

## INVESTIGACIÓN ORIGINAL

# Investigando la relación entre el apoyo social percibido, la calidad del sueño y la ansiedad por COVID-19 entre el personal médico

## Investigating the Relationship between Perceived Social Support, Sleep Quality, and Corona Anxiety in Medical Staff

**Roya Dokoochaki.** Nursing Department, School of Nursing and Midwifery, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran. Email: [dokoochakir@sums.ac.ir](mailto:dokoochakir@sums.ac.ir), <https://orcid.org/0000-0002-6613-0647>

**Sajjad Ranjbar Kouchaksaraei.** Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran. Email: [sjd.ranjbar94@gmail.com](mailto:sjd.ranjbar94@gmail.com), <https://orcid.org/0000-0001-6165-6829>

**Mohsen Atefat Doost.** Student Research Committee, School of Nursing and Midwifery, Shiraz University of Medical Sciences Shiraz, Iran. Email: [mohsen13834@gmail.com](mailto:mohsen13834@gmail.com), <https://orcid.org/0009-0002-8306-7560>

**Shahrzad Yektatalab.** Department, School of Nursing and Midwifery, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran. Email: [shyekttatalab@outlook.com](mailto:shyekttatalab@outlook.com), <https://orcid.org/0000-0001-6892-2229>

**Fatemeh Vizehshfar.** Community Based Psychiatric Care Research Center, Nursing Department, School of Nursing and Midwifery, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran. Email: [fatemehvizehshfar@yandex.com](mailto:fatemehvizehshfar@yandex.com) corresponding author, <https://orcid.org/0000-0003-1261-7318>

**Received:** February 25, 2025.

**Accepted:** August 26, 2025.

**Conflicts of interest:** None.

**DOI:** <https://doi.org/10.71164/socialmedicine.v19i2.2026.2041>

### Resumen

**Introducción.** Este estudio examinó la relación entre el apoyo social percibido, la calidad del sueño y la ansiedad entre los empleados de centros seleccionados para el diagnóstico y tratamiento de pacientes con COVID-19. **Métodos.** Este estudio transversal descriptivo-analítico incluyó a todos los empleados de centros de diagnóstico y tratamiento de COVID-19 activos durante 24 horas que cumplieron los criterios de inclusión, mediante muestreo por conveniencia. Los datos se recabaron mediante un cuestionario. Debido a la distribución anormal de los datos, se utilizaron pruebas no paramétricas, como la correlación de Spearman, la de Mann-Whitney y la de Kruskal-Wallis. El análisis de datos se realizó con el programa SPSS (versión 22). Resultados La mayoría de los participantes fueron mujeres (83.5 %, n = 101), con licenciatura (84.3 %, n = 102) y sin antecedentes de COVID-19 (59.5 %, n = 72). Se encontraron correlaciones significativas entre la ansiedad por COVID-19 y la calidad del sueño ( $p = 0.001$ ,  $r = -0.817$ ), la ansiedad por COVID-19 y el apoyo social percibido ( $p = 0.002$ ,  $r = -0.278$ ), y entre la calidad del sueño y el apoyo social percibido ( $p = 0.002$ ,  $r = -0.273$ ). **Conclusión.** Los hallazgos sugieren que el aumento de la ansiedad relacionada con el COVID-19, la mala calidad del sueño y la reducción del apoyo social percibido entre los trabajadores de la salud pudieron afectar negativamente su salud mental.

**Palabras clave:** Apoyo social, Ansiedad, Calidad del sueño, Profesionales de la salud

### Abstract

**Introduction.** This study aimed to examine the relationship between perceived social support, sleep quality, and coronavirus-related anxiety among employees of selected centres for the diagnosis and treatment of COVID-19 patients. **Methods.** This descriptive-analytical cross-sectional study included all employees of 24-hour active COVID-19 diagnosis and treatment centres who met the inclusion criteria and were recruited through convenience sampling. Data were collected using structured questionnaires. Due to the non-normal distribution of the data, non-parametric tests—including Spearman's correlation, Mann-Whitney U, and Kruskal-Wallis tests—were applied. Data analysis was performed using SPSS version 22. Results. The majority of participants were female (83.5%, n = 101), held a Bachelor's degree (84.3%, n = 102), and had no history of COVID-19 infection (59.5%, n = 72). Significant correlations were observed between COVID-19 anxiety and sleep quality ( $p = 0.001$ ,  $r = -0.817$ ), COVID-19 anxiety and perceived social support ( $p = 0.002$ ,  $r = -0.278$ ), and sleep quality and perceived social support ( $p = 0.002$ ,  $r = -0.273$ ). **Conclusion.** The findings indicate that higher levels of COVID-19-related anxiety are associated with poorer sleep quality and lower perceived social support among healthcare workers, which may negatively affect their mental health.

**Keywords:** Social Support, Anxiety, Sleep Quality, Healthcare Providers



## Introducción

El brote de COVID-19 se reportó a finales de 2019 y se propagó rápidamente por China y otros lugares <sup>(1)</sup>, lo que desencadenó una pandemia a principios de 2020 <sup>(2)</sup>. Al igual que en el brote de SARS a principios del siglo XXI, estas condiciones han dado lugar a un nuevo fenómeno conocido como "coronofobia" <sup>(3)</sup>, por el que los profesionales de salud experimentan ansiedad durante el brote de enfermedades infecciosas <sup>(4,5)</sup>. En China, la tasa de ansiedad reportada entre los profesionales sanitarios durante la pandemia fue cercana al 45% <sup>(5)</sup>, con hallazgos similares en Irán. <sup>(6)</sup> Esta ansiedad puede tener efectos negativos en quienes trabajan en primera línea contra la enfermedad, así como en sus actividades personales y sociales. <sup>(7)</sup> El aumento de la carga de trabajo durante la pandemia de COVID-19 y la reducción del apoyo social debido al aislamiento han hecho que los profesionales sanitarios sean susceptibles a la ansiedad y al insomnio. <sup>(8)</sup> y la ansiedad en sí misma puede contribuir al insomnio del personal sanitario. La calidad del sueño se reconoce como un factor importante que afecta el estado de salud <sup>(4)</sup>. Dormir bien promueve la salud mental, mientras que un sueño de mala calidad puede provocar problemas físicos y trastornos mentales como depresión y ansiedad <sup>(9)</sup>. Una buena calidad de sueño entre el personal sanitario contribuye a un mejor rendimiento <sup>(5)</sup>, pero durante la pandemia de COVID-19, se observó una alta prevalencia de alteraciones del patrón de sueño, reportada en un 76%, entre el personal sanitario de la India <sup>(8)</sup>.

El apoyo social percibido se refiere a la percepción emocional y mental que tienen las personas sobre el apoyo disponible por parte de su familia, amigos y comunidad. Este apoyo mental puede ser en forma de orientación psicosocial, financiera o incluso emocional. El apoyo social percibido influye en el bienestar psicológico de las personas, calidad del sueño y la ansiedad incluidos <sup>(10,11)</sup>.

Teniendo en cuenta estos puntos, examinar el estado psicológico del personal sanitario expuesto directamente a pacientes con COVID-19 es un paso importante para identificar los diversos aspectos de su salud mental y mejorar la calidad de la atención al paciente. Por consiguiente, este estudio tuvo como objetivo investigar el apoyo social percibido, la calidad del sueño y la ansiedad relacionada con la COVID-19 entre el personal sanitario de centros de diagnóstico y tratamiento seleccionados para pacientes con COVID-19.

## Métodos

El presente estudio transversal se realizó utilizando un método descriptivo-analítico en Shiraz. El muestreo se realizó del 13 de julio de 2021 al 13 de febrero de 2022. La población del estudio incluyó los 11 centros de diagnóstico y tratamiento de COVID-19 activos las 24 horas en Shiraz. Todos los centros participaron en el estudio mediante muestreo por conveniencia y cumpliendo los criterios de inclusión. El muestreo se realizó entre médicos, enfermeras, profesionales de la salud y científicos de laboratorio. Los criterios de inclusión fueron: trabajar en cualquiera de las unidades médicas, de enfermería, de laboratorio y de monitoreo de la salud, estar dispuesto a participar en el estudio y tener acceso a un teléfono inteligente o computadora para responder el cuestionario en línea. Además, el uso de medicamentos psicotrópicos fue el criterio de exclusión para participar en el estudio.

Los datos se recopilaron mediante un cuestionario en línea que consta de cuatro secciones: características demográficas, ansiedad por COVID-19, calidad del sueño y apoyo social percibido.

Las características demográficas incluyeron edad, sexo, educación, estado civil, hijos, ocupación, historial médico, antecedentes de infección por COVID-19 y antecedentes de abuso de sustancias. Para medir la ansiedad relacionada con el COVID-19, se utilizó un cuestionario de 18 reactivos llamado Escala de Ansiedad por la Enfermedad Coronaria (CDAS), diseñado por Alipour et al. (2020). Esta escala consta de dos factores psicológicos (preguntas 1-9) y factores sociales (preguntas 10-18). Las preguntas se califican en una escala Likert de 4 puntos que va de "nunca" a "siempre", con puntuaciones que van de 0 a 3. Las puntuaciones de 0 a 16 indican ansiedad baja, 17 a 29 indican ansiedad moderada y 30 a 54 indican ansiedad alta. Se evaluó la validez del cuestionario y se determinó su confiabilidad utilizando el coeficiente alfa de Cronbach de 0.919 (12). Para medir la calidad del sueño, se utilizó el cuestionario Pittsburgh SleepQualityIndex (PSQI). Este cuestionario de 19 ítems evalúa la calidad del sueño en siete dominios: calidad subjetiva del sueño, latencia del sueño, duración del sueño, eficiencia del sueño, alteraciones del sueño, uso de medicación para dormir y disfunción diurna. La puntuación total varía de 0 a 21, donde las puntuaciones de 0 a 4 indican buena calidad del

sueño, y las puntuaciones de 5 o más indican mala calidad del sueño. La validez y la fiabilidad del PSQI han sido confirmadas en estudios realizados por Farahi et al. (2009) y Salehi et al. (2010) en Irán, con coeficientes de fiabilidad de 0.89 y 0.94, respectivamente (13, 14) . La otra herramienta utilizada en este estudio fue el Cuestionario de Apoyo Social Percibido, que fue diseñado inicialmente por Zimet et al. (1998) y evalúa el apoyo social percibido en tres dominios: familia, amigos y personas significativas. Las respuestas se califican mediante una escala Likert de 5 puntos (1-5), que va de "completamente en desacuerdo" a "completamente de acuerdo", con un rango de puntuación total de 12 a 60. Las puntuaciones más altas indican un mayor apoyo social percibido. La confiabilidad de la herramienta principal se confirmó con un coeficiente alfa de Cronbach de 0.85-0.91 y la confiabilidad test-retest fue de 0.72-0.85. (15) . En Irán, Yoosefi-Afrashteh (2023) informó un coeficiente de confiabilidad de 0.75 para la escala general (16) , y Salimi et al. (2009) informaron coeficientes de confiabilidad de 0.86, 0.86 y 0.82 para las tres dimensiones mencionadas, respectivamente (17) .

En coordinación con los centros de salud, se presentaron los objetivos de la investigación a los participantes del presente estudio. Debido a la prevalencia del COVID-19 y para reducir el riesgo de transmisión de la enfermedad, se utilizaron

cuestionarios en línea en el formato Google Forms. Tras ser informados de los objetivos, los participantes completaron el formulario de consentimiento informado y los cuestionarios pertinentes, que se les enviaron mediante un enlace, garantizando la confidencialidad. Toda la información recibida de los participantes se mantuvo confidencial, y también se les informó sobre este asunto.

La normalidad de los datos se evaluó mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Debido a la distribución no normal de los datos, se emplearon pruebas no paramétricas, como la correlación de rangos de Spearman, las pruebas de Mann-Whitney y la de Kruskal-Wallis. El análisis de datos se realizó con el programa SPSS versión 2.

## Resultados

Entre los 121 participantes del estudio, la mayoría de los participantes fueron mujeres (83.5%, 101 personas), tenían una licenciatura (84.3%, 102 personas), estaban casados (56.2%, 68 personas), estaban casados y tenían hijos (61.7%, 42 personas), tenían una profesión en el cuidado a la salud (48.8%, 59 personas), no tenían una enfermedad específica (95%, 115 personas), no tenían una adicción a sustancias específica (97.5%, 118 personas) y no tenían antecedentes de COVID-19 (59.5%, 72 personas) (Cuadro 1)

**Cuadro 1. Distribución de frecuencias de las características demográficas de la muestra de investigación**

Variable		Frecuencia	Porcentaje de frecuencia
Género	Masculino	20	16.5
	Femenino	101	83.5
Educación	licenciatura	102	84.3
	Maestría	2	1.7
	Doctorado	17	14
Estado civil	Casado	68	56.2
	Soltero	53	43.8
Tener hijos	Casado con hijos	42	61.7
	Casado sin hijos	26	38.3
Trabajo	Médico	18	14.9
	Enfermero	32	26.4
	Ciencias de laboratorio	12	9.9
	Cuidado a la salud	59	48.8
Tener una enfermedad específica	Infectado	6	5
	Sin infección	115	95
Adicción a una sustancia específica	Adicto	3	2.5
	Sin adicción	188	97.5
Historia de la infección por coronavirus	antecedentes de infección	49	40.5
	Sin infección	72	59.5

).

Investigando la relación entre el apoyo social percibido, la calidad del sueño y la ansiedad por COVID-19 entre el personal médico

Roya Dokoohaki, Sajjad Ranjbar Kouchaksaraei, Mohsen Atefat Doost, Shahrzad Yektatalab, Fatemeh Vizehshfar

Los resultados muestran que entre los participantes del estudio, el 46.3% (56 individuos) experimentó ansiedad severa relacionada con COVID-19, el 90.1% (109 individuos) experimentó una mala calidad de sueño y el 79.3% (96 individuos) tuvo una percepción alta del apoyo social percibido (Cuadro 29).

Según el Cuadro 3, los participantes en el estudio recibieron el mayor apoyo social por parte de sus familias (Cuadro 3)

Existe una correlación positiva significativa ( $p = 0.001$ ;  $r = 0.817$ ) entre la ansiedad relacionada con

la COVID-19 y la calidad del sueño, una correlación negativa significativa ( $p = 0.002$ ;  $r = -0.278$ ) entre la ansiedad relacionada con la COVID-19 y el apoyo social percibido, y una correlación negativa significativa ( $p = 0.002$ ;  $r = -0.273$ ) entre la calidad del sueño y el apoyo social percibido. Esto significa que, a medida que aumenta la ansiedad relacionada con la COVID-19, la calidad del sueño empeora y el apoyo social percibido disminuye. Además, al aumentar el apoyo social percibido, la calidad del sueño mejora (Cuadro 4).

**Cuadro 2. Distribución de frecuencias de la población del estudio según las variables de ansiedad por COVID-19, calidad del sueño y apoyo social percibido.**

Variable	Clasificación	Frecuencia	Porcentaje de frecuencia
Ansiedad por el coronavirus	Leve	42	34.7%
	Medio	23	19%
	Intenso	56	46.3%
Calidad del sueño	Bien	12	9.9%
	Malo	109	90.1%
Apoyo social percibido	Bajo	4	3.3%
	Medio	21	17.4%
	Alto	96	79.3%

**Cuadro 3. Puntuaciones medias del apoyo social percibido y sus subescalas en la población del estudio**

Índice Variable	Mínimo	Máximo	Media $\pm$ desviación estándar
Apoyo social recibido de la familia	4	20	15.79 $\pm$ 2.99
Apoyo social recibido de amigos	4	20	12.56 $\pm$ 4.19
Apoyo social recibido de otros	4	20	15.03 $\pm$ 3.49
La puntuación total del apoyo social percibido	12	60	43.38 $\pm$ 8.71

**Cuadro 4. Correlación entre la ansiedad por COVID-19, la calidad del sueño y el apoyo social percibido entre los participantes del estudio**

	Ansiedad por el coronavirus		Calidad del sueño		Apoyo social percibido	
	El coeficiente de correlación (R)	nivel de significancia (Valor p)	coeficiente de correlación (R)	nivel de significancia (Valor p)	coeficiente de correlación (R)	nivel de significancia (Valor p)
Ansiedad por el coronavirus	1	-	0.817	0.0001	-0.287	0.002
calidad del sueño	0.817	0.0001	1	-	-0.273	0.002
Apoyo social percibido	-0.278	0.002	-0.273	0.002	1	-

**Cuadro 5. Correlación entre la ansiedad por COVID-19, la calidad del sueño y el apoyo social percibido con variables cuantitativas en el estudio.**

	Ansiedad por el coronavirus		Calidad del sueño		Apoyo social percibido	
	Coefficiente de correlación (R)	Nivel de significancia (valor P)	Coefficiente de correlación (R)	Nivel de significancia (valor P)	Coefficiente de correlación (R)	Nivel de significancia (valor P)
Edad	0.614	0.0001	0.464	0.0001	-0.096	0.297

**Cuadro 6. Correlación entre la ansiedad por COVID-19, la calidad del sueño y el apoyo social percibido con variables cualitativas en el estudio.**

		Frecuencia	Ansiedad por el coronavirus		Calidad del sueño		Apoyo social percibido	
			Media $\pm$ desviación estándar	Nivel de significancia (valor P)	Media $\pm$ desviación estándar	Nivel de significancia (valor P)	Media $\pm$ desviación estándar	Nivel de significancia (valor P)
género	masculino	20	16.05 $\pm$ 9.66	0.0001	7.65 $\pm$ 2.30	0.001	43.75 $\pm$ 9.87	0.706
	femenino	101	32.05 $\pm$ 18.71		11.53 $\pm$ 4.94		43.31 $\pm$ 8.51	
Educación	Licenciatura	102	30.95 $\pm$ 19.18	0,187	11,10 $\pm$ 4,91	0.130	44,11 $\pm$ 8,31	0.003
	Maestría	2	10 $\pm$ 4.24		3 $\pm$ 4.24		54 $\pm$ 0.7	
	Doctorado	17	25.11 $\pm$ 13.31		10.52 $\pm$ 3.57		37.70 $\pm$ 8.92	
Estado civil	Casado	68	36.29 $\pm$ 18.37	0.0001	12.22 $\pm$ 4.68	0.001	43.73 $\pm$ 6.53	0.732
	Soltero	53	21.43 $\pm$ 15.25		9.18 $\pm$ 4.50		42.94 $\pm$ 10.94	
Tener hijos	Casado con hijos	42	43.78 $\pm$ 16.47	0.0001	13.78 $\pm$ 4.53	0.0001	43.33 $\pm$ 6.39	0.976
	Casado sin hijos	26	24.19 $\pm$ 14.61		9.69 $\pm$ 3.77		44.38 $\pm$ 6.83	
trabajo	Médico	18	24.94 $\pm$ 12.94	0.0001	10.16 $\pm$ 3.79	0.0001	38.55 $\pm$ 9.37	0.001
	Enfermero	32	10.81 $\pm$ 5.83		6.65 $\pm$ 2.97		48.06 $\pm$ 7.15	
	Laboratorista	12	20.58 $\pm$ 10.67		9.16 $\pm$ 2.48		40.33 $\pm$ 10.89	
	Cuidado de la salud	59	43.42 $\pm$ 14.51		13.76 $\pm$ 4.36		42.94 $\pm$ 7.74	
Tener una enfermedad específica	Infectado	6	47.83 $\pm$ 5.84	0.029	15.33 $\pm$ 2.42	0.017	43 $\pm$ 6.09	0.792
	Sin infección	115	28.84 $\pm$ 18.51		10.66 $\pm$ 4.81		43.40 $\pm$ 8.84	
Adicción a una sustancia específica	Adictivo	3	35 $\pm$ 17/05	0.530	12.66 $\pm$ 3.78	0.509	33 $\pm$ 16.46	0.226
	Sin adicción	188	29.65 $\pm$ 18.63		10.84 $\pm$ 4.85		43.65 $\pm$ 8.38	
Historia del coronavirus	Infectado	49	27.46 $\pm$ 18.65	0.249	10.89 $\pm$ 4.97	0.947	44.73 $\pm$ 9.67	0.117
	Sin infección	72	31.36 $\pm$ 18.44		10.88 $\pm$ 4.76		42.47 $\pm$ 7.93	

Existe una correlación positiva significativa ( $p = 0.001$ ;  $r = 0.817$ ) entre la ansiedad relacionada con la COVID-19 y la calidad del sueño, una correlación negativa significativa ( $p = 0.002$ ;  $r = -0.278$ ) entre la ansiedad relacionada con la COVID-19 y el apoyo social percibido, y una correlación negativa significativa ( $p = 0.002$ ;  $r = -0.273$ ) entre la calidad del sueño y el apoyo social percibido. Esto significa que, a medida que aumenta la ansiedad relacionada con la COVID-19, la calidad del sueño empeora y el apoyo social percibido disminuye. Además, al aumentar el apoyo social percibido, la calidad del sueño mejora (Cuadro 4).

Los resultados muestran una correlación positiva significativa ( $p = 0.001$ ;  $r = 0.614$ ) entre la ansiedad relacionada con la COVID-19 y la edad, y una correlación positiva significativa ( $p = 0.001$ ;  $r = 0.464$ ) entre la calidad del sueño y la edad. Esto significa que, a medida que aumenta la edad, también aumenta la ansiedad relacionada con la COVID-19 y la mala calidad del sueño (Cuadro 5).

Según los datos del Cuadro 6, existe una correlación entre el género y las variables de ansiedad relacionada con el COVID-19 ( $p=0.001$ ) y la calidad del sueño ( $p=0.001$ ). Esto significa que las mujeres presentan mayores niveles de ansiedad relacionados con el COVID-19 y peor calidad del sueño en comparación con los hombres. También existe una correlación entre el apoyo social percibido y la educación ( $p=0.003$ ), lo que indica que los participantes con un máster percibieron mayores niveles de apoyo social. Existe una correlación entre la ansiedad relacionada con la COVID-19 y el estado civil ( $p=0.001$ ), así como entre la calidad del sueño y el estado civil ( $p=0.001$ ), lo que indica que los participantes casados presentan mayores niveles de ansiedad relacionada con el COVID-19 y peor calidad del sueño en comparación con los participantes solteros. Además, existe una correlación entre la ansiedad relacionada con la COVID-19 y tener hijos ( $p=0.001$ ), así como entre la calidad del sueño y tener hijos ( $p=0.001$ ), lo que indica que los participantes casados con hijos tienen mayores niveles de ansiedad relacionada con el COVID-19 y peor calidad del sueño en comparación con los participantes casados sin

hijos. Las variables de ansiedad relacionada con la COVID-19 ( $p=0.001$ ), calidad del sueño ( $p=0.001$ ) y apoyo social percibido ( $p=0.001$ ) se correlacionan con la ocupación. Esto significa que los profesionales sanitarios tienen mayores niveles de ansiedad relacionada con la COVID-19 y peor calidad del sueño, mientras que las enfermeras perciben mayores niveles de apoyo social. También existe una correlación entre la ansiedad relacionada con la COVID-19 y tener una enfermedad específica ( $p=0.029$ ), así como entre la calidad del sueño y tener una enfermedad específica ( $p=0.017$ ), lo que indica que los participantes con enfermedades específicas tienen mayores niveles de ansiedad relacionada con el COVID-19 y peor calidad de sueño en comparación con los participantes sin enfermedades específicas. En el presente estudio, también se examinó la asociación entre la ansiedad relacionada con el COVID-19, la calidad del sueño y el apoyo social percibido con la adicción a sustancias específicas, así como la asociación entre la ansiedad relacionada con el COVID-19, la calidad del sueño y el apoyo social percibido con antecedentes de COVID-19, pero no se encontraron correlaciones significativas (Cuadro 6).

## Discusión

Como se mencionó, los hallazgos de este estudio indicaron que casi la mitad de los participantes experimentaron ansiedad severa por COVID-19, lo cual concuerda con el estudio de Martsenkovsky et al. (2022) en Ucrania<sup>(18)</sup>. Además, en el estudio de Alnazly et al. (2020), aproximadamente el 60 % del personal sanitario experimentó ansiedad severa durante la pandemia de COVID-19<sup>(19)</sup>, lo cual también se reporta en varios otros estudios. (20-23). Sin embargo, se informó que el nivel de ansiedad entre las enfermeras chinas un año después de la pandemia fue del 21%, lo que sugiere que la disminución medida en los niveles de ansiedad podría atribuirse al gran tamaño de la muestra de 700 participantes en ese estudio<sup>(24)</sup>. Además, Nashwan et al. (2021) encontraron que las enfermeras en unidades de COVID-19 y no COVID-19 en Qatar no percibieron altos niveles de ansiedad, y sus niveles de ansiedad se evaluaron como normales. Los investigadores de ese estudio atribuyeron esta diferencia en los

resultados a la presencia de apoyo administrativo, instalaciones y equipos en Qatar <sup>(25)</sup>.

Otro hallazgo de este estudio indicó que el 90.1 % de los participantes presentaba mala calidad de sueño. Esta tasa de mala calidad de sueño entre el personal sanitario coincide estrechamente con los hallazgos de los estudios de Tu et al. (2020) en China y Salaree et al. (2020) en Irán <sup>(22, 26)</sup>. Diversos estudios realizados durante la pandemia de COVID-19 han reportado mala calidad de sueño e insomnio entre el personal sanitario en países como Italia, Brasil y Estados Unidos <sup>(27-30)</sup>.

Otro hallazgo de este estudio demostró una relación inversa entre la ansiedad por coronavirus, la mala calidad del sueño y el apoyo social percibido, de modo que un aumento de la ansiedad por coronavirus se asoció con una menor calidad del sueño y el apoyo social percibido, mientras que una mejora en la calidad del sueño condujo a un mayor apoyo social percibido. En Irán, Einy et al. (2020) concluyeron en su estudio sobre enfermeras, que existe una relación inversa significativa entre la ansiedad por coronavirus y el apoyo social percibido <sup>(30)</sup>. Otro estudio en Filipinas reconoció que las enfermeras con mayor apoyo social percibido tienen niveles más bajos de ansiedad por COVID <sup>(31)</sup>. En consonancia con esto, Xiao et al. (2020) demostraron que el apoyo social reduce la ansiedad y el estrés entre los trabajadores de la salud <sup>(3)</sup>. Se observaron hallazgos similares en el estudio de Ortiz-Calvo et al. (2022), que tuvo como objetivo investigar el impacto del apoyo social percibido y la resiliencia en la salud mental de los proveedores de atención médica españoles durante la pandemia de COVID-19, indicando una relación inversa entre el apoyo social percibido y repercusiones negativas para la salud mental (10).

Un estudio realizado en Turquía sobre trabajadores de salud tuvo como objetivo investigar la calidad del sueño y sus factores asociados, identificando altos niveles de apoyo social, incluido el apoyo familiar, como factores protectores importantes contra la mala calidad del sueño <sup>(32)</sup>. En otros grupos ajenos al sector de atención a la salud durante el brote de COVID-19, Grey et al. (2020) reconocieron que las personas con alto apoyo social estaban expuestas en un 50% menos a una

mala calidad del sueño <sup>(9)</sup>. Además, se informó de una relación significativa inversa entre el apoyo social percibido e insomnio entre estudiantes chinos <sup>(6, 11)</sup>. En general, los hallazgos de estos estudios se alinean con los hallazgos del presente estudio.

## Conclusión

Un número significativo de profesionales del sector salud ha experimentado ansiedad por el COVID-19 y mala calidad del sueño, lo que puede reducir la calidad de los servicios sanitarios prestados, afectando directamente la salud general de la comunidad. Además, el apoyo social percibido se asocia con la ansiedad por la COVID-19 y una mala calidad del sueño. Cabe señalar que las investigaciones existentes sobre la relación entre el apoyo social percibido, la ansiedad por la COVID-19 y, específicamente, la calidad del sueño entre profesionales de la salud es insuficiente. Por lo tanto, se recomienda evaluar periódicamente el bienestar psicológico de los profesionales sanitarios, incluso en el período pospandémico. Esto les permitirá afrontar mejor posibles pandemias o crisis futuras.

**Aprobación del Comité de Ética:** Este estudio se realizó bajo la Declaración de Helsinki. Todas las intervenciones realizadas en el presente estudio se realizaron de acuerdo con las normas del Comité de Ética de la Universidad de Ciencias Médicas de Shiraz (número de aprobación: IR.SUMS.REC.1400.239).

**Consentimiento informado:** Se obtuvo el consentimiento informado por escrito de los participantes que aceptaron participar en el estudio.

**Contribuciones de los autores:** FV, RD, MA y S RK: Conceptualización, Metodología, Software, Curación de datos, Redacción (preparación del borrador original), Visualización, Investigación, Supervisión, Validación, Redacción (revisión y edición). SY: Conceptualización, Metodología, Investigación, Supervisión.

**Declaración de intereses:** Los autores no tienen ningún conflicto de intereses que declarar.

**Financiación:** Este estudio recibió el apoyo financiero del Vicerrector de Investigación de la Universidad de Ciencias Médicas de Shiraz (subvención n.º 22682). El financiador no participó en el diseño del estudio, ni en la recopilación, el análisis ni la interpretación de los datos, ni en la redacción del manuscrito.

**Expresiones de gratitud:** Este artículo forma parte de la tesis del Sr. Mohsen Atefatdoust, estudiante de Enfermería de Salud Comunitaria, realizada con el apoyo financiero del Subdirector de Investigación de la Universidad de Ciencias Médicas de Shiraz (ID del proyecto: 22682). El financiador no participó en el diseño del estudio, la recopilación, el análisis e interpretación de los datos, ni en la redacción del manuscrito.

**Fuente de financiación:** Este estudio fue financiado por el Vicerrector de Investigación de la Universidad de Ciencias Médicas de Shiraz (ID del proyecto: 22682) y (número de aprobación: IR.SUMS.REC.1400.239). El financiador no participó en el diseño del estudio, ni en la recopilación, análisis e interpretación de los datos, ni en la redacción del manuscrito.

## Referencias

1. Seidi PAM, Ardebil MD, Jaff D. Pandemia de COVID-19: Un nuevo desafío para garantizar el bienestar mental en situaciones de conflicto. *Asian J Psychiatr.* 2020;51:102151.
2. Barbosa-Camacho FJ, Romero-Limon OM, Ibarrola-Pena JC, Almanza-Mena YL, Pintor-Belmontes KJ, Sanchez-Lopez VA, et al. Depresión, ansiedad y rendimiento académico en COVID-19: un estudio transversal. *BMC Psychiatry.* 2022;22(1):443.
3. Xiao H, Zhang Y, Kong D, Li S, Yang N. Efectos del apoyo social en la calidad del sueño del personal médico que atendió a pacientes con enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en enero y febrero de 2020 en China. *Med Sci Monit.* 2020;26:e923549.
4. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factores asociados con los resultados de salud mental entre los trabajadores de la salud expuestos a la enfermedad por coronavirus 2019. *JAMA Netw Open.* 2020;3(3):e203976.
5. Azizi M, Kamali M, Moosazadeh M, Aarabi M, Ghasemian R, Hasannezhad Reskati M, et al. Evaluación del estado de salud mental del personal sanitario iraní durante la pandemia de COVID-19: Un estudio transversal basado en la web. *Brain Behav.* 2021;11(8):e2304.
6. Zhan J, Chen C, Yan X, Wei X, Zhan L, Chen H, et al. Relación entre el apoyo social, la ansiedad y la depresión en el personal sanitario de primera línea en China durante la pandemia de COVID-19. *Front Psychiatry.* 2022;13:947945.
7. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsis E, Katsounou P. Prevalencia de depresión, ansiedad e insomnio entre los trabajadores de la salud durante la pandemia de COVID-19: una revisión sistemática y un metanálisis. *Inmunización del comportamiento cerebral.* 2020;88:901-7.
8. Gupta N, Luthra A, Shailaja B, Chaudhury S, Saldanha D. Impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental del personal sanitario en un hospital docente de atención terciaria y un hospital dedicado a la COVID-19. *Ind Psychiatry J.* 2021;30(Suppl 1):S56-S62.
9. Grey I, Arora T, Thomas J, Saneh A, Tohme P, Abi-Habib R. El papel del apoyo social percibido en la depresión y el sueño durante la pandemia de COVID-19. *Psychiatry Res.* 2020;293:113452.
10. Ortiz-Calvo E, Martínez-Ales G, Mediavilla R, González-Gómez E, Fernández-Jiménez E, Bravo-Ortiz MF, et al. El papel del apoyo social y la resiliencia en el impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental del personal sanitario español. *J Psychiatr Res.* 2022;148:181-7.
11. Zhao G, Xie F, Li S, Ding Y, Li X, Liu H. Relación entre el apoyo social percibido y la ansiedad, la depresión y el insomnio en estudiantes universitarios chinos durante la pandemia de COVID-19: El papel mediador del autocontrol. *Front Psychiatry.* 2022;13:994376.
12. Alipour A, Ghadami A, Alipour Z, Abdollahzadeh H. Validación preliminar de la Escala de Ansiedad por la Enfermedad Coronaria (CDAS) en la muestra iraní. *Psicología de la Salud.* 2020;8(32):163-75.
13. Farrahi J, Nakhaee N, Sheibani V, Garrusi B, Amirkafi A. Propiedades psicométricas de la versión persa del apéndice del Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh para el TEPT (PSQI-A). *Sleep Breath.* 2009;13(3):259-62.
14. Salehi K, Alhani F, SADEGH NK, MAHMOUDIFAR Y, ROUHI N. Calidad del sueño y factores relacionados entre las enfermeras del personal del hospital Imam Khomeini. 2010.
15. Zimet GD, Powell SS, Farley GK, Werkman S, Berkoff KA. Características psicométricas de la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido. *J Pers Assess.* 1990;55(3-4):610-7.
16. Yousefi Afrashteh M, Abbasi M, Abbasi M. Relación entre el sentido de la vida, el apoyo social percibido, el bienestar espiritual y la catastrofización del dolor con la calidad de vida en pacientes con migraña: el papel mediador de la autoeficacia frente al dolor. *BMC Psychol.* 2023;11(1):17.
17. Salimi A, Jokar B, Nikpour R. Comunicación en internet en la vida: El papel del apoyo social percibido y la soledad en el uso de internet. *Estudios psicológicos.* 2009;5(3):81-102.

18. Maheri A, Sadeghi R, Shojaeizadeh D, Tol A, Yaseri M, Rohban A. Depresión, ansiedad y apoyo social percibido entre adultos con beta-talasemia mayor: estudio transversal. *Korean J Fam Med*. 2018;39(2):101-7.
19. Martsenkovskiy D, Babych V, Martsenkovska I, Napryeyenko O, Napryeyenko N, Martsenkovsky I. Síntomas relacionados con la depresión, la ansiedad, el estrés y el trauma y su asociación con el apoyo social percibido en profesionales médicos durante la pandemia de COVID-19 en Ucrania. *Postep Psychiatr Neurol*. 2022;31(1):6-14.
20. Alnazly E, Khraisat OM, Al-Bashaireh AM, Bryant CL. Ansiedad, depresión, estrés, miedo y apoyo social durante la pandemia de COVID-19 entre el personal sanitario jordano. *PLoS One*. 2021;16(3):e0247679.
21. Tu ZH, He JW, Zhou N. Calidad del sueño y síntomas del estado de ánimo en enfermeras de primera línea reclutadas en Wuhan, China, durante el brote de COVID-19: Un estudio transversal. *Medicine (Baltimore)*. 2020;99(26):e20769.
22. Chen X, Liu P, Lei GF, Tong L, Wang H, Zhang XQ. Calidad del sueño y estado de depresión, ansiedad y estrés en enfermeras de primera línea que realizan la recolección de muestras de ácido nucleico durante la COVID-19: un estudio transversal. *Psychol Res Behav Manag*. 2021;14:1889-900.
23. Hou T, Yin Q, Xu Y, Gao J, Bin L, Li H, et al. El papel mediador del apoyo social percibido entre la resiliencia y la ansiedad un año después de la pandemia de COVID-19: Disparidad entre enfermeras de alto y bajo riesgo en China. *Front Psychiatry*. 2021;12:666789.
24. Nashwan AJ, Villar RC, Al-Qudimat AR, Kader N, Alabdulla M, Abujaber AA, et al. Calidad de vida, calidad del sueño, depresión, ansiedad, estrés, hábitos alimentarios y vínculos sociales en enfermeras durante la pandemia de la enfermedad por coronavirus de 2019 en Qatar (estudio PROTECTOR): un estudio transversal y comparativo. *J Pers Med*. 2021;11(9).
25. Salaree MM, Rahmati F, Parandeh A. Comparación de la calidad del sueño y sus factores relacionados en enfermeras antes y durante la epidemia de COVID-19. *Revista de Medicina Militar*. 2021;23(5):395-403.
26. Lino JA, LG CGF, AP VA, Cavalheri V, Mont'Alverne DGB, Mesquita R. Calidad del sueño y factores asociados entre fisioterapeutas brasileños durante la pandemia de COVID-19. *Physiother Theory Pract*. 2022;38(13):2612-20.
27. Andrechuk CRS, Caliarì JS, Santos MAD, Pereira FH, Oliveira HC, Ceolim MF. El impacto de la pandemia de COVID-19 en los trastornos del sueño entre profesionales de enfermería. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2023;31:e3795.
28. Simonetti V, Durante A, Ambrosca R, Arcadi P, Graziano G, Pucciarelli G, et al. Ansiedad, trastornos del sueño y autoeficacia en enfermeras durante la pandemia de COVID-19: Un amplio estudio transversal. *J Clin Nurs*. 2021;30(9-10):1360-71.
29. Diaz F, Cornelius T, Bramley S, Venner H, Shaw K, Dong M, et al. Asociación entre el sueño y el estrés psicológico en el personal sanitario de la ciudad de Nueva York durante la pandemia de COVID-19. *J Affect Disord*. 2022;298(Pt A):618-24.
30. Eyni S, Ebadi M, Hashemi Z. Ansiedad por coronavirus en enfermeras: El papel predictivo del apoyo social percibido y el sentido de coherencia. *Revista Iraní de Psiquiatría y Psicología Clínica*. 2020;26(3):320-31.
31. Yilmaz M, Kirac Y, Sahin MK. Calidad del sueño y factores relacionados en una muestra de profesionales sanitarios turcos durante la pandemia de COVID-19: Un estudio transversal. *Int J Clin Pract*. 2021;75(11):e14813.
32. Wang MF, He Q, Liu Z, Du YL, Wu C, Lang HJ, et al. Relación entre el apoyo organizacional percibido y el insomnio en enfermeras chinas: Análisis de mediación múltiple serial. *Front Psychol*. 2022;13:1026317.



**Social Medicine**

Health For All

ISSN: 1557-7112