

Niveles de ansiedad en el personal de salud que atiende a pacientes con COVID-19

Anxiety levels in health personnel that care for COVID-19 patients

<https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0239>

Yairy Alejandrina Yanez Ojeda^{1*}

<https://orcid.org/0009-0005-6381-3337>

drayairy@gmail.com

Recibido: 11/05/2024

Aceptado: 30/07/2024

RESUMEN

Introducción: La ansiedad es un mecanismo de defensa fisiológico ante una amenaza que en caso de tornarse excesiva y cotidiana debe ser evaluada al poder convertirse en patológica. **Objetivo:** determinar los niveles de ansiedad en el personal de médicos y enfermeras que atienden a pacientes covid19 en el IVSS Dr. José María Carabaño Tosta Maracay-Estado Aragua, en marzo del 2024. **Materiales y Métodos:** estudio epidemiológico observacional, analítico, transversal bajo un enfoque cuantitativo, aplicándose como instrumento el BAI anexando un apartado de datos sociodemográficos a un total de 40 individuos durante el mes de marzo del año 2024. **Resultados:** se evaluaron 24 enfermeras y 16 médicos por dos semanas continuas demostrándose una prevalencia de 40% de ansiedad leve, 27,5% de ansiedad mínima, 22,5% de ansiedad moderada y 10% de ansiedad grave en éstos. Se pudieron constatar los mayores niveles de ansiedad grave en el 16,7% de enfermeras, y ansiedad moderada en el 33,3% de las mismas, en contraste, con el 56,3% de los médicos que presentaron ansiedad leve. **Conclusión:** se halló evidencia clara de la presencia de ansiedad en la población estudiada, predominando los niveles leves de la misma, y encontrándose mayores niveles de ansiedad en enfermeras con respecto a los médicos.

Palabras clave: Ansiedad. Pacientes covid-19. Personal de Salud.

1. Universidad de Carabobo (UC) Venezuela

* Autor de correspondencia: drayairy@gmail.com

ABSTRACT

Introduction: Anxiety is a physiological defense mechanism in the face of a threat. However, when it becomes excessive and daily, it should be evaluated as it may turn into a pathological condition. **Objective:** determining the levels of anxiety in the staff of doctors and nurses who care for patients with covid19 in the IVSS Dr. José María Carabaño Tosta Maracay-Estado Aragua, in March 2024. **Materials and Methods:** observational, analytical, cross-sectional epidemiological study under a quantitative approach, applying the BAI as an instrument, attaching a section of sociodemographic data to a total of 40 individuals during the month of March 2024. **Results:** 24 nurses and 16 doctors were evaluated for two weeks, demonstrating a prevalence of 40% of mild anxiety, 27.5% of minimal anxiety, 22.5% of moderate anxiety and 10 % severe anxiety in these. The highest levels of severe anxiety were found in 16.7% of nurses, and moderate anxiety in 33.3% of them, in contrast to 56.3% of doctors who presented mild anxiety. **Conclusion:** clear evidence of anxiety was found in the studied population, with mild levels predominating. Higher levels of anxiety were found in nurses compared to doctors.

Keywords: Anxiety. Covid19 patients. Health personnel.

INTRODUCCIÓN

En el sector salud la COVID-19, es conocida a nivel mundial como una enfermedad causada por el virus del síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2), debido al rápido ascenso de los casos identificados y países afectados, en Ginebra el 11 de marzo de 2020, el director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el doctor Tedros Adhanom Ghebreyesus, anunció la caracterización de la COVID-19 como una pandemia (1). Por su parte, la teoría cognitiva de Beck (1967), indica que la patología o disfunción primaria en un trastorno de depresión o ansiedad está en el aparato cognitivo. Define los esquemas como patrones cognitivos relativamente estables que constituyen la base de la regularidad de las interpretaciones de la realidad (2). Lo que permite en la investigación, explicar cómo situaciones estresantes pueden desencadenar en la aparición de esquemas disfuncionales que permanecen latentes; esto influenciado por factores genéticos, hormonales, físicos y psicológicos.

Por ende, a pesar de que toda una población se encuentre expuesta a un mismo ente, se hace necesario tomar en cuenta la presencia de factores individuales a la hora de estudiar la aparición de trastorno de ansiedad producida por este factor en común y no por experiencias pasadas u otras causas que podrían traducirse en la presencia de un esquema ansiógeno latente y simplemente exacerbado por la situación de estrés en común como lo es la atención a pacientes con covid-19.

Es importante destacar que la ansiedad es considerada un mecanismo adaptativo natural, permite activar alertas ante sucesos que comprometan nuestro bienestar, sin embargo, esta puede tornarse excesiva y cotidiana hasta el grado de perturbar las actividades diarias del individuo debiendo ser evaluada. En la revisión de fuentes se encuentra Avilés (2020) en su trabajo de investigación “Factores de Riesgo Psicosociales del Personal de Salud que atiende pacientes COVID del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, Ecuador”, demuestra que los trabajadores del área de unidad de cuidados intensivos covid-19 presentan un nivel alto de ansiedad y depresión a diferencia de otros profesionales que no laboran en dicha área pero que son también del área de salud (3).

De la misma manera, De-Abreu (2020) en su estudio bajo el título de “Preocupaciones asociadas al Covid19”, expuso resultados que permitieron evidenciar que la pandemia produce cierto grado de ansiedad, temor e inquietudes, existiendo grupos más vulnerables a la misma, lo que permite plantear abordajes psicosociales dirigidos a dichos grupos (4). Para estudiar la población del sector salud, en la investigación se considera el contexto del estado Aragua, específicamente el Hospital María Carabaño Tosta, adscrito al Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), es un hospital general completo tipo III, según la clasificación de hospitales contenida en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 32650 Decreto N° 1798 del 21 de enero de 1983, adscrito al Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, ubicado en barrio San José de la ciudad de Maracay, estado Aragua, Venezuela. Cuenta con 200 camas y atiende en promedio a más de 10 mil personas al mes en los servicios de consultas hospitalarias, ginecológicas y obstétricas, emergencias para adultos y niños en salas separadas, así como radiología y laboratorio clínico.

Durante la pandemia, en el mes de octubre del 2021 el Hospital María Carabaño Tosta inaugura la Sala de Aislamiento para pacientes con COVID-19, la cual cuenta con 27 camas con sus respectivos equipamientos para adultos moderados, 12 monitores, 2 electrocardiógrafos, 12 bombas de infusión, 3 tensiómetros, ecógrafos, bombonas de oxígenos y las máscaras cipac. Para el funcionamiento de la sala se cuenta con médicos, enfermeras, camilleros y todo un personal de salud comprometido. La habilitación de este espacio requirió en su momento el apoyo de personal compuesto por médicos y enfermeras. Dicho personal de manera repentina se vio en la necesidad de adaptarse a los mismos cambios que el resto de la población para resguardar su salud.

Es de hacer notas que a partir de la atención de pacientes con COVID-19 se incrementó el uso constante de mascarilla y distanciamiento social, así como el uso de otro equipo de bioseguridad más especializado que le permiten a médicos y enfermeras cuidar de pacientes efectivamente infectados con SARS-Cov2 tales como overoles y face shield. Desde este momento se vió afectada la rutina médica en cuanto a métodos de desinfección de manos y superficies, los cuales se tornaron especialmente exhaustivos, tener especial cuidado a la hora de valorar a pacientes sintomáticos respiratorios o básicamente cualquier otra persona al ser esta una enfermedad mayormente asintomática. Esto con la finalidad de evitar enfermarse ellos mismos, así como posiblemente contagiar a familiares o conocidos con patologías de base o cualquier otro factor que podría disponer a un individuo a padecer de complicaciones graves, y potencialmente mortales, debido a la enfermedad.

La constante presencia del miedo reina en los centros de salud y producto de la crisis asistencial en Venezuela se crea un colapso en materia de salud pública, debido al gran número de pacientes con covid-19 y la existencia de un número de camas y personal limitado (5). El déficit de insumos a nivel nacional no permite brindar un adecuado servicio a pacientes que no cuentan con los medios económicos para disponer de los medicamentos necesarios; lo que ha generado con el pasar del tiempo el aumento de fallecimiento de pacientes, incluso de algunos colegas, generando una afectación del bienestar físico y psicológico. Se puede inferir que los profesionales de salud, como lo son los médicos y enfermeras, necesitan el apoyo del sistema de salud para abordar las necesidades psicológicas.

Por ende, es necesario afianzar la importancia que tiene la atención psicológica al personal de médicos y enfermeras del Hospital IVSS Dr. José María Carabaño Tosta como un elemento fundamental para que estos puedan continuar laborando de la mejor manera posible sin comprometer su salud mental en el proceso.

La teoría cognitiva de Beck

Para el desarrollo de la investigación se sustentó en las bases teóricas que dieron argumento documental y apoyo al investigador para facilitar la comprensión e importancia de dicho trabajo, en este particular se describe la Teoría cognitiva de Beck (1967).

De acuerdo con Beck y Emery (1985) “la patología o disfunción primaria en un trastorno de depresión o ansiedad está en el aparato cognitivo. No obstante, esto es bastante diferente de la noción de que la cognición causa estos síndromes - noción que es tan ilógica como la afirmación de que las alucinaciones causan la esquizofrenia” (6). Como se evidencia en muchos trastornos de ansiedad su origen tendría que ver con la relación entre tres factores: creencias disfuncionales sobre el significado de cierta clase de experiencias; una elevada estimación subjetiva de la relevancia de esas experiencias y la presencia de un estresor específico que incide directamente sobre los dos factores anteriores. Para Beck, los esquemas mentales son patrones cognitivos consistentes que establecen la base para la interpretación de la realidad por parte del individuo (2). El mismo se vale de sus esquemas para sistematizar, distinguir y asignar un significado a los datos de su entorno, y posteriormente seleccionar estrategias de afrontamiento. Los esquemas ansiógenos se pueden diferenciar de los esquemas funcionales o “normales” en su estructura y el contenido de la información que almacenan.

Con respecto al contenido, los esquemas disfuncionales abarcan actitudes del individuo sobre sí mismo y el mundo, que son de naturaleza disfuncional y poco realistas: “Si ocurre un suceso específico, puede tener resultados adversos”, aunque sea muy posible que tengan un resultado inofensivo. En líneas generales, la ansiedad, la percepción de una amenaza y la subsecuente valoración de las virtudes propias para enfrentarse a dicha amenaza aparecen distorsionadas dando lugar a una sobreestimación del grado de peligro al que se encuentra expuesto y, por otro lado, una minimización de la propia capacidad de enfrentamiento, esto debido a un esquema cognitivo poco adaptativo.

En este mismo orden de ideas, para que se activen los esquemas ansiógenos es necesaria la aparición de un evento estresante como lo sería el simple hecho de atravesar una pandemia desde el área más temida por toda la población, es decir el hospital, donde el personal de médicos y enfermeras se ve expuesto no tan solo a la posibilidad de contagiarse con un virus potencialmente mortal como lo es el SARS-CoV-2 sino también a situaciones como el fallecimiento de un número considerable de pacientes, ya sea por la naturaleza del virus o por no contar con los medios para intervenir adecuadamente; sucesos que al sumarse pueden impedir el emparejamiento de un esquema adecuado a la situación en concreto, con la aparición de síntomas psicopatológicos que prologan este círculo vicioso tal y como lo explica Beck (6).

En la publicación de Garay y colaboradores realizada en el año 2019 denominada Modelos cognitivo-conductuales del Trastorno de Ansiedad Generalizada nos indican que la propuesta de Beck representa muy bien las terapias cognitivo-conductuales más tradicionales como terapia de primera elección para los trastornos de ansiedad (7), sin embargo, con la inclusión de los avances que se han ido generando en el área resulta interesante destacar como el Trastorno de Ansiedad Generalizada fue definido desde el inicio a partir de un fenómeno en particular, la preocupación, pero continúa representando un desafío clínico ahora que estos debates parecen moderados en el consenso de Terapia Cognitivo-Conductual basada en procesos.

Este trastorno crónico, de considerable prevalencia, con elevada comorbilidad, altos costos para los pacientes, sus familiares y el sistema sanitario, escasa respuesta a los tratamientos ya existentes que a la vez no son bien conocidos por el público general, requiere que los investigadores hagan a un lado la “batalla de los acrónimos” y se centren en el desarrollo colaborativo de estrategias y herramientas clínicas que permitan aliviar el padecimiento de las personas que se ven afectadas.

En cuanto al aporte de esta teoría permite en la investigación explicar cómo situaciones estresantes pueden dar lugar a la aparición de esquemas disfuncionales, que pueden permanecer latentes, estando implicados múltiples factores, entre ellos genéticos, evolutivos, físicos y psicológicos.

Por ende, a pesar de que toda una población de individuos se encuentre expuesto a un mismo ente, sean médicos o enfermeras, se hace necesario tomar en cuenta la presencia de factores individuales a la hora de estudiar la aparición de trastorno de ansiedad desencadenada por este factor en común y no por experiencias pasadas u otras causas que podrían traducirse en la presencia de un esquema ansiógeno latente y simplemente exacerbado por la situación de estrés en común como lo es la atención a pacientes con covid-19.

COVID-19 y el trastorno de ansiedad

La COVID-19 (enfermedad del coronavirus 2019) es una enfermedad causada por un virus llamado SARS-CoV-2 y fue descubierta en diciembre del 2019 en Wuhan, China, propagándose muy rápidamente por todo el mundo gracias a su contagiosidad.

El SARS-CoV-2 pertenece a la familia de coronavirus, la misma incluye virus que ocasionan desde resfriados comunes hasta enfermedades más severas (pero poco frecuentes) como el síndrome respiratorio agudo grave (SARS, por sus siglas en inglés) y el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS, por sus siglas en inglés). Al igual que otros virus respiratorios, los coronavirus se propagan impetuosamente a través de gotitas de saliva proyectadas desde la boca o nariz al toser, estornudar o hablar. La aparición de este virus ha causado ansiedad y estrés en la población mundial. De acuerdo con el DSM-5, los trastornos de ansiedad son aquellos que tienen en común el miedo y la ansiedad excesivos, así como modificaciones conductuales asociadas (8).

La palabra ansiedad proviene del latín *anxietas*, que se traduce a preocupación o aflicción. Para Beck (1985) se trata de un estado de malestar psicosomático caracterizado por un sentimiento de intranquilidad, inseguridad o nerviosismo ante lo que se percibe como amenaza inminente y de origen indefinido. La ansiedad se refiere a la percepción del individuo a nivel incorrecto, una respuesta emocional producida ante situaciones que interpreta como amenazantes o peligrosas, basada en premisas que se consideran falsas (7). Los trastornos de ansiedad se pueden diferenciar unos de otros según el tipo de situaciones que suscitan el temor, ansiedad o conductas evitativas, y de acuerdo con la cognición asociada. A pesar de que este tipo de trastornos suelen ser sustancialmente comórbidos entre sí, se pueden diferenciar mediante un minucioso análisis del tipo de situaciones temidas o evitadas y del contenido de las creencias asociadas.

Características diagnósticas

La piedra angular del trastorno de ansiedad generalizada es la preocupación y ansiedad excesiva, anticipada y desmedida sobre una amplia gama de cuestiones cotidianas (8). Las preocupaciones del individuo son intrusivas y difíciles de manejar, lo que le impide enfocarse en las actividades que tiene entre manos. Las personas adultas con trastorno de ansiedad generalizada se suelen preocupar diariamente por sus actividades cotidianas, ya sean relacionadas con el trabajo, salud propia o de sus familiares, o finanzas e incluso asuntos de menor importancia (p. ej., oficios del hogar). Por otro lado, la preocupación excesiva por ser competentes y tener buen rendimiento afecta significativamente la vida diaria de los niños con trastorno de ansiedad generalizada. Los focos de preocupación pueden ir cambiando a lo largo del tiempo en el transcurso de este trastorno.

Las principales características del trastorno de ansiedad generalizada son una ansiedad tanto constante como excesiva y desasosiego ante varios elementos de la vida diaria, tales como el trabajo y la escuela, que son percibidos por el individuo como muy difíciles de manejar. Asimismo, el sujeto padece de síntomas físicos o somáticos, como inquietud o nerviosismo, astenia o cansancio constante, desconcentración, irascibilidad, rigidez muscular e insomnio. En el caso del trastorno de ansiedad producto de una enfermedad médica, los síntomas son la consecuencia fisiopatológica de misma.

Los criterios diagnósticos descritos por el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en su quinta edición (DSM-V) son:

- a. Ansiedad y preocupación excesiva (anticipación aprensiva), presente más días que ausente durante lapso de al menos seis meses, relacionada con distintas actividades propias de la vida cotidiana del sujeto.
- b. Al sujeto se le dificulta controlar dicha preocupación.
- c. La ansiedad y la preocupación se encuentran relacionadas con por lo menos tres de los siguientes seis síntomas: agitación o nerviosismo, fatiga, irritabilidad, tensión muscular, trastornos del sueño.

En este mismo orden de ideas, existen varias características que permiten diferenciar el trastorno de ansiedad generalizada de la ansiedad no patológica. A diferencia de las preocupaciones cotidianas que se perciben como más controlables y pueden ser aplazadas cuando surge algo más importante, las preocupaciones asociadas con el trastorno de ansiedad generalizada son excesivas y afectan significativamente el funcionamiento psicosocial.

En segundo lugar, estas preocupaciones relacionadas con el trastorno de ansiedad generalizada son más intensas, agudas y angustiosas; poseen una duración superior y se originan usualmente sin algún factor desencadenante aparente.

A mayor cantidad de áreas en la vida que generan preocupación en un individuo, como las finanzas, la seguridad de los hijos o el desempeño laboral, mayor es la probabilidad de que sus síntomas se ajusten a los criterios del trastorno de ansiedad generalizada. Por último, las preocupaciones cotidianas no suelen asociarse a los síntomas físicos nombrados previamente.

Características asociadas que apoyan el diagnóstico

Además de la tensión muscular pueden asociarse temblores, inestabilidad y molestias musculares o incluso dolor. Los síntomas somáticos como la sudoración excesiva, náuseas, alteraciones del tránsito gastrointestinal y una respuesta de sobresalto exagerada también son muy comunes en personas con trastorno de ansiedad generalizada. En cuanto a los síntomas de hiperactividad vegetativa (taquicardia, dificultad para respirar, mareos) son menos frecuentes en este grupo de trastornos de ansiedad, pero más frecuentes en otros, como el trastorno de pánico. Otras afecciones que se pueden relacionar con el estrés como el síndrome del intestino irritable o los dolores de cabeza son bastante frecuentes en el trastorno de ansiedad generalizada (8).

Consecuencias funcionales del trastorno de ansiedad generalizada

La rumiación constante de preocupaciones obstaculiza la capacidad del individuo para actuar con rapidez y eficacia, tanto en el hogar como en el trabajo. La misma consume tiempo y energía, además de que los síntomas asociados, como la tensión muscular, la inquietud, el cansancio, la dificultad para concentrarse y los trastornos del sueño, contribuyen a un mayor deterioro en el desempeño.

Cabe destacar que la preocupación excesiva presente en el trastorno de ansiedad generalizada puede obstaculizar la capacidad de los padres para cultivar la confianza en sus hijos. Este tipo de trastorno tiene como consecuencia una discapacidad significativa y preocupación constante que son independientes de los trastornos comórbidos, haciendo que los adultos no institucionalizados por este trastorno en su mayoría tengan una discapacidad entre moderada y severa. El trastorno de ansiedad generalizada produce la pérdida de unos 110 millones de días al año por incapacidad en la población de Estados Unidos (9).

La preocupación excesiva perjudica a la capacidad del individuo para hacer las cosas de manera rápida y eficiente, ya sea en casa o en el trabajo. La preocupación consume tiempo y energía, y los síntomas asociados, como la tensión muscular y la sensación de excitación o de nerviosismo, el cansancio, la dificultad para concentrarse y los trastornos del sueño, contribuyen al deterioro. Los casos notificados por personas con COVID-19 han reportado desde aquellos que presentan síntomas leves hasta quienes se enferman gravemente (10).

Los mismos aparecen luego de transcurridos entre 2 y 14 días posterior a la exposición al virus siendo comunes: fiebre, tos, congestión nasal, dificultad para respirar, dolor de garganta, fatiga, dolores musculares y articulares, cefalea, pérdida del olfato y/o el gusto, náuseas o vómitos, diarrea, entre otros (11). Cada día los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas) continúan actualizando esta información a medida que se descubre más sobre la COVID-19. Sin embargo, la información disponible indica que los adultos mayores y las personas con condiciones subyacentes graves, como enfermedades cardíacas, pulmonares o diabetes, son más propensos a enfrentar complicaciones más graves en caso de contraer COVID-19 (12). La presente investigación tiene como objetivo determinar los Trastornos de Ansiedad en el Personal De Médicos y Enfermeras que Atienden a Pacientes Covid-19 en el IVSS Dr. José María Carabaño Tosta, Maracay-Estado Aragua.

MATERIALES Y MÉTODOS

En esta investigación, todos los procedimientos que se emplearon para lograr los objetivos planteados, respetaron los criterios éticos y jurídicos que todo estudio científico debe cumplir, mediante la aplicación del consentimiento informado de los participantes, garantía de confidencialidad, objetividad, originalidad y resguardo de la información, el cumplimiento de las normas de la buena práctica clínica según la declaración de Helsinki y además se contó con la autorización del permiso por parte de CORPOSALUD. Para poder realizar la aplicación del instrumento a los médicos y enfermeras, cabe mencionar que se obtuvo la autorización y aprobación del Comité de Investigación y Bioética, Servicio Autónomo Docente Hospital Central de Maracay. Para abordar la investigación se realizó un estudio epidemiológico observacional, analítico, transversal bajo un enfoque cuantitativo. Se incluyó a todos los médicos y enfermeras que atendían a pacientes ingresados en el área covid del IVSS Dr. José María Carabaño Tosta, Maracay, Estado Aragua en marzo del 2024. Formaron parte de esta investigación 40 profesionales: entre ellos 16 médicos y 24 enfermeras. Además, se aplicó un muestreo probabilístico y de tipo censal, estratificada para llegar a la totalidad de los participantes cuyos criterios de inclusión fueron: que aceptasen participar de manera voluntaria de esta investigación y se excluyeron a todos los médicos y enfermeras que no atendían a los pacientes ingresados en el área covid y aquellos que no deseaban participar en el proyecto.

La recolección de la información se realizó durante el mes de marzo del 2024, utilizando como instrumento de autoevaluación el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI, por sus siglas en ingles), creado por el Psiquiatra Aaron T. Beck, adaptada a la versión Argentina, el cual fue validada por Vizioli y Pagano con evidencias de constructo a través de análisis factoriales confirmatorios y una consistencia interna de alfa ordinal de 0.93, un omega ordinal de 0.95 y además de un coeficiente rho de 0.92, donde se obtuvo la validez y confiabilidad del BAI como instrumento de gran utilidad clínica (2).

El instrumento consta de 21 ítems de selección simple, orientados a evaluar la severidad de la sintomatología ansiosa. Cada uno de este ítem representa un síntoma de ansiedad y para cada uno de ellos el sujeto debe ponderar el grado en que el mismo le ha afectado durante la última semana, mediante una escala de Likert de cuatro puntos que va desde 0 (Nada en absoluto) hasta 3 (Gravemente, casi no podía soportarlo). Los resultados de la escala se expresan como un puntaje que puede ir de 0 a 63 puntos y de acuerdo a la puntuación total, se interpreta como un nivel mínimo de ansiedad entre 0-7 puntos, leve entre 8-15 puntos, moderado de 16-25 puntos y grave entre 26-63 puntos. Se anexó a éste un cuestionario con preguntas sociodemográficas específicas para esta investigación, que buscaba indagar sobre la edad, sexo y nivel educativo de los participantes.

En cuanto al procedimiento, en primer lugar, se estableció contacto con el directivo del centro de salud, donde se obtuvo la autorización para la realización del proyecto en el área COVID. Posteriormente, se comunicó con el jefe de dicha área, donde nos facilitaron la información sobre el número de médicos y enfermeras que laboran ahí y el cronograma de guardias de los mismos. Los encuentros para la toma de datos se realizaron personalmente, con el uso del equipo de protección personal, puesto que se trata de un área de aislamiento. Antes de la aplicación del instrumento, se evaluó que los participantes cumplieran con los criterios de selección y se les explico brevemente en qué consistía la investigación y cuáles eran los objetivos. Se les indico el consentimiento para participar y se les aseguro la confidencialidad y resguardo de la información, atendiendo a los aspectos éticos que atraviesan a la presente investigación. Posteriormente, con el uso de fuentes primarias, se aplicó la encuesta por medio del instrumento previamente impreso, donde respondieron en un tiempo estimado de 20 minutos por individuo, utilizando un lápiz de grafito para rellenar los ítems correspondientes a su respuesta.



Es importante mencionar, que debido a la distribución del personal de médicos y enfermeras en cuanto a los turnos de guardia de 24 horas y su rotación cada 6 días, se evitó el riesgo de aleatorización mediante el estudio de la población todos los días durante dos semanas consecutivas. Así mismo, se evitó el sesgo de información debido al anonimato y educación sobre la encuesta a la población y el sesgo de selección, puesto que solo se incluyeron a los participantes que cumplieron con los criterios de selección. En este proyecto se utilizaron como variables los niveles de ansiedad y los datos sociodemográficos, para determinar el trastorno de ansiedad que pueden desarrollar los médicos y enfermeras en función a la atención que les brindan a los pacientes ingresados en el área COVID, el resultado puede verse afectado por otros desencadenantes de trastornos de ansiedad como problemas en el hogar o vida personal.

Los datos recolectados fueron transcritos en una base de datos de Microsoft Excel y se exportaron para su procesamiento y análisis mediante el software EPIINFO versión 3.5.4. Variables cualitativas se analizaron con frecuencia absolutas y relativas se construyeron los intervalos de confianza al 95%. Las variables cuantitativas con medidas tendencia central media, desviación estándar. Las comparaciones se realizaron con prueba Chi cuadrado. Se considera $p < 0,05$ como estadísticamente significativo

RESULTADOS

Formaron parte de esta investigación 40 profesionales: entre ellos 16 médicos (40%), y 24 enfermeras (60%), con una edad media de 25-55 años y predominando el sexo femenino con el 77,5%. (IC95%: 61,5-89,2%).

Tabla 1.

Datos sociodemográficos en el personal médico y enfermeras que atienden a pacientes Covid-19 en el IVSS Dr. José María Carabaño Tosta

	N	%	IC95%
Edad ($\times \pm DE$) 34,1-8,8			
Grupo Edad			
1	31	77,5	61,5-89,2
2	9	22,5	10,8-38,5
Sexo			
Femenino	31	77,5	61,5-89,2
Masculino	9	22,5	10,8-38,5



Nivel académico			
Licenciada	16	40	24,9-56,7
Medico	16	40	24,9-56,7
TSU	8	20	9,1-35,6
Profesión			
Medico	16	40	24,9-56,7
Enfermera	24	60	43,3-75,1

IC95%=Intervalo de Confianza al 95% de probabilidad

Con la finalidad de establecer los niveles de ansiedad en la muestra de este estudio, demostró una prevalencia de 40% de ansiedad leve, 27,5% de ansiedad mínima, 22,5% de ansiedad moderada y 10% de ansiedad grave en el personal de médicos y enfermeras que atienden a pacientes covid-19 en el Hospital José María Carabaño Tosta. Se construyeron los Intervalos de confianza al 95%.

Tabla 2

Prevalencia de los niveles de ansiedad en el personal médico y enfermeras que atienden a pacientes Covid-19 en el IVSS Dr. José María Carabaño Tosta.

	N	%	IC95%
BAI			
Ansiedad mínima	11	27,5	14,6-43,9
Ansiedad leve	16	40	24,9-56,7
Ansiedad moderada	9	22,5	10,8-38,5
Ansiedad grave	4	10	2,8-23,7

IC95%=Intervalo de Confianza al 95% de probabilidad

Posterior al análisis estadístico se evidenció que de la totalidad de la muestra identificada con un nivel grave de ansiedad el 100% estuvo conformado por enfermeras; así mismo, el 88,9% de los casos con ansiedad moderada prevaleció en este mismo personal. En comparación con el personal que presentó un nivel de ansiedad leve para el cual el 56,3% eran médicos. Finalmente predominando estos mismos con un 54,5% para los casos de ansiedad mínima, Además realizó una prueba Chi cuadrado obteniendo un valor p de 0,03.



Tabla 3

Niveles de ansiedad en médicos y enfermeras que atienden a pacientes Covid-19 en el IVSS Dr. José María Carabaño Tosta

	Médicos n (%)	Enfermeras n (%)	Valor p*
BAI			
Ansiedad mínima	6(54,5)	5(45,5)	0,03
Ansiedad leve	9(56,3)	7(43,8)	
Ansiedad moderada	1(11,1)	8(88,9)	
Ansiedad grave	0(0)	4(100)	

*A través de prueba Chi cuadrado para comparar BAI con Profesión. Nivel de significancia con valor Alfa menor 0,05

CONCLUSIONES

La pandemia de la COVID-19 ha traído consigo un sin número de situaciones preocupantes para el personal del centro de salud objeto de la investigación, debido al incremento del trabajo, cansancio físico, contagio propio y de su entorno familiar. Todos estos factores pueden ocasionar un aumento del nivel de ansiedad.

En general, se identificó una población de 24 enfermeras y 16 médicos con una edad media entre 25 y 55 años, predominando el sexo femenino, encontrándose niveles de ansiedad leves en el 40% de la muestra, además de niveles mínimos en el 27,5%, mientras que la prevalencia de la ansiedad moderada fue de 22,5% y grave de 10%; es decir, presentando el 100% de la población de este estudio algún grado de ansiedad. Lo cual llama la atención si lo comparamos con el trabajo realizado por Monterrosa et al. en el cual señaló que el 70% de los médicos generales colombianos presenta ansiedad.

En este sentido, la mayor prevalencia de la ansiedad encontrada en la población de este estudio se podría explicar por el hecho de que los encuestados tuvieron contacto con pacientes previamente diagnosticados con COVID-19 y son conscientes de que se encuentran en constante riesgo de adquirir la infección. En conclusión, se encontró evidencia clara de la presencia de ansiedad en la población estudiada, predominando los niveles leves de la misma, encontrándose mayores niveles de ansiedad en enfermeras con respecto a los médicos, posiblemente debido a éstas haberse encontrado durante mayor tiempo y estableciendo el más estrecho contacto con pacientes COVID-19.

Se encontró evidencia clara de la presencia de ansiedad en la población estudiada, predominando los niveles leves de la misma, encontrándose mayores niveles de ansiedad en enfermeras con respecto a los médicos, posiblemente debido a éstas haberse



encontrado durante mayor tiempo y estableciendo el más estrecho contacto con pacientes COVID-19. Los resultados de esta investigación contribuyen a mejorar las estrategias de prevención, diagnóstico y control de la ansiedad en el personal de médicos y enfermeras desencadenado por la atención de pacientes con enfermedades infectocontagiosas potencialmente mortales.

Por tal motivo, es recomendable la promoción de trabajos que aborden la creación de programas de higiene mental y registrar investigaciones cuyos temas apuntalen a la indagación inacabable de conocimiento ante una enfermedad que requiere asiduamente el impulso de nuevos protocolos para hacerle frente hasta vencerla.

REFERENCIAS

1. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. *Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019*. Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>. [Consulta: 2024, mayo 15].
2. Vista de Inventario de Ansiedad de Beck: validez estructural y fiabilidad a través de distintos métodos de estimación en población argentina. 2022. Disponible en: <https://actacolombianapsicologia.ucatolica.edu.co/article/view/3940/3945>. [Consulta: 2023, febrero 4].
3. Avilés G, Sebastián A. *Factores de Riesgo Psicosociales del Personal de Salud que atiende pacientes COVID del Hospital Alfredo Noboa Montenegro de Junio a Agosto del 2020*. Disponible en: https://rraae.cedia.edu.ec/Record/UEB_965dc1b1a2dc2b3457b592d355b7a3bc. [Consulta: 2024, mayo 11].
4. De Abreu Yolanda. Universidad Católica Andrés Bello. *Preocupaciones asociadas al Covid19*. 2020. Disponible en: <https://www.researchgate.net/profile/Yolanda-De-Abreu-Raggio> Luigi. [Consulta: 2022, julio 17].
5. Bautista Humberto. Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Disponible en: <https://www.elhospital.com/es/noticias/50-de-los-trabajadores-de-la-salud-sufren-ansiedad-debido-la-pandemia>. [Consulta: 2022, julio 8].
6. Beck A, Emery G. *Terapia cognitiva de la ansiedad y depresión*. Bilbao. Editorial Desclée de Brouwer. 1985.
7. Garay C, Donati S, Ortega I, Freiría S, Rosales G, Koutsovitis F. *Modelos cognitivo-conductuales del Trastorno de Ansiedad Generalizada*. 2020. Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/9564>. [Consulta: 2022, julio 8].
8. Asociación Americana de Psiquiatría. *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. 5ta edición. Arlington. American Psychiatric Publishing. 2013.
9. Monterrosa Castro A, Dávila Ruiz R, Mejía Mantilla A, Contreras Saldarriaga J, Mercado Lara M, Florez Monterrosa C. *Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos*. 2020. Disponible en:

- <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/389> [Consulta: 2024, julio 12].
10. Sociedad española de medicina interna. 2024 Disponible en: <https://www.fesemi.org>. [Consulta: 2024, julio 8].
 11. García Yuraima, Aguilera Benito, Lupi Mildred. *Estrés en pacientes sintomáticos respiratorios y la pandemia de covid-19. hospital central de Maracay, Venezuela.* 2020. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/cysv18n2/art05.pdf>. [Consulta: 2024, julio 26].
 12. Centro para el control y la prevención de enfermedades (CDC) *Covid-19.* 2024. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html><https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/your-health/about-covid-19.html>. [Consulta: 2024, mayo 2].