



**ANSIEDAD Y MIEDO AL COVID19 EN LOS ANESTESIOLOGOS DE LA  
SOCIEDAD DE SUCRE**

**FRANCISCO ANTONIO LOPEZ VIDALES**

**UNIVERSIDAD DEL SINÚ SECCIONAL CARTAGENA  
ESCUELA DE MEDICINA  
POSTGRADOS MEDICO QUIRÚRGICOS  
ESPECIALIZACIÓN EN ANESTESIOLOGIA.  
CARTAGENA DE INDIAS D. T. Y C.  
2021.**

**ANSIEDAD Y MIEDO AL COVID19 EN LOS ANESTESIOLOGOS DE LA  
SOCIEDAD DE SUCRE**

**FRANCISCO ANTONIO LOPEZ VIDALES  
Anestesiología**

Tesis o trabajo de investigación para optar el título de  
Especialista en Anestesiología

**ASESORES**

**Disciplinar  
JUAN JOSE MORALES TUESCA  
MD Esp Anestesiología**

**Metodológico  
ENRIQUE CARLOS RAMOS CLASON.  
MD. M. Sc. Salud Pública**

**UNIVERSIDAD DEL SINU SECCIONAL CARTAGENA  
ESCUELA DE MEDICINA  
POSTGRADOS MEDICO QUIRÚRGICOS  
ESPECIALIZACIÓN EN ANESTESIOLOGIA  
CARTAGENA DE INDIAS D. T. Y C.  
2021**

**Nota de aceptación**

---

---

---

---

---

**Presidente del jurado**

---

**Jurado**

---

**Jurado**

**Cartagena, D. T y C., Julio 2021.**



**UNIVERSIDAD DEL SINU**

Elías Bechara Zainúm

**Escuela de Medicina- Dirección de Investigaciones**

*Cartagena de Indias D. T. y C. 14 de julio de 2021*

*Doctor*

*OSCAR JAVIER TORRES YARZAGARAY*

*Director de Investigaciones*

*UNIVERSIDAD DEL SINÚ ELIAS BECHARA ZAINUM*

*SECCIONAL CARTAGENA*

*Ciudad*

*Respetado Doctor:*

Por medio de la presente hago la entrega, a la Dirección de Investigaciones de la Universidad del Sinú, Seccional Cartagena, los documentos y discos compactos (CD) correspondientes a la monografía de investigación titulada **ANSIEDAD Y MIEDO AL COVID19 EN LOS ANESTESIOLOGOS DE LA SOCIEDAD DE SUCRE**, realizado por el estudiante **FRANCISCO ANTONIO LOPEZ VIDALES**, para optar el título de **Especialista en Anestesiología**. A continuación, se relaciona la documentación entregada:

- Dos (2) trabajos impresos empastados con pasta azul oscuro y letras Doradas del formato de informe final tipo manuscrito articulo original.
- Dos (2) CD en el que se encuentran la versión digital del documento empastado
- Una (2) Cartas de Cesión de Derechos de Propiedad Intelectual firmadas y autenticada por el estudiante autor del proyecto.

Atentamente,

*F. Lopez*  
*CC 1047403505*

**FRANCISCO ANTONIO LOPEZ VIDALES**

CC: 1.047.403.505 de Cartagena.

Programa de Anestesiología.

**SECCIONAL CARTAGENA**

Avenida El Bosque, Transversal 54 No. 30-729 Teléfono: 6810802; E-mail:  
unisinu@unisinucartagena.edu.co





**UNIVERSIDAD DEL SINU**

Elías Bechara Zainúm

**Escuela de Medicina- Dirección de Investigaciones**

*Cartagena de Indias D. T. y C. 14 de julio de 2021*

*Doctor*

*OSCAR JAVIER TORRES YARZAGARAY*

*Director de Investigaciones*

*UNIVERSIDAD DEL SINÚ ELIAS BECHARA ZAINUM*

*SECCIONAL CARTAGENA*

*Ciudad*

*Respetado Doctor:*

A través de la presente cedemos los derechos de propiedad intelectual de la versión empastada del informe final de la monografía de investigación titulada **ANSIEDAD Y MIEDO AL COVID19 EN LOS ANESTESIOLOGOS DE LA SOCIEDAD DE SUCRE**, realizada por el estudiante **FRANCISCO ANTONIO LOPEZ VIDALES**, para optar el título de **Especialista en Anestesiología**. Bajo la asesoría del Dr. **JUAN JOSE MORALES TUESCA** y asesoría metodológica del Dr. **ENRIQUE RAMOS CLASON** a la Universidad del Sinú Elías Bechara Zainúm, Seccional Cartagena, para su consulta y préstamo a la biblioteca con fines únicamente académicos o investigativos, descartando cualquier fin comercial y permitiendo de esta manera su acceso al público. Esto exonera a la Universidad del Sinú por cualquier reclamo de terceros que invoque autoría de la obra.

Hago énfasis en que conservamos el derecho como autores de registrar nuestra investigación como obra inédita y la facultad de poder publicarlo en cualquier otro medio.

Atentamente,

*F. López*  
*CC1047403505*

**FRANCISCO ANTONIO LOPEZ VIDALES**

*CC: 1.047.403.505 de Cartagena.*

*Programa de Anestesiología*

**SECCIONAL CARTAGENA**

Avenida El Bosque, Transversal 54 No. 30-729 Teléfono: 6810802; E-mail:  
unisinu@unisinucartagena.edu.co



## DEDICATORIA

*A mi familia por ser siempre mi apoyo, en especial a mis seres queridos que hoy no están conmigo mi padre y mi abuelo, gracias por todas las enseñanzas que me dieron en vida, ayudaran a mi formación personal este triunfo es para ustedes.*

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco enormemente a Dios, porque sus tiempos son perfectos. Mis amados padres, a mi madre por ser mi constante apoyo, por impulsarme en alcanzar mis metas, por darme alas para conquistar el mundo. A mis hermanos por su constante compromiso para conmigo, su incondicional amor.

A mis tíos, Ángela Lambraño y Álvaro Lopez, por acogerme como a un hijo, brindarme apoyo y amor incondicional. Mi tío Jorge vidales por brindarme su ayuda desinteresada. Mis amigos, que de alguna u otra manera aportaron ese granito de arena, indispensable, para ir avanzando poco a poco en éste proceso, con todas las adversidades y contratiempos que se fueron presentando a lo largo del camino. A ellos mil gracias, no es necesario mencionar sus nombres, ellos saben quiénes son y el Dios de la vida también lo sabe. Mi amada compañera, por todo su apoyo, comprensión, la paciencia y la ayuda para construir este sueño.

A la sociedad de Anestesiólogos de Sucre por participar en este proyecto, en especial al Dr. Juan José Morales por su compromiso para la realización de este trabajo.

A la universidad del Sinú seccional Cartagena por darme la oportunidad de formarme en postgrado, a mis profesores por todas las enseñanzas, el acompañamiento en mi formación.

# ANSIEDAD Y MIEDO AL COVID19 EN LOS ANESTESIOLOGOS DE LA SOCIEDAD DE SUCRE.

## ANXIETY AND FEAR OF COVID19 IN THE ANESTHESIOLOGISTS OF THE SOCIEDAD DE SUCRE.

Lopez Vidales Francisco Antonio<sup>1</sup>, Morales Tuesca Juan José <sup>2</sup>, Ramos Clason Enrique<sup>3</sup>.

(1) *Médico. Residente III año de Anestesiología. Universidad del Sinú EBZ, Seccional Cartagena.*

(2) *MD. Esp. Anestesiología, Clínica la Concepción Sincelejo, Colombia.*

(3) *MD. M.Sc. Salud Pública. Coordinador de investigaciones de posgrados médico-quirúrgicos. Universidad del Sinú EBZ, Seccional Cartagena.*

### RESUMEN

**Introducción:** Las epidemias pueden generar angustia en la población general y en los profesionales de la salud, y la pandemia causada por el virus del COVID-19 no es la excepción. El objetivo del presente estudio fue determinar la presencia de síntomas ansiedad y miedo al COVID-19 en los anestesiólogos de la sociedad de sucre

**Metodología:** Este es un estudio observacional descriptivo de corte transversal, en el que se realizó una medición de ansiedad y miedo al contagio del COVID 19 en anestesiólogos. Previo consentimiento informado, anónima y voluntariamente, los participantes diligenciaron un formulario virtual con preguntas sociodemográficas, y un cuestionario de la Escala para el Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7, por sus siglas en inglés) y el FCV-19S (Fear of COVID-19).

**Resultados:** Participaron 23 anestesiólogos de la sociedad Sucre. La ansiedad se presentó en el 56.6% de los participantes, leve 26%, moderada 21.7%, severa 8.6%, en los hombres 55 % presentaron niveles de ansiedad, el 60 % de las mujeres presentaron ansiedad. Las mujeres presentan niveles más elevados de ansiedad. Los participantes tienen menores niveles de ansiedad pero mayores niveles de miedo que los solteros. Se realizó la relación entre la ansiedad generalizada que presentaban los individuos de estudio y el miedo que presentaban ante el COVID-19. El coeficiente de correlación de Pearson, evidencia un comportamiento lineal, lo que representa una relación hecha exitosamente, con una pendiente positiva y un crecimiento relativamente parejo

**Conclusión:** Se encontró que los niveles de miedo y ansiedad entre los participantes tienen un valor medio y es mayor entre las personas de género femenino. Adicionalmente, se pudo identificar que los profesionales que se encontraban casados o en una relación presentaban niveles más bajos frente al COVID-19. Se estableció una relación entre los resultados obtenidos en los niveles de miedo y de ansiedad de los anestesiólogos de la Sociedad de Sucre.

**Palabras claves:** ansiedad, miedo, COVID-19, personal hospitalario

# ANXIETY AND FEAR OF COVID19 IN THE ANESTHESIOLOGISTS OF THE SOCIEDAD DE SUCRE.

## SUMMARY

**Introduction:** Epidemics can cause distress in the general population and in health professionals, and the pandemic caused by the COVID-19 virus is no exception. The objective of this study was to determine the presence of anxiety and fear symptoms of COVID-19 in anesthesiologists of the society of Sucre.

**Methodology:** This is a descriptive, cross-sectional observational study, in which a measurement of anxiety and fear of contagion of COVID 19 was performed in anesthesiologists. With prior informed consent, anonymously and voluntarily, the participants filled out a virtual form with sociodemographic questions, and a questionnaire on the Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7) and the FCV-19S (Fear of COVID -19).

**Results:** 23 anesthesiologists from Sucre society participated. Anxiety was presented in 56.6% of the participants, mild 26%, moderate 21.7%, severe 8.6%, in men 55% presented levels of anxiety, 60% of women presented anxiety. Women have higher levels of anxiety. Participants have lower levels of anxiety but higher levels of fear than singles. The relationship between the generalized anxiety presented by the study individuals and the fear they presented before COVID-19 was made. Pearson's correlation coefficient shows a linear behavior, which represents a relationship made successfully, with a positive slope and relatively even growth.

**Conclusion:** It was found that the levels of fear and anxiety among the participants have a medium value and it is higher among the female gender. Additionally, it was possible to identify that professionals who were married or in a relationship had lower levels against COVID-19. A relationship was established between the results obtained in the levels of fear and anxiety of the anesthesiologists of the Sucre Society.

**Keywords:** anxiety, fear, COVID-19, hospital staff

## INTRODUCCION

El desarrollo de la humanidad en las últimas décadas ha ido acelerando su ritmo, gracias a las nuevas tecnologías y la globalización, la humanidad ha presenciado un cambio drástico en su estilo de vida. Las rutinas son cada vez más complejas y hay menos tiempo para disfrutar de pequeñas cosas o espacios que no estén contaminados con información, distracciones o cualquier tipo de contenido, generalmente digital (1).

Gracias a esta globalización exponencial, la humanidad ha ido cambiando su comportamiento y sobre todo sus patologías, aumentando el número de personas que presentan afectaciones psicológicas (2). Los casos de depresión y ansiedad han ido en aumento al igual que las formas de tratarlos incluyendo terapias, actividades sociales, entre otras. Todo esto enfocado a una situación de sociedad, dentro de la cual la comunicación y contacto social representa un avance y pilote para manejar ayudas y tratamientos para aquellos que lo necesitan (3).

Al finalizar el año 2019, un virus potencialmente mortal y con alto grado de contagio se originó en el continente asiático, que causa un cuadro clínico de alteración respiratoria progresiva severa, fiebre, mialgia y fatiga, a este se le dio el nombre de SARS-COV2. Dicho virus se expandió a lo largo del planeta de una forma muy acelerada afectando a millones de personas y matando otro tanto más, es por ello que la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró al COVID-19 una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (PHEI) en enero de 2020, en marzo de este mismo año, lo catalogaron como una pandemia (4).

Los gobiernos locales, regionales y nacionales, tuvieron que adoptar medidas y recomendaciones para contrarrestar el número de contagios y muertes ocasionados por este virus, aplicando estrategias como aislamiento total, cierre de establecimientos comerciales, prohibición de actividades grupales, entre otros, para hacer frente a los desafíos sanitarios, económicos y de seguridad social provocados

por la pandemia. Dichos cambios en la cotidianidad de las personas surgieron como una ola gigante, abarcando a toda la humanidad y destruyendo mucho de lo que se conocía como cotidianidad (5,6).

La carga laboral, la carga familiar, y la limitación de no poder compartir con otras personas, generaron en la población un sentimiento generalizado de ansiedad, que, junto con el bombardeo continuo de información y datos relacionados con la mortalidad del virus afectó notablemente la estabilidad mental de la población en general. Sim et al, evaluaron el impacto psicológico de la epidemia de SARS en comunidades no infectadas y observaron una presencia significativa de morbilidad psiquiátrica (7).

La crisis sanitaria actual genera ansiedad, estrés, pánico, en la población incluyendo al personal de la salud, quienes, a pesar de presenciar la pandemia, no tuvieron resguardo ni cese de actividades, por el contrario, sus jornadas laborales se aumentaron, acrecentando las posibilidades de contraer el virus e infectar a sus familiares, amigos compañeros, esto trae como consecuencia que aparezcan síntomas de depresión, ansiedad, insomnio y estrés (8–10). Hay pocos estudios en Colombia que documenten como está la salud mental del personal de la salud en estos momentos de pandemia, es importante generar datos e información con el fin de establecer futuras recomendaciones, acciones preventivas o intervenciones en nuevas emergencias sanitarias. Es por ello, que el objetivo de este estudio fue determinar la presencia de síntomas ansiedad y miedo al COVID-19 en los anestesiólogos de la sociedad de sucre.

## **MATERIALES Y METODOS**

El presente es un estudio observacional, de tipo descriptivo, de corte transversal, en el que se realizó una medición de ansiedad y miedo al contagio del COVID 19 en anestesiólogos que participaron completando un formulario digital entre 23 y 30 diciembre de 2020.

La población seleccionada para este estudio son los anestesiólogos que hacen parte de la Sociedad de Sucre, no se aplicó utilizó ninguna técnica de muestreo, porque se accedió a la totalidad de la población disponible para el estudio.

El formulario diseñado para este estudio tenía tres secciones, la primera los datos sociodemográficos, segundo el cuestionario denominado trastorno ansiedad, tercera el cuestionario de miedo al COVID 19. Se utilizó un formulario electrónico gratuito elaborado en Google Forms para realizar encuestas y adquirir estadísticas basadas en opiniones

El cuestionario denominado trastorno de la ansiedad generalizada es abreviado como GAP7, por sus siglas en inglés de Anxiety Test Questionnaire. Inicialmente, se diseñó para detectar y medir la severidad del trastorno de ansiedad generalizada, aunque también es posible aplicarlo para estudiar el trastorno de ansiedad social. Este cuestionario cuenta con 7 preguntas que se puntúan entre 0 y 3. Los posibles resultados son: entre 0 a 4, no se aprecia ansiedad; de 5 a 9, se aprecian síntomas de ansiedad leves; de 10 a 14, se aprecian síntomas de ansiedad moderados; y, entre 15 a 21, se aprecian síntomas de ansiedad severos.

El cuestionario de Miedo del COVID-19 es abreviado como FCV-19S, por sus siglas en inglés de Fear of COVID-19. Este cuestionario cuenta con 7 preguntas, dando una puntuación entre 1 a 5 para expresar su nivel de acuerdo. Las respuestas pueden ser de “totalmente de acuerdo” hasta “totalmente en desacuerdo”, teniendo

un mínimo de 1 punto y un máximo de 5 puntos, respectivamente, para cada pregunta. Por lo tanto, la puntuación total del test es de 7 a 35 puntos.

Para la interpretación de los datos se llevó a cabo un proceso de análisis estadístico que a su vez se organizó en dos etapas, la primera consistió en el desarrollo de la estadística descriptiva. La idea de este procedimiento fue caracterizar el comportamiento porcentual de las variables. Una vez descrito el comportamiento de las variables, se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson para muestras con distribución normal, con el objetivo de establecer el grado de asociación entre el grado de Miedo al Covid- 19 y el grado de Ansiedad Generalizada.

## RESULTADOS

El estudio se realizó con la información proporcionada por los anesthesiólogos de la sociedad de sucre, recibimos 23 formularios completos enviados desde diferentes correos electrónicos entre 23 y 30 diciembre de 2021.

Entre los participantes, el 17.3 % fueron mujeres y el 82.7 % fueron hombres. Para el presente estudio, un rango mínimo de 29 años y un máximo de 72 años (Tabla 1), con una mediana de 51 años. En el género masculino, en su totalidad (100%) cuentan con estado civil de casados. Por otro lado, en el género femenino se presentó solo el 25% con este mismo estado civil, un 50% soltero y el 25% restante se declara en unión libre (Tabla 1).

Se encontró que para el 21.05% de los hombres viven con dos personas, el 47,37% vive con tres personas y el 31,58% viven con cuatro personas más. Mientras que el 25% de las mujeres convive con dos personas más, el 50 % vive con tres personas y el otro 25% convive con cinco personas o más (Tabla 1).

Se obtuvo que para los hombres el 21.05% cuentan con cinco habitaciones en su casa, el 21.05% cuentan con cuatro habitaciones en su casa y el 57.89% cuenta con tres habitaciones en su casa. Para las mujeres, se obtuvo que el 50% contaban con tres habitaciones en su casa y el 50% restante cuentan con cuatro habitaciones (Tabla 1).

Se identificó que el 10.53% del género masculino tuvo un cese de actividades, mientras que el 89.47% restante se mantuvo activo en su lugar de trabajo. En el género femenino, hubo una población del 25% que presentó un cese de actividades durante la pandemia, mientras que el otro 75% no pararon sus actividades. (Tabla 1). Se obtuvo, una mediana para aquellos que habían suspendido actividades

laborales de 26 y para aquellos que no habían suspendido actividades una de 18.5. (Tabla 2).

La ansiedad se presentó en el 56.6% de los participantes, leve 26%, moderada 21.7%, severa 8.6%, en los hombres 55 % presentaron niveles de ansiedad, el 60 % de las mujeres presentaron ansiedad.

Se realizó el análisis del temor ante la enfermedad por COVID-19 según el género de los entrevistados, obteniendo un valor medio, representado por el percentil 50 y en términos de Bisagras de Tukey el valor de la mediana, para el género femenino de 22.5, para el género masculino la mediana obtuvo un valor más bajo, siendo de 19. (Tabla 3).

Respecto al miedo a la enfermedad por COVID-19, en primer lugar, se pudo evidenciar que, en el estado civil de unión libre, el valor de la medición resultaba constante y poco representativa, por tanto, fue descartado del análisis final de datos. Para los estados solteros civil y casados se realizó el análisis con percentiles y Bisagras de Tukey, obteniendo como valor de mediana para el estado civil casado 26, mientras para el estado civil soltero se obtuvo un valor de mediana de 18.5 (Tabla 4).

El análisis de la ansiedad generalizada según el género de los entrevistados. Se pudo observar un valor de la mediana para el género femenino de 10.5 y para el género masculino de 5.0, evidenciando un claro indicio de los elevados índices de ansiedad mayormente presentes en el género femenino, quienes duplican el valor obtenido para el masculino (Tabla 5). La media entre el valor mínimo y la mediana se representa con un valor de 6 para el género femenino y 2.5 para el género masculino. En cuanto a la media entre el valor máximo y la mediana, es de 13.5 para el género femenino y 8.5 para el género masculino.

El aspecto de estado civil una mediana de 10.5 para aquellos que se encontraban solteros, mientras que para las personas casadas se obtuvo una mediana de 4. (Tabla 6). Se obtuvo un valor medio entre la mediana y el valor mínimo para las personas solteras de 9 y para las personas casadas de 2.5, de igual manera un valor medio entre la mediana y el valor máximo de 12 para las personas solteras y de 7.5 para las personas casadas.

En cuanto a los niveles de ansiedad de las personas que tuvieron cese de actividades en la pandemia y aquellas que no tuvieron cese de actividades, se tiene un valor de media de 9 y 4.5 respectivamente. (Tabla 7). El valor medio entre la mediana y el valor mínimo de 8.5 para las personas que, si presentaron cese de actividades durante la pandemia, y un valor de 2.5 para aquellos que no presentaron cese.

Se realizó la relación entre la ansiedad generalizada que presentaban los individuos de estudio y el miedo que presentaban ante el COVID-19. El coeficiente de correlación de Pearson, evidencia un comportamiento lineal, lo que representa una relación hecha exitosamente, con una pendiente positiva y un crecimiento relativamente parejo. A pesar de mantener una dispersión bastante elevada, es posible apreciar gracias a este análisis que el comportamiento es similar en ambos géneros (Gráfica 1).

La relación entre el Grado miedo al COVID-19 y Grado Ansiedad generalizada, presentan valores superiores al 0.5, lo que indica una correlación fuerte entre las dos variables (Tabla 8).

## DISCUSIÓN

Las enfermedades a lo largo de la historia han representado un gran riesgo para la humanidad, el constante cambio que tiene en su adaptación, generan riesgos sin fin para el ser humano. Existen diversos tipos de enfermedades y cada una genera afectaciones diferentes al ser humano y su cotidianidad en magnitudes cambiantes. Las enfermedades más graves o con mayor riesgo de contagio pueden ocasionar efectos devastadores no solo sobre una población, sino sobre el mundo entero, es el caso de las pandemias (11,12).

Las pandemias alrededor de la historia del mundo han generado miles de situaciones difíciles, desde estancamiento de la economía, hasta millones de pérdidas humanas. Desde 1940 ha aparecido o reaparecido microbios patógenos. Si bien no es culpa de los seres humanos la creación de dichos patógenos, sino que provienen de origen animal, si lo es la deforestación, urbanización y la industrialización, que han dotado a dichos agentes para llegar al cuerpo del ser humano y adaptarse. En la actualidad se está viviendo uno de estos fenómenos tan terribles, una pandemia originada por un virus llamado Sars cov 2 causante del COVID-19 (13–15).

La medición de variables psicológicas representa todo un reto para la investigación, dependiendo únicamente de la percepción que tenga el sujeto de estudio acerca de sus sentimientos y emociones, es por ello por lo que se vuelve indispensable en este tipo de investigación manejar uniformidad y buscar patrones o aspectos en común que puedan tener los sujetos (2,3,16).

Es preciso tener en cuenta los entornos que rodean a los participantes y sus contextos. Bajo el concepto y estudio del nivel de miedo, se pudo identificar que los factores que incluyen seres queridos o que impliquen una compañía, tal como estar casados, influye notablemente en un crecimiento del miedo ante la enfermedad, pudiéndose relacionar sobre todo con el miedo a traer o llevar la enfermedad y contagiar a sus familiares cercanos. Es sabido que la vida del ser humano el entorno en el que se desenvuelve es parte fundamental del desarrollo de su vida. La

respuesta ante estímulos externos se ve guiada por patrones y comportamientos adquiridos y desarrollados dentro de su medio. Es por ello por lo que conocer el ambiente en el que se desenvuelven los entrevistados puede permitir identificar patrones con mayor facilidad y ayudar a entender el porqué del aumento o disminución de factores como el miedo y el estrés (17,18).

De la misma forma, en el ambiente de vivienda de los entrevistados se vuelve indispensable conocer las condiciones físicas de esta, dado que según la Organización Mundial de la Salud (OMS) cuando una persona resulta contagiada con la enfermedad se vuelve necesario que mantenga un aislamiento dentro de la vivienda, alejado de los otros miembros de la familia en búsqueda de minimizar la posibilidad de contagiarlos y aislar el posible foco de contagio. El 100% de los encuestados cuentan con más de tres habitaciones, a partir de estos resultados, es posible evidenciar que los participantes tienen un amplio espacio y cuentan con una posible capacidad de manejo de espacio en caso de un contagio y de la necesidad de realizar un aislamiento a un miembro de su hogar, e incluso es favorable el hecho de contar con diversas habitaciones para garantizar el espacio y el distanciamiento de ser preciso (19).

Para el mundo entero, el inicio de la pandemia marcó un antes y un después. Las rutinas cambiaron, los trabajos se transformaron, lo que se conocía como normalidad tuvo un giro y, en general, para el mundo entero se marcó el comienzo de un momento de transformación. Parte importante de la sociedad, se ve reflejado en el ámbito laboral y, dadas las circunstancias presentadas, muchas actividades laborales cesaron hasta nueva orden. A pesar de que los servicios médicos continuaron prestándose, se vio una tuvo un cambio en la actividad laboral. Las condiciones, los horarios, los espacios, los cuidados y otros aspectos tuvieron impactos positivos y negativos en cuanto a la labor de los profesionales de la salud, así como en sobre su salud física y mental, lo que pudo afectar también de manera directa la estabilidad emocional de los individuos (20,21).

El 12.5% presento cese de actividades, es evidente que en el sector salud la disminución de trabajo y cese de actividades se vio menos afectada por la presencia

de la pandemia. Al contrario, podría decirse que muchos cargos en el sector fueron altamente demandados en el transcurso de este tiempo. No obstante, esto implica que es una gran parte de la población que se encuentra en alto riesgo con una constante posibilidad de contagio del virus lo que también pone en riesgo a las personas con las que tienen contacto. Dentro del estudio de factores que afectan la percepción ante el COVID-19 se identificó la variación que presentaban los individuos que habían suspendido actividades en el transcurso de la pandemia frente a aquellos que no habían tenido suspensión de dichas actividades laborales, lo que indica que aquellos que tuvieron suspensión de actividades durante la pandemia, presenta un valor más elevado de miedo ante el contagio por COVID-19. En cuanto a los niveles de ansiedad de las personas que tuvieron cese de actividades en la pandemia y aquellas que no tuvieron cese de actividades. Evidenciando un comportamiento similar al presentado en los valores de medición de miedo, se puede explicar gracias a un cambio de rutina y al aumento de factores psicológicos que trae consigo la pérdida del empleo. De este modo, es notorio el cambio de percepción que han tenido los profesionales que se han visto en la obligación de integrar a su rutina la cercanía al virus, mientras que aquellos que se han tenido que aislar y no tener un contacto constante con esta situación ha aumentado la ansiedad. A partir de esto, se puede evidenciar que la ansiedad hacia el virus es mayor si las personas están obligadas a permanecer en casa o aislados siguiendo las medidas de bioseguridad impuestas por el gobierno nacional.

En cuanto a las experiencias adquiridas por las personas, estas marcan una diferencia respecto a la reacción que tendrán frente a determinadas situaciones. Esto hace de la edad un aspecto importante a la hora de reaccionar frente a situaciones externas a las que se ven enfrentados los individuos. Así, se puede observar que entre el rango de edades para las mujeres se encuentra más acorde a la curva de normalidad esperada, mientras que en los hombres no se presenta una distribución normal, puesto que se encuentran sujetos fuera de esta distribución como los que se ubican entre los 30 y los 40 años y los que se ubican entre los 60 a 65 años.

En el transcurso de la pandemia, se pudo identificar un cambio emocional y sentimental generalizado en la población mundial hacia la percepción de diversos aspectos presentes en la vida de las personas. Uno de dichos factores es el miedo. Este ha estado presente en la humanidad desde siempre, pero al verse afectada toda la población del mundo por una amenaza. De manera simultánea, se pueden percibir aumentos de dicho sentimiento de forma general. La estrategia adoptada por los países para disminuir el sentimiento de la población consistió y se enfocó a adoptar medidas de protección, afirmando que, al seguir dichas medidas, la persona podría estar a salvo de la enfermedad.

Los profesionales de la salud, por su parte, no fueron partícipes de dichas medidas debido a lo necesario de sus servicios, aún más que en tiempos de pandemia. En efecto, han cumplido un papel importante durante la pandemia y se han visto expuesto a un posible contagio del virus. Son los profesionales que no han tenido la posibilidad de participar en los aislamientos y las cuarentenas obligatorias que se han programado a nivel nacional (20,22).

Usando GAP-7, encontramos que el 56.6 % de los participantes experimentaron ansiedad, que es mayor que en un estudio reciente de Lai *et al.*, donde el 44,6% de los encuestados informaron síntomas de ansiedad durante el brote de COVID-19 (9). Nuestra medición de ansiedad se realizó antes del segundo pico donde los trabajadores de la salud ya estaban conviviendo y con mayor adaptación a la pandemia, que comparado con estudios que realizaron su medición de ansiedad en el primer pico es más bajo, en Chua *et al.*, se encontró durante el brote agudo de SARS, el 89% de los trabajadores de la salud que se encontraban en situaciones de alto riesgo informaron síntomas psicológicos (23).

En este estudio realizamos un análisis del ansiedad y el temor ante la enfermedad por COVID-19 según el género de los entrevistados, que el nivel ansiedad y miedo es más elevado en el género femenino que en el masculino, como se indica en otros estudios donde las mujeres informaron síntomas más graves de estrés, depresión, ansiedad y angustia (22–25).

Los resultados permiten observar los altos niveles ansiedad que la pandemia causa sobre los profesionales que no cuentan con una pareja. Respecto al miedo a la enfermedad por COVID-19, en primer lugar, se pudo evidenciar que, en el estado civil de unión libre, el valor de la medición resultaba constante y poco representativa, por tanto, fue descartado del análisis final de datos. Para los estados solteros civil y casados se realizó el análisis se puede inferir que las personas solteras tienen un miedo notablemente menor en la escala frente a las personas que se encuentran casadas, esto refuerza la afirmación de que las personas casadas presentan un mayor temor ante la enfermedad por COVID-19. Se puede explicar el cambio de un valor a otro de una manera tan elevada, debido a las relaciones afectivas que manejan las personas (18).

Revisamos la relación entre la ansiedad generalizada que presentaban los individuos de estudio y el miedo que presentaban ante el COVID-19 para, de esta manera, identificar que tanto influye una variable sobre la otra y determinar si están directamente relacionadas o no. Encontramos un comportamiento lineal, lo que representa una relación hecha exitosamente, con una pendiente positiva y un crecimiento relativamente parejo. Esto indica que están relacionadas de forma directamente proporcional, lo que quiere decir que al aumentar el valor de una de la misma manera aumenta el valor de la otra. Tanto la relación entre el Grado miedo al COVID-19 y Grado Ansiedad generalizada, el análisis representa que en ambos casos hay influencia del uno sobre el otro, lo que quiere decir que al aumentar uno el otro lo hará, y al disminuir uno el otro de igual manera lo hará.

#### **LIMITACIONES DEL ESTUDIO.**

Todas las evaluaciones fueron autoinformadas, no se tuvo en cuenta si los participantes tenían antecedentes patología psiquiátrica de base lo que resultó en un riesgo de sesgo del método.

## CONCLUSIONES

Se encontró que los niveles de miedo entre los participantes tienen un valor medio y es mayor entre las personas de género femenino. En efecto, la mayoría de la población femenina (75%) se encontraba en cese de actividades, por lo cual puede tener una relación en el aumento de esta percepción. Adicionalmente, se pudo identificar que los profesionales que se encontraban casados o en una relación presentaban niveles más bajos frente al COVID-19, lo cual puede deberse al apoyo afectivo, emocional y psicológico que se recibe al estar acompañado por una pareja sentimental, puesto que se eleva el nivel de endorfinas, así como de sensaciones positivas que aportan a la disminución del miedo. También, se tuvieron en cuenta las diferencias entre los anestesiólogos que continuaron con las actividades laborales y con los que no. Se encontró que aquellos que permanecían en sus hogares presentaron mayores niveles de miedo, que aquellos que siguieron con sus actividades normales. Esto puede deberse a la situación psicológica presentadas previamente en aquellos que permanecieron en casa y a la exposición mediática a la que se encuentran expuestos.

Se estableció una relación entre los resultados obtenidos en los niveles de miedo y de ansiedad de los anestesiólogos de la Sociedad de Sucre. En este análisis, se encontró una correlación positiva y con un crecimiento proporcional de ambas variables estudiadas, el miedo y la ansiedad. De esta manera, se evidenció que la percepción de la ansiedad y el miedo se encuentran directamente relacionadas y tienen un comportamiento similar en ambos géneros estudiados, es decir, tanto para las mujeres, como para los hombres.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Thomas, Popoff B, Selim J, Beuzelin M, Roussel M, Compere V, et al. Association of Social Network Use With Increased Anxiety Related to the COVID-19 Pandemic in Anesthesiology, Intensive Care, and Emergency Medicine Teams: Cross-Sectional Web-Based Survey Study. *JMIR Mhealth Uhealth* 2020;8(9):e23153 <https://mhealth.jmir.org/2020/9/e23153> [Internet]. 2020 Sep 24 [cited 2021 Jul 8];8(9):e23153. Available from: <https://mhealth.jmir.org/2020/9/e23153>
2. Montemurro N. The emotional impact of COVID-19: From medical staff to common people. *Brain Behav Immun* [Internet]. 2020;87(March):23–4. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.032>
3. Cordoş AA, Bolboacă SD. Lockdown, Social Media exposure regarding COVID-19 and the relation with self-assessment depression and anxiety. Is the medical staff different? *Int J Clin Pract*. 2021;75(4):1–8.
4. Quiroz Carrillo CG, Pareja Cruz A, Valencia Ayala E, Enriquez Valencia YP, De Leon Delgado J, Aguilar Ramirez P, et al. Un nuevo coronavirus, una nueva enfermedad: COVID-19. *Horiz Médico* [Internet]. 2020 Jun 30 [cited 2021 Jul 9];20(2):e1208. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2020000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2020000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
5. Organization WH. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak, 18 March 2020. 2020 [cited 2021 Jul 9]; Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331490?locale-attribute=ar&locale=->
6. Accini Mendoza JL, Beltrán N, Nieto Estrada VH, Ramos Bolaños E, Pizarro Gómez C, Rebolledo CE, et al. Declaración de consenso en medicina crítica para la atención multidisciplinaria del paciente con sospecha o confirmación diagnóstica de COVID-19. *Acta Colomb Cuid Intensivo*. 2020;20(4):287–333.
7. Sim K, Huak Chan Y, Chong PN, Chua HC, Wen Soon S. Psychosocial and coping responses within the community health care setting towards a national outbreak of an infectious disease. *J Psychosom Res* [Internet]. 2010;68(2):195–202. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychores.2009.04.004>
8. Xiao C. A novel approach of consultation on 2019 novel coronavirus (COVID-19)-

related psychological and mental problems: Structured letter therapy. *Psychiatry Investig.* 2020;17(2):175–6.

9. 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):1–12.
10. Khalid I, Khalid TJ, Qabajah MR, Barnard AG, Qushmaq IA. Healthcare workers emotions, perceived stressors and coping strategies during a MERS-CoV outbreak. *Clin Med Res.* 2016;14(1):7–14.
11. Whitcomb CG. Review of Slavoj Žižek (2020). *Pandemic!: COVID-19 Shakes the World.* *Postdigital Sci Educ.* 2020;2(3):1020–4.
12. Ritchie H, Ortiz-Ospina E, Beltekian D, Mathieu E, Hasell J, Macdonald B, et al. Coronavirus Pandemic (COVID-19). *Our World Data* [Internet]. 2020 Mar 5 [cited 2021 Jul 9]; Available from: <https://ourworldindata.org/coronavirus>
13. Morens DM, Taubenberger JK. Influenza Cataclysm, 1918. *N Engl J Med* [Internet]. 2018 Dec 13 [cited 2021 Jul 9];379(24):2285. Available from: </pmc/articles/PMC6558650/>
14. O’Leary A, Jalloh MF, Neria Y. Fear and culture: Contextualising mental health impact of the 2014-2016 Ebola epidemic in West Africa. *BMJ Glob Heal.* 2018;3(3):1–5.
15. Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus–Infected Pneumonia. *N Engl J Med.* 2020;382(13):1199–207.
16. Cai Z, Zheng S, Huang Y, Zhang X, Qiu Z, Huang A, et al. Emotional and cognitive responses and behavioral coping of chinese medical workers and general population during the pandemic of covid-19. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(17):1–12.
17. Zhang XR, Huang QM, Wang XM, Cheng X, Li ZH, Wang ZH, et al. Prevalence of anxiety and depression symptoms, and association with epidemic-related factors during the epidemic period of COVID-19 among 123,768 workers in China: A large cross-sectional study. *J Affect Disord* [Internet]. 2020;277(June):495–502. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.041>

18. Alenazi TH, BinDhim NF, Alenazi MH, Tamim H, Almagrabi RS, Aljohani SM, et al. Prevalence and predictors of anxiety among healthcare workers in Saudi Arabia during the COVID-19 pandemic. *J Infect Public Health* [Internet]. 2020;13(11):1645–51. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2020.09.001>
  
19. Nickell LA, Crighton EJ, Tracy CS, Al-Enazy H, Bolaji Y, Hanjrah S, et al. Psychosocial effects of SARS on hospital staff: Survey of a large tertiary care institution. *Cmaj*. 2004;170(5):793–8.
  
20. Liu CY, Yang YZ, Zhang XM, Xu X, Dou QL, Zhang WW, et al. The prevalence and influencing factors in anxiety in medical workers fighting COVID-19 in China: A cross-sectional survey. *Epidemiol Infect*. 2020;148.
  
21. Lee MCC, Thampi S, Chan HP, Khoo D, Chin BZB, Foo DPX, et al. Psychological distress during the COVID-19 pandemic amongst anaesthesiologists and nurses. *Br J Anaesth* [Internet]. 2020;125(4):e384–6. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.bja.2020.07.005>
  
22. 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 Heal* 2020, Vol 17, Page 1729 [Internet]. 2020 Mar 6 [cited 2021 Jul 9];17(5):1729. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/5/1729/htm>
  
23. Chua SE, Cheung V, Cheung C, McAlonan GM, Wong JWS, Cheung EPT, et al. Psychological effects of the SARS outbreak in Hong Kong on high-risk health care workers. *Can J Psychiatry*. 2004;49(6):391–3.
  
24. Juan Y, Yuanyuan C, Qiuxiang Y, Cong L, Xiaofeng L, Yundong Z, et al. Psychological distress surveillance and related impact analysis of hospital staff during the COVID-19 epidemic in Chongqing, China. *Compr Psychiatry* [Internet]. 2020;103:152198. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2020.152198>
  
25. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsis E, Katsaounou P. Corrigendum to “Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis” [*Brain Behav. Immun.* 88 (2020) 901–907] (*Brain Behavior and Immunity* (2020) 88 (901–907), (S08891. *Brain Behav Immun.* 2021;92(December 2020):247.

## GRÁFICAS Y TABLAS

**Tabla 1**

<b>Características generales</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>	29- 72 (M: 51)	
<b>Sexo</b>		
Femenino	4	17.3
Masculino	19	82.7
<b>Estado civil</b>		
Soltero		
Femenino	2	50
Masculino	0	0
Unión libre	0	0
Femenino	1	25
Masculino	0	0
Casado	1	25
Femenino	0	0
Masculino	1	25
	19	100
<b>Nº personas con quien conviven</b>		
2	5	21.7
3	10	43.4
>	8	34.7
<b>Nº habitaciones</b>		
3	11	47.8
4	4	17.3
>	8	34.7
<b>Cese de actividades</b>		
Si	5	21.7
No	19	82.6

**Tabla 2***Miedo ante el COVID-19 según la suspensión de actividades.*

		Suspensión de	Percentiles						
		Actividades							
		durante la							
		Pandemia	5	10	25	50	75	90	95
Promedio ponderado	Grado - Miedo al COVID 19	Sí	20,0	20,0	20,0	26,0	.	.	.
		No	7,1	9,3	12,2	18,5	21,0	27,6	33,7
Bisagras de Tukey	Grado - Miedo al COVID 19	Sí			23,0	26,0	28,0		
		No			12,5	18,5	21,0		

**Tabla 3***Grado del miedo ante el COVID-19 por género.*

		Percentiles							
		Género	5	10	25	50	75	90	95
Promedio ponderado	Grado - Miedo al COVID 19	Mujer	12,0	12,0	14,2	22,5	28,5	.	.
		Hombre	7,0	9,0	13,0	19,0	21,0	28,0	.
Bisagras de Tukey	Grado - Miedo al COVID 19	Mujer			16,5	22,5	27,0		
		Hombre			13,0	19,0	21,0		

**Tabla 4***Miedo ante el COVID-19 según el estado civil.*

			Estado		Percentiles						
			Civil		5	10	25	50	75	90	95
Promedio ponderado	Grado - Miedo al COVID 19	Casados			20,0	20,0	20,0	26,0	.	.	.
		Solteros			7,1	9,3	12,2	18,5	21,0	27,6	33,7
Bisagras de Tukey	Grado - Miedo al COVID 19	Casados					23,0	26,0	28,0		
		solteros					12,5	18,5	21,0		

**Tabla 5***Grado de ansiedad generalizada según género*

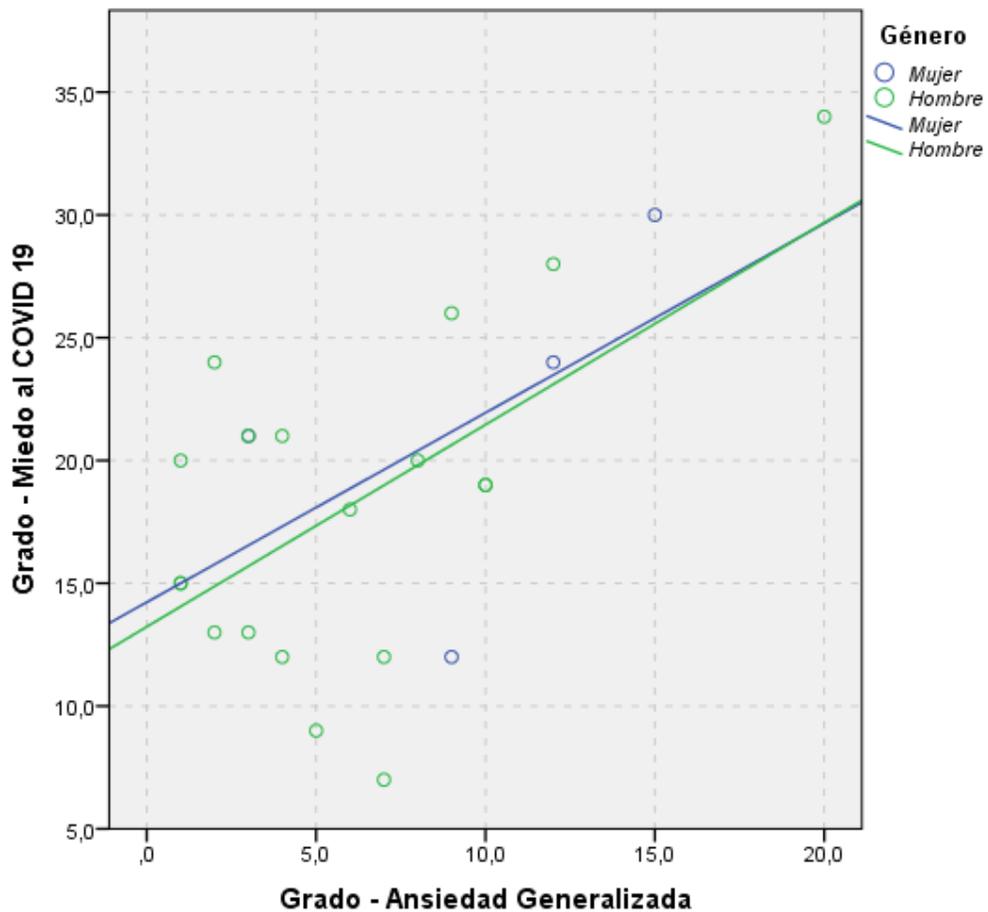
			Género		Percentiles						
					5	10	25	50	75	90	95
Promedio ponderado	Grado - Ansiedad Generalizada	Mujer			3,0	3,0	4,5	10,5	14,2	.	.
		Hombre			1,0	1,0	2,0	5,0	9,0	12,0	.
Bisagras de Tukey	Grado - Ansiedad Generalizada	Mujer					6,0	10,5	13,5		
		Hombre					2,5	5,0	8,5		

**Tabla 6***Grado de ansiedad generalizada según el estado civil.*

				Percentiles						
		Estado Civil		5	10	25	50	75	90	95
Promedio ponderado	Grado	-	Soltero/a	9,0	9,0	9,0	10,5	.	.	.
	Ansiedad Generalizada		Casado/a	1,0	1,0	2,0	4,0	8,0	12,0	.
Bisagras de Tukey	Grado	-	Soltero/a			9,0	10,5	12,0		
	Ansiedad Generalizada		Casado/a			2,5	4,0	7,5		

**Tabla 7***Grado de ansiedad generalizada según cese de actividades*

				Percentiles						
		Suspensión de	Actividades							
		durante la								
		Pandemia		5	10	25	50	75	90	95
Promedio ponderado	Grado	-	Sí	8,0	8,0	8,0	9,0	.	.	.
	Ansiedad Generalizada		No	1,0	1,0	2,2	4,5	9,7	12,0	19,6
Bisagras de Tukey	Grado	-	Sí			8,5	9,0	12,0		
	Ansiedad Generalizada		No			2,5	4,5	9,5		



Gráfica 1. Diagrama de dispersión para miedo ante el COVID-19 y la ansiedad generalizada

Tabla 8

Coefficiente de correlación de Escala del miedo ante el COVID-19 con Ansiedad generalizada

		Grado - Miedo al COVID 19	Grado - Ansiedad Generalizada
Grado - Miedo al COVID 19	Correlación de Pearson	1	,595**
	Sig. (bilateral)		,003
	N	23	23
Grado - Ansiedad Generalizada	Correlación de Pearson	,595**	1
	Sig. (bilateral)	,003	
	N	23	23

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).