



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
UNIDAD DE POSGRADO

**NIVEL DE ANSIEDAD Y PERCEPCIÓN FRENTE AL COVID-19 EN  
TRABAJADORES DE SALUD DE ESTABLECIMIENTOS DEL  
PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN**

PRESENTADO POR

**VIRGINIA DEL PILAR PADILLA AVALOS**

TESIS PARA OPTAR

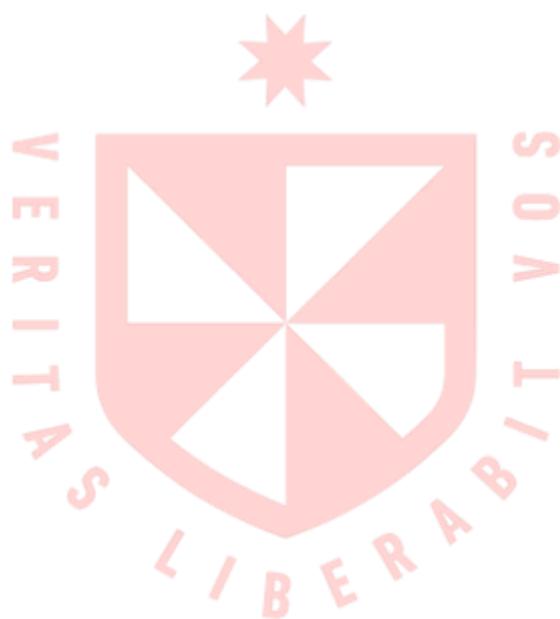
**EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE  
SALUD**

ASESOR

**WILDE LYONEL LAVADO ACUÑA**

LIMA – PERÚ

2022



**CC BY-NC-SA**

**Reconocimiento – No comercial – Compartir igual**

El autor permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
UNIDAD DE POSGRADO**

**NIVEL DE ANSIEDAD Y PERCEPCIÓN FRENTE AL COVID-19 EN  
TRABAJADORES DE SALUD DE ESTABLECIMIENTOS DEL  
PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN**

**TESIS**

**PARA OPTAR  
EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE  
SALUD**

**PRESENTADA POR**

**VIRGINIA DEL PILAR PADILLA AVALOS**

**ASESOR**

**MGTR. WILDE LYONEL LAVADO ACUÑA**

**LIMA, PERÚ  
2022**

## **MIEMBROS DEL JURADO**

Jurado: Aliaga Gastelumendi, Ricardo Alberto

Jurado: Chavez Rivas, Cybill Andrea

Jurado: Lavado Acuña, Wilde Lyonel

A Dios por todas las bendiciones recibidas; a mis padres y hermano, quienes con su apoyo y confianza me inspiraron siempre a crecer.

A los más grandes tesoros que la vida me dio; Ariana y Matías, quienes son mi empuje y motivación día a día y a las personas que Dios puso en mi camino para apoyarme incondicionalmente

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios y a mi familia. A mi asesor de tesis, magíster Wilde Lavado, y a la Dirección de Redes Integradas Lima Norte que me apoyaron en el desarrollo de este trabajo.

## ÍNDICE

	Págs.
<b>Portada</b>	
<b>Jurado</b>	
<b>Dedicatoria</b>	ii
<b>Agradecimientos</b>	iii
<b>Índice</b>	iv
<b>Resumen</b>	v
<b>Abstract</b>	vi
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	1
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	5
<b>III. METODOLOGÍA</b>	26
<b>IV. RESULTADOS</b>	30
<b>V. DISCUSIÓN</b>	62
<b>VI. CONCLUSIONES</b>	68
<b>VII. RECOMENDACIONES</b>	69
<b>FUENTES DE INFORMACIÓN</b>	70
<b>ANEXOS</b>	

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el nivel de ansiedad y percepción frente al COVID-19 en Trabajadores de Salud de Establecimientos del Primer Nivel de Atención. **Métodos:** El estudio fue de tipo observacional, analítico, transversal, prospectivo. La población estuvo conformada por los trabajadores de los establecimientos del Primer Nivel de Atención (I2, I3, I4) del distrito de San Martín de Porres. Para desarrollar el estudio, se elaboró una ficha de recolección de datos que consta de tres partes: un cuestionario sobre las características sociodemográficas, la Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7) y Cuestionario de Percepción de aspectos relacionados con la Pandemia del COVID-19. La prueba estadística utilizada fue el Chi-Cuadrado ( $p < 0.05$ ). **Resultados:** Según la escala GAD-7, el 93% de trabajadores de salud (Enfermera/o, Médico Cirujano, Técnico en Enfermería, Tecnólogo Médico/ Técnico en Laboratorio, Trabajador administrativo en labor asistencial en área COVID-19) presentaron niveles de ansiedad. Según el cuestionario de percepción frente al COVID-19 se evidenció que el impacto negativo fue mayor en el grupo de médicos en contrastación con los demás trabajadores de salud. **Conclusión:** Aunque no existe diferencia estadísticamente significativa entre el nivel de ansiedad frente al Covid-19 según categoría de los Trabajadores de Salud; se sugiere implementar políticas y estrategias para el cuidado de la salud mental y psicológica de los trabajadores de salud a fin de mitigar la ansiedad y estrés durante la pandemia y próximos eventos sanitarios de tal magnitud.

**Palabras claves:** Percepción, COVID-19, Pandemias, Personal de Salud, Ansiedad.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the level of anxiety and perception of the COVID-19 in health care workers of first level health care facilities. **Methods:** The study was observational, descriptive, cross-sectional, prospective. The population consisted of workers at the first level of care facilities (I2, I3, I4) in the district of San Martín de Porres. To carry out the study, a data collection form was prepared, consisting of three parts: a questionnaire on sociodemographic characteristics, the Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7) and the COVID-19 Pandemic Aspects Perception Questionnaire. The statistical test used was Chi-Square ( $p < 0.05$ ). **Results:** According to the GAD-7 scale, 93% of health workers (Nurse, Surgeon, Nursing Technician, Medical Technologist/Laboratory Technician, Administrative Worker in assistance work in COVID-19 area) presented anxiety levels. According to the COVID-19 perception questionnaire, it was evident that the negative impact was greater in the group of physicians compared to the other health workers. **Conclusion:** Although there is no statistically significant difference between the level of anxiety about COVID-19 according to the category of health workers, it is suggested to implement policies and strategies for the care of the mental and psychological health of health workers in order to mitigate anxiety and stress during the pandemic and future health events of such magnitude.

**Keywords:** Perception, COVID-19, Pandemics, Health Personnel, Anxiety.

## I. INTRODUCCIÓN

A principios del año 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró a la COVID-19 como una Emergencia de Salud Pública, y meses posteriores lo reportó como una pandemia (1). Debido a la crisis de seguridad sanitaria, y al gran impacto global, se reportaron casos de estrés y ansiedad en la población, así como en el personal de salud(2). Por consiguiente, la salud psicológica y mental ha cobrado importancia pues ha sido vulnerada a raíz del coronavirus, que llegó a tener un efecto más amplio y prolongado en comparación con los daños sistémicos(3).

Durante el inicio, los profesionales de la salud han enfrentado una presión psicológica agravada causando incluso enfermedades mentales; por tanto, esto sugiere formular políticas para adoptar intervenciones a fin de contrarrestar estos efectos(4). Esto debido a que los que laboran en establecimientos del primer nivel de atención (5) representan al personal clave para contener este tipo de enfermedades altamente infecciosas, ya que son sometidos a largas jornadas laborales, con insuficientes medidas de protección biológica y alto riesgo de contagio; han sufrido consecuencias ocupacionales a nivel psicológico. Por lo tanto, se reporta una fuerte asociación entre los profesionales de salud y repercusiones mentales durante la pandemia(6). Los profesionales que están en al frente de la batalla han sido afectados, presentando cuadros de ansiedad, depresión, preocupación, insomnio y estrés. Reportando como factores predisponentes: el tiempo de labores, el temor al contagio y el control sanitario(7). Otros aspectos para considerar son la falta de descanso relacionado con altas cargas de responsabilidades, el no suministro de equipo de protección personal apropiado, falta de capacitación y los horarios de rotación(8).

Es importante evaluar las consecuencias directas de la pandemia sobre la población; sin embargo, no dejar de considerar las que producen en la salud psicológica de los profesionales sanitarios, con el fin de mejorar las condiciones de trabajo y planear medidas preventivas para la etapa posterior a la pandemia y próximos escenarios similares(9)(10)(11). La OMS ha hecho énfasis en la carga extremadamente alta para los trabajadores de la salud (5) y pidió acciones para abordar las necesidades inmediatas y las medidas necesarias para salvar vidas y prevenir efectos negativos en el equilibrio físico y mental de los profesionales encargados de la salud(12). Dado que son susceptibles de experimentar problemas

psicológicos y mentales por la carga ocupacional y esta situación crítica, se considera un problema urgente de salud pública(13), por lo que se debe preservar la salud mental del personal sanitario.

A nivel mundial, se ha evidenciado el alcance de la carga psicológica sobre los profesionales de salud; se identificó que los trabajadores de primera línea soportan una gran carga psicológica(14). A nivel de Latinoamérica, se desarrollaron estudios para evidenciar la ansiedad y percepción por parte de los médicos frente a la pandemia del SARS-COV2, determinando que el 70% presentó síntomas relacionados a ansiedad o estrés, mientras que el 40% reportó síntomas de temor a esta. Dado la alta prevalencia en ansiedad por parte de los galenos durante la pandemia; es importante cuantificar la necesidad de estos para informar intervenciones a fin de mejorar su resiliencia y mitigar la vulnerabilidad (15). A nivel nacional no se han reportado estudios similares que evalúen las variables de ansiedad y percepción frente al COVID-19 en trabajadores de salud del primer nivel de atención.

La presente investigación surge a partir de un vacío en el conocimiento, esto debido a la emergencia sanitaria producida por la pandemia del COVID-19. Este acontecimiento mundial sin precedentes ha impactado sobre la salud mental de la población, pudiendo extender su alcance al recurso humano sanitario.

## **FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

Se planteó como pregunta de investigación: ¿Cuál es el nivel de ansiedad y percepción frente al COVID-19 en trabajadores de salud de establecimientos del primer nivel de atención según la profesión que desarrollan?

## **OBJETIVO GENERAL**

Se propuso como objetivo general: Determinar el nivel de ansiedad y percepción frente al COVID-19 en trabajadores de salud de establecimientos del primer nivel de atención según la profesión que desarrollan.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Describir las características sociodemográficas en Trabajadores de Salud de Establecimientos del Primer Nivel de Atención.

Determinar el nivel de ansiedad en Trabajadores de Salud de Establecimientos del Primer Nivel de Atención.

Determinar la percepción de la pandemia del COVID-19 según Trabajadores de Salud de Establecimientos del Primer Nivel de Atención.

Comparar el nivel de ansiedad frente al COVID-19 de los Trabajadores de Salud de Establecimientos del Primer Nivel de Atención.

## **JUSTIFICACIÓN**

Dado la alta prevalencia en ansiedad por parte de los trabajadores de salud durante la pandemia del COVID-19; es importante cuantificar la necesidad de los mismos para informar intervenciones a fin de mejorar su resiliencia y mitigar la vulnerabilidad. El presente estudio justificó su ejecución debido a la no existencia de antecedentes a nivel local. La relevancia del presente estudio radicó en la atención y cuidado del talento humano; pues estos resultados representaron un aporte trascendental y novedoso para la mejora de los servicios de salud. Por lo tanto, este estudio representa una investigación original que beneficia a los trabajadores de salud de establecimientos del primer nivel de atención. Los resultados del presente trabajo de investigación permitiendo detectar de manera precoz y oportuna los cuadros de ansiedad o estrés por parte de los trabajadores de salud; a fin de poderles brindar el soporte y tratamiento adecuado, sirviendo como base para futuros estudios de mayor extensión y complejidad.

## **VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN**

Se solicitó autorización institucional para realizar la presente investigación en los establecimientos de salud del primer nivel de atención. Se contó con la capacidad técnica del investigador para aplicar el diseño metodológico. Además, la investigación fue factible de acuerdo con los recursos, el tiempo y la logística. Se dispuso del tiempo suficiente para realizar la investigación, se contó con los recursos financieros y materiales necesarios para el desarrollo de la investigación.

El tema de investigación fue políticamente factible y se obtuvo el número de muestra adecuado. Los participantes fueron voluntarios bajo consentimiento

informado quienes llenaron la encuesta, respetando aspectos éticos con medidas de confidencialidad de los datos personales de los participantes.

## **LIMITACIONES DEL ESTUDIO**

El estudio presentado recolectó la información en un momento crítico para la salud pública, lo cual representaba examinar un tema sensible para los trabajadores que venían laborando como primera línea de batalla en la pandemia del COVID-19. Este hecho restringió el acceso total a la población, por la rotación y turnos extraordinarios que realizaban los trabajadores.

## II. MARCO TEÓRICO

### 1.1 Antecedentes

Monterrosa-Castro A, et al. desarrollaron una investigación en el 2020 con el objetivo de determinar la presencia de síntomas asociados a estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales. Se exploró los síntomas y percepciones de 531 médicos que participaron llenando un formulario virtual. Se desarrollaron dos cuestionarios: la Escala para el Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7) y el FVC-19S (Fear or COVID-19); los participantes fueron clasificados en Municipio no capital o Municipio capital según territorio en donde trabajaban. Se halló que un tercio de los participantes presentaron estrés laboral leve, un 6 % estrés laboral alto. También se encontró que el 72.9 % presentaron síntomas de ansiedad. Finalmente, concluyeron que siete de cada diez profesionales presentaron síntomas de ansiedad o estrés laboral, no se observó asociación con la clasificación del municipio donde trabajaban (16).

Kang, et al. realizaron una investigación en el 2020, con la finalidad de explorar el estado de salud mental de profesionales sanitarios durante el brote del COVID-19; y la necesidad de recibir atención psicológica. Participaron 994 profesionales médicos y enfermeras, el cuestionario que resolvieron constaba de seis partes: evaluación de salud mental, riesgos de exposición directa e indirecta a COVID-19, acceso a servicios de salud mental, necesidades psicológicas y estado de salud auto percibido en comparación con antes del brote de la pandemia. Se aplicaron cuatro escalas para evaluar el estado de salud mental, el cuestionario de Salud del Paciente de 9 ítems (PHQ-9), la escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada de 7 ítems (GAD-7), el Índice de Gravedad del Insomnio (ISI) de 7 ítems y la Escala de Impacto de Eventos Revisada de 22 ítems (IES-R). Se encontró que 36,9% presentaba alteraciones de salud mental por debajo del umbral (media PHQ-9: 2,4), el 34,4% tenía alteraciones leves (media PHQ-9: 5,4), el 22,4% tenía alteraciones moderadas (media PHQ-9: 9,0) y el 6,2% tenía alteraciones graves (media PHQ-9: 15,1) inmediatamente después de la epidemia viral. Se concluye que se debe enfatizar la importancia de estar preparados para apoyar a los trabajadores de

primera línea a través de intervenciones de salud mental en momentos de crisis generalizada (2).

Mosolova E. et al. llevaron a cabo un estudio, en el 2020, con dos objetivos: el primero fue evaluar los síntomas de estrés y ansiedad entre los trabajadores sanitarios encargados del diagnóstico y tratamiento de pacientes con COVID-19 durante el brote en Rusia; y el segundo, validar la versión rusa de la nueva escala "Stress and Anxiety to Viral Epidemics-9" (SAVE-9). El estudio comprendía una encuesta virtual anónima a 1090 trabajadores de la salud: 548 médicos y 542 enfermeras directamente involucrados en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes con COVID-19. Los síntomas de estrés y ansiedad se evaluaron utilizando las versiones rusas de las escalas SAVE-9 y GAD-7. Se encontraron valores del GAD-7 y SAVE-9 de 5 y 14, respectivamente. También, 134 participantes (12,3%) tenían ansiedad severa, 144 (13,2%) moderada según el cuestionario GAD-7. Concluyeron que los profesionales rusos que luchan contra el COVID-19 manifestaron altos índices de estrés y ansiedad similares a otros países y necesitan programas de apoyo. La versión rusa del SAVE-9 mostró una buena relación de sensibilidad y especificidad en comparación con el GAD-7 y puede recomendarse como un instrumento de detección de síntomas de estrés y ansiedad en los trabajadores de la salud durante el brote viral (17).

Wang, et al. ejecutaron un estudio en el 2020 con el objetivo de conocer el estado psicológico del profesional sanitario durante el brote de COVID-19. Participaron en el estudio 686 médicos que trabajaban en los hospitales de Wuhan y de Delta del Río Yangtze, quienes completaron un cuestionario en línea. Se evaluaron los datos demográficos básicos, la Escala de Insomnio de Atenas (AIS) para trastornos del sueño, el cuestionario de Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7) para la ansiedad y la escala de autoevaluación de la depresión (SDS) para los síntomas depresivos. Entre los resultados, se encontró que 482 (67,35%) encuestados manifestaron trastornos del sueño, 224 (32,65%) presentaban ansiedad y 204 (29,74%) informaron síntomas depresivos. Los autores concluyeron que el COVID-19 impone una carga significativa en la salud mental del personal médico. El género, estado civil, la ocupación, el departamento, el lugar de trabajo y un historial médico específico fueron los principales factores que influyeron en los trastornos

del sueño, la ansiedad y los síntomas depresivos entre este personal médico de primera línea (18).

Lai, et al. realizaron una investigación en el 2020, con la finalidad de evaluar el efecto sobre los hallazgos de salud mental y los factores asociados en los profesionales sanitarios que tratan pacientes expuestos durante la pandemia en China. Fue un estudio transversal, se emplearon encuestas, recopilaron datos demográficos y mediciones de salud mental de 1257 trabajadores de la salud en 34 hospitales desde el 29 de enero al 3 de febrero del 2020. Se aplicaron los cuestionarios de salud del paciente de 9 ítems, la escala de Trastorno de ansiedad generalizada de 7 ítems, el Índice de severidad del insomnio de 7 ítems y los 22 ítems de la Escala de Impacto de Eventos revisada. Completaron la encuesta 1257 participantes, encontrando que 764 (60,8%) eran enfermeras y 493 (39,2%) eran médicos. Además, 634 (50,4%) participantes manifestaron síntomas de depresión, 560 (44,6%) ansiedad, 427 (34,0%) insomnio y 899 (71,5%) angustia. Finalmente concluyeron, que los encuestados evidenciaron haber experimentado una presión psicológica, especialmente enfermeras mujeres, personas en Wuhan y trabajadores de atención médica de primera línea que participaban en el diagnóstico, tratamiento y cuidado de pacientes con COVID-19 (14).

Que J, et al. publicaron un estudio en el 2020, con el objetivo de estimar la prevalencia de alteraciones psicológicas en diferentes trabajadores de la salud, entre ellos médicos, médicos residentes, enfermeras, técnicos y profesionales de la salud pública; durante la pandemia de COVID-19 en China y explorar los factores relacionados con la aparición de problemas psicológicos. Se aplicó una encuesta virtual a 2285 trabajadores de salud, los problemas psicológicos se evaluaron mediante la Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7), el Cuestionario de salud del paciente y el Índice de gravedad del insomnio. Se utilizaron análisis de regresión logística para explorar los factores asociados con los problemas psicológicos. Hallaron que 46.04% manifestaron síntomas de ansiedad, 44.37% revelaron síntomas de depresión, 28.75% insomnio y 56.59% problemas psicológicos generales. Concluyeron que los problemas psicológicos están presentes entre los trabajadores de la salud durante la pandemia de COVID-19 por ende, la salud psicológica de los diferentes trabajadores se debe proteger con intervenciones oportunas (19).

Hasan S, et al. desarrollaron un estudio en el 2020 con el fin de evaluar el grado de ansiedad entre los médicos durante el COVID-19 y los factores de riesgo asociados. Se recopilaron los datos de 151 médicos participantes mediante una encuesta virtual y se aplicó la Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7) para evaluar el nivel de ansiedad entre los profesionales sanitarios y los factores de riesgo que intervienen en el mismo. Se encontró que 69 (45,7%) tenían síntomas leves, 22 (14,6%) moderados y 5 (3,3%) síntomas graves de ansiedad, mientras que los 55 restantes (36,4%) no tenían niveles de ansiedad según la escala utilizada. También se halló que las mujeres encuestadas mostraron grados más severos de medición de los síntomas de ansiedad que los hombres. Además, los médicos que trataban pacientes con COVID-19 mostraron un mayor nivel de ansiedad con una diferencia significativa en comparación con los médicos que no estaban tratando dichos pacientes. Los autores concluyeron que los trabajadores de la salud para que se desempeñen al máximo de su capacidad necesitan ciertas pautas e intervenciones a nivel de su salud mental (20).

Civantos A, et al. llevaron a cabo un estudio en el 2020, con el objetivo de evaluar los síntomas de salud mental entre los médicos otorrinolaringólogos durante la pandemia de COVID-19. Se desarrollaron encuestas a 349 médicos para medir los síntomas de agotamiento, ansiedad, depresión y angustia; mediante la evaluación de Burnout Mini-Z de un solo ítem, la Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada de 7 ítems (GAD-7), la Escala de Impacto de Eventos Revisada y el Cuestionario de Salud del Paciente, respectivamente. Se reportó ansiedad en 167 (47,9%) participantes, angustia en 210 (60,2%) participantes. Respecto a agotamiento y a depresión, se hallaron 76 (21,8%) y 37 (10,6%) de médicos, respectivamente. Concluyeron que, durante la pandemia, el agotamiento, ansiedad y angustia es alta entre los médicos otorrinolaringólogos (21).

Şahin M, et al. realizaron un estudio en el 2020, con el propósito de evaluar la depresión, ansiedad, angustia e insomnio y factores relacionados en los trabajadores de la salud durante la pandemia de COVID-19 en Turquía. Se aplicó una encuesta virtual a las 939 participantes, para obtener los datos sociodemográficos de los participantes; y se desarrollaron los cuestionarios de Salud del Paciente- 9 ítems, la Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada- 7 ítems (GAD-7), el Índice de Gravedad de Insomnio y la Escala de Impacto de

Eventos Revisada. Se encontró que 729 (77,6%) presentaron depresión, 565 (60,2%) ansiedad, 473 (50,4%) insomnio y 717 (76,4%) síntomas de angustia. Cabe resaltar que los síntomas fueron significativamente mayores entre las mujeres participantes. Concluyeron que los trabajadores de salud de Turquía que prestaban servicios durante la pandemia experimentaron altos niveles de síntomas de depresión, ansiedad, insomnio y angustia; y requieren apoyo psiquiátrico en el que se pueda realizar seguimiento durante y después de la pandemia (10).

Pandey U, et al. ejecutaron un estudio en el 2020 con el fin de para explorar los efectos psicológicos de la pandemia de coronavirus en la salud mental de doctores jóvenes y estudiantes de medicina. Se diseñó un cuestionario virtual y fue aplicado en 83 participantes, utilizando los cuestionarios validados de Salud del Paciente de 9 ítems (PHQ-9) y la escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada de 7 ítems (GAD-7). Hallaron que 15 (18,3%) participantes manifestaron niveles bajos de ansiedad y 21 (25,6%) depresión leve. Sin embargo, se encontró que 6 (7,3%) presentaron depresión en gravedad. Además, las mujeres tenían puntuaciones medias de ansiedad (5 v 2,  $p < 0,002$ ) y depresión (5 v 3,  $p = 0,025$ ) significativamente más altas. Se concluyó que las doctoras jóvenes y las estudiantes mostraron puntuaciones más altas de ansiedad y depresión que los de género masculino. La atención directa al paciente y la atención de aquellos con COVID-19 no dieron como resultado un deterioro mensurable de la ansiedad y la depresión en este estudio. En esta estresante situación de pandemia, es imperativo cuidar la salud psicológica de los trabajadores de la salud y de los pacientes (22).

Skoda E. et al. publicaron una investigación en el 2020 con el propósito de proporcionar hallazgos iniciales sobre la carga psicológica de los profesionales de salud alemanes después del brote inicial del COVID-19. A través de una encuesta virtual a 2224 participantes, entre ellos 492 médicos, 1511 enfermeros y 221 paramédicos y 10 639 profesionales no médicos; se aplicaron las escalas de Trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7), el cuestionario de Salud del Paciente, el Estado de Salud Actual (EQ-5D-3L), y la escala de Miedo Relacionado con COVID-19 (Fear or COVID-19). Entre los resultados, se encontró que los profesionales de salud mostraron menos ansiedad generalizada, depresión y miedo relacionado con COVID-19 y un estado de salud más alto y un nivel subjetivo de información que los profesionales no médicos. Entre los participantes, el personal

de enfermería fue el más agobiado psicológicamente. Se concluyó que en este contexto, los profesionales de salud alemanes parecen tener menos carga psicológica que los profesionales no médicos y también menos en comparación con los datos internacionales existentes (23).

Civantos A, et al. desarrollaron un estudio en el 2020, con el objetivo de estudiar los síntomas de salud mental entre los cirujanos de cabeza y cuello de Brasil, en la época en que fue declarado epicentro del COVID-19. Se evaluó el agotamiento, la ansiedad, la angustia y la depresión en 163 médicos a través de encuestas virtuales y los cuestionarios validados: la escala de agotamiento Mini-Z de un solo ítem, la Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7), la Escala de Impacto de Eventos Revisada y el cuestionario de Salud del Paciente. Se encontró ansiedad en 74 (45,5%) participantes, angustia en 43 (26,3%) participantes. Respecto a agotamiento y depresión, se encontraron valores de 24 (14,7%) y 26 (16,0%) respectivamente. También, se halló que los doctores >45 años tenían menos probabilidades de experimentar síntomas de ansiedad que los menores de 45 años. Finalmente se concluyó que los cirujanos de cabeza y cuello en Brasil, manifestaron síntomas de agotamiento, ansiedad, angustia y depresión durante el período del estudio realizado dentro de la pandemia COVID-19. Los autores recomendaron a las instituciones vigilar estos síntomas durante la pandemia (24).

Pouralizadeh M, et al. realizaron una investigación en el 2020, con el objetivo de evaluar el impacto psicológico de las enfermeras que trabajan en los hospitales de una Universidad de Ciencias Médicas de Guilan en Irán, donde se reportó alta incidencia de COVID-19. Se desarrolló una encuesta virtual, participaron 441 enfermeras. Se midió la ansiedad y la depresión utilizando el GAD-7 y un Cuestionario de salud del paciente. Se encontró que el 93,4% estaba en contacto con casos sospechosos o confirmados de COVID-19 y que el 42% tenía familiares que habían sido infectados por COVID-19. La media de ansiedad y depresión fue  $8,64 \pm 5,60$  y  $8,48 \pm 6,19$ , respectivamente. Finalmente, se concluyó que los trabajadores de la salud tienen un alto riesgo de padecer enfermedades mentales. La supervisión continua de las consecuencias psicológicas posteriores a los brotes de enfermedades infecciosas debe ser parte de los esfuerzos de preparación de los sistemas de atención médica (11).

Zhan Y, et al. llevaron a cabo una investigación en el 2020, con el propósito de evaluar la prevalencia de la fatiga entre las enfermeras de primera línea que luchan contra el COVID-19 en Wuhan, China; y analizar los factores que influyen en la fatiga. Respondieron los cuestionarios 2667 enfermeras y se evaluaron las escalas de manera virtual: cuestionario sociodemográfico, cuestionario relacionado con el trabajo, escala de fatiga, Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7), cuestionario de salud del paciente y la Escala China de estrés percibido. El análisis de regresión lineal múltiple reveló que los participantes en los grupos de riesgo de ansiedad, depresión y estrés percibido tenían puntuaciones más altas en fatiga física y mental y se observó la correlación positiva estadísticamente significativa entre las variables y la fatiga de las enfermeras. Se concluye que existe un nivel moderado de fatiga entre las enfermeras de primera línea que luchan contra la pandemia de COVID-19 en Wuhan. El gobierno y las autoridades de salud deben formular y tomar estrategias de intervención de acuerdo a los factores de riesgo relevantes, y proporcionar un entorno laboral seguro (25).

Arshad, et al. realizaron una investigación con la finalidad de evaluar la ansiedad en los médicos paquistaníes en el contexto de la pandemia de COVID-19 y determinar las posibles causas. Desarrollaron un estudio tipo transversal en el Departamento de Nefrología del Hospital Militar Peshawar y Malir en marzo del 2020. Se pusieron en contacto vía virtual con médicos que trabajaban en diferentes ciudades de Pakistán mediante la técnica de muestreo de bola de nieve. Se excluyó aquellos profesionales médicos con antecedentes de trastornos psiquiátricos. Se administró un cuestionario que incluía la Escala de trastorno de ansiedad generalizada de siete ítems (GAD-7) y también se exploró las razones por las que se sentían ansiosos. De los 431 médicos evaluados, 238 (55,2%) eran hombres. La mayoría de los participantes eran menores de 30 años (286; 66,4%). Se observó ansiedad leve, moderada y severa en 120 (27,8%), 103 (23,9%) y 42 (9,7%) médicos, respectivamente. La mediana de la puntuación en GAD-7 fue 6 (rango intercuartílico = 3-11). A su vez, se halló que las doctoras obtuvieron puntuaciones más altas que los hombres (7 frente a 5;  $p = 0,024$ ). Se llegó a la conclusión que la pandemia de COVID-19 ha tenido un gran impacto en el bienestar psicológico de los médicos (26).

Quintana-Domeque, et al. desarrollaron un estudio con el fin de estimar la prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión entre los médicos en varios países durante la pandemia, así como los factores de riesgo asociados con esos síntomas. La muestra comprendió médicos que trabajan en Cataluña, Italia o el Reino Unido en junio (primera ronda de recopilación de datos) y noviembre / diciembre de 2020 (segunda ronda de recopilación de datos). La ansiedad se midió con el cuestionario de trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7), mientras que la depresión se midió con el módulo de depresión del Cuestionario de salud del paciente (PHQ-9), que se centra en los nueve criterios de diagnóstico para los trastornos depresivos del DSM-IV. Se encontró que las tasas de ansiedad y depresión fueron más altas en Italia (24,6% y 20,1%, junio de 2020), las segundas más altas en Cataluña (15,9% y 17,4%, junio de 2020) y las más bajas en el Reino Unido (11,7% y 13,7%, junio de 2020) . En todos los países, se encontró un mayor riesgo de síntomas de ansiedad y depresión entre las mujeres, las personas menores de 60 años, las que se sienten vulnerables / expuestas en el trabajo y las que reportan una salud normal / por debajo de lo normal. Se llegó a la conclusión que la pandemia de COVID-19 se ha clasificado como un evento traumático y que los trabajadores de la salud han tenido la exposición más directa y más prolongada a esta enfermedad. Se sugirió apoyo institucional a los trabajadores de la salud, y en particular a los trabajadores médicos, es importante para proteger y promover su salud mental en las pandemias actuales y futuras (27).

Effendy, et al. realizaron un estudio con el objetivo de evaluar y valorar el conocimiento y la percepción, así como los factores relacionados con la ocurrencia de ansiedad entre los de primera línea, especialmente los médicos residentes que trabajan en urgencias durante la pandemia del COVID-19. Este estudio multivariante se realizó con un enfoque transversal en el que participaron 80 sujetos cumpliendo con los criterios de inclusión establecidos a quienes se les administró el cuestionario GAD-7. La investigación se llevó a cabo en la sala de emergencias del hospital universitario afiliado a Universitas Sumatera Utara de mayo a agosto de 2020. Se encontró que variables como estado nupcial ( $p = 0.032$ ), nivel de antigüedad ( $p = 0.037$ ), antecedentes de exposición directa a pacientes con COVID-19 ( $p = 0.001$ ) y duración del trabajo semanal ( $p = 0.002$ ) fueron todas estadísticamente significativo para correlacionarse con la aparición de ansiedad

entre los médicos residentes asignados a trabajar en Urgencias. Se concluyó que el reconocimiento de los factores encontrados podría llevar a estrategias de sistema de apoyo adecuadas y específicas para abordar los problemas de ansiedad entre los médicos, particularmente aquellos que trabajan en emergencias durante la pandemia de COVID-19 (28).

She, et al. llevaron a cabo un trabajo con el objetivo de investigar el estado actual de ansiedad entre enfermeras que luchan contra la propagación del COVID-19 y su asociación con el estrés percibido y el insomnio. Se realizó una encuesta en línea a 643 enfermeras de primera línea que trabajan con pacientes con este virus del 3 al 10 de marzo de 2020. Se recopilaron datos sociodemográficos y se administraron la Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada, la Escala de Estrés Percibido de China y la Escala de Insomnio de Atenas. Se halló que el 33,4% de los participantes presentó ansiedad, que se asoció con el estrés percibido y el insomnio entre las enfermeras chinas de primera línea en Wuhan durante la pandemia. Se encontraron asociaciones significativas entre la ansiedad, el estrés percibido, el insomnio, el trabajo en turnos de cuatro noches por semana, la experiencia de trabajo durante más de dos epidemias y el miedo al virus. Este estudio encontró que una proporción sustancial de enfermeras de primera línea que atienden a este tipo de pacientes experimentaron ansiedad. Se recomienda que los directores de enfermería se centren en las condiciones de trabajo y cultiven entornos laborales seguros y satisfactorios. Mientras tanto, las enfermeras de primera línea deben fomentar la conciencia sobre la salud mental y confiar en los recursos en línea para el entrenamiento psicológico para aliviar la ansiedad (29).

Elbay, et al. realizaron una investigación para estudiar los niveles de ansiedad, estrés y depresión de médicos durante el inicio de la pandemia y explorar los factores asociados tanto en el sitio clínico como general. Se realizó una encuesta virtual para evaluar las respuestas psicológicas de los trabajadores de la salud y los factores relacionados durante el brote de COVID-19. La encuesta estuvo conformada por tres subsecciones que cubrieron las siguientes áreas: 1) datos sociodemográficos 2) información sobre las condiciones laborales de las personas 3) Escala 21 de estrés y ansiedad por depresión (DAS-21). Del total de encuestados, se encontró que el 64,7% tenían depresión, el 51,6% ansiedad y el 41,2% estrés. A su vez se encontró que los puntajes más altos se relacionaron en

encuestadas que trabajaba en primera línea de género femenino, edad joven y estado civil soltera y tener menos experiencia laboral. El aumento del número de pacientes atendidos y de las horas de trabajo semanales, menor apoyo logístico y también en el nivel de apoyo de pares y supervisores sumado a actos de competencia durante las tareas relacionadas a la pandemia fueron considerados como los factores asociados a los puntajes más altos del instrumento. Se concluyó que los factores hallados en la presente investigación deben tenerse en cuenta para preservar la salud psicológica de los médicos que luchan contra la pandemia (30).

Banaz, et al. llevaron a cabo un estudio con el fin de determinar la prevalencia del estrés y la ansiedad en los galenos durante el brote de COVID-19 en la región del Kurdistán Iraquí y evaluar sus factores asociados. Esta investigación de tipo transversal se llevó a cabo en Erbil, región del Kurdistán Iraquí, del 28 de marzo al 15 de abril de 2020. Para recopilar los datos de médicos que trabajan en centros especializados en COVID-19 y otras instalaciones de atención médica, se empleó un cuestionario virtual. El nivel de estrés se midió con base en la Escala de Estrés Percibido de 10 ítems. El nivel de ansiedad se midió con base en el GAD-7. Un total de 370 participantes respondieron al componente de estrés percibido de la encuesta, de los cuales 57 (15,4%) tenían estrés bajo, 249 (67,3%) tenían estrés moderado y 64 (17,3%) tenían estrés alto. Un total de 201 participantes respondieron al componente de trastorno de ansiedad generalizada de la encuesta, de los cuales 19 (9,5%) no tenían ansiedad, 57 (28,4%) tenían ansiedad leve, 79 (39,3%) tenían ansiedad moderada y 46 (22,9%) tenían ansiedad severa. Trabajar en centros COVID-19 (AOR = 2.23 (95% CI 1.02– 4.86)) y ser médicos generales (AOR = 4.16 (95% CI 1.14–15.14)) se asociaron significativamente con tener ansiedad moderada / severa. Se llegó a la conclusión que una proporción considerable de médicos experimentó estrés y ansiedad durante el brote de COVID-19 en la región del Kurdistán Iraquí. Es necesario establecer mecanismos para reducir los riesgos de estrés y ansiedad entre los médicos (31).

## **1.2 Bases teóricas**

### **1.2.1 Pandemia COVID-19**

A fines de diciembre del año 2019, se informó sobre un nuevo coronavirus a partir de la detección del genoma de muestras clínicas de pacientes enfermos

de neumonía viral en Wuhan, China. Se descubrió también, que los pacientes con neumonía viral estaban vinculados epidemiológicamente con el mercado de animales marinos de Huanan, en Wuhan, provincia de Hubei, China, donde otros animales no acuáticos, como murciélagos, pangolines y conejos, estaban a la venta antes del brote(32–34).

El 12 de enero de 2020, la OMS nombró temporalmente al nuevo virus “2019 nuevo coronavirus” (2019-nCoV) y luego nombró oficialmente a esta enfermedad como “Coronavirus enfermedad 2019” (COVID-19) el 12 de febrero de 2020. Además, el Comité de Taxonomía de Virus (ICTV) designó oficialmente al virus como “SARS-CoV-2” basado en la filogenia, taxonomía y práctica establecida(35,36).

El COVID-19 se manifiesta principalmente como una enfermedad infecciosa respiratoria aguda, como lo demuestran los hallazgos clínicos que han encontrado varios estudios recientes (37–39) Sus signos y síntomas incluyen fiebre o escalofríos, tos, dificultad para respirar, fatiga, dolor muscular, dolor de cabeza, náuseas o vómitos, dolor de garganta, congestión o secreción nasal, diarrea, pérdida del olfato (anosmia) y pérdida del gusto (ageusia)(40,41).

### **1.2.2 Consecuencias en la salud mental de los trabajadores de salud**

Las pandemias y epidemias siempre han sido parte fundamental de la historia humana y solo en el siglo pasado, la gripe española (1918-1920), la gripe asiática (1956-1957), el síndrome respiratorio agudo severo (SARS, 2002-2003), la gripe "porcina" (2009), el ébola (2013-2014) y otros afectaron a personas en todo el mundo. Varias investigaciones con diferentes diseños de estudio se realizaron en el pasado con el objetivo de evaluar la psicología síntomas que surgen de estas y otras pandemias / epidemias. La literatura sugiere que las medidas restrictivas como la cuarentena, el aislamiento y el distanciamiento social tienen un impacto en el bienestar psicológico de las personas, así como en las reacciones emotivas a la pandemia en sí (42–44).

La evidencia actual sobre los efectos psicológicos que se producen durante el inicio de enfermedades infecciosas como el síndrome respiratorio agudo severo (SARS) y la gripe pandémica (H1N1) muestra patrones constantes de reacciones

y cubre las experiencias del personal en el trabajo, los que están en cuarentena y los que regresan al trabajo después de estar enfermos(44,45).

La pandemia podría tener efectos graves sobre la salud mental de los profesionales de salud. Los expertos señalan que tanto las personas que ya padecían problemas psiquiátricos, como otras que nunca han experimentado síntomas, podrían estar en riesgo. En este escenario de pandemia, algunos factores de organización y relacionados con el trabajo podrían desempeñar un papel crucial para exacerbar o moderar el efecto sobre la salud mental de las personas(46,47). Independientemente de exponerse por estar infectado, las personas pueden desarrollar miedo a enfermarse o morir, preocupación, ansiedad excesiva, impotencia, tendencia a culpar a otras personas que están enfermas(48).

Un síndrome peculiar conocido como “trastorno por estrés de titulares” se puede observar durante las pandemias modernas: se caracteriza por una alta respuesta emocional, como estrés y ansiedad, a infinidad de informes de los medios de comunicación, que pueden causar sintomatología física como palpitaciones e insomnio; es posible una mayor progresión a trastornos físicos y mentales(49).

La presión del trabajo a la cual se ven expuestos los profesionales de salud, incluye el riesgo de contraer el COVID-19, el no contar con los equipos protección personal (EPP), sentir frustración, agotamiento físico y mental, a sufrir discriminación, aislarse, el tener contacto con pacientes cuyas emociones son negativas, a la ausencia del contacto familiar, entre otras. Esto repercute de manera negativa en la salud mental del personal de salud, causando problemas como el estrés, ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación, ira y temor. Estos problemas de salud mental no solo afectan la atención, comprensión y la capacidad de toma de decisiones de los trabajadores médicos, sino que también podría obstaculizar la lucha contra este virus, e incluso podrían tener un efecto duradero en su bienestar general(50,51). Estos síntomas fueron más comunes en las mujeres que en los hombres, en las enfermeras que, en los médicos, en los encuestados de Wuhan que en los de otras ciudades y en los trabajadores de primera línea que participan directamente en el diagnóstico y el tratamiento

del COVID-19 o que brindan atención de enfermería a los pacientes afectados que en aquellos que cumplen otras funciones sanitarias(14).

Estudios realizados en el pasado informaron que los trabajadores de salud, especialmente los que trabajan en unidades de emergencia, unidades de cuidados intensivos y salas de enfermedades infecciosas; tienen un mayor riesgo de desarrollar un impacto psiquiátrico adverso. En comparación con el personal de la sala psiquiátrica, los trabajadores de la salud en el área de emergencia tenían un mayor riesgo de desarrollar un trastorno de estrés postraumático(48,52).

### **1.2.2.1 Salud mental en la pandemia**

Según la OMS, la salud mental es una de las áreas menos atendidas de la salud pública. Son aproximadamente 1000 millones de personas que padecen algún trastorno mental y miles de millones afectadas por la pandemia del COVID-19, teniendo graves repercusiones en la salud mental(53). La OPS, promueve la salud mental y hace énfasis en que la pandemia del COVID-19 ha alterado considerablemente la vida de todas las personas; como para los profesionales que ofrecen sus servicios aún en circunstancias difíciles, y acuden al trabajo con el miedo de también ser víctimas de la COVID-19. Según la historia de emergencias pasadas, se espera que las necesidades de apoyo psicosocial aumenten en los próximos tiempos. Por lo que invertir en programas de salud mental es más importante que nunca(54).

#### **1.2.2.1.1 Ansiedad**

La palabra ansiedad, etimológicamente proviene del latín, “anxietas”. Término que proviene de la raíz indoeuropea “angh”, derivado del vocablo anxietas y de la palabra ango (angustia).(55)

La ansiedad ha sido definida como una emoción que surge a partir de situaciones adversas, ante una posible amenaza que anticipa para hacer frente a ello a través de una serie de reacciones fisiológicas y conductuales. Además, es considerada como una respuesta adaptativa a las múltiples situaciones cotidianas, que se hace patológica cuando la intensidad o duración de respuesta supera la capacidad

adaptativa (57). Se encuentra entre las alteraciones mentales más comunes con una prevalencia del 12 % en la población adulta(57).

### **Impacto en la salud mental**

La OMS, estima que más de 260 millones de personas sufren trastornos de ansiedad; y esta condición es un problema muy frecuente que afecta la salud mental y se ve reflejado en la productividad ocupacional. Por lo tanto, se promueve la salud mental en el lugar de trabajo, pues la experiencia allí es un factor que determina el bienestar general(58).

### **Ansiedad en trabajadores de Salud**

A lo largo del último siglo; se han dado dos pandemias: la de la influenza y la del SIDA; en la cual fallecieron millones de personas(59). Por lo tanto, el mundo vivió tiempos de gran ansiedad y miedo por enfrentarse situaciones desconocidas(60).

De la misma manera, la exposición de los profesionales sanitarios al SARS COV 2 en la atención directa de los pacientes influye en su salud mental, afectando los procesos laborales y la vida personal de estos trabajadores(61). Estos trabajadores de salud han tenido que afrontar una gran carga de trabajo con alta exposición al virus y al entorno hospitalario(62).

### **Tipos de Ansiedad**

#### **Adaptativa**

Modo de alerta ante posibles riesgos, permitiendo la supervivencia del individuo mediante el afrontamiento(63).

#### **Patológica**

Sentimiento de aprensión y tensión causado por el anticipo de un riesgo futuro que es desconocido(64).

#### **Social**

Proviene de una fuerte preocupación en la relación interpersonal para contextos sociales(65).

## **Efectos**

La ansiedad es considerada una sensación de alarma acompañada de una hiperactivación fisiológica, ésta ocurre ante una amenaza; y desencadena ciertos síntomas como el miedo o la aprensión. Algunas respuestas físicas que son comunes son la taquicardia, la dificultad respiratoria, el dolor precordial, la contracción muscular y las náuseas (66).

Otras respuestas de conducta son los temblores, la irritabilidad, el moverse sin sentido, los cambios en la voz y la mordedura de uñas. De la misma manera, la literatura ha definido algunas respuestas cognitivas como la inquietud, el miedo, los temores de anticipación, las obsesiones, los pensamientos intrusivos y la falta de concentración(66).

## **Evaluación**

Escala de trastorno de ansiedad generalizada de 7 ítems (GAD-7)(67)

La Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada de 7 ítems (GAD-7)(67) es uno de los instrumentos más utilizados para la detección de los trastornos de ansiedad, y es un módulo del 'Patient Health Questionnaire (PHQ; Spitzer et al., 1999), que es el primer cuestionario autoinformado desarrollado para atención primaria, para ayudar al proceso de diagnóstico de trastornos específicos (68). Actualmente, el GAD-7 es la medida de ansiedad más utilizada en la práctica clínica y la investigación debido a su confiabilidad y eficiencia diagnósticas (69). Se puede aplicar para la detección, el diagnóstico y la evaluación de la gravedad de los trastornos de ansiedad, fobia social, trastornos por estrés postraumático y de pánico (70).

## **Prevención**

Se debe identificar a los trabajadores que son de alto riesgo a sufrir trastornos de ansiedad; para poder introducir estrategias que puedan prevenir esta condición; detectar de manera precoz para dar tratamiento adecuado y reducir la posibilidad de recaídas o minimizar la discapacidad por síntomas severos(57).

### **1.2.2.1.2 Percepción**

Todo individuo, es por naturaleza, un ser altamente perceptivo; pues mediante los sentidos, se puede conectar con el mundo exterior y crear cierta información u obtener algún conocimiento. De esta manera, las personas crean interpretaciones o inferencias de todo aquello que viven o experimentan. Por lo tanto, la percepción es un conocimiento inmediato, un discernimiento, o juicio que las personas realizan en su interacción con el entorno (71).

La percepción de alguna situación de riesgo o de peligro está condicionada por experiencias pasadas. Un claro ejemplo es la pandemia del COVID-19 que ha afectado la percepción colectiva, por el riesgo y la nefasta realidad que ha vulnerado el mundo(72).

### **Enfoques teóricos**

Según los autores Carterette y Friedman, en 1982, este tópico forma parte dentro de la conciencia, constituyéndose de hechos y constituye la realidad como es experimentada. Depende de la actividad del sujeto y proviene del mundo físico(73).

La percepción es el proceso de conocimiento, adquirido mediante la experiencia sensorial o por el pensamiento; tomando conciencia de los objetos y teniendo como referencia la sensación que produce algún agente externo. Este conocimiento puede ser inmediato, intuitivo, o por juicio(74) .

### **Evaluación de la percepción**

Para analizar la percepción, en cualquier grupo de individuos es importante desarrollar técnicas que permitan obtener información de manera indirecta; mediante las inferencias por datos objetivos.(75)

#### **2.2.3 Percepción en los trabajadores de salud**

#### **2.2.4 Consideraciones para la salud mental**

Según la OMS, mencionó algunas recomendaciones de salud mental durante el inicio del COVID-19 (76):

Proteger a los trabajadores del estrés crónico para que puedan cumplir con sus actividades.

Garantizar de información de buena calidad y actualizada a todos los trabajadores.

Planear que los profesionales intercambien funciones de alto estrés con otras de menor estrés.

Propiciar el compañerismo para otorgar apoyo.

Gestionar el trabajo en equipo o en dúos.

Propiciar y monitorizar los descansos en el trabajo.

Implementar horarios flexibles.

Facilitar y asegurar el acceso a los servicios de salud mental y apoyo psicosocial.

Aceptar que “sentirse estresado es una experiencia por la que seguramente pasarán tanto usted como sus compañeros”.

Lidiar con el estrés y el bienestar psicosocial durante este tiempo es tan importante como cuidar la salud física.

Preocuparse de las necesidades básicas de los profesionales.

Estimular la ingesta de alimentos saludables, realizar actividad física y mantener contacto con familiares y amistades.

Evitar el consumo de tabaco, alcohol u otras drogas.

Aceptar que algunos trabajadores pueden experimentar que su familia o su entorno les evita debido al estigma o al miedo.

Emplear el uso de métodos digitales como forma de mantener contacto con sus seres queridos.

Dirigirse a sus compañeros, a su jefe u otras personas de confianza para encontrar apoyo: sus compañeros pueden estar teniendo experiencias similares a las suyas (76).

Las investigaciones sugieren que los profesionales de la salud deben monitorear regularmente sus propios síntomas secundarios de estrés traumático mental, como miedo, abstinencia y culpa. Deben permitir más tiempo para ellos y sus familias para recuperarse de la respuesta a la pandemia. Los trabajadores en el área de salud deben ser conscientes de la terrible situación actual en los hospitales. También deben estar preparados para el dilema moral que pueden enfrentar en el trabajo. Los Gobiernos debe tomar las medidas adecuadas para preparar y capacitar a los profesionales de la salud para su trabajo y los desafíos asociados para reducir el riesgo de enfermedades mentales entre ellos(77,78).

La sociedad de Cuidados Intensivos del Reino Unido (79) recomienda algunos consejos para lograr el bienestar de los profesionales de salud durante y después de la epidemia del COVID-19, las necesidades del personal varían en cada una de las fases:

### **Prefase: No hay casos en la unidad**

Problemas y posible impacto:

Ansiedad sobre lo que vendrá en un futuro

No poder razonar con claridad y sentirse abrumado

Problemas y dificultades al comunicarse

Tensión al relacionarse en el trabajo.

Agotamiento por "preparación".

Necesidades y enfoque recomendado:

Propiciar y generar la sensación de control. Priorizar la tranquilidad y planificación.

La comunicación es clave. Plan de escalamiento. Apoyar a los gerentes que están haciendo planes y soportando el estrés.

### **Fase inicial: 1 caso**

Problemas y posible impacto:

Se inicia con muchas pruebas, tiempo perdido, repetición y frustración. Mayor ansiedad anticipatoria.

### **Fase central: Escala completa -Múltiples casos**

Problemas y posible impacto:

Fase de mayor riesgo.

Temor al contagio propio y de sus familias.

Carga aumentada laboral.

Cansancio.

Angustia moral como sanidad racionada y relacionada con la familia sobre la infección.

Sentir miedo o estigma al estar frente de otras personas.

Necesidades y enfoque recomendado:

Sala de guerra: central de planificación para permitir una comunicación centralizada. Boletines de comunicación periódicos y foros abiertos. Tener corredores en las áreas de EPP. Promover el apoyo de los compañeros. Está bien decir “que no estás bien”: el personal superior debe modelar esto. Rotar a los trabajadores de funciones de alto estrés a funciones de menor estrés. Organizar reuniones de pequeños grupos antes y después de cada turno. Asociar a los trabajadores sin experiencia con sus colegas más experimentados.

Realizar sesiones de ayuda psicológica. Administrar visitantes

### **Fase final: Consecuencias inmediatas**

Consecuencia y posible impacto:

Agotamiento y recuperación / estrés postraumático

### **A largo plazo**

Consecuencia y posible impacto:

Estrés elevado en el personal.

Necesidades y enfoque recomendado:

Realizar interrogación, sesiones grupales. Aprendizaje y preparación para el futuro. Busque signos en el personal de: hiper- excitación, sueño deficiente, flashbacks o volver a experimentar y dificultad para mantener la atención en el trabajo.

### **2.2.5 Niveles de Atención en Salud**

El Ministerio de Salud (MINS) en la Norma Técnica Categorías de Establecimientos del Sector Salud, establece tres niveles atención:

Primer Nivel de Atención	Segundo Nivel de Atención	Tercer Nivel de atención
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Categoría I-1. Puesto de salud, posta de salud o consultorio con profesionales de salud no médicos.</li> <li>- Categoría I-2. Puesto de salud o posta de salud (con médico). Además de los consultorios médicos (con médicos con o sin especialidad).</li> <li>- Categoría I-3. Corresponde a los centros de salud, centros médicos, centros médicos especializados y policlínicos.</li> <li>- Categoría I-4. Agrupan los centros de salud y los centros médicos con camas de internamiento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Categoría II-1. El conjunto de hospitales y clínicas de atención general.</li> <li>- Categoría II-2. Corresponde a los hospitales y clínicas con mayor especialización.</li> <li>- Categoría II-E. Agrupan a los hospitales y clínicas dedicados a la atención especializada.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Categoría III-1. Agrupan los hospitales y clínicas de atención general con mayores unidades productoras de servicios de salud.</li> <li>- Categoría III-E. Agrupan los hospitales y clínicas de atención general con mayores unidades productoras de servicios de salud y servicios en general.</li> <li>- Categoría III-2. Corresponden a los institutos especializados.</li> </ul>

### 2.3 Definición de términos básicos

**Ansiedad:** Sensación de angustia, zozobra del ánimo y estado de inquietud (80).

**Percepción:** Sensación interna que surge de una impresión, conocimiento o idea(81).

**Pandemia:** Enfermedad epidémica que se extiende a muchos países cruzando continentes y ataca a casi todos los individuos de una localidad o región(82).

**Salud mental:** Componente esencial e integral de la salud. Estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad(83).

## **Formulación de Hipótesis principal y derivada**

Hipótesis de Investigación:

Existe alto nivel de ansiedad y percepción negativa por parte de Trabajadores de Salud de Establecimientos del Primer Nivel de Atención frente al COVID-19. Lima 2021.

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1 Diseño metodológico

La presente investigación según la intervención del investigador fue de tipo observacional, debido a que el investigador no manipuló las variables en el estudio; según el alcance, analítica, ya que se comparó el nivel de Ansiedad entre los grupos de trabajadores de salud. Asimismo, de acuerdo con el número de mediciones de las variables del estudio fue transversal, porque los datos fueron recopilados en un solo momento y prospectivo según el momento de recolección de datos, puesto que se realizó la recolección de datos a futuro.

#### 3.2 Diseño muestral

##### **Población**

##### **Población universo**

El universo estuvo conformado por trabajadores de salud de los establecimientos del Primer Nivel de Atención de la Red de Salud Lima Norte.

##### **Población de estudio**

La población del presente estudio estuvo conformada por los trabajadores de los establecimientos del Primer Nivel de Atención (I2, I3, I4) (5) del distrito de San Martín de Porres, Lima, Perú.

##### **Criterios de elegibilidad**

##### **Inclusión:**

- Trabajadores de salud que voluntariamente firmaron el consentimiento informado para participar en el estudio
- Trabajadores en condición de contrato (planilla, cas, terceros e internos)
- Médicos y enfermeras asistenciales.
- Técnicos en enfermería.
- Tecnólogos médicos en laboratorio y técnicos en laboratorio. Trabajadores administrativos en labor asistencial.

##### **Exclusión:**

- Trabajadores en labor remota.

### **Tamaño de la muestra**

El tamaño de la muestra, para la presente investigación, corresponde a 150 trabajadores de salud.

Se empleó el programa Sample Size Calculator by Raosoft, Inc. (Población finita) Donde el margen de error fue 5%, nivel de confianza 95%, tamaño de población 450 trabajadores y tasa de respuesta 85%; dando un tamaño de muestra de 137. Se decidió redondear y aproximar el tamaño de muestra a 150 trabajadores.

### **Muestreo o selección de la muestra**

El tipo de muestreo de la presente investigación fue no probabilístico, por conveniencia.

### **3.3 Técnicas de recolección de datos**

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de ansiedad y percepción en Trabajadores de Salud de Establecimientos del Primer Nivel de Atención (5). Para su desarrollo, se recolectó las características sociodemográficas de los participantes, se aplicó la “Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7)” (67) y el cuestionario “Percepción de aspectos relacionados con la Pandemia del COVID-19” (16).

El tema investigado fue políticamente factible y se obtuvo el número de muestra adecuado. Los participantes fueron voluntarios bajo consentimiento informado quienes llenaron la encuesta, respetando aspectos éticos con medidas de confidencialidad de los datos personales de los participantes.

Se solicitó autorización institucional para realizar la presente investigación en los establecimientos de salud del primer nivel de atención. Se contó con la capacidad técnica del investigador para aplicar el diseño metodológico. Además, la investigación fue factible de acuerdo con los recursos, el tiempo y la logística. Se dispuso del tiempo suficiente para realizar la investigación, se contó con los recursos financieros y materiales necesarios para el desarrollo de la investigación.

Se solicitaron todos los permisos y se remitió la documentación necesaria a la DIRIS Lima Norte, para ser autorizados y desarrollar la presente investigación en

los trabajadores de salud de Establecimientos del Primer Nivel de Atención (5) en el distrito de San Martín de Porres.

La muestra fue evaluada en un solo momento en un periodo de 1 mes de manera virtual por Google Forms.

El investigador presentó las instrucciones de cada cuestionario con el consentimiento informado (**Ver Anexo n2**) para que los trabajadores puedan aceptar y ser voluntarios en el estudio. La evaluación consta de 3 partes, y el tiempo a desarrollarlas fue de 30 minutos. Estos cuestionarios fueron realizados de modo individual, y éste no deberá ser interrumpido en su desarrollo. Cuando el participante completaba el cuestionario, la información será registrada en una ficha de recolección de datos (**Ver Anexo n.1**) fue trasladada a una base de datos en Excel.

Los instrumentos de tipo encuesta virtual que se usaron en el presente estudio fueron:

- a. Cuestionario sobre características sociodemográficas (género, edad, ocupación)
- b. Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7 (84))

Este instrumento fue creado para poner en manifiesto y diagnosticar el trastorno de ansiedad generalizada. La escala está compuesta por 7 ítems de respuesta tipo Likert con puntuaciones de 0 a 3 que incluyen los síntomas y la discapacidad asociada al trastorno mencionado. Para su valoración, se obtiene la suma de puntuaciones de todos los ítems, que puede oscilar entre 0 y 21. No existen puntos de corte establecidos para la versión en español. Sin embargo, en la versión original, los autores proponen un punto de corte de mayor o igual a 10. Para la versión validada en Perú, en consistencia interna obtuvo coeficiente Alpha de Cronbach de 0,89, mientras que en fiabilidad test-retest obtuvo correlación con puntuaciones totales que oscilaron entre 0,61 y 0,73 (P-valor <0,0001); se reportó que la sensibilidad y la especificidad fueron 73,3% (IC 95%: 58,1%- 85,4%) y 67,3% (IC 95%: 65,5%- 69,0%) respectivamente. (84) En el ámbito nacional, esta escala también fue aplicada en un grupo del personal de salud en establecimientos del

primer nivel de atención en Lambayeque(85) y en Andahuaylas durante la pandemia del COVID-19 (86)

c. Cuestionario de percepción frente al COVID-19 (16)

Este instrumento descriptivo fue desarrollado por Monterrosa-Castro, está compuesto por 25 preguntas generales sobre la percepción de aspectos relacionados con el COVID-19 y la reacción del trabajador de salud a este, con respuestas dicotómicas (Sí/No). Las preguntas indagaban sobre medidas gubernamentales, el comportamiento ciudadano y expresiones de miedo a la pandemia. Para su elaboración, se tomó la información de noticieros colombiano y del exterior, así como de publicaciones en inglés sobre COVID-19 (2,14,16,76). Este cuestionario fue aplicado y ejecutado en Chiclayo, Perú (87).

### **3.4 Procesamiento y análisis de datos**

Los datos recolectados fueron organizados en una base de datos Excel, posteriormente fueron codificados y exportados a un Software Estadístico SPSS Versión 25 (IBM® SPSS® Statistics) para el análisis correspondiente. El procesamiento de los datos fue realizado por el investigador principal, quien era la única persona con acceso a los cuestionarios virtuales.

Se realizó el análisis descriptivo y se expresaron los datos mediante tablas y gráficos. Por la naturaleza de las variables, se emplearán la prueba de Chi cuadrado para el análisis estadístico.

### **3.5 Aspectos éticos**

Para la ejecución de la presente investigación, fue aprobado por el Comité Revisor de la Universidad de San Martín de Porres. Asimismo, se informó a los participantes del estudio y se pidió su consentimiento informado para llenar una encuesta virtual, el cual cumple con los principios de respeto a las personas, beneficencia y justicia, según el Informe de Belmont(88).

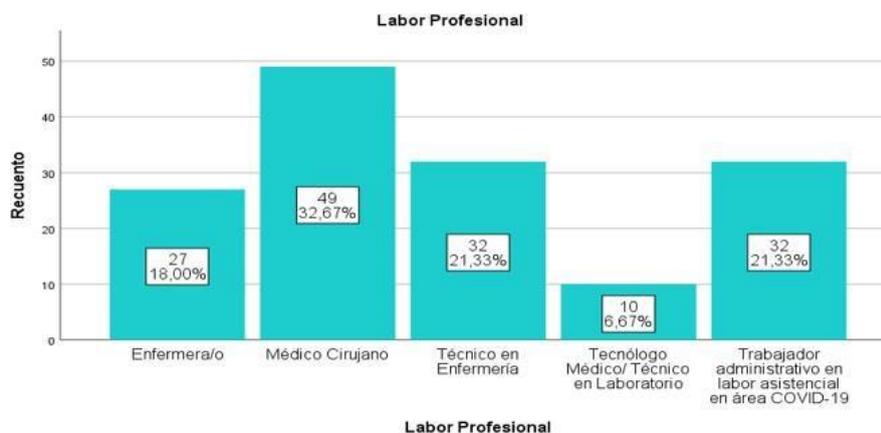
La información obtenida será confidencial y será manejada por el investigador.

#### IV. RESULTADOS

Considerando el primer objetivo planteado de describir las características sociodemográficas en Trabajadores de Salud de Establecimientos del Primer Nivel de Atención(67); respecto a la labor profesional, estuvo conformada principalmente por médicos (n=49, 32.7%) y en menor proporción por Tecnólogo Médico/ Técnico en Laboratorio (n=10, 6.7%). (Ver tabla y Figura 1)

**Tabla 1.** Labor profesional de Trabajadores de Salud de Establecimientos del Primer Nivel de Atención

Labor Profesional		
	Frecuencia	Porcentaje
Enfermera/o	27	18.0
Médico Cirujano	49	32.7
Técnico en Enfermería	32	21.3
Tecnólogo Médico/ Técnico en Laboratorio	10	6.7
Trabajador administrativo en labor asistencial en área COVID-19	32	21.3
Total	150	100.0

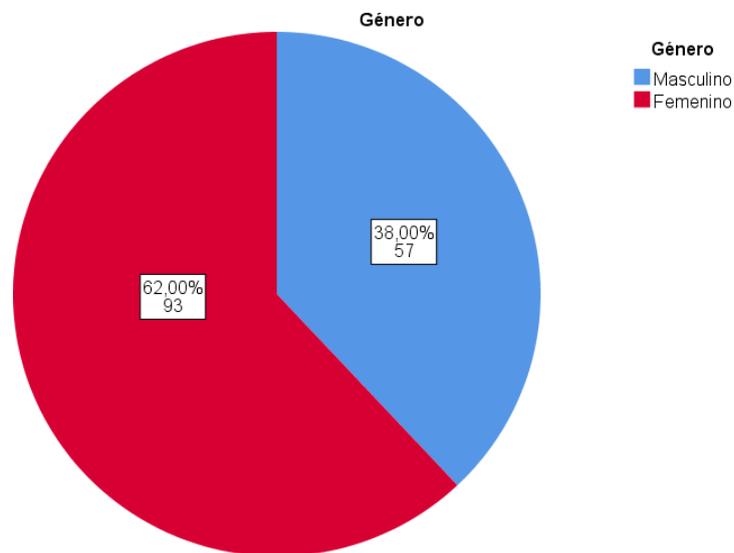


**Figura 1.** Labor profesional de Trabajadores de Salud de Establecimientos del Primer Nivel de Atención

Respecto al género de la muestra, estuvo principalmente conformado por el género Femenino (n=93, 62%) y en menor proporción por el género Masculino (n=57, 38.0%) (%). (Ver tabla y Figura 2)

**Tabla 2.** Género de Trabajadores de Salud de Establecimientos del Primer Nivel de Atención

<b>Género</b>		
	<u>Frecuencia</u>	<u>Porcentaje</u>
Masculino	57	38.0
Femenino	93	62.0
Total	150	100.0

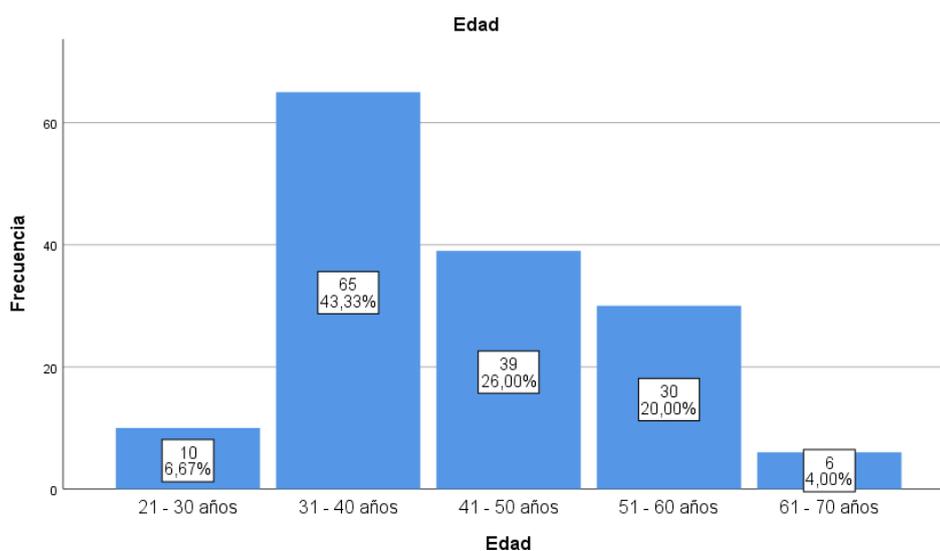


**Figura 2.** Género de Trabajadores de Salud de Establecimientos del Primer Nivel de Atención

Al describir la edad en los encuestados; estuvo principalmente conformada por el grupo etario de 31 - 40 años (n=65, 43.3%) y en menor proporción el grupo etario de 61 - 70 años (n=6, 4.0%). (Ver tabla y Figura 3)

**Tabla 3.** Edad de Trabajadores de Salud de Establecimientos del Primer Nivel de Atención

Edad		
	Frecuencia	Porcentaje
21 - 30 años	10	6.7
31 - 40 años	65	43.3
41 - 50 años	39	26
51 - 60 años	30	20
61 - 70 años	6	4
Total	150	100



**Figura 3.** Edad de Trabajadores de Salud de Establecimientos del Primer Nivel de Atención

Considerando el segundo objetivo, de determinar el nivel de ansiedad en la muestra; el grupo de enfermeras principalmente presentaron síntomas moderados

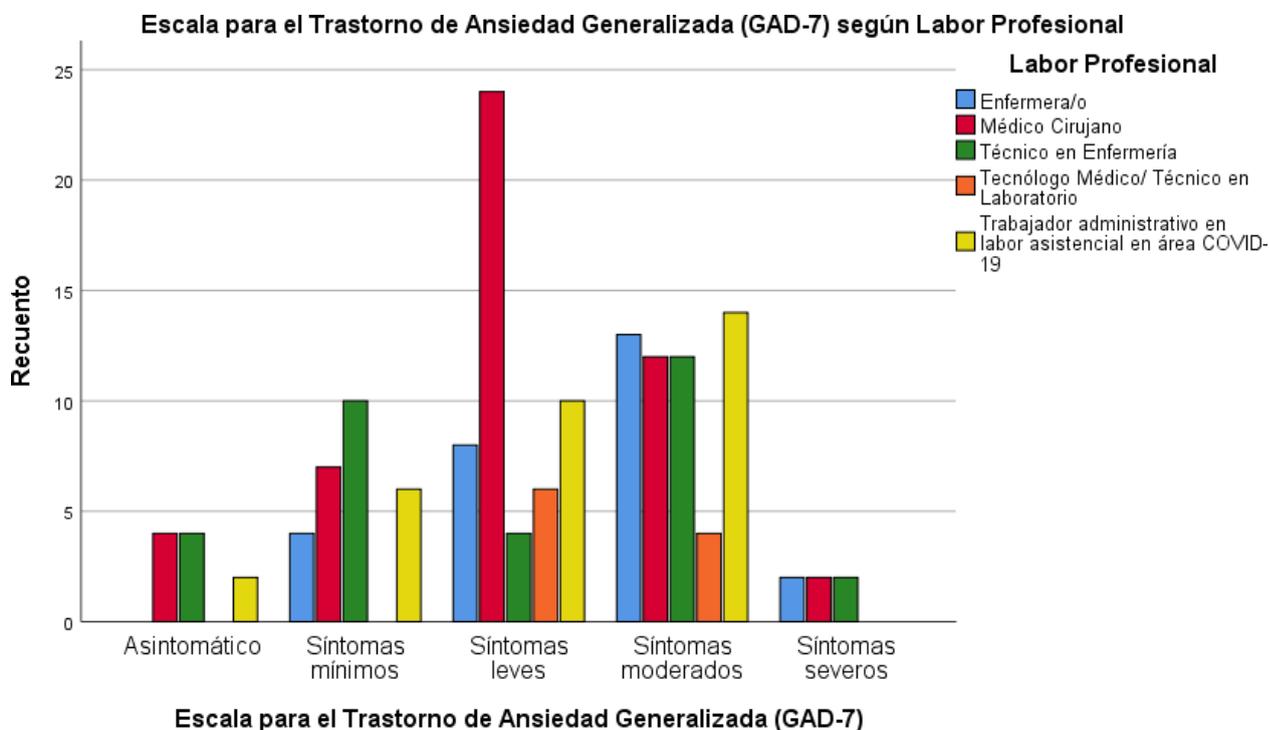
(n=13, 23.6%), los médicos cirujanos (n=24, 46.2%), técnico en enfermería síntomas mínimos (n=10, 37.0%), tecnólogo médico/ técnico en laboratorio (n=6, 11.5%) y trabajador administrativo en labor asistencial en área COVID-19 (n=14, 25.5%). (Ver tabla y Figura 4)

**Tabla 4.** Nivel de ansiedad en Trabajadores de Salud de Establecimientos del Primer Nivel de Atención

		Escala para el Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7) según Labor Profesional					Total
		Labor Profesional					
		Enfermera/o	Médico Cirujano	Técnico en Enfermería	Tecnólogo Médico/ Técnico en Laboratorio	Trabajador administrativo en labor asistencial en área COVID-19	
Escala para el Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7)	Asintomático	0 0.00%	4 40.00%	4 40.00%	0 0.00%	2 20.00%	10 100.00%
	Síntomas mínimos	4 14.80%	7 25.90%	10 37.00%	0 0.00%	6 22.20%	27 100.00%
	Síntomas leves	8 15.40%	24 46.20%	4 7.70%	6 11.50%	10 19.20%	52 100.00%
	Síntomas moderados	13 23.60%	12 21.80%	12 21.80%	4 7.30%	14 25.50%	55 100.00%
	Síntomas severos	2 33.30%	2 33.30%	2 33.30%	0 0.00%	0 0.00%	6 100.00%
	Total	27 18.00%	49 32.70%	32 21.30%	10 6.70%	32 21.30%	150 100.00%

**Figura 4** Nivel de ansiedad en Trabajadores de Salud de Establecimientos del Primer Nivel de Atención.

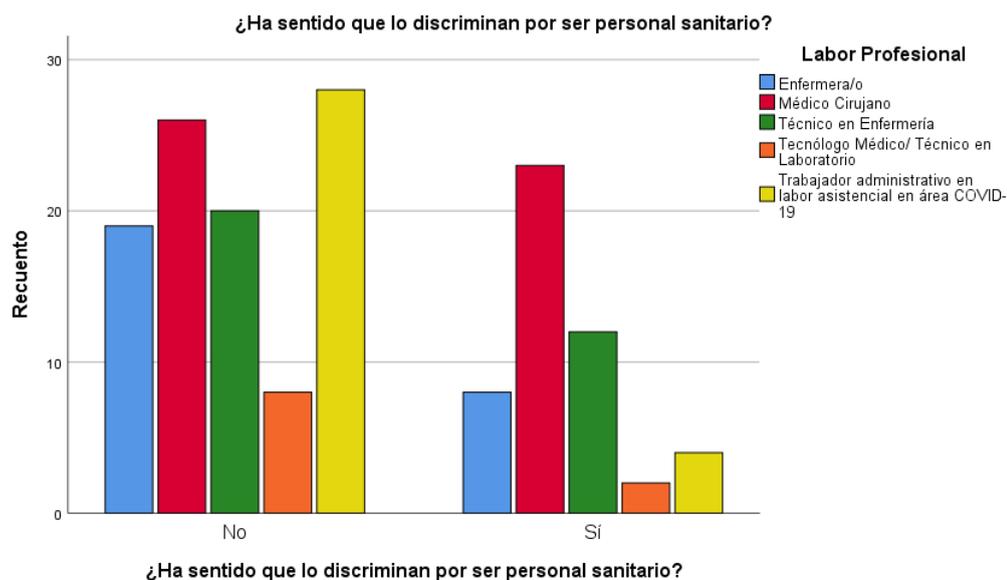
Respecto al tercer objetivo, según la percepción de la pandemia del Covid-19 según los participantes; del total de entrevistados, 49 trabajadores de salud han sentido



discriminación por ser personal sanitario, principalmente el grupo de médicos cirujanos (n=23, 46.9%). (Ver tabla y Figura 5)

**Tabla 5.** Percepción y opinión de aspectos relacionados con la epidemia del COVID-19.

		Labor Profesional					Total
		Enfermera/o	Médico Cirujano	Técnico en Enfermería	Tecnólogo Médico/ Técnico en Laboratorio	Trabajador administrativo en labor asistencial en área COVID-19	
¿Ha sentido que lo discriminan por ser personal sanitario?	No	19	26	20	8	28	101
		18.80%	25.70%	19.80%	7.90%	27.70%	100.00%
	Sí	8	23	12	2	4	49
		16.30%	46.90%	24.50%	4.10%	8.20%	100.00%

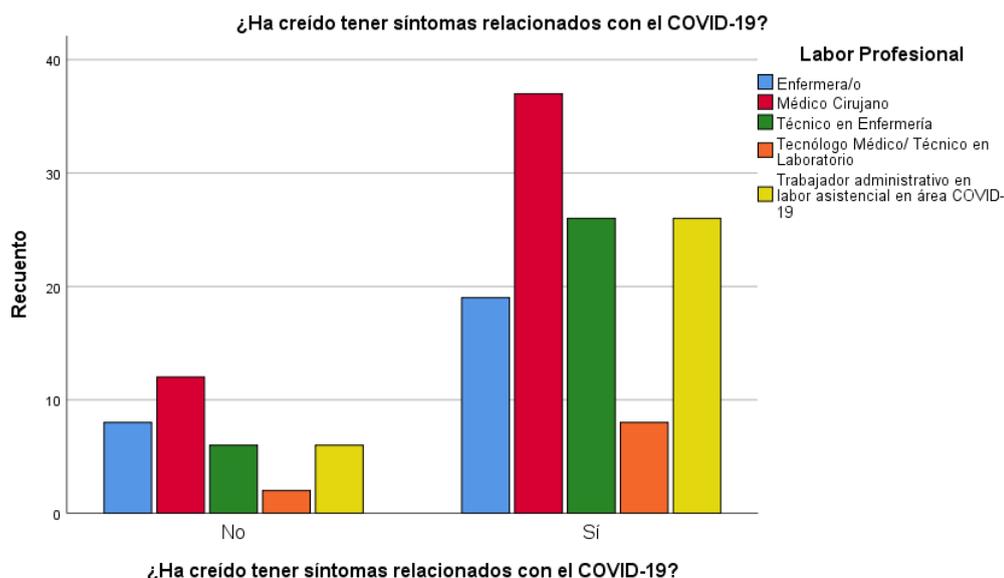


**Figura 5** Percepción y opinión de aspectos relacionados con la epidemia del COVID-19

Según la percepción de la pandemia del Covid-19 según la muestra, fueron 116 trabajadores de salud que han creído tener síntomas relacionados con el COVID-19, principalmente el grupo de médicos cirujanos (n=37, 31.9%). (Ver tabla y Figura 6)

**Tabla 6.** Percepción y opinión de aspectos relacionados con la epidemia del COVID-19

		¿Ha creído tener síntomas relacionados con el COVID-19?					
		Labor Profesional					
		Enfermera/o	Médico Cirujano	Técnico en Enfermería	Tecnólogo Médico/ Técnico en Laboratorio	Trabajador administrativo en labor asistencial en área COVID-19	Total
¿Ha creído tener síntomas relacionados con el COVID-19?	No	8	12	6	2	6	34
		23.50%	35.30%	17.60%	5.90%	17.60%	100.00%
	Si	19	37	26	8	26	116
		16.40%	31.90%	22.40%	6.90%	22.40%	100.00%

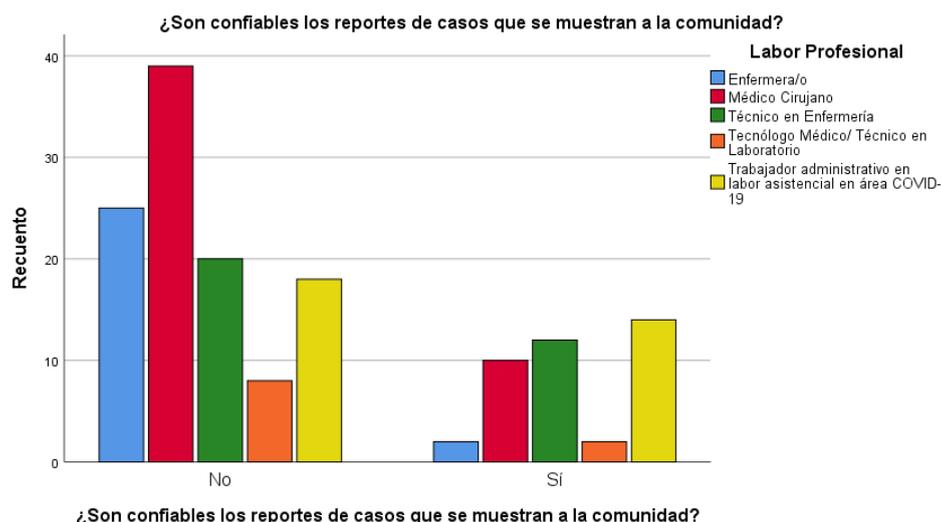


**Figura 6.** Percepción y opinión de aspectos relacionados con la epidemia del COVID-19

Según la percepción de la pandemia del COVID-19 según los participantes, 40 trabajadores de salud que consideran confiables los reportes de casos que se muestran a la comunidad, principalmente trabajadores administrativos en labor asistencial en área COVID-19 (n=14, 35%). (Ver tabla y Figura 7)

**Tabla 7.** Percepción y opinión de aspectos relacionados con la epidemia del COVID-19

		Labor Profesional					
		Enfermera/o	Médico Cirujano	Técnico en Enfermería	Tecnólogo Médico/ Técnico en Laboratorio	Trabajador administrativo en labor asistencial en área COVID-19	Total
¿Son confiables los reportes de casos que se muestran a la comunidad?	No	25 22.70%	39 35.50%	20 18.20%	8 7.30%	18 16.40%	110 100.00%
	Sí	2 5.00%	10 25.00%	12 30.00%	2 5.00%	14 35.00%	40 100.00%

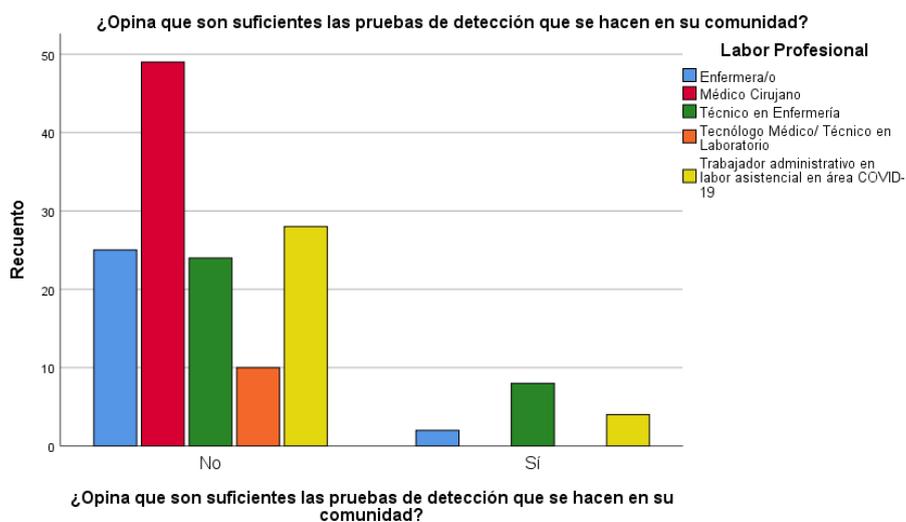


**Figura 7** Percepción y opinión de aspectos relacionados con la epidemia del COVID-19

De igual manera, del total de encuestados, fueron 136 trabajadores de salud que opina que NO son suficientes las pruebas de detección que se hacen en su comunidad, principalmente el grupo médicos cirujanos (n=49, 36.0%) (Ver tabla y Figura 8).

**Tabla 8.** Percepción y opinión de aspectos relacionados con la epidemia del COVID-19

		Labor Profesional					Total
		Enfermera/o	Médico Cirujano	Técnico en Enfermería	Tecnólogo Médico/ Técnico en Laboratorio	Trabajador administrativo en labor asistencial en área COVID-19	
¿Opina que son suficientes las pruebas de detección que se hacen en su comunidad?	No	25 18.40%	49 36.00%	24 17.60%	10 7.40%	28 20.60%	136 100.00%
	Sí	2 14.30%	0 0.00%	8 57.10%	0 0.00%	4 28.60%	14 100.00%

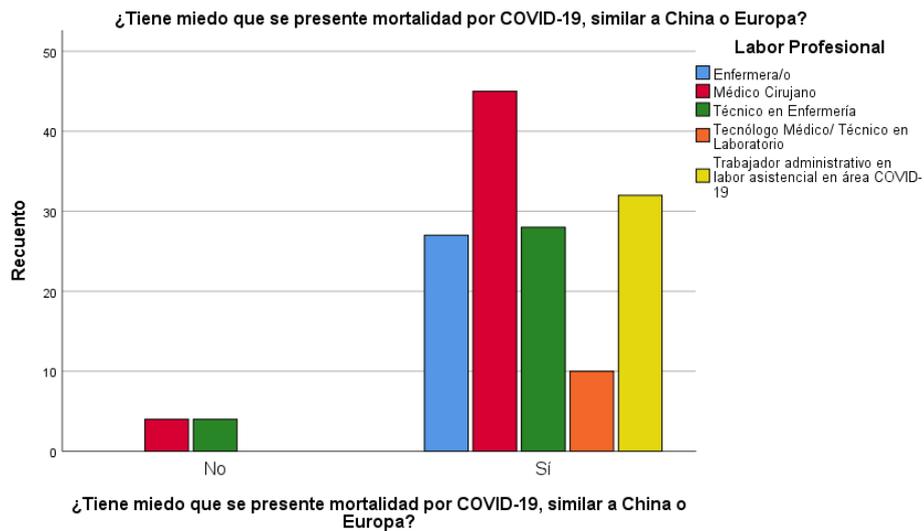


**Figura 8** Percepción y opinión de aspectos relacionados con la epidemia del COVID-19

Del total de encuestados, 142 trabajadores de salud tienen miedo a que se presente mortalidad por COVID-19, similar a China o Europa, principalmente el grupo médicos cirujanos (n=45, 31.7%). (Ver tabla y Figura n.º 9)

**Tabla 9.** Percepción y opinión de aspectos relacionados con la epidemia del COVID-19

		Labor Profesional					Total
		Enfermera/o	Médico Cirujano	Técnico en Enfermería	Tecnólogo Médico/ Técnico en Laboratorio	Trabajador administrativo en labor asistencial en área COVID-19	
¿Tiene miedo que se presente mortalidad por COVID-19, similar a China o Europa?	No	0	4	4	0	0	8
		0.00%	50.00%	50.00%	0.00%	0.00%	100.00%
		27	45	28	10	32	142
	Sí	19.00%	31.70%	19.70%	7.00%	22.50%	100.00%



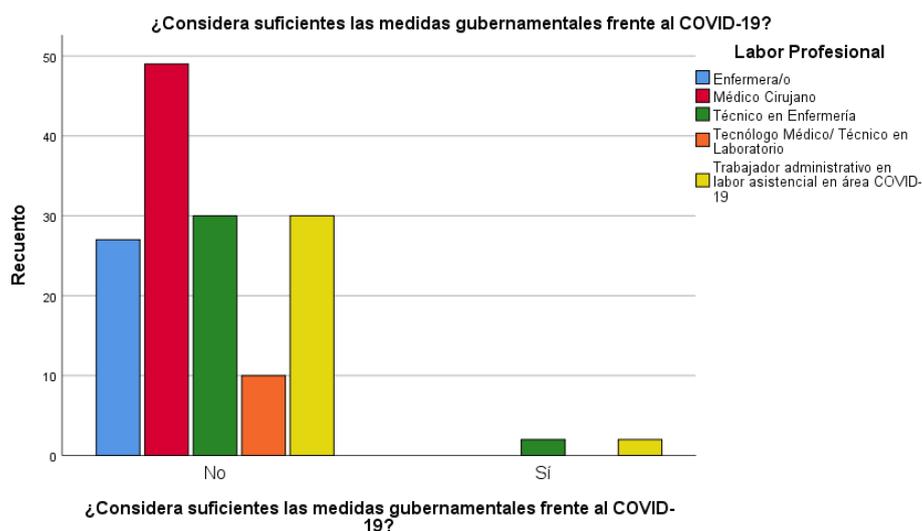
**Figura 9.** Percepción y opinión de aspectos relacionados con la epidemia del COVID-19

Evaluando la percepción de la pandemia del Covid-19 según los participantes, del total de encuestados, fueron 146 trabajadores de salud que NO considera suficientes las medidas gubernamentales frente al COVID-19, principalmente el grupo médicos cirujanos (n=49, 33.6%). (Ver tabla y Figura N 10)

**Tabla 10.** Percepción y opinión de aspectos relacionados con la epidemia del COVID-19

**¿Considera suficientes las medidas gubernamentales frente al COVID-19?**

		Labor Profesional					Total
		Enfermera/o	Médico Cirujano	Técnico en Enfermería	Tecnólogo Médico/ Técnico en Laboratorio	Trabajador administrativo en labor asistencial en área COVID-19	
¿Considera suficientes las medidas gubernamentales frente al COVID-19?	No	27 18.50%	49 33.60%	30 20.50%	10 6.80%	30 20.50%	146 100.00%
	Sí	0 0.00%	0 0.00%	2 50.00%	0 0.00%	2 50.00%	4 100.00%



**Figura 10.** Percepción y opinión de aspectos relacionados con la epidemia del COVID-19

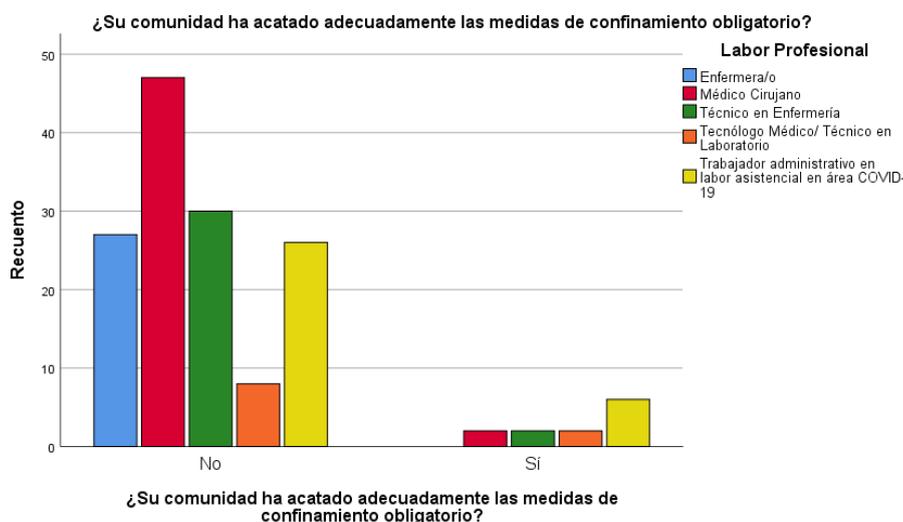
Del total de encuestados, fueron 138 trabajadores de salud que NO considera que su comunidad ha acatado adecuadamente las medidas de confinamiento obligatorio, principalmente el grupo médicos cirujanos (n=47, 34.1%). (Ver tabla y Figura 11)

**Tabla 11.** Percepción y opinión de aspectos relacionados con la epidemia del COVID-19

**Item 7; Su comunidad ha acatado adecuadamente las medidas de confinamiento obligatorio?**

		Labor Profesional					Total
		Enfermera/o	Médico Cirujano	Técnico en Enfermería	Tecnólogo Médico/ Técnico en Laboratorio	Trabajador administrativo en labor asistencial en área COVID-19	
¿Su comunidad ha acatado adecuadamente las medidas de confinamiento obligatorio?	No	27 19.60%	47 34.10%	30 21.70%	8 5.80%	26 18.80%	138 100.00%
	Sí	0 0.00%	2 16.70%	2 16.70%	2 16.70%	6 50.00%	12 100.00%
<b>Total</b>		27	49	32	10	32	150

18.00% 32.70% 21.30% 6.70% 21.30% 100.00%



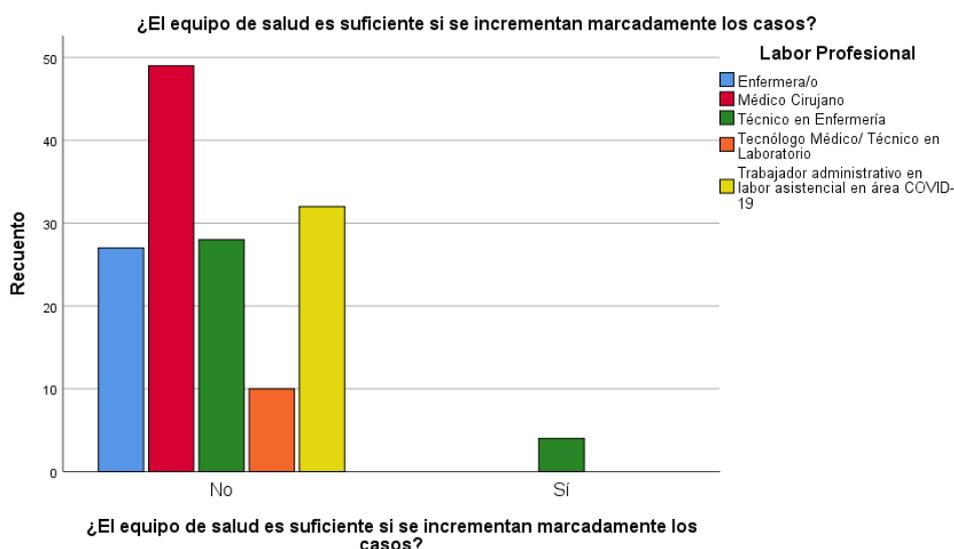
**Figura 11** Percepción y opinión de aspectos relacionados con la epidemia del COVID-19

Evaluando la percepción de la pandemia del COVID-19 según los encuestados, fueron 146 trabajadores de salud que considera que el equipo de salud no es suficiente si se incrementan marcadamente los casos, principalmente el grupo médicos cirujanos (n=49, 33.6%) (Ver tabla y Figura 12).

**Tabla 12.** Percepción y opinión de aspectos relacionados con la epidemia del COVID-19

**Item 8; El equipo de salud es suficiente si se incrementan marcadamente los casos?**

		Labor Profesional					Total
		Enfermera/o	Médico Cirujano	Técnico en Enfermería	Tecnólogo Médico/ Técnico en Laboratorio	Trabajador administrativo en labor asistencial en área COVID-19	
¿El equipo de salud es suficiente si se incrementan marcadamente los casos?	No	27 18.50%	49 33.60%	28 19.20%	10 6.80%	32 21.90%	146 100.00%
	Sí	0 0.00%	0 0.00%	4 100.00%	0 0.00%	0 0.00%	4 100.00%



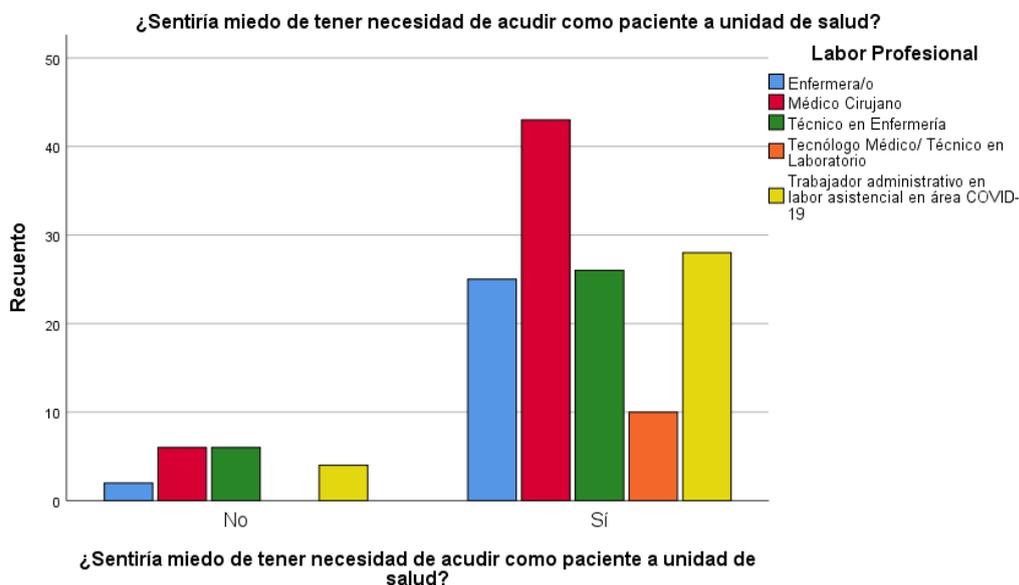
**Figura 12.** Percepción y opinión de aspectos relacionados con la epidemia del COVID-19

Del total de encuestados, 132 trabajadores de salud que sentirían miedo de tener necesidad de acudir como paciente a unidad de salud, principalmente el grupo médicos cirujanos (n=43, 32.6%). (Ver tabla y Figura 13)

**Tabla N 13.** Percepción y opinión de aspectos relacionados con la epidemia del COVID-19

		Labor Profesional					Total
		Enfermera/o	Médico Cirujano	Técnico en Enfermería	Tecnólogo Médico/ Técnico en Laboratorio	Trabajador administrativo en labor asistencial en área COVID-19	
¿Sentiría miedo de tener necesidad de acudir como paciente a	No	2 11.10%	6 33.30%	6 33.30%	0 0.00%	4 22.20%	18 100.00%
	Sí	25 18.90%	43 32.60%	26 19.70%	10 7.60%	28 21.20%	132 100.00%

unidad de salud?



**Figura N 13.** Percepción y opinión de aspectos relacionados con la epidemia del COVID-19

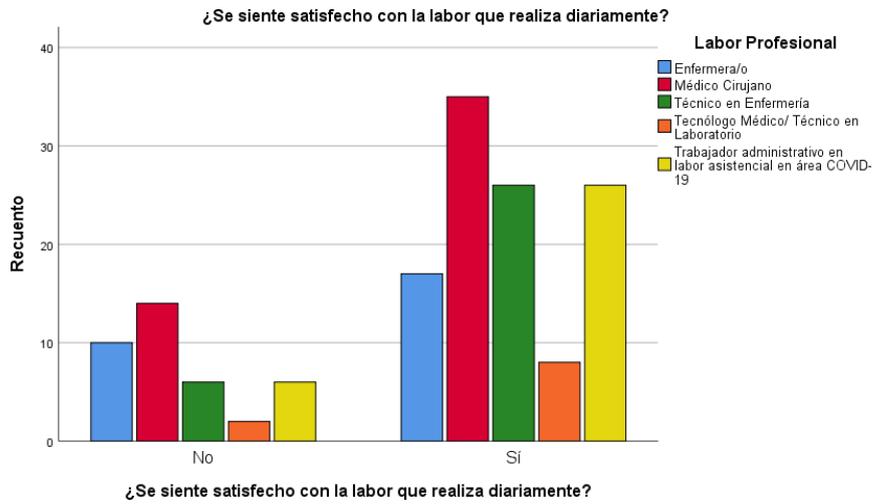
Considerando la percepción de la pandemia del Covid-19; del total del participante, 112 trabajadores de salud se sienten satisfechos con la labor que realiza diariamente, principalmente el grupo médicos cirujanos (n=35, 31.3%). (Ver tabla y Figura 14)

**Tabla 14.** Percepción y opinión de aspectos relacionados con la epidemia del COVID-19

<b>Item 10. ¿Se siente satisfecho con la labor que realiza diariamente?</b>						
	Labor Profesional					Total
	Enfermera/o	Médico Cirujano	Técnico en Enfermería	Tecnólogo Médico/ Técnico en Laboratorio	Trabajador administrativo en labor asistencial en área COVID-19	
No	10	14	6	2	6	38

		26.30%	36.80%	15.80%	5.30%	15.80%	100.00%
		17	35	26	8	26	112
¿Se siente satisfecho con la labor que realiza diariamente?	Sí	15.20%	31.30%	23.20%	7.10%	23.20%	100.00%

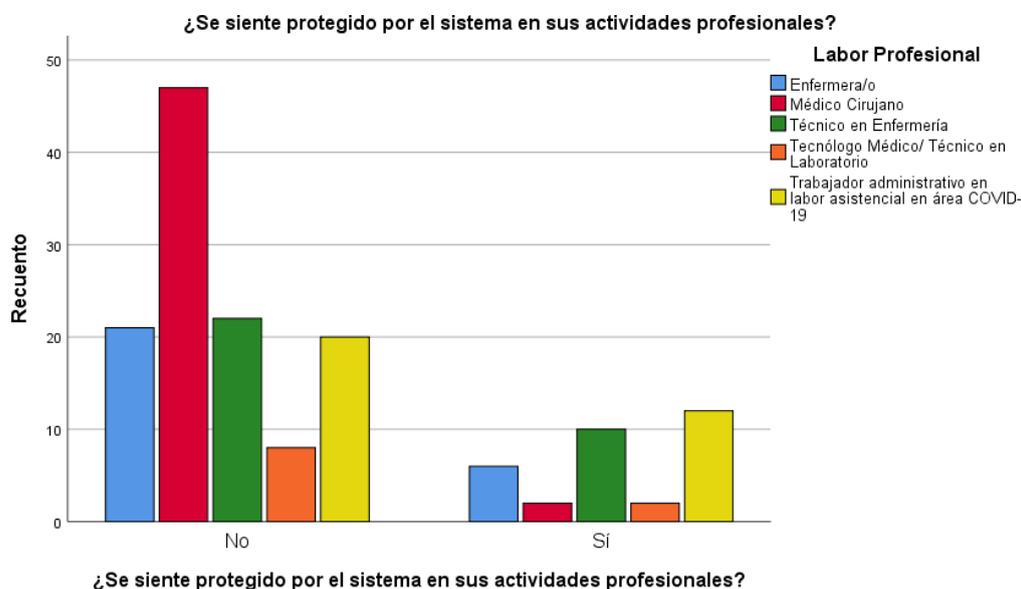
**Figura 14.** Percepción y opinión de aspectos relacionados con la epidemia del COVID-19



Del total de encuestado, 118 trabajadores de salud manifestaron no sentirse protegidos por el sistema en sus actividades profesionales, principalmente el grupo médicos cirujanos (n=47, 39.8%). (Ver tabla y Figura 15)

**Tabla 15.** Percepción y opinión de aspectos relacionados con la epidemia del COVID-19

		Labor Profesional					Total
		Enfermera/o	Médico Cirujano	Técnico en Enfermería	Tecnólogo Médico/ Técnico en Laboratorio	Trabajador administrativo en labor asistencial en área COVID-19	
¿Se siente protegido por el sistema en sus actividades profesionales?	No	21 17.80%	47 39.80%	22 18.60%	8 6.80%	20 16.90%	118 100.00%
	Sí	6 18.80%	2 6.30%	10 31.30%	2 6.30%	12 37.50%	32 100.00%

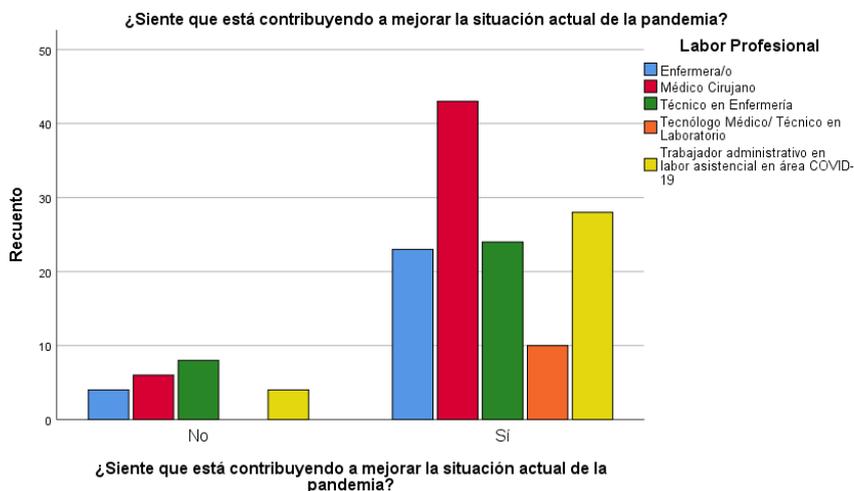


**Figura 15.** Percepción y opinión de aspectos relacionados con la epidemia del COVID-19

Evaluando la percepción de la pandemia del Covid-19; del total de participantes, fueron 128 trabajadores de salud que sienten que están contribuyendo a mejorar la situación actual de la pandemia, principalmente el grupo de médicos cirujanos (n=43, 33.6%). (Ver tabla y Figura 16)

**Tabla 16.** Percepción y opinión de aspectos relacionados con la epidemia del COVID-19

		Labor Profesional					Total
		Enfermera/o	Médico Cirujano	Técnico en Enfermería	Tecnólogo Médico/ Técnico en Laboratorio	Trabajador administrativo en labor asistencial en área COVID-19	
¿Siente que está contribuyendo a mejorar la situación actual de la pandemia?	No	4 18.20%	6 27.30%	8 36.40%	0 0.00%	4 18.20%	22 100.00%
	Sí	23 18.00%	43 33.60%	24 18.80%	10 7.80%	28 21.90%	128 100.00%



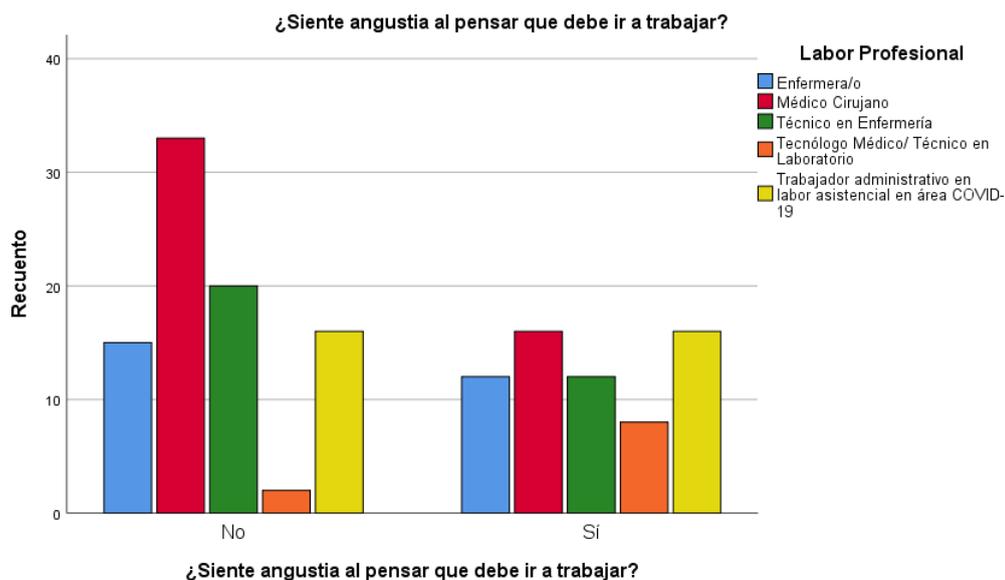
**Figura 16.** Percepción y opinión de aspectos relacionados con la epidemia del COVID-19

Según la percepción de la pandemia del Covid-19 según la muestra, 64 trabajadores de salud sintieron angustia al pensar que debe ir a trabajar, principalmente el grupo de médicos cirujanos (n=16, 25.0%) y trabajadores

administrativos en labor asistencial en área COVID-19 (n=16, 25.0%). (Ver tabla y Figura 17)

**Tabla 17.** Percepción y opinión de aspectos relacionados con la epidemia del COVID-19

		Labor Profesional					Total
		Enfermera/o	Médico Cirujano	Técnico en Enfermería	Tecnólogo Médico/ Técnico en Laboratorio	Trabajador administrativo en labor asistencial en área COVID-19	
¿Siente angustia al pensar que debe ir a trabajar?	No	15 17.40%	33 38.40%	20 23.30%	2 2.30%	16 18.60%	86 100.00%
	Sí	12 18.80%	16 25.00%	12 18.80%	8 12.50%	8 25.00%	64 100.00%

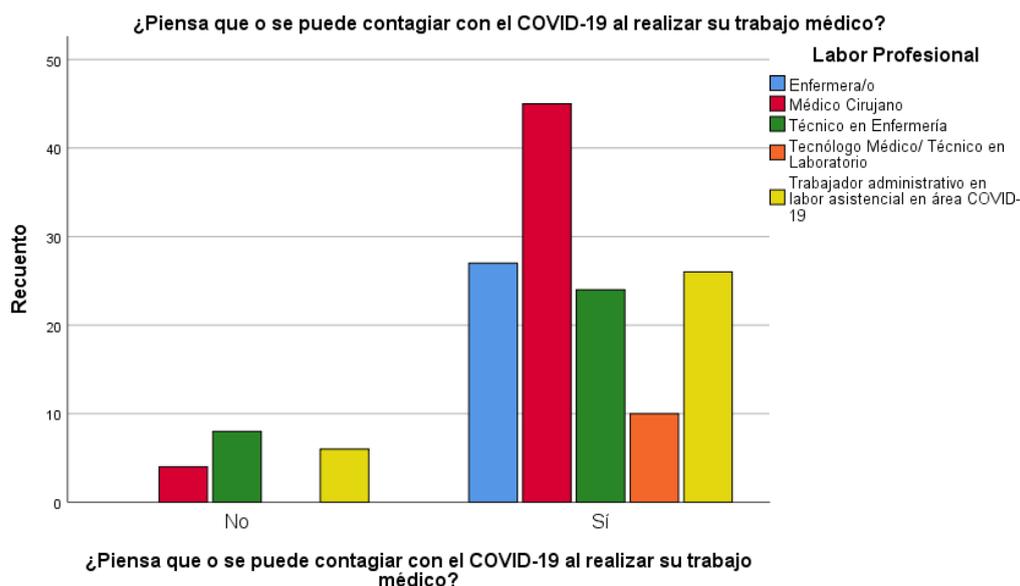


**Figura 17** Percepción y opinión de aspectos relacionados con la epidemia del COVID-19

Del total de encuestados, fueron 132 trabajadores de salud que piensa que se puede contagiar con el COVID-19 al realizar su trabajo médico, principalmente el grupo médicos cirujanos (n=45, 34.1%). (Ver tabla y Figura 18)

**Tabla 18.** Percepción y opinión de aspectos relacionados con la epidemia del COVID-19

		Labor Profesional					Total
		Enfermera/o	Médico Cirujano	Técnico en Enfermería	Tecnólogo Médico/ Técnico en Laboratorio	Trabajador administrativo en labor asistencial en área COVID-19	
¿Piensa que o se puede contagiar con el COVID-19 al realizar su trabajo médico?	No	0 0.00%	4 22.20%	8 44.40%	0 0.00%	6 33.30%	18 100.00%
		27	45	24	10	26	132
	Sí	20.50%	34.10%	18.20%	7.60%	19.70%	100.00%

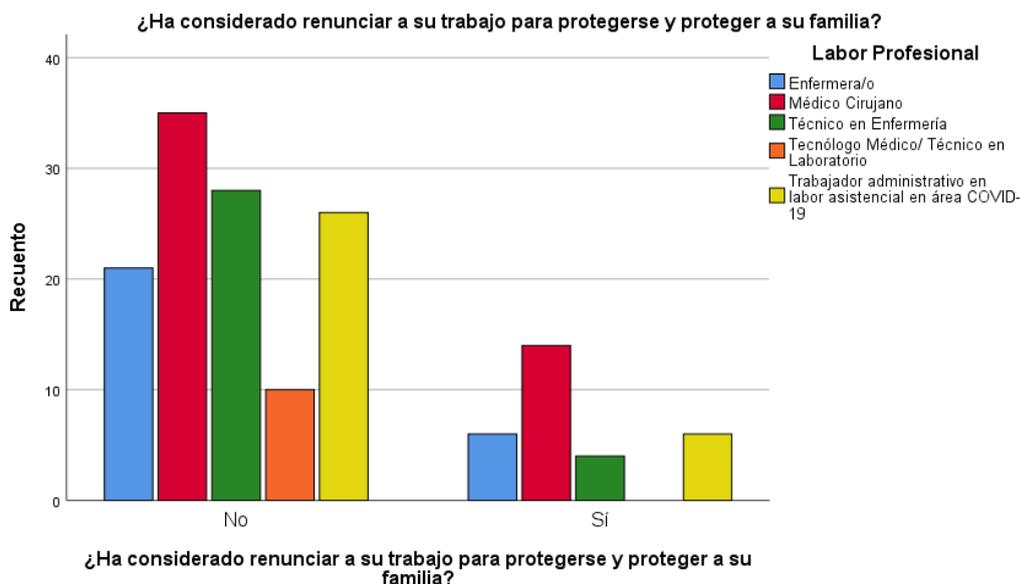


**Figura 18.** Percepción y opinión de aspectos relacionados con la epidemia del COVID-19

Considerando la percepción de la pandemia del COVID-19, del total de encuestados, fueron 120 trabajadores de salud que no han considerado renunciar a su trabajo para protegerse y proteger a su familia, principalmente el grupo médicos cirujanos (n=35, 29.2%). (Ver tabla y Figura 19)

**Tabla 19.** Percepción y opinión de aspectos relacionados con la epidemia del COVID-19

		Labor Profesional					Total
		Enfermera/o	Médico Cirujano	Técnico en Enfermería	Tecnólogo Médico/ Técnico en Laboratorio	Trabajador administrativo en labor asistencial en área COVID-19	
¿Ha considerado renunciar a su trabajo para protegerse y proteger a su familia?	No	21 17.50%	35 29.20%	28 23.30%	10 8.30%	26 21.70%	120 100.00%
	Sí	6 20.00%	14 46.70%	4 13.30%	0 0.00%	6 20.00%	30 100.00%

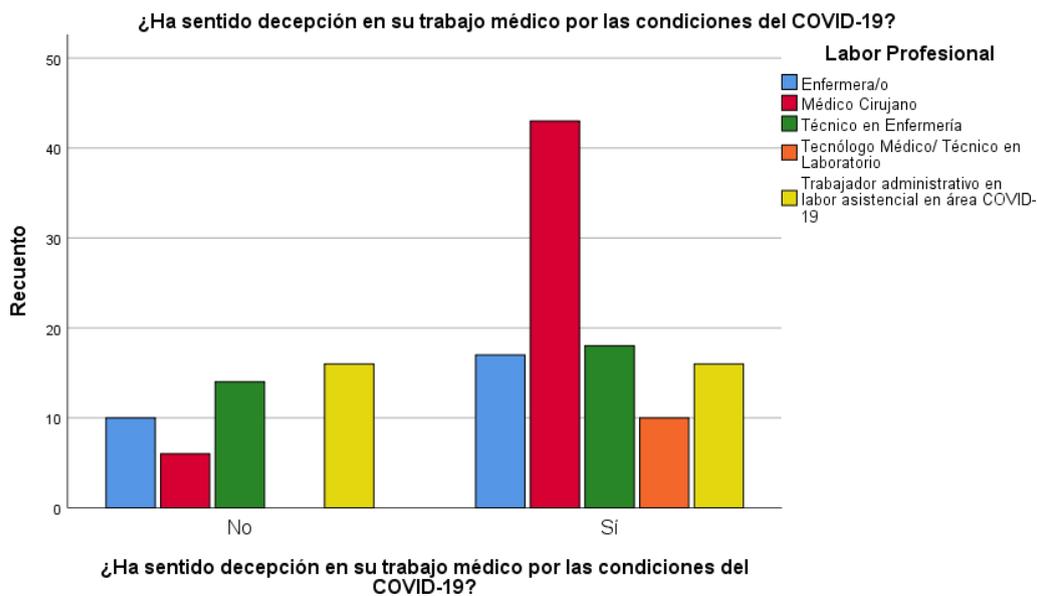


**Figura 19.** Percepción y opinión de aspectos relacionados con la epidemia del COVID-19

Del total de encuestados, 104 trabajadores de salud han sentido decepción en su trabajo médico por las condiciones del COVID-19, principalmente el grupo médicos cirujanos (n=43, 41.3%). (Ver tabla y Figura 20)

**Tabla 20.** Percepción y opinión de aspectos relacionados con la epidemia del COVID-19

		Labor Profesional					Total
		Enfermera/o	Médico Cirujano	Técnico en Enfermería	Tecnólogo Médico/ Técnico en Laboratorio	Trabajador administrativo en labor asistencial en área COVID-19	
¿Ha sentido decepción en su trabajo médico por las condiciones del COVID-19?	No	10 21.70%	6 13.00%	14 30.40%	0 0.00%	16 34.80%	46 100.00%
	Sí	17 16.30%	43 41.30%	18 17.30%	10 9.60%	16 15.40%	104 100.00%

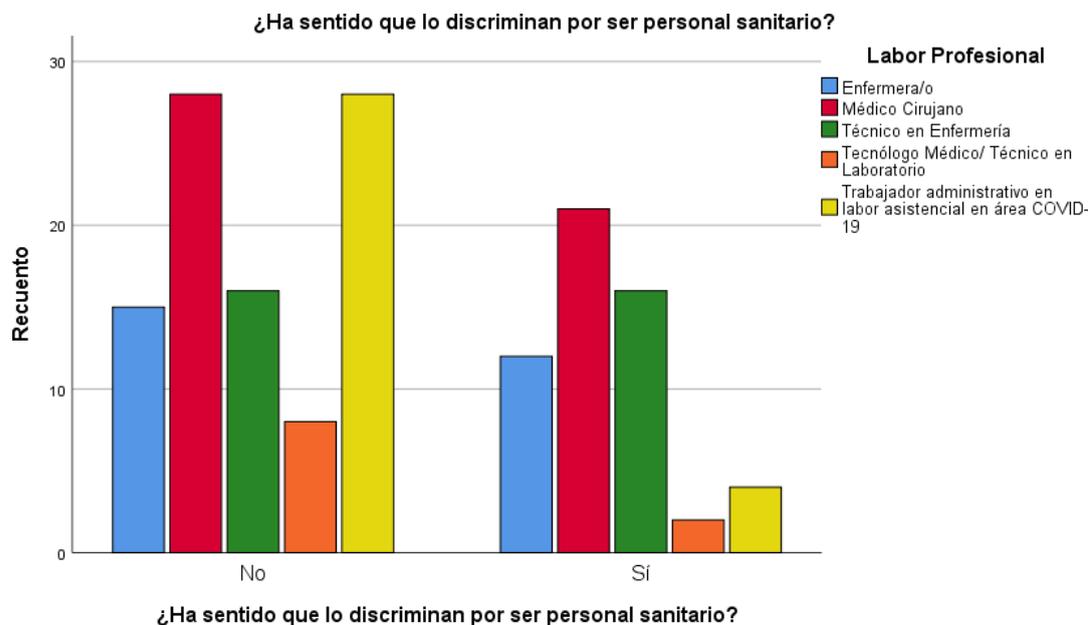


**Figura 20.** Percepción y opinión de aspectos relacionados con la epidemia del COVID-19

Según la percepción de la pandemia del Covid-19 según los encuestados, fueron 55 trabajadores de salud que han sentido discriminación por ser personal sanitario, principalmente el grupo de médicos cirujanos (n=21, 38.2%) (Ver tabla y Figura 21)

**Tabla 21.** Percepción y opinión de aspectos relacionados con la epidemia del COVID-19

		Labor Profesional					Total
		Enfermera/o	Médico Cirujano	Técnico en Enfermería	Tecnólogo Médico/ Técnico en Laboratorio	Trabajador administrativo en labor asistencial en área COVID-19	
¿Ha sentido que lo discriminan por ser personal sanitario?	No	15 15.80%	28 29.50%	16 16.80%	8 8.40%	28 29.50%	95 100.00%
	Sí	12 21.80%	21 38.20%	16 29.10%	2 3.60%	4 7.30%	55 100.00%

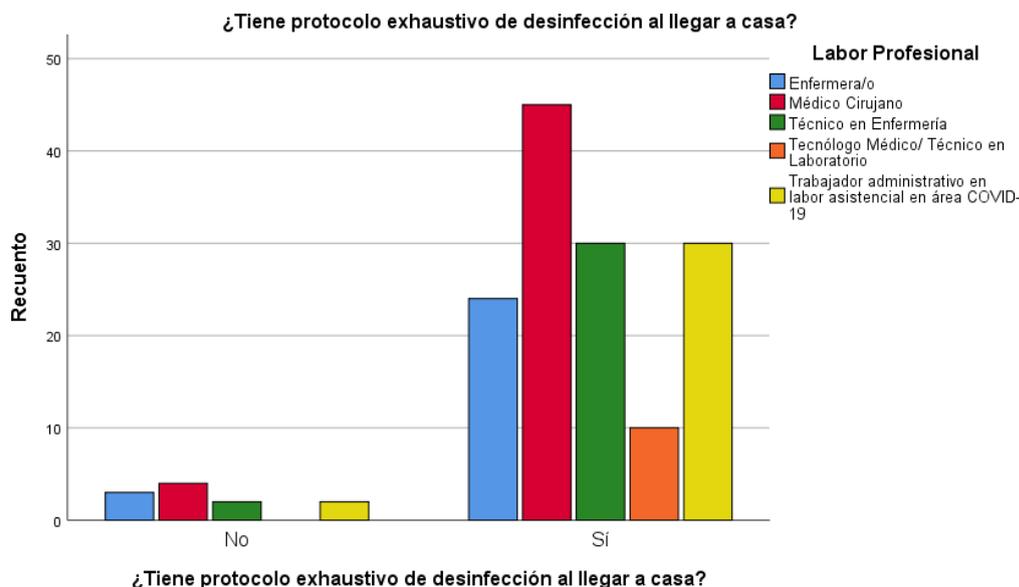


**Figura 21.** Percepción y opinión de aspectos relacionados con la epidemia del COVID-19

Según la percepción de la pandemia del COVID-19, fueron 24 participantes que tienen un protocolo exhaustivo de desinfección al llegar a casa. (n=24, 17.30%) (Ver tabla y Figura 22).

**Tabla 22.** Percepción y opinión de aspectos relacionados con la epidemia del COVID-19

		Labor Profesional					Total
		Enfermera/o	Médico Cirujano	Técnico en Enfermería	Tecnólogo Médico/ Técnico en Laboratorio	Trabajador administrativo en labor asistencial en área COVID-19	
¿Tiene protocolo exhaustivo de desinfección al llegar a casa?	No	3 27.30%	4 36.40%	2 18.20%	0 0.00%	2 18.20%	11 100.00%
	Sí	24 17.30%	45 32.40%	30 21.60%	10 7.20%	30 21.60%	139 100.00%

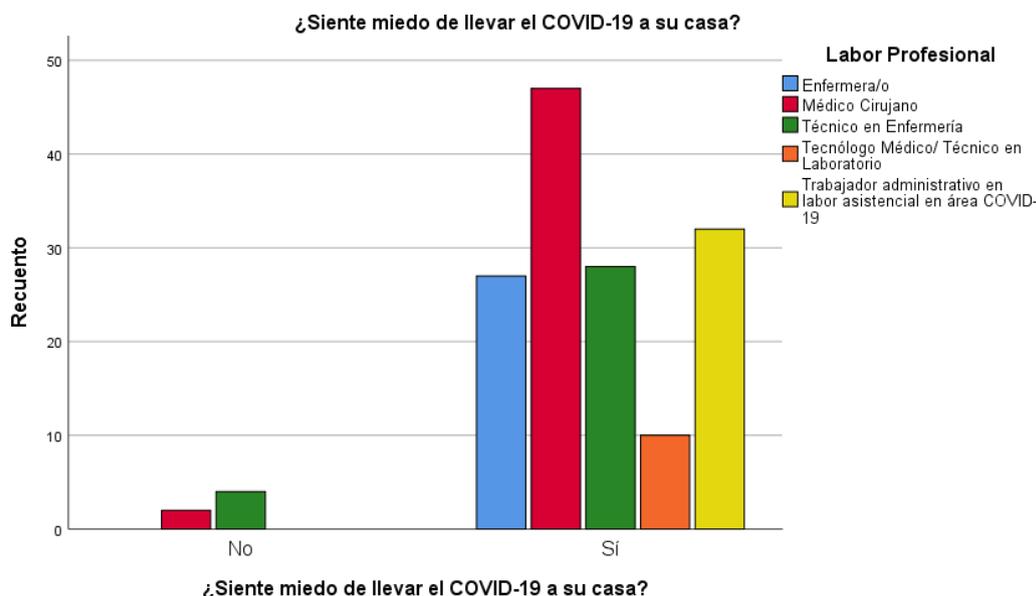


**Figura 22.** Percepción y opinión de aspectos relacionados con la epidemia del COVID-19

Según la percepción de la pandemia del Covid-19, del total de encuestados, fueron 144 trabajadores de salud que sienten miedo de llevar el COVID-19 a su casa, principalmente el grupo médicos cirujanos (n=47, 32.6%). (Ver tabla y Figura 23)

**Tabla 23.** Percepción y opinión de aspectos relacionados con la epidemia del COVID-19

		Labor Profesional					Total
		Enfermera/o	Médico Cirujano	Técnico en Enfermería	Tecnólogo Médico/ Técnico en Laboratorio	Trabajador administrativo en labor asistencial en área COVID-19	
¿Siente miedo de llevar el COVID-19 a su casa?	No	0 0.00%	2 33.30%	4 66.70%	0 0.00%	0 0.00%	6 100.00%
	Sí	27 18.80%	47 32.60%	28 19.40%	10 6.90%	32 22.20%	144 100.00%

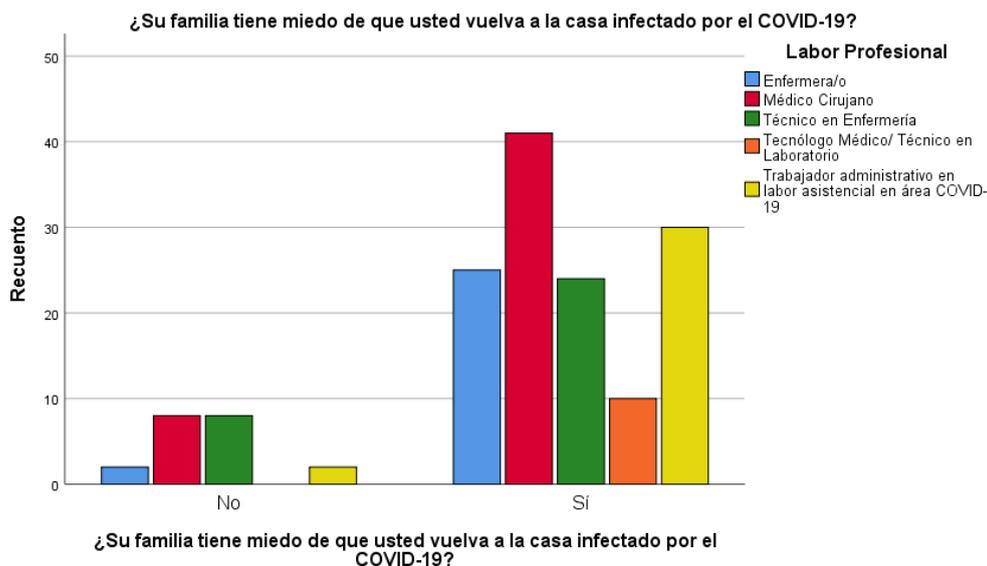


**Figura 23.** Percepción y opinión de aspectos relacionados con la epidemia del COVID-19

Del total de encuestados, 130 trabajadores de salud manifiestan que su familia tiene miedo de que vuelva a la casa infectado por el COVID-19, principalmente el grupo médicos cirujanos (n=41, 31.5%). (Ver tabla y Figura 24)

**Tabla 24.** Percepción y opinión de aspectos relacionados con la epidemia del COVID-19

		Labor Profesional					Total
		Enfermera/o	Médico Cirujano	Técnico en Enfermería	Tecnólogo Médico/ Técnico en Laboratorio	Trabajador administrativo en labor asistencial en área COVID-19	
¿Su familia tiene miedo de que usted vuelva a la casa infectado por el COVID-19?	No	2 10.00%	8 40.00%	8 40.00%	0 0.00%	2 10.00%	20 100.00%
	Sí	19.20%	31.50%	18.50%	7.70%	23.10%	100.00%
		25	41	24	10	30	130

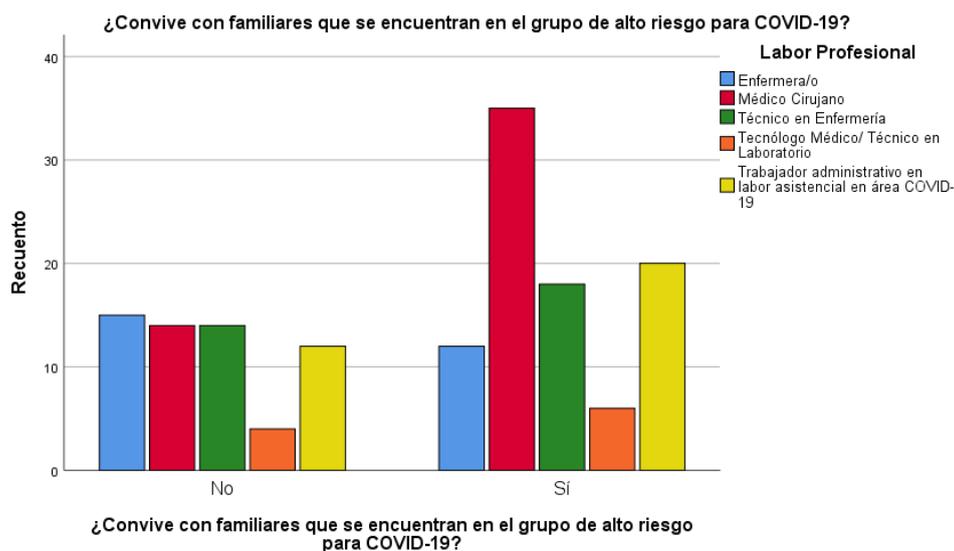


**Figura 24.** Percepción y opinión de aspectos relacionados con la epidemia del COVID-19

Del total de encuestados, fueron 91 trabajadores de salud que convive con familiares que se encuentran en el grupo de alto riesgo para COVID-19, principalmente el grupo médicos cirujanos (n=35, 38.5%). (Ver tabla y Figura 25)

**Tabla 25.** ¿Convive con familiares que se encuentran en el grupo de alto riesgo para COVID-19? Percepción y opinión de aspectos relacionados con la epidemia del COVID-19

		Labor Profesional					Total
		Enfermera/o	Médico Cirujano	Técnico en Enfermería	Tecnólogo Médico/ Técnico en Laboratorio	Trabajador administrativo en labor asistencial en área COVID-19	
¿Convive con familiares que se encuentran en el grupo de alto riesgo para COVID-19?	No	15 25.40%	14 23.70%	14 23.70%	4 6.80%	12 20.30%	59 100.00%
	Sí	12 13.20%	35 38.50%	18 19.80%	6 6.60%	20 22.00%	91 100.00%

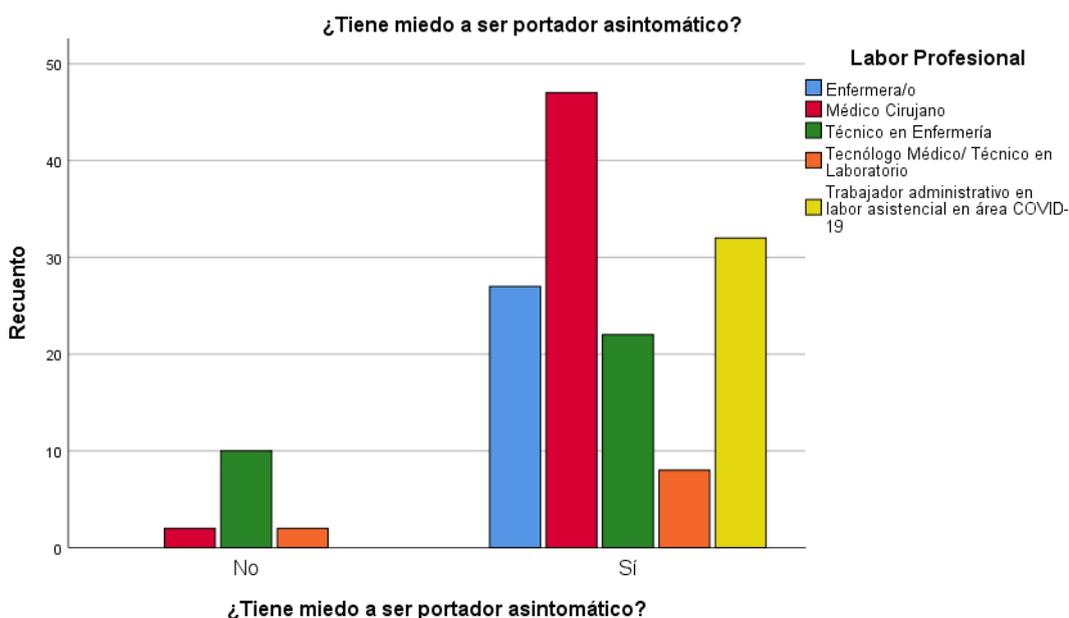


**Figura 25.** Percepción y opinión de aspectos relacionados con la epidemia del COVID-19

Respecto a la percepción de la pandemia del Covid-19, del total de encuestados, fueron 136 trabajadores de salud que tienen miedo a ser portador asintomático, principalmente el grupo médicos cirujanos (n=47, 34.6%). (Ver tabla y Figura 26)

**Tabla 26.** Percepción y opinión de aspectos relacionados con la epidemia del COVID-19

<b>Item 21 ¿Tiene miedo a ser portador asintomático?</b>							
<b>Labor Profesional</b>							
	Enfermera/o	Médico Cirujano	Técnico en Enfermería	Tecnólogo Médico/ Técnico en Laboratorio	Trabajador administrativo en labor asistencial en área COVID-19	Total	
¿Tiene miedo a ser portador asintomático?	No	0 0.00%	2 14.30%	10 71.40%	2 14.30%	0 0.00%	14 100.00%
	Sí	27 19.90%	47 34.60%	22 16.20%	8 5.90%	32 23.50%	136 100.00%

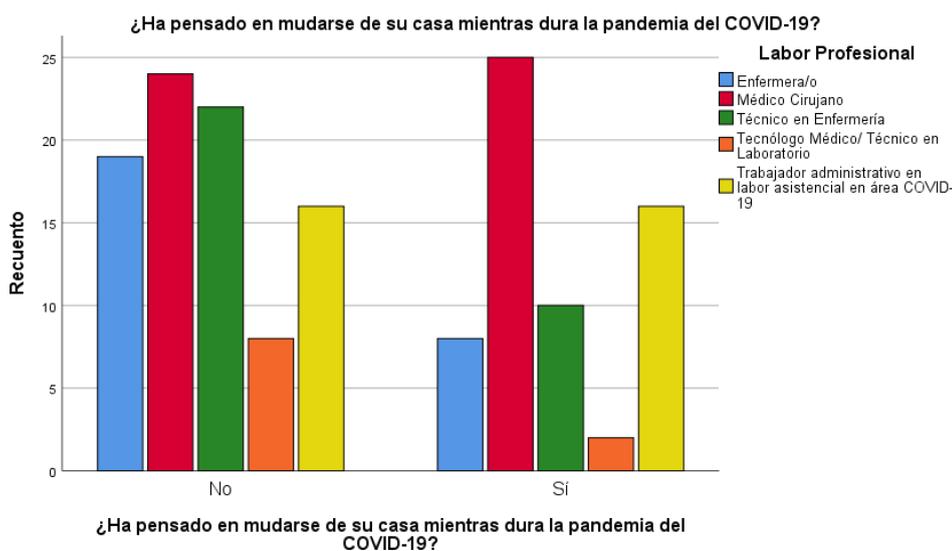


**Figura 26.** Percepción y opinión de aspectos relacionados con la epidemia del COVID-19

Del total de encuestados, fueron 61 trabajadores de salud que ha pensado en mudarse de su casa mientras dura la pandemia del COVID-19, principalmente el grupo médicos cirujanos (n=25, 41.0%). (Ver tabla y Figura 27)

**Tabla 27.** Percepción y opinión de aspectos relacionados con la epidemia del COVID-19

		Labor Profesional					Total
		Enfermera/o	Médico Cirujano	Técnico en Enfermería	Tecnólogo Médico/ Técnico en Laboratorio	Trabajador administrativo en labor asistencial en área COVID-19	
¿Ha pensado en mudarse de su casa mientras dura la pandemia del COVID-19?	No	19 21.30%	24 27.00%	22 24.70%	8 9.00%	16 18.00%	89 100.00%
	Sí	8 13.10%	25 41.00%	10 16.40%	2 3.30%	16 26.20%	61 100.00%

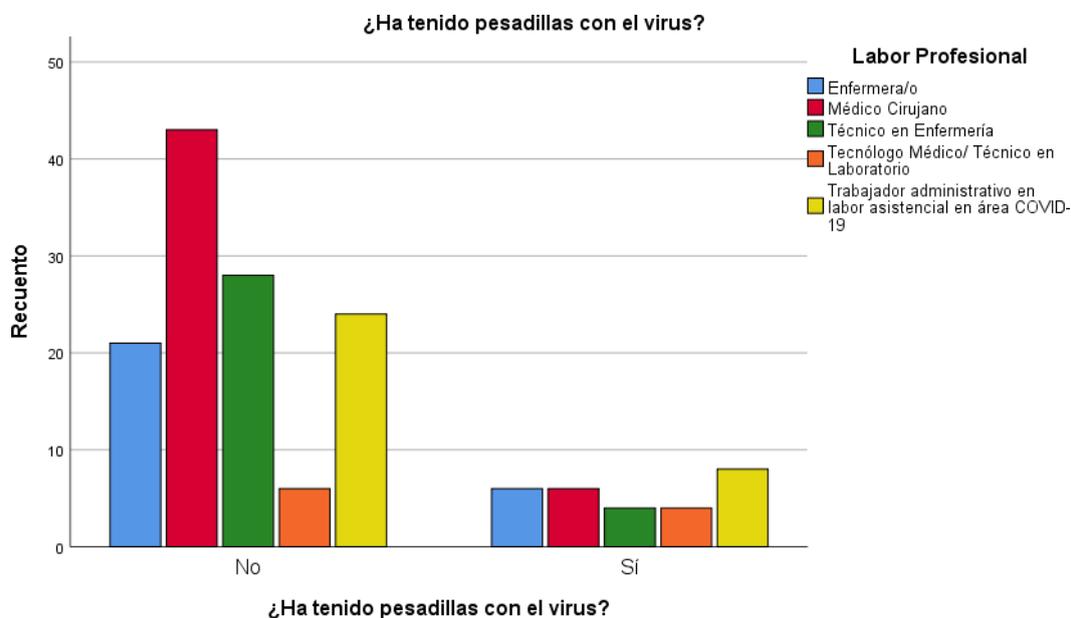


**Figura 27.** Percepción y opinión de aspectos relacionados con la epidemia del COVID-19

Del total de encuestados, fueron 122 trabajadores de salud que no han tenido pesadillas con el virus, principalmente el grupo médicos cirujanos (n=43, 35.2%). (Ver tabla y Figura 28)

**Tabla 28.** Percepción y opinión de aspectos relacionados con la epidemia del COVID-19

		Labor Profesional					Total
		Enfermera/o	Médico Cirujano	Técnico en Enfermería	Tecnólogo Médico/ Técnico en Laboratorio	Trabajador administrativo en labor asistencial en área COVID-19	
¿Ha tenido pesadillas con el virus?	No	21 17.20%	43 35.20%	28 23.00%	6 4.90%	24 19.70%	122 100.00%
	Sí	6 21.40%	6 21.40%	4 14.30%	4 14.30%	8 28.60%	28 100.00%

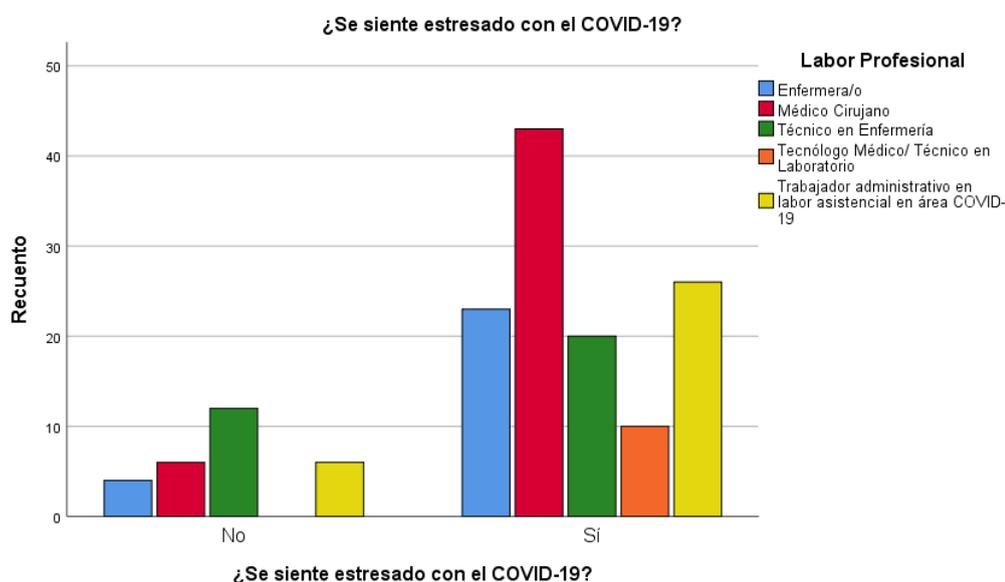


**Figura 28.** Percepción y opinión de aspectos relacionados con la epidemia del COVID-19

Respecto la percepción de la pandemia del Covid-19 según los encuestados, 122 trabajadores de salud se sienten estresado con el COVID-19, principalmente el grupo médicos cirujanos (n=43, 35.2%). (Ver tabla y Figura 29)

**Tabla 29.** Percepción y opinión de aspectos relacionados con la epidemia del COVID-19

		Labor Profesional					
		Enfermera/o	Médico Cirujano	Técnico en Enfermería	Tecnólogo Médico/ Técnico en Laboratorio	Trabajador administrativo en labor asistencial en área COVID-19	Total
¿Se siente estresado con el COVID-19?	No	4 14.30%	6 21.40%	12 42.90%	0 0.00%	6 21.40%	28 100.00%
	Sí	23 18.90%	43 35.20%	20 16.40%	10 8.20%	26 21.30%	122 100.00%

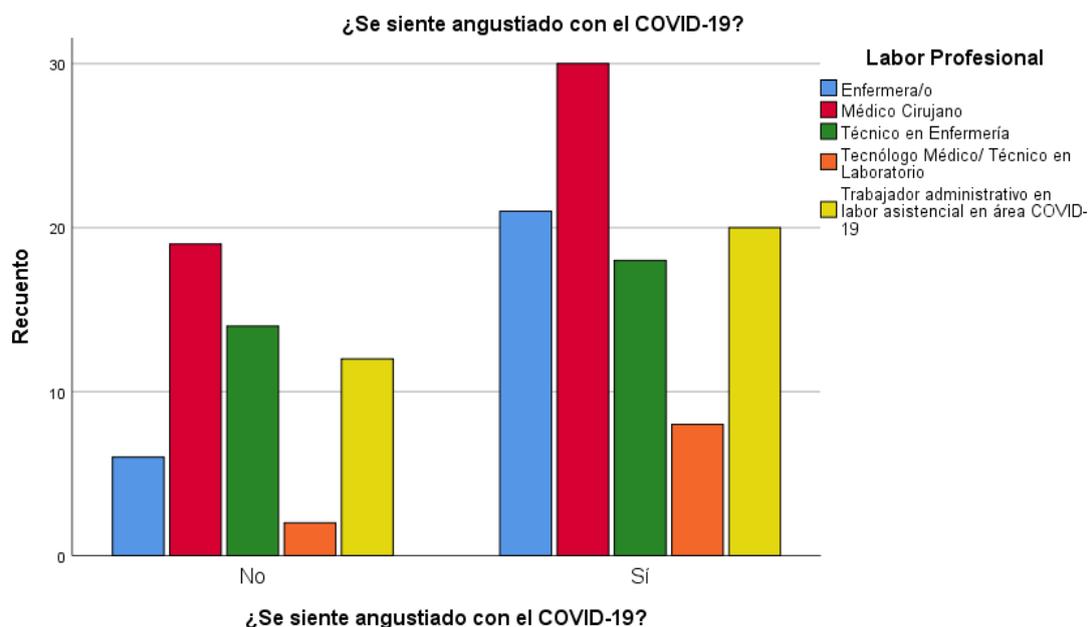


**Figura 29.** Percepción y opinión de aspectos relacionados con la epidemia del COVID-19

Del total de encuestados, fueron 97 trabajadores de salud se sintieron angustiados con el COVID-19, principalmente el grupo médicos cirujanos (n=30, 30.9%). (Ver tabla y Figura N30)

**Tabla 30.** Percepción y opinión de aspectos relacionados con la epidemia del COVID-19

		Labor Profesional					Total
		Enfermera/o	Médico Cirujano	Técnico en Enfermería	Tecnólogo Médico/ Técnico en Laboratorio	Trabajador administrativo en labor asistencial en área COVID-19	
¿Se siente angustiado con el COVID-19?	No	6 11.30%	19 35.80%	14 26.40%	2 3.80%	12 22.60%	53 100.00%
	Sí	21 21.60%	30 30.90%	18 18.60%	8 8.20%	20 20.60%	97 100.00%



**Figura 30.** Percepción y opinión de aspectos relacionados con la epidemia del COVID-19

En consideración al cuarto objetivo de asociar el nivel de ansiedad frente al Covid-19 con los Trabajadores de Salud de Establecimientos del Primer Nivel de Atención; el valor de p en la prueba de Chi-cuadrado es 0,060, lo que nos indica que no existe

asociación entre las variables mencionadas, aceptando la hipótesis Nula. (Ver Tabla y Figura 31)

**Tabla 31** Pruebas de chi-cuadrado asociación del nivel de ansiedad frente al COVID-19 con los Trabajadores de Salud de Establecimientos del Primer Nivel de Atención.

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	25,616 <sup>a</sup>	16	,060
Razón de verosimilitud	31,453	16	,012
Asociación lineal por lineal	,445	1	,505
N de casos válidos	150		

a. 14 casillas (56,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,40.

## V. DISCUSIÓN

En el presente estudio, se incluyó, en la muestra, profesionales y técnicos con labor asistencial; así como personal administrativo, que tuvieron contacto con pacientes en el área COVID-19. De los trabajadores de salud evaluados, fueron principalmente médicos (n=49, 32.7%) y en menor proporción tecnólogos médicos/ técnicos en laboratorio (n=10, 6.7%). Al respecto, Mosolova, et al. (17) evaluó de igual modo diferentes grupos de profesionales como médicos, médicos intensivistas, enfermeros, y paramédicos. Por otro lado, Civantos, et al. (24), Kang, et al.(2) y Lai, et al.(14) estudiaron a médicos y enfermeros, pudiendo contrastar dichos grupos de profesionales. Mientras, Monterosa- Castro(16), Wang, et al.(18) realizaron investigaciones evaluando solo personal médico, limitando sus resultados a un solo grupo profesional.

Respecto al género, estuvo -principalmente- conformado por el femenino (n=93, 62%); cabe mencionar, que Lai et al.(14) reportó que especialmente las mujeres participantes de su estudio, presentaron mayor carga psicológica. De igual modo, Hasan et al.(20) y Şahin M et al. (10) hallaron que las mujeres encuestadas mostraron grados más severos de medición de los síntomas de ansiedad que los hombres; por lo que, el género es un factor importante evaluado en la presente investigación.

El grupo etario estuvo principalmente conformado de 31 - 40 (n=65, 43.3%); lo que concuerda con los hallazgos obtenidos del estudio de Mosolava et al. (17) y Civantos et al. (21); y en menor proporción el grupo etario de 61 - 70 (n=6, 4.0%). Esto debido a que el de 61 – 70 años, por ser uno de riesgo, realizaban labor de trabajo remoto.

Al determinar el nivel de ansiedad, en la presente investigación, el grupo de enfermeras principalmente presentaron síntomas moderados (n=13, 23.6%), los médicos cirujanos (n=24, 46.2%), técnico en enfermería síntomas mínimos (n=10, 37.0%), tecnólogo médico/ técnico en laboratorio (n=6, 11.5%) y trabajador administrativo en labor asistencial en área COVID-19 (n=14, 25.5%).

A nivel mundial, desde el brote del SARS COV2, han desarrollado diversas investigaciones durante la pandemia evidenciando el impacto de la misma sobre la salud mental y psicológica de los profesionales de la salud (5).

Monterrosa-Castro A (16), et al. evaluaron la sintomatología asociada al estrés laboral, ansiedad y miedo frente al COVID-19 en médicos generales mediante: la Escala para el trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7) (67) y el FVC-19S (Fear or COVID-19); y hallaron que el 72.9% presentaron síntomas de ansiedad y el 70%, de síntomas de ansiedad o estrés laboral (16). Kang et al. exploraron el estado de salud mental del personal médico y de enfermería durante el brote del COVID-19; se encontró que 63% tenía alteraciones de salud mental leves, moderadas y graves inmediatamente después de la pandemia. (2). En Rusia, Mosolova E. et al. evaluaron los síntomas de estrés y ansiedad entre los profesionales sanitarios durante el brote COVID-19 y encontraron que el (25,5%) tenía ansiedad moderada y severa, según el GAD-7. Los trabajadores de la salud manifestaron altos índices de estrés y ansiedad similares a otros países (17). Wang et al. con el fin de conocer el estado psicológico del personal médico de Wuahn encontraron que 482 (67,35%) encuestados manifestaron trastornos del sueño, 224 (32,65%) presentaban ansiedad y 204 (29,74%) informaron síntomas depresivos. (18). En China, Lai et al. evaluaron la magnitud sobre los hallazgos de salud psicológica y los factores relacionados en los trabajadores de salud que tratan pacientes expuestos al COVID-19. El 50,4% manifestaron síntomas de depresión; el 44,6%, ansiedad; el 34,0%, insomnio y el 71,5%, angustia (14). Otros investigadores como Que J et al. en China, estimaron la prevalencia de problemas psicológicos en diferentes trabajadores de la salud y hallaron que 46.04% manifestaron síntomas de ansiedad; 44.37% revelaron de depresión; 28.75%, insomnio y 56.59%, problemas psicológicos generales (19). Hasan S et al. con el fin de evaluar el nivel de ansiedad entre los médicos durante la pandemia de COVID-19 y los factores de riesgo asociados encontraron que 69 (45,7%) tenían síntomas leves; 22 (14,6%), moderados y 5 (3,3%), graves de ansiedad, mientras que los 55 restantes (36,4%) no tenían niveles de ansiedad según la escala utilizada (20). Civantos A, et al. evaluaron los síntomas de salud mental entre los médicos durante la pandemia de COVID-19 y se reportó ansiedad en 167 (47,9%) participantes; angustia, en 210 (60,2%). Respecto al agotamiento y a depresión, se hallaron 76 (21,8%) y 37

(10,6%) de médicos, respectivamente. (21). En Turquía, Şahin M et al. evaluaron la prevalencia de depresión, ansiedad, angustia e insomnio y factores relacionados en los trabajadores de la salud y se encontró que 729 (77,6%) participantes presentaron depresión; 565 (60,2%), ansiedad; 473 (50,4%), insomnio y 717 (76,4%), síntomas de angustia, concluyendo que estos trabajadores experimentaron altos niveles de síntomas de depresión, ansiedad, insomnio y angustia; y requieren apoyo psiquiátrico durante y después de la pandemia (10). Pandey U et al. con el fin de explorar los efectos psicológicos de la pandemia de coronavirus en la salud mental de doctores jóvenes y estudiantes de medicina hallaron que 15 (18.3%) participantes manifestaron niveles bajos de ansiedad y 21 (25,6%), de depresión leve. (22). Skoda E et al., con el propósito de proporcionar hallazgos iniciales sobre la carga psicológica de los profesionales de salud alemanes, después del brote inicial del COVID-19, encontraron que los profesionales de salud mostraron menos ansiedad generalizada, depresión y miedo relacionado con COVID-19 y un estado de salud más alto y un nivel subjetivo de información que los profesionales no médicos y el personal de enfermería fue el más agobiado psicológicamente (23). En Brasil, Civantos A et al., evaluaron los síntomas de salud mental en cirujanos y se encontró ansiedad en 74 (45,5%) participantes; angustia, en 43 (26,3%). Respecto a agotamiento y depresión, se encontraron valores de 24 (14,7%) y 26 (16,0%), respectivamente (24). En Irán, Pouralizadeh M, et al. evaluaron el impacto psicológico de las enfermeras, donde se reportó alta incidencia de COVID-19. Se halló que la mayoría de los participantes estaban relacionados con casos sospechosos o confirmados (93,4%) y sus familiares habían sido contagiados (42%) (11). En China, Zhan Y, et al. evaluaron la prevalencia de la fatiga entre las enfermeras de primera línea que luchan contra el COVID-19. Los participantes en los grupos de riesgo de ansiedad, depresión y estrés percibido tenían puntuaciones más altas en fatiga física y mental y se observó la correlación positiva estadísticamente significativa entre las variables y la fatiga de las enfermeras (25). Los autores concluyeron que para que los trabajadores de salud desempeñen al máximo de su capacidad, necesitan ciertas pautas e intervenciones a nivel de su salud mental y que el virus impone una carga significativa en la salud mental del personal médico. Se enfatiza la importancia de apoyar a los trabajadores de primera línea a través de intervenciones de salud mental en momentos de crisis, dado que los problemas psicológicos están

presentes entre los trabajadores de la salud durante la pandemia; por ende, la salud psicológica de los diferentes trabajadores se debe proteger con intervenciones oportunas. En esta estresante situación de pandemia, es imperativo cuidar la salud mental de los trabajadores de la salud ya que se han reportado síntomas de agotamiento, ansiedad, angustia y depresión dentro de la pandemia COVID-19 (16). Se recomienda a las instituciones sanitarias, supervisar los síntomas durante la pandemia puesto que los profesionales que cuidan la salud tienen mayor probabilidad de padecer enfermedades mentales. La supervisión y evaluación continua de las repercusiones psicológicas posteriores a la pandemia debe ser parte de los esfuerzos de preparación de los sistemas de atención médica. El gobierno y las autoridades de salud deben formular y tomar estrategias de intervención de acuerdo a los factores de riesgo relevantes, y proporcionar un entorno laboral seguro.(11,16,18–22,89)

En la presente investigación; según la percepción de la pandemia del COVID- 19 según Trabajadores de Salud de Establecimientos del Primer Nivel de Atención; fueron 49 trabajadores de salud que han sentido discriminación por ser personal sanitario, principalmente el grupo de médicos cirujanos (n=23, 46.9%). Han sido 116 trabajadores de salud que han creído tener síntomas (16), especialmente el grupo de médicos cirujanos (n=37, 31.9%) dada la gran exposición al ser el grupo profesional que generalmente dirige al equipo sanitario. Del total, solo fueron 40 trabajadores de salud que consideran confiables los reportes de casos que se muestran a la comunidad, debido al subregistro de casos y a la falta de correspondencia con lo anunciado en los medios. Fueron 136 trabajadores de salud que opina que NO son suficientes las pruebas de detección que se hacen en su comunidad (16), principalmente el grupo médicos cirujanos (n=49, 36.0%), producto de la escasez de pruebas rápidas y moleculares durante la pandemia. Han sido 142 trabajadores de salud que tienen miedo que se presente mortalidad similar a China o Europa (16), principalmente el grupo médicos cirujanos (n=45, 31.7%), debido a la magnitud alcanzada en estos continentes, aun teniendo poderosos sistemas sanitarios. Del total, 146 trabajadores de salud NO consideran suficientes las medidas gubernamentales frente al COVID-19 (16), principalmente el grupo médicos cirujanos (n=49, 33.6%); dadas las cuarentenas ineficientes y medidas flexibles que han favorecido la propagación del virus. Por lo tanto, 138 trabajadores

de salud NO consideran que sus comunidades han acatado adecuadamente las medidas de confinamiento obligatorio (16), principalmente el grupo médicos cirujanos (n=47, 34.1%). Fueron 146 trabajadores de salud que consideran que el equipo de salud es suficiente si se incrementan marcadamente los casos, principalmente el grupo médicos cirujanos (n=49, 33.6%), dada la falta de recursos humanos para cubrir la alta incidencia. 132 trabajadores de salud que sentirían miedo de tener necesidad de acudir como paciente a unidad de salud (16), principalmente el grupo médicos cirujanos (n=43, 32.6%), por la gran escasez de recursos sanitarios. Sin embargo, fueron 112 encuestados que se sienten satisfechos con la labor que realiza diariamente (16), principalmente el grupo médicos cirujanos (n=35, 31.3%). Otros aspectos importantes es el equipo de protección personal dado que 118 trabajadores de salud manifestaron no sentirse protegidos por el sistema en sus actividades profesionales (16), principalmente el grupo médicos cirujanos (n=47, 39.8%). En efecto, la labor heroica del grupo de trabajadores de salud durante la pandemia hace que 128 participantes se sienten que están contribuyendo a mejorar la situación actual de la pandemia (16), principalmente el grupo de médicos cirujanos (n=43, 33.6%). Son 64 trabajadores que sintieron angustia al pensar que debe ir a trabajar, principalmente el grupo de médicos cirujanos (n=16, 25.0%). Y esto debido a que 132 encuestados piensan que se puede contagiar con el COVID-19 al realizar su trabajo médico, principalmente el grupo médicos cirujanos (n=45, 34.1%). A pesar de ellos, según la encuesta, 120 trabajadores de salud han considerado no renunciar a su trabajo para protegerse y proteger a su familia. Por todo el contexto de ansiedad y estrés, 104 trabajadores de salud han sentido decepción en su trabajo médico por las condiciones del COVID-19 (16), principalmente el grupo médicos cirujanos (n=43, 41.3%). Fueron 104 trabajadores de salud que han sentido decepción en su trabajo médico por las condiciones de la enfermedad (16), principalmente el grupo médicos cirujanos (n=43, 41.3%) e incluso 144 trabajadores de salud que sienten miedo de llevarla a su casa, principalmente el grupo médicos cirujanos (n=47, 32.6%). La encuesta revela que la familia de 130 trabajadores de salud tiene miedo de que vuelva a la casa infectado, principalmente el grupo médicos cirujanos (n=41, 31.5%). Dado que 91 trabajadores de salud conviven con familiares que se encuentran en el grupo de alto riesgo(16), principalmente el grupo médicos cirujanos (n=35, 38.5%). Fueron 136 trabajadores de salud que tienen miedo a ser

portador asintomático, principalmente el grupo médicos cirujanos (n=47, 34.6%). Es por ello que 61 encuestados han pensado en mudarse de su casa mientras dura la pandemia (16), principalmente el grupo médicos cirujanos (n=25, 41.0%). Sin embargo 122 participantes revelaron no haber tenido pesadillas con el virus a pesar que este mismo número de trabajadores se sienten estresados (16), principalmente el grupo médicos cirujanos (n=43, 35.2%). Del total de encuestados, fueron 97 trabajadores de salud que se sienten angustiados (16), principalmente el grupo médicos cirujanos (n=30, 30.9%). Al asociar el nivel de ansiedad frente al Covid-19 con los Trabajadores de Salud de Establecimientos del Primer Nivel de Atención; el valor de p en la prueba de Chi-cuadrado es 0,060, lo que nos indica que no existe asociación entre las variables mencionadas, aceptando la hipótesis Nula.

Los resultados del presente estudio brindan un aporte trascendental y novedoso para la mejora de los servicios de salud. Representa una investigación cuyos hallazgos beneficiarán profesionales (5) orientados en la atención y cuidado del talento humano. Es importante detectar de manera precoz y oportuna los cuadros de ansiedad o estrés por parte de los trabajadores de salud; a fin de poderles brindar el soporte y tratamiento adecuado. Estos hallazgos sirven como base para futuros estudios nacionales de mayor extensión en el sistema sanitario.

## CONCLUSIONES

De acuerdo con las características sociodemográficas en Trabajadores de Salud de Establecimientos del Primer Nivel de Atención: la muestra del estudio principalmente estuvo conformada respecto a la labor profesional por médicos (n=49, 32.7%), respecto al género principalmente por sexo femenino (n=93, 62%) y principalmente conformada por el grupo etario de 31 - 40 (n=65, 43.3%).

Con respecto al nivel de ansiedad en trabajadores de salud de Establecimientos del Primer Nivel de Atención; según la escala GAD-7, el 93% de trabajadores de salud (Enfermera/o, Médico Cirujano, Técnico en Enfermería, Tecnólogo Médico/ Técnico en Laboratorio, Trabajador administrativo en labor asistencial en área COVID-19) presentaron niveles de ansiedad de mínimos a severos.

Según la percepción de la pandemia del COVID-19 según Trabajadores de Salud de Establecimientos del Primer Nivel de Atención, a través del FVC-19S se evidenció el impacto negativo de la pandemia sobre el grupo de médicos predisponiéndolos a la angustia, ansiedad y el estrés.

Al asociar el nivel de ansiedad frente al COVID-19 con los Trabajadores de Salud de Establecimientos del Primer Nivel de Atención, según su categoría, el valor de p en la prueba de Chi-cuadrado es 0,060, lo que nos indica que no existe asociación entre las variables mencionadas, aceptando la hipótesis nula.

## RECOMENDACIONES

Se sugiere implementar políticas y estrategias para el cuidado de la salud mental y psicológica de los trabajadores de salud a fin de mitigar la ansiedad y estrés durante la pandemia y próximos eventos sanitarios de tal magnitud.

Prestar mayor atención al recurso humano dado que es el pilar y motor de toda institución prestadora de servicios de salud. Si el personal se encuentra saludable en su organización esto se verá reflejado en su productividad y relaciones interpersonales (entre el equipo de trabajo y los usuarios).

Desarrollar una investigación con cuestionarios dirigidos a más establecimientos de salud en los diferentes niveles de atención para obtener datos más representativos.

Para próximas investigaciones se podría incluir un enfoque mixto para dirigir entrevistas a profundidad y comprender la realidad subjetiva y percepción de los trabajadores de salud.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. PAHO, WHO. La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia [Internet]. Organización Panamericana de la Salud, 2020. 2020. p. 4. Available from: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=15756:who-characterizes-covid-19-as-a-pandemic&Itemid=1926&lang=es%0Ahttps://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia%0Ahttps://www.paho.org/hq/index.php](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15756:who-characterizes-covid-19-as-a-pandemic&Itemid=1926&lang=es%0Ahttps://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia%0Ahttps://www.paho.org/hq/index.php)
2. Kang L, Ma S, Chen M, Yang J, Wang Y, Li R, et al. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain Behav Immun*. 2020;87:11–7.
3. Luo M, Guo L, Yu M, Wang H. The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public – A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res*. 2020;291:113190.
4. Vizheh M, Qorbani M, Arzaghi SM, Muhidin S, Javanmard Z, Esmaeili M. The mental health of healthcare workers in the COVID-19 pandemic: A systematic review. *J Diabetes Metab Disord*. 2020;
5. Mazzetti P, del Carmen JC, Bustamante R. Promoviendo la salud mental.
6. da Silva FCT, Neto MLR. Psychiatric symptomatology associated with depression, anxiety, distress, and insomnia in health professionals working in patients affected by COVID-19: A systematic review with meta-analysis. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 2021;104:110057.
7. García-Iglesias JJ, Gómez-Salgado J, Martín-Pereira J, Fagundo-Rivera J, Ayuso-Murillo D, Martínez-Riera JR, et al. Impacto del SARS-CoV-2 (Covid-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión sistemática. *Rev Esp Salud Publica*. 2020;94.
8. Muller AE, Hafstad EV, Himmels JPW, Smedslund G, Flottorp S, Stensland SØ, et al. The mental health impact of the covid-19 pandemic on healthcare workers, and interventions to help them: A rapid systematic review. *Psychiatry Res*. 2020;293(July):113441.
9. Vindegaard N, Benros ME. COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain Behav Immun*. 2020;89(May):531–42.
10. 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. *J Community Health*. 2020;45(6):1168–77.

11. Pouralizadeh M, Bostani Z, Maroufizadeh S, Ghanbari A. Anxiety and depression and the related factors in nurses of Guilan University of Medical Sciences hospitals during COVID-19: A web-based cross-sectional study. *Int J Afr Nurs Sci.* 2020;13:1–6.
12. WHO. Public Health Emergency of International Concern (PHEIC). *Who.* 2020;1–10.
13. Zhu Z, Xu S, Wang H, Liu Z, Wu J, Li G, et al. COVID-19 in Wuhan: Immediate Psychological Impact on 5062 Health Workers. 2020;(1095).
14. 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.
15. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsis E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun.* 2020;88:901–7.
16. Álvaro Monterrosa-Castro, Dávila-Ruiz R, Mejía- AM. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos *Occupational. MedUNAB.* 2020;23(2):195–213.
17. Mosolova E, Chung S, Sosin D, Mosolov S. Stress and anxiety among healthcare workers associated with COVID-19 pandemic in Russia. *The Lancet.* 2020;(1):14.
18. Wang Y, Wang XX, Zhang XJ, Leng Y, Zhang Y, Chang J, et al. Mental Health of Front-Line Chinese Medical Staff During the COVID-19 Outbreak. *EBioMedicine.* 2020;
19. Que J, Shi L, Deng J, Liu J, Zhang L, Wu S, et al. Psychological impact of the covid-19 pandemic on healthcare workers: A cross-sectional study in China. *Gen Psychiatr.* 2020;33(3):1–12.
20. Hasan SR, Hamid Z, Jawaid MT, Ali RK. Anxiety among doctors during COVID-19 pandemic in secondary and tertiary care hospitals. *Pak J Med Sci.* 2020;36(6):1360–5.
21. Civantos AM, Byrnes Y, Chang C, Prasad A, Chorath K, Poonia SK, et al. Mental health among otolaryngology resident and attending physicians during the COVID-19 pandemic: National study. *Head Neck.* 2020;42(7):1597–609.
22. Pandey U, Corbett G, Mohan S, Reagu S, Kumar S, Farrell T, et al. Anxiety, Depression and Behavioural Changes in Junior Doctors and Medical Students Associated with the Coronavirus Pandemic: A Cross-Sectional Survey. *Journal of Obstetrics and Gynecology of India.* 2020;70(5):1–5.
23. Skoda EM, Teufel M, Stang A, Jöckel KH, Junne F, Weismüller B, et al. Psychological burden of healthcare professionals in Germany during the acute

- phase of the COVID-19 pandemic: differences and similarities in the international context. *J Public Health (Bangkok)*. 2020;42(4):1–8.
24. Civantos AM, Bertelli A, Gonçalves A, Getzen E, Chang C. Mental health among head and neck surgeons in Brazil during the COVID-19 pandemic: A national study. *Am J Otolaryngol*. 2020;41(6):1–6.
  25. Zhan Y xin, Zhao S yu, Yuan J, Liu H, Liu Y fang, Gui L li, et al. Prevalence and Influencing Factors on Fatigue of First-line Nurses Combating with COVID-19 in China: A Descriptive Cross-Sectional Study. *Curr Med Sci*. 2020;40(4):625–35.
  26. Arshad AR, Islam F. COVID-19 and Anxiety amongst Doctors: A Pakistani Perspective. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan*. 2020;30(2):S106–9.
  27. Quintana-domeque C, Lee I, Zhang A, Proto E, Battisti M, Ho A. Anxiety and Depression among Medical Doctors in Catalonia , Italy , and the UK during the COVID - 19 Pandemic. 2021;1–19.
  28. Effendy E, Selian A, Siagian JM. Factors related to anxiety among resident doctors assigned to emergency room during the covid-19 pandemic: A multivariate study at sumatera utara affiliated teaching hospital. *Med Glas*. 2021;18(2):493–8.
  29. Shen Y, Zhan Y, Zheng H, Liu H, Wan Y, Zhou W. Anxiety and its association with perceived stress and insomnia among nurses fighting against COVID-19 in Wuhan: A cross-sectional survey. *J Clin Nurs*. 2021;30(17–18):2654–64.
  30. Elbay RY, Kurtulmuş A, Arpacioğlu S, Karadere E. Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in Covid-19 pandemics. *Psychiatry Res*. 2020;290(May):1–5.
  31. Saeed BA, Shabila NP, Aziz AJ. Stress and anxiety among physicians during the COVID-19 outbreak in the Iraqi Kurdistan Region: An online survey. *PLoS One*. 2021;16(6 June):1–15.
  32. Sharjeel M, Hamid A, Bhat SU. Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID- 19 . The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect , the company ' s public news and information . 2020;(January).
  33. Wenjie Tan, Xiang Zhao, Xuejun Ma, Wenling Wang, Peihua Niu, Wenbo Xu, et al. A Novel Coronavirus Genome Identified in a Cluster of Pneumonia Cases - Wuhan, China 2019-2020. *China CDC Wkly*. 2020;2(4):61–2.
  34. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *New England Journal of Medicine*. 2020;382(8):727–33.

35. Liu YC, Kuo RL, Shih SR. COVID-19: The first documented coronavirus pandemic in history. *Biomed J.* 2020;43(4):328–33.
36. Gorbalenya AE, Baker SC, Baric RS, de Groot RJ, Drosten C, Gulyaeva AA, et al. The species Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2. *Nat Microbiol.* 2020;5(4):536–44.
37. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet.* 2020;395(10223):497–506.
38. Tenda ED, Asaf MM. Diagnosing COVID-19: Did We Miss Anything? *Acta Med Indones.* 2020;52(1):1–4.
39. Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients with 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA - Journal of the American Medical Association.* 2020;323(11):1061–9.
40. Guan W jie, Ni Z yi, Hu Y, Liang W hua, Ou C quan, He J xing, et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *New England Journal of Medicine.* 2020;382(18):1708–20.
41. Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *The Lancet.* 2020;395(10223):507–13.
42. Talevi D, Socci V, Carai M, Carnaghi G, Faleri S, Trebbi E, et al. Mental health outcomes of the CoViD-19 pandemic Gli esiti di salute mentale della pandemia di CoViD-19. *Riv Psichiatr.* 2020;55(3):137–44.
43. Rubin GJ, Wessely S. The psychological effects of quarantining a city. *The BMJ.* 2020;368(January):1–2.
44. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet.* 2020;395(10227):912–20.
45. Maunder R, Hunter J, Vincent L, Bennett J, Peladeau N, Leszcz M, et al. The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. *Cmaj.* 2003;168(10):1245–51.
46. Giorgi G, Lecca LI, Alessio F, Finstad GL, Bondanini G, Lulli LG, et al. COVID-19-related mental health effects in the workplace: A narrative review. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(21):1–22.
47. Gunnell D, Appleby L, Arensman E, Hawton K, John A, Kapur N, et al. Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry.* 2020;7(6):468–71.

48. Spoorthy MS. Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic—A review. *Asian J Psychiatry*. 2020;51(April):2018–21.
49. Dong M, Zheng J. Letter to the editor: Headline stress disorder caused by Netnews during the outbreak of COVID-19. *Health Expectations*. 2020;23(2):259–60.
50. Lozano A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-Psiquiatría [revista en Internet]* 2020 [acceso 10 de junio de 2020]; 83(1): 51-56. *Revista Neuropsiquiátrica*. 2020;83(1):51–6.
51. Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(3):e14.
52. Naushad VA, Bierens JJLM, Nishan KP, Firjeeth CP, Mohammad OH, Maliyakkal AM, et al. A Systematic Review of the Impact of Disaster on the Mental Health of Medical Responders. *Prehosp Disaster Med*. 2019;34(6):632–43.
53. Organización Mundial de la Salud. Día Mundial de la Salud Mental: una oportunidad para impulsar un aumento a gran escala de la inversión en salud mental [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2020. p. 1–6. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/27-08-2020-world-mental-health-day-an-opportunity-to-kick-start-a-massive-scale-up-in-investment-in-mental-health>
54. Organización Panamericana de Salud. Día Mundial de la Salud Mental 2020 Moverse por la salud mental: invirtamos en ella ¿ Qué significa invertir en salud mental? [Internet]. 2021. p. 1–16. Available from: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-salud-mental-2020>
55. Mercedes S. Ansiedad, angustia y neurosis. Antecedentes conceptuales e históricos. *Psicología Iberoamericana*. 2013;21(2):19–28.
56. Orozco. Trastornos De Ansiedad: Revisión Dirigida Para Atención Primaria. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamerica [Revista de internet]*. LXIX (604).497-507, 2012. *Psiquiatría*. 2012;(604):497–507.
57. Andlin-Sobocki P, Wittchen HU. Cost of affective disorders in Europe. *Eur J Neurol*. 2005;12(SUPPL. 1):34–8.
58. (OMS) OM de la S. Salud mental [Internet]. Organización Mundial De La Salud (Oms). 2017. p. 1–2. Available from: [http://www.who.int/topics/mental\\_health/es/](http://www.who.int/topics/mental_health/es/)
59. Birn A, Pillay Y. Textbook of Global Health. Vol. 4th ed, Occupational Medicine. 2017. 73–74 p.
60. Brainsky S. Manual de psicología y psicopatología dinámicas: fundamentos de psicoanálisis. Panamericana. 2003.

61. Duarte M de LC, Silva DG da, Bagatini MMC. Nursing and mental health: a reflection in the midst of the coronavirus pandemic. *Rev Gaucha Enferm.* 2020;42(spe):e20200140.
62. Ramírez-Ortiz J, Castro-Quintero D, Lerma-Córdoba C, Yela-Ceballos F, Escobar-Córdoba F. Mental health consequences of the COVID-19 pandemic associated with social isolation. *Colombian Journal of Anesthesiology.* 2020;48(4):1–7.
63. Puchol-Esperanza D. Los trastornos de ansiedad: la epidemia silenciosa del siglo XXI. *Revista PsicologíaCientífica.com.* 2003;5(13):110–21.
64. American Psychological Association (APA). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. DSM-IV-TR Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. 2002.
65. Caballo V. Manual de trastornos de la personalidad. Manual de trastornos de la personalidad Descripción, evaluación y tratamiento. 2004.
66. Rojas E. La Ansiedad. Vol. 1, Como Superar La Ansiedad. 2014. 1–173 p.
67. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JBW, Löwe B. A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder The GAD-7 [Internet]. Available from: <http://archinte.jamanetwork.com/>
68. Toussaint A, Hüsing P, Gumz A, Wingenfeld K, Härter M, Schramm E, et al. Sensitivity to change and minimal clinically important difference of the 7-item Generalized Anxiety Disorder Questionnaire (GAD-7). *J Affect Disord.* 2020;265(May 2019):395–401.
69. Johnson SU, Ulvenes PG, Økstedalen T, Hoffart A. Psychometric properties of the GAD-7 in a heterogeneous psychiatric sample. *Front Psychol.* 2019;10(JULY):1–8.
70. Moreno E, Muñoz-Navarro R, Medrano LA, González-Blanch C, Ruiz-Rodríguez P, Limonero JT, et al. Factorial invariance of a computerized version of the GAD-7 across various demographic groups and over time in primary care patients. *J Affect Disord.* 2019;252(June 2019):114–21.
71. FRANCO COFFRE JA. Percepción social de la profesión de enfermería. *Enfermería actual en Costa Rica.* 2019;18(38).
72. Torres Soriano MR. La percepción del riesgo después de la pandemia. 2020;1–9.
73. Carterette EC, Friedman MP. Manual de percepción: raíces históricas y filosóficas. 1982;468.
74. Bartley H. principios de percepcion de howard bartley s. Trillas. 1976. 581 p.
75. Arias Castilla C. Enfoques teóricos sobre la percepción que tienen las personas. *Horizontes Pedagógicos.* 2006;8(1):12–3.

76. OMS, OPS. Consideraciones psicosociales en cuarentena y aislamiento para prevenir la salud mental durante el brote de COVID-19 [Internet]. Vol. 1, Organización Panamericana de la Salud, 2020. 2020. p. 1–7. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52571>
77. Iversen AC, Mrcpsych M, Fear NT, Oxon D, Ehlers A, Hughes JH, et al. Europe PMC Funders Group Risk factors for Post Traumatic Stress Disorder amongst United Kingdom Armed Forces personnel. *Psychol Med.* 2008;38(4):511–22.
78. Bhattacharjee B, Acharya T. “The COVID-19 Pandemic and its Effect on Mental Health in USA – A Review with Some Coping Strategies.” *Psychiatric Quarterly.* 2020;91(4):1135–45.
79. Psychologist CC, Care CC. Staff Wellbeing in Critical Care During.
80. RAE. Real Academia Española [Internet]. 2021 [cited 2021 Nov 1]. Available from: <https://dle.rae.es/ansiedad?m=form>
81. RAE. Real Academia Española [Internet]. 2021 [cited 2021 Nov 1]. p. 2–6. Available from: <https://dle.rae.es/percepción?m=form>
82. RAE. Real Academia Española. 2021. p. 2–6.
83. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta [Internet]. Centro de prensa OMS. 2018. p. 5. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
84. Zhong QY, Gelaye B, Zaslavsky A, Fann J, Rondon M, Sánchez S, et al. Diagnostic Validity of the Generalized Anxiety Disorder - 7 (GAD-7) among Pregnant Women. *PLoS One.* 2015;10(4):125096.
85. Sigüeñas Antón B, Isabel E, Tuesta Echeandia B, Marilú V, Llontop Ynga Guillermo Enrique M. Nivel de ansiedad y características sociolaborales del personal de salud en establecimientos del primer nivel de atención, Lambayeque. 2021 [Tesis]. Repositorio Institucional - USS. 2022 [cited 2022 Oct 7]. Available from: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9615>
86. Deniz T, Chinchon T, Areli P, Macias S, Janeth I, Quispe V. Características sociolaborales asociadas a trastornos psicológicos en el personal de salud del ACLAS San Jerónimo, en tiempos de COVID-19, Andahuaylas-2021 [Tesis]. Universidad Continental. 2022 [cited 2022 Oct 7]. Available from: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/11081>
87. Perez Arteaga EA. Nivel de estrés y ansiedad por la COVID 19 que influyen en la práctica laboral en internos de Medicina Humana. Universidad Particular de Chiclayo [Internet]. 2021 [cited 2022 Oct 4]; Available from: <http://repositorio.udch.edu.pe/handle/UDCH/1668>

88. Siddiqui W, Sharp RR. Beyond the Belmont Report. *Am J Bioeth* [Internet]. 2021 [cited 2022 Sep 9];21(10):1–4. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34554060/>
89. Zhang WR, Wang K, Yin L, Zhao WF, Xue Q, Peng M, et al. Mental Health and Psychosocial Problems of Medical Health Workers during the COVID-19 Epidemic in China. *Psychother Psychosom*. 2020;89(4):242–50.

## ANEXOS

### Anexo 1. Ficha para la recolección de datos

VARIABLE	CATEGORÍAS	CÓDIGOS PARA BASE DATOS
SEXO	MASCULINO FEMENINO	1 2
CATEGORÍA	TRABAJADOR SANITARIO TRABAJADOR NO SANITARIO	1 2
ANSIEDAD	LIKERT 0 LIKERT 1 LIKERT 2 LIKERT 3	1 2 3 4
PERCEPCIÓN	SÍ NO	1 2

### Instrumento de Escala de trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7)

1. ¿Se ha sentido nervioso, ansioso o muy alterado?

0	1	2	3
---	---	---	---

2. ¿No ha podido dejar de preocuparse?

0	1	2	3
---	---	---	---

3. ¿Se ha preocupado excesivamente por diferentes cosas?

0	1	2	3
---	---	---	---

4. ¿Ha tenido dificultad para relajarse?

0	1	2	3
---	---	---	---

5. ¿Se ha sentido tan intranquilo que no podía estarse quieto?

0	1	2	3
---	---	---	---

6. ¿Se ha irritado o enfadado con facilidad?

0	1	2	3
---	---	---	---

7. ¿Ha sentido miedo, como si fuera a suceder algo terrible?

0	1	2	3
---	---	---	---

## Cuestionario de percepción frente al COVID-19

1. ¿Ha sentido que lo discriminan por ser personal sanitario?  

SÍ	NO
----	----
2. ¿Ha creído tener síntomas relacionados con el COVID-19?  

SÍ	NO
----	----
3. ¿Son confiables los reportes de casos que se muestran a la comunidad?  

SÍ	NO
----	----
4. ¿Opina que son suficientes las pruebas de detección que se hacen en su comunidad?  

SÍ	NO
----	----
5. ¿Tiene miedo que se presente mortalidad por COVID-19, similar a China o Europa?  

SÍ	NO
----	----
6. ¿Considera suficientes las medidas gubernamentales frente al COVID-19?  

SÍ	NO
----	----
7. ¿Su comunidad ha acatado adecuadamente las medidas de confinamiento obligatorio?  

SÍ	NO
----	----
8. ¿El equipo de salud es suficiente si se incrementan marcadamente los casos?  

SÍ	NO
----	----
9. ¿Sentiría miedo de tener necesidad de acudir como paciente a unidad de salud?  

SÍ	NO
----	----
10. ¿Se siente satisfecho con la labor que realiza diariamente?  

SÍ	NO
----	----
11. ¿Se siente protegido por el sistema en sus actividades profesionales?  

SÍ	NO
----	----
12. ¿Siente que está contribuyendo a mejorar la situación actual de la pandemia?  

SÍ	NO
----	----

13. ¿Siente angustia al pensar que debe ir a trabajar?

SÍ	NO
----	----

14. ¿Piensa que o se puede contagiar con el COVID-19 al realizar su trabajo médico?

SÍ	NO
----	----

15. ¿Ha considerado renunciar a su trabajo para protegerse y proteger a su familia?

SÍ	NO
----	----

16. ¿Ha sentido decepción en su trabajo médico por las condiciones del COVID-19?

SÍ	NO
----	----

17. ¿Ha sentido que lo discriminan por ser personal sanitario?

SÍ	NO
----	----

18. ¿Tiene protocolo exhaustivo de desinfección al llegar a casa?

SÍ	NO
----	----

19. ¿Siente miedo de llevar el COVID-19 a su casa?

SÍ	NO
----	----

20. ¿Su familia tiene miedo de que usted vuelva a la casa infectado por el COVID-19?

SÍ	NO
----	----

21. ¿Convive con familiares que se encuentran en el grupo de alto riesgo para COVID-19?

SÍ	NO
----	----

22. ¿Tiene miedo a ser portador asintomático?

SÍ	NO
----	----

23. ¿Ha pensado en mudarse de su casa mientras dura la pandemia del COVID-19?

SI	NO
----	----

24. ¿Ha tenido pesadillas con el virus?

SÍ	NO
----	----

25. ¿Se siente estresado con el COVID-19?

SÍ	NO
----	----

26. ¿Se siente angustiado con el COVID-19?

SÍ	NO
----	----

## Anexo 2. Consentimiento Informado

### PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES

El propósito de este protocolo es brindar a los y a las participantes en esta investigación, una explicación clara de la naturaleza de la misma, así como del rol que tienen en ella.

La presente investigación es conducida por **VIRGINA DE PILAR PADILLA AVALOS** de la Sección de Posgrado de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres. La meta de este estudio es **determinar el nivel de ansiedad y percepción en Trabajadores de Salud de Establecimientos del Primer Nivel de Atención**. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder a un cuestionario virtual, lo que le tomará 30 minutos de su tiempo.

Su participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo de la investigación, usted es libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además, puede finalizar su participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio para usted. Si se sintiera incómoda o incómodo, frente a alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder.

Muchas gracias por su participación.

---

Yo, \_\_\_\_\_  
doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria.

He recibido información en forma verbal sobre el estudio mencionado. He tenido la oportunidad de discutir sobre el estudio y hacer preguntas.

Al firmar este protocolo, estoy de acuerdo con que mis datos personales, incluyendo datos relacionados a mi salud física y mental o condición, y raza u origen étnico, puedan ser usados según lo descrito en la hoja de información que detalla la investigación en la que estoy participando.

Entiendo que puedo finalizar mi participación en el estudio en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí.

Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento e información del estudio y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido. Para esto, puedo comunicarme con **Virginia del Pilar Padilla Avalos**.

Dentro de los beneficios está la contribución al desarrollo de la investigación, la cual servirá de aporte científico a la mejora continua con resultados que podrán extenderse a ámbitos nacionales, a partir de una universidad de Lima Metropolitana.

---

Nombre completo del participante

Firma

Fecha

---

Nombre del investigador

Firma

Fecha