



**Ciencia Latina**  
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.  
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), noviembre-diciembre 2024,  
Volumen 8, Número 6.

[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i6](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i6)

# **EFECTO DE UNA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN PERSONAL MÉDICO CON ANSIEDAD POST CONTINGENCIA**

**EFFECT OF A PSYCHOLOGICAL  
INTERVENTION ON MEDICAL PERSONNEL  
WITH POST CONTINGENCY ANXIETY**

**García Aca Y.E**

Medicina Familiar en UMF22, MSS Teziutlán

**Tino Parra I. A**

Medicina Familiar en UMF22, MSS Teziutlán

**Fernández Martínez S.C**

Medicina Familiar en UMF22, MSS Teziutlán

**Robledo González M**

Medicina Familiar en UMF22, MSS Teziutlán

**Cabrera Chamú E.S**

Medicina Familiar en UMF22, MSS Teziutlán

**Galicia Aguilar Y.L**

Medicina Familiar en UMF22, MSS Teziutlán

## Efecto de una Intervención Psicológica en Personal Médico con Ansiedad Post Contingencia

**García Aca Y.E**<sup>1</sup>

[paquelita@hotmail.com](mailto:paquelita@hotmail.com)

<https://orcid.org/0000-0002-1780-0843>

Médico Residente

Especialidad de Medicina Familiar en UMF22

MSS Teziutlán

**Tino Parra I. A**

[tinoyparra@gmail.com](mailto:tinoyparra@gmail.com)

<https://orcid.org/0000-0002-0256-7241>

Médico Residente

Especialidad de Medicina Familiar en UMF22

MSS Teziutlán

**Fernández Martínez S.C**

[sfmcheco@gmail.com](mailto:sfmcheco@gmail.com)

<https://orcid.org/0000-0001-5651-8026>

Coordinador clínico de Educación e

Investigación en Salud de la UMF22

IMSS Teziutlán

**Robledo González M**

[dra\\_monicarobledo@yahoo.com.mx](mailto:dra_monicarobledo@yahoo.com.mx)

<https://orcid.org/0000-0002-1997-4118>

Médico Residente

Especialidad de Medicina Familiar en UMF22

MSS Teziutlán

**Cabrera Chamú E.S**

[lalo\\_cbr93@hotmail.com](mailto:lalo_cbr93@hotmail.com)

<https://orcid.org/0009-0009-8583-4437>

Médico Residente

Especialidad de Medicina Familiar en UMF22

MSS Teziutlán

**Galicia Aguilar Y.L**

[yaneligalicia@gmail.com](mailto:yaneligalicia@gmail.com)

<https://orcid.org/0009-0004-4856-2894>

Médico Residente

Especialidad de Medicina Familiar en UMF22

MSS Teziutlán

### RESUMEN

**Introducción:** Durante la pandemia por COVID -19 el personal médico se involucró en situaciones de alto estrés que lo colocaron en riesgo de trastorno psicológicos como la ansiedad. **Objetivo:** Determinar el efecto de una intervención psicológica en el personal médico con ansiedad post contingencia de COVID -19. **Material y métodos:** Se realizó un estudio cuasiexperimental en personal médico de una unidad de Medicina Familiar que atendió a pacientes con COVID-19 durante más de un año. Se excluyó al personal administrativo, confinado, con diagnóstico previo de ansiedad o que no cumplió con al menos el 80% del programa de intervención. Este consistió en actividades grupales cognitivo-conductuales y meditación guiada (Mindfulness). Se aplicó la escala de ansiedad generalizada GAD-7 antes y después de la intervención. Los datos sociodemográficos y los resultados se analizaron con medidas de tendencia central y proporciones mediante IBM SPSS Statistics. **Resultados:** El estudio incluyó a 63 trabajadores de la salud (edad media: 37.5 años), mayormente mujeres (55.6%), con antigüedad laboral de 1-4 años (47.6%), médicos (71.4%) y casados (49.2%). Solo el 1.6% fue confinado y nadie tuvo licencia médica. La ansiedad leve predominó antes de la intervención (36.5%) y la mínima después (69.8%), con una reducción significativa en los puntajes GAD-7 ( $9.00 \pm 5.69$  vs  $4.22 \pm 4.31$ ,  $p < 0.0001$ ) **Conclusiones:** La implementación de una intervención psicológica en personal sanitario tiene un efecto positivo al disminuir el nivel de ansiedad percibido.

**Palabras clave:** covid-19, ansiedad, intervención, personal médico

---

<sup>1</sup> Autor principal

Correspondencia: [paquelita@hotmail.com](mailto:paquelita@hotmail.com)

# Effect of a Psychological Intervention on Medical Personnel with Post Contingency Anxiety

## ABSTRACT

Instituto Mexicano del Seguro Social Unidad de Medicina Familiar No 22. Introduction: During the COVID-19 pandemic, medical personnel became involved in high-stress situations that placed them at risk of psychological disorders such as anxiety. Objective: You determine the effect of a psychological intervention on medical personnel with post-COVID-19 anxiety. Material and methods: A quasi-experimental study was carried out on medical staff from a Family Medicine unit that cared for patients with COVID-19 for more than a year. Administrative staff, confined staff, with a previous diagnosis of anxiety or who did not comply with at least 80% of the intervention program were excluded. This consisted of cognitive-behavioral group activities and guided meditation (Mindfulness). The GAD-7 generalized anxiety scale was applied before and after the intervention. Sociodemographic data and results were analyzed with measures of central tendency and proportions using IBM SPSS Statistics. Results: The study included 63 health workers (mean age: 37.5 years), mostly women (55.6%), with work experience of 1-4 years (47.6%), doctors (71.4%) and married (49.2%). Only 1.6% were confined and no one had medical leave. Mild anxiety predominated before the intervention (36.5%) and minimal anxiety after (69.8%), with a significant reduction in GAD-7 scores ( $9.00\pm 5.69$  vs  $4.22\pm 4.31$ ,  $p<0.0001$ ). Conclusions: The implementation of a psychological intervention in health personnel has a positive effect by reducing the level of perceived anxiety.

**Keywords:** covid-19, anxiety, intervention, medical personnel

*Artículo recibido 26 octubre 2024*

*Aceptado para publicación: 28 noviembre 2024*



## INTRODUCCIÓN

La Asociación Estadounidense de Psiquiatría define la ansiedad como una reacción anticipada ante un posible peligro o evento negativo, caracterizada por disforia y síntomas físicos de tensión, provocados por estímulos internos o externos. Según el tratado italiano de psiquiatría, la ansiedad se describe como un estado emocional desagradable que genera alarma y miedo, incluso en ausencia de una amenaza real, siendo una respuesta desproporcionada a los estímulos que la desencadenan (1).

Los SARS-CoV-2 pertenecen a una familia de virus que provocan infecciones graves e incluso mortales en las vías respiratorias, con una alta capacidad de propagación. Su rápida expansión puso a los sistemas de salud de todo el mundo frente a desafíos inéditos para asegurar los recursos necesarios para brindar atención médica adecuada (2).

La pandemia de COVID-19 generó múltiples problemas de salud, aunque sus efectos en la salud mental no recibieron una atención prioritaria. No obstante, diversos estudios han señalado los impactos indirectos de la pandemia en la salud mental de la población, especialmente debido a su asociación con complicaciones psiquiátricas (3).

Los niveles de ansiedad se incrementaron en la población general, pero fueron especialmente intensos entre los trabajadores de la salud en primera línea. Su exposición al virus, junto con la falta de suministros, equipo de protección personal adecuado, el aumento de la carga laboral y el temor de contagiar a sus familias, contribuyó significativamente al aumento de su ansiedad (4).

La ansiedad impacta a las personas al limitar su capacidad para emplear sus habilidades y talentos de manera óptima. Estos conflictos psicológicos debilitan su energía mental y generan inconsistencias en diversas áreas psicológicas (5). Los médicos no fueron una excepción, ya que su desempeño, atención, funcionamiento cognitivo y capacidad para tomar decisiones clínicas se vieron afectados, aumentando así el riesgo de cometer errores médicos. (6).

Evaluar el estado de salud mental de los grupos en riesgo es fundamental para ofrecer servicios de salud mental e implementar intervenciones psicológicas efectivas. Aunque se han llevado a cabo numerosos estudios sobre la salud mental de los trabajadores sanitarios durante la pandemia, aún falta un análisis integral que consolide los resultados publicados y determine con precisión la prevalencia de depresión y ansiedad en este grupo. (7).



Los hallazgos de los estudios respaldan la necesidad de que los hospitales tengan buenas políticas de preparación, particularmente con respecto a la reserva de equipo de protección personal y educación continua sobre la transmisión de enfermedades y la prevención de infecciones. Estudios adicionales para evaluar estrategias para mejorar el apoyo psicológico entre el personal médico durante epidemias ayudarían a equilibrar la seguridad de los médicos sin comprometer el estándar de atención al paciente durante las epidemias (8).

Setiawati et al por medio de un estudio realizado en Indonesia en 227 trabajadores de la salud mediante la realización de cuestionarios en línea en el 2020 encontró una relación significativa entre la resiliencia ( $p < 0,05$ ), se encontró un 33% con ansiedad estado alto y un 26.9% riesgo alto, con una un nivel moderado de correlación entre la ansiedad que es la que lo encabeza y la resiliencia (9)

Marvaldi et al por medio de un metaanálisis realizado en octubre del 2020 estimo la prevalencia de problemas de salud mental entre trabajadores de la salud, la revisión sistemática incluyo 70 estudios (101017 participantes) halló la prevalencia agrupada de ansiedad del 30 %, de un total de 51,942 médicos participantes, con heterogeneidad sustancial ( $I^2=99.55$  %,  $p < 0.001$ ) (10).

Wilson et al en abril 2020 en una encuesta transversal realizada en línea entre profesionales de la salud que están directamente involucrados en la selección, detección, diagnostico y tratamiento de pacientes y sospechosos de COVID -19 , encontró que el sexo femenino es un predictor significativo de ansiedad. El estrés se estimó utilizando la escala de estrés percibido de Cohen (11).

De acuerdo con Tasnim et al. en un estudio transversal entre Julio y agosto del 2020 por medio de una encuesta en línea con una población de 803 médicos encontró que los médicos con un estado de salud moderado y deficiente se encontraban más ansiosos en comparación con los que reportaban tener una buena salud, cabe mencionar que los participantes que no realizaban ejercicio físico contra los que si lo hacían también tenían mas probabilidad de padecer ansiedad (12).

Mattila et al. Realizo una encuesta transversal en Finlandia en el 2020 en donde encontró que la probabilidad de los trabajadores del hospital de experimentar ansiedad disminuyo con la edad ( $\geq 56$  años OR = 0.31, IC 95% 0.13-0.74,  $p = 0.009$ , vs 18-30 años).El personal de hospital universitario tenía más probabilidades de experimentar ansiedad que los que trabajaban en el hospital central. Además de que en los médicos que presentaban problemas de cooperación entre compañeros de trabajo tenían mas



probabilidades de tener ansiedad, también se encontró que los trabajadores que referían miedo de infectarse con COVID-19 en el trabajo tenían mas probabilidades de tener ansiedad (13). Naldi la at. Encontró que la carga de trabajo se asocio de forma independiente con síntomas moderados a graves de ansiedad (14).

Fuego de Sion et al. Realizo una encuesta transversal durante mayo del 2020, en donde se evaluaba el riesgo de contagio de las diferentes áreas hospitalarias expuestas siendo el departamento de emergencias (38.30%) el más representativo . Los trabajadores de la salud que contrajeron COVID -19 también registraron niveles más altos de síntomas depresivos, (diferencia media = 0,31; IC del 95 %: 0,16 a 0,47), síntomas de ansiedad (diferencia media = 0,34; IC del 95 %: 0,17 a 0,52) y agotamiento (media diff.=0,54; IC del 95%: 0,36 a 0,71) (15).

Cristina Rodríguez Hernández y Cols realizaron en el estado de México un estudio observacional, descriptivo y transversal. Con una encuesta se recabaron datos sociodemográficos y se aplicaron la Depression Anxiety and Stress Scale 21 (DASS 21), la Escala Atenas de Insomnio y la Escala de Resiliencia 14 Ítems (RS-14). Se obtuvieron medidas de tendencia central y de dispersión en las variables cuantitativas, así como frecuencias en las cualitativas. En el análisis bivariado se utilizó la prueba de  $\chi^2$ ; el nivel alpha fue 0.05. Se analizaron 1667 individuos con edad media de  $33.78 \pm 10.79$  años. En la DASS 21 se encontró una media de 9.7 puntos (normal), 7.10 para ansiedad (normal) y 6.73 para depresión (normal). La Escala Atenas de Insomnio presentó una media de 9.33 puntos (alteración moderada) y la RS-14, 69.13 (resiliencia alta) (16).

Muñoz -Fernández et al en el 2020 propuso un taller basado en la terapia cognitivo conductual centrado en la búsqueda de soluciones para manejar el estrés y el miedo de contagio de COVID-19, se encontró una disminución del estrés percibido y del miedo hacia el COVID-19, siendo esta una opción para tratar temas sobre estrés (17).

*Mindfulness* o atención plena es la capacidad que todos los seres humanos tenemos para prestar atención deliberadamente, en el momento presente, con curiosidad, y sin juzgar, a la experiencia que se despliega momento a momento. Bassam Khoury et al, realizo en el 2015 realizo un análisis metaanálisis de 29 estudios (n=2668) con un seguimiento promedio de 19 semanas, en donde se encontraron dentro de

los resultados sugirieron grandes efectos sobre el estrés, efectos moderados sobre la depresión, angustia y calidad de vida y pequeños efectos sobre el agotamiento, (18)

Por todo lo anterior es del interés de esta servidora la realización de este estudio basándonos en los daños colaterales que se presentan ante un manejo inadecuado del desarrollo de ansiedad el cual en los últimos años se ha visto que el efecto que el personal tuvo posterior a la contingencia sanitaria ha derivado en trastornos tanto físicos como mentales, la terapia basada en Mindfulness nos da una opción en la cual brindar una herramienta para la autoconciencia facilita la preservación de la salud mental en cada individuo.

## **METODOLOGÍA**

Se realizó un estudio cuasi experimental con una población homogénea, donde se incluyó personal médico que atención a pacientes con infección confirmada por SARS COV -2 que permanecieron al menos 1 año en unidades reconvertidos para atención de COVID -19, con contacto directo con pacientes positivos, con o sin requerimiento de oxígeno, los cuales aceptaron participar en el estudio firmando consentimiento informado.

Se eliminó al personal médico que no cumplió con la evaluación posterior a la intervención, que no cumplió con al menos el 80% del programa de intervención, que aun presentando el diagnostico de ansiedad no aceptara la intervención terapéutica y que fueran enviados a confinamiento.

Muestreo se utilizó una muestra censal consistente en el personal medico utilizando un muestreo por conveniencia, Se utilizaron medidas de tendencia central para la recolección de datos sociodemográficos, de entre los cuales se obtuvieron la edad, sexo, categoría, años de antigüedad en puesto de trabajo, estado civil. La medición de las variables principales de ansiedad fue con el instrumento Escala de ansiedad Generalizada GAD -7 el cual consta de 7 ítems que son utilizados para la evaluación del trastorno de ansiedad Generalizada correspondiente a las ultimas 2 semanas según DSM-5, cada elemento se puntúa en una escala Likert de 4 puntos que indica la frecuencia de los síntomas, que van de 0 (nada) a 3 ( casi todos los días. La puntuación de GAD-7 va de 0 a 21 y en este rango una puntuación > a 10 indica un trastorno de ansiedad generalizada, este instrumento es breve y unidimensional, este instrumento ha logrado en estudios aplicados en población Médica durante la cuarentena en Colombia una unidimensionalidad aceptable y adecuadas cargas factoriales en cada ítem



del GAD-7,  $>0,07$ . La consistencia interna del instrumento fue buena ya que cuenta con alfa de Cronbach  $=0,920$ . Estos datos nos demuestran que esta escala al presentar unos indicadores adecuados de validez y confiabilidad, es útil para usar en la detección de los síntomas de ansiedad generalizada en personal médico, atiende o no a pacientes contagiados de COVID-19 (19).

Se llevo a cabo en la Unidad de Medicina Familiar Numero 22, en una población médica ( $n=62$ ) la aplicación de la escala GAD-7 para determinar la presencia del nivel de ansiedad, una vez que se determinó el grado de ansiedad de dicha población se realizaron 5 sesiones, en la primera sesión se definió que es la ansiedad, estableciendo en el grupo las principales causas de ansiedad, analizando su relación o no con la exposición laboral, se realizaron técnicas de evaluación, con actividades basadas en el Manual de terapia de grupo para tratamiento cognitivo conductual, el intercambio de experiencias a lo largo de las sesiones motivaron a los integrantes a intercambiar las acciones que cada individuo utilizo para mediar la situación, se establecieron actividades para mejorar el futuro, identificando la autoconciencia sobre actividades que mejoraron su estado de ánimo, que dejaron de hacer durante la contingencia, creando de manera individual un termómetro del estado de ánimo.

Se inicio a partir de la tercera sesión la inducción a la meditación guiada con el fin de disminuir nuestra ansiedad, esta terapia permite aprender de forma amortiguada y serena, en las sesiones se motivo a los participantes a contar historias que ocurrieron en el pasado, lo que fueron y lo que dejaron de hacer, así como también lo que esperaban del futuro. Uno de los principales objetivos de la inducción de esta terapia fue crear un habito en cada uno de los participantes para que la capacidad de autoconocimiento formara parte de su día a día y así manejar de una manera autónoma las causas futuras generadoras de ansiedad, el material que se utilizó a lo largo de las sesiones fueron estímulos auditivos, e incluso estímulos olfatorios como inductores de la meditación, al final de las sesiones se aplicó una evaluación final en donde se reflejó el impacto del estudio.

### **Análisis de datos**

El análisis fue univariado, para nuestras variables sociodemográficas se utilizaron medidas de tendencia central y medición de frecuencias (proporciones), se utilizo el programa de IBM SPSS Versión 25, se aplicó la prueba de normalidad aplicando Kolmogorov Smirnov encontrando que los datos no siguen una distribución normal, por lo que aplicamos pruebas no paramétricas en este caso al compararse dos



medias relacionadas aplicamos T de Wilcoxon, para los datos demográficos se usaría frecuencias y porcentajes, para su cruce con las variables principales.

Ética del estudio: el protocolo fue registrado y avalado por el comité SIRELCIS con número de registro 2022-2104-064 Titulado Efecto de una intervención psicológica en personal médico con ansiedad post contingencia.

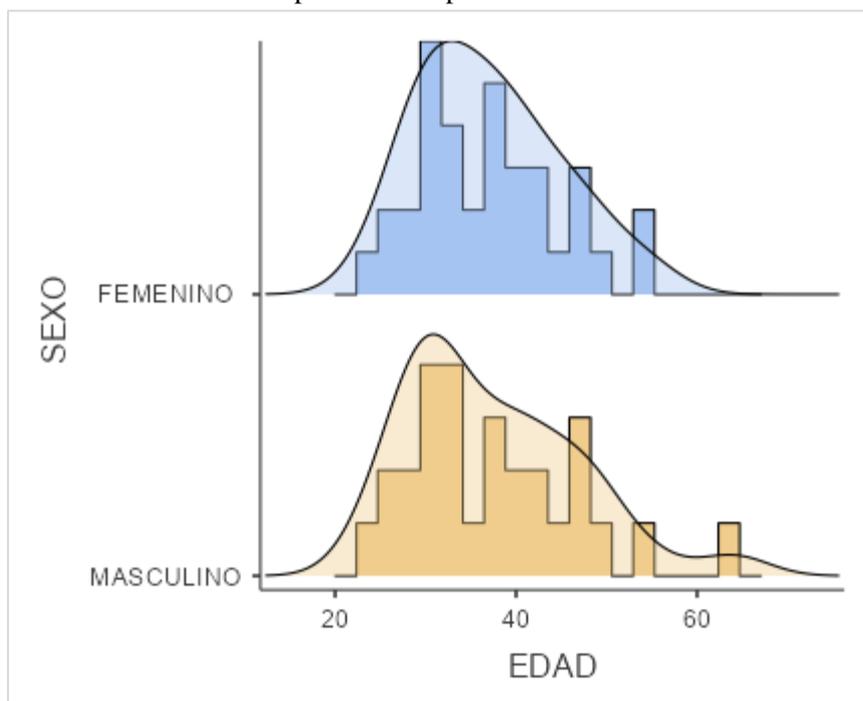
## RESULTADOS

**Cuadro 1:** Estadísticos descriptivos de la edad del personal estudiado.

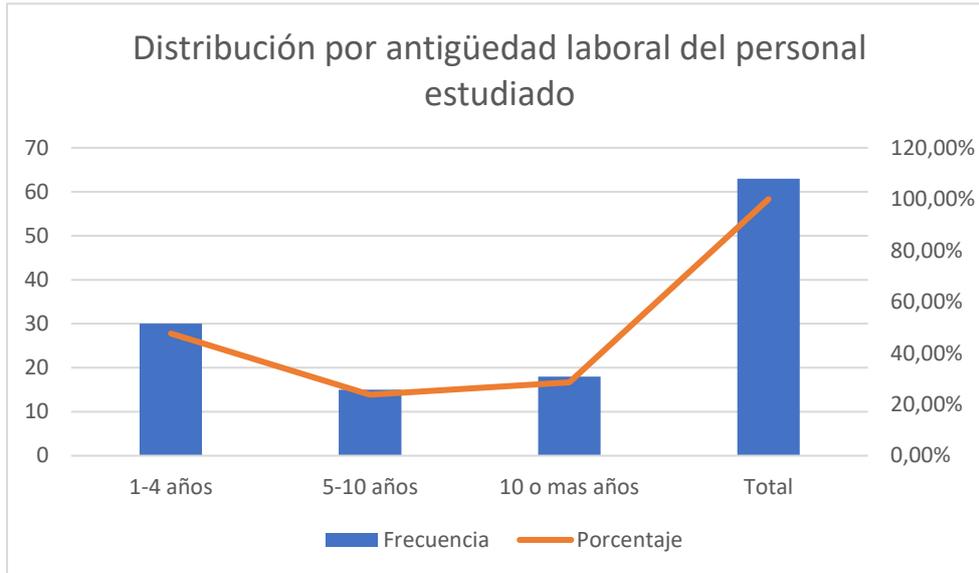
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Edad	63	24	64	37.14	8.561

En el cuadro uno observamos que la edad de la población estudiada arroja una edad mínima de 24 años, con una máxima de 64, con una desviación estándar de 8.56.

**Grafica 1 :** Distribución por sexo del personal estudiado.



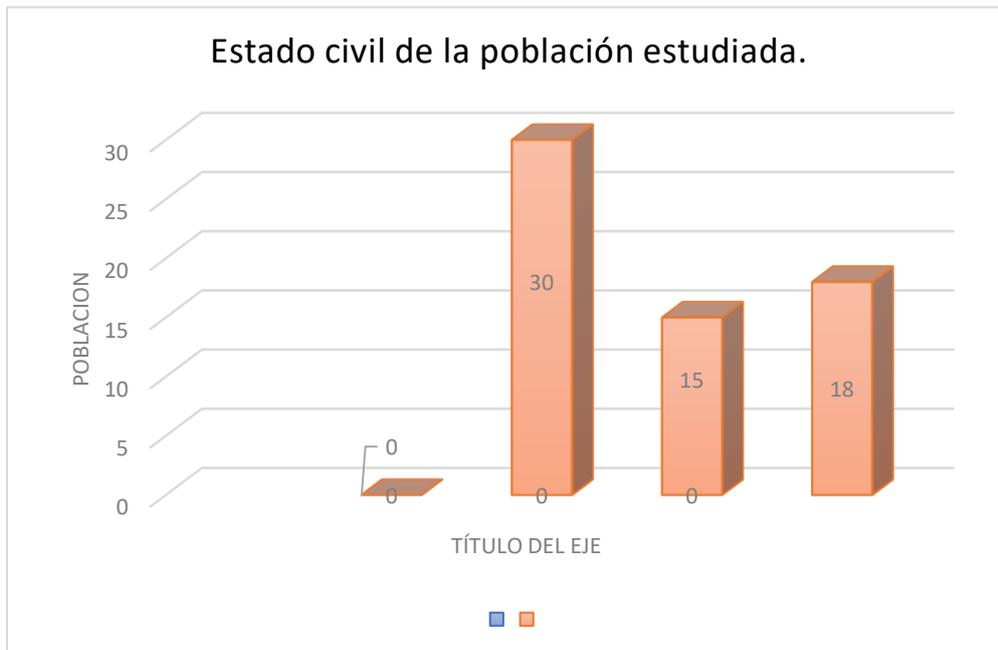
**Grafica 2** Distribución por antigüedad laboral.



**Cuadro 2** Tabla de distribución en relación a puesto de trabajo del personal estudiado.

	Frecuencia	Porcentaje
<b>Médico</b>	45	71.40%
<b>Enfermera</b>	18	28.60%
<b>Total</b>	63	100%

**Grafica 3** Estado civil de la población estudiada.



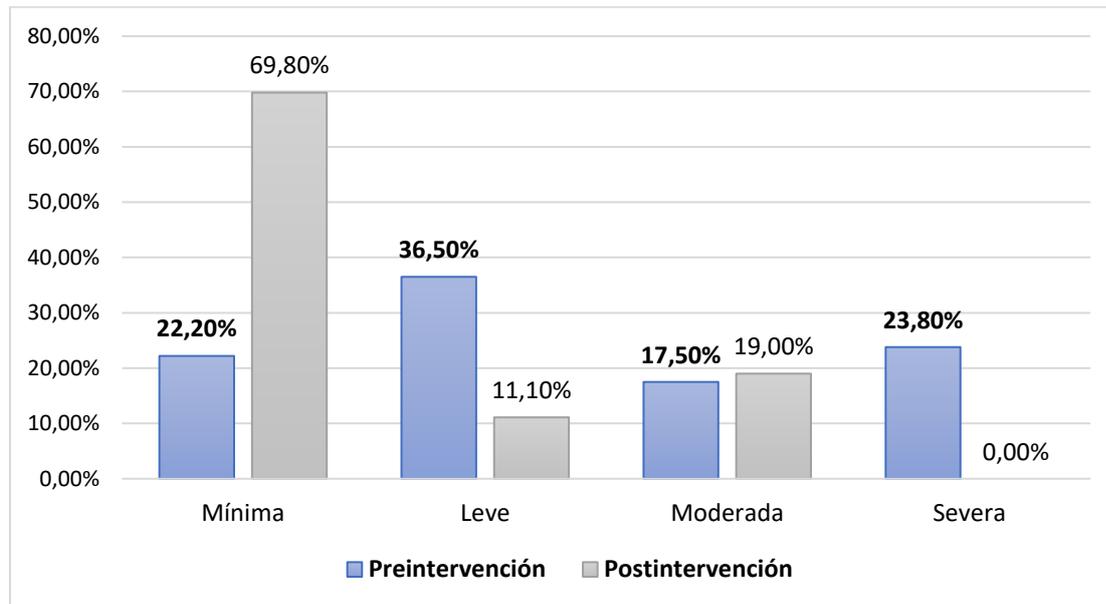
**Cuadro 3 :** Factores asociados a la ansiedad en los trabajadores sanitarios

		Con ansiedad		Sin ansiedad		Valor de p.
		Frecuencia Media	% +/- DE	Frecuencia Media	% +/- DE	
<b>Edad</b>		37.10	+ 8.75	37.75	+5.68	0.885
<b>Sexo</b>	Hombre	27	45.8%	1	25.0%	0.419
	Mujer	32	54.2%	3	75.0%	
<b>Antigüedad laboral</b>	1-4 años	30	50.8%	0	0.0%	0.049
	5 a 10 años	11	18.6%	4	100%	<0.0001
	10 años o más.	18	30.5%	0	0.0%	0.191
<b>Puesto laboral</b>	Médico	42	71.2%	3	75.0%	0.870
	Enfermera	17	28.8%	1	25.0%	0.870
<b>Estado civil</b>	Casado	42	71.2%	3	75.0%	0.870
	Soltero	17	28.8%	1	25.0%	0.870
	Divorciado	0	0.0%	0	0.0%	----
	Unión libre	0	0.0%	0	0.0%	----
<b>Enviado a confinamiento</b>		1	1.7%	0	0.0%	0.793
<b>Presento licencia médica</b>		0	0.0%	0	0.0%	----

**Cuadro 4 :** Comparativo de la severidad de la ansiedad pre-post intervención del personal estudiado

	Severidad de la ansiedad pre- intervención		Severidad de la ansiedad post-intervención.		Valor de p*
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
<b>Mínima</b>	14	22.2%	44	69.8%	<0.0001
<b>Leve</b>	23	36.5%	7	11.1%	0.003
<b>Moderada</b>	11	17.5%	12	19.0%	0.835
<b>Severa</b>	15	23.8%	0	0	<0.0001
<b>Total</b>	63	100.0%	63	100.0	

**Grafica 4** Grafico comparativo de la severidad de la ansiedad pre- post intervención del personal estudiado.



## DISCUSIÓN

En el presente estudio se encontró que la intervención resulto en disminuciones altamente significativas en los puntajes de la escala GAD-7, además de incremento altamente significativos en la ansiedad de grado mínimo y en la frecuencia de ansiedad severa. Este hallazgo de la intervención sobre los trabajadores del área de la salud es completamente concordante con diversos estudios como lo menciona Muñoz y Fernández en donde propone la meditación como un método eficaz para el manejo de la ansiedad y depresión, así como disminución del miedo al riesgo de contagio.

Se ha reportado que el personal femenino tiene más ansiedad que los trabajadores masculinos, se ha hipotetizado que las mujeres experimentaron más soledad durante la crisis de COVID-19 lo que podría empeorar su bienestar mental, De hecho, antes de la pandemia, las mujeres trabajadoras de la salud solían desarrollar relaciones de trabajo más cooperativas con sus colegas y experimentaban redes de apoyo social más sólidas, mientras que durante el brote se sintieron más solas y aisladas(11).

La antigüedad laboral más frecuente fue de 1 a 4 años, además la antigüedad laboral menor de 5 años se mostró como factor asociado a la ansiedad; hallazgo que es contradictorio con el resultado reportado por Sahan et al, quien en un estudio prospectivo realizado en 291 trabajadores del área de la salud se encontró que la ansiedad fue mayor en empleados con experiencia que en trabajadores en los primeros 5 años (18).

Resulta de especial interés para el presente estudio relatar el hecho que la mayoría de los participantes eran casados. Esto incluye que la organización escuche sus preocupaciones, haga todo lo posible para protegerlos y evitar que adquieran la infección por preocupaciones por COVID-19, y asegurarles que si se infectan la organización los apoyara a ellos y a sus familias en todos los frentes, tanto médica y socialmente (19).

Solamente el 1.6% de los trabajadores estudiados fue enviado a confinamiento mientras que ningún trabajador presento licencia de trabajo, de acuerdo con la teoría de recursos demandas del trabajo se produce un desbalance entre las demandas de los trabajadores de la salud y los recursos con los que cuentan para hacer frente a las demandas laborales (20).

Considerando el escenario de crisis provocado por la pandemia, en el que se ven impactadas poblaciones enteras, las intervenciones en el campo de la salud mental se vuelven imprescindibles para un manejo adecuado a fin de evitar prolongar el malestar psicológico y los problemas secundarios en el período pandémico y post pandémico. La OMS y muchas instituciones de salud han propuesto lineamientos para brindar asistencia psicológica a la población en general y a los profesionales de la salud durante la pandemia. Sin embargo, es importante asegurarse de que se empleen programas de intervención basados en la evidencia para que se puedan maximizar los recursos de atención médica que ya están sobrecargados (21).

Solomonov et al. por medio de un estudio prospectivo donde se impartieron un total de 1,423 sesiones entre el 27 de marzo de 2020 y el 16 de abril de 2021, en el momento de la admisión, el 45 % de los empleados informaron al menos ansiedad moderada (puntuación GAD-7:  $\geq 10$ ). Entre los participantes de este estudio conformado por 63 trabajadores del área de la salud de la UMF 22, con contacto directo con pacientes con diagnóstico COVID-19 con calificación de entrada y última sesión, el 42% mostró una reducción superior al 50% en el GAD-7 (22).

Linares et al realizó un estudio cuasiexperimental que incluyo un grupo de 35 en donde se encontraron estadísticamente significativas en la disminución de la ansiedad tras la aplicación de la intervención basado la escala de Hamilton, antes de la intervención de 16.86, posterior a la. Al desagregar la escala de Hamilton en síntomas somáticos y psíquicos, se observó la disminución de la ansiedad a nivel psíquico,



A nivel somático la disminución también fue significativa y el tamaño del efecto fue moderado (23). De manera similar, Currie et al lo demostró con comparación de grupos experimental y controles usando GAD-7. La diferencia entre las dos medias no fue estadísticamente significativa. (24).

Debe reconocerse que se han reportado diversos enfoques con los cuales podría complementarse esta intervención sobre ansiedad; tal y como lo muestra Domínguez et al. quien describe las principales características y componentes de los programas de intervención psicológica. La aplicación de intervenciones tanto presenciales como online, enfocadas principalmente a la regulación emocional, reducción de la excitación fisiológica y mejora de las habilidades de comunicación entre profesionales y pacientes. Los contenidos más prevalentes fueron la psicoeducación y el mindfulness, siendo la terapia cognitivo-conductual la más utilizada en las intervenciones individuales. Actualmente no existe un modelo estandarizado de intervención psicológica dirigido a los trabajadores de la salud en situaciones de enfermedades infecciosas; sin embargo, las intervenciones digitales disponibles se han dirigido a reducir el malestar emocional y promover aspectos positivos, enfoques como la terapia cognitivo-conductual, activación conductual, terapia de aceptación y compromiso, mindfulness, yoga, musicoterapia y relajación progresiva, resiliencia, autocuidado, apoyo social para aumentar el bienestar mental, la fortaleza mental y la gratitud para trabajadores de la salud durante la pandemia de COVID-19 (25).

## **CONCLUSIÓN**

Los profesionales de la salud atención en primaria presentan una prevalencia notable de ansiedad debido a factores inherentes a su entorno laboral, como la alta carga de trabajo, el estrés emocional asociado al cuidado de pacientes, y la presión para tomar decisiones críticas en tiempo limitado. Diversos estudios resaltan que esta ansiedad no solo afecta la salud mental y física de los trabajadores, sino que también puede comprometer la calidad del cuidado médico, aumentando la posibilidad de errores clínicos y disminuyendo la satisfacción de los pacientes.

Para mitigar este problema, es crucial implementar estrategias efectivas en tres niveles: organizacional, con la optimización de recursos y la promoción de un ambiente laboral saludable; personal, fomentando programas de apoyo psicológico y habilidades de manejo del estrés; y sistémico, con políticas públicas que consideren la carga real de trabajo de estos profesionales y promuevan el bienestar laboral.



Aunque la evidencia respalda estas estrategias, futuras investigaciones deben centrarse en evaluar la efectividad de intervenciones específicas y en analizar las diferencias culturales y contextuales que influyen en la ansiedad de estos profesionales. Tal esfuerzo contribuirá a una mejor comprensión del problema ya un diseño más eficiente.

Este estudio nos demostró que dentro del personal se contaba con niveles importantes de ansiedad los cuales posterior a la capacitación y desarrollo de habilidades para la meditación guiada, la percepción y ansiedad en cada uno de los involucrados se vio beneficiado, por lo que se propone que se establezca esta practica como frecuente en cada una de las unidades.

### **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. Li Y, Scherer N, Felix L, et al. Prevalence of depression, anxiety and posttraumatic stress disorder in health care workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *PloS ONE* 2021; 16(3):e0246454
2. Nina Vindegaar, Michael Eriksen Benros COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence, *Brain, Behavior, and Immunity* Volume 89, October 2020, Pages 531-542
3. Fernández R, Sikhosana N, Green H, et al. Anxiety and depression among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a systematic umbrella review of the global evidence. *BMJ Open* 2021; 11:e054528
4. Salari N, Khazaie H, Hosseinian A, et al. The prevalence of stress, anxiety and depression within front-line healthcare workers caring for COVID-19 patients: a systematic review and meta-regression. *Hum Resour Health* 2020; 18:100
5. Aly HM, Nemr NA, Kishk RM, et al. Stress, anxiety and depression among healthcare workers facing COVID-19 pandemic in Egypt: a cross-sectional online-based study. *BMJ Open* 2021; 11:e045281
6. Sahebi A, Nejati B, Moayedi S, et al. The prevalence of anxiety and depression among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: An umbrella review of meta-analyses. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 2021; 107:110247



7. Apisarnthanarak A, Apisarnthanarak P, Siripraparat C, et al. Impact of anxiety and fear for COVID-19 toward infection control practices among Thai healthcare workers. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2020; 41: 1093–1102
8. Perrotta G. Anxiety Disorders: Definitions, Contexts, Neural Correlates And Strategic Therapy. *JJ Neur Neurosci* 2019; 6(1):042
9. Setiawati Y, Wahyuhadi J, Joestandari F, et al. Anxiety and Resilience of Healthcare Workers During COVID-19 Pandemic in Indonesia. *Journal of Multidisciplinary Healthcare* 2021; 14:1–8
10. Marvaldi M, Mallet J, Dubertret C, et al. Anxiety, depression, trauma-related, and sleep disorders among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Neurosci Biobehav Rev* 2021; 126:252-264
11. Wilson W, Raj JP, Rao S, et al. Prevalence and Predictors of Stress, anxiety, and Depression among Healthcare Workers Managing COVID-19 Pandemic in India: a Nationwide Observational Study. *Indian J Psychol Med.* 2020; 42(4):353–358
12. Tasnim R, Sujan SH, Islam S, et al. Prevalence and correlates of anxiety and depression in frontline healthcare workers treating people with COVID-19 in Bangladesh. *BMC Psychiatry* 2021; 21:271
13. Naldi A, Vallelonga F, Di Liberto A, et al. COVID-19 pandemic-related anxiety, distress and burnout: prevalence and associated factors in healthcare workers of North-West Italy. *BJPsych Open* 2021; 7(e27):1–9
14. Fuego de Sion , D. Sano Elena , Jonathan w lee, Protecting the front line: a cross-sectional survey analysis of the occupational factors contributing to healthcare workers' infection and psychological distress during the COVID-19 pandemic in the USA, 2020 Oct 21;10(10):e042752.
15. Monterrosa-Castro A, Dávila-Ruiz R, Mejía-Mantilla A, Contreras-Saldarriaga J, Mercado-Lara M, Flores-Monterrosa C. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB.* 2020;23(2): 195-213. doi: 10.29375/01237047.3890
16. Rodríguez-Hernández C. et al Salud mental de los mexicanos durante la pandemia de COVID-19, *Gaceta Médica de México* 2021;157.



17. Gomez Hoyt, B, Mendez Pruneda K, Gonzalez Ramirez M. Manejo del estrés y miedo al COVID-19 desde la integración de los enfoques cognitivo-conductual y centrado en soluciones. , PSICUMEX vol. 11,e408,2021.
18. Khoury B, Sharma M, Rush SE, Fournier C. Mindfulness-based stress reduction for healthy individuals: A meta-analysis. *J Psychosom Res.* 2015 Jun;78(6):519-28. doi: 10.1016/j.jpsychores.2015.03.009. Epub 2015 Mar 20. PMID: 25818837
19. Camargo L, Herrera-Pino J, Shelach S, Soto-Añari M, Porto MF, Alonso M, González M, Contreras O, Caldichoury N, Ramos-Henderson M, Gargiulo P, López N. Escala de ansiedad generalizada GAD-7 en profesionales médicos colombianos durante pandemia de COVID-19: validez de constructo y confiabilidad [GAD-7 Generalised Anxiety Disorder scale in Colombian medical professionals during the COVID-19 pandemic: construct validity and reliability]. *Rev Colomb Psiquiatr (Engl Ed).* 2021 Jul 2. Spanish. doi: 10.1016/j.rcp.2021.06.003. Epub ahead of print. PMID: 34230699; PMCID: PMC8249708.
20. Raofi S, Kan FP, Rafiei S, et al. Anxiety during the COVID-19 pandemic in hospital staff: systematic review plus meta-analysis. *BMJ Supportive & Palliative Care* 2023; 13:127–135
21. Şahan E, Tangilntiz A. State and trait anxiety among medical staff during the first month of COVID-19 pandemic: A sample from Turkey. *Int J Psychiatry Med* 2022; 57(4):338-356
22. Shanafelt T, Ripp J, Trockel M. Understanding and Addressing Sources of Anxiety Among Health Care Professionals During the COVID-19 Pandemic. *JAMA* 2020; 323(21):2133-2134
23. Chen X, Jing L, Wang H, et al. How Medical Staff Alleviates Job Burnout through Sports Involvement: The Mediating Roles of Health Anxiety and Self-Efficacy. *Int J Environ Res Public Health* 2022; 19(18):11181
24. Moreira WC, Sousa KHJF, de Sousa AR, et al. Mental health interventions implemented in the COVID-19 pandemic: what is the evidence? *Rev Bras Enferm* 2021; 74(suppl 1): e20200635
25. Solomonov N, Kanellopoulos D, Grosenick L, et al. CopeNYP: a brief remote psychological intervention reduces health care workers' depression and anxiety symptoms during COVID-19 pandemic. *World Psychiatry* 2022; 21(1):155-156

