

INVESTIGACIÓN ORIGINAL

Factores de riesgo asociados a la depresión durante el confinamiento domiciliario por COVID-19 en el personal universitario

Camacho-Tapia, Joaquín J. ^{1**}; Albendín-Moreno, Manuel ^{1*}; Comino-Fernández, Sandra ^{1*}; Romero-Barrionuevo, María Esperanza ^{1*}

¹ Facultad de Medicina de la Universidad de Granada

* Todos los autores han trabajado en la misma proporción.

* Autor de correspondencia: jjcamachot@correo.ugr.es

* Fecha de envío: 23/04/2022

* Fecha de aceptación: 06/04/2022

* Fecha de publicación: 31/05/2022

Resumen

Introducción/Objetivos

La pandemia causada por SARS-CoV-2 obligó a la población mundial a un confinamiento obligatorio para frenar el ascenso de contagios. El aislamiento aumentó las tasas de depresión y otras patologías mentales en la población general, sin embargo, el efecto del confinamiento por COVID-19 no ha sido convenientemente estudiado en personal universitario. El objetivo fue estudiar la depresión en el personal universitario confinado por la pandemia por SARS-CoV-2 y los potenciales factores de riesgo frente a aquellos que no estuvieron confinados durante los meses de mayo y junio de 2020.

Material y Métodos

El estudio se dirigió al personal administrativo, docente e investigador afiliado a la Universidad de Granada. Fueron evaluados mediante una encuesta online a través de la plataforma LimeSurvey distribuida por el correo interno de la Universidad abierta entre mayo y junio de 2020. Se analizaron distintas variables y factores de riesgo estandarizados. Se empleó IBM SPSS 24.0 mediante descriptivos de frecuencias y medias y test bivariantes de chi-cuadrado. Valores p menores a 0,05 se consideraron significativos.

Resultados

96 personas respondieron el cuestionario. La prevalencia de depresión fue del 8,3%. En el cuestionario se estudiaron los posibles factores de riesgo asociados a la depresión. Se encontraron evidencias significativas de asociación entre depresión y los síntomas por COVID-19 ($p=0,012$), antecedentes personales ($p=0,005$), problemas laborales ($p=0,008$), eventos vitales que han afectado notablemente en bienestar psíquico en los últimos 6 meses ($p=0,005$) y el nivel de ejercicio durante la pandemia ($p=0,034$).

Conclusiones

Se hallaron evidencias de asociación entre la prevalencia de depresión y una serie de factores de riesgo (síntomas por COVID-19, antecedentes personales, problemas laborales, eventos vitales y nivel de ejercicio) a los que se vio expuesto el personal universitario durante el confinamiento por COVID-19.

Palabras clave: depresión, personal universitario, salud mental, COVID-19, factores de riesgo.

1. Introducción

La pandemia causada por SARS-CoV-2 y su rápida expansión llevó a la adopción de medidas de restricción de movilidad con el fin de controlar la situación epidemiológica. El aislamiento durante esta cuarentena desató en la ciudadanía un aumento de las afecciones en salud mental, como la depresión (1,2) u otras patologías mentales como la ansiedad (2). La depresión se considera un descenso del estado anímico acompañado de tristeza, ansiedad, desesperanza, vacío, ausencia de sentimientos y falta de vitalidad (3). Puede presentarse junto a trastornos vegetativos y de los ritmos vitales, con manifestaciones como trastornos de la alimentación o insomnio (4). Se ha estudiado el impacto del confinamiento sobre la salud mental sobre todo en personal sanitario y estudiantes universitarios, pero, en cambio, no se encontraron demasiados estudios referidos a trabajadores universitarios. Ante la escasez de literatura científica, resultó oportuno investigar acerca de la salud mental y, en especial, de la depresión, en el personal universitario. Un personal que tras el confinamiento no creía poder volver a trabajar de forma segura al campus (5) con las repercusiones que ello supone para la docencia universitaria. El objetivo del trabajo fue estudiar la prevalencia de depresión en el personal universitario confinado por la pandemia por SARS-CoV-2 expuesto a potenciales factores de riesgo frente a aquellos que no lo estuvieron durante los meses de mayo y junio de 2020.

2. Material y Métodos

Se diseñó un estudio observacional transversal dirigido al personal administrativo, docente e investigador afiliado a la Universidad de Granada. Fueron evaluadas mediante una encuesta online a través de la plataforma *LimeSurvey* distribuida por el correo interno de la Universidad de Granada abierta entre mayo y junio de 2020. La encuesta consistió en preguntas autorreferidas de problemas de salud general (cuestionario SF-12 (6)), funcionalidad y factores de riesgo estandarizados (7). Se seleccionaron únicamente las respuestas de aquellas personas que completaron la encuesta hasta el final, que fue un total de 96 personas. Se consideraron herramientas diagnósticas mediante las preguntas de la MINI (8). Las variables que se estudiaron fueron sexo, edad, estado civil, estado laboral, nivel académico, región, zona de residencia (urbana, poblaciones con más de 10.000 habitantes; intermedia, poblaciones entre 2.000 y 10.000 habitantes; y rural, menos de 2.000 habitantes) y personal de la Universidad de Granada (profesor funcionario, profesor no funcionario, investigador contratado, investigador becado, personal de administración y servicios (PAS), PAS interino y otros contratos). Del mismo modo, se analizaron factores de riesgo estandarizados: desempleo, no estar en relación de pareja, antecedentes personales y familiares de primer grado, situaciones vitales estresantes, maltrato infantil, problemas laborales, discriminación, problemas familiares, apoyo social

percibido, estrés percibido, consumo de sustancias (tabaco, alcohol y drogas); riesgo de suicidio, considerando riesgo si una de ellas es positiva: ideación suicida, tedio vital, autoagresión, planificación suicida e intentos actuales o previos. Se incluyeron preguntas exploratorias como el ejercicio físico antes y durante el confinamiento o la experiencia de enfermedad de la COVID-19. Los datos fueron analizados por el programa de análisis estadístico IBM SPSS versión 24.0 mediante descriptivos de frecuencias y medias y tests bivariantes de chi-cuadrado. Valores p menores a 0,05 se consideraron significativos. El proyecto fue aprobado por el Comité Ético de Investigación de la Universidad de Granada (ref. 2152/CEIH/2021).

3. Resultados

Se incluyó en el estudio una muestra total de 96 participantes, con una prevalencia de depresión del 8,3%. La tabla 1 presenta detalladamente las características sociodemográficas de la muestra. En resumen, participaron 37 hombres (38,5%) y 59 mujeres (61,5%). La media de edad fue de 47,7 años. El 60,4% de los encuestados (58 personas) están casados o tienen pareja estable. Asimismo, el 78 (81,3%) estaban contratados o trabajando como autónomos, mientras que el resto o bien estaban en paro (3,1%), jubilados (3,1%), estudiando a jornada completa (2,1%) u otra circunstancia (9,4%). La mayoría de los participantes son licenciados (27,1%) o doctorados (43,8%). El 91,7% eran originarios de regiones del sur y el 64,6% residían en zonas urbanas. Todos trabajaban en la Universidad de Granada como se especifica en la tabla 1. En las figuras 1 y 2 se representan, respectivamente, la prevalencia de depresión según los grupos de edad identificados en la tabla 1 y la prevalencia de depresión según su situación actual en la Universidad de Granada. En la figura 2 se destaca que la mitad de los encuestados con depresión son parte del PAS, aunque podría ser debido a que es la ocupación con mayor representación en la muestra. A continuación, se analizaron antecedentes personales, antecedentes familiares, problemas laborales, maltrato en la infancia, problemas familiares, eventos vitales que han afectado notablemente en bienestar psíquico en los últimos 6 meses, discriminación o aislamiento social, relación de pareja o no, amigos en los que confiar, salud física actual, si su salud física le impidió desarrollar una vida normal durante el último mes, consumo de tabaco, consumo de alcohol, consumo de drogas, ideas suicidas, tedio vital (durante el último mes pensó que estaría mejor muerto o desearía estarlo), si durante el último mes quiso hacerse daño, si durante el último mes planeó cómo suicidarse, si durante el último mes intentó suicidarse, si alguna vez en su vida lo ha intentado, si durante esta situación de pandemia realizó ejercicio físico, su situación de actividad física actual en comparación con la previa a la pandemia, nivel de ejercicio físico antes de la pandemia y si fue diagnosticado de COVID-19 (tabla 2). En relación a las variables anteriormente expuestas, se realizó el test bivalente

de chi-cuadrado para comprobar la asociación entre la depresión y estos factores de riesgo en la muestra. Los resultados se presentan en la tabla 2. Se hallaron evidencias significativas de asociación entre la depresión y los síntomas por COVID-19 ($p=0,012$), entre la depresión y antecedentes personales ($p=0,005$), entre la depresión y problemas laborales ($p=0,008$), entre la depresión y eventos vitales que afectaron notablemente en bienestar psíquico en los últimos 6 meses ($p=0,005$) y entre la depresión y el nivel de ejercicio durante la pandemia ($p=0,034$). Todos los factores para los que se hallaron evidencias significativas se presentan gráficamente en la figura 3.

4. Discusión

En el trabajo original de investigación, se estudió la prevalencia de depresión en el personal universitario en estas circunstancias y asociada a distintos posibles factores de riesgo. Nuestros resultados sugirieron que existe una asociación entre la depresión y haber presentado síntomas por COVID-19, entre la depresión y antecedentes personales por depresión, entre depresión y problemas laborales, entre depresión y eventos vitales que afectaron de manera significativa en los últimos 6 meses el bienestar psíquico y entre la depresión y el nivel de ejercicio durante la pandemia. En el estudio, se halló que el personal universitario con mayor prevalencia de depresión fue el PAS. Le siguieron los investigadores becados, el PAS externo y los profesores no funcionarios. La pandemia por SARS-CoV-2 obligó a las diferentes autoridades a tomar medidas drásticas para tratar de controlar su expansión desde marzo de 2020. La distancia social y el confinamiento obligatorio de los ciudadanos en sus respectivos domicilios fue una de ellas y supuso relevantes consecuencias en la salud mental como ansiedad o depresión (1,2). Múltiples estudios reportaron que el confinamiento tuvo efectos negativos (depresión, ansiedad, estrés...) en la salud mental de la población general y sectores concretos como la comunidad universitaria (9-16). En la población general de países azotados por la COVID-19, un metaanálisis con una muestra de algo más de 30.000 personas obtuvo una prevalencia de depresión del 22,8% (9,10). Por otro lado, un estudio realizado a la población general en China durante la última fase del confinamiento, estimó que el 17,9% de la población expresaba síntomas de moderados a excesivamente severos de depresión (11). Sobre el personal universitario, un estudio de EE. UU. halló una prevalencia del 4,4%-8,3% entre el personal administrativo y del 9,7%-10,0% entre el personal docente (12). Otro artículo describió que el 30,6% de profesores universitarios refirieron durante la pandemia una puntuación media de depresión de 6,8 sobre 10 (13). Otro estudio analizó el impacto emocional de la COVID-19 sobre 1055 miembros del personal universitario y comprobó que entre el 22 y el 24% de los mismos presentaban aumentados los niveles de ansiedad y depresión (14). Mayor cantidad de evidencia científica se encontró sobre los estudiantes

universitarios. Un estudio en una universidad de Perú reportó un aumento en el 46% de los encuestados de depresión y ansiedad a consecuencia de la COVID-19 y el confinamiento (15). Otro estudio, también peruano, con población de ocho facultades de Medicina halló síntomas depresivos en el 74% de los participantes (16). Estos resultados sugirieron la necesidad de reforzar las plantillas de personal universitario con ayuda psicológica para paliar estos efectos sobre la salud mental de los trabajadores. Esto supondría una mejora evidente en su calidad de vida, así como en el adecuado desempeño laboral.

Los resultados obtenidos concordaron con la literatura revisada (9-16) en que el confinamiento por COVID-19 tuvo efectos negativos en la salud mental. En la literatura se puso de manifiesto que había elevadas tasas de depresión tanto en la población general como en el personal universitario por el confinamiento y COVID-19. Nuestro trabajo relacionó la incidencia de la depresión con los potenciales factores de riesgo para la depresión durante el confinamiento domiciliario por COVID-19 y los resultados obtenidos podrían utilizarse para crear medidas de apoyo al personal universitario. Entre las limitaciones de nuestro estudio destacamos el reducido tamaño muestral; el ser un estudio observacional y transversal, pues no permitió determinar la evolución de los individuos en el tiempo, y la escasa literatura respecto al personal universitario en el contexto del confinamiento por COVID-19. Asimismo, cualquier estudio analizado mediante un cuestionario a realizar por el encuestado, puede denotar cierta subjetividad. Futuros trabajos podrían utilizar muestras mayores y de diferentes instituciones o realizar estudios prospectivos para estudiar la causalidad entre las variables.

5. Conclusiones

Nuestros resultados sugieren que la prevalencia de depresión durante el confinamiento en el personal universitario se asoció con síntomas por COVID-19, antecedentes personales, problemas laborales, eventos vitales y nivel de ejercicio. Dichas variables podrían actuar como factores de riesgo, por lo que programas de intervención preventivos destinados a su abordaje podrían ser útiles para reducir la depresión en esta población.

Declaraciones

Agradecimientos

Los autores agradecen a Pablo Redruello Guerrero, Mario Rivera Izquierdo, Virginia Martínez Ruiz y Antonio Jesús Láinez Ramos-Bossini por su asesoramiento en la elaboración del proyecto, así como al Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Granada.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Financiación

Ninguna.

Referencias

1. Moura AAM de, Bassoli IR, Silveira BV da, Diehl A, Santos MA dos, Santos RA dos, et al. Is social isolation during the COVID-19 pandemic a risk factor for depression? *Rev Bras Enferm.* 2022;75.
2. Joseph CA, O'Shea BQ, Eastman MR, Finlay JM, Kobayashi LC. Physical isolation and mental health among older US adults during the COVID-19 pandemic: longitudinal findings from the COVID-19 Coping Study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2022;en línea:1-10.
3. Unipolar depression in adults: Assessment and diagnosis - UpToDate [Internet]. [actualizado el 4 de octubre de 2021; acceso 17 de marzo de 2022]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/unipolar-depression-in-adults-assessment-and-diagnosis?search=depresi%C3%B3n&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2
4. Real Academia Nacional de Medicina: Buscador [Internet]. [citado 17 de marzo de 2022]. Disponible en: https://dtme.ranm.es/buscador.aspx?NIVEL_BUS=3&LEMA_BUS=depresi%C3%B3n
5. Melnyk BM, Tan A, Hsieh AP, Amaya M, Regan EP, Stanley L. Beliefs, mental health, healthy lifestyle behaviors and coping strategies of college faculty and staff during the COVID-19 pandemic. *J Am Coll Health J ACH.* 2021;en línea:1-11.
6. Brugha T, Bebbington P, Tennant C, Hurry J. The List of Threatening Experiences: a subset of 12 life event categories with considerable long-term contextual threat. *Psychol Med.* 1985;15(1):189-94.
7. Cervilla JA, Ruiz I, Rodríguez-Barranco M, Rivera M, Ibáñez-Casas I, Molina E, et al. Protocolo y metodología del estudio epidemiológico de la salud mental en Andalucía: PISMA-ep. *Rev Psiquiatr Salud Ment.* 2016;9(4):185-94.
8. Amorim P. Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI): validação de entrevista breve para diagnóstico de transtornos mentais. *Braz J Psychiatry.* 2000;22:106-15.
9. Amador-Castilla LM, Camacho-Tapia JJ, Romero-Barrionuevo ME. Impacto de la COVID-19 en la salud mental de médicos y enfermeros en Europa: una revisión de la literatura actualizada. *Arch Med Univ.* 2022;3(1):194-197.
10. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsis E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun.* 2020;88:901-7.
11. Du J, Mayer G, Hummel S, Oetjen N, Gronewold N, Zafar A, et al. Mental Health Burden in Different Professions During the Final Stage of the COVID-19 Lockdown in China: Cross-sectional Survey Study. *J Med Internet Res.* 2020;22(12):e24240.
12. Melnyk BM, Tan A, Hsieh AP, Amaya M, Regan EP, Stanley L. Beliefs, mental health, healthy lifestyle behaviors and coping strategies of college faculty and staff during the COVID-19 pandemic. *J Am Coll Health.* 2021;0(0):1-11.
13. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet Lond Engl.* 2020;395(10227):912-20.
14. Jojoa M, Lazaro E, Garcia-Zapirain B, Gonzalez MJ, Urizar E. The Impact of COVID 19 on University Staff and Students from Iberoamerica: Online Learning and Teaching Experience. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(11):5820.
15. García MRT, Tarazona ZEM, Natividad PM. Trastornos de las emociones a consecuencia del COVID-19 y el confinamiento en universitarios de las diferentes escuelas de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán. *Rev Comun Salud.* 2020;10(2):343-54.
16. Huarcaya-Victoria J, Elera-Fitzcarrald C, Crisol-Deza D, Villanueva-Zúñiga L, Pacherrres A, Torres A, et al. Factors associated with mental health in Peruvian medical students during the COVID-19 pandemic: a multicentre quantitative study. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2021;en línea.

Tablas y figuras**Tabla 1.** Características de la muestra.

Variable	n (%)
Sexo	
Mujer	59 (61,5)
Hombre	37 (38,5)
Franjas de edad	
18-30	12 (12,5)
31-45	27 (28,1)
46-60	43 (44,8)
61-75	14 (14,6)
Estado civil	
Casado/a o pareja estable	58 (60,4)
Separado/a	2 (2,1)
Viudo/a	2 (2,1)
Divorciado/a	13 (13,5)
Soltero/a	21 (21,9)
Estado laboral	
Contratado o trabaja como autónomo/a	78 (81,3)
En paro y/o buscando empleo	3 (3,1)
Jubilado/a	3 (3,1)
Estudiando a jornada completa	2 (2,1)
Cuidando de la familia o el hogar	1 (1,0)
Otro	9 (9,4)
Nivel académico	
Primaria	3 (3,1)
Secundaria	15 (15,6)
Diplomado	10 (10,4)
Licenciado	26 (27,1)
Doctorado	42 (43,8)
Región	
Norte	1 (1,0)
Centro	5 (5,2)
Este	2 (2,1)
Sur	88 (91,7)
Zona	
Urbana	62 (64,6)
Intermedia	24 (25,0)
Rural	10 (10,4)
Situación actual en la Universidad de Granada	
Profesor funcionario	22 (22,9)
Profesor no funcionario	9 (9,4)
Investigador contratado	7 (7,3)
Investigador becado	8 (8,3)
PAS	34 (35,4)
PAS interino	9 (9,4)
Otros contratos	7 (7,3)

Tabla 2. Factores de riesgo asociados y asociación con la depresión.

Factores de riesgo	n (%)	Valor p
FR1 Antecedentes Personales		
No	74 (77,1)	0,005
Sí	22 (22,9)	
FR2 Antecedentes Familiares		
No	73 (76,0)	0,428
Sí	23 (24,0)	
FR5 Problemas laborales		
No	80 (83,3)	0,008
Sí	16 (16,7)	
FR6 Maltrato Infancia		
No	91 (94,8)	p<0,001
Sí	5 (5,2)	
FR8 Problemas Familiares		
No	57 (59,4)	0,188
Sí	39 (40,6)	
FR9 Eventos Vitales		
No	66 (68,8)	0,005
Sí	30 (31,3)	
FR10 Discriminación		
No	92 (95,8)	p<0,001
Sí	4 (4,2)	
FR7 Pareja		
Sí	69 (71,9)	0,837
No	27 (28,1)	
FR11 Amigos		
Sí	87 (90,6)	0,342
No	9 (9,4)	
FR3 Salud Física		
Excelente	12 (12,5)	0,034
Buena	54 (56,3)	
Bastante buena	15 (15,6)	
Regular	13 (13,5)	
Mala	2 (2,1)	
FR4 Salud Física Impide		
No al absoluto	76 (79,2)	p<0,001
Un poco	15 (15,6)	
Bastante	4 (4,2)	
Mucho	1 (1,0)	
Tabaco		
No, en ningún momento	84 (87,5)	0,440
Algo o quizá uno/dos días, muy raramente	2 (2,1)	
Moderado, más de la mitad de los días	1 (1,0)	
Grave, casi cada día	9 (9,4)	
Alcohol		

No, en ningún momento	70 (72,9)	0,356
Algo o quizá uno/dos días, muy raramente	23 (24,0)	
Moderado, más de la mitad de los días	2 (2,1)	
Grave, casi cada día	1 (1,0)	
Drogas		
No, en ningún momento	93 (96,9)	0,596
Algo o quizá uno/dos días, muy raramente	3 (3,1)	
Ideas suicidas		
No	86 (89,6)	p<0,001
Sí	10 (10,4)	
Tedio vital		
No	85 (88,5)	p<0,001
Sí	11 (11,5)	
Autoagresión		
No	91 (94,8)	p<0,001
Sí	5 (5,1)	
Planificación suicida		
No	91 (94,8)	p<0,001
Sí	5 (5,2)	
Intento suicida		
No	96 (100)	p<0,001
Sí	0 (0)	
Intento previo		
No	90 (93,8)	p<0,001
Sí	6 (6,3)	
Deporte Covid		
No	26 (27,1)	0,332
Sí	70 (72,9)	
Pandemia condición física		
0	11 (11,5)	0,116
1	12 (12,5)	
2	10 (10,4)	
3	9 (9,4)	
4	5 (5,2)	
5	11 (11,6)	
6	7 (7,3)	
7	14 (14,6)	
8	7 (7,3)	
9	3 (3,1)	
10	7 (7,3)	
Deporte PreCovid		
No	26 (27,1)	0,332
Sí	70 (72,9)	
Diagnóstico Covid		
No	96 (100)	p<0,001
Sí	0 (0)	

Síntomas Covid		
No	79 (82,3)	0,012
Sí	17 (17,7)	

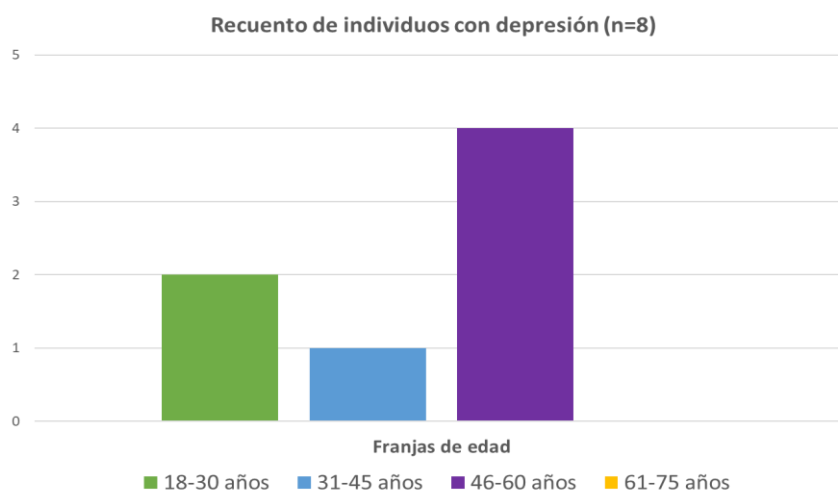


Figura 1. Individuos con depresión distribuidos según su edad.

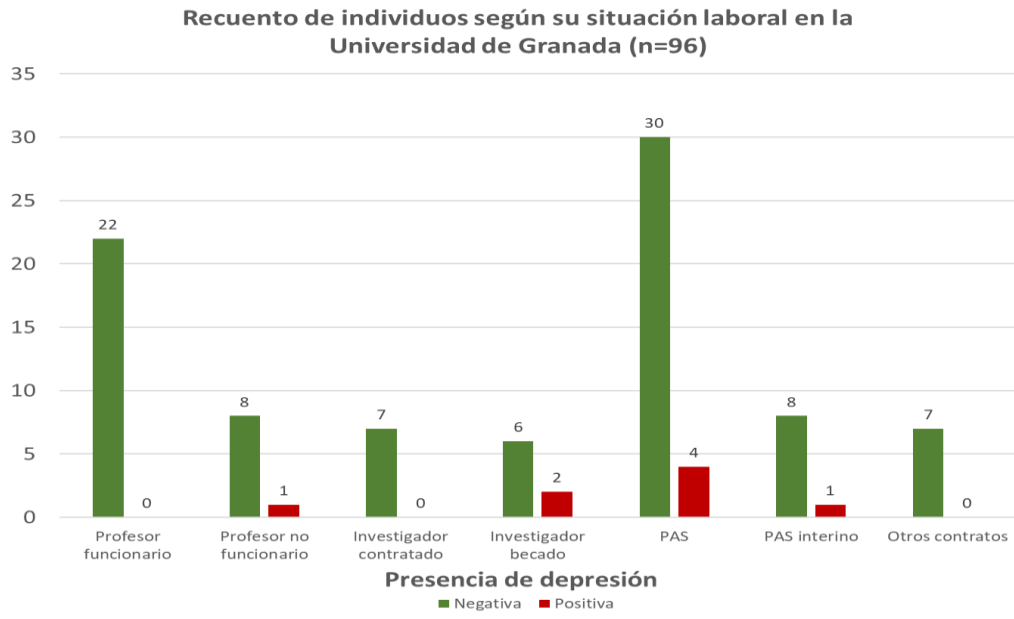


Figura 2. Prevalencia de depresión según su situación actual en la Universidad de Granada.

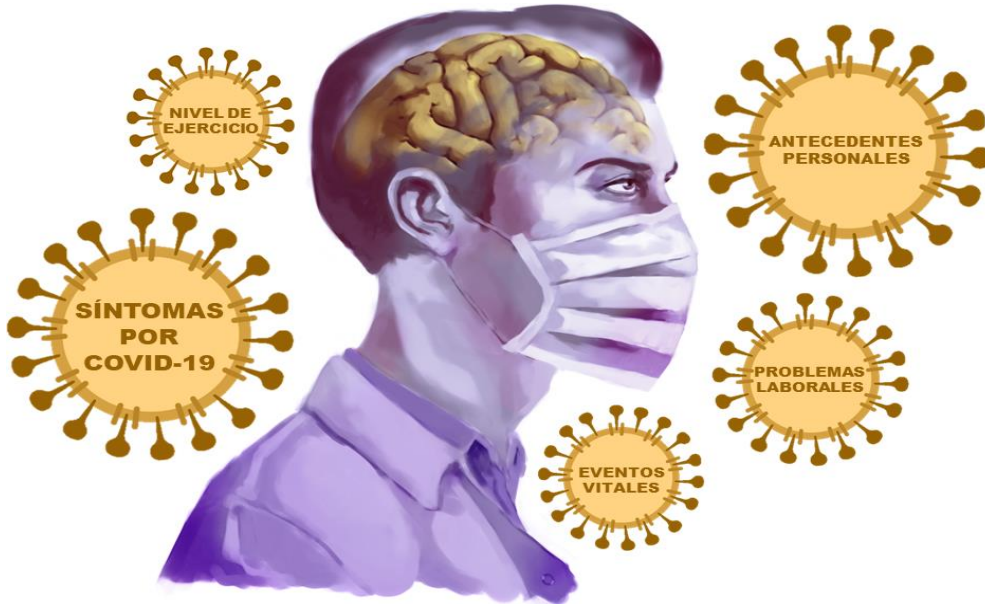


Figura 3. Factores de riesgo asociados a la depresión.