

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.3650

El sexo un factor asociado a la presencia de ansiedad en los integrantes de los equipos de respuesta covid

Flores García Fernando

dr.ferfloresg@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-7377-2421>

“Hospital General de Zona con Medicina Familiar no.2
Instituto Mexicano del Seguro Social, Irapuato, Guanajuato, México”

Ruiz Carlo Juan Ramón

juan.ruizca@imss.gob.mx

<https://orcid.org/0000-0002-4116-3417>

“Coordinación de Educación en Salud e Investigación
del Hospital General de Zona con Medicina Familiar no.2
Instituto Mexicano del Seguro Social, Irapuato, Guanajuato, México”

Tolentino Ferrel María del Rosario

maria.tolentino@ugto.mx

<https://orcid.org/0000-0002-4690-5564>

“Universidad de Guanajuato campus Celaya- Salvatierra
División de Ciencias de la Salud e ingenierías, Celaya, Guanajuato, México”

Blancarte Fuentes Enrique

e.blancarte@ugto.mx

<https://orcid.org/0000-0001-5768>

“Universidad de Guanajuato campus Celaya- Salvatierra
División de Ciencias de la Salud e ingenierías, Celaya, Guanajuato, México”

Correspondencia: dr.ferfloresg@gmail.com

Artículo recibido 15 octubre 2022 Aceptado para publicación: 15 noviembre 2022

Conflictos de Interés: Ninguna que declarar

Todo el contenido de **Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar**, publicados en este sitio están disponibles bajo

Licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) 

Cómo citar: Flores García, F., Ruiz Carlo, J. R., Tolentino Ferrel, M. del R., & Blancarte Fuentes, E. (2022). El sexo un factor asociado a la presencia de ansiedad en los integrantes de los equipos de respuesta covid. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 6(6), 1968-1983. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.3650

RESUMEN

Objetivo: Determinar la asociación entre ansiedad y sexo de integrantes de equipos de respuesta COVID del HGZ MF2 durante la pandemia del 2020. **Métodos:** Estudio observacional, analítico, transversal en el que participó personal de salud de diferente categoría y turno del área de hospitalización del HGZ MF 2 destinados para la atención de pacientes sospechosos y confirmados para COVID-19 durante la pandemia en la ciudad de Irapuato, Guanajuato durante julio y agosto del 2020. Se aplicó la escala de Hamilton para ansiedad y estadística inferencial con un intervalo de confianza del 95%. **Resultados:** participaron 139 trabajadores, 56.8% son mujeres, 43.2% hombres.; se identificó ansiedad mayor en el 45%. Del personal de salud, ansiedad menor en el 33% y sin ansiedad en el 22%. En relación a la asociación entre ansiedad y el sexo se aplicó prueba estadística Chi-Cuadrado de Pearson con un valor de $p < 0.001$, resultando estadísticamente significativa, el 88.6% de las mujeres presentó algún grado ansiedad a diferencia de los hombres 63.33%. **Conclusiones:** Alta prevalencia de ansiedad en el personal de salud en situaciones de crisis como el caso de la pandemia, destaca el predominio de ansiedad mayor en la mujer.

Palabras clave: *ansiedad; sexo; equipos de respuesta covid.*

Gender a factor associated with the presence of anxiety in covid response team members

ABSTRACT

Objective: To determine the association between anxiety and sex of members of the HGZ MF2 COVID response teams during the 2020 pandemic. **Methods:** Observational, analytical, cross-sectional study in which health personnel of different categories and shifts from the hospitalization area of the hospital participated. HGZ MF 2 intended for the care of suspected and confirmed patients for COVID-19 during the pandemic in the city of Irapuato, Guanajuato during July and August 2020. The Hamilton scale for anxiety and inferential statistics were applied with a confidence interval of 95% **Results:** 139 workers participated, 56.8% are women, 43.2% men.; major anxiety was identified in 45%. Of the health personnel, minor anxiety in 33% and no anxiety in 22%. In relation to the association between anxiety and sex, the Pearson Chi-Square statistical test was applied with a p value < 0.001, resulting statistically significant, 88.6% of women presented some degree of anxiety, unlike 63.33% of men. **Conclusions:** High prevalence of anxiety in health personnel in crisis situations such as the case of the pandemic, highlights the predominance of greater anxiety in women.

Keywords: *anxiety; sex; covid response teams.*

INTRODUCCIÓN

La enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) es un padecimiento provocado por el coronavirus SARS CoV-2 emergente, que se reconoció por primera vez en Wuhan, China, en diciembre de 2019, que se caracteriza por infectar el tracto respiratorio, con diferentes magnitudes, con una alta tasa de letalidad hasta la llegada de las primeras vacunas en diciembre del 2020. (Chave, S.et. al.2020) (Guner, R. et. al 2020)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) la definió como pandemia causante de esta emergencia sanitaria y social para el manejo de esta infección, así como sus efectos tanto en la salud física y emocional. (Guner, R. et. al 2020) El primer caso de COVID-19 en México se detectó el 27 de febrero de 2020 en la Ciudad de México. Las medidas tomadas en esta fase fueron la suspensión de actividades no esenciales del sector público, privado y social, así como la extensión de la Jornada Nacional de Sana Distancia hasta el 30 de mayo del 2020. (Kang,L. et. al. 2019)

La OMS y las autoridades de salud pública de todo el mundo tomaron medidas para contener el COVID-19, sin embargo, la crisis sanitaria e impacto social tan importante, tiene entre sus consecuencias, la generación de malestar emocional y psicosocial en la población; se esperaba que el brote severo de esta enfermedad afectara la salud mental del personal médico que se encuentra principalmente en la primera línea frente a la infección por coronavirus en diferentes magnitudes. (Kang,L. et. al. 2019)

De acuerdo a la OMS en 2010 las enfermedades mentales fueron la primera causa de años vividos con discapacidad en todo el mundo, contribuyen al 7,4% de los años de vida ajustados por discapacidad y estos han aumentado en la medida en que disminuyen los producidos por enfermedades transmisibles.(Gómez , C. et. al 2016)

La ansiedad es un estado emocional no placentero de anticipación sobre las amenazas futuras percibidas que se acompaña de cambios somáticos y psíquicos, que puede presentarse como una reacción adaptativa, síntomas o síndrome que acompaña a diversos padecimientos médicos y psiquiátricos (Kang,L. et. al. 2019) (Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de ansiedad en el adulto 2010)

Los trastornos de ansiedad son el padecimiento psiquiátrico más frecuente a nivel mundial situando su prevalencia entre el 2 al 8%. Lo que sugiere que una de cada 14 personas en todo el mundo en un momento dado tiene un trastorno de ansiedad. En general 10 al 12% en las consultas de atención primaria acuden por este motivo con su

médico familiar. Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales por sus siglas en inglés (DSM V) la ansiedad es una construcción dimensional, y la distinción entre lo normal y lo anormal se basa en los juicios clínicos de gravedad, frecuencia de ocurrencia, persistencia en el tiempo y grado de angustia y deterioro en el funcionamiento. (Craske, MG. 2016) (McLean, CP. 2009) (Craske, MG. 2017).

Se estima que a nivel mundial las mujeres tienen el doble de probabilidades que los hombres de tener un trastorno de ansiedad. En particular, las estimaciones de prevalencia para los trastornos de ansiedad varían de un país a otro, con una prevalencia de 12 meses que varía del 2 al 4% en Italia al 29,8% en México. (McLean, CP. 2009)

Los factores asociados a los trastornos, se encuentran diferentes características destacando los relacionados con trastornos de ansiedad se relacionan con ser mujer, la edad, los menores recursos económicos, estar separado o viudo, el consumo de alcohol, los eventos estresantes en la infancia, las comorbilidades médicas y el antecedente de enfermedad mental en los padres. La ansiedad suele asociarse a la automedicación, al consumo excesivo de alcohol, así como de sustancias adictivas. (Gómez , C. et. al 2016) (Zhuo,M.2016).

Se realizó un estudio durante la pandemia por influenza H1N1 del 2009 en el Hospital General Universitario de Ioannina, Grecia a 469 trabajadores de la salud durante la primera oleada en 2009 mediante el cuestionario de estilos de información de Cassileth (parte -I) y el GHQ-28 encontrando que más de la mitad de los trabajadores sanitarios (56.7%) experimentaron niveles moderadamente altos de preocupación por la pandemia, principalmente por el riesgo de la infección en familiares y amigos así como sus consecuencias y el riesgo de enfermar. Con una mayor preocupación por parte de las enfermeras a diferencia del personal médico. (Goulia, P.2011)

En relación con ansiedad y COVID-19 se realizó un estudio en China durante la epidemia en 2020, del 30 de enero al 3 de febrero en la población china se realizaron cuestionarios anónimos a través de las redes sociales (WeChat), el STAI, SDS y SCL-90 validados y utilizados previamente en poblaciones chinas para evaluar ansiedad y depresión; se encontró que el 15.8% de los cuestionados presentó ansiedad, 27.1% depresión en edades entre 19 a 69 años. En las mujeres (58.7%) resulto ser más propensas a la ansiedad que los hombres (41.3%) pudiendo estar relacionado con su sensibilidad al estrés psicológico. (Liu,X.2020)(Huarcaya,J. 2020)(Huang, JZ.2020) (Zhu, J.2020)

Huang et al en el año 2020 estudiaron la salud mental del personal de salud de primera línea en la pandemia de COVID-19 en febrero de 2020, para lo cual aplicaron la escala de autoevaluación de ansiedad (SAS) y la de trastorno de estrés postraumático (PTSD-SS) a un total de 230 profesionales de la salud encontrando que la incidencia de ansiedad en el personal médico fue del 23.04% (53/230) desde leve, moderada y severa en 2,17%(5/230), 4,78%(11/230) y 16,09%(37/230) respectivamente y que fue mayor en el personal femenino. (Huarcaya,J. 2020)(Huang, JZ.2020) (Zhu, J.2020) (Lai, J.2020)

Es importante para el paciente entender que la ansiedad es una condición médica manejable y controlable, siempre y cuando el paciente colabore estrechamente con su médico tratante. La psicoterapia cognitivo-conductual reduce la ansiedad en la mayoría de los pacientes que la padecen. Es importante concientizar al paciente sobre su pensamiento irracional que lo lleva a ciertas preocupaciones también infundadas. (Craske, MG. 2017). (Ahmet, M. 2022).

Se tienen pocos registros del estudio de la ansiedad en el personal de salud en primera línea de atención de las instituciones sanitarias sobre todo ante una situación como lo es la pandemia por COVID-19, por lo que fue imprescindible la realización del estudio para conocer el grado de ansiedad, así como la asociación con el sexo de los integrantes de los equipos de respuesta COVID, y otras variantes sociodemográficas durante el primer pico máximo de la pandemia en el 2020 en la Ciudad de Irapuato, Guanajuato, México.

METODOLOGÍA

Se llevó a cabo un estudio observacional, analítico, prospectivo y de corte transversal en 139 trabajadores de las diferentes categorías y turnos del personal de salud denominados equipos de respuesta COVID del área de hospitalización destinados para la atención de pacientes sospechosos y confirmados para COVID-19 quienes aceptaron participar previa firma de la carta de consentimiento informado. Se realizó durante los meses de julio y agosto del 2020.

Se aplicó la escala de Hamilton para ansiedad (HARS) de manera heteroaplicada, el instrumento consta de 14 ítems, evalúa aspectos psíquicos, síntomas somáticos, así como conductuales de la ansiedad, que clasifica la ansiedad de acuerdo con la puntuación de 0-5 que corresponde a ausencia o remisión de la misma, 6-14 con ansiedad menor y un número 15 o más indica ansiedad mayor que amerita cierto tipo de tratamiento. Con una validez de constructo mediante el análisis factorial con una consistencia interna con alfa

de Cronbach de 0.89 y un coeficiente de correlación intraclase de 0.96 - 0.98. (Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de ansiedad en el adulto 2010) (Thompson, E.2015) (Hamilton, M. 1959)

Se utilizó estadística descriptiva para el cálculo de las medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas; porcentajes y frecuencias para variables cualitativas; para el análisis estadístico el programa SPSS 26. Así como estadística inferencial mediante la prueba de Chi-Cuadrado de Pearson (X^2) con cálculo para el valor de P con intervalo de confianza del 95%.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación 10038 y el Comité Local de Investigación en Salud 1003 del HGZ MF 2, se informó de manera verbal a los participantes sobre el procedimiento para recabar los datos y la finalidad del estudio, se solicitó su autorización por escrito mediante la firma de la carta de consentimiento informado, con base en la ley general de salud, en la declaración de Helsinki y en el código de Núremberg.

RESULTADOS

Participaron 139 trabajadores de las diferentes categorías, turnos y áreas de la salud de los equipos de respuesta COVID, de ellos el 56.8% (79) fueron mujeres y el 43.2% (60) hombres, la media de edad para ambos sexos de 34 años con un rango para la edad entre 19 y 60 años. El estado civil que predominó con 67 participantes es el de casados(as) es decir el 48.2%, seguido de solteros(as) con 40,3 %; respecto a la escolaridad destaca que el 41%, es decir 57 participantes cuenta con alguna carrera, mientras que el 28.1% (39) con posgrado. (tabla1)

Respecto a las categorías de los participantes se encontró que 64 eran enfermeros (as), 36 médicos y el resto de las categorías 39 sujetos, como se puede observar el mayor porcentaje de la categoría lo ocupa enfermería con un 46.04%. (tabla 2)

En relación a variable de ansiedad del personal, se encontró que el 77.69 %, 108 participantes tenían algún grado de ansiedad; en tanto un 22.30%, 31 sujetos, con ausencia.

A continuación, se describen los grados de ansiedad identificados en el personal con base la escala HARS (Figura 1).

En relación por sexo de los integrantes de los equipos de respuesta COVID se encontró que el 88.6% (70) de las mujeres presento cierto grado de ansiedad y en los hombres el 63.33% (40) respectivamente.

Del total de participantes mujeres se encontró una prevalencia del 11.39% con ausencia de ansiedad, 34.17% con ansiedad menor y el 54.43% cursó con ansiedad mayor. En la totalidad de los hombres participantes el 36.66% tuvo ausencia de ansiedad, el 30% presentó ansiedad menor y el 33.33% reporto ansiedad mayor. (figura 2)

Respecto a la asociación entre ansiedad y el sexo de los integrantes de los equipos de respuesta COVID tras realizada la prueba estadística para tablas cruzadas de Chi-Cuadrado de Pearson por ser variables categóricas donde resultó el valor de $p < 0.001$, resultando estadísticamente significativa su asociación. (Tabla 3)

Del total de participantes, 100 individuos pertenecen al área médica, se encontró que de los 36 médicos el 72.22% de ellos curso con algún grado de ansiedad, respecto al personal de enfermería de los 64 entrevistados, el 78.12%, el resto de las categorías estudiadas con 39 integrantes con el 82.05% presento ansiedad, como se observa en la tabla 4.

En la relación con la presencia de ansiedad y la categoría se encontró presente para los médicos(as) no familiares en 77.27%, en relación con el sexo 90.9% para la mujer en comparación con 63.6% para el hombre; para la categoría de enfermería general con 82.35% en ambos sexos, de los cuales para la mujer con 86.95%, en el hombre 72.72% respectivamente. Para la categoría auxiliar de enfermería general con 73.07% de ansiedad en ambos sexos; por sexo siendo en la mujer con el 88.88% (16), para el hombre 37.5% (3), el resto de describe en la Tabla 5.

En cuanto a la relación entre la presencia de ansiedad y el turno se observó en el turno matutino con 83.58% (56), turno vespertino 70.73% (29), en el turno nocturno el 78.94% (15) y jornada acumulada con el 66.66% (8) respectivamente.

Respecto al estado civil y su relación con la ansiedad se encontró que del 83% de los participantes eran casados y presentaron un grado de ansiedad, cabe destacar que el 47% tenían ansiedad mayor.

DISCUSION

La ansiedad en el personal de salud es una condición que está presente, sin embargo, es poco estudiada, además de minimizar; la importancia de su efecto en la salud mental y el desempeño profesional de los integrantes del equipo de salud. Esta se relaciona

principalmente con la carga laboral, con el estado emocional y características personales o situaciones familiares, que se incrementa ante un suceso inesperado como lo es una pandemia y puede provocar el colapso de las personas y los diferentes servicios en la atención de la salud.

Con base en los hallazgos obtenidos en la investigación realizada en HGZ MF 2 del IMSS de la ciudad de Irapuato, Guanajuato en el personal de primera línea para la atención de pacientes tanto sospechosos y confirmados para COVID 19; se confirma la existencia de un 77.69% de prevalencia de ansiedad en el personal, de los cuales el 45% presenta ansiedad mayor, datos coincidentes con lo identificado por Goulia P. et al. en el estudio realizado en el 2009, en un Hospital en Grecia durante la pandemia de influenza A H1N1, donde encontró que el 56.7% de los trabajadores de la salud presentaron niveles moderadamente altos de ansiedad derivado de esa pandemia (Goulia, P.2011). Del mismo modo en el 2020 Lai et al, identificó la presencia de síntomas de ansiedad en 44,6%, en los profesionales de la salud durante el pico máximo de la pandemia en China (Lai, J.2020)

Los resultados obtenidos coinciden parcialmente con los datos reportados por Medrano H. y Becerra A, en su estudio Correlación de estrés con ansiedad y depresión en personal sanitario mexicano atendiendo pacientes con COVID-19, en el cual refieren que los 314 participantes la prevalencia de ansiedad fue de 54.8%, con un 18.2% moderada, severa el 7.3% y extremadamente severa el 21% (Medrano-Hernández, JI. Y Becerra-Hernández, A. 2022).

Con base a la evidencia encontrada, existe concordancia en el efecto que produce en el personal de salud un suceso inesperado, como una pandemia y el poco conocimiento que se tiene, manifestado por algún grado de ansiedad relacionado con la idea de poner en riesgo enfermar y contagiar a familiares y amigos.

Así mismo en relación con el sexo se ha comprobado que sí existe asociación entre algún grado de ansiedad y el sexo de los participantes, guardando relación directa a un estudio realizado en el 2009 por Mclean CP. y Anderson ER lo que sugiere a nivel mundial que las mujeres tienen el doble de probabilidades que los hombres de tener un trastorno de ansiedad, además de los hallazgos de Gómez-Restrepo et al. En el 2015, y en la investigación de Ramírez, F. 2022 (Gómez, R.2015; Ramírez, F.2022) pandemia de la COVID-19: efectos en la salud mental de los profesionales sanitarios, quienes

identificaron que existe relación y predisposición de los participantes del sexo femenino en relación con la presencia de ansiedad.

En relación con la presencia de ansiedad y el estado civil de los participantes se observa predominio para el grupo de los casados(as) con 83.58% y 47.76% para ansiedad mayor en este mismo grupo; datos que difieren de lo reportado en el estudio realizado en la reciente pandemia en China, Huang et al. (2020) y lo realizado por Liu X., et al. (2020) no encuentran diferencia significativa entre ansiedad y el estado civil.

Consideraciones

Cabe destacar que esta investigación se llevó a cabo exclusivamente en el personal de primera línea y que se realizó de manera heteroaplicada a través de la escala de Hamilton para ansiedad (HARS).

Perspectivas

Es importante reflexionar sobre la poca preparación y concientización que se tiene al respecto de la salud mental del personal y que existe mucho camino por recorrer, evaluar las estrategias que se están realizando para disminuir el impacto en materia de salud mental que a su vez repercuten en la calidad de vida de las personas tanto física, mental y social a su vez realizar los ajustes pertinentes de acuerdo a los resultados obtenidos con la mayor prontitud posible para estar más preparados ante esta y amenazas futuras en materia de salud pública.

Proponer la creación de oficinas permanentes encargadas de brindar consejería psicoemocional tanto física como virtual para el manejo de esta situación, así detectar y tratar el padecimiento en forma oportuna.

Realizar estrategias de esparcimiento, sesiones programadas para la resolución de dudas, conflictos, crisis y apoyo en atención a la salud mental en las mujeres de forma prioritaria por ser la piedra angular y el mayor impacto de acuerdo a los resultados obtenidos en nuestro estudio.

Sesiones regulares de salud mental, la realización de screening con escala Hamilton o alguna otra escala que tenga validez y confiabilidad al inicio y al término de la misma.

ILUSTRACIONES, TABLAS, FIGURAS.

Tabla 1. Indicadores sociodemográficos del personal de salud en los equipos de respuesta COVID durante la pandemia del 2020, del HGZ MF2, julio - agosto 2020.

Sexo	Frecuencia	%
Mujer	79	56,80
Hombre	60	43,20
Estado civil	Frecuencia	%
Casado(a)	67	48,20
Soltero(a)	56	40,30
Unión libre	13	9,35
Divorciado(a)	3	2,15
Escolaridad	Frecuencia	%
Secundaria	9	6,4
Bachillerato	34	24,5
Carrera	57	41,0
Posgrado	39	28,1
Total	139	100

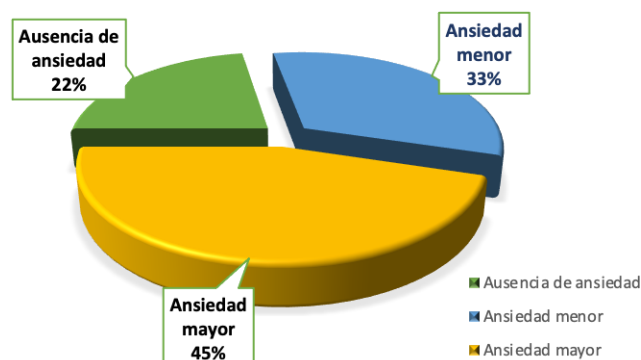
Fuente: Elaboración propia

Tabla 2. Categoría del personal de salud en los equipos de respuesta COVID durante la pandemia del 2020, del Hospital HGZ MF2, julio agosto 2020.

Categoría	Frecuencia.	%
Personal médico	36	25.89%
Personal de enfermería	64	46.04%
Resto de las categorías	39	28.05%

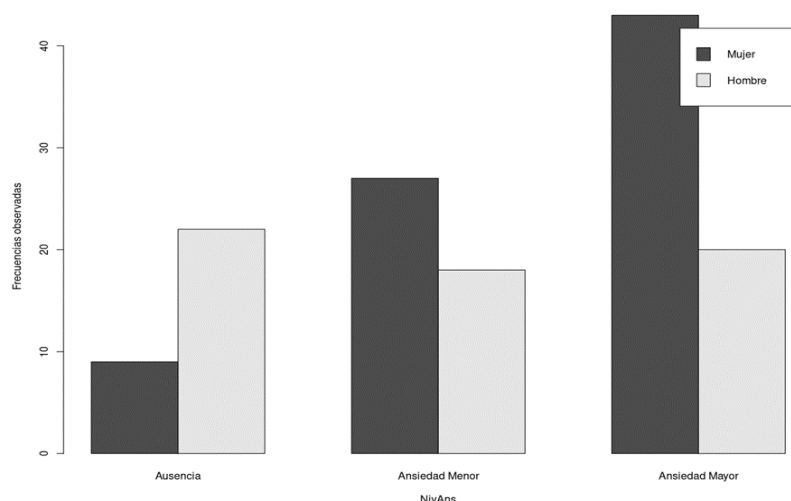
Fuente: Elaboración propia

Figura 1. Distribución del grado de Ansiedad del personal de salud en los equipos de respuesta COVID durante la pandemia del 2020, del HGZ MF2, Irapuato, Guanajuato julio - agosto 2020.



Fuente: Escala de HARS. Elaboración propia

Figura 2. Distribución del nivel de ansiedad por sexo del personal de salud en los equipos de respuesta COVID durante la pandemia del 2020, del HGZ MF2, Irapuato, Guanajuato julio - agosto 2020.



Fuente: Escala de HARS. Elaboración propia

Tabla 3. Asociación* entre el grado de ansiedad y el sexo de los integrantes de los equipos de respuesta COVID durante la pandemia del 2020, del HGZ MF2, Irapuato, Guanajuato julio - agosto 2020.

		Test de Hamilton			Total
		Ausencia de ansiedad	Ansiedad menor	Ansiedad mayor	
Sexo	Femenino	9	27	43	79
	Masculino	22	18	20	60
Total		31	45	63	139

*Prueba estadística: Chi cuadrada de Pearson; $p < 0.001$.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4. Relación entre ansiedad y sexo del personal médico, enfermería y otras categorías de los integrantes de los equipos de respuesta COVID durante la pandemia del 2020, del HGZ MF2, Irapuato, Guanajuato julio - agosto 2020.

	Sexo y ansiedad					
	Hombre	%	Mujer	%	Total	%
Personal médico	19	63.15(12)	17	82.35(14)	36	72.22(26)
Personal de enfermería	20	55(11)	44	88.63(39)	64	78.12(50)
Resto de las categorías	22	72.72(16)	17	94.11(16)	39	82.05(32)

Fuente: Elaboración propia

Tabla 5. Relación entre ansiedad, sexo y la categoría que integra a los equipos de respuesta COVID durante la pandemia del 2020, del HGZ MF2, Irapuato, Guanajuato julio - agosto 2020.

Categoría	Ansiedad			Ansiedad y sexo	
	Ausencia	Presencia	% total	% masculino	% Femenino
Médico Familiar	3	6	66.66	75 (3)	60 (3)
Médico no familiar	5	17	77.27	63.6 (7)	90.9 (10)
Médico general	2	3	60	50 (2)	100 (1)
Enfermería general	6	28	82.35	72.72 (8)	86.95 (20)
Auxiliar de enfermería general	7	19	73.07	37.5 (3)	88.88 (16)
Trabajo social	1	5	83.33	0	83.33 (5)
Auxiliar limpieza e higiene	0	5	100	100 (3)	100 (2)
Enfermero especialista	1	0	0	0	0
Camillero	0	3	100	100 (3)	0
Enfermero jefe de piso	0	3	100	0	100 (3)
Manejador de alimentos	2	3	60	33.33 (1)	100 (2)
Nutricionista/dietista	0	2	100	0	100 (2)
Inhaloterapia	0	2	100	100 (2)	0
Técnico polivalente	1	1	50	50 (1)	0
Chofer	1	2	66.66	66.66 (2)	0
Técnico plomero	0	1	100	100 (1)	0
Técnico en rayos X	1	1	50	50 (1)	0
Laboratorista	1	4	80	50 (1)	100 (3)
Químico farmacobiólogo	0	3	100	100 (1)	100 (2)

Fuente: Elaboración propia

CONCLUSIONES

Sucesos inesperados como la pandemia, el desconocimiento de su manejo y la incertidumbre del curso de la enfermedad, aumentan el nivel de ansiedad en el personal de salud, se sugiere se realicen intervenciones de atención a la ansiedad, contención emocional y manejo del estrés en el personal de salud, con la intención de prevenir el colapso de las instituciones; pero sobre todo para contar con recursos humanos valiosos y saludables mentalmente, esta una prioridad para el sistema de salud, ya que implica un riesgo para la salud pública tanto para los pacientes como para el propio personal.

LISTA DE REFERENCIAS

- Chave, S. Long, B. Koyfman, A. y Liang, SY. (2020). Coronavirus Disease (COVID-19): A primer for emergency physicians. *Am J Emerg Med.* 2021 Jun;44:220-229. doi: 10.1016/j.ajem.2020.03.036. Epub. PMID: 32265065; PMCID: PMC7102516.
- Güner, R. Hasanoğlu, I. y Aktaş, F. (2020). COVID-19: Prevention and control measures in community. 7p. [doi:10.3906/sag-2004-146](https://doi.org/10.3906/sag-2004-146)
- Ciapponi, A. (2021). Seguridad y eficacia preliminar de las vacunas para la prevención de COVID-19. *Evidencia, Actualización En La práctica Ambulatoria.* 24(1), e002116. doi.org/10.51987/evidencia.v24i1.6912
- Suárez, V. Suarez, M. Oros, S. y Ronquillo, E. (2020). Epidemiología de COVID-19 en México. *Rev Clin Esp.* 2020. 9 p. doi.org/10.1016/j.rce.2020.05.007
- Kang, L. Ma, S. Chen, M. Yang, J. Wang, Y. Li, R. Yao, L. Bai, H. Cai, Z. Xiang, Yang, B. H, S. Zhang, K. Wang, G. Ma, C. y Liu, Z. (2019). Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain Behav Immun.* 2020 Jul;87:11-17. doi: 10.1016/j.bbi.2020.03.028. Epub 2020 Mar 30. PMID: 32240764; PMCID: PMC7118532.
- Gómez, C. Bohórquez, A. Tamayo, N. Rondón, M. Bautista, N. Rengifo, H. y Medina, M. (2016). Trastornos depresivos y de ansiedad y factores asociados en la población de adolescentes colombianos, Encuesta Nacional de Salud Mental. *Revista colombiana de psiquiatria.* 45 Suppl 1, 50–57. doi.org/10.1016/j.rcp.2016.09.009
- Guía de Práctica Clínica. (2010). Diagnóstico y tratamiento de los Trastornos de Ansiedad en el Adulto, México; secretaria de Salu.:61 p. Disponible <http://evaluacion.ssm.gob.mx/pdf/gpc/eyr/IMSS-392-10.pdf>
- Craske, MG. y Stein, MB. (2016). Anxiety. (vol. 388) 24p. doi.org/10.1016/ S0140-6736(16)30381-6.
- McLean, CP. y Anderson, ER. (2009). Brave men and timid women? A review of the gender differences in fear and anxiety. *Clin Psychol.*:496-505. doi: 10.1016/j.cpr.2009.05.003. PMID: 19541399.

- Craske, MG. Stein, MB. Eley, TC. Milad, MR. Holmes, A. Rapee, RM. Y Wittchen HU. (2017). Anxiety disorders. *Nat Rev Dis.* 4;3:17024. doi: 10.1038/nrdp.2017.24. Erratum in: *Nat Rev Dis Primers.* 14;3:17100. PMID: 28470168
- Zhuo, M. (2016). Neural Mechanisms Underlying Anxiety-Chronic Pain Interactions. *Trends Neurosci.*;39(3):136-145. doi: 10.1016/j.tins.2016.01.006. Epub. PMID: 26878750.
- Goulia, P. Mantas, C. Dimitroula, D. Mantis, D. y Hyphantis, T. (2010). General hospital staff worries, perceived sufficiency of information and associated psychological distress during the A/H1N1 influenza pandemic. *BMC Infect Dis.*;10:322. doi: 10.1186/1471-2334-10-322. PMID: 21062471; PMCID: PMC2990753.
- Liu, X. Luo, WT. Li, Y. *et al.* (2020). Estado psicológico y cambios de comportamiento del público durante la epidemia de COVID-19 en China. *Infectar Dis Pobreza* 9, 58. <https://doi.org/10.1186/s40249-020-00678-3>
- Huarcaya, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.*;37(2). Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32131151/>.
- Huang, JZ. Han, MF. Luo, TD. Ren, AK. y Zhou, XP. (2020). [Mental health survey of medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19]. *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi.*;38(3):192-195. Chinese. doi: 10.3760/cma.j.cn121094-20200219-00063. PMID: 32131151.
- Zhu, J. Sun, L. Zhang, L. Wang, H. Fan, A. Yang, B. Li, W. y Xiao, S. (2020). Prevalence and Influencing Factors of Anxiety and Depression Symptoms in the First-Line Medical Staff Fighting Against COVID-19 in Gansu. *Frontiers in Psychiatry*, vol 11. DOI=10.3389/fpsyt.2020.00386.
- Lai, J. Ma, S. Wang, Y. Cai, Z. Hu, J. Wei, N. Wu J. Du, H. Chen, T. Li, R. Tan, H. Kang, L. Yao, L. Huang, M. Wang, H. Wang, G. Liu, Z. y Hu, S. (2019). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw.* 2;3(3):e203976. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976. PMID: 32202646; PMCID: PMC7090843.

- Ahmet, M. Eyüp, SE. Sedat, Ş. y Ali, Ç. (2022). Gender and COVID-19 related fear and anxiety: A meta-analysis, *Journal of Affective Disorders*, Volume 310, pp 384-395, ISSN 0165-0327, <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.05.036>.
- Thompson, E. (2015). Hamilton Rating Scale for Anxiety (HAM-A). *Occup Med (Lond)*.;65(7):601. doi: 10.1093/occmed/kqv054. PMID: 26370845.
- Hamilton, M. (1959). Escala de Valoración de Hamilton para la ansiedad. *Rev británica Psicol médica*. (Volumen 32) (1): 2 p
- Medrano-Hernández, JI. Y Becerra-Hernández, A. (2022). Correlación de estrés con ansiedad y depresión en personal sanitario mexicano atendiendo pacientes con COVID-19.;21(3):513-20. Disponible en: <https://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/4661>
- Elina, M. Jaana, P. Marko, H. Neva, MK. Mika, H. y Anna-Kaisa, P. (2021). COVID-19: ansiedad entre el personal hospitalario y factores asociados, *Annals of Medicine*, 53:1, 237-246, DOI: [10.1080/07853890.2020.1862905](https://doi.org/10.1080/07853890.2020.1862905)
- Ramírez, F. Misol, R. Alonso, MC. y Tizón, JL. (2020). Pandemia de la COVID-19: efectos en la salud mental de los profesionales sanitarios, *Atención Primaria*, Volume 54, Issue 7, 102359, ISSN 0212-6567, <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102359>