

Trastorno de ansiedad generalizada en los trabajadores del área de la salud de Salud Chacao

Generalized anxiety disorder in the health workers of Salud Chacao

Daniel Ernesto Carvallo Ruiz^{1*}, Elizabeth Natalia Martínez Núñez^{2*}, Jesús Adolfo Monasterios Montero^{3*}, María José Cotúa Acosta^{4**}, Daniel Enrique Anato Moreno^{5**}

RESUMEN

Pocos han sido los estudios y data epidemiológica venezolana actualizada y publicada respecto al trastorno de ansiedad generalizada en los trabajadores del área de la salud, cuya prevalencia a nivel mundial es de 30 % a 50 %, y ha ido exacerbando recientemente producto de la pandemia por la COVID-19. El objetivo de este trabajo de investigación es determinar la prevalencia del trastorno de ansiedad generalizada en los trabajadores del área de la salud en los ambulatorios de Salud Chacao, durante el período junio-agosto 2021. Para esto se llevó a cabo un estudio descriptivo, transversal, cuantitativo y poblacional en una muestra de 110 trabajadores del área de la salud, incluyendo médicos generales y especialistas, y licenciados(as) en enfermería. Predominó el sexo

femenino y la edad promedio de la muestra estudiada fue de $36,75 \pm 12,307$ años. El 50 % ($n = 55$) de la muestra padece de ansiedad leve, principalmente los médicos especialistas (61,8 %; $n = 34$); el 44 % ($n = 48$), de ansiedad moderada a severa, sobre todo los enfermeros (43,7 %; $n = 21$); y el 6 % restante ($n = 7$), de ansiedad leve a moderada, en especial los médicos generales (85,7 %; $n = 6$). La prevalencia de estrés fue de 67,9 % ($n = 75$). Se pudo demostrar que existe una alta prevalencia, estadísticamente significativa, del trastorno de ansiedad generalizada en los trabajadores del área de la salud de Salud Chacao, pudiendo extrapolarse al resto de los profesionales de la salud, tanto a nivel nacional como internacional.

Palabras clave: Ansiedad; depresión; estrés; salud mental.

SUMMARY

Few are the studies and epidemiological data published and updated in Venezuela, regarding generalized anxiety disorder in health workers, whose worldwide prevalence is 30 % to 50 %, with a recent increase due to the COVID-19 pandemic. The objective of this study is to determine the prevalence of generalized anxiety disorder in the health workers of the ambulatory healthcare centers of Salud Chacao, during June-August 2021. The authors carried out a descriptive, cross-sectional, quantitative, and population study, with a sample of 110 health workers, including specialist medical doctors, general physicians, and nurses. The female sex was predominant, and the mean age was of 36.75 ± 12.307 years. 50 % ($n = 55$) of said sample presented mild anxiety, especially specialist medical doctors (61.8 %; $n = 34$); 44 % ($n = 48$) referred moderate to severe anxiety, mainly nurses (43.7 %; $n = 21$); and the remaining 6 % (n

DOI:

ORCID: 0000-0002-5176-4436¹

ORCID: 0000-0003-4668-4586²

*Escuela de Medicina "José María Vargas", Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela.

**Escuela de Medicina "Luis Razetti", Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela.

Autor corresponsal: Daniel Ernesto Carvallo Ruiz, danielcarvallo96@hotmail.com

Recibido: 30 de agosto 2021

Aceptado: 29 de noviembre 2021

= 7) presented mild to moderate anxiety, especially general physicians (85.7 %; n = 6). The prevalence of stress was 67.9 % (n = 75). This study determined that there is a high and statistically significant prevalence of generalized anxiety disorder in the health workers of Salud Chacao, which can be extrapolated to the rest of said workers, both nationally and internationally.

Keywords: *Anxiety, depression, mental health stress.*

INTRODUCCIÓN

Tal como lo define la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (1). Asimismo, la OMS define salud mental como “un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (2). Esto posiciona a la salud mental como un componente fundamental del bienestar y de la salud personal, así como del funcionamiento eficaz de una comunidad, y no solamente como la ausencia de trastornos mentales. Esta se encuentra determinada por factores socioeconómicos y ambientales, e influye en la conducta y en la salud física del individuo (1,2), estando relacionada a su vez con la autonomía, competencia y las habilidades que tiene una persona para realizarse intelectual y emocionalmente (3). Alrededor de 450 millones de personas padecen de algún trastorno mental a nivel mundial, de los cuales, aproximadamente 1 millón de personas se suicidan a raíz de dicho trastorno (3). Su prevalencia ha ido aumentando progresivamente con el paso de los años, siendo la ansiedad y la depresión los más frecuentes, con un 50 % más de prevalencia en las mujeres que en los hombres (4). Más de 400 millones de personas sufren de depresión anualmente y más de 270 millones de personas sufren de crisis de ansiedad al año (5).

Con la pandemia de la COVID-19, la ansiedad, el estrés y la depresión han incrementado sus cifras (6). Es aquí donde los trabajadores del área de la salud, como profesionales de primera línea de acción, tienen mayor énfasis, considerando

que los estudios internacionales han demostrado que aproximadamente entre un 30 % y 50 % de estos profesionales sufren de trastornos mentales, fundamentalmente de ansiedad, producto de no solamente esta pandemia, sino también de las altas demandas laborales y motivos personales (7-16). Sin embargo, en Venezuela existe una falta de data epidemiológica reciente y actualizada, en relación con la prevalencia de ansiedad y de trastorno de ansiedad generalizada, - salvo aquella publicada por trabajos de investigación independientes o por cuerpos no gubernamentales, - tanto en la población general como en los profesionales de área de la salud, caracterizados como una población vulnerable a padecer de enfermedades físicas y psicológicas, producto del estrés laboral (17), presentando altos índices de agotamiento emocional, despersonalización, irritabilidad, pérdida de idealismo y realización personal reducida (18). Las cifras internacionales concuerdan con el estudio realizado por Martínez y col. en el Estado Mérida, Venezuela, publicado a principios del 2021 (19). No obstante, las cifras reportadas por la ONG “Médicos Unidos por Venezuela”, en su cuenta de Twitter en octubre de 2020, son aún más alarmantes, en donde alrededor del 70 % de una muestra estudiada de 1 266 trabajadores de la salud no solo ha sufrido de ansiedad durante la pandemia, sino de depresión, también (20). Esto demuestra la importancia de proveer ayuda psicológica a esta población tan vulnerable (7), así como la relevancia de publicar datos y cifras actualizadas sobre la salud mental de la población, comenzando a nivel local e ir extendiéndose progresivamente a nivel regional, nacional e, incluso, internacional. Y, a su vez, considerando que en este país no se cumplió con el Plan de Acción 2013-2020 sobre salud mental dictado por la Asamblea Mundial de Salud de la OMS, en el presente trabajo de investigación se llevó a cabo un estudio local con el objetivo de determinar la prevalencia del trastorno de ansiedad generalizada en los trabajadores del área de la salud en los ambulatorios de Salud Chacao, en Caracas, Venezuela. Por tal motivo, con este trabajo se pretende responder el siguiente cuestionamiento: ¿cuál es la prevalencia de trastorno de ansiedad generalizada en los trabajadores del área de la salud en los ambulatorios de Salud Chacao, durante el período de junio-agosto 2021?

MÉTODOS

En el presente trabajo de investigación se llevó a cabo un estudio descriptivo, transversal, cuantitativo y poblacional para determinar la prevalencia de trastorno de ansiedad generalizada en el personal de salud de Salud Chacao, durante el período comprendido entre junio y agosto de 2021. La población a estudiar estuvo constituida por el personal de salud de los cuatro ambulatorios de Salud Chacao, entendiéndose por estos la sede de la Emergencia, Altamira, Los Palos Grandes y Bello Campo, en Caracas, Venezuela, durante el período comprendido entre junio y agosto de 2021, incluyendo médicos especialistas (n = 56); médicos generales que estén llevando a cabo su año rural, dictaminado por el artículo 8 del capítulo II de la *Ley del Ejercicio de la Medicina* (n = 42); y licenciados(as) en enfermería (n = 52); para un total de 150 trabajadores, tomándose una muestra de 110 profesionales del área de la salud pertenecientes a alguno(s) de los cuatro ambulatorios de Salud Chacao, durante el período comprendido entre junio y agosto de 2021.

Entre los criterios de inclusión se pueden mencionar: médicos especialistas que trabajen en alguno de los cuatro ambulatorios de Salud Chacao durante el período de tiempo comprendido entre los meses de junio y agosto de 2021; médicos generales, que actualmente estén llevando a cabo su año de rural, dictaminado por el artículo 8 del capítulo II de la *Ley del Ejercicio de la Medicina*, en alguno de los cuatro ambulatorios de Salud Chacao durante el período de tiempo comprendido entre los meses de junio y agosto de 2021; y licenciados(as) en enfermería que trabajen en alguno de los cuatro ambulatorios de Salud Chacao durante el período de tiempo comprendido entre los meses de junio y agosto de 2021. Todo lo que no se incluyó en los criterios de inclusión previamente establecidos fue considerado como un criterio de exclusión del presente trabajo.

Para la elaboración del presente trabajo de investigación, se le aplicó a la muestra, previamente mencionada, una encuesta cerrada de 32 preguntas, elaborada en la plataforma “Formularios de Google”, posterior a una explicación detallada del proyecto hacia los encuestados y de su consentimiento informado.

La encuesta constó de tres partes debidamente identificadas y demarcadas. La primera parte estuvo constituida por los datos filiatorios del encuestado, respetando su anonimato y confidencialidad, incluyendo edad, sexo y ocupación dentro del ambulatorio de Salud Chacao en el que se encuentra trabajando. La segunda parte consistió en un total de catorce preguntas cerradas, extraídas directamente de la escala de ansiedad de Hamilton (HAM-A) (21), al ser la escala pionera en el estudio de ansiedad, desarrollada en 1959, y que se utiliza ampliamente en la actualidad para medir la severidad de los síntomas de trastorno de ansiedad generalizada en los pacientes, tanto a nivel clínico como investigativo. Cada pregunta evalúa un síntoma diferente que busca medir ansiedad psíquica y somática, siendo estos: estado de ánimo ansioso, tensión, temor, trastornos del sueño, trastornos intelectuales, depresión, síntomas musculares, síntomas sensoriales, síntomas cardiovasculares, síntomas gastrointestinales, síntomas respiratorios, síntomas genitourinarios, síntomas vegetativos y comportamiento al momento de la encuesta, cuantificando la severidad de dicho síntoma en una escala del 0 al 4, siendo 0, no presente; 1, leve; 2, moderado; 3, severo; y 4, muy severo. Cada valor se suma para obtener un resultado que puede variar entre 0 y 56 puntos, en donde un puntaje menor a 17 indica sintomatología leve; entre 18 y 24, una sintomatología de leve a moderada; y, por último, entre 25 y 30 o más, una sintomatología de moderada a severa. Y la tercera y última parte de esta encuesta consistió en 18 preguntas elaboradas por los autores de este trabajo de investigación, relacionadas a los posibles factores de riesgo y/o comorbilidades presentes en los encuestados, relacionados al trastorno de ansiedad generalizada, en donde estos debieron contestar “SÍ” o “NO”, dependiendo de su respuesta a dicho cuestionamiento. En esta parte, se hicieron preguntas relacionadas a los niveles de estrés de los participantes; ansiedad familiar; eventos traumáticos de la niñez; depresión personal y familiar; consumo de alcohol, hábitos tabáquicos y sustancias ilícitas; comorbilidades presentes; hábitos alimenticios; crisis de ansiedad y de pánico.

Posterior a la recolección de datos, se procedió a descargarlos, organizarlos y totalizarlos

TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

mediante la elaboración de una base de datos con el programa “Microsoft Excel 2016”. Una vez elaborada, se trasladaron al software estadístico para epidemiología denominado “SPSS” para Windows versión 20. Se calculó el promedio y la desviación estándar de las variables continuas. Las variables categóricas fueron expresadas en porcentaje, así como también la frecuencia simple. Se emplearon las tablas cruzadas 2x2 con el cálculo del Intervalo de Confianza del 99 % (IC 99 %) para comparar las variables. Se consideró el valor de $p < 0,05$ como estadísticamente significativo.

RESULTADOS

En el presente trabajo de investigación, se

recibió un total de 128 encuestas, de las cuales solamente se analizaron las 110 que cumplían con absolutamente todos los criterios de inclusión. De esta muestra, el 41 % ($n = 45$) pertenecía al grupo de médicos especialistas; el 36,4 % ($n = 40$), al grupo de médicos generales; y el 22,7 % restante ($n = 25$), al grupo de enfermería. La edad promedio de la muestra estudiada fue de $36,75 \pm 12,307$ años, con un mínimo de 25, y máximo de 64 años. Asimismo, el 70,2 % ($n = 77$) de los encuestados pertenecían al sexo femenino, mientras que el 29,8 % ($n = 33$), al masculino.

Cabe resaltar que el 50 % ($n = 55$) de la muestra padece de ansiedad leve; el 44 % ($n = 48$), de ansiedad moderada a severa; y el 6 % restante ($n = 7$), de ansiedad leve a moderada. Como se evidencia en el Cuadro 1, dentro de la muestra con ansiedad leve, el 61,8 % ($n =$

Cuadro 1

Prevalencia de trastorno de ansiedad generalizada en los trabajadores del área de la salud de Salud Chacao, en relación con su especialidad y sexo

Tipo de ansiedad		Nº	%	p	IC 99 %
Leve	Médico general	18	32,7	< 0,05	0 – 0,053
	Médico especialista	34	61,8		
	Licenciado(a) en enfermería	3	5,4	> 0,05	0,244 -0,517
	Total	55	100,0		
	Sexo femenino	47	85,4		
	Sexo masculino	8	14,5		
Total	55	100,0			
Leve a moderada	Médico general	6	85,7	< 0,05	0 – 0,053
	Médico especialista	0	0,0		
	Licenciado(a) en enfermería	1	14,3	> 0,05	0,244 -0,517
	Total	7	100,0		
	Sexo femenino	3	42,8		
	Sexo masculino	4	57,2		
Total	7	100,0			
Moderada a severa	Médico general	16	29,0	< 0,05	0 – 0,053
	Médico especialista	11	22,9		
	Licenciado(a) en enfermería	21	43,7	> 0,05	0,244 -0,517
	Total	48	100,0		
	Sexo femenino	27	56,3		
	Sexo masculino	21	43,7		
Total	48	100,0			

34) eran médicos especialistas; el 32,7 % (n = 18), médicos generales; y el 5,4 % (n = 3), licenciados en enfermería; a su vez, el 85,4 % (n = 47) pertenecían al sexo femenino, mientras que el 14,5% restante (n = 8), al masculino. Por su parte, dentro del grupo con ansiedad moderada a severa, el 43,7 % (n = 21) eran enfermeros(as); el 29 % (n = 16), médicos generales; y el 22,9 % (n = 11), médicos especialistas; asimismo, el 56,3 % (n = 27) formaban parte del sexo femenino, y el 43,7 % (n = 21), del masculino. Por último, dentro del grupo de ansiedad leve a moderada, el 85,7 % (n = 6) de esta pequeña muestra eran médicos

generales, mientras que el 14,3 % restante (n = 1) eran enfermeros(as); del mismo modo, el 57,2 % (n = 4) pertenecían al sexo masculino, y el 42,8 % (n = 3), al femenino.

El 67,9 % (n = 75) de la muestra total refirió presentar estrés. De esta muestra, el 53 % (n = 40) refirió que sus niveles de estrés eran moderados; el 43,9 % (n = 33), leves; y el 3 % (n = 2), severos. Respecto a los que refirieron presentar estrés, el 64 % (n = 48) presenta ansiedad de moderada a severa; el 28 % (n = 21), ansiedad leve; y el 8 % (n = 6), ansiedad de leve a moderada (Cuadro 2).

Cuadro 2

Prevalencia de estrés en los trabajadores del área de la salud de Salud Chacao, en relación con el tipo de ansiedad que presentan

Estrés	Ansiedad leve		Ansiedad leve a moderada		Ansiedad moderada a severa		p	IC 99
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Sí	21	28,0	6	8,0	48	64,0	< 0,05	0-0,053
No	34	97,1	1	2,9	0	0,0		

El 52 % (n = 57) de la muestra refirió no haber sufrido ningún evento traumático durante su infancia que los haya afectado durante su adolescencia y adultez. Asimismo, el 60,7 % (n = 67) refirió que por lo menos un miembro de su familia padece de ansiedad, y el 52,4 % (n = 58), que por lo menos un familiar sufre de depresión. Sin embargo, a diferencia de sus familiares, el 83,3 % (n = 92) de la muestra no padece de depresión.

El 71,4 % (n = 79) de los trabajadores encuestados consume licor. De este grupo, el 58,1 % (n = 46) lo hace ocasionalmente, solamente los fines de semana, mientras que el 41,9 % restante (n = 33) lo hace una vez al mes o menos. El 77 % (n = 37) de los encuestados con ansiedad moderada a severa refiere consumir alcohol, así como el 63,6 % (n = 35) de los trabajadores con ansiedad leve, y el 100 % (n = 7) con ansiedad leve a moderada (Cuadro 3). Por otro lado, tan solo el 14,3 % (n = 16) de la muestra total fuma, con un número promedio de $3,67 \pm 1,435$

cigarrillos diarios, desde hace $9,25 \pm 5,311$ años. El 42,8 % (n = 3) de la muestra con ansiedad leve a moderada refirió presentar hábitos tabáquicos, así como el 12,7 % (n = 7) de la muestra con ansiedad leve, y, finalmente, el 12,5% (n = 6) de los encuestados con ansiedad moderada a severa (Cuadro 4). Por último, solamente el 1,8 % (n = 2) de la muestra encuestada refirió consumir otras drogas ilícitas.

Tan solo el 22,9 % (n = 25) refirió padecer de alguna comorbilidad o enfermedad sistémica, prevaleciendo, en esta pequeña muestra, asma bronquial, en el 42,1 % (n = 11); hipertensión arterial, en el 36,8 % (n = 9); diabetes mellitus, en el 15,8 % (n = 4); y rinitis alérgica, en el 5,3 % (n = 1). Dentro de este grupo, el 37,5% (n = 18) de los encuestados con ansiedad moderada a severa refirió presentar alguna de estas comorbilidades; al igual que el 14,2 % (n = 1) de los trabajadores con ansiedad leve a moderada, y el 10,9 % (n = 6) de los profesionales con ansiedad leve (Cuadro 5).

TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

Cuadro 3

Consumo de alcohol por parte de los trabajadores del área de la salud de Salud Chacao, en relación con el tipo de ansiedad que presentan

Consumo de alcohol	Ansiedad leve		Ansiedad leve a moderada		Ansiedad moderada a severa		p	IC 99 %
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Sí	35	63,6	7	100,0	37	77,0	< 0,05	0-0,053
No	20	64,5	0	0,0	11	35,5		

Cuadro 4

Consumo de tabaco por parte de los trabajadores del área de la salud de Salud Chacao, en relación con el tipo de ansiedad que presentan

Consumo de tabaco	Ansiedad leve		Ansiedad leve a moderada		Ansiedad moderada a severa		p	IC 99 %
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Sí	7	12,7	3	42,8	6	12,5	> 0,05	0,159-0,413
No	48	51,0	4	4,2	42	44,8		

Cuadro 5

Prevalencia de comorbilidades en los trabajadores del área de la salud de Salud Chacao, en relación con el tipo de ansiedad que presentan

Comorbilidad	Ansiedad leve		Ansiedad leve a moderada		Ansiedad moderada a severa		p	IC 99 %
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Sí	6	10,9	1	14,2	18	37,5	> 0,05	0-0,053
No	49	57,7	6	7,0	30	35,3		

Por otra parte, el 53,6 % (n = 59) de la muestra total de encuestados no presenta una dieta balanceada, saltándose una o más de las tres comidas del día. Asimismo, el 85,7 % (n = 94) refirió consumir dulces y comida chatarra o de establecimientos de comida rápida. De este grupo, el 64,6 % (n = 61) lo hace en cantidades moderadas; el 31,6 % (n = 30), en cantidades pequeñas; y el 3,8 % restante (n = 3), en cantidades

grandes. El 72,5% (n = 68) consume este tipo de alimentos entre una y tres veces a la semana; el 23,8 % (n = 23), una vez a la semana o menos; y el 3,8 % restante (n = 3), más de tres veces a la semana.

Por último, el 51,2 % (n = 56) de la muestra total de encuestados refirió haber presentado al menos un episodio de crisis de ansiedad a lo largo de vida. Mientras que, tan solo un poco menos

de la mitad de esta muestra, es decir, el 45,2 % (n = 50), refirió haber presentado por lo menos un episodio de crisis de pánico en algún momento de su vida. Esto se evidenció, principalmente, en los encuestados que refirieron ansiedad moderada

a severa, específicamente en el 85,7 % (n = 48) de este grupo, en el caso de crisis de ansiedad (Cuadro 6), y en el 90 % (n = 45), en el caso de crisis de pánico (Cuadro 7).

Cuadro 6

Prevalencia de crisis de ansiedad en los trabajadores del área de la salud de Salud Chacao, en relación con el tipo de ansiedad que presentan

Crisis de ansiedad	Ansiedad leve		Ansiedad leve a moderada		Ansiedad moderada a severa		p	IC 99 %
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Sí	1	1,8	7	12,5	48	85,7	< 0,05	0-0,053
No	54	100,0	0	0,0	0	0,0		

Cuadro 7

Prevalencia de crisis de pánico en los trabajadores del área de la salud de Salud Chacao, en relación con el tipo de ansiedad que presentan

Crisis de pánico	Ansiedad leve		Ansiedad leve a moderada		Ansiedad moderada a severa		p	IC 99 %
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Sí	0	0,0	5	10	45	90	< 0,05	0-0,053
No	55	91,7	1	1,7	4	6,6		

DISCUSIÓN

Actualmente, existe una escasez de publicaciones en la literatura nacional relacionadas a la prevalencia de trastorno de ansiedad generalizada en los profesionales del área de la salud. Los datos más recientes que se manejan forman parte de una publicación extraoficial por parte de la ONG venezolana llamada “Médicos Unidos por Venezuela”, en donde se establece que el 70 % de los médicos venezolanos padecen de ansiedad y de depresión, producto de la pandemia de la COVID-19 (20). Al igual que en el presente trabajo de investigación, en el estudio llevado a cabo por Martínez y col. (19), en el

Estado Mérida, Venezuela, la muestra estuvo constituida en su mayoría por médicos generales y especialistas (65,7 %), seguidos por licenciados en enfermería (23,4 %), prevaleciendo el sexo femenino, al igual que en este trabajo. Del mismo modo, Chen y col. (12) reportaron una muestra similar, constituida por médicos especialistas y generales en un 60,2 % y enfermeros(as) en un 34,48 %, también con una prevalencia del sexo femenino en un 68,63 %, coincidiendo con el presente estudio.

En comparación al resto de la población, los trabajadores del área de la salud tienden a presentar una mayor prevalencia de trastorno de ansiedad generalizada. Cai y col. (9), en un

estudio llevado a cabo en China, determinaron que el 15,7 % de los médicos al frente de la pandemia por COVID-19 presentaban más síntomas de ansiedad que el 7,4 % que no lo estaba. Por su parte, Chen y col. (12) reportaron que un 30,38 % de su muestra padecía de ansiedad leve, mientras que un 16,63 % padecía de ansiedad de moderada a severa, a diferencia del presente trabajo de investigación, en donde los autores reportaron una prevalencia de ansiedad leve de un 50 %, y de ansiedad de moderada a severa de un 44 %, cifras estadísticamente más significativas, encontrándose dentro del rango de 11,3-50 %, reportado por estudios internacionales (13).

Sin embargo, se pudo evidenciar que fueron los médicos quienes reportaron una mayor prevalencia de ansiedad moderada a severa en la muestra de Chen y col. (12), en un 17,68 %, a diferencia de este trabajo, en donde fueron los licenciados en enfermería, en un 43,7 %, coincidiendo con los resultados reportados por Liu y col. (10), en donde el 14,4 % de los enfermeros(as) prevalecieron sobre el 11,8 % de los médicos con síntomas de ansiedad. La mayor prevalencia de ansiedad en la muestra de Martínez y col. (19) fue en los médicos generales, en un 7,8 % para ansiedad moderada. Incluso, los resultados reportados por Pappa y col. (21) difieren mucho más, en vista de que el 17,93 % de su muestra refirió presentar ansiedad leve, mientras que tan solo el 6,88 % refirió presentar ansiedad de moderada a severa. En un estudio llevado a cabo en Ciudad de México por Vásquez-Ramírez y col. (22), la prevalencia de trastorno de ansiedad generalizada en médicos generales fue de 15,5% para ansiedad leve, 9,1 % para ansiedad moderada y 2,6 % para ansiedad severa.

Con respecto a los factores de riesgo del trastorno de ansiedad generalizada, la prevalencia de estrés en la muestra de Martínez y col. (19) no fue significativa, considerando que más del 60 % de la misma no lo presentaba, a diferencia del presente trabajo, en donde el 67,9% refirió padecer de estrés, de los cuales, el 53 % refirió que sus niveles eran moderados, difiriendo nuevamente con las cifras de Martínez y col. (19), cuya prevalencia de ansiedad moderada fue de 12,7 %. La prevalencia de estrés en la muestra de Salari y col. (7) fue de 45%, cifras más significativas que las de Martínez y col. (19), pero menos que las reportadas por los presentes autores. Ozamiz-

Etzebarria y col. (23), en España, reportaron una prevalencia de 18 % para estrés leve en su muestra, seguido de estrés moderado en un 14,2 %. Ahora bien, un poco menos del 20 % de la muestra de este estudio refirió padecer de depresión, aun cuando el 52,4 % presenta al menos un familiar con síntomas depresivos; sin embargo, Gupta y col. (13) reportaron una prevalencia de depresión de tan solo 8 %, y Martínez y col. (19), de 34,7 %, cifras poco significativas, coincidiendo con este trabajo de investigación.

El consumo de alcohol por parte de esta muestra fue estadísticamente significativo, en un 71,4 %, a diferencia de sus hábitos tabáquicos y consumo de otras drogas ilícitas, que reportaron prevalencias de 14,3 % y de 1,8 %, respectivamente. Aunque, cabe resaltar que Alonso y col. (24) reportaron una prevalencia total de 6,2 % en su muestra para consumo de estas tres sustancias, estadísticamente poco significativo. Ahora bien, respecto a la presencia de comorbilidades en la muestra estudiada, solamente el 22,9 % de esta refirió presentarlas, prevaleciendo asma bronquial e hipertensión arterial, una cifra muy cercana a la reportada por Ozamiz-Etzebarria y col. (23), la cual fue de 14,9 %. Fisiopatológicamente, la ansiedad y el estrés no solo tienden a participar en la génesis del asma bronquial, sino también en su exacerbación, producto de la interacción existente entre el sistema nervioso, endocrino, inmunológico y comportamental. Se ha demostrado que los pacientes con asma y otros síntomas respiratorios presentan una mayor prevalencia de comorbilidades psiquiátricas que el resto de la población (25,26). Bardach y col. (27) reportaron una prevalencia de 24,7 % de ansiedad y depresión en una muestra de más de 65 mil pacientes con asma bronquial, de los cuales, el 27,6 % padecía de más crisis asmáticas anuales que aquellos pacientes que no padecían de dichos trastornos psiquiátricos. Asimismo, estudios recientes han demostrado una relación bidireccional más acentuada entre la ansiedad e hipertensión arterial, sobre todo por la variabilidad de la tensión arterial y disminución de la sensibilidad de los barorreceptores, producto de una disfunción autonómica (28), tal como señaló Ifeagwazi y col. (29) en su estudio. Liu y col. (30) demostraron que el estrés psicosocial está asociado a un incremento en el riesgo de padecer de hipertensión arterial y viceversa.

Gracias a la presencia del eje microbiota-intestino-cerebro, se pudo evidenciar una relación bidireccional entre la prevalencia de ansiedad en la muestra y el tipo de dieta y alimentación que esta tiene en su vida diaria, con un predominio de carbohidratos y grasas, considerados alimentos proinflamatorios ricos en interleuquina-6 y proteína C reactiva, los cuales tienden a formar parte de los hábitos nutricionales de las personas con trastornos de salud mental, como ansiedad y depresión, pudiendo exacerbarlos si ya los presentaban. Asimismo, tienen la capacidad de incrementar los marcadores de estrés oxidativo, como oxidación proteica y peroxidación lipídica a nivel cerebral y periférico, empeorando los síntomas de ansiedad y depresión. Del mismo modo, se induce un proceso de disfunción mitocondrial central y periférica, en donde se interrumpe la fosforilación oxidativa y la producción de ATP por parte de las mitocondrias, disminuyendo la neuroplasticidad y neurogénesis, los cuales son elementos centrales en la fisiopatología de la depresión. Consecuentemente, esto también puede desencadenar la producción exagerada de radicales libres, procesos inflamatorios y resistencia a la insulina. Existe una asociación directamente proporcional entre la obesidad y los trastornos mentales; los pacientes obesos tienen 55 % más probabilidades de padecer de dichos trastornos, mientras que aquellos pacientes con ansiedad y depresión clínicamente diagnosticadas tienen 58 % más probabilidades de padecer de obesidad. A su vez, hay una sobre activación y desregulación del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal, con mayor síntesis y secreción de glucocorticoides. Estos hábitos pueden observarse en pacientes ansiosos que tratan de mitigar su sintomatología mediante una alimentación placentera y emocional en grandes y reiteradas proporciones (31).

El 51,2 % y el 45,2 % de esta muestra refirió haber presentado al menos un episodio de crisis de ansiedad y de pánico a lo largo de su vida, respectivamente. Sin embargo, los resultados reportados por Alonso y col. (24) fueron menos significativos, específicamente de 22,5 % y 24 % para estos mismos criterios. Todos estos datos demuestran una preocupación en el ascenso de la prevalencia de trastorno de ansiedad generalizada en los trabajadores de la salud de

Salud Chacao, lo cual puede extrapolarse al resto de los profesionales del país e, incluso, de los otros países. Y en el caso de la muestra estudiada, este incremento puede deberse a una amalgama de factores asociados en tres puntos convergentes: la vida en Venezuela, dentro y fuera de los centros de salud; el estilo de vida de los trabajadores del área de la salud y la pandemia de la COVID-19.

Actualmente, la crisis sociopolítica, económica, cultural y ambiental en Venezuela ha dificultado proporcionalmente la existencia de una buena calidad de vida en este país. Se ha exacerbado el proceso de deterioro del sistema sanitario nacional, reflejándose en una falta de mantenimiento de los centros de salud a nivel nacional, principalmente los hospitales y ambulatorios, carentes de un correcto abastecimiento de insumos y equipos básicos, así como de medicamentos; fallas eléctricas; aumento de la incidencia y prevalencia de enfermedades fácilmente prevenibles; disminución del número de trabajadores; y un claro incremento del número de muertes de pacientes. Todo esto tiende a repercutir en el estatus mental y psicológico de todos los habitantes, incluyendo los profesionales de la salud, quienes no solo hacen vida en este país con estas condiciones tan deplorables, sino que también deben ejercer su vida profesional en estos centros de salud. Existe una desvirtualización personal y emocional con y hacia su futuro personal y laboral, lo que tiende a incrementar sus cifras de ansiedad (18,32).

Asimismo, las altas demandas laborales de los profesionales del área de la salud son cada vez más incipientes. Se ha evidenciado que son estos quienes han estado más propensos a padecer de síntomas como agotamiento físico y mental, desapego, irascibilidad, insomnio, abulia, poca concentración, deterioro en su desempeño profesional, renuncia a sus centros de trabajo, miedo, frustración, impotencia, preocupación y depresión, alterando su calidad de vida personal y profesional (33-36). Patiño Hernández y col. (18) reportaron que los médicos residentes de Medicina Interna de diferentes hospitales venezolanos presentan una prevalencia de síndrome de burnout de 20,7 %, estadísticamente significativa. A su vez, reportó una prevalencia de 81,7 % de agotamiento emocional; 67,1 %, de despersonalización; y 39 %, de realización

personal. Del mismo modo, las guardias nocturnas constituyen una clara alteración del ritmo circadiano de estos profesionales por las pocas horas de sueño y de descanso que tienen, provocando mayor liberación de cortisol y de tirotrópina, incrementando sus niveles de fatiga y de agotamiento mental y físico, haciendo que estos estén más propensos de tener más accidentes laborales, menor concentración y capacidad resolutive de trabajo, y aumentando la sintomatología de ansiedad y de estrés (37-40). McCullough y col. (41) determinaron que la prevalencia de ansiedad en los trabajadores de la salud tiende a incrementar más con cada año que pasa, sobre todo en los médicos residentes, evidenciando un aumento del 22,8 % en su primer año a 29,6 %, siete años más tarde, principalmente en el sexo femenino, tal como se evidenció en el presente estudio.

Por último, se debe mencionar que la pandemia de la COVID-19 constituye un reto para los profesionales de la salud, quienes deben de tener la capacidad psicosocial adecuada para poder atender a un alto flujo de pacientes diario, exponiéndose ante esta enfermedad que no ha sido del todo dilucidada, sin contar con equipos de protección personal en muchos casos, con cargas de trabajo extremas, viendo enfermarse y morir a sus pacientes y colegas, tomando decisiones en cuestión de segundos que pueden determinar el destino de una paciente, hasta que finalmente alcanzan un estado de sobrecarga emocional y física que se traduce en crisis de ansiedad, síndrome de burnout, depresión, estrés postraumático, evitación, frustración e ira (22-25). Todas estas razones expuestas hacen que los trabajadores del área de la salud requieran servicios de salud mental y atención psicosocial inmediata (42).

CONCLUSIONES

Se demostró que existe una alta prevalencia, estadísticamente significativa, del trastorno de ansiedad generalizada en los trabajadores del área de la salud en los cuatro ambulatorios pertenecientes a Salud Chacao, principalmente de ansiedad leve y de moderada a severa, cifras que, si bien pertenecen a una muestra reducida y local, pueden extrapolarse a una mayor población. Hubo

una mayor prevalencia en el sexo femenino, sin distinción de la edad. Los médicos especialistas fueron los que más refirieron presentar ansiedad leve en este trabajo; los licenciados en enfermería, ansiedad de moderada a severa; y los médicos generales, ansiedad de leve a moderada.

Respecto a los factores de riesgo, se debe hacer especial énfasis en la prevalencia de estrés en esta muestra, en donde más de la mitad de los encuestados lo experimentan a diario, particularmente con niveles moderados, refiriendo presentar ansiedad de moderada a severa, a su vez. Los niveles de ansiedad familiar también fueron significativos y, a pesar de que más de la mitad de la muestra refirió tener por lo menos un familiar padeciendo de depresión, esta no la presenta en su gran mayoría. No hubo significancia estadística respecto a posibles eventos traumáticos de la infancia que los hayan afectado durante el transcurso de su vida. El consumo de licor, sobre todo ocasional, en todos los encuestados que refirieron presentar ansiedad, fue sumamente significativo, a diferencia de los hábitos tabáquicos y consumo de otras drogas ilícitas. Menos de la mitad de la muestra con trastorno de ansiedad generalizada refirió padecer de alguna comorbilidad o enfermedad sistémica, dentro de las cuales prevalecieron asma bronquial e hipertensión arterial. También se pudo evidenciar una correlación entre los hábitos alimenticios de la muestra encuestada y la prevalencia de trastorno de ansiedad generalizada, al no presentar una dieta balanceada en su mayoría, saltándose una o más de las tres comidas del día, y presentando hábitos poco nutricionales en base a dulces, chucherías y/o comida chatarra en moderadas cantidades, de 1 a 3 días a la semana, dándole especial énfasis al rol que cumple el eje microbiota-intestino-cerebro dentro de la génesis de trastornos de ansiedad.

Más de la mitad de la muestra refirió haber presentado al menos un episodio de crisis de ansiedad a lo largo de su vida, particularmente aquellos que presentan ansiedad de moderada a severa. No obstante, si bien un poco menos de la mitad de los encuestados refirió haber presentado algún episodio de crisis de pánico, la frecuencia fue estadísticamente significativa, sobre todo en los trabajadores con ansiedad de moderada a severa, a su vez. Por último, este trabajo permitió reiterar la importancia y la utilidad de la escala de

ansiedad de Hamilton como método diagnóstico del trastorno de ansiedad generalizada en el campo de la psiquiatría y psicología.

Se le exhorta a las autoridades gubernamentales competentes a que publiquen las cifras epidemiológicas actualizadas respecto a la salud mental en la población venezolana, en vista de que estos padecimientos tienden a incrementar progresivamente con el paso de los años, y actualmente no se maneja una data con cifras que permitan exponer la realidad de la prevalencia e incidencia de estos casos. Asimismo, se deben seguir realizando más estudios de este tipo, tanto en la población general como en los profesionales de la salud, tratando de manejar una muestra significativamente más grande, y no solamente a nivel local, como en este caso, donde solo se tomaron como base los ambulatorios de Salud Chacao, sino también a nivel estatal y nacional, en establecimientos de salud más voluminosos, ya sean públicos o privados, representando una cifra más real que pueda extrapolarse al resto de los países del mundo. Es imperativo que la finalidad de este tipo de trabajos de investigación resalte la importancia de buscar ayuda con especialistas en la materia, ya sea un psicólogo o psiquiatra, ya que son estos quienes pueden manejar estos tipos de trastornos, para abordar de la mejor forma posible la salud mental de los ciudadanos.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta; 30 de marzo de 2018 [Citado el 27 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
2. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS. Promoción de la salud mental; 2004 [Citado el 27 de junio de 2021]. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf
3. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS. Invertir en salud mental; 2004 [Citado el 27 de junio de 2021]. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanish_final.pdf
4. Organización Mundial de la Salud: Oficina Regional para Europa [Internet]. Copenhagen: OMS. Mental Health; mayo 2018 [Citado el 27 de junio de 2021]. Disponible en: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/348011/Fact-sheet-SDG-Mental-health-UPDATE-02-05-2018.pdf
5. Matlala M, Maponya ML, Chigome AK, Meyer JC. Overview of mental health: A public health priority. *S Afr Pharm J*. 2018;85(6):46-53.
6. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington D.C.: OPS. Salud mental y COVID-19; 2020 [Citado el 27 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/salud-mental-covid-19>
7. Salari N, Khazaie H, Hosseinian-Far A, Khaledi-Paveh B, Kazeminia M, Mohammadi M, 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(1):100.
8. Guo WP, Min Q, Gu WW, Yu L, Xiao X, Yi WB, et al. Prevalence of mental health problems in frontline healthcare workers after the first outbreak of COVID-19 in China: A cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes*. 2021;19(1):103.
9. Cai Q, Feng H, Huang J, Wang M, Wang Q, Lu X, et al. The mental health of frontline and non-frontline medical workers during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: A case-control study. *J Affect Disord*. 2020;275:210-215.
10. Liu Y, Chen H, Zhang N, Wang X, Fan Q, Zhang Y, et al. Anxiety and depression symptoms of medical staff under COVID-19 epidemic in China. *J Affect Disord*. 2021;278:144-148.
11. Di Tella M, Romeo A, Benfante A, Castelli L. Mental health of healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Italy. *J Eval Clin Pract*. 2020;26(6):1583-1587.
12. Chen J, Liu X, Wang D, Jin Y, He M, Ma Y, et al. Risk factors for depression and anxiety in healthcare workers deployed during the COVID-19 outbreak in China. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2021;56(1):47-55.
13. Gupta AK, Mehra A, Niraula A, Kafle K, Deo SP, Singh B, et al. Prevalence of anxiety and depression among the healthcare workers in Nepal during the COVID-19 pandemic. *Asian J Psychiatr*. 2020;54:102260.
14. Kang L, Ma S, Chen M, Yang J, Wang Y, Li R, et al. 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;87:11-17.
15. El-Hage W, Hingray C, Lemogne C, Yrondi A, Brunault P, Bienvenu T, et al. Les professionnels de santé face à la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19) : quels risques pour leur santé mentale ? *Encephale*. 2020;46(3S):S73-80.
16. Feinstein RE, Kotara S, Jones B, Shanor D, Nemeroff CB. A health care worker's mental health crisis

- line in the age of COVID-19. *Depress Anxiety*. 2020;37(8):822-826.
17. Bethelmy Rincón L, Guarino LR. Afrontamiento y sensibilidad emocional como moderadores de la relación estrés-salud en médicos venezolanos. *Summa Psicol UST*. 2008;5(2):3-16.
 18. Patiño Hernández D, Rubio Valdehita S. Prevalencia de síndrome de burnout en médicos residentes y su relación con el contexto de crisis sanitaria en Venezuela. *Med Interna (Caracas)*. 2020;36(2):80-90.
 19. Martínez F, Azkoul M, Rangel C, Sandia I, Pinto S. Efectos de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de trabajadores sanitarios del Estado Mérida, Venezuela. *GICOS*. 2020;5(e2):77-88.
 20. El Nacional [Internet]. Venezuela: José Gregorio Mesa. Hay una crisis de ansiedad y depresión en médicos y enfermeras venezolanos que enfrentan el covid-19, reveló una investigación; 6 de octubre de 2020 [Citado el 18 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.elnacional.com/venezuela/hay-una-crisis-de-ansiedad-y-depresion-en-medicos-y-enfermeras-venezolanos-que-enfrentan-el-covid-19-revelo-una-investigacion/>
 21. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsis E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun*. 2020;88:901-907.
 22. Vásquez-Ramírez LA, González-Pedraza Avilés A. Ansiedad, depresión y calidad de vida en un grupo de médicos residentes de la ciudad de México. *Atención Familiar*. 2014;21(4):109-112.
 23. Ozamiz-Etxebarria N, Dosil-Santamaria M, Picaza-Gorrochategui M, Idoiaga-Mondragon N. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cad Saúde Pública*. 2020;36(4):e00054020.
 24. Alonso J, Vilagut G, Mortier P, Ferrer M, Alayo I, Aragón-Peña A, et al. Mental health impact of the first wave of COVID-19 pandemic on Spanish healthcare workers: A large cross-sectional survey. *Rev Psiquiatr Salud Ment (Engl Ed)*. 2021;14(2):90-105.
 25. Sastre J, Crespo A, Fernandez-Sanchez A, Rial M, Plaza V; investigators of the CONCORD Study Group. Anxiety, Depression, and Asthma Control: Changes After Standardized Treatment. *J Allergy Clin Immunol Pract*. 2018;6(6):1953-1959.
 26. Di Marco F, Santus P, Centanni S. Anxiety and depression in asthma. *Curr Opin Pulm Med*. 2011;17(1):39-44.
 27. Bardach NS, Neel C, Kleinman LC, McCulloch CE, Thombly R, Zima BT, et al. Depression, Anxiety, and Emergency Department Use for Asthma. *Pediatrics*. 2019;144(4):e20190856.
 28. Johnson HM. Anxiety and Hypertension: Is There a Link? A Literature Review of the Comorbidity Relationship Between Anxiety and Hypertension. *Curr Hypertens Rep*. 2019;21(9):66.
 29. Ifeagwazi CM, Egberi HE, Chukwuorji JC. Emotional reactivity and blood pressure elevations: anxiety as a mediator. *Psychol Health Med*. 2018;23(5):585-592.
 30. Liu MY, Li N, Li WA, Khan H. Association between psychosocial stress and hypertension: a systematic review and meta-analysis. *Neurol Res*. 2017;39(6):573-580.
 31. Marx W, Lane M, Hockey M, Aslam H, Berk M, Walder K, et al. Diet and depression: exploring the biological mechanisms of action. *Mol Psychiatry*. 2021;26(1):134-150.
 32. Convite por la salud [Internet]. Venezuela: Convite, A.C. Monitoreo Monitoreo del acceso a la salud en Venezuela: Boletín junio 2019; 2019 [Citado el 21 de junio de 2021]. Disponible en: https://issuu.com/conviteac/docs/bolet_n_23_convite
 33. Martínez F, Azkoul M, Rangel C, Sandia I, Pinto S. Efectos de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de trabajadores sanitarios del Estado Mérida, Venezuela. *GICOS*. 2020;5(e2):77-88.
 34. 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.
 35. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2020;3(3):e203976.
 36. Chen KY, Yang CM, Lien CH, Chiou HY, Lin MR, Chang HR, et al. Burnout, job satisfaction, and medical malpractice among physicians. *Int J Med Sci*. 2013;10(11):1471-1478.
 37. Institute of Medicine (US) Committee on the Work Environment for Nurses and Patient Safety. Keeping Patients Safe: Transforming the Work Environment of Nurses. In: Págin A, editor. Washington (DC): National Academies Press (US); 2004. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK216189/>
 38. Chang YS, Chen HL, Wu YH, Hsu CY, Liu CK, Hsu C. Rotating night shifts too quickly may cause anxiety and decreased attentional performance, and impact prolactin levels during the subsequent day: A case control study. *BMC Psychiatry*. 2014;14:218.
 39. Medisaukaite A, Kamau C. Reducing burnout and anxiety among doctors: Randomized controlled trial. *Psychiatry Res*. 2019;274:383-390.
 40. González-Cabrera JM, Fernández-Prada M, Iribar C, Molina-Ruano R, Salinero-Bachiller M, Peinado JM. Acute Stress and Anxiety in Medical Residents on the Emergency Department Duty. *Int J Environ*

- Res Public Health. 2018;15(3):506.
41. McCullough JH, van Hamel C. Anxiety among newly qualified doctors: An eight-year analysis. *Med Teach.* 2020;42(1):52-57.
 42. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Venezuela: OMS. Plan intersectorial de preparación y atención COVID-19: Venezuela; 2020 [Citado el 18 de junio de 2021]. Disponible en: https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/ven_covid-19_plan_intersectorial_2a_edicion_04102020.pdf