



PREOCUPACIÓN Y MIEDO A LA COVID-19 EN ENFERMEROS PERUANOS QUE LABORAN EN SERVICIOS DE EMERGENCIA 2021

CONCERN AND FEAR OF COVID-19 IN PERUVIAN NURSES WORKING IN EMERGENCY SERVICES 2021

Gabina Mamani Conto ^{1,2}, Jhon Alex Zeladita Huaman ¹, Ivan Montes Iturrizaga ³, Sugely Julia Carpio Borja ¹

RESUMEN

Introducción: Existen escasos estudios que evalúen la preocupación y miedo a la COVID-19 por parte de profesionales de salud que laboran en emergencia. **Objetivo:** Caracterizar la preocupación por el contagio y miedo a la COVID-19 en enfermeros peruanos que laboran en servicios de emergencias. **Métodos:** Estudio descriptivo comparativo, correlacional y de corte transversal. Se encuestó a 212 enfermeros en el año 2021. Se empleó el coeficiente de correlación de Pearson y prueba de ANOVA. **Resultados:** En cuanto a la preocupación, el 41 % piensa, a menudo, en la probabilidad de contagiarse; el 45,3 % considera que afectó su estado de ánimo, pero el 82,5 % estimó que no habían afectado sus capacidades laborales. Por otro lado, el 34,4 % está muy de acuerdo en que tiene mucho miedo y el 35,3 % tiene mucho miedo de perder la vida. Además, el análisis comparativo por ítem reportó que las mujeres, quienes realizan trabajo presencial y los que no habían recibido vacunas evidencian una menor frecuencia en algunos ítems de preocupación; mientras, los hombres, quienes hacen trabajo presencial y tienen solo una dosis de la vacuna, tienen una mayor frecuencia en los ítems de miedo a la COVID-19. **Discusión:** Los resultados nos remiten a una problemática poco estudiada en el ámbito latinoamericano y posibilita comprender que los enfermeros son afectados en lo emocional por las condiciones sanitarias. **Conclusiones:** Los enfermeros que laboran en los servicios de emergencia presentan un nivel medio tanto de preocupación ante el contagio como de miedo a la COVID-19.

Palabras clave: COVID-19; Expresión de preocupación; Miedo; Enfermeros; Emergencia. (Fuente: DeCS- BIREME)

ABSTRACT

Introduction: There are few studies that evaluate the worry and fear of covid-19 in healthcare professionals who work in emergency services in low- and middle-income countries. **Objective:** To characterize the concern for contagion and fear of covid-19 in Peruvian nurses who work in emergency services. **Methods:** Comparative descriptive, correlational and cross-sectional study. 212 nurses were surveyed in 2021. The correlation coefficient of Pearson and ANOVA test were used. **Results:** Regarding concern, 41% often think about the probability of getting infected, 45.3% consider that it affected their state of mind, but 82.5% estimated that they had not affected their work abilities. On the other hand, 34.4% strongly agree that they are very afraid and 35.3% are very afraid of losing their lives. In addition, the comparative analysis by item reported that women, those who do face-to-face work, and those who had not received vaccinations show a lower frequency in some items of concern; while men, who do face-to-face work and who have only one dose of the vaccine, have a higher frequency in the fear items. **Discussion:** The results refer us to a problem little studied in Latin America and makes it possible to understand that nurses are emotionally affected by sanitary conditions. **Conclusions:** The nurses who work in the emergency services present a medium level of both concern about contagion and fear of COVID-19.

Key words: COVID-19, Expression of concern; Fear; Nurses; Emergency. (Source: MESH-NLM)

¹ Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima-Perú.

² Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Lima-Perú.

³ Universidad Continental, Arequipa.

Citar como: Mamani Conto G, Zeladita Huaman JA, Montes Iturrizaga I, Carpio Borja SJ. Preocupación y miedo a la COVID-19 en enfermeros peruanos que laboran en servicios de emergencia 2021. Rev Fac Med Hum. 2024;24(4):66-76. doi:10.25176/RFMH.v24i4.6526

Journal home page: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH>

Artículo publicado por la Revista de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma. Es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons: Creative Commons Attribution 4.0 International, CC BY 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite el uso no comercial, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original sea debidamente citada. Para uso comercial, por favor póngase en contacto con revista.medicina@urp.pe



INTRODUCCIÓN

La pandemia por la COVID-19 afectó las diferentes esferas del ser humano: social, económica, educativa, cultural y espiritual e impacta en la salud individual y colectiva desde todo punto de vista, debido a su rápida propagación e incremento de la mortalidad⁽¹⁾. Según reportes epidemiológicos, hasta julio de 2024, a nivel global, se registraron más de siete millones de fallecidos y más de 775 millones de personas infectadas con esta enfermedad⁽²⁾. Cabe señalar que, a partir del año 2021, sus variantes y subvariantes continúan propagándose en todos los países⁽³⁾. En el Perú, se reportó, alrededor de 111 000 fallecidos, por lo que se convierte en el país sudamericano con la mayor tasa de mortalidad a nivel global; sin embargo, se estima que las cifras reales son dos o tres veces mayores que la versión oficial⁽⁴⁾.

En este contexto, desde los primeros casos confirmados en marzo del año 2020, el personal de salud peruano asumió la tarea de reducir la morbimortalidad en la población más vulnerable; al mismo tiempo, protegerse del contagio, además del riesgo a enfermar y morir por esta enfermedad. Sin embargo, en Perú, se reportó que más de 2200 trabajadores de la salud fallecieron a consecuencia de la COVID-19⁽⁵⁾.

No obstante, y a pesar del incremento vertiginoso de personas contagiadas y fallecidos, el personal de salud tuvo que lidiar con esta emergencia sanitaria; en un escenario caracterizado por falta de capacidad instalada en los hospitales en términos de disponibilidad de camas de cuidados intensivos, carencia de personal especializado, limitada disponibilidad de recursos materiales e insuficientes equipos de protección personal. A esto se suma la reducida dotación de sistemas de soporte oxigenatorio y ventilatorio. Además de ello, la intensa presión en los servicios de emergencia, triaje, el desborde de pacientes, la atención a familiares, el aislamiento de la familia y presenciar la pérdida de colegas, pacientes y familiares. Todo esto trajo consigo agotamiento físico y mental debidamente reportado por diversos estudios, que evidencian en el equipo de salud signos de estrés, ansiedad, depresión y fatalismo; además, alteraciones en el sueño, sentimientos de ira, temor, frustración y negación⁽⁶⁻⁹⁾. Este desgaste físico y mental en los profesionales de salud afectó la calidad del cuidado de los pacientes y su capacidad para tomar decisiones e incluso sus habilidades clínicas, razones suficientes para redoblar esfuerzos encaminados a proteger la salud

física y mental del personal de salud⁽¹⁰⁾. En este contexto, el profesional de enfermería que laboró en la primera línea de atención, especialmente quienes laboran en servicios de emergencias, también fueron afectados. Así, cabe precisar que, a principios del año 2021, en Perú, se reportó 7780 casos de COVID-19 y 90 enfermeras fallecidas⁽¹¹⁾. Esta situación generó temor al contagio de COVID-19 y preocupación habría sido permanente. No obstante, los estudios empíricos evidencian algunas discrepancias en cuanto al miedo frente a la COVID-19. De esta manera, un estudio realizado en un hospital de Lima niveles altos de miedo, así como, en las dimensiones reacciones al miedo emocional (REM) y expresiones somáticas de miedo (ESM), que también alcanzaron un nivel alto⁽¹²⁾.

En cambio, otro estudio, realizado en Lima, evidenció un nivel moderado de miedo a la COVID-19 (74,3 %)⁽¹¹⁾. Por último, otro estudio concluye que los enfermeros peruanos tienen un nivel bajo de preocupación ante el contagio del COVID-19⁽⁹⁾. Ya en plano internacional, un importante estudio, realizado en Wuhan-China, evidenció que los enfermeros presentaron un nivel alto de miedo a la COVID-19 (91,2 %)⁽¹³⁾. A pesar de estas diferencias, la literatura considera al miedo como un adecuado predictor de la ansiedad⁽¹⁴⁾ y el fatalismo⁽⁹⁾. Por ello, se considera relevante estudiar la preocupación y miedo del personal de enfermería durante la pandemia por la COVID-19.

Además, los reportes evidencian que estos profesionales serían quienes estarían más sometidos a presión, miedo y constante preocupación por contagiarse. Esto es comprensible, dada la complejidad que supone la estabilidad a los pacientes y el impacto psicológico asociado a un potencial contagio^(15,16). En esta línea, cabe advertir que la evidencia empírica es aún escasa en estos profesionales y en cuanto a la preocupación y miedo al contagio entre otros constructos necesarios de ser investigados. Por ello, se tuvo como objetivo caracterizar la preocupación por el contagio y miedo a la COVID-19 en enfermeros peruanos que laboran en los servicios de emergencia.

MÉTODOS

Tipo de estudio

Estudio de enfoque cuantitativo, de corte transversal. Se siguió un diseño descriptivo comparativo y correlacional empleando la lista de cotejo STROBE para



estudios transversales⁽¹⁷⁾ y fue realizado entre febrero a junio de 2021.

Participantes

La población estuvo conformada por enfermeros que laboran en los servicios de emergencia en establecimientos de salud de Perú. Se asumió un muestreo intencional teniendo como unidad de análisis a 212 profesionales en enfermería. Los criterios de inclusión fueron: laborar en un servicio de emergencia (emergencia, UCI, UCI covid-19, trauma shock) de un hospital. Por su parte, los criterios de exclusión apuntaron a sujetos con licencia o goce vacacional.

Instrumento y variables

Se empleó la encuesta (presencial y online); como instrumento, se aplicaron dos escalas bajo el formato tipo Likert. El primero de ellos fue la escala de preocupación ante el contagio de la COVID-19 (escala pre-COVID-19), contiene seis ítems y fue desarrollada y validada por Caycho et al⁽¹⁸⁾. Esta escala unidimensional reportó índices de bondad de ajuste satisfactorios ($\chi^2_{(9)} = 52,00$; CFI (Comparative Fit Index, por sus siglas en Ingles) = 0,99; Root Mean Square Error of Approximation = 0,09 [0,07, 0,12]; Weighted Root Mean Square Residual = 0,85); asimismo, los coeficientes λ del modelo fueron mayores de 0,5 y presenta una excelente fiabilidad ($\omega = 0,90$). El segundo fue la escala de miedo a la COVID-19 (Fear of covid-19 Scale), que contiene siete

ítems en su versión española, validada en la población peruana por Huarcaya et al.⁽¹⁹⁾, mediante un estudio psicométrico, en el cual reportan un modelo bifactorial: REM (ítems 1, 2, 4 y 5) y ESM (ítems 3, 6 y 7), presenta índices de bondad de ajuste adecuados (CFI = 0,988, RMSEA = 0,075) e invarianza según trabajadores de salud y edad ($\Delta cfi < 0,01$). Cabe mencionar que, con los datos recopilados, se determinó la confiabilidad de ambas escalas mediante el coeficiente de alfa de Cronbach; se encontraron coeficientes altos. De esta manera, se determinó un coeficiente de 0,707 para la escala pre-COVID-19 y de 0,747 para la escala de miedo a la COVID-19 (con coeficientes para sus subescalas de RME y ESM de 0,752 y 0,814, respectivamente).

Procedimientos

Inicialmente, los instrumentos fueron autoadministrados vía on-line, desarrollados en Google Forms, distribuidos por redes sociales, siendo su tiempo de ejecución o resolución un aproximado de 30 minutos, debido a que hubo escasa respuesta al formulario virtual, se procedió a realizarlo de manera presencial, mediante visitas a los servicios en que laboraban los profesionales de enfermería en emergencias, en hospitales de la ciudad de Lima. Con la finalidad de calcular los niveles para las variables y subescalas del estudio, se realizó la baremación (tabla 1).

Tabla 1. Baremación de escalas y subescalas según datos obtenidos en el presente estudio.

Escalas y subescalas	Número de ítems	Puntajes posibles	Baja	Baremo Media	Alta
Precovid-19	6	6-24	6-11	12-15	16-22
Miedo a la covid-19	7	7-35	7-16	16-20	21-31
Subescala RME	4	4-20	4-11	12-16	17-19
Subescala ESM	3	3-15	3	4-6	7-13

Nota: Pre-COVID-19: Escala de preocupación ante el contagio de la COVID-19.

RME: Reacciones al miedo emocional, ESM: Expresiones somáticas de miedo.

Aspectos éticos

En esta investigación, se tuvo en consideración la Declaración de Helsinki⁽²⁰⁾, por lo que se garantizó el anonimato de los profesionales de enfermería que participaron en este estudio y evitar recolectar datos que permitan identificarlos; asimismo, se respetó la autonomía pues antes de que respondan el formulario en línea se realizó consentimiento informado de manera virtual. Además, el proyecto de investigación fue revisado y aprobado por el Comité de Ética del Hospital Casimiro Ulloa y el Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora (constancia n.º 008-2021).

Procesamiento estadístico

Se realizó el análisis descriptivo. Las variables categóricas se presentaron mediante frecuencias y porcentajes; mientras que las variables continuas se describieron mediante la media, mediana, desviación estándar y rango intercuartil. Con la finalidad de determinar diferencias estadísticas significativas entre el puntaje de cada ítem de las escalas según las características, se empleó el coeficiente de correlación de Pearson, debido a que las variables presentan una distribución normal. De manera similar, para el análisis comparativo entre los ítems de las escalas, se empleó la prueba de ANOVA (análisis de varianza de una vía). El nivel de significancia establecido fue de 0,01. El procesamiento estadístico se realizó mediante el paquete estadístico SPSS, versión 28.0.1

RESULTADOS

Características de los participantes

Respondieron el cuestionario 212 participantes. El 72,6 % (154) fue de sexo femenino y la edad promedio, 37,45 años (DE=8,9). En cuanto a la experiencia profesional, el 37,7 % (80) tiene menos de cinco años; el 27,8 % (59), entre 5 a 10 años; el 9,8 % (42), de 11 a 15 años y el 14,6 % (31), de 16 a más años de edad. Cabe señalar que, al momento de la encuesta, el 92,5 % (196) de los sujetos que respondieron estaba laborando presencialmente y solo el 7,5 % (16) realizaba labor de manera remota. Asimismo, el 44,8 % (95) había contraído la COVID-19 en cualquier momento durante la pandemia. En cuanto al estado vacunal contra la COVID-19, el 80,7 % (117) había completado el esquema de vacunación establecido durante el periodo de recolección (dos dosis), mientras que el 9,0 % (19) solo había recibido una dosis y el 10,4 % (22) no había sido vacunado. El 98,6 % (193) laboraba en un hospital público de Lima, mientras que los otros participantes eran de otras diez ciudades.

Niveles de preocupación y miedo a la COVID-19

En virtud a la baremación de las escalas y subescalas, se ha distribuido a la totalidad de la muestra en cada uno de los niveles: Bajo, medio y alto. En este marco, se puede apreciar, en la tabla 2 que, en cuanto a los puntajes totales, predominan los niveles medios seguidos de los bajos. Al comparar los niveles, según la variable género, remite a porcentajes similares.

Tabla 2. Niveles de preocupación y miedo al covid-19 en enfermeros que laboran en unidades críticas según género (n=212).

Escala y subescala	Total			Hombres			Mujeres		
	Bajo	Media	Alta	Bajo	Media	Alta	Bajo	Media	Alta
Pre-COVID-19	32,5	40,6	26,9	29,4	41,4	29,3	33,8	40,3	26
Miedo a la COVID-19	30,7	41,7	27,8	25,9	44,8	29,3	32,5	40,3	27,3
Subescala RME	31,1	53,3	15,6	25,9	55,2	19	33,1	52,6	14,3
Subescala ESM	37,7	42,9	19,3	41,4	37,9	20,7	36,4	44,8	18,8

Nota: Pre-COVID-19: Escala de preocupación ante el contagio de COVID-19

RME: Reacciones al miedo emocional, ESM: Expresiones somáticas de miedo

**Análisis descriptivo del puntaje de las escalas de preocupación y miedo a la COVID-19**

Por su parte, la tabla 3 muestra la descripción estadística del puntaje de la escala de preocupación. La muestra alcanzó una media de 12,9 puntos, con una desviación estándar de 3,2 y un rango inter cuartil de 11,0 – 16,0 puntos, situando la media de la escala en el rango medio. Asimismo, en la escala de miedo a la COVID-19,

la muestra alcanzó una media de 17,9 puntos, con una DE de 4,7 y un rango inter cuartil de 15,0 – 21,0 puntos, con lo que la media se sitúa en el rango medio.

El mismo comportamiento se observó en sus dimensiones: Reacciones de miedo emocional y expresiones somáticas de miedo, en las que la muestra alcanzó una media de 12,9 y 5 puntos.

Tabla 3. Descripción del puntaje de la escala de preocupación y de miedo a la COVID-19 (n=212).

Escalas y subescalas	Media	Desviación Estándar	Mediana	Rango Intercuartil
Pre-COVID-19	12,9	3,2	13,0	11,0 – 16,0
Miedo a la COVID-19	17,9	4,7	19,0	15,0 – 21,0
Subescala RME	12,9	3,7	14,0	10,0 – 16,0
Subescala ESM	5,0	2,1	5,0	3,0 – 6,0

ARTÍCULO ORIGINAL

Análisis comparativo entre el puntaje de las escalas y las características de los participantes

En la tabla 4 evidencia la existencia de correlaciones positivas significativas entre todos los instrumentos

(puntajes totales) y sus respectivas subescalas. Del mismo modo, estos análisis arrojaron que la edad de los enfermeros no se correlaciona con ninguno de los instrumentos aplicados.

Tabla 4. Análisis correlacional entre la edad y el puntaje de preocupación y miedo a la COVID-19 en enfermeros que laboran en unidades críticas (n=212).

Variables	Edad	Escala de preocupación por el contagio de COVID-19	Escala Fear of COVID-19	Reacciones de miedo emocional	Expresiones somáticas de miedo
Edad	1	-0,048	-0,003	-0,042	0,068
Escala de preocupación por el contagio de COVID-19		1	0,687 *	0,673 *	0,354 *
Escala Fear of covid-19.			1	0,905*	0,649 *
Reacciones de miedo emocional				1	0,264*
Expresiones somáticas de miedo					1

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

Finalmente, se sometió los puntajes totales de los instrumentos al análisis paramétrico con el fin de identificar diferencias estadísticamente significativas. En este marco, se encontró la no existencia de diferencias estadísticamente significativas según la variable sexo en ninguna de las variables en estudio (todas las pruebas y puntajes totales). Del mismo modo, se reporta que no hay diferencias estadísticamente significativas según el estado de vacunación, salvo expresiones somáticas de miedo (mayor en quienes no se han vacunado: $F = 5,063$; sig. 0,007). En cuanto a los años de experiencia profesional, no hay diferencias estadísticas en la totalidad de las pruebas. Este mismo resultado: No existencia de diferencias estadísticamente significativas se registró al comparar los puntajes, en todas las pruebas, de los enfermeros que tuvieron COVID-19 versus los que no habían contraído esta enfermedad. Estos resultados remiten a la necesidad de comprender este estudio en su dimensión analítica más específica. Por eso, se presenta el análisis comparativo según cada ítem.

Análisis comparativo entre los ítems de las escalas de preocupación y miedo a la COVID-19 según las características de los participantes

En cuanto a la descripción de los ítems de preocupación por el contagio de la COVID-19, en la tabla 5, se evidencia que la mayoría de los enfermeros piensa a menudo en la probabilidad de contagiarse de coronavirus (41%), lo cual ha afectado su estado de

ánimo algunas veces en un 45,3 %; sin embargo, la mayoría de los enfermeros (82,5 %) ha respondido que esta situación nunca ha afectado su capacidad para realizar sus actividades del día a día. Respecto a la medida de preocupación por el contagio, la mayoría de los enfermeros ha respondido que solo un poco (46,2 %), la frecuencia de preocupación de vez en cuando es de 43,9 %; sin embargo, para un porcentaje significativo de enfermeros, la preocupación con frecuencia es constante (30,7 %); mientras que, para un 60,4 % de enfermeros, encontrarse preocupado por la posibilidad de contagiarse de coronavirus como un problema importante es considerado en poca medida, en contraste a un 20,8% que, sin duda, sí lo considera como un problema importante.

Los análisis paramétricos de los ítems, según las características de los participantes presentados en la tabla 5 muestran, en el ítem 1, que los no vacunados tienen menos puntajes a diferencia de los vacunados con una y dos dosis ($F = 3,529$; sig. 0,031). En cuanto al ítem 2: impacto en el estado de ánimo, señala que los enfermeros que realizan trabajo presencial tienen más altos puntajes ($T = 3,157$; sig. 0,002). Aquí (ítem 2), nuevamente, se entiende que los no vacunados reportan los más bajos puntajes ($F = 5,247$; sig. 0,006). Por último, en el ítem 6: contagiarse como problema importante, se encontró que las mujeres tenían los más altos puntajes ($T = -3,223$; sig. 0,002).

Tabla 5. Ítems de la escala de preocupación por el contagio de COVID-19 en enfermeros que laboran en unidades críticas según características (n=212).

Ítems	Nunca		Algunas veces		A menudo		Casi todo el tiempo	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1. ¿Con qué frecuencia, ha pensado usted sobre la probabilidad de contagiarse de coronavirus? *	32	15,1	76	35,8	87	41,0	17	8,0
2. Pensar sobre la posibilidad de contagiarse de coronavirus, ¿ha afectado su estado de ánimo? *,†	65	30,7	96	45,3	47	22,2	4	1,9
3. Pensar sobre la posibilidad de contagiarse de coronavirus, ¿ha afectado su capacidad para realizar sus actividades del día a día?	175	82,5	32	15,1	4	1,9	1	0,5
4. ¿Hasta qué punto le preocupa a usted la posibilidad de contagiarse de coronavirus?		Nada		Un poco		Bastante		Muchísimo
	8	3,8	98	46,2	90	42,5	16	7,5



	Nunca		De vez en cuando		Frecuentemente		Constantemente	
5 ¿Con qué frecuencia se preocupa, usted, sobre la posibilidad de contagiarse de coronavirus?	28	13,2	93	43,9	26	12,3	65	30,7
6. Estar preocupado por la posibilidad de contagiarse de coronavirus, ¿es un problema importante para usted? ‡	No, en absoluto		Un poco		Sin duda es un problema		Sí, es un problema muy serio	
	31	14,6	128	60,4	44	20,8	9	4,2

Nota: * diferencias significativas según el estado de vacunación; † diferencias significativas según trabajo presencial-trabajo remoto; ‡ diferencias significativas según el sexo.

En relación a los ítems del miedo a la COVID-19 que se presenta en la tabla 6, se muestra que la mayoría de los enfermeros (34,4 %) manifiesta mucho miedo al coronavirus, ocasiona incomodidad al 29,7 % y produce temor a perder su vida a consecuencia del coronavirus en el 35,4 %; sin embargo, la mayoría de enfermeros reportó no presentar reacciones somáticas de miedo al pensar en el coronavirus: manos sudorosas (65,6 %), nerviosismo o ansiedad (35,8 %), insomnio (46,2 %) y palpitaciones (44,3 %). De manera específica, el análisis comparativo de cada ítem, según las características de los participantes, evidencia que, en las personas que hacen trabajo presencial (ítem 1), existe más miedo a la

COVID-19 ($T=2,643$; sig. 0,009). Este mismo resultado se repite en el ítem 2, al señalar incomodidad asociada a pensar en la enfermedad ($T=3,263$; sig. 0,001). En cuanto al miedo a perder la vida por este mal (ítem 4), se encontró que los más altos puntajes están en los hombres ($T=2,020$; sig. 0,045), en quienes hacen trabajo presencial ($T=4,606$; sig. 0,000) y entre los que recibieron solo una dosis de la vacuna ($F=4,476$; sig. 0,012). Por último, quienes no cuentan con vacuna alguna denotaron aceleramiento del corazón cuando se piensa en la posibilidad de contagiarse (ítem 6), a diferencia de los que cuentan con una y dos dosis ($F=6,522$; sig. 0,002).

Tabla 6. Ítems de la escala miedo al covid-19 en enfermeros que laboran en servicios de emergencias según características (n=212).

Ítems	Totalmente de desacuerdo		En desacuerdo		Ni de acuerdo ni en desacuerdo		De acuerdo		Muy de acuerdo	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Tengo mucho miedo del coronavirus *	15	7,1	26	12,3	35	16,5	63	29,7	73	34,4
2. Me pone incómodo(a) pensar en el coronavirus *	20	9,4	35	16,5	36	17,0	58	27,4	63	29,7
3. Mis manos se ponen húmedas cuando pienso en el coronavirus	139	65,6	54	25,5	14	6,6	3	1,4	2	0,9
4. Tengo miedo de perder mi vida a causa del coronavirus *,†,‡	16	7,5	38	17,9	25	11,8	58	27,4	75	35,4
5. Cuando veo noticias e historias sobre el coronavirus en las redes sociales me pongo nervioso(a) o ansioso(a).	76	35,8	73	34,4	39	18,4	22	10,4	2	0,9

6. No puedo dormir porque estoy preocupado de contagiarme con coronavirus	98	46,2	88	41,5	18	8,5	7	3,3	1	0,5
7. Mi corazón se acelera o palpita cuando pienso en contagiarme con coronavirus	94	44,3	84	39,6	23	10,8	8	3,8	3	1,4

Nota: *Diferencias significativas según trabajo presencial – trabajo remoto; † diferencias significativas según el sexo;

‡ diferencias significativas según el estado de vacunación.

DISCUSIÓN

Entre los principales hallazgos del estudio, se evidenció que los enfermeros de emergencia presentaron un nivel moderado de miedo a la COVID-19; además, en su mayoría, afirmaron presentar mucho miedo, incomodidad al pensar en el coronavirus y miedo a perder la vida a causa del coronavirus. Dichos resultados revelan la intensidad del miedo como principal reacción emocional que enfrentan los enfermeros durante el cuidado directo al paciente en el área de emergencia.

Respecto a los hallazgos, se han encontrado similares resultados reportados por recientes estudios, en donde los participantes también alcanzaron un nivel moderado de miedo, con una media de 16,79 puntos⁽²¹⁾. Asimismo, en un estudio multicéntrico del año 2020, se evidenció que la escala de miedo a la COVID-19 alcanzó una media de 16,7 puntos⁽²²⁾. Mientras, en el 2021, en la ciudad de Lima, se encontró un predominio en la escala de nivel medio (74,3 %); así mismo, en relación a la dimensión expresiones somáticas al miedo, también presentaron un nivel medio (65,7 %)⁽¹⁾.

Por otro lado, se han encontrado diferencias con los hallazgos reportados, también, en Lima, donde se estudió el miedo a la COVID-19 en el personal de enfermería que labora en un hospital público nacional; se halló que los participantes, en su mayoría (58 %), alcanzaron puntajes superiores a 25 puntos; respecto a las dimensiones de la escala, tanto en la dimensión reacciones al miedo emocional como las expresiones somáticas de miedo, también alcanzaron un nivel alto (59,5% y 53,4 %, respectivamente)⁽¹²⁾. Asimismo, en un

estudio realizado en Wuhan-China, se registró que los participantes presentaron un nivel alto de miedo al COVID-19 (91,2 %) ⁽¹³⁾. Cabe resaltar que todos estos estudios fueron realizados en profesionales de enfermería que laboran en el área de COVID-19, entorno exclusivo para los pacientes con dicho diagnóstico y en donde el contacto directo con este personal es cercano.

Respecto a los indicadores de la escala de miedo al COVID-19, se reportó en Colombia similares hallazgos en tres indicadores: mucho miedo al coronavirus (82,3 %), incomodidad al pensar en el coronavirus (78,5 %) y miedo a perder la vida (71 %); mientras que, en el resto de indicadores, se reportaron resultados contrarios ⁽⁸⁾. Al respecto, algunos autores refieren que el miedo es una perturbación del ánimo en la persona a consecuencia de una amenaza o peligro, que puede incrementarse o reducirse en cada persona. Por ello, al ser una condición socialmente creada o representada, el miedo también es un estado social y no solamente un estado fisiológico ⁽²³⁾. Adicionalmente, existe un amplio consenso en mencionar que el miedo es una reacción defensiva ante el peligro, por lo que posee, hasta cierto punto, una función protectora ⁽²⁴⁾.

En este sentido, la pandemia por COVID-19 fue considerada una emergencia sanitaria en todos los países del mundo, que habría afectado con miles de muertes en períodos cortos de tiempo, lo cual habría impactado enormemente en lo social⁽²⁵⁾. De este modo, esta crisis sanitaria constituye una situación de amenaza o peligro por su alta transmisibilidad, al menos en 2020 y 2021, asociada a diferentes formas de contagio que constituyen un alto riesgo ocupacional



para los profesionales de la enfermería y de la salud en general ⁽²⁶⁾. En virtud de esto, son comprensibles las situaciones de miedo, incertidumbre y elevada preocupación; también, respecto a la posibilidad de contraerlo o transmitirlo a su familia. Ahora bien, si a esto le sumamos las inadecuadas condiciones de trabajo, el miedo se incrementaría significativamente, además de otros estados como estrés, ansiedad y agotamiento psicoemocional⁽²⁷⁾.

No obstante, no existen estudios suficientes para comprender el fenómeno de la preocupación por la COVID-19. De todos modos, destaca un estudio con resultados similares al presente reporte en donde los enfermeros de una muestra peruana alcanzaron una media de 13,23 puntos, lo que se sitúa en un rango medio ⁽¹⁴⁾. De todos modos, se tendrían que realizar estudios más amplios, ojalá transculturales, para entender de qué manera los factores culturales, sociales y las propias condiciones de trabajo estarían mediando en la preocupación y el miedo a contraer COVID-19. Es importante tener en cuenta que la preocupación es la permanencia de uno o varios temas frecuentes en los pensamientos y conversaciones de las personas, los mismos que se relacionarían con la ansiedad y la depresión por pensamientos futuros de incertidumbre respecto a cómo desarrollar sus acciones y llegar a un punto de descontrol en la toma de decisiones⁽²⁸⁾. En este marco, el estado de emergencia permanente y prolongado a causa de la COVID-19, la posibilidad de contagiarse, la carencia de recursos humanos, la escasez de materiales e implementos de bioseguridad y el incremento de pacientes, entre otros, constituyen un tema recurrente y una manifestación constante en el personal asistencial y en la gestión de enfermería que ocasiona preocupación en el quehacer diario.

En estricto, y sabiendo de antemano que estamos ante un campo temático nuevo, los hallazgos señalados sobre la preocupación de los enfermeros son congruentes con la intensidad de miedo que presentan. Aquí, cabría precisar que, mientras el miedo es una respuesta que empuja a una acción inmediata, el peligro constituye la preocupación que favorece la anticipación o preparación de acciones futuras de protección ante el peligro⁽²⁹⁾. También, la temporalidad en esta crisis sanitaria mundial es importante para comprender nuestros hallazgos. Así, es probable que el

miedo y la preocupación de los sujetos que conforman la muestra haya sido mayor en 2020 que en el año 2021, en que aplicamos los instrumentos. Esto debido a que, en 2021, los enfermeros y enfermeras habrían logrado parcialmente superar sus preocupaciones por un mejoramiento en la capacidad de respuesta hospitalaria, en la asignación de recursos y en el reporte de una disminución de casos de COVID-19 en las últimas semanas en que desarrollamos el estudio. Además, jugaría un papel importante el hecho de la vacunación masiva al personal de salud y el conocimiento científico respecto a esta enfermedad, que no se tuvo a lo largo de 2020 en el país.

También, merecen destacarse algunas limitaciones de este estudio que tendrían que ser atendidas para analizarlo. En primer lugar, dado por temas éticos, hemos aplicado los instrumentos a voluntarios. En segundo lugar, el hecho de no haber considerado preguntas sobre las condiciones de trabajo, las percepciones de los enfermeros y enfermeras, restó la posibilidad de contar con variables intervinientes, muy probablemente, relevantes para el estudio de estos dos constructos. Por último, se considera, ya en la fase de análisis de datos, que tal vez hubiera sido pertinente incorporar preguntas respecto a las razones que se tuvieron para vacunarse y para no concretarlo; esto último podría ayudar a comprender el hecho de que las personas con una dosis se preocupan más que los que tienen dos dosis y ninguna vacuna contra la COVID-19.

CONCLUSIÓN

Los resultados del presente estudio evidencian el impacto de la pandemia por covid-19 en la salud mental del personal de enfermería que labora en primera línea. Estos profesionales de enfermería que laboran en emergencia, proporcionan un cuidado directo a los pacientes, y con presunción de tenerla, bajo el riesgo de contraer esta enfermedad. Ante esto, a pesar de que el personal de enfermería de emergencias, ha demostrado una gran capacidad para afrontar las adversidades, es importante considerar su soporte psicológico y procurarle entornos laborales adecuados como formas de contrarrestar el agotamiento, estrés, ansiedad y depresión como consecuencias esperables; las mismas podrían impactar negativamente en la vida personal y profesional de esta comunidad de profesionales de la salud.

Contribuciones de autoría: Gabina Mamani Conto, Jhon Alex Zeladita Huaman y Sugely Julia Carpio Borja participaron en la conceptualización y diseño del estudio, revisión de literatura, en el diseño metodológico del estudio, recolección de información, análisis e interpretación de datos y redacción del manuscrito; Ivan Montes Iturrizaga, en el análisis e interpretación de datos y revisión crítica del manuscrito, con relevantes aportaciones.

Conflictos de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de interés

Recibido: 22 de Mayo, 2024.

Aprobado: 19 de Setiembre, 2024.

Financiamiento: Autofinanciado.

Correspondencia: Gabina Mamani Conto
Dirección: Av. Jose Carlos Mariategui 1973 VMT
Teléfono: (+51) 962994693
Correo electrónico: gmamanic@unmsm.edu.pe

REFERENCIAS

1. Huamaccto Caballero YC. Miedo y ansiedad por coronavirus en personal de central de esterilización de un hospital de Lima. *Revista Científica Cuidado y Salud Pública*. [revista en internet]. 2021 [citado 06 Set 2023]; 1(1):3-10. Disponible en <https://doi.org/10.53684/csp.v1i1.6>
2. World Health Organization. COVID-19 Deaths [Internet]. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. [cited 2024 Jul 27]. Disponible en: <https://data.who.int/dashboards/covid19/deaths?n=c>
3. Zeladita-Huaman JA, Franco-Chalco E, Zegarra-Chapoñan R, Iguíñiz-Romero R, Amemiya-Hoshi I. Desarrollo y validación de una escala de percepción de riesgo de COVID-19 en Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2023;40(2):170-8. doi: 10.17843/rpmesp.2023.402.12289.
4. Dirección General de Epidemiología. Sala Situacional COVID-19 Perú [Internet]. Lima: Ministerio de Salud del Perú; [fecha desconocida] [citado 27 Jul 2024]. Disponible en: https://app7.dge.gob.pe/maps/sala_covid/
5. Diario Gestión. COVID-19: 2,216 trabajadores del sector salud fallecieron en Perú hasta finales de agosto [Internet]. 2021 [citado 16 Nov 2023]. Disponible en: <https://gestion.pe/peru/covid-19-2216-trabajadores-del-sector-salud-fallecieron-por-el-virus-en-peru-hasta-finales-de-agosto-nndc-noticia/?ref=gesr>
6. Lozano-Vargas A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Rev Neuropsiquiatr*. [revista en internet]. 2020 [citado 16 Nov 2023]; 83(1):51-56. Disponible en <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>
7. Zeladita-Huaman JA, Flores-Rodríguez CC, Zegarra-Chapoñan R, Carpio-Borja SJ, Franco-Chalco E, et al. Psychometric Properties of the Brief-Cope Inventory and Factors Associated with COVID-19-Related Perceived Stress in Peruvian Nurses. *Preprints 2024*, 2024072494. <https://doi.org/10.20944/preprints202407.2494.v1>
8. 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*. [revista en internet]. 2020 [citado 16 Nov 2023]; 23(2):195-213. Disponible en <https://doi.org/10.29375/01237047.3890>
9. Zeladita-Huaman JA, Zegarra-Chapoñan R, Castro-Murillo R, Surca-Rojas TC. Worry and fear as predictors of fatalism by COVID-19 in the daily work of nurses. *Rev Lat Am Enfermagem*. [revista en internet]. 2022 [citado 16 Nov 2023]; 30:e3605. Disponible en <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5833.3545>
10. Morales Vilchez R. Estrés laboral en licenciados de enfermería en áreas COVID del hospital José Cayetano Heredia - Piura, mayo 2021 [tesis de pregrado]. Piura: Universidad Nacional de Piura; 2021. Disponible en <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/2855>
11. Diario Gestión. "Más de 7,700 enfermeras fueron contagiadas con COVID-19 y 15 están en UCI", Colegio de Enfermeros [Internet]. 2021 [citado 06 Set 2023]. Disponible en: <https://gestion.pe/peru/mas-de-7700-enfermeras-fueron-contagiadas-con-covid-19-y-15-estan-en-uci-segun-decana-del-colegio-de-enfermeros-coronavirus-peru-segunda-ola-nndc-noticia/>
12. Silvera Miranda JL. Miedo al Covid en personal de enfermería que labora en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2020 [tesis de pregrado]. Lima: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2020. Disponible en <https://repositorio.uch.edu.pe/handle/20.500.12872/592>
13. Hu D, Kong Y, Li W, Han Q, Zhang X, Zhu L, et al. Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. *EclinicalMedicine*. [revista en internet]. 2020 [citado 16 Nov 2023]; 24:100424. Disponible en <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100424>
14. Carranza-Esteban R, Mamani-Benito O, Turpo-Chaparro J, Farfán-Solís R, Cutipa-Gonzales N. Preocupación por el contagio de la COVID-19 y carga de trabajo como predictores de la ansiedad en enfermeras peruanas. *Revista Cubana de Enfermería*. [revista en internet]. 2021 [citado 16 Nov 2023]; Internet; 37:e4227. Disponible en <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4227>
15. Abu Feddeh S, Darawad MW. Correlates to Work-Related Stress of Newly-graduated Nurses in Critical Care Units. *International Journal of Caring Sciences* January. [revista en internet]. 2020 [citado 16 de noviembre de 2023]; 13(1):507-516. Disponible en https://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/56_darawad_original_13_1.p df
16. Betancourt Delgado MT, Domínguez Quijije WF, Peláez Flores Bl, Herrera Velázquez M del R. Estrés laboral en el personal de enfermería del área de UCI durante la pandemia de COVID 19. *UNESUM-Ciencias Revista Científica Multidisciplinaria*. [revista en internet]. 2020; 4(3):41-50. Disponible en <https://doi.org/10.47230/unsum-ciencias.v4.n1.2021.308>
17. Cuschieri S. The STROBE guidelines. *Saudi J Anaesth*. 2019 Apr;13(Suppl 1):S31-S34. doi: 10.4103/sja.SJA_543_18.
18. Caycho-Rodríguez T, Ventura-León J, Barboza-Palomino M. Diseño y validación de una escala para medir la preocupación por el contagio de la COVID-19 (PRE-COVID-19). *Enferm Clin*. [revista en internet]. 2021 [citado 16 de noviembre de 2023]; 31(3):175-183. Disponible en <https://doi.org/10.1016%2Fj.enfcli.2020.10.034>
19. Huarcaya-Victoria J, Villarreal-Zegarra D, Podestà, A, Luna-Cuadros, MA. Psychometric properties of a spanish version of the fear of covid-19 scale in general population of Lima, Perú. *Int J Ment Health Addict*. [revista en internet]. 2022 [citado 16 de noviembre de 2023]; 20(1):249-262. Disponible en <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00354-5>
20. World Medical Association. Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. [citado el 31 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.wma.net/what-we-do/medical-ethics/declaration-of-helsinki/>
21. Martínez-Lorca M, Martínez-Lorca A, Criado-Álvarez JJ, Armesilla MDC, Latorre JM. The fear of COVID-19 scale: Validation in spanish university students. *Psychiatry Res*. [revista en internet]. 2020 [citado 16 de noviembre de 2023]; 293:113350. Disponible en <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113350>



22. Nguyen HT, Do BN, Pham KM, Kim GB, Dam HTB, Nguyen TT, et al. Fear of COVID-19 Scale-Associations of Its Scores with Health Literacy and Health-Related Behaviors among Medical Students. *Int J Environ Res Public Health*. [revista en internet]. 2020 [citado 16 de noviembre de 2023]; 17(11):4164. Disponible en <https://doi.org/10.3390/ijerph17114164>

23. Méndez JJ, Villar, AJ, Becerril T. Un acercamiento al sentimiento del miedo y su incidencia en la reconfiguración de los espacios sociales. *Urbano* [Internet]. 2009 [citado 16 noviembre 2023]; 12(19):79-92. Disponible en <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=19811644010>

24. Vila J, Guerra P, Muñoz MA, Perakakis P, Delgado LC, Figueroa M, et al. La dinámica del miedo: la cascada defensiva. *Escritos de Psicología* [Internet]. 2009 [citado 22 septiembre 2023]; 3(1):37-42. Disponible en https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092009000300005

25. Mejía ChR, Rodríguez-Alarcón JF, Garay-Ríos L, Enriquez-Anco M de P, Moreno A, Huaytán-Rojas K, et al. Percepción de miedo o exageración que transmiten los medios de comunicación en la población peruana durante la pandemia de la COVID-19. *Rev Cubana Invest Bioméd*. [revista en internet]. 2020 [citado 21 de septiembre de 2023]; 39(2):e698. Disponible en <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/698>

26. Ferreira do Nascimento V, Yuri T, Pereira AC. Dificultades y temores de las enfermeras que enfrentan la pandemia de COVID-19 en Brasil. *Rev Hum Med* [Internet]. 2020 [citado 21 septiembre 2023]; 20(2):312-333. Disponible en <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=95866&id2=>

27. Cruz AA, Fernandes MA, Aliaga LÁ, Pillon SC. Miedo experimentado por profesionales de salud en la pandemia por COVID-19 e implicaciones para la salud mental. *Rev. cuba. Enferm.* [revista en internet]. 2021 [citado 21 de septiembre de 2023]; 37:e3971. Disponible en <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3971>

28. Borda N, Eyzaguirre LA, Ponce FA. Autocontrol, preocupación, desesperanza y nivel socioeconómico en un contexto de pandemia por covid19. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UC BSP* [Internet]. 2021 [citado 22 septiembre 2022]; 19(1):59-89. Disponible en http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612021000100003

29. Vivas García N. Miedo, Ansiedad, Preocupación [Internet]. 2014 [citado 22 agosto 2023]. Disponible en: <https://www.psicologoemadridcentro.es/blogindex/miedo-ansiedad-preocupacion>