordados en la investigación, están en condición urgente de ser asistidos clínicamente para el tratado de la depresión, con la finalidad de evitar consecuencias nefastas para la salud y la vida de la persona depresiva.

Un cuadro depresivo no atendido clínicamente es un desencadenante de ideas suicidas, sobre todo si existe autoestima baja en la persona (Siabato-Macías *et al.*, 2017), lo cual se relaciona con los rasgos de personalidad (Simkin y Pérez-Marín, 2018). Así, los familiares introvertidos tendrán mayor posibilidad de verse afectados por la depresión. Se debe tener en cuenta este aspecto en la generación de estrategias de control de la depresión para el abordaje asertivo de los familiares involucrados directamente con el personal médico que atienden a los enfermos por coronavirus.

En otro orden, la ansiedad es generada por incertidumbre o necesidades insatisfechas, en querer obtener algo que no se logra en el tiempo deseado o esperado, entre otros factores de riesgo, como la insatisfacción con el peso (Cruz-Sáez *et al.*, 2016). A causa del confinamiento por covid-19, se genera una fusión de elementos predictores de ansiedad, como proyectos no desarrollados, frustrados o destruidos, sobrepeso, tensión por esperar a un familiar que labora al frente de enfermos por covid-19, que proyectan el recrudecimiento de la ansiedad.

El encierro genera una inestabilidad psicosocial que atenta contra la estabilidad emocional de la familia (Palacio-Ortiz *et al.*, 2020). De este modo, se confirman los estudios de Ozamiz-Etxebarria *et al.* (2020) y Chung *et al.* (2021), en relación con la generación de ansiedad en familiares de personal médico que enfrenta en primera línea a la covid-19.

El estrés en las personas estudiadas se ubica en las categorías estrés severo y estrés extremadamente severo, lo que representa un 64%. Se requiere abordarlo asertivamente, con la finalidad de minimizar el impacto psicológico causado por la pandemia, por cuanto un prolongado estrés, asociado a ansiedad y depresión, se constituye en detonador adverso para la salud integral (Pérez-Cano *et al.*, 2020), teniendo en cuenta que el personal médico y sus familiares están sometidos a un constante estado de tensión emocional, que profundiza el estrés (Danet-Danet, 2021, y Lázaro-Partidas y Guanipa-García, 2020).

El estudio confirma la postura de Mejía *et al.* (2020), referida a que ha existido una mala conducción informativa sobre el manejo de las emociones durante la pandemia por covid-19, lo que implica tomar una acción estratégica de atención psicológica al personal médico y su familia directa, proyectando asegurar salud en quienes se encargan de la salud en primera línea. Al ser asistida satisfactoriamente por las políticas de Estado, la familia brinda mayor confianza para laborar, sin generar mayor tensión por percibirse apoyada durante un periodo de dificultad para la sociedad peruana. Es necesario motivar, aportando el justo valor que cada profesional de la salud se merece al exponer su vida y la de su familia.

Conclusión

El 62% se encuentra en las categorías de depresión severa y depresión extremadamente severa, según la escala DASS-21. Por lo tanto, un cuadro depresivo no atendido clínicamente es un desencadenante de ideas suicidas, sobre todo si existe autoestima baja en la persona. En este sentido, a causa del confinamiento por covid-19 se produce una fusión de elementos predictores de ansiedad, depresión y estrés, entre los cuales se puede hacer mención de proyectos no desarrollados, frustrados o destruidos, sobrepeso, tensión por esperar a un familiar que labora al frente de enfermos por covid-19, lo que proyecta el recrudecimiento de la ansiedad. En esos casos es necesario atender el cuadro familiar, con la finalidad de contribuir a la salud integral de quienes se encargan de luchar por la salud de los enfermos en el primer frente clínico durante la pandemia.

Contribución de los autores

Los autores declaran que han participado en el diseño de la investigación, la recolección y el procesamiento de los datos, y la revisión del manuscrito final.

Fuente de financiamiento

No monetario.

Conflicto de interés

No existe conflicto entre los investigadores e instituciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ayala-Colqui, J. (2020). Viropolitics and capitalistic governmentality: On the management of the early 21st century pandemic. *Desde el Sur*, 12(2), 377-395. <https://revistas.cientifica.edu.pe/index.php/desdeelsur/article/view/673>

Caparros-González, R. A. y Luque-Fernández, M. Á. (2020). Salud mental en el periodo perinatal y estrés materno durante la pandemia Covid-19: influencia sobre el desarrollo fetal. *Revista Española de Salud Pública*, 94, e1-e2.

Castro Pérez, R. (2020). COVID-19. Narrativas y consideraciones sociales, culturales y políticas. Los otros virales. *Desde el Sur*, 12(1), 9-10. <https://revistas.cientifica.edu.pe/index.php/desdeelsur/article/view/641>

Chung, J. Y., Thone, M. N. y Kwon, Y. J. (2021). COVID-19 vaccines: The status and perspectives in delivery points of view. *Advanced Drug Delivery Reviews*, 170, 1-25. <https://doi.org/10.1016/j.addr.2020.12.011>

Cruz-Sáez, M. S., Pascual Jimeno, A., Wlodarczyk, A., Polo-López, R. y Echeburúa Odriozola, E. (2016). Insatisfacción corporal y conductas de control del peso en chicas adolescentes con sobrepeso: papel mediador de la ansiedad y la depresión. *Nutrición Hospitalaria*, 33(4), 395. <https://doi.org/10.20960/nh.395>

Danet-Danet A. (2021). Psychological impact of COVID-19 pandemic in Western frontline healthcare professionals. A systematic review. *Medicina Clínica*, 156(9), 449-458. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.11.009>

Chocano-Davis, C. (2013). Diferencias en la protección social de la salud de los trabajadores asalariados e independientes: análisis comparativo en países europeos y latinoamericanos. *Desde el Sur*, 5(1), 49-66. <https://revistas.cientifica.edu.pe/index.php/desdeelsur/article/view/148>

Lázaro-Partidas, A. y Guanipa-García, J. (2020). Síndrome de desgaste profesional en el médico residente de pediatría. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 4(8), 24-39. <http://dx.doi.org/10.35381/s.v.v4i8.933>

Lozano-Vargas, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(1), 51-56. <https://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>

Macassi, S. (2020). Comunicación para el cambio de comportamientos y estrategias sanitaria del gobierno peruano frente al COVID-19. *Chasqui. Revista Latinoamericana de Comunicación*, 1(145), 235-258. <https://doi.org/10.16921/chasqui.v1i145.4360>

Mejía, C., Quispe-Sancho, A., Rodríguez-Alarcón, J., Ccasa-Valero, L., Ponce-López, V., Varela-Villanueva, E., Marticorena-Flores, R., Chamorro-Espinoza, S., Avalos-Reyes, M. y Vera-Gonzales, J. (2020). Factores asociados al fatalismo ante la COVID-19 en 20 ciudades del Perú en marzo 2020. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(2), e3233.

Nicolini, H. (2020). Depresión y ansiedad en los tiempos de la pandemia de COVID-19. *Cirugía y Cirujanos*, 88(5), 542-547. <https://doi.org/10.24875/CIRU.M20000067>

Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M. e Idoiaga-Mondragon, N. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(4), e00054020. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020>

Palacio-Ortiz, J. D., Londoño-Herrera, J. P., Nanclares-Márquez, A., Robledo-Rengifo, P. y Quintero-Cadavid, C. P. (2020). Trastornos psiquiátricos en los niños y adolescentes en tiempo de la pandemia por COVID-19. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 49(4), 279-288. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.05.006>

Pérez-Cano, H. J., Moreno-Murguía, M. B., Morales-López, O., Crow-Buchanan, O., English, J. A., Lozano-Alcázar, J. y Somilleda-Ventura, S. A. (2020). Anxiety, depression, and stress in response to the coronavirus disease-19 pandemic. *Cirugía y Cirujanos*, 88(5), 562-568. <https://doi.org/10.24875/CIRU.20000561>

Siabato-Macías, E., Forero-Mendoza, I. y Salamanca-Camargo, Y. (2017). Asociación entre depresión e ideación suicida en un grupo de adolescentes colombianos. *Pensamiento Psicológico*, 15(1), 51-61. <https://doi.org/10.11144/Javerianacali.PPSI15-1.ADIS>

Simkin, H. y Pérez-Marín, M. (2018). Personalidad y autoestima: Un análisis sobre el importante papel de sus relaciones. *Terapia Psicológica*, 36(1), 19-25. <https://dx.doi.org/10.4067/s0718-48082017000300015>

Tirado-Muñoz, J., Farré, A., Mestre-Pintó, J., Szerman, N. y Torrens, M. (2018). Dual diagnosis in depression: treatment recommendations. *Adicciones*, 30(1), 66-76. <https://doi.org/10.20882/adicciones.868>

Urzúa, A., Vera-Villaruel, P., Caqueo-Urizar, A. y Polanco-Carrasco, R. (2020). La psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Terapia Psicológica*, 38(1), 103-118. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082020000100103>

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S. y Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>

Recepción: 1/5/2021
Aceptación: 12/8/2021