

Article: Revisión

COVID-19-related anxiety disorders in health care professionals**Sintomatología de ansiedad relacionados con COVID-19 en profesionales de la salud**¹Milena Delgado Saltos  .¹ Universidad del Pacífico Ecuador, Ecuador*Corresponding author: Milena Delgado Saltos 

Submitted: 10-02-2024

Revised: 24-02-2024

Accepted: 18-03-2024

Published: 10-04-2024

Cite as:

Delgado Saltos, M. (2024). Sintomatología de ansiedad relacionados con COVID-19 en profesionales de la salud. *Genius-Pro Science*, 2(1), 1-10. <https://science.genius-pro.org/index.php/gps/article/view/13>

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence and severity of generalized anxiety symptoms among health professionals who worked during the COVID-19 pandemic at a Type B Health Center in Riobamba, Ecuador, and to describe their distribution according to professional and sociodemographic characteristics. **Method:** Epidemiological, quantitative, observational, descriptive, cross-sectional study. The available universe of 19 health professionals was assessed. The 14-item Hamilton Anxiety Rating Scale was used to evaluate psychological and somatic manifestations. Frequencies and percentages were calculated. **Results:** Overall, 84.2% presented some level of anxiety; 42.1% had mild anxiety and 42.1% moderate/severe anxiety, whereas 15.8% showed no compatible symptoms. Anxiety was more frequent among women (68.4% of the total sample), nursing assistants (31.6%), physicians (21.1%), participants aged 20–30 years (31.6%), and single participants (36.8%). The most frequent manifestations were worry (84.2%), tension (78.9%), muscular complaints (73.7%), gastrointestinal symptoms (73.7%), autonomic/tension headache symptoms (68.5%), sensory symptoms (63.2%), and depressed mood (63.2%). **Conclusion:** A high burden of anxiety symptoms was observed in this population. Because of the cross-sectional design, small population, and absence of a comparison group, the findings describe the phenomenon in the studied setting and do not support individual causal attribution to pandemic exposure.

Keywords: anxiety; COVID-19; health personnel; mental health; Hamilton Anxiety Rating Scale; occupational health.

RESUMEN

Objetivo: determinar la prevalencia y severidad de síntomas de ansiedad generalizada en profesionales de la salud que laboraron durante la pandemia de COVID-19 en un Centro de Salud Tipo B del municipio de Riobamba, Ecuador, y describir su distribución según características profesionales y sociodemográficas. **Método:** estudio epidemiológico, cuantitativo, observacional, descriptivo y transversal. Se trabajó con el universo disponible de 19 profesionales de salud. Se aplicó la Escala de Ansiedad de Hamilton, integrada por 14 ítems que valoran manifestaciones psíquicas y somáticas. El análisis se realizó mediante frecuencias y porcentajes. **Resultados:** el 84,2 % presentó algún nivel de ansiedad; 42,1 % mostró ansiedad leve y 42,1 % ansiedad moderada/grave, mientras 15,8 % no presentó sintomatología compatible. La prevalencia fue mayor en mujeres (68,4 % del total de participantes), auxiliares de enfermería (31,6 %), médicos (21,1 %), participantes de 20 a 30 años (31,6 %) y personas solteras (36,8 %). Las manifestaciones más frecuentes fueron preocupación (84,2 %), tensión (78,9 %), molestias musculares (73,7 %), síntomas gastrointestinales (73,7 %),

cefalea tensional/autonómica (68,5 %), alteraciones sensoriales (63,2 %) y humor depresivo (63,2 %). Conclusión: se observó una elevada carga de sintomatología ansiosa en esta población. Por su diseño transversal, tamaño reducido y ausencia de grupo comparador, los resultados describen el fenómeno en el establecimiento estudiado y no permiten atribuir causalidad individual a la exposición pandémica.

Palabras clave: ansiedad; COVID-19; personal de salud; salud mental; Escala de Hamilton; salud ocupacional.

INTRODUCCIÓN

La pandemia de COVID-19 sometió a los sistemas sanitarios a una presión extraordinaria y expuso al personal de salud a una combinación de demandas clínicas, organizacionales y emocionales. El riesgo de infección, la posibilidad de transmitir el virus a familiares, la incertidumbre terapéutica, la sobrecarga asistencial, los cambios de turnos y la exposición repetida al sufrimiento y la muerte configuraron un escenario propicio para la aparición o intensificación de síntomas de ansiedad, depresión, insomnio y agotamiento profesional ((1); (2)).

Las primeras investigaciones internacionales mostraron que la afectación no fue uniforme. Lai et al. (2020), en 1.257 profesionales de 34 hospitales de China, observaron mayor carga de síntomas en mujeres, personal de enfermería y trabajadores de primera línea. Posteriormente, las revisiones sistemáticas confirmaron una elevada heterogeneidad de prevalencias. Li et al. (2021) estimaron una prevalencia de ansiedad del 22,1 %, mientras Sun et al. (2021) calcularon 37 %. Adibi et al. (2021), al concentrarse en trastorno de ansiedad generalizada, obtuvieron una prevalencia agrupada de 30,5 %. Estas diferencias reflejan variaciones en instrumentos, puntos de corte, momento epidemiológico, ocupaciones incluidas y severidad requerida para clasificar un caso.

En América Latina, las condiciones estructurales de los sistemas de salud añadieron factores potencialmente relevantes: disponibilidad desigual de equipos de protección, contratación precaria, sobrecarga y limitaciones de apoyo institucional. Zhang et al. (2022) documentaron una carga importante de síntomas mentales en la región, mientras estudios latinoamericanos identificaron preocupación por contagiar a la familia, insuficiencia de protección y agotamiento como elementos recurrentes. En Ecuador, disponer de información local era especialmente necesario para orientar intervenciones de salud ocupacional ajustadas a establecimientos concretos.

La ansiedad debe interpretarse con cautela. Una escala de síntomas permite cuantificar severidad y detectar personas que requieren evaluación adicional, pero no equivale automáticamente a un diagnóstico psiquiátrico establecido mediante entrevista clínica. En contextos de emergencia, esta distinción es fundamental para evitar tanto la minimización del malestar como la patologización de respuestas emocionales comprensibles ante amenazas reales.

En este marco, el objetivo del estudio fue determinar la prevalencia de sintomatología compatible con ansiedad generalizada en profesionales del Centro de Salud Tipo B del Municipio de Riobamba durante la pandemia de COVID-19, describir su severidad y caracterizar su distribución por profesión, sexo, edad y estado civil. Se planteó además describir las manifestaciones psíquicas y somáticas identificadas mediante la Escala de Ansiedad de Hamilton.

METHOD

Diseño y escenario

Se realizó un estudio epidemiológico de enfoque cuantitativo, observacional, descriptivo y transversal en un Centro de Salud Tipo B del municipio de Riobamba, Ecuador. El estudio se orientó a estimar la frecuencia y severidad de síntomas de ansiedad en el personal que trabajó durante el contexto pandémico, sin manipulación de variables ni intervención experimental.

Población

La población estuvo conformada por 19 profesionales del establecimiento y se trabajó con la totalidad del universo disponible, por lo que no se efectuó cálculo de tamaño muestral ni selección probabilística. La composición profesional incluyó médicos, fisioterapeutas, psicólogos, bioquímico farmacéutico, laboratorista, odontólogo, auxiliares de enfermería y nutricionista. La distribución por sexo fue de 14 mujeres y 5 hombres.

Tabla 1

Distribución de los profesionales según ocupación y sexo

Profesión	Hombres, n	Mujeres, n	Total, n
Medicina	1	4	5
Fisioterapia	0	2	2
Psicología	2	0	2
Bioquímica farmacéutica	1	0	1
Laboratorio clínico	0	1	1
Odontología	1	0	1
Auxiliar de enfermería	0	6	6
Nutrición	0	1	1
Total	5	14	19

Nota. Los valores corresponden al universo de profesionales evaluados.

Instrumento

Se utilizó la Escala de Ansiedad de Hamilton (Hamilton Anxiety Rating Scale), instrumento clínico de 14 ítems destinado a valorar la severidad de manifestaciones ansiosas. Cada ítem se puntúa de 0 a 4 según intensidad, considerando gravedad, frecuencia e incapacidad asociada. La escala incluye síntomas de ansiedad psíquica y somática, entre ellos preocupación, tensión, miedo, insomnio, dificultades cognitivas, humor depresivo, síntomas musculares, sensoriales, cardiovasculares, respiratorios, gastrointestinales, genitourinarios, autonómicos y comportamiento durante la entrevista. En este estudio se empleó como herramienta de valoración de severidad y cribado sintomático, no como sustituto de una entrevista diagnóstica psiquiátrica.

Procedimiento y análisis

El instrumento se aplicó a los 19 profesionales y la información se organizó en frecuencias absolutas y porcentajes. Se describieron tres niveles globales: ausencia de ansiedad, ansiedad leve y ansiedad moderada/grave. Asimismo, se resumió la frecuencia de síntomas específicos y su intensidad. Debido al tamaño de la población y al propósito descriptivo, no se incorporaron pruebas inferenciales ni

modelos multivariantes; por tanto, las diferencias entre grupos se presentan como distribuciones observadas y no como asociaciones estadísticamente demostradas.

Consideraciones éticas

La información se presenta de forma agregada y sin identificadores personales. La interpretación se limita a los datos documentados del estudio y evita inferencias diagnósticas o causales que excedan el alcance de un diseño transversal descriptivo.

RESULTS

Prevalencia y severidad global

De los 19 profesionales evaluados, 16 presentaron algún grado de sintomatología ansiosa, equivalente al 84,2 %. Tres participantes (15,8 %) no presentaron síntomas compatibles; ocho (42,1 %) fueron clasificados con ansiedad leve y ocho (42,1 %) con ansiedad moderada/grave. En consecuencia, la distribución global mostró que más de cuatro de cada cinco trabajadores evaluados presentaban síntomas de ansiedad en algún nivel.

Tabla 2

Severidad global de la ansiedad en los profesionales evaluados

Categoría	n	%
Sin ansiedad	3	15,8
Ansiedad leve	8	42,1
Ansiedad moderada/grave	8	42,1
Total	19	100,0

Nota. Los porcentajes se calcularon sobre N = 19.

Distribución por características profesionales y sociodemográficas

La mayor carga absoluta de ansiedad se observó en las mujeres, que representaron el 68,4 % del total de participantes con ansiedad, frente al 15,8 % correspondiente a hombres. Por profesión, las auxiliares de enfermería concentraron el 31,6 % del total de casos y los médicos el 21,1 %; las fisioterapeutas representaron el 10,5 %. El grupo de 20 a 30 años concentró el 31,6 % y las personas solteras el 36,8 %. Estas cifras deben interpretarse en relación con la composición del pequeño universo estudiado: por ejemplo, todas las auxiliares de enfermería eran mujeres, por lo que profesión y sexo no son dimensiones independientes en esta población.

Tabla 3

Indicadores descriptivos de los grupos con mayor frecuencia de ansiedad

Característica	Porcentaje del total evaluado
Mujeres con ansiedad	68,4 %
Hombres con ansiedad	15,8 %
Auxiliares de enfermería con ansiedad	31,6 %
Médicos con ansiedad	21,1 %
Fisioterapeutas con ansiedad	10,5 %

Característica	Porcentaje del total evaluado
Edad de 20–30 años con ansiedad	31,6 %
Personas solteras con ansiedad	36,8 %

Nota. Estos porcentajes son descriptivos y no representan riesgos relativos ni asociaciones ajustadas.

Manifestaciones clínicas registradas

La preocupación fue la manifestación más frecuente: 16 profesionales (84,2 %) presentaron este síntoma, principalmente con intensidad moderada. La tensión afectó a 15 (78,9 %). Las molestias musculares y los síntomas gastrointestinales se registraron en 14 participantes (73,7 %) cada uno. Los síntomas autonómicos, caracterizados principalmente por cefalea tensional, se observaron en 13 (68,5 %). Las alteraciones sensoriales y el humor depresivo aparecieron en 12 (63,2 %) cada uno. El miedo, las dificultades de concentración, las palpitaciones y la sensación de ahogo se registraron en 11 (57,9 %) en cada dimensión. Diez participantes (52,6 %) refirieron dificultad para conciliar el sueño.

Tabla 4

Manifestaciones de ansiedad identificadas mediante la Escala de Hamilton

Manifestación	n	%
Preocupación / estado ansioso	16	84,2
Tensión	15	78,9
Molestias musculares	14	73,7
Síntomas gastrointestinales	14	73,7
Síntomas autonómicos / cefalea tensional	13	68,5
Alteraciones sensoriales	12	63,2
Humor depresivo / desinterés	12	63,2
Miedo	11	57,9
Dificultad de concentración	11	57,9
Síntomas cardiovasculares / palpitaciones	11	57,9
Síntomas respiratorios / sensación de ahogo	11	57,9
Insomnio / dificultad para conciliar el sueño	10	52,6
Síntomas urinarios	6	31,6
Nerviosismo durante la aplicación	6	31,6

Nota. La tabla resume la presencia de cada manifestación; un mismo participante podía presentar múltiples síntomas.

DISCUSSION

El principal hallazgo fue una prevalencia de sintomatología ansiosa del 84,2 %, con distribución equivalente entre ansiedad leve y moderada/grave. Esta proporción es superior a muchas estimaciones agregadas internacionales. Li et al. (2021) reportaron 22,1 % de ansiedad en su metaanálisis, Sun et al. (2021) 37 %, y Adibi et al. (2021) 30,5 % para trastorno de ansiedad

generalizada. La diferencia no debe interpretarse automáticamente como una mayor afectación real en Riobamba: el presente estudio evaluó solo 19 personas, utilizó una escala clínica de severidad y se realizó en un establecimiento concreto. Los metaanálisis, en cambio, integran poblaciones, instrumentos y puntos de corte heterogéneos.

La elevada frecuencia observada resulta, sin embargo, compatible con la literatura que documentó un deterioro sustancial del bienestar psicológico del personal sanitario durante la pandemia. Lai et al. (2020) identificaron una mayor carga en mujeres y trabajadores de primera línea, y Søvold et al. (2021) destacaron que la combinación de riesgo de contagio, presión asistencial, fatiga y temor por los familiares podía prolongar sus efectos sobre la salud mental. En este estudio, la preocupación y la tensión fueron precisamente las manifestaciones más frecuentes, lo que coincide con un contexto de amenaza sostenida e incertidumbre.

Las mujeres concentraron el 68,4 % del total de participantes con ansiedad. Esta distribución es consistente con hallazgos internacionales que han señalado mayor frecuencia de síntomas ansiosos en mujeres; sin embargo, aquí existe un factor estructural que obliga a moderar la interpretación: 14 de los 19 integrantes del universo eran mujeres y las seis auxiliares de enfermería pertenecían a este sexo. Por tanto, no es posible separar adecuadamente el efecto de sexo del efecto de profesión ni estimar un riesgo diferencial válido con estos datos.

Las auxiliares de enfermería representaron el grupo profesional con mayor frecuencia de ansiedad, seguidas por los médicos. La literatura ha identificado al personal de enfermería como especialmente expuesto debido a la proximidad sostenida al paciente, la continuidad del cuidado, la carga emocional y la menor posibilidad de distanciarse de la atención directa ((7); Halemani et al., 2021). No obstante, el número reducido de participantes de cada profesión impide realizar comparaciones robustas. El hallazgo debe entenderse como una señal local para priorizar vigilancia y apoyo, no como demostración de que una profesión tenga mayor riesgo causal.

El perfil sintomático aporta información clínica complementaria. La preocupación (84,2 %) y la tensión (78,9 %) dominaron la dimensión psíquica, mientras las molestias musculares, gastrointestinales, autonómicas, cardiovasculares y respiratorias evidenciaron una carga somática relevante. Esta coexistencia es congruente con la naturaleza multidimensional de la ansiedad y con el instrumento utilizado. También se observaron insomnio, dificultad de concentración y humor depresivo, manifestaciones que la literatura pandémica ha descrito como fenómenos estrechamente interrelacionados ((8); (9)).

La frecuencia de síntomas somáticos exige especial prudencia en un contexto infeccioso. Palpitaciones, sensación de ahogo, molestias gastrointestinales, cefalea o debilidad pueden acompañar a la ansiedad, pero también tener causas médicas independientes. Por ello, la aplicación de una escala no sustituye la valoración clínica integral. Esta consideración es particularmente importante cuando los síntomas respiratorios pueden confundirse con manifestaciones de enfermedad aguda o secuelas postinfecciosas.

Los resultados tienen implicaciones para la gestión de salud ocupacional. La respuesta institucional no debería limitarse a intervenciones individuales de afrontamiento. La evidencia disponible hasta la recepción del manuscrito favorecía estrategias combinadas: acceso confidencial a apoyo psicológico, detección temprana, organización razonable de turnos, descanso suficiente, comunicación transparente, disponibilidad de equipos de protección y liderazgo sensible a las necesidades del personal ((10); (11); (12)). La prevención de ansiedad ocupacional requiere actuar tanto sobre la persona como sobre el entorno de trabajo.

Finalmente, la comparación con estudios internacionales debe reconocer la temporalidad. La carga de ansiedad varió entre las fases de la pandemia y algunos seguimientos mostraron persistencia de síntomas más allá del periodo agudo ((13); (14)). En consecuencia, los resultados locales adquieren mayor utilidad cuando se interpretan como una fotografía epidemiológica de un establecimiento y un periodo específicos, que puede servir como línea de base para programas de seguimiento.

Fortalezas y limitaciones

Entre las fortalezas se encuentra la evaluación de la totalidad del personal disponible del establecimiento y el uso de un instrumento estructurado que permite describir múltiples dimensiones de ansiedad. La desagregación por profesión, sexo y manifestaciones específicas aporta información útil para orientar acciones locales.

Las limitaciones son relevantes. El universo fue pequeño ($N = 19$), perteneció a un único centro y no incluyó grupo de comparación, por lo que la generalización es limitada. El diseño transversal no permite establecer temporalidad ni causalidad. No se dispone de medición basal previa a la pandemia, por lo que no puede determinarse cuánto de la sintomatología apareció o se agravó por COVID-19. Tampoco se documentan análisis ajustados por antecedentes psiquiátricos, infección previa, carga horaria, contacto directo con pacientes COVID-19, apoyo social u otros factores de confusión. La Escala de Hamilton cuantifica severidad sintomática, pero no sustituye una entrevista diagnóstica estructurada. Finalmente, las comparaciones entre profesiones y sexos son puramente descriptivas debido al pequeño número de integrantes por categoría.

Implicaciones para la práctica y futuras investigaciones

Los establecimientos de salud pueden utilizar estos hallazgos para fortalecer programas de vigilancia de salud mental, con mecanismos confidenciales de tamizaje y derivación, acceso oportuno a atención psicológica o psiquiátrica cuando corresponda, formación de supervisores para reconocer señales de alarma y acciones organizacionales destinadas a reducir sobrecarga evitable. Las intervenciones deberían priorizar a los equipos con contacto asistencial continuo sin asumir que el riesgo se limita a una profesión específica.

Futuros estudios deberían incorporar muestras multicéntricas, mediciones longitudinales, instrumentos comparables y variables ocupacionales detalladas. La inclusión de grupos de comparación, evaluación previa o repetida y modelos multivariados permitiría distinguir mejor el efecto del contexto laboral, el sexo, la profesión y los antecedentes personales. También sería

pertinente evaluar desenlaces como ausentismo, rotación, burnout, calidad del sueño y funcionamiento laboral, además de síntomas de ansiedad.

CONCLUSIONS

En los 19 profesionales evaluados, el 84,2 % presentó algún grado de sintomatología ansiosa, con 42,1 % de ansiedad leve y 42,1 % de ansiedad moderada/grave. La preocupación, la tensión y diversas manifestaciones somáticas fueron frecuentes. Las mujeres y las auxiliares de enfermería concentraron el mayor número de casos, aunque la estructura de la población impide interpretar estas diferencias como asociaciones independientes.

Los resultados respaldan la necesidad de vigilancia de salud mental y apoyo institucional en el personal sanitario expuesto a emergencias prolongadas. Al mismo tiempo, el diseño transversal, el tamaño reducido y la ausencia de medición basal o grupo comparador obligan a evitar afirmaciones causales. La utilidad principal del estudio reside en documentar la magnitud del problema en el establecimiento y señalar áreas prioritarias para prevención, seguimiento y futuras investigaciones.

BIBLIOGRAPHIC REFERENCES

1. Lai J, Ma S, Wang Y. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*. 2020;3(3):e203976. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>.
2. Søvold LE, Naslund JA, Kousoulis AA. Prioritizing the mental health and well-being of healthcare workers: An urgent global public health priority. *Frontiers in Public Health*. 2021;9:679397. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.679397>.
3. Li Y, Scherer N, Felix L, Kuper H. Prevalence of depression, anxiety and post-traumatic stress disorder in health care workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE*. 2021;16(3):e0246454. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246454>.
4. Sun P, Wang M, Song T, Wu Y, Luo J, Chen L, Yan L. The psychological impact of COVID-19 pandemic on health care workers: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*. 2021;12:626547. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.626547>.
5. Adibi A, Golitaleb M, Farrahi-Ashtiani I, Pirani D, Yousefi K, Jamshidbeigi Y, Sahebi A. The prevalence of generalized anxiety disorder among health care workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*. 2021;12:658846. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.658846>.
6. Zhang SX, Batra K, Xu W. Mental disorder symptoms during the COVID-19 pandemic in Latin America: A systematic review and meta-analysis. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*. 2022;31:e23.
7. Hao Q, Wang D, Xie M, Tang Y, Dou Y, Zhu L, Wu Y, Dai M, Wu H, Wang Q. Prevalence and risk factors of mental health problems among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*. 2021;12:567381. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.567381>.
8. Batra K, Singh TP, Sharma M, Batra R, Schvaneveldt N. Investigating the psychological impact of COVID-19 among healthcare workers: A meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(23):9096. <https://doi.org/10.3390/ijerph17239096>.

9. Stewart NH, Koza A, Dhaon S, Shoushtari C, Martinez M, Arora VM. Sleep disturbances in frontline health care workers during the COVID-19 pandemic: Social media survey study. *Journal of Medical Internet Research*. 2021;23(5):e27331. <https://doi.org/10.2196/27331>.
10. Kock JHDE, Latham HA, Leslie SJ, Grindle M, Ellis L, Polson R, O'Malley C. A rapid review of the impact of COVID-19 on the mental health of healthcare workers: Implications for supporting psychological well-being. *BMC Public Health*. 2021;21:104. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-10070-3>.
11. Neil-Sztramko, S., Belita, E., Hopkins, S., et al. (2023). What are effective strategies to respond to the psychological impacts of working on the frontlines of a public health emergency? *Frontiers in Public Health*, 11, 1282296. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1282296>
12. Varela C, Montero M, Serrano-Ibáñez ER, de la Vega A, Pulido AG. Psychological interventions for healthcare professionals during the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Stress and Health*. 2023;39(5):944-955. <https://doi.org/10.1002/smi.3246>.
13. Mediavilla R, Fernández-Jiménez E, Martínez-Morata I. Sustained negative mental health outcomes among healthcare workers over the first year of the COVID-19 pandemic: A prospective cohort study. *International Journal of Public Health*. 2022;67:1604553. <https://doi.org/10.3389/ijph.2022.1604553>.
14. Bosma E, Feenstra V, van Oostrom SH. Anxiety among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A longitudinal study. *Frontiers in Public Health*. 2023;11:1236931. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1236931>.
15. Alnazly E, Khraisat O, Al-Bashaireh AM, Bryant CL. Anxiety, depression, stress, fear and social support during COVID-19 pandemic among Jordanian healthcare workers. *PLOS ONE*. 2021;16(3):e0247679. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247679>.
16. Ghahramani S, Kasraei H, Hayati R, Tabrizi R, Marzaleh MA. Health care workers' mental health in the face of COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*. 2022;27(2):208-217. <https://doi.org/10.1080/13651501.2022.2101927>.
17. Huarcaya-Victoria J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2020;37(2):327-334. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>.
18. Jalili M, Niroomand M, Hadavand F, Zeinali K, Fotouhi A. Burnout among healthcare professionals during COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *International Archives of Occupational and Environmental Health*. 2021;94(6):1345-1352. <https://doi.org/10.1007/s00420-021-01695-x>.
19. Llamuca-Bonifaz ME, Cortez-Andrade GE, González-Salas R, Toro-Toro J. Prevalencia del trastorno de ansiedad por COVID-19 en un personal salud. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*. 2023;7(2):484-491. <https://doi.org/10.35381/s.v.v7i2.3112>.
20. Osório FDEL, Silveira ILM, Pereira-Lima K. Risk and protective factors for the mental health of Brazilian healthcare workers in the frontline of COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychiatry*. 2021;12:662742. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.662742>.
21. Şahin MK, Aker S, Şahin G, Karabekiroğlu A. Prevalence of depression, anxiety, distress and insomnia and related factors in healthcare workers during COVID-19 pandemic in Turkey. *Journal of Community Health*. 2020;45(6):1168-1177. <https://doi.org/10.1007/s10900-020-00921-w>.

22. Salari N, Khazaie H, Hosseini-Far A. The prevalence of stress, anxiety and depression within front-line healthcare workers caring for COVID-19 patients: A systematic review and meta-regression. *Human Resources for Health*. 2020;18:100. <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00544-1>.
23. Vizheh M, Qorbani M, Arzaghi SM, Muhidin S, Javanmard Z, Esmaili M. The mental health of healthcare workers in the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*. 2020;19(2):1967-1978. <https://doi.org/10.1007/s40200-020-00643-9>.

FUNDING:

Los autores declaran que este estudio no recibió ningún tipo de financiación externa por parte de agencias públicas, privadas, ni de organizaciones sin ánimo de lucro. Todas las actividades de investigación, análisis y desarrollo fueron realizadas con recursos propios.

CONFLICT OF INTEREST:

Los autores declaran que no tienen conflictos de intereses relacionados con este estudio y que todos los procedimientos seguidos cumplen con los estándares éticos establecidos por la revista. Asimismo, confirman que este trabajo es inédito y no ha sido publicado, ni parcial ni totalmente, en ninguna otra publicación.

AUTHOR CONTRIBUTION

Nombres de autores e iniciales: Milena Delgado Saltos (MDS)

1. Conceptualización: (MDS)
2. Curación de datos: (MDS)
3. Análisis formal: (MDS)
4. Adquisición de fondos:
5. Investigación: (MDS)
6. Metodología: (MDS)
7. Administración del proyecto: (MDS)
8. Recursos: (MDS)
9. Software:
10. Supervisión: (MDS)
11. Validación: (MDS)
12. Visualización: (MDS)
13. Redacción – borrador original: (MDS)
14. Redacción – revisión y edición: (MDS)