



Ciencia Latina
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), septiembre-octubre 2024,
Volumen 8, Número 5.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i5

**PREVALENCIA DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD
GENERALIZADO EN EL PERSONAL DE SALUD EN
UNA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR**

**PREVALENCE OF GENERALIZED ANXIETY DISORDER IN
HEALTH PERSONNEL IN A FAMILY MEDICINE UNIT**

Luis Antonio Estrada Chagolla

Instituto Mexicano del Seguro Social, México

Maribhy Dinorha Cruz Galindo

Instituto Mexicano del Seguro Social, México

Christian Manuel Romo Barrera

Instituto Mexicano del Seguro Social, México

Angelica Gómez García

Instituto Mexicano del Seguro Social, México

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i5.14111

Prevalencia del Trastorno de Ansiedad Generalizado en el Personal de Salud en una Unidad de Medicina Familiar

Luis Antonio Estrada Chagolla¹

antonio_ec1103@outlook.es

<http://orcid.org/0000-0002-8493-8404>

Instituto Mexicano del Seguro Social
México

Maribhy Dinorha Cruz Galindo

maribhyd@hotmail.com

<http://orcid.org/0000-0002-0181-9953>

Instituto Mexicano del Seguro Social
México

Christian Manuel Romo Barrera

dr.christianromo@gmail.com

<http://orcid.org/0009-0005-2248-6720>

Instituto Mexicano del Seguro Social
México

Angelica Gómez García

angelus.agg@hotmail.com

<http://orcid.org/0009-0001-3371-9455>

Instituto Mexicano del Seguro Social
México

RESUMEN

Objetivo: Identificar la prevalencia del trastorno de ansiedad generalizado en el personal de salud adscrito a la Unidad de Medicina Familiar No. 53 de la ciudad de León, Guanajuato. **Material y métodos:** Se realizó un estudio observacional, prospectivo descriptivo transversal, con enfoque cuantitativo, se incluyeron a 166 participantes (Médicos, personal de enfermería, farmacéuticos y odontología). Se estimó el tamaño de muestra para una proporción con un nivel de confianza del 95%, una precisión del 3%, y una proporción esperada del 84% de acuerdo con el estudio realizado por Gómez Francisco LA et al, en la ciudad de Aguascalientes. El muestreo fue probabilístico aleatorio simple, se utilizó la escala de ansiedad de Beck como instrumento de medición, con un Alfa de Cronbach de 0.94. Los resultados se analizaron mediante estadística descriptiva con el programa SPSS. **Resultados:** De los 166 participantes 99 (60%) correspondieron a mujeres y 67 (40%) a hombres. La prevalencia de ansiedad mínima fue de 64.5%, leve 24.7%, moderada 9% y con ansiedad severa 1.8%. **Conclusiones:** En la Unidad Médica Familiar No. 53 los trabajadores de la salud tienen una prevalencia de ansiedad de 89.2% (mínima y leve) y el 10.8% un grado de ansiedad moderado a severo.

Palabras clave: trastorno de ansiedad generalizado, personal de salud, prevalencia

¹ Autor principal

Correspondencia: antonio_ec1103@outlook.es

Prevalence of Generalized Anxiety Disorder in Health Personnel in a Family Medicine Unit

ABSTRACT

Objective: Identify the prevalence of generalized anxiety disorder in health personnel assigned to the Family Medicine Unit No. 53 of the city of León, Guanajuato. Material and methods: An observational, prospective descriptive cross-sectional study was carried out, with a quantitative approach, 166 participants were included (Doctors, nursing staff, pharmacists and dentistry). The sample size was estimated for a proportion with a confidence level of 95%, a precision of 3%, and an expected proportion of 84% according to the study carried out by Gómez Francisco LA et al, in the city of Aguascalientes. The sampling was simple random probabilistic, the Beck anxiety scale was used as a measurement instrument, with a Cronbach's Alpha of 0.94. The results were analyzed using descriptive statistics with the SPSS program. Results: Of the 166 participants, 99 (60%) were women and 67 (40%) were men. The prevalence of minimal anxiety was 64.5%, mild 24.7%, moderate 9% and severe anxiety 1.8%. Conclusions: In Family Medical Unit No. 53, health workers have a prevalence of anxiety of 89.2% (minimal and mild) and 10.8% have a moderate to severe degree of anxiety.

Keywords: generalized anxiety disorder, health personnel, prevalence

Artículo recibido 08 agosto 2024

Aceptado para publicación: 10 septiembre 2024



INTRODUCCIÓN

Los trastornos de ansiedad son los padecimientos psiquiátricos más frecuentes, con una prevalencia global del 7.3% (4.8% - 10.9%). Se ha evidenciado que se presentan con mayor frecuencia en mujeres que en hombres (1,5 a 2 veces más frecuentes). Frecuentemente, son infra diagnosticados, retrasándose el tratamiento en muchos casos hasta diez años después del inicio de los síntomas.¹

El trastorno de ansiedad generalizada (TAG) se encuentra como el segundo trastorno mental más frecuente solo después de la depresión. Además de que la mayoría de las personas con este trastorno no buscan atención médica aunado al bajo reconocimiento del trastorno en las unidades de primer nivel de atención dificultan el diagnóstico acertado y por consiguiente la elección del tratamiento adecuado, lo que finalmente da lugar a la cronificación y a una mayor utilización de los recursos sanitarios, que ocasionan altos costos en materia de salud pública.²

En el ambiente hospitalario se requiere de especial atención, debido a que existen diferentes factores desencadenantes que limitan el desarrollo personal y laboral; entre ellos, ambiente físico de trabajo y contenidos del puesto, estrés por desempeño de roles, relaciones interpersonales, desarrollo de la carrera, estresores relacionados con aspectos organizacionales y fuentes extra organizacionales de estrés laboral.³

Por lo tanto, no solo los médicos están expuestos a estrés de origen asistencial, otras profesiones vinculadas a la asistencia también; es muy frecuente en el personal sanitario, como psicólogos, psiquiatras, enfermeras, terapeutas ocupacionales-familiares, consejeros, entre otros.³

El TAG es una de las alteraciones psiquiátricas más estudiadas como consecuencia del estrés laboral y social en personal de salud, sin embargo, de manera frecuente, son infradiagnosticados, retrasándose así el diagnóstico y el tratamiento en muchos de los casos hasta diez años después del inicio de los síntomas.

El ambiente hospitalario y la salud mental requieren de atención especial. Ante la prevalencia de cifras altas en torno al estrés laboral asistencial y sus principales consecuencias, como trastornos psicológicos en este caso el TAG, para lo cual es necesario conocer el estado mental del personal de salud.



De acuerdo con estudios semejantes el TAG en personal de salud presenta una prevalencia de más del 80% en sus diferentes clasificaciones, traduciéndose en bajo desempeño tanto laboral como personal, teniendo como principal consecuencia un impacto negativo limitando el desarrollo tanto laboral como social.

Definición

Según el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5) define el Trastorno de Ansiedad como la preocupación excesiva, anticipación aprensiva, que se produce durante más días de los que ha estado ausente durante un mínimo de seis meses, en relación con diversos sucesos o actividades. Al individuo le es difícil controlar la preocupación. La ansiedad y la preocupación se asocian a tres o más de los seis síntomas siguientes (al menos algunos síntomas han estado presentes durante más días de los que han estado ausentes durante los últimos seis meses); Inquietud o sensación de estar atrapado o con los nervios de punta, fácilmente fatigados, dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco, irritabilidad, tensión muscular, problemas de sueño (dificultad para dormirse o para continuar durmiendo, sueño inquieto y/o insatisfactorio). La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia ni a otra afectación médica. Los síntomas físicos causan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.⁴

Etiología

Se han realizado estudios para demostrar la etiología de los trastornos de ansiedad de los cuales, si bien existe un factor genético de predisposición en los trastornos de ansiedad, también los factores ambientales juegan un papel fundamental en su desarrollo. Es de vital importancia identificar dichas predisposiciones genéticas y/o epigenéticas, y se podría predecir si la población es propensa a padecer un trastorno de ansiedad en algún momento de su vida, logrando así controlar el ambiente adecuadamente con el fin de prevenir su desencadenamiento.⁵

Sin embargo, los resultados obtenidos a la fecha no han arrojado datos concluyentes sobre este tema, aunque cabe mencionar que han permitido evidenciar el rol que desempeñan ciertos genes principales, lo cual marca la importancia de correlacionar los datos obtenidos de cada uno de los genes y los efectos ambientales estresores que se presenta en las etapas críticas del desarrollo.⁵



Gracias a la identificación de algunos biomarcadores se podría determinar los subtipos de cada trastorno psiquiátrico. Los trastornos de ansiedad se encuentran asociados a diferentes neurotransmisores y sus intervenciones dependen asimismo de ellos.⁵

Los factores biológicos para el desarrollo de la ansiedad sugieren una probable difusión de diferentes sistemas de neurotransmisores, especialmente de la dopamina, serotonina, en los receptores de serotonina (5HT) ubicados en regiones cerebrales como el tálamo, amígdala, hipocampo, locus ceruleus y la neocorteza, los cuales intervienen en la regulación de la ansiedad.⁶

Tanto el Trastorno de Ansiedad Generalizado (TAG) como el trastorno obsesivo compulsivo se caracterizan por un exceso de pensamientos de valencia negativa, que se ha relacionado con una hiperactividad del circuito corticotalamoestriado de la corteza prefrontal dorsolateral.⁷

En el caso del trastorno de pánico, los hallazgos más repetidos son un déficit en tareas de memoria y un sesgo atencional frente a información relacionada con el trastorno (por ejemplo, palabras que identifican con síntomas físicos asociados a las crisis, estímulos amenazantes...). Tanto el TAG como el trastorno de pánico se caracterizan por síntomas de ansiedad y la emoción del miedo, que se han relacionado con una hiperactividad de la amígdala, la corteza cingulada anterior y la corteza orbitofrontal.⁷

De forma consistente en estudios de neuroimagen funcional se han encontrado que los sujetos con TAG muestran mayor actividad en la corteza prefrontal ventral y lateral y en el surco precentral frente a palabras inductoras de ansiedad, pero actividades bajas en el hipocampo, el surco cingulado medio, el putamen y la cabeza del caudado que en los pacientes sin este trastorno.⁷

Tabla 1

Clasificación del trastorno de ansiedad generalizado de acuerdo con el DSM-5

Mutismo selectivo	Falta de contacto verbal en ausencia de daño en el centro del habla. Mientras que "selectivo" en este entorno define la incapacidad para hablar la cual ocurre solo en ciertos entornos sociales (por ejemplo, en la escuela) o hacia determinadas personas, mientras que en otros entornos (hogar y/o familiares más cercanos) el paciente no experimenta dicha incapacidad y no presenta síntomas de mutismo.
Fobia específica	Las fobias específicas son uno de los trastornos de ansiedad más comunes que suelen instaurarse en la infancia. Los miedos o fobias aparecen centrados en una gama mínima de situaciones sociales. La más frecuente es la de hablar en público, ya que a excepción de que la persona esté acostumbrada a ello, genera cierta incomodidad.

Fobia social	La fobia social es un miedo irracional y desproporcionado a un cierto número de situaciones de interacción social. La persona está totalmente convencida de que su actuación va a ser inadecuada, ridícula, vergonzosa o incluso hasta humillante. Tal convicción se acompaña de síntomas físicos como taquicardia, sudoración, temblores, etc. Así como síntomas cognitivos que provocan pensamientos catastróficos, que aparecen en primer lugar sobre la propia actuación, la cual anticipa que será inadecuada.
Trastorno de pánico	De acuerdo con la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud en su décima edición que el "rasgo fundamental son los ataques recurrentes de ansiedad grave (pánico), que no se restringen a una situación en particular o a un conjunto de circunstancias, y que por lo tanto son impredecibles".
Trastorno por separación	El trastorno de ansiedad por separación se caracteriza por una ansiedad persistente y excesiva asociada con la separación de las personas más significativas del paciente, en un grado inapropiado desde el punto de vista psicológico del desarrollo.
Agorafobia	Tipo de ansiedad que se produce cuando la persona se encuentra en un lugar público o lleno de gente, del cual es difícil escapar o no se puede obtener ayuda fácilmente. Se caracteriza por el temor de que en estas situaciones se presente un ataque de pánico o síntomas similares al pánico.
Inducido por sustancias y/o medicamentos	Las psicosis inducidas por sustancias son una clase de trastornos psicóticos definidos como desencadenados por el consumo de alcohol u otras sustancias. La depresión y la ansiedad comórbidas son relativamente comunes en pacientes con psicosis inducida por sustancias o fármacos.

Diagnóstico

El diagnóstico de TAG es principalmente clínico basándose en las siguientes características; ansiedad excesiva y persistente o miedo crónico, acompañados de alteraciones del comportamiento, síntomas somáticos referibles al sistema nervioso autónomo o a un sistema orgánico específico como disnea, palpitaciones, hiperventilación, además no se limita a un trastorno de adaptación ni es resultado de trastornos físicos, alteraciones psiquiátricas (como esquizofrenia) ni abuso de sustancias (como cocaína).⁸

Los síntomas de ansiedad se pueden medir mediante varias escalas como el GAD-7 que es un instrumento auto aplicable de 7 ítems que se usa para evaluar el TAG en las últimas dos semanas cada elemento se puntúa en una escala de 4 puntos que indica la frecuencia de los síntomas, que van de 0 (nada) a 3 (casi todos los días). La puntuación total de GAD-7 puede variar de 0 a 21, y una puntuación ≥ 10 indica un trastorno de ansiedad generalizada⁹.

Otro instrumento de tamizaje es el DASS 21 que evalúa tres subescalas (estrés, depresión y ansiedad) cada una con 7 preguntas respectivamente; la subescala ansiedad considera síntomas subjetivos y somáticos de miedo, activación autonómica, ansiedad situacional y experiencia subjetiva de afecto ansioso, con una escala que va desde; “No me ha ocurrido”, “Me ha ocurrido poco”, “Me ha ocurrido bastante” y “Me ha ocurrido mucho”, con puntos de corte de 4 puntos (leve), 5-7 (moderada), 8-9 (severa) y >10 (severa)¹⁰.

Sin embargo, la escala de Beck mide de manera exclusiva los grados de severidad del TAG, a comparación de GAD-7 que solo establece si existe TAG o no, DASS 21 es una escala que también mide grados de severidad, pero no es exclusivamente de TAG. Beck es una escala auto informada de 21 ítems ha demostrado una alta consistencia interna ($\alpha=.92$) y una buena confiabilidad test-retest ($r=0.75$), que se completa en promedio de 5 a 10 minutos. Los encuestados calificarán cuánto les había molestado cada uno de los 21 síntomas durante la última semana en una escala de gravedad de 4 puntos que va de 0 a 3. La puntuación total se obtendrá sumando las calificaciones de las 21 preguntas y podría variar de 0 a 63. Las respuestas a estos cuestionarios se suman para producir una puntuación total de la gravedad de la ansiedad (0-7, mínima; 8-15, leve; 16-25, moderada; 26-63, severa).¹¹

Tratamiento

Tratamiento cognitivo conductual

La terapia cognitiva conductual es un tratamiento bien establecido para los trastornos de ansiedad. Se ha demostrado que aproximadamente el 60 % de los pacientes experimentan reducción significativa de los síntomas después del tratamiento. Sin embargo, se ha prestado menos atención a la cuestión de si los resultados se mantienen a largo plazo. La recaída puede tener consecuencias perjudiciales a nivel individual, familiar y social, ya que los trastornos de ansiedad tempranos predicen problemas emocionales, sociales, académicos y vocacionales posteriores. Por otro lado, el tratamiento exitoso para los trastornos de ansiedad brinda protección contra secuelas posteriores. Además, investigar los resultados a largo plazo es esencial para establecer la eficacia del tratamiento en los trastornos de ansiedad.¹²

Farmacológico

El tratamiento farmacológico para el trastorno de ansiedad generalizada consiste en medicamentos como los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, inhibidores de la recaptación de serotonina y norepinefrina, antidepresivos tricíclicos, ansiolíticos y otros agentes.¹³

Los antidepresivos son el tratamiento de primera línea ya que fueron el primer medicamento probado para aliviar esta patología además tienen el beneficio adicional de tratar la preocupación rumiante (pensamientos negativos persistentes) y cualquier síntoma depresivo coexistente. Las benzodiacepinas, que tienen un efecto sedante y ansiolítico, se usaban mucho en el pasado; sin embargo, debido al potencial de desarrollar tolerancia y dependencia con el uso prolongado, la mayoría de las guías ahora recomiendan que, para el trastorno de ansiedad generalizada, las benzodiacepinas se prescriban por no más de 2 a 4 semanas.¹³

Otros tratamientos

Otra alternativa para el tratamiento es el empleo de plantas medicinales, ya que el TAG es considerado un padecimiento por el que se recurre manera importante al uso de plantas medicinales. Dicha práctica es recurrente entre los pacientes que desconocen que sus malestares están relacionados con una enfermedad mental.¹⁴

Es importante mencionar que un alto porcentaje de las plantas que los pacientes mencionaron cuentan con antecedentes de reportes etnomédicos de uso en trastornos mentales en la medicina tradicional mexicana.¹⁴

Algunas de las especies más utilizadas por lo paciente que refieren este trastorno son *Camellia sinensis*, *Citrusaurantium*, *Cymbopogoncitratu*s, *Foeniculumvulgare*, *Hypericumperforatum*, *Lactuca sativa*, *Matricaria chamomilla*, *Zingiber officinale*.¹⁴

Trastorno de ansiedad generalizado en personal de salud

El ambiente hospitalario de la salud mental requiere de atención especial. Ya que, debido a alta prevalencia en torno al estrés laboral y sus principales consecuencias, como trastornos psicológicos, por lo cual es necesario conocer el estado mental de los y las profesionales de la salud.¹⁵

La salud mental requiere una especial atención, debido a que existen diferentes factores desencadenantes que limitan el desarrollo personal y laboral; entre ellos, ambiente físico de trabajo,

estrés por desempeño de roles, relaciones interpersonales, desarrollo de la carrera, estresores relacionados con aspectos organizacionales y fuentes extra organizacionales de estrés laboral, como relaciones trabajo-familia, considerándose a esta última, más una variable facilitadora que desencadenante. Los factores antes mencionados actúan directamente sobre el individuo y el grupo de trabajo.¹⁵

Se realizó un estudio en trabajadores de la salud en el 2020, en un Hospital Psiquiátrico de Aguascalientes, en el cual utilizó el inventario de ansiedad de Beck, reportando los siguientes resultados; se presentó en enfermería el 4.9% con ansiedad severa, el 2.4% moderada y el 9.8% leve; en médicos el 10% ansiedad moderada; en trabajo social el 12.5% ansiedad moderada y otro 12.5% ansiedad leve; en nutrición el 33.3% con ansiedad moderada; en psicología el 6.7% ansiedad moderada y otro 6.7% con ansiedad leve, y entre los terapeutas el 25% ansiedad leve.¹⁵

En otro estudio realizado en estudiantes de enfermería, en el estado de Guanajuato, México, en el año 2019, se encontró que tanto en hombres como en mujeres los niveles de ansiedad tuvieron índices similares; 20% de los hombres y 21.3% de las mujeres mostraron niveles leves. En el nivel moderado puntuaron 68% de los hombres y 64.8% de las mujeres. Respecto al nivel severo de ansiedad, refirieron padecerlo 12% de los hombres y 13.9% de las mujeres. No se registraron niveles mínimos de ansiedad.¹⁶

En el año 2018 se realizó un estudio en personal de enfermería en el Hospital del Niño Morelense y Hospital General G. Parres donde el 88% representaban mujeres y el 12% hombres. De los cuales el 40% presentaron depresión leve, el 22% depresión moderada y el 1% depresión grave. No hubo significancia entre los niveles de depresión y ansiedad en el grupo de mujeres frente a la muerte de un paciente, sobrecarga de trabajo, conocimiento insuficiente, miedo de estar equivocado, problemas con el superior inmediato y colegas.¹⁷

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, transversal simple, observacional, descriptivo, durante el periodo de enero a junio del año 2023, en la UMF No. 53 de la ciudad de León, Guanajuato.

Universo de estudio: personal de salud que de acuerdo con la OMS son las siguientes categorías; médicos, enfermería, odontólogos y farmacéuticos,



Se estimó el tamaño de muestra para una proporción con una población total de 187 trabajadores de la salud de acuerdo con la base de datos de la unidad del año 2022 con un nivel de confianza del 95%, una precisión del 3%, y una proporción esperada del 84% de acuerdo con el estudio realizado por Gómez Francisco LA et al, en la ciudad de Aguascalientes en el Hospital de Psiquiatría en el año 2020, de la cual se obtuvo una muestra de 166 participantes.

Una vez autorizado el estudio por el Comité de Ética en Investigación No. 10088 y el Comité Local de Investigación en salud No. 1008 se procedió a la selección de los participantes mediante muestreo probabilístico aleatorio simple mediante la herramienta de aleatorización más jerarquización de Excel para evitar folios repetidos, una vez seleccionados se acudió a invitar a participar al personal de salud, cuando no se encontraron a los participantes seleccionados se corrió nuevamente el programa para seleccionar otro participante; se explicaron los objetivos del estudio y la importancia de la participación del mismo, los que accedieron a participar se les otorgó el formato de consentimiento informado, se proporcionó la encuesta de auto llenado la cual incluía datos generales del participante y las variables de estudio las cuales fueron; sexo, edad, estado civil, escolaridad, categoría (médico familiar, médico no familiar, médico residente, enfermería, dentista/odontólogo, farmacéuticos) y grados de severidad del Trastorno de Ansiedad Generalizado, los cuales se estimaron mediante el Inventario de Ansiedad de Beck , donde se clasificó como mínima , leve, moderada y severa de acuerdo al siguiente puntaje 0-7 indica ansiedad mínima, 8-15 ansiedad leve, 16-25 ansiedad moderada y 26-63 ansiedad severa.

El inventario de ansiedad de Beck fue elaborado por Beck y Steer en 1993, se construyó con la intención de disponer de una medida de ansiedad clínica que a su vez permitiera discriminar la ansiedad de la depresión, el cual incluye 21 ítems, posee un Alfa de Cronbach de 0.94 el cual ha obtenido buenos índices de validez convergente, al mostrar que el instrumento correlaciona de forma moderada con otras medidas de ansiedad en distintos tipos de población (pacientes psicopatológicos, adultos de la población general, adolescentes, estudiantes universitarios, ancianos, pacientes médicos, etc.).



Las puntuaciones del instrumento definen diferentes niveles de sintomatología ansiosa y permite conocer el grado de ansiedad y determinar así el impacto sobre las actividades diarias y consecuencias de dicho trastorno de acuerdo con el índice de severidad.

Para el análisis estadístico se utilizó estadística descriptiva las variables cualitativas se representaron con frecuencias, porcentajes, tablas y gráficas, la edad se analizó con media y desviación estándar, utilizando el programa estadístico SPSS versión 25.

En cuanto a los aspectos éticos el estudio estuvo apegado al Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud del año 2015. Tomando en consideración lo que establece en el Título Segundo, Capítulo I, artículos 12 y 14, fracción I, se ajustó a los principios éticos y científicos que lo justificaron. Por lo anterior se consideró riesgo mínimo para los participantes, según lo dispuesto en el artículo 17.

Se informó a las autoridades de la UMF No. 53 sobre los resultados obtenidos, para la derivación oportuna y las acciones correspondientes para disminuir y atender los niveles de ansiedad moderada a severa en el personal de salud más afectado.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se realizó el estudio en 166 trabajadores de la salud de los cuales; 99 (60%) Mujeres y 67 (40%) Hombres, con edad promedio de 39 años, el 71 (42.8%) son casados, (65) 39.1% solteros, (20) 12.4% en unión libre y (10) 6% divorciados. De acuerdo con el cuestionario de ansiedad de Beck, se encontró de manera general 107 (64.5%) integrantes del personal de salud con ansiedad mínima; los cuales corresponde a 71 (66.3%) Médicos, 26 (24.3%) Enfermería, 5 (4.7%) Estomatólogos y 5 (4.7%) Farmacéuticos. 41 (24.7%) con ansiedad leve; los cuales corresponden 20 (48.8%) Médicos, 16 (39%) Enfermería, 2 (4.9%) Estomatólogos y 3 (7.3%) Farmacéuticos. 15 (9%) con ansiedad moderada; los cuales corresponden 11 (73.3%) Médicos, 1 (6.7%) Enfermería, 1 (6.7%) Estomatólogos y 2 (13.3%) Farmacéuticos y solo 3 (1.8%) con ansiedad severa; los cuales corresponde el 100% a los Médicos.

En el estudio titulado "Ansiedad, depresión y estrés laboral asistencial en personal sanitario de un hospital de psiquiatría de Aguascalientes en 2020", se reportó que el personal de odontología presentaba niveles mínimos de ansiedad, sin casos de ansiedad grave. En cambio, en enfermería, se

encontró que el 4.9% del personal padecía ansiedad severa, el 2.4% ansiedad moderada y el 9.8% ansiedad leve. En el caso de los médicos, el 10% presentaba ansiedad moderada.¹⁵ Comparando estos resultados con los de nuestro estudio, observamos que en odontología sí se encontraron niveles de ansiedad moderada, con un 13%. En cuanto al personal de enfermería, no se identificaron casos de ansiedad severa, siendo similar al 2% de nuestro estudio en ansiedad severa. En el personal médico, los resultados coinciden, reportando un 10% de ansiedad moderada en ambos estudios.

En 2022, Enrique Servin-Pappalardo¹⁸ midió los niveles de ansiedad en un hospital psiquiátrico en Asunción, Paraguay, específicamente en personal de enfermería, utilizando la escala de ansiedad de Beck, encontró que el 79% del personal presentaba niveles bajos de ansiedad, el 12% ansiedad moderada y el 9% ansiedad severa. En contraste, en nuestro estudio no se reportaron casos de ansiedad severa en el personal de enfermería, con solo un 2% de prevalencia de ansiedad moderada. Esta diferencia podría explicarse por el tipo de pacientes atendidos en ese hospital, ya que demanda mayor atención debido a la complejidad de las patologías psiquiátricas.

Por otro lado, en 2021 se realizó un estudio en médicos residentes de medicina familiar de la UMF No.9 de Acapulco, Guerrero, donde se reportó que el 41.94% padece ansiedad, de los cuales el 19.36% manifiesta ansiedad leve, el 20.97% es ansiedad moderada y sólo el 1.61% ansiedad grave¹⁹, en comparación con nuestro estudio observamos un porcentaje menor de ansiedad moderada, con un 10%. Sin embargo, en los niveles de ansiedad grave, encontramos un porcentaje significativamente mayor, el doble que en el estudio mencionado.

En octubre del año 2023 Omar Cano²⁰ realizó un estudio en la UMF No. 45 de San Luis Potosí, donde se determinó la prevalencia del TAG en médicos residentes, en el cual se encontró una prevalencia de 96.1% dentro del grado de ansiedad leve y el 3.9% como ansiedad moderada. En nuestro estudio se muestra una prevalencia mayor de ansiedad moderada con 10% a comparación del estudio antes mencionado, con diferencia significativa en el porcentaje de ansiedad leve donde encontramos menor prevalencia con 87% contra el 96.1%.

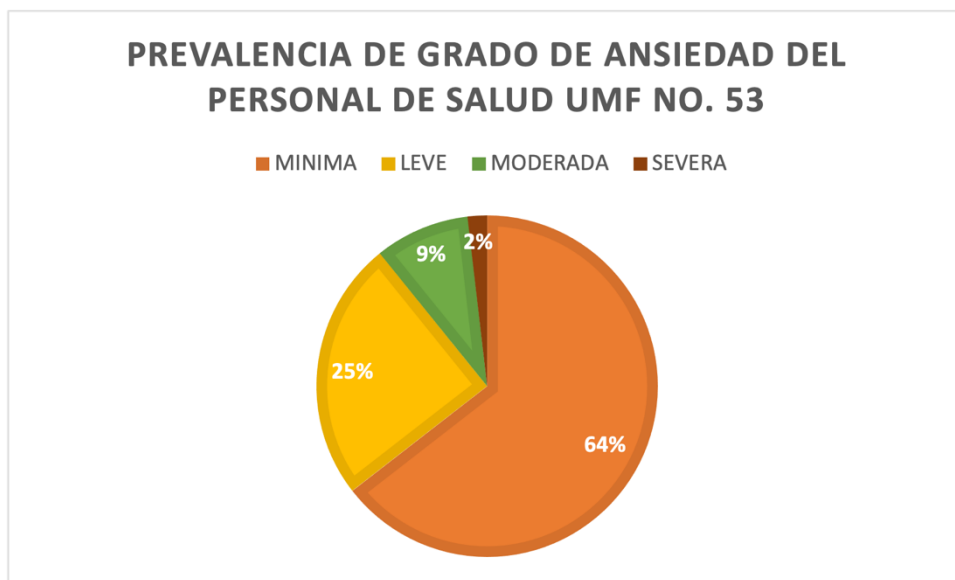
Tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas de los participantes (n=166)

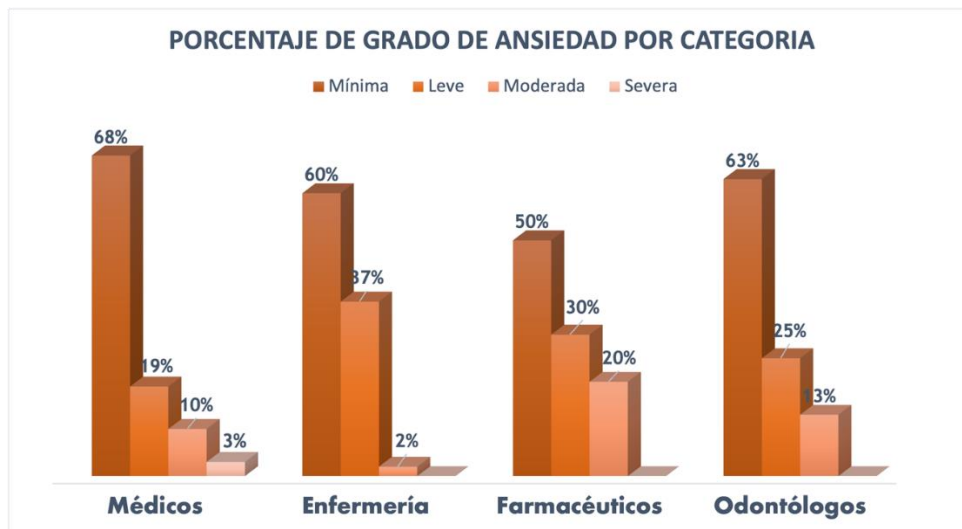
Variable	
Edad	Mdn (RI)
Hombres	38 (15)
Mujeres	39 (15)
Estado Civil	Frecuencia (%)
Soltero (a)	65 (39.1%)
Casado (a)	71 (42.7%)
Unión Libre	20 (12.1%)
Divorciado (a)	10 (6.1%)
Escolaridad	
Bachillerato	10 (6%)
Carrera Técnica	12 (7.2%)
Licenciatura	68 (40.9%)
Posgrado	71 (42.9%)
Maestría	5 (3%)
Doctorado	0 (0%)

Mdn: Mediana, RI: Rango intercuartilico, %: Porcentaje

Grafica 1. Prevalencia del Trastorno de Ansiedad Generalizado en personal de salud adscrito a la UMF No. 53



Grafica 2. Prevalencia del Trastorno de Ansiedad Generalizado en personal de salud por categoría adscrito a la UMF No. 53



CONCLUSIONES

En la Unidad Médica Familiar No. 53 los trabajadores de la salud tienen una prevalencia de ansiedad similar a la reportada a nivel mundial y otros estudios realizados en América Latina y México, donde el grupo más afectado fueron los médicos y enfermería en los cuales se encontraron los mayores niveles de ansiedad grave, mientras que solo en odontólogos y farmacéuticos se reportó niveles de ansiedad moderada, en contraste el personal de enfermería fue donde se observó mayores niveles de ansiedad mínimos y leves, con un bajo porcentaje de ansiedad moderada.

Por lo tanto, podemos concluir que, si existen niveles de ansiedad grave en el personal de salud sobre todo en médicos y personal de enfermería, por lo tanto, se debe poner mayor atención sobre la salud mental de estos trabajadores de la salud para que no infiera en su desempeño en la vida diaria como laboral, y así lograr una mejor calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- R. Reyes Marrero, E. de Portugal Fernández del Rivero. Trastornos de ansiedad. 2019;12(84):4911-17
- Langarita Llorente R, Gracia García P. Neuropsicología del trastorno de ansiedad generalizada: revisión sistemática. Revista de Neurología. 2019;69(02):59. Disponible en <https://doi.org/10.33588/rn.6902.2018371>

Gómez Francisco LA, Ocampo Marín S, Montoya Narvárez DE, Valtierra Contreras CG, Rentería Hernández FL, Vázquez Rincón MA, et al. Ansiedad, depresión y estrés laboral asistencial en personal sanitario de un hospital de psiquiatría. *Lux Médica*. 2021 Aug 24;16(48). Disponible en <https://doi.org/10.33064/48lm20212918>

Asociación Americana de Psiquiatría, Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2013. 137-138

Dueñas Amaya, L. J. Factores de predisposición genéticos y epigenéticos de los trastornos de ansiedad. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 2019; 12 (2), 68. Disponible en: <https://reviberopsicologia.iberu.edu.co/article/view/1570>

Cotrino J, Alicia Gómez-Mejía I, Mendoza-Rincón B, Vivian V, Arenas-Villamizar, Co F, et al. [Cited 2022 Jan 15]; Disponible en: https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft_8_2020/14_psicoterapia_basada_evidencia.pdf

Langarita Llorente R, Gracia García P. Neuropsicología del trastorno de ansiedad generalizada: revisión sistemática. *Revista de Neurología*. 2019;69(02):59. Disponible en <https://doi.org/10.33588/rn.6902.2018371>

Raj KS, Williams NR, DeBattista C. Trastornos de ansiedad [Internet]. McGraw Hill Medical. 2024 [cited 2024 Sep 27]. Available from: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=3463§ionid=286732979#287678195>

Camargo L, Herrera-Pino J, Shelach S, Soto-Añari M, Porto MF, Alonso M, et al. Escala de ansiedad generalizada GAD-7 en profesionales médicos colombianos durante pandemia de COVID-19: validez de constructo y confiabilidad. *Revista Colombiana De Psiquiatría* [Internet]. 2021 Jul 2 [cited 2021 Oct 23]; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8249708/>

Salinas-Muñoz J, Segovia L, Campos-Uscanga Y, Vianey Guadalupe Argüelles-Nava, Contreras-Alarcón G, Mota-Morales L. Características psicométricas de la Escala de Depresión,



- Ansiedad y Estrés (DASS-21) en estudiantes universitarios. Investigación en educación médica/Investigación en educación médica(en línea). 2024 Apr 1;13(50):68–78.
- Dixon L, Fotinos K, Sherifi E, Lokuge S, Fine A, Furtado M, et al. Effect of Osteopathic Manipulative Therapy on Generalized Anxiety Disorder. The Journal of the American Osteopathic Association [Internet]. 2020 Mar 1;120(3):133–43. Disponible en: <https://jaoa.org/article.aspx?articleid=2762056>
- Kodal A, Fjermestad K, Bjelland I, Gjestad R, Öst L-G, Bjaastad JF, et al. Long-term effectiveness of cognitive behavioral therapy for youth with anxiety disorders. Journal of Anxiety Disorders. 2018 Jan;53(53):58–67. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2017.11.003>
- Health Quality Ontario. Psychotherapy for Major Depressive Disorder and Generalized Anxiety Disorder: A Health Technology Assessment. Ontario Health Technology Assessment Series [Internet]. 2017;17(15):1–167. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29213344/>
- Romero-Cerecero O, Islas-Garduño AL, Tortoriello-García J. Uso de plantas medicinales en pacientes con síntomas de ansiedad generalizada. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social [Internet]. 2019 [cited 2022 Jun 28];57(6):364–70. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4577/457764437007/>
- Gómez Francisco LA, Ocampo Marín S, Montoya Narváez DE, Valtierra Contreras CG, Rentería Hernández FL, Vázquez Rincón MA, et al. Ansiedad, depresión y estrés laboral asistencial en personal sanitario de un hospital de psiquiatría. Lux Médica. 2021 Aug 24;16(48). Disponible en <https://revistas.uaa.mx/index.php/luxmedica/article/view/2918>
- Ruvalcaba Palacios G, Galván Guerra A, Ávila Sansores GM, Gómez Aguila PI del S. Ansiedad, depresión y actividad autónoma en estudiantes de enfermería, en el estado de Guanajuato, México. Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social. 2020 Jan 31;6(1):81–103. Disponible en <https://doi.org/10.22402/j.rdipecs.unam.6.1.2020.212.81-103>
- Sánchez AF, Salvarrey MNE, Jaime ERA. Relación de estrés-ansiedad y depresión laboral en profesionales de enfermería. Revista de Enfermería Neurológica [Internet]. 2019;18(1):29–40. Disponible en: <https://revenferneuroenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/277>

Servín-Pappalardo E, Isaza-Vélez JA, Vázquez-Alcaraz JJ, Servín-Pappalardo E, Isaza-Vélez JA, Vázquez-Alcaraz JJ. Nivel de ansiedad y depresión en el personal de enfermería del Hospital Psiquiátrico en tiempos de pandemia, Asunción Paraguay año 2022. Revista Científica de la UCSA [Internet]. 2023 Apr 1 [cited 2023 Mar 22];10(1):30–7. Available from: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2409-87522023000100030&lang=es

Repositorio de Tesis DGBSDI: Prevalencia de ansiedad y depresión en médicos residentes de medicina familiar de la UMF. no 9 Acapulco Guerrero, México [Internet]. Handle.net. 2021 [cited 2024 Sep 10]. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.14330/TES01000822916>

Omar C. Prevalencia de trastorno de ansiedad generalizada en médicos residentes de la UMF No. 45 de San Luis Potosí. Uaslp.mx [Internet]. 2024 [cited 2024 Sep 12]; Available from: <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/8618>

