

Ansiedad, estrategias y recursos para el afrontamiento de trabajadores de salud en primera línea COVID-19 del primer nivel de atención, Cajamarca, 2021

Nadia G. Ocaña-Aguilar¹, Milton C. Romero-Casanova²,
Victor A. Ocaña-Aguilar³, Víctor R. Ocaña-Gutierrez⁴

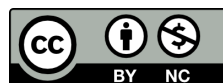
Fecha de recepción: 15 de junio, 2021

Fecha de aprobación: 28 de junio, 2021

DOI: <https://doi.org/10.18050/revistamedicavallejiana.v10i2.03>

Como citar: Ocaña-Aguilar NG, Romero-Casanova MC, Ocaña-Aguilar VA, Ocaña-Gutiérrez VR. Ansiedad, estrategias y recursos para el afrontamiento de trabajadores de salud en primera línea COVID-19 del primer nivel de atención, Cajamarca, 2021. Rev. Med. Vallejana 2021; 10(2): 39-52. DOI: <https://doi.org/10.18050/revistamedicavallejiana.v10i2.03>

Derechos de reproducción: Este es un artículo en acceso abierto distribuido bajo la licencia CC



¹Universidad Nacional de Cajamarca (Perú). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8622-5002>

²Universidad Nacional de Cajamarca (Perú). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3406-6310>

³Universidad Cesar Vallejo (Perú). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1228-1060>

⁴Universidad Cesar Vallejo (Perú). correo. vrocanag@ucvvirtual.edu.pe ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4443-421X>

Ansiedad, estrategias y recursos para el afrontamiento de trabajadores de salud en primera línea COVID-19 del primer nivel de atención, Cajamarca, 2021

Nadia G. Ocaña-Aguilar¹
Milton C. Romero-Casanova²
Victor A. Ocaña-Aguilar³
Víctor R. Ocaña-Gutierrez⁴

Resumen

La pandemia COVID 19 ocasiona un grave trastorno al sistema de salud en todo el mundo, con gran efecto en la salud mental en los que brindan servicios de salud, siendo una de las manifestaciones la ansiedad; desconociéndose la magnitud de este problema en los trabajadores de salud del primer nivel de atención de Cajamarca, por lo que se realiza un estudio descriptivo transversal con el objetivo de describir la ansiedad, estrategias de afrontamiento y recursos de apoyo que prefieren los trabajadores. A una muestra de 122 trabajadores de salud (IC 95%), se aplica un cuestionario que recoge datos respecto a características de los trabajadores y establecimientos de salud; se administra un test de GAD-7 para cribaje de ansiedad y un cuestionario de estrategias de afrontamiento y recursos de apoyo con escalas valorativas. La prevalencia de síntomas de ansiedad es del 54,1%; correspondiendo a leve (32,8%), moderada y grave (10,7% respectivamente). El 92.6% utiliza por lo menos una o más estrategias de afrontamiento, el 95.9% tiene algún nivel de interés por uno o más recursos de apoyo propuestos; la ansiedad es mas frecuente en los que tienen interés al menos en algún recurso de apoyo e independientemente en 3 de estos ($P < 0.05$). Concluyéndose que durante la pandemia COVID-19 hay alta prevalencia de ansiedad, uno de cada 5 trabajadores de salud requiere intervención de especialista en salud mental por presentar síntomas de ansiedad moderada y grave, la mayoría utiliza estrategias de afrontamiento y tiene preferencias por recursos de apoyo propuestos.

Palabras clave: ansiedad, estrategias de afrontamiento, recursos de afrontamiento, COVID-19, nivel de atención.

¹Universidad Nacional de Cajamarca (Perú). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8622-5002>

²Universidad Nacional de Cajamarca (Perú). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3406-6310>

³Universidad Cesar Vallejo (Perú). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1228-1060>

⁴Universidad Cesar Vallejo (Perú). correo. vrocana@ucvvirtual.edu.pe ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4443-421X>



Anxiety, strategies and resources for coping of health workers on the first line covid-19 of the first level of care, Cajamarca, 2021

Nadia G. Ocaña-Aguilar¹
Milton C. Romero-Casanova²
Victor A. Ocaña-Aguilar³
Víctor R. Ocaña-Gutierrez⁴

Abstract

The COVID 19 pandemic causes a serious disorder to the health system throughout the world, with a great effect on mental health in those who provide health services, one of the manifestations being anxiety; The magnitude of this problem in the health workers of the first level of care in Cajamarca is unknown, so a cross-sectional descriptive study is carried out with the objective of describing the anxiety, coping strategies and support resources that workers prefer. To a sample of 122 health workers (95% CI), a questionnaire is applied that collects data regarding the characteristics of health workers and health establishments; A GAD-7 test is administered to screen for anxiety and a questionnaire on coping strategies and support resources with rating scales. The prevalence of anxiety symptoms is 54.1%; corresponding to mild (32.8%), moderate and severe (10.7% respectively). 92.6% use at least one or more coping strategies, 95.9% have some level of interest in one or more proposed support resources; anxiety is more frequent in those who are interested in at least one support resource and independently in 3 of these ($P < 0.05$). Concluding that during the COVID-19 pandemic there is a high prevalence of anxiety, one in 5 health workers requires intervention from a mental health specialist due to symptoms of moderate and severe anxiety, the majority use coping strategies and have preferences for support resources proposed.

Keywords: anxiety, coping strategies, coping resources, COVID-19, level of attention.

¹Universidad Nacional de Cajamarca (Perú). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8622-5002>

²Universidad Nacional de Cajamarca (Perú). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3406-6310>

³Universidad Cesar Vallejo (Perú). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1228-1060>

⁴Universidad Cesar Vallejo (Perú). correo. vrocana@ucvvirtual.edu.pe ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4443-421X>



INTRODUCCIÓN

La COVID-19 es una enfermedad de Salud Pública, muy preocupante por su rápida diseminación y letalidad, considerando que la transmisión desde personas asintomáticas aumenta la probabilidad de propagación y además es difícil la identificación de los casos, con un impacto psicológico y sus variables de estrés, ansiedad, depresión, alteración del sueño y burnout, los síntomas más frecuentes e intensos se encontraron entre los profesionales de primera línea, predominando entre mujeres y en la categoría profesional de enfermería. Además, se distinguió una prevalencia mayor de ansiedad y un nivel superior de estrés que la población¹. La ansiedad es más intensa en el personal que está en contacto directo con el sufrimiento y la muerte². En el 2020, se desarrollaron instrumentos para evaluar el estado mental de la población, implementándose escalas que miden la preocupación y ansiedad de las personas ante la posibilidad de enfermarse de COVID-19, y a un corto plazo se empleen los resultados para generar conocimiento del problema y estrategias para mejorar la salud mental de la población^{3,4,5}. La ansiedad por Coronavirus explica la depresión, ansiedad generalizada y ansiedad por la muerte, entonces los profesionales de la salud deben percibir la coronofobia que explica la angustia psicológica^{6,7} también se reporta reacciones ambivalentes⁸. Los profesionales de salud utilizaron comportamientos de afrontamiento empíricamente y conductas resilientes (ejercicio físico la más frecuente) y hubo interés en recursos de bienestar adicionales, al intervenir se debe considerar preferencias de los profesionales de salud⁹. Las consideraciones prácticas para la actual pandemia de COVID-19 deben centrarse en el individuo en el contexto de un entorno social más amplio, con énfasis en crear conciencia sobre la gama de posibles respuestas psicosociales, acceso a ayuda psicológica, autocuidado, empoderamiento de grupos de autoayuda y participación sostenida con información actualizada y confiable sobre el brote^{10,11}. En muchas epidemias los trabajadores de la salud corren el riesgo de desarrollar problemas de salud mental a corto y largo plazo, por ello la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha advertido sobre el posible impacto negativo de la crisis del COVID-19 en el bienestar mental de los profesionales de la salud y la atención social con problemas de salud mental comúnmente incluyen

depresión, ansiedad, estrés y problemas cognitivos y sociales adicionales; estos pueden afectar la función en el lugar de trabajo. La salud mental y la resiliencia de los profesionales sanitarios y de atención social de primera podrían recibir apoyo durante las epidemias de enfermedades mediante intervenciones en el lugar de trabajo, intervenciones para apoyar las necesidades básicas diarias, psicológicas intervenciones de apoyo, intervenciones farmacológicas¹². Se conoce que la ansiedad afecta a un 39% de trabajadores en Hospital de Cajamarca¹³; pero, se desconoce la magnitud del problema en el nivel de atención primaria, por lo que es importante identificar la magnitud y caracterizar estos trastornos psicosociales como la ansiedad, estrategias y recursos necesarios para el afrontamiento de trabajadores de salud en primera línea COVID-19 del primer nivel de atención de Cajamarca, junio 2021.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se aplicó un estudio descriptivo transversal para poder representar cuáles son los niveles de ansiedad que predominan según características de los trabajadores de salud en primera línea COVID-19 del primer nivel de atención en Cajamarca y la asociación entre estrategias de afrontamiento, preferencias de apoyo y el nivel de ansiedad que presentan los trabajadores de salud. De una población de 179 trabajadores presentes en primera línea se evalúa una muestra de 122 trabajadores mediante un muestreo aleatorio simple estratificado, Se incluyen Todos los trabajadores de salud en primera línea COVID-19 del primer nivel de atención, sin discriminación de edad, sexo, con o sin historial de infección previa de COVID que laboraron en el periodo de estudio en los establecimientos de salud seleccionados y que han aceptado el consentimiento informado. Además que estén presentes en el establecimiento al momento del estudio y que sus datos de encuesta estén completos. La técnica fue la encuesta realizada a los trabajadores de salud en primera línea COVID-19 del primer nivel de atención, de los establecimientos de salud seleccionados de Cajamarca en junio del 2021. Se obtiene datos generales sobre los participantes, se aplica el cuestionario GAD-7 que ha sido validado en población peruana en el año 2015 por Zhong Q-Y

et all⁴ también un cuestionario de estrategias de afrontamiento y recursos de apoyo cuya confiabilidad se evaluó mediante Alfa de Cronbach en una prueba piloto a con valor 0.82 que es adecuado y confiable. Se seleccionaron aleatoriamente por estratos según sector sanitario (MINSA, Privado, Bomberos, Essalyd y Policía] de 122 trabajadores (IC 95%) a los que se aplicó el consentimiento y luego la ficha estructurada. Los datos recolectados se aplica análisis estadístico se realizó con el programa Excel, Epilnfo 7.2 y Epidat 3.1, y 4.1 aplicando estadísticas descriptivas: Para variables cuantitativas medidas de tendencia central, para variables cualitativas tasas o porcentajes de distribución de frecuencias. Para probar hipótesis se contrastaron con pruebas de χ^2 según tipos de variables cualitativas que se comparen y pruebas de comparación de con prueba T se student o estadístico F según tamaños de muestra o distribución de los datos respecto a la media para variables cuantitativas; se tuvo en cuenta un nivel de confianza del 95% La privacidad se respetó durante la redacción de los hallazgos, no se realizaron ningún tipo de referencia que pueda identificar a los pacientes que formen parte de la muestra, se aplica un consentimiento informado.

RESULTADOS

Características de la población estudiada

De una población de 179 trabajadores se estudia una muestra de 122 trabajadores de salud de primer nivel de atención de la Red de Salud Cajamarca: con intervalo de confianza 95%, Frecuencia esperada 50%, Margen de error aceptable 5%, efecto de diseño 1.0, número de grupos 1). Se encuentra una población joven y adulta predominantemente con un 86.1% entre 20 a 50 años de edad; predominio de sexo femenino 62.3% razón Mujeres/Varones=1.65 sobre todo en edad joven y adulta menor de 40 años 68.1%, con edad promedio de 36.43 años (mediana 35 años, rango 20 a 64 años de edad, DE \pm 10.441) y sin distribución normal en relación al promedio de edad, procedentes de establecimientos de salud de la provincia de Cajamarca y Cajabamba principalmente; respecto a aceptar a ser atendido si presenta ansiedad la mayoría lo autoriza un 72.1% en el consentimiento informado; la mayoría el 79.5%

se distribuye como personal profesional no médico, técnico y administrativo, el resto se distribuye entre médico, auxiliares y otros; el 47.5% de trabajadores refiere ya haberse enfermado de COVID-19. En 25 establecimientos de primer nivel de atención; la mayoría y casi similar proporción se encuentran en E.S categoría I-4 33.6% y de E.S categoría I-1 un 33.6%, y en menor proporción en E.S categoría I-3 23.8% y de E.S categoría I-2 6.6%; la mayoría pertenece a E.S. del MINSA principalmente 68.9% y el resto de mayor a menor proporción de E.S del sector privado 18.9%, el resto se reparte entre bomberos, Essalud y fuerzas policiales; la mayoría brinda atención directa a casos de COVID-19 72.1%; de los cuales, más del 50% de trabajadores acude a áreas COVID-19; la mayoría se desempeña en actividades intramurales 73.8% y el resto extramurales; la mayoría de trabajadores labora menos de 8 años, el resto entre 9 a 35 años, en promedio laboran 4.75 años (DE \pm 6.88); Además, coincidiendo con la pandemia COVID-19 en los últimos dos años se han incorporado trabajadores a predominio de sexo femenino.

Estrategias utilizadas por trabajadores de primer nivel frente a un suceso negativo o displacentero.

Ante ante suceso negativos o displacenteros la mayoría el utiliza en un 92.6% cuando menos una o más estrategias de afrontamiento; el ejercicio físico ó actividad física 65%, seguido de la terapia de conversación 39%, prácticas basadas en la espiritualidad y la fe 30%, practica meditación un 16.4%; yoga 6.6%, grupo de apoyo virtual 6.6%, ninguno 7.4%; y otros 22.1% respectivamente, de ellos escuchan música, leen; cantan, pasean, practican tai chi, tejen, practican videojuegos; y se baña en pozos, baila, conduce, toma cerveza, trabaja, ve películas, ve televisión respectivamente con menor frecuencia.

Recursos de apoyo que estarían interesados los trabajadores de salud de primer nivel de acudir frente a un suceso negativo o displacentero.

Dentro de los recursos de apoyo que estarían interesados los trabajadores de salud de acudir frente a un suceso negativo o displacentero que altere sus sentimientos o pensamientos de los seis ofrecidos en el estudio 95.9% esta interesados cuando menso en uno o mas de ellos con diferente grado de interés. La

mayoría 88.5% está interesado en tener asesoramiento ó terapia individual tradicional (presencial con profesional, 178.7% ver un video de bienestar mental y con un grupo de apoyo para profesionales de salud, (presencial con profesional) respectivamente, 73% con un grupo de apoyo para profesionales de salud vía online, 69.7% con un grupo de bienestar general (con otras personas de la comunidad) - vía online y un 67.2% tener asesoramiento individual guiado con acceso al terapeuta, vía online respectivamente con menor frecuencia. Es importante mencionar que entre el 27% al 45% están bastante y en extremo interesados en los recursos de apoyo ofrecidas y entre 55% al 73% poco interesados o no interesados.

Ansiedad

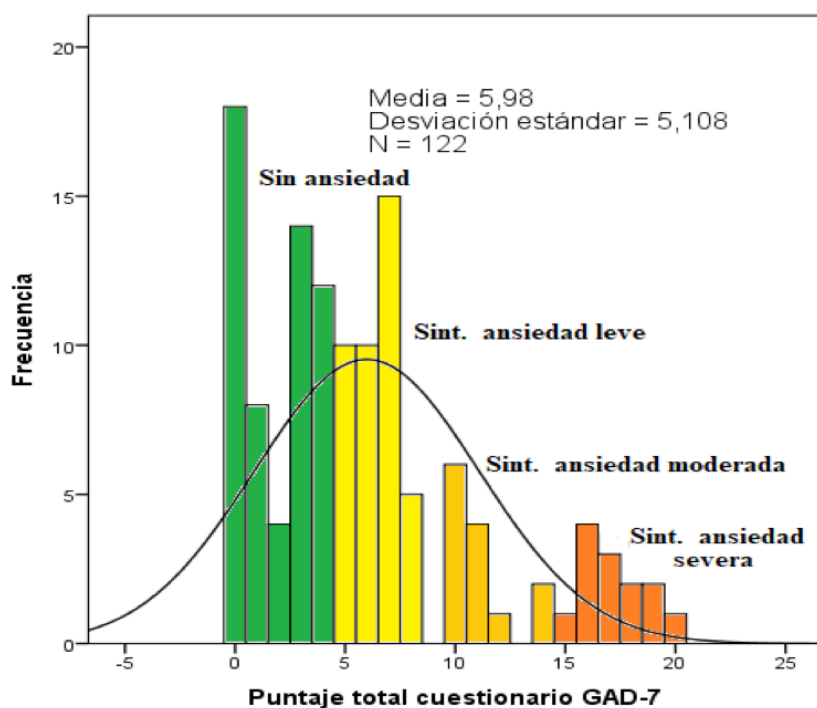
De los 122 trabajadores de salud de primer nivel de atención sometidos voluntariamente al test GAD-7 para identificar síntomas de ansiedad se encuentra un puntaje promedio de 5.98 (rango 0 a 20, DE \pm 5.1, Mediana 5), una prevalencia del 54.1% de sintomatologías de ansiedad; de los cuales la mayoría tiene síntomas de ansiedad leve y el resto ansiedad moderada y severa respectivamente. De 26 casos de ansiedad (1 de cada 5 trabajadores) que requieren atención especializada el 11.5 % no autoriza se reporte a especialista su caso (Tabla 01, gráfico 01).

Tabla 1. Prevalencia de síntomas de ansiedad en trabajadores de primer nivel de atención (Puntaje según test GAD-7). Cajamarca junio 2021.

Escala de ansiedad	n = 122 (100%)	%
No se aprecia ansiedad (0 - 4)	56	45.9
Se aprecian síntomas de ansiedad leve (5 - 9)	40	32.8
Se aprecian síntomas de ansiedad moderado (10 - 14)	13	10.7
Se aprecian síntomas de ansiedad severa(15 - 21)	13	10.7

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico 1. Prevalencia de síntomas de ansiedad en trabajadores de primer nivel de atención. Cajamarca junio 2021.



Ansiedad y factores asociados

Se encontró mayor prevalencia de ansiedad en los que aceptan que se comunique a especialistas su caso en relación con los que no aceptan ($p=0.029$); no habiendo diferencias en cuanto a prevalencia de ansiedad y la edad, género, grupo ocupacional y antecedentes de tener COVID-19; también por categorías de establecimientos de salud, sector de salud a que pertenecen, atención de COVID-19, tipo de atención que presta al establecimiento, trabajar en área COVID-19 y tiempo de servicios ($p>0.05$).

Respecto a estrategia utilizada frente a un suceso negativo o displacentero que altere tus sentimientos o pensamientos no se encontró diferencias significativas entre la prevalencia de síntomas de ansiedad y la práctica de: Ejercicio / actividad física, terapia de conversación, yoga, práctica basada en la fe/espiritualidad, meditación, grupo de apoyo virtual, otros y ninguno ($p>0.05$).

Respecto a la ansiedad y recursos de apoyo que estaría interesado de acudir frente a un suceso negativo o displacentero que altere sus sentimientos o pensamientos, se encontró diferencia significativa entre prevalencia de síntomas de ansiedad y niveles de interés por un grupo de apoyo para profesionales de salud - vía online ($p=0.033$), con un grupo de apoyo para profesionales de salud, (presencial con profesional) ($P=0.016$) y con un grupo de bienestar general (con otras personas de la comunidad) - vía online ($P=0.002$). No hubo diferencia significativa entre prevalencia de ansiedad y niveles de interés por tener asesoramiento ó terapia Individual tradicional (presencial con profesional) y tener asesoramiento individual guiado con acceso al terapeuta - vía online y viendo un video de bienestar mental ($p>0.05$). (Tabla 02)

Tabla 2. Ansiedad y recursos de apoyo que estaría interesado de acudir frente a un suceso negativo o displacentero que altere sus sentimientos o pensamientos, en trabajadores de primer nivel de atención. Cajamarca junio del 2021.

	ANSIEDAD				Total, n=122	100%	Chi 2	Valor P
	SI n=66	100%	NO n=56	100%				
Tener interés al menos en algún recurso de apoyo								
Interesado al menos en alguna forma	47	78.3	31	59.6	78	69.6	4.617	0.032
No interesado(a)	13	21.7	21	40.4	34	30.4		
Tener asesoramiento ó terapia individual tradicional (presencial con profesional)								
No interesado(a)	4	6.1	10	17.9	14	11.5	4.246	.236
Algo interesado(a)	30	45.5	22	39.3	52	42.6		
Bastante Interesado(a)	22	33.3	16	28.6	38	31.1		
Extremadamente interesado(a)	10	15.2	8	14.3	18	14.8		

Tener asesoramiento individual guiado con acceso al terapeuta, vía online								
No interesado(a)	19	28.8	21	37.5	40	32.8	2,128	.546
Algo interesado(a)	26	39.4	20	35.7	46	37.7		
Bastante Interesado(a)	16	24.2	9	16.1	25	20.5		
Extremadamente interesado(a)	5	7.6	6	10.7	11	9.0		
Con un grupo de apoyo para profesionales de salud, vía online								
No interesado(a)	12	18.2	21	37.5	33	27.0	8,710	.033
Algo interesado(a)	32	48.5	24	42.9	56	45.9		
Bastante Interesado(a)	19	28.8	7	12.5	26	21.3		
Extremadamente interesado(a)	3	4.5	4	7.1	7	5.7		
Viendo un video de bienestar mental								
No interesado(a)	12	18.2	14	25.0	26	21.3	2,018	.569
Algo interesado(a)	28	42.4	16	28.6	44	36.1		
Bastante Interesado(a)	26	39.4	11	19.6	37	30.3		
Extremadamente interesado(a)	10	15.2	5	8.9	15	12.3		
Con un grupo de apoyo para profesionales de salud, (presencial con profesional)								
No interesado(a)	9	13.6	17	30.4	26	21.3	10,357	.016
Algo interesado(a)	22	33.3	22	39.3	44	36.1		
Bastante Interesado(a)	26	39.4	9	16.1	35	28.7		
Extremadamente interesado(a)	9	13.6	8	14.3	17	13.9		
Con un grupo de bienestar general (con otras personas de la comunidad), vía online								
No interesado(a)	12	18.2	25	44.6	37	30.3	14,530	.002
Algo interesado(a)	33	50.0	18	32.1	51	41.8		
Bastante Interesado(a)	20	30.3	9	16.1	29	23.8		
Extremadamente interesado(a)	1	1.5	4	7.1	5	4.1		

Fuente: Ficha de recolección de datos

DISCUSIÓN

El primer nivel de atención de salud de Perú estuvo relegado en la respuesta ante la pandemia COVID-19 varios meses desde su inicio y paulatinamente se le involucra a lo largo del año 2020^{15,16}. Entre otras afectaciones individuales y grupales, la ansiedad supone mil millones de pérdidas en productividad cada año¹⁷, por ejemplo antes de la pandemia COVID-19 se reportan cifras de síntomas de ansiedad en trabajadores del 57%¹⁸ en México, por ello es muy importante abordar este problema. En la actualidad, por las características psicológicas y psicosociales de la pandemia COVID-19 en nuestro medio socio-cultural y ante pocas investigaciones sobre ello y la inseguridad para enfrentar la situación, tanto a nivel social, como sanitario y personal; ante ello, esta investigación es útil para contribuir a reflexionar y recomendar los cuidados psicológicos de la población, los trabajadores sanitarios y la organización social teniendo en cuenta las nuevas perspectivas neurocientíficas sobre las emociones y su elaboración en situaciones de crisis¹⁹. Es por ello que en este estudio los resultados muestran alta prevalencia de síntomas de ansiedad en los trabajadores de salud de primer nivel de atención de Cajamarca, en medio de esta crisis se explica esto porque ellos simultáneamente están sometidos a una serie de coyunturas que retan sus suficiencias para la elaboración emocional, la contención y la resiliencia: tales como la excesiva demanda asistencial, el continuo riesgo de infectarse, deficiencias en los equipos de protección personal, infraestructura y equipamiento insuficiente, la exigencia de brindar tanto atención sanitaria como apoyo psicológico intensivo a pacientes y familiares, la gran presión emocional en las áreas COVID-19, dilemas éticos y morales, etc., y el contexto socio económico y político según describen Butriago F. y col.¹⁹ y evidenciado en hospitales de Trujillo²⁰, lo expresado constituye la base psico-social que explicaría nuestros hallazgos; por ello no hay diferencias en la afectación por ansiedad en los trabajadores de primer nivel de Cajamarca según edad, sexo, grupo ocupacional, haber tenido COVID-19, nivel de atención, sector de salud a que pertenecen, trabajar en el establecimiento o en la comunidad, tiempo de servicios y otros - siendo afectados simultáneamente, masivamente y globalmente- algo similar se evidencia en México antes de pandemia COVID-19¹⁸; también

cuando se evidencia en este estudio que no hay diferencias en la prevalencia de afectación por ansiedad cuando los trabajadores de salud utilizan **estrategias de afrontamiento** como ejercicio / actividad física, terapia de conversación, yoga, práctica basada en la fé/espiritualidad, meditación, grupo de apoyo virtual y; también el interés en **recursos de apoyo** como: Tener asesoramiento ó terapia individual tradicional (presencial con profesional, tener asesoramiento individual guiado con acceso al terapeuta - vía online y en ver un video de bienestar mental.

La magnitud del daño percibido se expresa cuando se encuentra mayor prevalencia de síntomas de ansiedad en los trabajadores que aceptan ser atendidos por especialista de salud mental al detectarse algún nivel de ansiedad luego de aplicación del test GAD-7, y también el haber encontrado mayor prevalencia de ansiedad en los trabajadores de salud por **recursos de apoyo** con niveles de interés por un grupo de apoyo para profesionales de salud - vía online , con un grupo de apoyo para profesionales de salud, (presencial con profesional) y con un grupo de bienestar general (con otras personas de la comunidad) - vía online, refleja la influencia de la pandemia COVID-19 en sus preferencias.

Los resultados del presente estudio muestran que el 54.1% de personal presenta sintomatología de ansiedad, leve(32,8%), moderada y grave(10,7% respectivamente); inferior al encontrado en Juliaca 82.9%^{21,22}, En atención Primaria en Lima 68.7% de síntomas²³, en hospital de Piura²⁴, en médicos colombianos aplicando GAD-7 por Monterosa y col²⁵ encontraron 72.1% de ansiedad, y superior al encontrado en Italia por Sheby et all del 24.94%²⁶, 33% en hospitales de New York⁹, 34.93% por Baqueiro M. ²⁷, 40% por Dane y coll.¹, 45% con 95% IC 21 a 69%? en 6 estudios con 3,373 participantes por Cabello et al.²⁸ y 39% en el hospital de Cajamarca por Banda Abanto¹³, en Instituto materno perinatal de Lima 53% ansiedad severa en enfermeros pero con otro instrumento de medición ²⁹, 48% enfermeras de hospitales de Lima³⁰; en trabajadores de la salud canadienses en abril de 2020, que informó que el 47 % necesitaba apoyo psicológico ³¹. Sin embargo es mucho menor a lo reportado 14.6%-20% en trabajadores de UCI ³². Estos estudios son consistentes con los resultados obtenidos en este estudio por eso son de alta relevancia; además, se observa que la ansiedad

tiende a aumentar conforme disminuye el nivel de complejidad donde laboran desde UCI, hospitales al primer nivel de atención en Cajamarca y otros lugares. Hay que tener en cuenta que el nivel de ansiedad encontrado por efecto de la pandemia es global ya que todos estamos vulnerables; sin embargo, es importante considerar que a la fecha que se ha aplicado la encuesta los trabajadores de salud del primer nivel de atención ya estaban vacunados contra COVID-19, esto explica por qué se encuentran prevalencia de ansiedad muy similares a los encontrados en estudios arriba citados. Respecto a severidad, la prevalencia de síntomas de ansiedad leve es mayor a lo encontrado en personal del Hospital de Cajamarca en el que también hay mayor ansiedad moderada y severa respectivamente¹³.

Consecuentemente los resultados del presente estudio son de alta relevancia y aplicación a la solución de problemas sanitarios, puesto que se demuestra que uno de cada cinco trabajadores del primer nivel de atención de Cajamarca requieren ser atendidos por profesional especializado al presentar formas moderadas y severas de ansiedad, probablemente existan cifras similares en los demás establecimientos del país siendo necesario a propósito se hagan más estudios para estimar la magnitud del problema.

Se ha evidenciado que la mayoría 92.1% de los trabajadores de salud utilizan **estrategias de afrontamiento** como ejercicio / actividad física, terapia de conversación, yoga, práctica basada en la fe/espiritualidad, meditación, grupo de apoyo virtual entre otros, pero que no marcan diferencia respecto a presencia de ansiedad frente a los que no tienen, similar a lo encontrado en Juliaca²¹, esto refleja de algún modo cierta protección, eso también se evidencia cuando se observa el promedio de puntaje de ansiedad en los trabajadores que desarrollan actividades intramurales ligeramente más puntaje (aunque no significativo) que los que trabajan fuera del establecimiento (ellos hacen actividad física al caminar por ejemplo en la comunidad).

Además, uno de cada 5 trabajadores requiere atención especializada por presentar ansiedad moderada a severa, este problema mental que se pone en evidencia deberá ser monitorizado para poder estimar si tiene un efecto a largo plazo en la salud mental de los trabajadores sanitarios, hay pruebas de que la angustia de los trabajadores sanitarios puede persistir hasta 3

años después de un brote³³; también estos resultados darán un canon al seguimiento y la intervención de los casos a través de terapia individual y grupal en cada uno de los establecimientos de salud de primer nivel de atención como medida urgente para proteger la salud mental de los trabajadores de la salud; pues, estos resultados ponen en evidencia que los trabajadores de salud del primer nivel de atención el 95.9% tiene preferencia por algún recurso de apoyo con diferentes niveles de interés entre el 27% al 45% están bastante y en extremo interesados en los recursos de apoyo ofrecidas y entre 55% al 73% poco interesados o no interesados lo que refleja la poca difusión de las bondades de este tipo de intervenciones y además en este estudio se demuestra que los que tienen ansiedad señalan preferencia por un grupo de apoyo para profesionales de salud - vía online, grupo de apoyo para profesionales de salud, (presencial con profesional) y un grupo de bienestar general (con otras personas de la comunidad) - vía online, se ha visto que terapia por internet es beneficiosa aspectos que deberán tener en cuenta los especialistas en salud mental³⁴ de Cajamarca al momento de implementar estrategias para el manejo del problema a fin de tener más éxito.

Son fortalezas de este estudio el tamaño de muestra representativa, la correcta recolección de datos en el mismo escenario donde laboran en tiempo real, el análisis de datos con la selección de pruebas de hipótesis pertinentes de acuerdo al tipo de variables y datos disponibles. Son limitaciones de este estudio la imposibilidad de aplicar un muestreo aleatorio debido a que los trabajadores seleccionados no se encontraban en los establecimientos al momento del estudio y fueron reemplazados por otros; las características de la muestra que es población que no es homogénea: a predominio joven y adulta y predominio sexo femenino, no médico, tipo de establecimiento, actividad que desempeñan, tiempo que laboran, (no permite establecer asociaciones por grupos, explicar las preferencias por estrategias y recursos de apoyo); también es imposible comprobar el sinceramiento de los participantes al momento de contestar el cuestionario aplicado por lo que confiamos en la veracidad, solamente se está limitando a identificar la presencia de síntomas de ansiedad mediante un cribado con test GAD-7, pero no se está profundizando en su clasificación de los tipos de ansiedad o trastornos vinculados, esto debido al test

GAD-7 que se está empleando, que es un instrumento de tamizaje, lo cual ya fue descrito por Katzman et al³⁵. Otro aspecto a considerar es la dificultad de acceso a una muestra mayor de trabajadores debido a aspectos logísticos por la característica geográfica de Cajamarca y las limitaciones por el estado de emergencia ante la pandemia COVID-19.

La escala GAD-7 se centra en un solo trastorno de ansiedad, aunque hay muchos pacientes con otros trastornos de ansiedad, como la fobia social y el trastorno de estrés postraumático, que necesitan atención clínica. Sin embargo, el TAG es uno de los trastornos mentales más comunes que se observan en la práctica ambulatoria. En segundo lugar, el GAD-7 proporciona solo diagnósticos probables que deben confirmarse mediante una evaluación adicional³⁶. También no es posible establecer pronósticos respecto a la evolución de la ansiedad por ser un estudio transversal.

Las futuras demostraciones que se hagan sobre los factores asociados como diseños de casos y controles o estudios de cohortes, etc, el impacto de las intervenciones para afrontar los problemas de ansiedad y otros de salud mental en los trabajadores de salud del primer nivel de atención de salud de Cajamarca escenifica un objetivo importante para futuras recomendaciones y publicaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Danet Danet A. Impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. Una revisión sistemática. *Med Clin (Barc)*. 7 de mayo de 2021;156(9):449-58.
2. Liu C-Y, Yang Y, Zhang X-M, Xu X, Dou Q-L, Zhang W-W, et al. The prevalence and influencing factors in anxiety in medical workers fighting COVID-19 in China: a cross-sectional survey. *Epidemiol Infect* [Internet]. [citado 23 de mayo de 2021];148. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7251286/>
3. Ahorsu DK, Lin C-Y, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *Int J Ment Health Addict*. 27 de marzo de 2020;1-9.
4. Ruiz Mamani PG, Morales-García WC, White M, Marquez-Ruiz MS. Propiedades de una escala de preocupación por la COVID-19: análisis exploratorio en una muestra peruana. *Med Clínica*. 24 de diciembre de 2020;155(12):535-7.
5. Lee SA. Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Stud*. 2020;44(7):393-401.
6. Lee SA, Jobe MC, Mathis AA, Gibbons JA. Incremental validity of coronaphobia: Coronavirus anxiety explains depression, generalized anxiety, and death anxiety. *J Anxiety Disord*. agosto de 2020;74:102268.
7. Teixeira CF de S, Soares CM, Souza EA, Lisboa ES, Pinto IC de M, Andrade LR de, et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Ciênc Amp Saúde Coletiva*. septiembre de 2020;25(9):3465-74.
8. Paula ACRD, Carletto AGD, Lopes D, Ferreira JC, Tonini NS, Trecossi SPC. Reações e sentimentos dos profissionais de saúde no cuidado de pacientes hospitalizados com suspeita covid-19. 6 de enero de 2021 [citado 23 de mayo de 2021]; Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/1568>
9. Shechter A, Diaz F, Moise N, Anstey DE, Ye S, Agarwal S, et al. Psychological distress, coping behaviors, and preferences for support among New York healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Gen Hosp Psychiatry*. 2020;66:1-8.
10. Chew QH, Wei KC, Vasoo S, Chua HC, Sim K. Narrative synthesis of psychological and coping responses towards emerging infectious disease outbreaks in the general population: practical considerations for the COVID-19 pandemic. *Singapore Med J*. julio de 2020;61(7):350-6.

11. Cabarkapa S, Nadjidai SE, Murgier J, Ng CH. The psychological impact of COVID-19 and other viral epidemics on frontline healthcare workers and ways to address it: A rapid systematic review. *Brain Behav Immun - Health*. octubre de 2020;8:100144.
12. Pollock A, Campbell P, Cheyne J, Cowie J, Davis B, McCallum J, et al. Interventions to support the resilience and mental health of frontline health and social care professionals during and after a disease outbreak, epidemic or pandemic: a mixed methods systematic review. *Cochrane Database Syst Rev*. 5 de noviembre de 2020;11:CD013779.
13. Banda Abanto LJ. Consecuencias psicológicas de la pandemia por la covid-19 en personal de salud. Hospital Regional docente de Cajamarca, 2020. Univ Nac Cajamarca [Internet]. 19 de abril de 2021 [citado 29 de mayo de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/4097>
14. Zhong Q-Y, Gelaye B, Zaslavsky AM, Fann JR, Rondon MB, Sánchez SE, et al. Diagnostic Validity of the Generalized Anxiety Disorder - 7 (GAD-7) among Pregnant Women. *PLoS One*. 2015;10(4):e0125096.
15. Villanueva-Carrasco R, Domínguez Samamés R, Salazar De La Cruz M, Cuba-Fuentes MS, Villanueva-Carrasco R, Domínguez Samamés R, et al. Respuesta del primer nivel de atención de salud del Perú a la pandemia COVID-19. *An Fac Med*. septiembre de 2020;81(3):337-41.
16. Resolución Ministerial N° 928-2020-MINSA [Internet]. [citado 8 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/1335262-928-2020-minsa>
17. OMS | Día Mundial de la Salud Mental 2017 – La salud mental en el lugar de trabajo [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 9 de junio de 2021]. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/world-mental-health-day/2017/es/
18. Espinosa Muñoz MC, Orozco Ramírez LA, Ybarra Sagarduy JL, Espinosa Muñoz MC, Orozco Ramírez LA, Ybarra Sagarduy JL. Síntomas de ansiedad, depresión y factores psicosociales en hombres que solicitan atención de salud en el primer nivel. *Salud Ment*. junio de 2015;38(3):201-8.
19. Buitrago Ramírez F, Ciurana Misol R, Fernández Alonso M del C, Tizón JL. Pandemia de la COVID-19 y salud mental: reflexiones iniciales desde la atención primaria de salud española. *Aten Primaria*. 1 de enero de 2021;53(1):89-101.
20. Guevara A, Geanfranco M. Factores asociados a la ansiedad en personal de salud profesional de áreas Covid. Univ Priv Antenor Orrego [Internet]. 2020 [citado 24 de mayo de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6711>
21. Condori A, Y. ASOCIACIÓN ENTRE LA EXPOSICIÓN AL COVID-19 Y LA PRESENCIA DE SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD E INSOMNIO EN EL PERSONAL MÉDICO QUE LABORA EN LOS HOSPITALES DE LA REGIÓN AREQUIPA [Internet]. UNSA; 2020. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/11070/MCcoary1.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
22. Condori Chambi M, Feliciano Cauna V. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS Y ANSIEDAD ESTADO EN TRABAJADORES DE UN CENTRO DE SALUD EN CUARENTENA POR COVID-19, JULIACA. Univ Auton Ica [Internet]. 13 de enero de 2021 [citado 23 de mayo de 2021]; Disponible en: <http://localhost/xmlui/handle/autonomadeica/728>
23. Dios BJD, Areli E. FACTORES SOCIOLABORALES RELACIONADOS CON LA ANSIEDAD EN TIEMPOS DE PANDEMIA EN TRABAJADORES DEL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA III HUAYCÁN - LIMA, 2020. Univ Autónoma Ica [Internet]. 27 de enero de 2021 [citado 24 de mayo de 2021]; Disponible en: <http://localhost/xmlui/handle/autonomadeica/799>
24. Espinoza DD. Ansiedad, depresión y estrés en trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2020. Tesis Maestría-UCV. :104.
25. Monterrosa-Castro A, Dávila-Ruiz R, Mejía-Mantilla A, Contreras-Saldarriaga J, Mercado-Lara M, Florez-Monterrosa C. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB*. 22 de julio de 2020;23(2):195-213.

26. Sahebi A, Nejati-Zarnaqi B, Moayedi S, Yousefi K, Torres M, Golitaleb M. The prevalence of anxiety and depression among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: An umbrella review of meta-analyses. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 20 de abril de 2021;107:110247.
27. Baqueiro L, María A. Prevalencia del estado psicológico del persona de salud del IMSS en el estado de Puebla que trabaja en la lucha contra la infección del COVID-19. 23 de junio de 2020 [citado 9 de junio de 2021]; Disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/10333>
28. Ricci-Cabello I, Meneses-Echavez JF, Serrano-Ripoll MJ, Fraile-Navarro D, Roque MAF de, Moreno GP, et al. Impact of viral epidemic outbreaks on mental health of healthcare workers: a rapid systematic review. *medRxiv*. 6 de abril de 2020;2020.04.02.20048892.
29. Pacheco A, Elizabeth M. ANSIEDAD EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE ASISTEN A PACIENTES CON COVID-19 EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, LIMA - 2020. Univ Autónoma Ica [Internet]. 28 de abril de 2021 [citado 24 de mayo de 2021]; Disponible en: <http://localhost/xmlui/handle/autonomadeica/912>
30. Castro Murillo R, Gamero Quispe EY. FACTORES ASOCIADOS AL IMPACTO DE LA COVID-19 EN LA SALUD MENTAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA, LIMA, 2020. Repos Inst - UMA [Internet]. 20 de abril de 2021 [citado 24 de mayo de 2021]; Disponible en: repositorio.uma.edu.pe/handle/UMA/427
31. ESOMAR) RC (c/o. Estudio: Percepción de los trabajadores sanitarios canadienses en torno al brote de COVID-19. - Investigaciones sobre el coronavirus (Covid-19) [Internet]. [citado 11 de junio de 2021]. Disponible en: <https://researchchoices.org/covid19/findings/report/86/study-perception-of-canadian-health-workers-around-the-covid-19-outbreak>
32. Gómez-Martínez S, Ballester-Arnal R, Gil-Julia B, Abizanda-Campos R. Ansiedad, depresión y malestar emocional en los profesionales sanitarios de las Unidades de Cuidados Intensivos. *An Psicol*. mayo de 2015;31(2):743-50.
33. Sirois FM, Owens J. Factors Associated With Psychological Distress in Health-Care Workers During an Infectious Disease Outbreak: A Rapid Systematic Review of the Evidence. *Front Psychiatry* [Internet]. 28 de enero de 2021 [citado 23 de mayo de 2021];11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7876062/>
34. Leng M, Zhao Y, Xiao H, Li C, Wang Z. Internet-Based Supportive Interventions for Family Caregivers of People With Dementia: Systematic Review and Meta-Analysis. *J Med Internet Res*. 9 de septiembre de 2020;22(9):e19468.
35. Katzman MA, Bleau P, Blier P, Chokka P, Kjernisted K, Van Ameringen M, et al. Canadian clinical practice guidelines for the management of anxiety, posttraumatic stress and obsessive-compulsive disorders. *BMC Psychiatry*. 2 de julio de 2014;14(1):S1.
36. Plummer F, Manea L, Trepel D, McMillan D. Screening for anxiety disorders with the GAD-7 and GAD-2: a systematic review and diagnostic metaanalysis. *Gen Hosp Psychiatry*. abril de 2016;39:24-31.

FINANCIAMIENTO

Los autores declaran que el presente estudio fue autofinanciado.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflictos de interés en los datos publicados y las opiniones vertidas son de los autores y no representan las opiniones de la Universidad Cesar Vallejo o de la Universidad Nacional de Cajamarca.

AUTORÍA

Nadia G. Ocaña-Aguilar, Milton C. Romero-Casanova, Víctor A. Ocaña-Aguilar y Víctor R. Ocaña-Gutierrez realizaron: concepción y diseño del artículo, recolección de resultados, análisis e interpretación de datos, redacción del artículo, revisión crítica del artículo, aprobación de la versión final.