



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinaria, Ciudad de México, México.

ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), enero-febrero 2026,

Volumen 10, Número 1.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i1

ANSIEDAD Y ESTRÉS COMO CAUSA DE AUSENTISMO EN UNA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR.

ANXIETY AND STRESS AS CAUSES OF ABSENTEEISM IN A FAMILY
MEDICINE UNIT

Eduardo Salvador Cabrera Chamu

Instituto Mexicano del Seguro Social

Israel Armando Tino Parra

Instituto Mexicano del Seguro Social

Sergio Carlos Fernández Martínez

Instituto Mexicano del Seguro Social

Alejandro Ramírez Castillo

Instituto Mexicano del Seguro Social

Yosahandi Caballero Ortiz

Instituto Mexicano del Seguro Social

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i1.22033

Ansiedad y estrés como causa de ausentismo en una unidad de medicina familiar.

Eduardo Salvador Cabrera Chamu¹

eddsalvador93@gmail.com

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

Instituto Mexicano Del Seguro Social.
Teziutlán, Puebla, México

Israel Armando Tino Parra

tinoyparra@gmail.com

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

Instituto Mexicano Del Seguro Social.
Teziutlán, Puebla, México

Sergio Carlos Fernández Martínez

sergio.fernandezm@imss.gob.mx

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

Instituto Mexicano Del Seguro Social.
Teziutlán, Puebla, México

Alejandro Ramírez Castillo

arcshaw@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-0816-2261>

Instituto Mexicano Del Seguro Social.
Teziutlán, Puebla, México.

Yosahandi Caballero Ortiz

hamty_dk@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-9662-3100>

Instituto Mexicano Del Seguro Social.
Teziutlán, Puebla, México

RESUMEN

Introducción: La ansiedad y el estrés laboral representan problemas frecuentes en el personal de salud y se relacionan con deterioro del bienestar, disminución del desempeño y alteraciones en la asistencia laboral. **Metodología:** En la Unidad de Medicina Familiar No. 22 de Teziutlán, Puebla, se realizó un estudio analítico, longitudinal y cuasiexperimental con duración de seis meses, cuyo objetivo fue determinar el nivel de ansiedad y estrés como causa de ausentismo. Participaron 72 trabajadores seleccionados mediante muestreo no aleatorio, a quienes se les aplicó el instrumento DASS-21, con un alfa de Cronbach de 0.93, El análisis estadístico incluyó pruebas de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, prueba t para muestras pareadas y prueba de Wilcoxon para evaluar los cambios pre y post intervención. **Resultados:** La mediana de edad fue de 36 años, con un rango intercuartil de 16 años; predominó el sexo femenino, el personal con más de 10 años de antigüedad y el área administrativa. Los resultados mostraron una mejora significativa en los niveles de estrés y ansiedad después de la intervención, evidenciando un mayor porcentaje de participantes sin estas condiciones. Sin embargo, el ausentismo laboral no presentó una reducción estadísticamente significativa. **Conclusión:** Se concluye que la intervención redujo ansiedad y estrés.

Palabras clave: ansiedad; estrés; ausentismo; DASS-21; intervención educativa.

¹ Autor principal

Correspondencia: eddsalvador93@gmail.com

Anxiety and Stress as Causes of Absenteeism in a Family Medicine Unit

ABSTRACT

Introduction: Anxiety and work-related stress are frequent problems among healthcare personnel and are associated with impaired well-being, decreased performance, and alterations in work attendance.

Methodology: An analytical, longitudinal, and quasi-experimental study was conducted over a six-month period at Family Medicine Unit No. 22 in Teziutlán, Puebla, with the objective of determining the level of anxiety and stress as causes of absenteeism. A total of 72 workers selected through non-probabilistic sampling participated in the study. The DASS-21 instrument, with a Cronbach's alpha of 0.93, was applied. Statistical analysis included the Kolmogorov–Smirnov normality test, paired t-test, and Wilcoxon test to evaluate pre- and post-intervention changes. Results: The median age was 36 years, with an interquartile range of 16 years. Female sex predominated, as did personnel with more than 10 years of seniority and those working in administrative areas. The results showed a significant improvement in stress and anxiety levels after the intervention, with a higher percentage of participants without these conditions. However, work absenteeism did not show a statistically significant reduction.

Conclusion: The intervention was effective in reducing anxiety and stress.

Keywords: Anxiety; stress; absenteeism; DASS-21; educational intervention.

*Artículo recibido 10 diciembre 2025
Aceptado para publicación: 10 enero 2026*



INTRODUCCIÓN

Antecedentes generales.

Ansiedad.

La ansiedad es un modo de alarma con respuestas de defensa ante situaciones peligrosas, que se encuentra caracterizada por una sobrevaloración de los estímulos y situaciones amenazantes, así como una infravaloración de las capacidades personales para responder ante las amenazas. Los individuos con ansiedad presentan miedo o preocupaciones y habitualmente no reconocen su temor como algo disfuncional. Generalmente se presenta acompañada de síntomas somáticos como: cefalea, dolor abdominal, llanto, irritabilidad y enojo; los cuales pueden ser interpretados como oposición o desobediencia, cuando en realidad se trata de una expresión de temor. Representa uno de los problemas significativos y su importancia epidemiológica en los últimos años es enorme, suelen encontrarse entre los motivos de consulta más frecuentes en el campo psicológico y psiquiátrico, dado que se hallan íntimamente asociadas. Los pacientes con TAG buscan principalmente tratamiento debido a alteraciones en el sueño, tensión muscular, dispepsia, fatiga e irritabilidad, y no por la preocupación. Las alteraciones cognitivas primarias, asociadas a manifestaciones somáticas secundarias de la ansiedad, alteran la capacidad de trabajo, las relaciones interpersonales y las actividades placenteras (1).

Los pacientes con este trastorno presentan una distorsión en su percepción de los riesgos y las amenazas, particularmente aquellos que conciernen a su salud, seguridad y bienestar individual, o el de sus familiares más cercanos. Según la bibliografía especializada, los componentes de las preocupaciones más frecuentes son: relaciones familiares e interpersonales, trabajo, escuela, economía y salud (2).

La ansiedad es una reacción del cuerpo frente a la inquietud y el temor, pero su impacto es complejo y varía en intensidad, afectando el bienestar de las personas. Existen diversos trastornos de ansiedad que generan preocupación y miedo en distintos aspectos de la vida, como el trabajo, la salud o situaciones sociales. La ansiedad puede afectar significativamente la vida cotidiana de quienes la padecen, manifestándose con síntomas como inquietud, nerviosismo, fatiga, dificultad para concentrarse y tensión muscular, incluso provocando ataques de pánico en ciertos casos. Jill Stoddard, psicóloga con base en San Diego, destaca que la ansiedad afecta a cada persona de manera única, dependiendo de la naturaleza de su ansiedad, y es común evitar situaciones que la desencadenen (3).



Estrés.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el estrés como «el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara el organismo para la acción». En términos globales se trata de un sistema de alerta biológico necesario para la supervivencia. Cualquier cambio o circunstancia diferente que se presente ante nuestras vidas, como cambiar de trabajo, hablar en público, presentarse a una entrevista o cambiar de residencia, puede generar estrés. Aunque también dependerá del estado físico y psíquico de cada individuo. Un determinado grado de estrés estimula el organismo y permite que éste alcance su objetivo, volviendo al estado basal cuando el estímulo ha cesado. El problema surge cuando se mantiene la presión y se entra en estado de resistencia. Cuando ciertas circunstancias, como la sobrecarga de trabajo, las presiones económicas o sociales, o un ambiente competitivo, se perciben inconscientemente como una «amenaza», se empieza a tener una sensación de incomodidad. Cuando esta sensación se mantiene en el tiempo, se puede llegar a un estado de agotamiento, con posibles alteraciones funcionales y orgánicas (3).

Hormona del estrés.

Ante una situación de estrés, el organismo tiene una serie de reacciones fisiológicas que activan el eje hipófisis-suprarrenal y el sistema nervioso vegetativo. El eje hipófisis-suprarrenal se activa ante agresiones físicas y psíquicas. El hipotálamo segregá la hormona CRF (factor liberador de corticotropina), que actúa sobre la hipófisis y provoca la secreción de la hormona adrenocorticotropa que, a su vez, actúa sobre la corteza de las glándulas suprarrenales, lo que da lugar a la producción de corticoides (glucocorticoides y andrógenos) que pasan al torrente circulatorio. El más destacable de los glucocorticoides es el cortisol, denominado también «la hormona del estrés», que facilita la excreción de agua y el mantenimiento de la presión arterial. Afecta a los procesos infecciosos y causa una degradación de las proteínas intracelulares. El sistema nervioso vegetativo es el responsable de mantener la homeostasis del organismo. La activación simpática supone la secreción de catecolaminas, como la adrenalina y la noradrenalina (4).

Quienes trabajan en salud, son personas que enfrentan día a día situaciones de mayor complejidad, que se resuelven dependiendo de las personalidades individuales, del buen funcionamiento en equipo, de la jerarquización del poder, de los cargos o roles que desempeñan y del espacio físico en que trabajan. En



la sociedad actual, gran parte del tiempo lo dedicamos al trabajo; constituyendo este en una parte importante de nuestra propia identidad, imprescindible para integrarse en el medio socio cultural para ser aceptado por los demás. El estrés laboral aparece como consecuencia del contenido o la intensidad de las demandas laborales o por problemas de índole organizacional, el trabajador comienza a experimentar vivencias negativas asociadas al contexto laboral, entre las que destacan: apatía por el trabajo, astenia, dificultades en las relaciones interpersonales, disminución en el rendimiento laboral, tristeza, depresión, síntomas psicosomáticos que pueden llegar a generar la aparición de determinados trastornos psicofisiológicos, al igual que marcada insatisfacción laboral (5).

Antecedentes específicos.

Florido y cols publicaron el artículo “Estrés, ansiedad y depresión en médicos, enfermeros y auxiliares de enfermería de una entidad prestadora de salud de Villavicencio, en tiempos de pandemia”, en la Universidad Santo Tomás, facultad de psicología, Villavicencio 2020. Una investigación en una clínica de Villavicencio abordó el Síndrome de Burnout y su relación con apoyo social, ansiedad y estilos de afrontamiento (Castillo et al., 2019). Dado el impacto de la crisis provocada por el COVID-19, se considera relevante investigar cómo el estrés, la ansiedad y la depresión afectan a los profesionales de la salud física, con el fin de desarrollar acciones que mitiguen estas condiciones. En esta investigación, se aplicó el instrumento DASS-21 para medir los niveles de estrés, ansiedad y depresión en médicos, enfermeros y auxiliares de una EPS de Villavicencio durante la pandemia. Los resultados mostraron que 55 personas presentaban niveles que iban desde leves hasta extremadamente severos. El objetivo es evaluar estos efectos en el personal de salud y sugerir mecanismos para apoyar su bienestar.(6).

Ruvalcaba y cols. Publicaron en el 2020 el artículo llamado “Ansiedad, depresión y actividad autónoma en estudiantes de enfermería, en el estado de Guanajuato, México”. en la Revista Digital Internacional de Psicológica y Ciencia Social. Este estudio tuvo como objetivo analizar la relación entre la actividad autonómica simpática y los niveles de ansiedad y depresión en estudiantes de enfermería de una universidad en Guanajuato, México. Se ha identificado que los estudiantes de enfermería son uno de los grupos más afectados por estos trastornos, presentando niveles de estrés hasta 68% mayores que los estudiantes de medicina. Además, se estima que el 30% de los estudiantes de enfermería padecen depresión, y de estos, el 67% también sufre de ansiedad. La carga académica, sumada a las



responsabilidades clínicas, contribuye al desarrollo de altos niveles de estrés, ansiedad y depresión. En este estudio participaron estudiantes de primero, tercero y quinto semestres de enfermería, quienes, aunque no presentaron niveles elevados de ansiedad o depresión, sí mostraron una alta actividad autonómica, lo que sugiere estrés sostenido incluso en condiciones de relajación. Estos resultados son cruciales para diseñar protocolos de atención que aborden el estrés, la ansiedad y la depresión en estudiantes universitarios, ya que involucrar a los estudiantes en intervenciones que no perciben como útiles puede aumentar drásticamente la deserción clínica. La intervención psicofisiológica para modificar la actividad autonómica debe centrarse en ejercicios que los estudiantes consideren beneficiosos (7).

Ayala-Servín y cols. Publicaron el artículo “Emotional intelligence associated with levels of anxiety and depression in medical students of a public University. An Fac Cien Médicas Asunción. 30 de agosto de 2021”. Este estudio reveló que la carrera que los estudiantes eligen influye significativamente en el desarrollo de depresión y ansiedad, siendo las carreras de ciencias de la salud las que registran los índices más altos de estos trastornos. Otros factores que inciden incluyen las relaciones familiares y sociales, la cantidad de actividades extracurriculares y el nivel de presión que enfrentan. La investigación incluyó a 276 estudiantes, evaluados mediante el TMMS-24, el Inventario de Depresión de Beck (BD-II) y la Escala de Ansiedad Generalizada (GAD-7). La mayoría de los participantes eran mujeres (65.5%) y procedían de Asunción (61.5%). Los participantes tenían entre 18 y 46 años. Se identificaron síntomas de depresión en el 61.4% de los estudiantes y síntomas de ansiedad en el 67.7%. En cuanto a la inteligencia emocional, el 46% de los estudiantes mostró una atención emocional adecuada, mientras que la claridad emocional necesitaba mejorar en el 48.5%, y la reparación emocional era adecuada en el 50%. Se encontraron correlaciones significativas entre la claridad y reparación emocional con la depresión y la ansiedad, con una correlación directa entre ansiedad y depresión ($r = 0.6$). Asimismo, se observaron correlaciones entre los componentes de la inteligencia emocional y los trastornos emocionales. La atención se correlacionó directamente con la ansiedad ($r = 0.1$), mientras que la claridad y la reparación emocional mostraron relaciones inversas con la ansiedad (-0.29 y -0.3, respectivamente). En relación con la depresión, no se encontró correlación con la atención, pero sí una relación inversa significativa con la claridad y la reparación emocional ($r = -0.3$ y $r = -0.4$, respectivamente) (8).



Monterrosa-Castro y cols en el 2022 publicaron el artículo “Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. MedUNAB. 2020;23(2): 195-213”. El objetivo del presente estudio es determinar la presencia de síntomas de estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales, además de estimar la asociación según el ente territorial donde trabajaban, es un estudio transversal que exploró síntomas y percepciones durante la pandemia del COVID-19 en médicos generales colombianos sometidos a cuarentena obligatoria que ejercieron su profesión en marzo del 2020. Previo consentimiento informado, anónima y voluntariamente, los participantes diligenciaron un formulario virtual con preguntas generales sobre COVID-19. El cuestionario buscaba encontrar problemas psicosomáticos sirviéndose de la Escala para el Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7, por sus siglas en inglés) y el FCV_19s (fear of COVID-19) los participantes se clasificaron en municipio no capital según el ente territorial en donde laboraban. Regresión logística entre el ente territorial (que acá es tomada como variable independiente) con los síntomas de ansiedad, estrés laboral y miedo al COVID-19 (que en este caso es tomado como variable dependiente) en la que encontraron los siguientes resultados 531 médicos generales con edad promedio de 30 años. El 73.3% laboraban en Municipio ansiedad en el 72.9%, más frecuente entre quienes laboraban en las capitales ($p=0.044$). El 37.1% presentó síntomas de miedo al COVID-19 (FCV-19S). No se observó asociación en la regresión logística realizada, discutieron que los factores psicosociales y psicosomáticos asociados al miedo son el común denominador de los síntomas de ansiedad y estrés laboral en las pandemias, llegaron a la conclusión de que siete de cada diez participantes presentaron síntomas de ansiedad o estrés laboral (9).

Hernández en el 2022 publicaron en artículo “Estrés, ansiedad y depresión en trabajadores de salud durante la pandemia por COVID 19” en la revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. Llegaron a la conclusión de que la salud mental es parte integral de la salud. Tener algún padecimiento psiquiátrico sin tratamiento predispone a una mala calidad de vida. Estas alteraciones se han encontrado con una prevalencia de hasta 50% en la población general. En México hay muy pocos estudios. Objetivo: determinar la presencia de estrés, ansiedad y depresión durante la pandemia de COVID-19 en los trabajadores de la salud de un hospital de tercer nivel. Material y métodos: se realizó un estudio observacional transversal, descriptivo mediante la aplicación de encuestas aleatorizadas y auto complementadas, en búsqueda de grado de estrés, ansiedad y depresión, durante la pandemia por



COVID-19. Resultados: el 44.7% de los encuestados presentó depresión, 83.1% ansiedad y 66.3% estrés. Los principales grupos afectados fueron el personal femenino, solteros y médicos residentes. Aquellos con diabetes mellitus tipo 2 tuvieron mayor incidencia de ansiedad y depresión. Conclusión: la presencia de estrés, ansiedad y depresión en los trabajadores de la salud es similar a la de la población general en nuestro estudio. Es de suma importancia el escrutinio de alteraciones en la salud mental en los trabajadores de la salud, con mayor énfasis en el contexto de la pandemia (10).

Villalobos y cols en el 2022 publicaron “Manejo del estrés laboral en residentes de la unidad de medicina familiar No. 57. Unidad de Medicina Familiar No. 57 IMSS “La Margarita””. Encontraron que la interacción en el clima organizacional no sano, por los colaboradores de una organización les provoca la aparición de afecciones a la salud, como estrés laboral y los médicos no marcan excepción al respecto. Por lo que el objetivo del trabajo es identificar el grado de estrés laboral en los Residentes de la Unidad Médico Familiar (UMF) 57 La Margarita, Puebla IMSS antes y después de un programa para el manejo del estrés. Por lo que se consultan autores en el tema de estrés laboral para establecer una construcción teórica y para la información de campo se considera una muestra de 30 médicos Residentes de la Especialidad de Medicina Familiar adscritos a la UMF. El trabajo tiene un diseño: Estudio, cuasi experimental, longitudinal, prospectivo, analítico. El manejo del estrés se llevó a cabo con los médicos Residentes de primer año y tercer año de la UMF No.57 IMSS Puebla en el periodo del 1 de mayo al 30 de septiembre 2019. La población fue de 21 residentes de primer año y 21 residentes de tercer año de la Especialidad de Medicina Familiar inscritos en la UMF 57, La Margarita, Puebla. Los resultados muestran el grado de estrés antes del Programa de Estrés: 60% sin estrés, 26.7% Estrés leve, 13.3% Estrés medio; después del programa fue: 80% sin estrés y 20% estrés leve. Por lo que se aprecian diferencias significativas a la baja en el grado de estrés después del programa (11).

Leveau-Bartra, y cols en el 2020 publicaron en el artículo “Depresión, ansiedad y estrés en personal de salud de áreas de tratamiento COVID-19, del hospital Regional de Ica, 2021. Rev méd panacea. 2020. En su estudio se investigó el nivel de depresión, ansiedad y estrés en los profesionales de la salud que trabajaban en áreas de tratamiento de COVID-19 en el Hospital Regional de Ica en abril de 2021. Se utilizaron cuestionarios y análisis estadístico para evaluar la prevalencia de estas condiciones en 48 trabajadores de salud. Los resultados mostraron que el 62.6% de los trabajadores experimentaban



depresión, al igual que el 62.6% que presentaba ansiedad. El estrés fue menos común, afectando al 31.3% de los participantes. Aquellos que trabajaban en áreas críticas de tratamiento para COVID-19 mostraron niveles más altos de depresión, ansiedad y estrés. En referencia a la ansiedad, se encontró que afectaba significativamente a este grupo de profesionales, en línea con estudios anteriores en China. En relación al estrés, se observó que afectaba a casi un tercio de los encuestados, en concordancia con investigaciones en Venezuela y Ecuador. En conclusión, más de la mitad de los trabajadores de la salud estudiados mostraron algún grado de depresión y ansiedad, y en menor proporción, estrés (12).

Barranco-Cuevas y cols en el 2021 en su artículo “Síntomas de depresión, ansiedad y estrés ante COVID-19 en una unidad de medicina familiar” Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, vol. 59, núm. 4, 274-280, 2021, Julio-agosto. Publicaron los resultados de su estudio realizado en la ciudad de Puebla, México, evaluó la presencia de síntomas de depresión, ansiedad y estrés en 185 derechohabientes (beneficiarios) de una unidad de medicina familiar de primer nivel de atención durante el período entre el 15 de junio y el 15 de agosto de 2020. El objetivo es determinar cómo la pandemia de COVID-19 afectó la salud mental de los participantes y si había alguna relación entre la edad y los niveles de estrés. Los resultados del estudio mostraron que algunos participantes presentaban síntomas de depresión (11.9%), ansiedad (22.7%) y estrés (14.5%). Hubo una relación negativa débil y estadísticamente significativa entre la edad y el nivel de estrés, lo que sugiere que las personas más jóvenes podrían experimentar mayores niveles de estrés durante la pandemia. El instrumento utilizado para evaluar fue la escala DASS-21, es un cuestionario diseñado para identificar la sintomatología de depresión, ansiedad y estrés en los últimos meses. Comparando estos resultados con otros estudios se observó que los niveles de depresión, ansiedad y estrés eran más bajos en la muestra estudiada en Puebla durante la pandemia. En conclusión, el estudio muestra que la pandemia de COVID-19 ha afectado la salud mental de algunas personas, se sugiere realizar seguimientos a largo plazo para comprender mejor el impacto de la pandemia en la salud mental de la población (13).

Clemente Arias Z y cols. en su tesis de maestría. “Estrés Académico y Ansiedad en Estudiantes de Licenciatura en Enfermería”. (2021). Maestra en Ciencias de Enfermería. Facultad de enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Puebla, México. Describen en su estudio cuantitativo, descriptivo, comparativo y correlacional, en una población de 561 estudiantes de licenciatura en



enfermería de 18 a 28 años de una universidad pública en Puebla, conformándose por 275 estudiantes, se llevó a cabo un muestreo aleatorio estratificado por grado y grupo escolar y se utilizó una cedula de datos personales y académicos, el inventario de estrés académico (SV-21) segunda versión e inventario de Ansiedad de Beck. De los cuales el mayor porcentaje fueron mujeres con una edad entre 18 y 20 años, solteros, sin hijos, la mayoría sólo estudia, en los semestres que más estudiantes hay son los pares; segundo, cuarto, sexto y octavo. Estos resultados parecen indicar que el nivel de estrés puede deberse al grado de complejidad del semestre que se encuentre cursando el estudiante, ya que las exigencias y compromisos pueden ser mayores en semestres más avanzados en comparación con semestres iniciales. Estos hallazgos sugieren que en el contexto académico los estudiantes al encontrarse en un proceso adaptativo ante las demandas, presentan un desequilibrio sistémico que se manifiesta por la presencia de síntomas que pueden ocasionar alteraciones físicas, psicológicas y comportamentales que interfieran en la vida de los estudiantes, por lo que se considera, que estos sólo deben adquirir conocimientos teóricos sobre las materias del plan de estudios sino también sobre el desarrollo de habilidades sociales, emocionales y estrategias de afrontamiento que les permitan desarrollar mejor el ejercicio de la profesión de enfermería (14).

Paredes, K. (2022). En su tesis titulada, Niveles de ansiedad y depresión del personal de enfermería del Área COVID-19 de un hospital de Huanta, 2021. Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Psicología, Escuela Académico Profesional de Psicología, Universidad Continental, Huancayo, Perú.

El cual nos dice que el objetivo del estudio fue describir los niveles de ansiedad y depresión del personal de enfermería en dicho hospital. Se utilizó un método científico con un diseño no experimental de corte transversal y se encuestaron a 61 profesionales de enfermería. Los resultados revelaron que el 27.9% del personal no presentó ansiedad, mientras que el 42.6% mostró un nivel de ansiedad mínimo a moderado, el 24.6% presentó un nivel de ansiedad marcado a severo y el 4.9% mostró un nivel de ansiedad máximo. En cuanto a la depresión, el 75.4% no presentó síntomas depresivos, el 14.8% tuvo un nivel de depresión leve, el 3.3% presentó depresión moderada y el 6.6% mostró depresión grave. Comparando con otros estudios, se encontró que los profesionales de la salud que trabajan en el área COVID-19 tienen altos niveles de ansiedad, aunque más de la mitad no presenta indicadores de depresión. Se sugiere que las medidas de protección y la aplicación de vacunas han ayudado a reducir



la depresión en el personal de enfermería. No obstante, aún enfrentan riesgos debido a la amenaza de contagios y muertes relacionadas con la pandemia. Se recomienda que las instituciones realicen capacitaciones, campañas y programas de intervención y prevención en salud mental. Además, identificar y dar seguimiento a los casos de ansiedad y depresión severa, proporcionando apoyo y atención especializada (15).

METODOLOGÍA

Se llevó a cabo un estudio analítico, longitudinal, prospectivo y cuasiexperimental en la Unidad de Medicina Familiar No. 22 del IMSS en Teziutlán, Puebla, durante el segundo semestre de 2023 al primer semestre de 2024. La población estuvo constituida por 88 trabajadores de la salud, de los cuales se seleccionaron 72 mediante muestreo no aleatorio, asegurando un intervalo de confianza del 95% y una potencia del 80%. Los participantes cumplían criterios de inclusión (mayores de 18 años, personal de salud, voluntario) y no presentaban criterios de exclusión como diagnóstico previo de ansiedad o estrés. Se obtuvieron las autorizaciones del Comité Local de Investigación y se firmaron cartas de consentimiento y confidencialidad. La recolección de datos incluyó información sociodemográfica, antecedentes y aplicación del cuestionario DASS-21, una escala tipo Likert de 21 ítems que mide depresión, ansiedad y estrés, con alfa de Cronbach de 0.93. La intervención consistió en talleres educativos diseñados para reducir ansiedad y estrés, con medición pre y post intervención mediante el DASS-21 y evaluación de satisfacción de los participantes. Los datos se analizaron mediante descripción de variables demográficas y edad (mediana y rango intercuartílico tras prueba de normalidad) y se compararon cambios en ansiedad y estrés utilizando la prueba no paramétrica de Wilcoxon para determinar significancia estadística.

RESULTADOS

El estudio incluyó a 72 participantes, con una edad media de 33.63 años, presentando una distribución no normal según la prueba de Kolmogorov-Smirnov ($p < 0.05$), una ligera asimetría negativa y una curtosis menor a la normal, lo que refleja una población adulta joven con variabilidad moderada. Predominó el sexo femenino (61.1%), y la ocupación más frecuente fue la administrativa (48.6%), seguida del personal médico y de enfermería, lo que permite identificar una muestra heterogénea dentro del ámbito laboral de la unidad de salud. En relación con la ansiedad, antes de la intervención destacaron



los niveles leve y moderado; posterior a esta, aumentó el porcentaje de participantes sin ansiedad y disminuyeron de manera relevante los niveles moderados y extremos. La prueba de Wilcoxon confirmó una reducción estadísticamente significativa de la ansiedad ($p < 0.001$). De forma similar, los resultados de estrés mostraron una disminución significativa tras la intervención, con una reducción marcada de los niveles moderados y severos y un incremento en el grupo sin estrés, respaldado también por la prueba de Wilcoxon ($p < 0.001$). Por el contrario, el ausentismo laboral no presentó cambios estadísticamente significativos entre las mediciones pre y post intervención ($p = 0.064$), lo que sugiere que, aunque la intervención fue efectiva para mejorar el bienestar emocional, estos cambios no se reflejaron de manera inmediata en la asistencia laboral.

DISCUSIÓN

La intervención demostró eficacia para reducir ansiedad y estrés en el personal de salud, apoyando hallazgos de estudios previos que destacan la efectividad de programas de manejo del estrés. La ausencia de impacto significativo en el ausentismo sugiere que este fenómeno es multifactorial y requiere abordajes complementarios. Estos resultados subrayan la relevancia de implementar estrategias de bienestar psicológico en entornos laborales de salud y aportan evidencia sobre la efectividad de intervenciones específicas, contribuyendo a la prevención de trastornos asociados al estrés laboral y mejorando la calidad de vida del personal.

ILUSTRACIONES, TABLAS, FIGURAS.

El **cuadro N°1** La prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov indica que la edad no sigue una distribución normal ($p < 0.05$). La asimetría (-0.465) y curtosis (-0.931) muestran una distribución ligeramente sesgada a la izquierda y más plana que la normal.

Prueba de normalidad para la variable edad.

Tabla N° 1: Frecuencias de Edad.

		Estadístico	Desv. Error
Media.		33.63	1.059
95% de intervalo de confianza para la media.	Límite inferior Límite superior	31.51 35.74	
Mediana.		36.00	
Desviación.		8.983	
Mínimo.		16	
Máximo.		47	
Rango intercuartil.		16	



El **Cuadro N° 2** La muestra está compuesta por 72 participantes, con predominio del sexo femenino (61.1%).

Cuadro N° 2: Frecuencias de sexo.

Sexo		Frecuencias	% del Total	Mínimo.	Máximo
	Femenino	44	61.1%	16	47
	Masculino	28	38.9%	16	47

El **cuadro N° 3:** La ocupación más frecuente es administrativa, seguida de médicos y enfermeras.

Cuadro N° 3: Frecuencias de Ocupación.

Ocupación	Frecuencias	% del Total
Administrativo	35	48.6 %
Medico	13	33.3 %
Enfermera	24	18.1 %

El **Cuadro N° 4** Comparación de los niveles de ansiedad antes y después de la intervención

La prueba de Wilcoxon indica una reducción significativa en los niveles de ansiedad tras la intervención ($p < 0.001$). $H_a: \mu \text{ Medida 1} - \mu \text{ Medida 2} \neq 0$

Cuadro N° 4: Frecuencia y porcentajes de ansiedad PRE y POST.

	Nivel	Frecuencia	% del Total		Nivel	Frecuencia	% del Total	p
PRE.	Sin ansiedad	18	25.0 %	POST.	Sin ansiedad	28	38.9 %	0.076
	Leve.	24	33.3 %		Leve.	27	37.5 %	0.044
	Moderado	25	34.7 %		Moderado	15	20.8 %	<.001
	Severo.	2	2.8 %		Severo.	2	2.8 %	<.001
	Extremo	3	4.2 %		--	--	--	--



Prueba de Wilcoxon de Ansiedad PRE y POST.

			Estadístico	P
Ansiedad PRE	Ansiedad POST	W de Wilcoxon	472 ^a	<.001
Nota. $H_a \mu$ Medida 1 - Medida 2 $\neq 0$				

El **Cuadro N° 5** Reducción significativa de estrés después de la intervención, especialmente en niveles moderados y severos. Existe una diferencia significativa en los niveles de estrés tras la intervención.

Cuadro N° 5: Frecuencia y porcentajes de Estrés PRE y POST.

	Nivel	Frecuenc ia	% del Total		Nivel	Frecuenci a	% del Total	p
PRE.	Sin ansiedad	34	47.2 %	POST.	Sin ansiedad	47	65.3 %	0.013
	Leve.	12	16.7 %		Leve.	21	29.2 %	<.001
	Moderado	22	30.6 %		Moderado.	4	5.6 %	<.001
	Severo.	4	5.6 %					

Nota. H_a es proporción $\neq 0.5$

Prueba de Wilcoxon de Estrés PRE y POST.

			Estadístico	P
Estrés PRE	Estrés POST	W de Wilcoxon	561 ^a	<.001



El **Cuadro N° 6** No se observan cambios estadísticamente significativos en el ausentismo antes y después de la intervención. H_a : proporción $\neq 0.5$.

Cuadro N° 6 Frecuencia y porcentajes de Ausentismo PRE y POST					
	Nivel	Frecuencia	Total	% del Total	p
Ausentismo PRE:	Sin Ausentismo	43	72	59.7 %	0.125
	Ausentismo	29	72	40.3 %	0.125
Ausentismo POST:	Sin Ausentismo	32	72	44.4 %	0.410
	Ausentismo	40	72	55.6 %	0.410
Nota. H_a es proporción $\neq 0.5$					
Prueba de Wilcoxon de Ausentismo PRE y POST.					
			Estadístico	P	
Ausentismo PRE:	Ausentismo	W de Wilcoxon	216 ^a	0.064	
	POST:				

No se encontró evidencia significativa de cambio en los niveles de ausentismo tras la intervención.

CONCLUSIONES

Los hallazgos de este estudio permiten sostener que la intervención educativa aplicada es eficaz para disminuir los niveles de estrés y ansiedad en el personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 22. No obstante, la persistencia del ausentismo sugiere que factores organizacionales, laborales o individuales adicionales continúan influyendo en este fenómeno y requieren atención específica. Estos resultados plantean la necesidad de estrategias complementarias que integren aspectos psicosociales, gestión institucional y bienestar laboral para lograr un impacto real sobre la asistencia laboral. Además, se abre la interrogante sobre cuáles son los determinantes precisos del ausentismo que permanecen fuera del alcance de la intervención educativa, planteando oportunidades para estudios futuros que puedan



explorar variables organizacionales, motivacionales o contextuales y así ampliar la comprensión de este fenómeno. La evidencia obtenida respalda la utilidad de programas educativos focalizados, pero subraya la importancia de abordajes integrales y multidisciplinarios para la salud laboral en unidades médicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Velastegui-Hernández, D., & Mayorga-Lascano, M. (2021). Estados de ánimo, ansiedad y depresión en estudiantes de medicina durante la crisis sanitaria COVID-19. *Psicología Unemi*, 5(9), 10–20. <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol5iss9.2021pp10-20p>
- López de la Parra, M., & Mendieta Cabrera, R. (2014). Calidad de vida y discapacidad en el trastorno de ansiedad generalizada. *Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM)*, 7–202. La Joya, Tlalpan, México.
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Mental health: Strengthening our response*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Estadísticas de ansiedad en 2023 | SingleCare. <https://www.singlecare.com/blog/health/anxiety-statistics>
- Benites Villegas, G. N. (2016). *Factores y niveles de estrés laboral en el personal de enfermería del Hospital Regional de Ica – 2016* (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica.
- Florido Alg, & Martínez Akr. (2020). Estrés, ansiedad y depresión en médicos, enfermeros y auxiliares de enfermería de una entidad prestadora de salud de Villavicencio, en tiempos de pandemia. Universidad Santo Tomás, Facultad de Psicología, Villavicencio.
- Ruvalcaba Palacios, G., Galván Guerra, A., Ávila Sansores, G. M., & Gómez Aguilar, P. I. D. S. (2020). Ansiedad, depresión y actividad autónoma en estudiantes de enfermería, en el estado de Guanajuato, México. *Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencias Sociales*, 6(1), 81–103.
- Ayala-Servín, N., Duré Martínez, M. A., Urizar González, C. A., Insaurralde-Alviso, A., Castaldelli-Maia, J. M., & Ventriglio, A. (2021). Emotional intelligence associated with levels of anxiety



and depression in medical students of a public university. *An Fac Cienc Médicas Asunción*, 54(2), 51–60.

- Monterrosa-Castro, A., Dávila-Ruiz, R., Mejía-Mantilla, A., Contreras-Saldarriaga, J., Mercado-Lara, M., & Flores-Monterrosa, C. (2020). Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB*, 23(2), 195–213. <https://doi.org/10.29375/01237047.3890>
- Lucas-Hernández, A., González-Rodríguez, V. R., López-Flores, A., Kammar-García, A., Mancilla-Galindo, J., Vera-Lastra, O., et al. (2022). Estrés, ansiedad y depresión en trabajadores de salud durante la pandemia por COVID-19. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 60(5), 556–562.
- Villalobos Olivera, J. C., & Olivares Hernández, L. A. (2020). Manejo del estrés laboral en residentes de la Unidad de Medicina Familiar No. 57. UMF No. 57 IMSS “La Margarita”, Puebla.
- Leveau-Bartra, G., Córdova-Tello, R., Chávez-Navarro, L., Peche-Choque, G., & Guerrero-Ortiz, A. (2020). Depresión, ansiedad y estrés en personal de salud de áreas de tratamiento COVID-19 del Hospital Regional de Ica. *Revista Médica Panacea*, 10(1), 27–31. <https://doi.org/10.35563/rmp.v10i1.401>
- Barranco-Cuevas, R., Flores-Raya, G., González-López, F., Reyes-Bello, L., Vázquez-Cruz, M., & García-Galicia, M. (2021). Síntomas de depresión, ansiedad y estrés ante COVID-19 en una unidad de medicina familiar. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 59(4), 274–280.
- Clemente Arias, Z., & De Ávila Arroyo, M. (2021). Estrés académico y ansiedad en estudiantes de licenciatura en enfermería (Tesis de maestría). Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Facultad de Enfermería, Puebla, México.
- Paredes Osorio, K. (2022). Niveles de ansiedad y depresión del personal de enfermería del Área COVID-19 de un hospital de Huanta, 2021 (Tesis de licenciatura). Universidad Continental, Escuela Académico Profesional de Psicología, Huancayo, Perú.

