

Ansiedad en el licenciado de enfermería del estado de Puebla en tiempo de pandemia COVID-19

¹ Juan Daniel Suárez Máximo

² Edna Johana Mondragón-Sánchez

³ José Enver Ayala Zuluaga

¹ Licenciado en Enfermería. Estudiante de la Maestría en Salud Pública en la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla, México. Miembro de la Red Mexicana de Enfermería en la Prescripción y de la Asociación Mexicana de Estudiantes de Enfermería división Puebla.

³ Licenciado en Educación Física y Recreación. Magister en educación-docencia. Doctor en Ciencias de la Educación y certificación postdoctoral en Educación y certificación postdoctoral Motricidad Humana. Profesor de Carrera de la Universidad del Quindío (Colombia).

² Maestra en Enfermería. Estudiante de Doctorado en Enfermería de la Universidad Federal de Ceará, Brasil. Docente Universidad del Quindío (Colombia)

Dirección de contacto: juan.suarezma@alumno.buap.mx

Cómo citar este artículo:

Suárez Máximo JD, Mondragón-Sánchez EJ, Ayala Zuluaga JE. Ansiedad en el licenciado de enfermería del estado de Puebla en el tiempo de pandemia COVID-19. *RIdEC* dic 2021; 14(2):50-9.

Fecha de recepción: 6 de julio de 2021.

Aceptada su publicación: 12 de noviembre de 2021.

Resumen

Objetivo: describir la ansiedad que existe en el licenciado de enfermería de Puebla, México, ante la pandemia por COVID-19.

Método: estudio descriptivo trasversal realizado en el estado de los hospitales COVID de Puebla, México, con una población de estudio de 332.114 enfermeras. Muestreo no probabilístico por conveniencia que incluye a enfermeras que trabajen en un hospital COVID, con una antigüedad de entre tres a seis meses, en el periodo del 17 de septiembre al 23 de octubre de 2020. Instrumento de medida: cuestionario de datos sociodemográficos, familiares, laborales y la escala Liebowitz para la ansiedad social (LSAS). Se realizaron índices de estadística descriptiva y análisis bivariantes en SPSS V25.

Resultados: participaron 504 licenciados en enfermería. La LSAS se adquirió con mayor frecuencia en ansiedad social moderada entre el intervalo de 25 a 31 años (n= 108), en el género femenino (n= 212), tipo de contratación contrato (n= 120) y turno laboral matutino (n= 92). En la ansiedad social significativa: con una edad de 25 a 31 (n= 24), género femenino (n= 76), familiares con COVID-19 (n= 8), tipo de contratación base (n= 40) y turno laboral nocturno (n= 28).

Conclusión: la LSAS tiende a ser variante en función a la edad, el género, el turno laboral y si él o un familiar padeció COVID-19, eso genera que el enfermero/a genere una ansiedad social por los aspectos de contagio debido a las actividades que lleva a cabo en su rutina cotidiana.

Palabras clave: enfermeras; ansiedad; infecciones por coronavirus; estudio descriptivo trasversal.

Abstract

Anxiety in Registered Nurses from Puebla City in times of COVID-19 pandemics

Objective: to describe the current anxiety among Registered Nurses in Puebla, Mexico, when faced with the COVID-19 pandemics.

Method: a descriptive cross-sectional study conducted on the situation in COVID hospitals from Puebla, Mexico, with a study population of 332,114 nurses. Non-probability convenience sampling, including nurses working at a COVID hospital, with a seniority of three to 6 months, in the period from September 17th to October 23rd, 2020. Measurement tool: questionnaire with sociodemographic, family and occupational data, and the Liebowitz Scale for Social Anxiety (LSAS). Descriptive statistic indexes were conducted, and bivariate analyses in SPSS V25.

Results: the study included 150 Registered Nurses. According to the LSAS, moderate social anxiety appeared more frequently in the 25 to 31 years of age interval (n= 27), in the female gender (n= 53), with contract as type of recruitment (n= 30) and morning working shift (n= 23). Regarding significant social anxiety: 25 to 31 years of age (n= 6), female gender (n= 19), relatives with COVID-19 (n= 2), basic type of recruitment (n= 10) and night working shift (n= 7).

Conclusion: the LSAS tended to vary based on age, gender, working shift, and whether they or a relative had suffered COVID-19; this led to the nurse generating social anxiety about the contagion aspects through the activities conducted in their daily work.

Key words: nurses; anxiety; infections by coronavirus; descriptive cross-sectional study.

Introducción

La ansiedad en las enfermeras en tiempos de pandemia tiende a generar miedo en las actividades diarias como salir a comprar alimentos o viajar en el transporte público, así como ser portador de la enfermedad y crear un contagio en el hogar. La pandemia generó una nueva normalidad para los profesionales, quienes son la primera línea de atención a la salud. El *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, (Fifth Edition)* (DSM-5) hace referencia a que los trastornos de ansiedad se caracterizan por el miedo y la ansiedad, teniendo repercusiones en las conductas sociales (1). "El miedo es la respuesta emocional a una amenaza inminente, real o imaginaria", mientras que la ansiedad es "una respuesta anticipatoria a una amenaza futura" (2).

Ambas características se solapan entre sí, sin presentar dificultad para poder diferenciarlas, siendo el miedo identificado como la activación autonómica necesaria para la defensa o la fuga, con un pensamiento que refiere el peligro inminente con la respuesta de huida; mientras que la ansiedad es asociada con tensión muscular, vigilancia en relación a un peligro y comportamientos cautelosos (3). En el año 2019, en el mes de diciembre, se reporta el brote de un nuevo tipo de neumonía por coronavirus en Wuhan, Hubei, China, Asia (4).

En el año 2020 la enfermedad denominada COVID-19 se empezó a extender por todo el país de China, con una gran rapidez en contagios y muertes de los pacientes; esto generó una amplia ansiedad en todo el personal de salud, pero con prevalencia mayor en las enfermeras por estar en primera línea de batalla en la atención de la COVID-19 (5). El contagio del virus supera a los 50 millones, mientras que el 9 de mayo de 2021 se notificaron alrededor de 3,3 millones de personas fallecidas en el mundo por COVID-19. En Asia se presenta una cifra de muertes de 513.640 personas, mientras que en Europa duplican la anterior cifra, y el número en América superaba el millón y medio de decesos (6).

La Norma Mexicana NOM-019-SSA3-2013 y la Organización Mundial de Salud (OMS) refieren a la enfermería como a la ciencia y arte humanístico dedicada al mantenimiento y promoción del bienestar de la salud de las personas, la cual ha desarrollado una visión integral de la persona, familia y comunidad, en función de una serie de conocimientos, principios, fundamentos, habilidades y actitudes para poder promover, prevenir, fomentar, educar e investigar acerca del cuidado profesional según las intervenciones (7-9).

Los profesionales de enfermería se caracterizan por su extensa conducta laboral, ya sea en el hogar o en el hospital, por ende, se necesita una amplia y constante adaptación en los cambios de las áreas hospitalarias, sin dejar de lado el turno laboral y horario, siendo un tiempo notable, sin considerar los tiempos de traslado hogar-hospital, esto conlleva que los profesionales presenten ansiedad (10-12). En la búsqueda de los antecedentes para determinar la ansiedad presentada en la población ante la pandemia COVID-19 se localizó un estudio destacado, elaborado en el primer bimestre de 2020 en China, utilizando la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21), con el fin de observar el impacto psicológico, ansiedad, depresión y estrés en la etapa inicial de la pandemia COVID-19. En este estudio se evidenciaron síntomas de ansiedad de moderados a graves y la afección del estado de salud mental se asoció con el impacto psicológico en el nivel de ansiedad (13,14).

Asimismo, se destaca la importancia de reconocer los niveles de ansiedad en el personal de salud, presentes en la crisis sanitaria y sus posibles consecuencias en la salud mental de la población. Dado el contexto que se vive, con la expansión de la COVID-19, la tensión que genera la incertidumbre suele impactar directamente en las relaciones familiares, y en la calidad de vida social (15).

Los autores Applegate y Ouslander (16), en 2020, en su estudio estiman que la ansiedad en los profesionales de enfermería y en la ciudadanía se presenta en niveles más altos mientras trascurren más contagios y no se consiga una vacuna. Un factor es el confinamiento social, así como las medidas de bioseguridad (uso de mascarillas, batas, protección ocular, guantes, etc.), que traerán consigo problemas como estrés, ansiedad, depresión, entre otros. Considerando el contexto anteriormente planteado, el presente estudio tiene por objetivo describir la ansiedad que existe en los profesionales de enfermería ante la pandemia por COVID-19 en México.

Método

El presente estudio es de tipo cuantitativo descriptivo, correlacional y transversal, se realizó en el periodo comprendido del 17 de septiembre al 23 de octubre de 2020. La población estuvo conformada por 332.114 profesionales de enfermería del contexto rural de acuerdo al Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (17).

La técnica empleada para la recolección de la muestra, y por motivo de situación de pandemia COVID-19, se realizó a través de un cuestionario Google Forms (<https://n9.cl/enfermeria-puebla21>), llevando a cabo la difusión mediante los grupos de WhatsApp de Enfermería de educación continua de diversos hospitales públicos o privados, mediante *e-mails* a diferentes asociaciones y colegios del gremio de enfermería mexicana. En total se enviaron a 1.794 profesionales enfermeros y se utilizó un muestreo no probabilístico de conveniencia, habiendo obtenido una tasa de respuesta del 28,1%, quedando constituida una n= 504 participantes.

Los criterios de inclusión fueron: profesionales de enfermería que trabajen en un hospital que atiendan a pacientes con COVID-19, con una antigüedad de entre tres a seis meses, de igual manera que aceptaran participar en el estudio mediante la aceptación del consentimiento informado.

Los criterios de exclusión fueron: ser estudiante o pasante de enfermería (18).

Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario diseñado *ad hoc* que incluyó las siguientes variables:

- Sociodemográficas: edad (años), sexo (hombre o mujer), lugar de residencia (rural o urbano).
- Familiares: estado civil (casada, unión libre, soltera), tipo de familia (nuclear, extensa, monoparental materno y monoparental paterno), tiene familiares con COVID-19 (sí, no) y si ha tenido COVID-19 (sí, no).
- Laborales: tipo de contratación (base, homologado, contrato y de confianza), tipo de hospital laboral (público y privado), turno laboral (matutino, vespertino, nocturno y jornada acumulada).
- Se utilizó la Escala de Liebowitz para la Ansiedad Social (LSAS) (19), constan de dos dimensiones y 24 ítems con respuestas

tipo Likert en la primera dimensión "miedo o ansiedad" Nada= 1 punto, Un poco= 2 puntos, Bastante= 3 puntos y Mucho= 4 puntos; la segunda dimensión "evitación" Nunca= 1 punto, En ocasiones= 2 puntos, Frecuentemente= 3 puntos y Habitualmente= 4 puntos.

La escala está validada en el contexto mexicano por expertos y piloteada obteniendo una confiabilidad en la escala de ansiedad con α de Cronbach= ,935 y la escala de evitación con α de Cronbach= ,917, lo cual lo define como un buen instrumento de medición (20). Los puntos de corte del instrumento se clasifican en cinco niveles: (< 55) No se aprecia ansiedad social, (55-65) Ansiedad social moderada, (65-80) Ansiedad social significativa, (80-95) Ansiedad social severa y (> 95) Ansiedad social muy severa.

Se realizaron índices de estadística descriptiva según la naturaleza de las variables (frecuencias absolutas y relativas para variables cualitativas; media y desviación estándar (DE) para variables cuantitativas), asimismo se efectuará la prueba de normalidad, Kolmogorov, Spearman, lo anterior fueron analizados con el *Statistical Package For The Social Sciences* (SPSS) V.25.

Esta investigación estuvo en el cumplimiento de los requerimientos éticos de acuerdo con la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki (21), y conforme a las normas oficiales vigentes (22); fueron obtenidos los permisos personales mediante el consentimiento digital de cada participante, respetando su anonimato y la confidencialidad de los datos.

Resultados

Descripción de la muestra

La muestra se compuso por 504 participantes: 415 mujeres (82,3%), 89 hombres (17,7%). Asimismo, la media de la edad fue de $37,55 \pm 9,4$, rango 25 a 57 años; predominado el estado civil soltero (44%), lugar de residencia urbana (78,6%), con relación al tipo de familia a la que pertenecen los profesionales de enfermería es nuclear (65,5%), el 86,7% no ha tenido algún familiar con COVID-19 y el 2,8% de los participantes ha tenido COVID-19 en el momento de la recolección de los datos. Con relación a las condiciones laborales de los participantes el 40,7% tiene un contrato de base; el tipo de hospital donde trabajan los participantes fue hospital general con el 63,9%; con relación a los turnos laborales se tuvo una participación del turno nocturno con el 35,5% y matutino con el 34,5%. (Tabla 1).

Tabla 1. Descripción de las características sociodemográficas de la muestra

		f	%
Grupo de edad	25 a 31 años	186	36,9
	32 a 38 años	93	18,5
	39 a 45 años	102	20,2
	46 a 51 años	65	12,9
	52 a 57 años	58	11,5
Sexo	Mujer	415	82,3
	Hombre	89	17,7
Estado civil	Soltero	222	44,0
	Casado	136	27,0
	Unión libre	146	29,0
Lugar de residencia	Rural	108	21,4
	Urbana	396	78,6

Tabla 1. Descripción de las características sociodemográficas de la muestra (*continuación*)

		f	%
Tipo de familia	Nuclear	330	65,5
	Monoparental paterna	2	,4
	Extensa	76	15,1
	Monoparental materna	96	19,0
Tipo de contrato	Contrato	191	37,9
	Homologado	93	18,5
	Base	205	40,7
	De confianza	15	3,0
Tipo de hospital	General	322	63,9
	Integral	114	22,6
	Especialidades	68	13,5
Turno	Matutino	174	34,5
	Vespertino	75	14,9
	Nocturno	179	35,5
	Jornada acumulada	76	15,1
Número de hijos	Sí	309	61,3
	No	195	38,7
Familiar con COVID-19	Sí	67	13,3
	No	437	86,7
Presentó COVID-19	Sí	105	20,8
	No	399	79,2

Fuente: Cuestionario sociodemográfico (Suárez-Máximo, Mondragón y Ayala, 2021)

Escala de Liebowitz para la ansiedad social (LSAS): el puntaje promedio de ansiedad social moderada fue del 52,4% y el 6,3% no tiene ansiedad social, presentando una puntuación mínima de 25 puntos y máxima de 124 puntos, una media de 60,46, con una desviación estándar de 19,27 (Tabla 2).

Coefficiente Alpha de Cronbach: tiene un valor aceptable $>,7$ (.946).

Así, con el fin de conocer la distribución de los datos, se aplicó la prueba Kolmogorov-Smirnov, la cual tiene un valor de $Z=,114$ y una $p=,000$, por lo cual se decidió hacer una correlación de Spearman (23).

Tabla 2. Características estadísticas descriptivas de la escala de Liebowitz para la ansiedad social (LSAS), Puebla, México, 2020 (n= 504)

	No se aprecia ansiedad social	Ansiedad social moderada	Ansiedad social significativa	Ansiedad social severa	Ansiedad social muy severa
Frecuencia	32	264	96	52	60
Porcentajes	6,3	52,4	19	10,3	11,9

Fuente: Escala de Liebowitz para la Ansiedad Social (Suárez-Máximo, Mondragón y Ayala, 2021)

Se evidencia en los resultados que la ansiedad social está presente con algunas de las características de los participantes, se determinó que predominó la ansiedad social en nivel moderado en la edad de 25 a 31 años ($n= 108$) y en segundo lugar el intervalo de 52 a 57 años ($n= 48$); de acuerdo con la variable sexo predominan las mujeres ($n= 212$) con presencia de ansiedad social en nivel moderado y con ansiedad social en nivel significativo hay una prevalencia de ($n= 76$) y en el sexo hombre ($n= 52$) con ansiedad social moderada (Tabla 3).

De acuerdo con la Tabla 3, las características familiares y la presencia de ansiedad social moderada similares con respecto a estar soltero/a ($n= 104$) y respecto al estado de unión libre ($n= 100$) y con relación al tipo de familia hay prevalencia del tipo nuclear ($n= 176$) y con ansiedad social en nivel significativa ($n= 68$). Del total de participantes ($n= 504$), refieren 67 personas que al menos uno de sus familiares presentó el COVID-19, los cuales ($n= 37$) tuvieron ansiedad social moderada y ($n= 12$) refieren ansiedad social muy severa; asimismo, ($n= 105$) presentaron COVID-19, de los cuales ($n= 56$) ansiedad social moderada y hubo una similitud de entre ansiedad social severa ($n= 12$) y ansiedad social muy severa ($n= 12$).

De acuerdo con las características laborales y la relación con la presencia de ansiedad se observó que en el tipo: contrato ($n= 120$) y de base ($n= 108$) presentan una ansiedad social moderada y con ansiedad social significativa ($n= 40$). Con respecto al tipo de hospital, los de categoría General ($n= 322$) se presentaron niveles en ansiedad social moderada ($n= 180$), ansiedad social significativa ($n= 60$) y ansiedad social muy severa ($n= 40$).

Los hallazgos en la correlación de Spearman muestran una relación significativa entre las variables sexo y el hecho de presentar COVID-19 con la ansiedad social $p= < 0,00$ (Tabla 3).

Tabla 3. Estadística descriptiva y análisis de correlación entre características sociodemográficas y la presencia de ansiedad social

Características		No se aprecia ansiedad social		Ansiedad social moderada		Ansiedad social significativa		Ansiedad social severa		Ansiedad social muy severa		Análisis de la correlación Valor de p (IC95%)
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
Sociodemográficas												
Edad	25 a 31 años	14	2,8	108	21,4	24	4,8	12	2,4	28	5,6	0,322
	32 a 38 años	5	1,0	40	7,9	24	4,8	16	3,2	8	1,6	
	39 a 45 años	6	1,2	44	8,7	20	4,0	12	2,4	20	4,0	
	46 a 51 años	5	1,0	24	4,8	24	4,8	8	1,6	4	0,8	
	52 a 57 años	2	0,4	48	9,5	4	0,8	4	0,8	0	0,0	
Sexo	Mujer	19	3,8	212	42,1	76	15,1	48	9,5	60	11,9	0,000
	Hombre	13	2,6	52	10,3	20	4,0	4	0,8	0	0,0	
Lugar de residencia	Rural	4	0,8	64	12,7	16	3,2	16	3,2	8	1,6	0,614
	Urbana	28	5,6	200	39,7	80	15,9	36	7,1	52	10,3	
Familiares												
Estado civil	Soltero	18	3,6	104	20,6	44	8,7	32	6,3	24	4,8	0,386
	Casado	8	1,6	60	11,9	40	7,9	8	1,6	20	4,0	
	Unión libre	6	1,2	100	19,8	12	2,4	12	2,4	16	3,2	
Tipo de familia	Nuclear	18	3,6	176	34,9	68	13,5	36	7,1	32	6,3	0,309
	Monoparental paterna	2	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Extensa	4	0,8	48	9,5	4	0,8	8	1,6	12	2,4	
	Monoparental materna	8	1,6	40	7,9	24	4,8	8	1,6	16	3,2	

Tabla 3. Estadística descriptiva y análisis de correlación entre características sociodemográficas y la presencia de ansiedad social (continuación)

Características		No se aprecia ansiedad social		Ansiedad social moderada		Ansiedad social significativa		Ansiedad social severa		Ansiedad social muy severa		Análisis de la correlación Valor de <i>p</i> (IC95%)
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
Familiares												
Familiar con COVID	Sí	7	1,4	36	7,1	8	1,6	4	0,8	12	2,4	0,327
	No	25	5,0	228	45,2	88	17,5	48	9,5	48	9,5	
Presenta COVID	Sí	9	1,8	56	11,1	16	3,2	12	2,4	12	2,4	0,000
	No	23	4,6	208	41,3	80	15,9	40	7,9	48	9,5	
Laborales												
Tipo de contrato	Contrato	11	2,2	120	23,8	28	5,6	8	1,6	24	4,8	0,624
	Homologado	5	1,0	28	5,6	24	4,8	16	3,2	20	4,0	
	Base	13	2,6	108	21,4	40	7,9	28	5,6	16	3,2	
	De confianza	3	0,6	8	1,6	4	0,8	0	0,0	0	0,0	
Tipo de hospital	General	18	3,6	180	35,7	60	11,9	24	4,8	40	7,9	0,588
	Integral	6	1,2	44	8,7	36	7,1	12	2,4	16	3,2	
	Especialidad	8	1,6	40	7,9	0	0,0	16	3,2	4	0,8	
Turno	Matutino	10	2,0	92	18,3	32	6,3	20	4,0	20	4,0	0,188
	Vespertino	7	1,4	40	7,9	12	2,4	8	1,6	8	1,6	
	Nocturno	11	2,2	88	17,5	28	5,6	20	4,0	32	6,3	
	Jornada acumulada	4	0,8	44	8,7	24	4,8	4	0,8	0	0,0	
Fuente: Escala de Liebowitz para la Ansiedad Social (Suárez-Máximo, Mondragón y Ayala, 2021)												

Discusión

Se presentó una prevalencia de los niveles de ansiedad social moderada y de ansiedad social significativa en la muestra recogida en los licenciados en enfermería del estado de Puebla, México; esta fue menor a la presentada en el estudio llevado a cabo en China (4). Asimismo, es de considerar el tipo de ansiedad por el tiempo que se llevaron los estudios, por motivo de la información que se va adquiriendo día con día (13).

No se hace presente una determinante sobre la variable de la edad para que sea un factor para presentar ansiedad. Se considera, asimismo, la presencia de muestra de adultos jóvenes, coincidiendo con literatura de Y. Huang, N. Zhao (25), en los resultados no se encontró asociación entre la ansiedad y la edad, pero sí la presencia de una asociación positiva entre los enfermeros/as jóvenes con mayor puntaje de ansiedad moderada.

En una revisión literaria de Brooks et al. (14) se presentaron niveles bajos a la sintomatología de estrés, ansiedad y depresión, esto se debe al momento en que se llevó a cabo (24), mientras que en el presente estudio se mostró un aumento de los niveles de ansiedad por el incremento de tiempo de la pandemia por COVID-19 y a su vez por el confinamiento. Esto se muestra en un estudio de España donde se evidenció que la ansiedad final de los universitarios durante la pandemia de la COVID-19 aumentó 2,59 puntos en relación a la media del pre-test antes del confinamiento, por lo cual se concluyó que la COVID-19 y el confinamiento de los estudiantes universitarios han incrementado sus niveles de ansiedad (26).

Asimismo, los resultados enfatizan que las enfermeras/os que respondieron tener un tipo de familia nuclear en primer lugar presentan una ansiedad social moderada y en segundo lugar ansiedad social significativa en comparación con los y las participantes que no referían este tipo, dichos resultados coinciden con la revisión de la literatura que hace presente que el tipo de familia influye en la presentación de niveles medio-alto de síntomas de ansiedad (3,5).

De igual manera se debe considerar la jornada laboral, siendo el turno, el tipo de hospital y la contratación de los enfermeros factores que influyen. En los apartados anteriores, de acuerdo a la situación mundial, el aumento de los pacientes por la pandemia por COVID-19 (4,27) genera la presencia de ansiedad moderada, esto se ha relacionado con estudios los cuales hacen referencia sobre que la jornada presenta una relación con los niveles de ansiedad elevados en los profesionales de enfermería (28).

Las limitaciones que se presentaron fueron el tipo de estudio descriptivo, en los cuales se llevan a cabo solo el análisis de tipo exploratorio, en el cual se busca poder identificar las variables que alcanzarían a influir en los niveles de ansiedad de los enfermeros. De igual manera se hace presente una baja tasa de participación de los profesionales de enfermería, haciendo que la muestra sea de tipo conveniencia.

Las fortalezas del presente estudio fue el poder aplicar una escala válida por expertos, la cual evalúa la ansiedad y la categoriza para una comprensión más amplia en los enfermeros durante el tiempo de la pandemia mundial de COVID; la participación por forma virtual es de destacar por la participación constante que obtuvo, aunque también es considerable el no poder alcanzar a más profesionales la muestra. Asimismo, otra de las fortalezas es ser unos de los primeros estudios realizados en Puebla, México, sobre la presencia de ansiedad en la disciplina de enfermería.

Conclusión

La presente investigación refiere que la situación sobre la presencia de ansiedad social se hace presente en los tiempos de pandemia por la COVID-19. Se lleva a cabo una reflexión sobre la importancia que tiene la salud mental en los profesionales de enfermería, puesto que ellos son los que generan el cuidado, así como sobre guardar la seguridad ante las situaciones que viven día con día. Es clave poder generar un análisis de los niveles de ansiedad social, así como los efectos producidos en la crisis por COVID-19 en la salud de las personas, siendo sustancial generar un programa para poder preservar la salud mental de los mismos.

Financiamiento

Ninguno.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Agradecimientos

A los participantes provenientes de las siguientes honorables instituciones: Hospital General Cholula, Teziutlán, Tehuacán y Zacatlán, Hospital Ángeles, Hospital del Niño Poblano, Hospital de Traumatología y Ortopedia Dr. y Gral. Rafael Moreno Valle, Hospital Beneficencia Española y Hospital Torres Médicas MAC. También a los miembros de diversas asociaciones y colegios como Asociación Mexicana de Enfermeras Unidas capítulo Teziutlán, Asociación Mexicana de Estudiantes de Enfermería división Puebla, Colegio Mexicano de Licenciados en Enfermería filial Puebla.

De igual manera a mi docente María de Lourdes Rosas López, mis compañeros de la asignatura Ciencias Sociales en Salud Pública, en especial a René Abraham Cahuantzi Mejía.

Bibliografía

- [1] De Psiquiatría AE. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5). Madrid: Ed. Médica Panamericana; 2014.
- [2] Antón Hurtado F. Antropología del miedo. *Methaodos. revista de ciencias sociales* [internet]. 2015 [citado 3 nov 2021]; 3(2):262-75. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=441542974008>
- [3] Ozamiz-Etxebarria N, Dosil Santamaría N, 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. *Cadernos de Saúde Pública* v. 36, n. 4 [e00054020]. Doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020>
- [4] Chen Q, Liang M, Li Y, Guo J, Fei D, Wang L, et al. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry* 2020; 7:e15-6.
- [5] Liu S, Yang L, Zhang C, Xiang Y-T, Liu Z, Hu S, et al. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry* 2020; 7:e17-8.
- [6] World Health Organization (WHO). Nuevo coronavirus 2019 [internet]. Geneva: WHO; 2020. [citado 3 nov 2021]. Disponible en: www.who.int/covid-19/información
- [7] Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. *Rev CONAMED*. 2013; 18(Suppl: 1):34-41.
- [8] World Health Organization (WHO). Year of the Nurse and the Midwife 2020 [internet]. Geneva: WHO; 2020 [citado 3 nov 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/campaigns/year-of-the-nurse-and-the-midwife-2020>
- [9] World Health Organization (WHO). Nursing [internet]. Geneva: WHO; 2020 [citado 3 nov 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/nursing/es/>
- [10] Dalri RCMB, Silva LA, Mendes AMOC, Robazzi MLCC. Carga horaria de trabajo de los enfermeros y su relación con las reacciones fisiológicas de estrés. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2014 Dec; 22 (6):959-65. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3292.2503>
- [11] Fornes-Vives J, Gallego-Camirero GM, Barceló-Oliver M, Crespi-Capo M, Gutiérrez-Casado A. Causal and emotional factors related to work stress in ICU nursing staff. The importance of accurate measurement. *Intensive Crit Care Nurs*, 10(1994):41-50.
- [12] Cone M, Cooner-McGovern C, Barnard K, Riegel B. Satisfaction with a new model of professional practice in critical care. *Crit Nurs Q* 1995; 18:67-74.
- [13] Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17:17-29.
- [14] Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet* 2020; 395:912-20
- [15] WB, Ouslander JG. COVID-19 presents high risk to older persons. *J Am Geriatr Soc* 2020; [Epub ahead of print].
- [16] Applegate WB, Ouslander JG. COVID-19 presents high risk to older persons. *J Am Geriatr Soc* 2020; [Epub ahead of print].
- [17] Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Natalidad [internet]. Puebla: Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática; 2020 [citado 3 nov 2021]. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2019/EstSociodemo/EstadisticaSalud2019_09.pdf
- [18] Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 6ª ed. México: McGraw-Hill; 2014.
- [19] Caballo VE, Salaza IC, Robles R, Arias B, Irurtia MJ. Validación del cuestionario de ansiedad social para adultos (caso) en México. *Revista Mexicana de Psicología* [internet]. 2016; 33(1):30-40. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243056043004>
- [20] Liebowitz MR. Social phobia. *Modern Problems of Pharmacopsychiatry* 1987; 22:141-73.
- [21] Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki [internet] [citado 3 nov 2021]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- [22] Estados Unidos Mexicanos. Reglamento de la Ley General de Salud, en Materia de Investigación para la Salud [internet] [citado 3 nov 2021]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compil/rlgsmis.html>
- [23] Polit B. Investigación científica en ciencias de la salud. México: Mc Graw Hill; 2018.
- [24] Asmundson GJ, Taylor S. Coronaphobia: fear and the 2019-nCoV outbreak. *J Anxiety Disord* 2020; 70:102-96.
- [25] Yeen Huang, Ning Zhao, Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research*, 2020; Volume 288, 112954. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>

- [26] Sigüenza-Campoverde W, Vilchez J. Aumento de los niveles de ansiedad en estudiantes universitarios durante la época de pandemia de la COVID-19. *Revista Cubana de Medicina Militar* [internet]. 2021 [citado 3 nov 2021]; 50(1). Disponible en: <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/931Mo>
- [27] Mo Y, Deng L, Zhang L, Lang Q, Liao C, Wang N, et al. Estrés laboral entre enfermeras chinas para apoyar a Wuhan en la lucha contra la epidemia de COVID-19. *J Nurs Manag*. 2020; 28:1002-9. Doi: <https://doi.org/10.1111/jonm.13014>
- [28] Shanafelt T, Ripp J, Trockel M. Comprender y abordar las fuentes de ansiedad entre los profesionales de la salud durante la pandemia de COVID-19. *JAMA*. 2020; 323 (21):2133-4. Doi: 10.1001/jama.2020.5893