

Salud mental en personal de enfermería en hospitales altoandinos en el contexto de COVID-19

Mental health in nursing staff in high Andean hospitals in the context of COVID-19

Saúde mental em pessoal de enfermagem em hospitais altos andinos no contexto do COVID-19

Frida Málaga

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO, PUNO –
PUNO, PERÚ

fjmalaga@unap.edu.pe

<https://orcid.org/0000-0001-8085-2091>

Silvia Curaca

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO, PUNO –
PUNO, PERÚ

scuraca@unap.edu.pe

<https://orcid.org/0000-0002-8470-1378>

Luz Caballero

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO, PUNO –
PUNO, PERÚ

lmcaballero@unap.edu.pe

<https://orcid.org/0000-0002-2105-9007>

Filomena Quicaño

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO, PUNO –
PUNO, PERÚ

fquicano@unap.edu.pe

<https://orcid.org/0000-0002-4032-9113>

Haydee Pineda

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO, PUNO –
PUNO, PERÚ

hcpineda@unap.edu.pe

<https://orcid.org/0000-0002-9112-9277>

Denices Abarca

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO, PUNO –
PUNO, PERÚ

dsabarca@unap.edu.pe

<https://orcid.org/0000-0002-1638-8252>

DOI: <https://doi.org/10.35622/inudi.c.01.17>

Recibido: 20-IX-2022 / **Aceptado:** 15-XI-2022 / **Publicado:** 05-XII-2022

Resumen

El artículo tuvo como objetivo evaluar la salud mental en profesionales de enfermería en zonas altiplánicas de Perú en el contexto de la pandemia del COVID-19. Para ello se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal. Se tomó como población a todo el personal de enfermería que laboraban en hospitales de la región altiplánica de Puno. La muestra estuvo conformada por 126 profesionales de acuerdo con los criterios de inclusión. Se aplicó un cuestionario que emplea la Escala para el Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7) y el FCV-19S (Fear of COVID-19). Se encontró la presencia de síntomas de ansiedad en 44% de la muestra, con ansiedad leve en 27%, ansiedad moderada en 15% y ansiedad severa en el 2% de la muestra. Se identificó estrés laboral en el 49% de la muestra: el 38% presento con estrés leve, el 10% con estrés medio, y el 2% con estrés alto. Es posible concluir que existe presencia de síntomas psicossomáticos de ansiedad y estrés laboral en la muestra

estudiada. El miedo al COVID-19 y ciertas percepciones acerca del peligro sanitario para el personal de enfermería afectan notablemente su salud mental.

Palabras clave: COVID-19, personal de enfermería, salud mental, hospital, región altoandina.

Abstract

The article aimed to evaluate mental health in nursing professionals in highland areas of Peru in the context of the COVID-19 pandemic. For this, an observational, descriptive and cross-sectional study was carried out. All nursing staff working in hospitals in the high plateau region of Puno were taken as population. The sample consisted of 126 professionals according to the inclusion criteria. A questionnaire that uses the Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7) and the FCV-19S (Fear of COVID-19) was applied. The presence of anxiety symptoms was found in 44% of the sample, with mild anxiety in 27%, moderate anxiety in 15%, and severe anxiety in 2% of the sample. Work stress was identified in 49% of the sample: 38% presented with mild stress, 10% with medium stress, and 2% with high stress. It is possible to conclude that there is a presence of psychosomatic symptoms of anxiety and work stress in the sample studied. The fear of COVID-19 and certain perceptions about the health danger for nursing staff significantly affect their mental health.

Keywords: COVID-19, nursing staff, mental health, hospital, high andean region.

Resumo

O artigo teve como objetivo avaliar a saúde mental em profissionais de enfermagem em áreas serranas do Peru no contexto da pandemia de COVID-19. Para isso, foi realizado um estudo observacional, descritivo e transversal. Todo o pessoal de enfermagem que trabalha em hospitais na região do planalto de Puno foi tomado como população. A amostra foi composta por 126 profissionais de acordo com os critérios de inclusão. Foi aplicado um questionário que utiliza a Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7) e o FCV-19S (Fear of COVID-19). A presença de sintomas ansiosos foi encontrada em 44% da amostra, sendo ansiedade leve em 27%, ansiedade moderada em 15% e ansiedade severa em 2% da amostra. O estresse no trabalho foi identificado em 49% da amostra: 38% apresentaram estresse leve, 10% estresse médio e 2% estresse alto. É possível concluir que há presença de sintomas psicossomáticos de ansiedade e estresse laboral na amostra estudada. O medo do COVID-19 e certas percepções sobre o perigo para a saúde da equipe de enfermagem afetam significativamente sua saúde mental.

Palavras-chave: COVID-19, equipe de enfermagem, saúde mental, hospital, região alta andina.

INTRODUCCIÓN

En diciembre de 2019, el municipio de Wuhan en la provincia de Hubei, China, informó de la presencia de casos de neumonías atípicas y para enero de 2020 el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de China, identificó al coronavirus COVID-19 como el agente causal de este brote (Zhu et al., 2020), más adelante Organización Mundial de la Salud (OMS)



lo declara como una emergencia de salud pública de interés internacional (WHO, 2020), reportándose un número inusitado de casos, de evolución rápida y vertiginosa propagación y que ha conducido a implementar medidas de contención (Aleta et al., 2020; Block et al., 2020; WHO, 2020) y en muchos países, incluyendo al Perú, las medidas para hacer frente a esta situación resultaron insuficientes (Córdova-Aguilar & Rossani, 2020; Hallal & Victora, 2021; Kuppali et al., 2021).

Dentro de los registros de los países más afectados por el COVID-19 podemos mencionar a Estados Unidos, Brasil y la India, quienes lideran las estadísticas de casos confirmados de COVID-19 y mayor número de muertes. Estados Unidos actualmente presenta más de 66 millones de casos y superior a 850 000 muertes según el John Hopkins Coronavirus Resource Center (2022). Brasil, entre marzo y abril del 2021 ocupaba el 12% y luego 23,5% de todas las muertes por COVID a nivel mundial, con sobrecarga del sistema sanitario y ocupación de camas UCI hasta superando el 100% en ciertos estados (Hallal & Victora, 2021). Asimismo, India atravesó una etapa crítica para el sector salud desde el mes de marzo de 2021, llegando a reportar 400 000 nuevos casos diarios durante el mes de mayo (Kuppali et al., 2021). Sin embargo, también podemos mencionar a Perú, que lleva la más alta tasa de mortalidad hasta la fecha, con 7,8% de mortalidad, mucho mayor al 1,3% de Estados Unidos e India, y el 2,7% de Brasil (John Hopkins Coronavirus Resource Center, 2022).

Siendo que los profesionales en enfermería son una parte integral del sistema de salud, con la presencia del COVID-19, estos se enfrentan a nuevos desafíos desalentadores y extremos, dado que, en medio de la pandemia, trabajan turnos largos y arduos y como resultado muchos de ellos están experimentando trauma emocional y se sienten abrumados por la enorme cantidad de pacientes que necesitan atención, mientras se ven inmersos en entornos llenos de contagio (Alfaro, 2021; Obando et al., 2021). Según la experiencia de epidemias y pandemias pasadas, se conoce que los pacientes y el personal de salud pueden padecer situaciones de miedo a la muerte y presentar sentimientos de soledad, tristeza e irritabilidad (Prete et al., 2020).

Estudios al respecto reportan que las causas que provocan la alteración del estado mental en profesionales de enfermería ante la presencia de la pandemia, consideran, la sobrecarga de trabajo elevada debido a la pandemia, el contacto constante con el virus, falta de equipos de protección personal, ausencia de tratamiento estandarizado (Dosil Santamaría et al., 2020; Ferreira et al., 2020), exposición a personas infectadas y ausencia de asistencia psicológica (Kang et al., 2020). Sobre los síntomas manifestados por el profesional de enfermería, coinciden en que el miedo y la ansiedad son los más comunes (Kang et al., 2020) en comparación con los médicos, identificándose síntomas de trastorno de ansiedad generalizada en 4 de cada 10 médicos generales en Colombia (Monterrosa-Castro et al., 2020). Así mismo, las enfermeras de cuidados intensivos experimentaron angustia psicológica asociada con la atención a los pacientes con COVID-19 durante las primeras fases de la pandemia (Danet, 2021).

La carga de trabajo de las enfermeras se incrementó durante la pandemia, al igual que las enfermedades mentales. El vínculo neurobiológico entre el estrés, ansiedad, sumado el miedo

manifestación importante de la ansiedad; conllevan a una gran carga emocional para el profesional de enfermería como la estigmatización y discriminación por parte de sus familiares y su entorno; además los niveles de miedo de trabajar con la amenaza de ser infectadas por los pacientes de COVID-19, ocasionan en las personas confusión en sus pensamientos, inferencias y decisiones (Kang et al., 2020) afectando la salud física y mental; incluso varios estudios demuestran que los problemas psicológicos trascienden a futuro en afecciones orgánicas principalmente enfermedades autoinmunes, neoplasias, y cardiovasculares (Bica et al., 2017; Kariuki-Nyuthe & Stein, 2014).

La presencia de la pandemia por el COVID-19, puso de manifiesto la crisis sanitaria, especialmente en nuestro país, caracterizada por carencias de infraestructura y logística adecuada de los sistemas sanitarios en el país, con una centralización del plan de respuesta frente al COVID-19, en hospitales de la capital (Córdova-Aguilar & Rossani, 2020), descuidando este aspecto en los diferentes establecimientos de salud de diferentes niveles, principalmente en la región Puno.

Considerando que los servicios de salud continúan respondiendo las demandas de la población frente a la actual pandemia, donde los profesionales de enfermería se ubican en la primera línea frente al COVID-19, brindando el cuidado las 24 horas del día en un escenario de incertidumbre, miedo y ansiedad. se pretende investigar la magnitud de la salud mental, características y factores de riesgo, en los mencionados profesionales de enfermería.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal, corresponde a un enfoque cuantitativo.

Población y muestra

La población estuvo conformada por 339 colaboradores de enfermería, considerando un tamaño de muestra de 126 a través de un muestreo aleatorio simple con un nivel de confianza del 99% y margen de error del 10%.

Los criterios de exclusión fueron: 1) profesionales con licencia o vacaciones durante la realización del estudio; 2) profesionales que no acepten participar en el estudio 3) llenado incorrecto o incompleto del formulario.

Procedimientos

El formulario diseñado específicamente para este estudio contenía tres partes. La primera interrogaba sobre características sociodemográficas (genero, edad) y laborales. La segunda estaba conformada por 25 preguntas generales sobre la percepción u opinión de aspectos relacionados con la epidemia del COVID-19 y la reacción del sistema sanitario a éste, con respuesta binaria (Si/No), tomada de un trabajo formulado por Monterrosa-Castro et al. (2020). La tercera parte incluía la versión en castellano de varias escalas internacionales.

Luego del correcto llenado del formulario por los profesionales de enfermería, se procedió a armar una base de datos, y procesar la información dentro del programa Microsoft Excel 2016. Se realizó la estadística descriptiva correspondiente para la recopilación de resultados.



Instrumentos de investigación

Test de Estrés Laboral: Cuestionario de problemas psicosomáticos (CPP)

Este cuestionario permite evaluar la presencia de síntomas psicosomáticos asociados al estrés y estimar la frecuencia y severidad de éste en el trabajo. Los problemas psicosomáticos asociados al estrés fueron medidos a través del cuestionario CPP, adaptación española del cuestionario de Hock (1988) realizada por García et al. (1993). Es aplicable en varios ambientes laborales, incluido el de personal de salud.

Consta de doce ítems con puntuación tipo Likert de 6 puntos, en los que se puntúan las respuestas de la siguiente manera: Nunca = 1 punto, Casi nunca = 2, Algunas veces = 3, Bastantes veces = 4, Casi Siempre = 5 y Siempre = 6. La sumatoria establece la presencia de estrés laboral: 0-12 puntos = Sin síntomas de estrés; 13-24 = Sin síntomas de estrés, pero en fase de alarma; 25-36 = Estrés leve; 37-48 = Estrés moderado, 49-60 = Estrés alto; y más de 61 = Estrés grave. Puntuación igual o superior a 25 indica presencia de estrés laboral. Puntuaciones altas indican mayor respuesta psicosomática, que se corresponde a mayor nivel de estrés.

Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7)

Escala utilizada para despistaje de trastorno de ansiedad generalizada en contextos clínicos y la población general, como también para otras enfermedades de ansiedad. Tiene buena consistencia interna con Alfa de Cronbach $>0,82$ (Spitzer et al., 2006).

Consta de siete ítems con puntuación tipo Likert de 4 puntos, en los que se puntúan las respuestas de la siguiente manera: Nunca = 0; Menos de la mitad de los días = 1; Mas de la mitad de los días = 2; y Casi todos los días = 3. Ofrece puntuación total entre 0 y 21 puntos, que diagnostica al participante así: 0-4 puntos = No se aprecian síntomas de ansiedad; 5-9 puntos = Síntomas leves de ansiedad; 10-14 puntos = Síntomas moderados de ansiedad; y 15-21 = Síntomas severos de ansiedad. Se considera que puntajes mayores a 10 se encuentran dentro del rango clínico (Spitzer et al., 2006).

Escala de Miedo al COVID-19 (Fear COVID-19 Scale) [FCV-19S]

Escala desarrollada por Ahorsu et al. (2020) y traducida al español por Sánchez-Teruel y Robles-Bello (2021) que mide el miedo a la infección por COVID-19. Esta escala unidimensional está constituida por siete elementos con una respuesta Likert de 5 puntos que va desde 1 (muy en desacuerdo) a 5 (muy de acuerdo) y las puntuaciones totales pueden variar entre 7 y 35 puntos. Cuanto más alta es la puntuación, mayor es el miedo a la infección por COVID-19. El coeficiente alfa de la versión original fue de 0,82. En el presente estudio, las tres primeras opciones se consideraron como respuestas negativas y las otras dos como positivas. Se definió como presencia de miedo al COVID-19, obtener una puntuación que estuviese sobre el promedio de la población estudiada.

RESULTADOS

De la muestra se identificó que la mayoría de los encuestados se encuentran entre los 31 a 40 años (51%). La gran mayoría pertenecieron al sexo femenino (90%). La tabla 1 presenta los datos sociodemográficos y laborales.

Las respuestas a los interrogantes sobre percepciones y opiniones de aspectos relacionados con la epidemia del COVID-19 y la labor de los encuestados se muestra en la tabla 2. Se consideró como tendencia positiva o negativa si el enunciado tuvo mayor porcentaje de respuesta afirmativa o negativa en la muestra estudiada. Así mismo, se consideró como tendencia muy positiva o muy negativa si la tendencia superaba el 75% de la opinión de la muestra para ese enunciado. Se puede observar que los enunciados con mayor tendencia positiva incluyeron: creer tener síntomas relacionados al COVID-19; miedo que se presente una alta mortalidad; pensar que se puede contagiar al realizar su labor; miedo de ser portador asintomático; miedo de llevar el COVID-19 a su hogar; y afirmaciones de sentirse satisfecho con su labor diario y contribuir a mejorar la situación actual de la pandemia. Los enunciados con mayor tendencia negativa incluyeron: considerar suficientes las medidas gubernamentales frente al COVID-19; que su comunidad haya acatado adecuadamente las medidas de confinamiento obligatorio; que el equipo de salud es suficiente si se incrementan marcadamente los casos; sentir angustia al pensar que debe ir a trabajar; considerar renunciar a su trabajo para protegerse y proteger a su familia; y haber tenido pesadillas con el virus.

Respecto al estrés laboral, se observa que el 49% de la muestra presenta con síntomas psicossomáticos de estrés laboral. A su vez, el 38% presento con estrés leve, el 10% con estrés medio, y el 2% con estrés alto. No hubo encuestados que presentaron con estrés severo. La Tabla 3 presenta los datos de estrés laboral.

Tabla 1*Características sociodemográficas y laborales de profesionales de enfermería en Puno*

	Nº	Porcentaje
Edad		
20 a 30 años	19	15%
31 a 40 años	64	51%
41 a 50 años	25	20%
51 a 60 años	17	13%
Más de 60 años	1	1%
Sexo		
Masculino	13	10%
Femenino	113	90%
Condición Laboral		
Contratado	114	90%
Nombrado	12	10%
Tiempo de Experiencia Laboral		
0 a 1 año	27	21%
2 a 5 años	35	28%
6 a 10 años	28	22%
Más de 10 años	36	29%
Total	126	100%

Tabla 2*Percepción y opinión de aspectos relacionados con la epidemia del COVID-19 y la labor de las profesionales de enfermería*

ENUNCIADO		Nº	PORCENTAJE	TENDENCIA
1. ¿Ha sentido que lo discriminan por ser personal sanitario?	SI	49	39%	Negativa
	NO	77	61%	
2. ¿Ha creído tener síntomas relacionados con el COVID-19?	SI	106	84%	Muy Positiva
	NO	20	16%	
3. ¿Son confiables los reportes de casos que se muestran en la comunidad?	SI	68	54%	Positiva
	NO	58	46%	
4. ¿Opina que son suficientes las pruebas de detección que se hacen en su establecimiento de salud?	SI	56	44%	Negativa
	NO	70	56%	
	SI	98	78%	

5. ¿Tiene miedo que se presente mortalidad por COVID-19?, similar a Brasil o la India?	NO	28	22%	Muy Positiva
6. ¿Considera suficientes las medidas gubernamentales frente al COVID-19?	SI	24	19%	Muy Negativa
	NO	102	81%	
7. ¿Su comunidad ha acatado adecuadamente las medidas de confinamiento obligatorio?	SI	25	20%	Muy Negativa
	NO	101	80%	
8. ¿El equipo de salud es suficiente si se incrementan marcadamente los casos?	SI	20	16%	Muy Negativa
	NO	106	84%	
9. ¿Sentiría miedo de tener necesidad de acudir como paciente a una unidad de salud?	SI	75	60%	Positiva
	NO	51	40%	
10. ¿Se siente satisfecho con la labor que realiza diariamente?	SI	122	97%	Muy Positiva
	NO	4	3%	
11. ¿Se siente protegido por el sistema en sus actividades profesionales?	SI	46	37%	Negativa
	NO	80	63%	
12. ¿Siente que está contribuyendo a mejorar la situación actual de la pandemia?	SI	119	94%	Muy Positiva
	NO	7	6%	
13. ¿Siente angustia al pensar que debe ir a trabajar?	SI	27	21%	Muy Negativa
	NO	99	79%	
14. ¿Piensa que o se puede contagiar con el COVID-19 al realizar su trabajo?	SI	109	87%	Muy Positiva
	NO	17	13%	
15. ¿Ha considerado renunciar a su trabajo para protegerse y proteger a su familia?	SI	23	18%	Muy Negativa
	NO	103	82%	
16. ¿Ha sentido decepción de su trabajo por las condiciones del COVID-19?	SI	56	44%	Negativa
	NO	70	56%	

CAPÍTULO XVII

Salud mental en personal de enfermería en hospitales altoandinos en el contexto de COVID-19

17. ¿Tiene protocolo exhaustivo de desinfección al llegar a casa?	SI	112	89%	Muy Positiva
	NO	14	11%	
18. ¿Siente miedo de llevar el COVID-19 a su casa?	SI	113	90%	Muy Positiva
	NO	13	10%	
19. ¿Su familia tiene miedo de usted vuelva a la casa infectado por el COVID-19?	SI	85	67%	Positiva
	NO	41	33%	
20. ¿Convive con familiares que se encuentran en el grupo de alto riesgo para COVID-19?	SI	60	48%	Negativa
	NO	66	52%	
21. ¿Tiene miedo de ser portador asintomático?	SI	100	79%	Muy Positiva
	NO	26	21%	
22. ¿Ha pensado en mudarse de su casa mientras dura la pandemia del COVID-19?	SI	45	36%	Negativa
	NO	81	64%	
23. ¿Ha tenido pesadillas con el virus?	SI	13	10%	Muy Negativa
	NO	113	90%	
24. ¿Se siente estresado con el COVID-19?	SI	60	48%	Negativa
	NO	66	52%	
25. ¿Se siente angustiado con el COVID-19?	SI	51	40%	Negativa
	NO	75	60%	

Tabla 3

Síntomas de estrés laboral en profesionales de enfermería. Cuestionario de problemas psicosomáticos

Presencia de síntomas psicosomáticos de estrés laboral		
	Nº	Porcentaje
SI*	62	49%
NO	64	51%
Gravedad de estrés laboral		
	Nº	Porcentaje
Sin Estrés	64	51%
Estrés Leve	48	38%
Estrés Medio	12	10%
Estrés Alto	2	2%
Estrés Grave	0	0%
Total	126	100%

*Puntaje mayor o igual a 25 en cuestionario de problemas psicosomáticos

Tabla 4

Ansiedad en profesionales de enfermería. Cuestionario GAD-7

Presencia de síntomas de ansiedad		
	Nº	%
SI*	55	44%
NO	71	56%
Gravedad de síntomas de ansiedad		
	Nº	%
Sin Ansiedad	71	56%
Ansiedad Leve	34	27%
Ansiedad Moderada	19	15%
Ansiedad Severa	2	2%
Total	126	100%

*GAD-7 mayor o igual a 5 pts.

Tabla 5*Miedo al COVID-19 en profesionales de enfermería. Fear COVID Scale (FCV-19S)*

Miedo al COVID-19		
	N°	Porcentaje
Si*	31	24,6%
No	95	75,4%
Total	126	100%

*Considerando FCV-19S con mayor o igual a 3 respuestas afirmativas, valor mayor al promedio de 1.8 respuestas afirmativas en esta población

Tabla 6*Síntomas de miedo al COVID-19 en profesionales de enfermería (FCV-19S)*

Enunciado		N°	%	Tendencia
1. ¿Siente mucho miedo al COVID-19?	Si	39	31%	Negativa
	No	87	69%	
2. ¿Siente incomodidad al pensar en el COVID-19?	Si	43	34%	Negativa
	No	83	66%	
3. ¿Las manos se colocan húmedas o sudorosas cuando piensa en el COVID-19?	Si	13	10%	Muy Negativa
	No	113	90%	
4. ¿Tiene miedo de perder la vida por el COVID-19?	Si	72	57%	Positiva
	No	54	43%	
5. ¿Cuándo ve noticias e historias sobre COVID-19, se pone nerviosa o ansiosa?	Si	37	29%	Negativa
	No	89	71%	
6. ¿No puede dormir porque le preocupa el COVID-19?	Si	12	10%	Muy Negativa
	No	114	90%	
7. ¿El corazón se acelera o palpita cuando piensa en el COVID-19?	Si	12	10%	Muy Negativa
	No	114	90%	

DISCUSIÓN

En la ciudad de Wuhan donde se iniciaron los contagios por COVID-19, también se registraron los efectos de la sobrecarga laboral al personal sanitario, mencionándose elevación de problemas de salud mental como estrés, ansiedad, síntomas depresivos, dificultades para conciliar el sueño, irritabilidad, frustración y miedo (Kang et al., 2020). Se ha constatado que el entorno laboral tiene un fuerte impacto en la salud mental de los trabajadores, especialmente en situaciones límites de alta exigencia profesional como se muestra aquella vivida en el contexto de esta pandemia por COVID-19.

En el presente estudio, se optó por descubrir la afectación de la salud mental que se vincula a la labor de los profesionales de Enfermería durante el contexto de esta pandemia en la región de Puno. Se revela que el 44% de la muestra presenta con síntomas de ansiedad como se demuestra en la Tabla 4. Este valor es mayor al encontrado por Zheng et al. (2021) de 18,1%, y también mayor al encontrado por Obando et al. (2020) de 39,1% en una población de enfermeras que laboraban en el servicio de UCI. Este valor elevado podría deberse a la sobrecarga laboral a que estuvieron expuestos los profesionales de enfermería en Puno, similarmente como a otras regiones del país.

Se obtuvieron datos sobre estrés laboral aplicando un cuestionario de problemas psicosomáticos, que demostraron que el 49% de la muestra presenta con estrés laboral (Tabla 3), demostrado por la presencia de afectaciones como dificultades para conciliar el sueño, problemas gastrointestinales, aumento de comportamientos dañinos como alcoholismo o tabaquismo, disminución de libido, presencia de temblores musculares o sensaciones dolorosas entre otras. Los síntomas de ansiedad y estrés se pueden manifestar en distintas maneras; dentro de ellas se encuentran la pérdida de apetito, alteraciones en el sueño, pérdida de concentración y apatía, y pobre higiene (Mofatteh, 2021). Como se puede demostrar, hay presencia de sintomatología en la muestra de profesionales de enfermería, que se vincula con la misma presencia de ansiedad que también se ve elevada en esta muestra.

El miedo al COVID-19 viene a ser otra de las variables observados en el presente estudio, en donde a través del cuestionario FCV-19S se evaluaron el promedio de respuestas positivas de esta muestra (consignado como elementos de valor 4 a 5 sobre la escala de 5 puntos) y luego se procedió a calcular la presencia de formularios donde el individuo califico mayor a ese puntaje, revelando que 24,6% del personal de enfermería presentaba con mayores síntomas de miedo al COVID-19 (Tabla 5). También fue registrado dentro de las percepciones acerca del COVID-19 en el cuestionario que el 90% de muestra afirmaba presentar miedo a llevar este virus a sus hogares y el 84% creyeron tener síntomas relacionados al COVID-19 (Tabla 2). El miedo es una reacción normal a situaciones amenazadoras y es una ocurrencia común en la vida diaria. Asimismo, en una emoción adaptativa que sirve para activar el sistema simpático y movilizar energía ante una posible amenaza (Huamaccto, 2021). Sin embargo, cuando el miedo no está bien calibrado para la amenaza real, puede ser una mala adaptación, y como en el caso de esta muestra formar parte de un cuadro de trastorno de ansiedad.

Es interesante mencionar que dentro de las percepciones acerca del COVID-19 (tabla 2), a pesar de las molestias que refieren los profesionales de enfermería, muy pocos consideran la posibilidad de renunciar para protegerse ellos mismos o sus familias (87%), y existió una gran



tendencia a que se sientan satisfechos con la labor que realizan diariamente (97%) y que estén contribuyendo a mejorar la situación de la pandemia (94%).

Los resultados encontrados en este estudio destacan la importancia de la investigación de salud mental en los trabajadores sanitarios, especialmente el personal de enfermería, que viene laborando en condiciones más estresantes y exigentes a causa de la pandemia por COVID-19. Es importante avalar por el bienestar del trabajador sanitario, que incluso en tiempos de pandemia se siente satisfecho de su labor y se compromete a salvaguardar la salud de la población general ante los riesgos que conllevan esta enfermedad y sus consecuencias.

CONCLUSIONES

Tras la evaluación de salud mental en el personal de enfermería, se identificaron los siguientes porcentajes: existen síntomas de ansiedad en 44% de la muestra, con ansiedad leve en 27%, ansiedad moderada en 15% y ansiedad severa en el 2%. Además, se demostró síntomas psicósomáticos de estrés laboral en el 49% del personal de enfermería. La presencia de miedo al COVID-19 y ciertas percepciones acerca del peligro del COVID-19 para el personal encuestado y sus familias podrían relacionarse con mayores efectos y deteriorando su salud mental.

REFERENCIAS

- Ahorsu, D. K., Lin, C.-Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). The fear of COVID-19 scale: Development and initial validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1–9. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>
- Aleta, A., Martín-Corral, D., Pastore Y Piontti, A., Ajelli, M., Litvinova, M., Chinazzi, M., Dean, N. E., Halloran, M. E., Longini, I. M., Jr, Merler, S., Pentland, A., Vespignani, A., Moro, E., & Moreno, Y. (2020). Modelling the impact of testing, contact tracing and household quarantine on second waves of COVID-19. *Nature Human Behaviour*, 4(9), 964–971. <https://doi.org/10.1038/s41562-020-0931-9>
- Alfaro Angulo, M. A., & Red Asistencial La Libertad-EsSalud, Oficina de Inteligencia Sanitaria. Trujillo, Perú. (2020). Transmisión de COVID-19 en el personal de salud del hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo. *Horizonte médico*, 21(1), e1371. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2021.v21n1.06>
- Bica, T., Castelló, R., Toussaint, L. L., & Montesó-Curto, P. (2017). Depression as a risk factor of organic diseases: An international integrative review: Depression and organic diseases. *Journal of Nursing Scholarship*, 49(4), 389–399. <https://doi.org/10.1111/jnu.12303>
- Block, P., Hoffman, M., Raabe, I. J., Dowd, J. B., Rahal, C., Kashyap, R., & Mills, M. C. (2020). Social network-based distancing strategies to flatten the COVID-19 curve in a post-lockdown world. *Nature Human Behaviour*, 4(6), 588–596. <https://doi.org/10.1038/s41562-020-0898-6>



- Huamaccto Caballero, Y. C. (2021). Miedo y ansiedad por coronavirus en personal de central de esterilización de un hospital de Lima. *Revista Cuidado y Salud Pública*, 1(1), 3–10. <https://doi.org/10.53684/csp.v1i1.6>
- Córdova-Aguilar, A., & Rossani A., G. (2020). COVID-19: Literature review and its impact on the Peruvian health reality. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(3), 467–473. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.2984>
- Danet Danet, A. (2021). Impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. *Una revisión sistemática. Medicina Clínica*, 156(9), 449–458. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.11.009>
- Dosil Santamaría, M., Ozamiz-Etxebarria, N., Redondo Rodríguez, I., Jaureguizar Alboniga-Mayor, J., & Picaza Gorrotxategi, M. (2021). Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental* (English Edition), 14(2), 106–112. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.05.004>
- Ferreira do Nascimento, V., Yuri Hattori, T., & Pereira Terças-Trettel, A. C. (2020). Dificultades y temores de las enfermeras que enfrentan la pandemia de COVID-19 en Brasil. *Humanidades médicas*, 20(2), 312–333. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202020000200312
- García Izquierdo, M., Albadalejo Monreal, B. A., & García Izquierdo, Antonio León: Castellon Caicedo, Mercedes. (1993). Relaciones entre Burnout, ambigüedad de rol y satisfacción laboral en el personal de banca. *Revista de psicología del trabajo y de las organizaciones*, 9(24), 17–26. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=109478>
- Hallal, P. C., & Victora, C. G. (2021). Overcoming Brazil's monumental COVID-19 failure: an urgent call to action. *Nature Medicine*, 27(6), 933. <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01353-2>
- Hock, R. R. (1988). Professional burnout among public school teachers. *Public Personnel Management*, 17(2), 167–189. <https://doi.org/10.1177/009102608801700207>
- Johns Hopkins Coronavirus Resource Center. (s/f). *Mortality analyses*. Johns Hopkins Coronavirus Resource Center. Recuperado el 20 de enero de 2022, de <https://coronavirus.jhu.edu/data/mortality>
- Johnson, S. U., Ulvenes, P. G., Øktedalen, T., & Hoffart, A. (2019). Psychometric properties of the general anxiety disorder 7-item (GAD-7) scale in a heterogeneous psychiatric sample. *Frontiers in Psychology*, 10, 1713. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01713>
- Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Yang, B. X., Wang, Y., Hu, J., Lai, J., Ma, X., Chen, J., Guan, L., Wang, G., Ma, H., & Liu, Z. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet. Psychiatry*, 7(3), e14. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30047-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30047-X)



- Kariuki-Nyuthe, C., & Stein, D. J. (2014). Anxiety and related disorders and physical illness. *Comorbidity of Mental and Physical Disorders*, 179, 81–87. S. KARGER AG.
- Kuppalli, K., Gala, P., Cherabuddi, K., Kalantri, S. P., Mohanan, M., Mukherjee, B., Pinto, L., Prakash, M., Pramesh, C. S., Rathi, S., Pai, N. P., Yamey, G., & Pai, M. (2021). India's COVID-19 crisis: a call for international action. *Lancet*, 397(10290), 2132–2135. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01121-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01121-1)
- Mofatteh, M. (2021). Risk factors associated with stress, anxiety, and depression among university undergraduate students. *AIMS Public Health*, 8(1), 36–65. <https://doi.org/10.3934/publichealth.2021004>
- Monterrosa-Castro, A., Dávila-Ruiz, R., Mejía-Mantilla, A., Contreras-Saldarriaga, J., Mercado-Lara, M., & Florez-Monterrosa, C. (2020). Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *Medunab*, 23(2), 195–213. <https://doi.org/10.29375/01237047.3890>
- Obando Zegarra, R., Arévalo-Ipanaqué, J., Aliaga Sánchez, R. A., & Obando Zegarra, M. (2020). Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia Covid-19. *Index de enfermería*, 29(4), 225–229. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000300008
- Preti, E., Di Mattei, V., Perego, G., Ferrari, F., Mazzetti, M., Taranto, P., Di Pierro, R., Madeddu, F., & Calati, R. (2020). The psychological impact of epidemic and pandemic outbreaks on healthcare workers: Rapid review of the evidence. *Current Psychiatry Reports*, 22(8), 43. <https://doi.org/10.1007/s11920-020-01166-z>
- Sánchez-Teruel, D., & Robles-Bello, M. (2021). Escala de miedo al COVID-19 (FCV-19S): Propiedades psicométricas e invariabilidad de la medida en la versión española. *Actas españolas de psiquiatría*, 49(3), 96–105. <https://medes.com/publication/160544>
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092–1097. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>
- World Health Organization. (s/f). *Orientaciones para el público*. Who.int. Recuperado el 20 de enero de 2022, de <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>
- World Health Organization. (2020). *WHO announces COVID-19 outbreak a pandemic?* <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/who-announces-covid-19-outbreak-a-pandemic>
- Zegarra, R. O., Arévalo-Ipanaqué, J. M., Sánchez, R. A. A., & Zegarra, M. O. (2020). Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia Covid-19. *Index de enfermería*, 225–229. <https://ciberindex.com/index.php/ie/article/view/e13056>



- Zheng, R., Zhou, Y., Fu, Y., Xiang, Q., Cheng, F., Chen, H., Xu, H., Fu, L., Wu, X., Feng, M., Ye, L., Tian, Y., Deng, R., Liu, S., Jiang, Y., Yu, C., & Li, J. (2021). Prevalence and associated factors of depression and anxiety among nurses during the outbreak of COVID-19 in China: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 114(103809), 103809. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103809>
- Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J., Zhao, X., Huang, B., Shi, W., Lu, R., Niu, P., Zhan, F., Ma, X., Wang, D., Xu, W., Wu, G., Gao, G. F., Tan, W., & China Novel Coronavirus Investigating and Research Team. (2020). A novel Coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *The New England Journal of Medicine*, 382(8), 727–733. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001017>