

Ansiedad y miedo frente a la COVID-19 en enfermeras de los andes peruanos

Anxiety and fear in the face of COVID-19 in nurses from the Peruvian andes

Ansiedade e medo diante do COVID-19 em enfermeiras dos Andes peruanos

Nelly Rocha

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO, PUNO – PUNO, PERÚ
nmrocha@unap.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0003-3418-5712>

Rosa Pilco

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO, PUNO – PUNO, PERÚ
rpilco@unap.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0001-7420-0273>

Nury Ramos

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO, PUNO – PUNO, PERÚ
ngramos@unap.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0002-8261-9194>

DOI: <https://doi.org/10.35622/inudi.c.01.23>

Recibido: 22-X-2022 / **Aceptado:** 30-XI-2022 / **Publicado:** 05-XII-2022

Resumen

Las enfermeras son una parte integral del sistema de salud y con la presencia del COVID-19 se enfrentan a nuevos retos muchas veces desalentadores, pues en medio de esta pandemia, trabajan arduos turnos y como resultado muchas de ellas están experimentando trauma emocional. **Objetivos:** determinar el nivel de ansiedad y miedo frente a la COVID-19 en enfermeras de hospitales generales referenciales de la Región Puno – Perú, 2021. Identificar la percepción acerca de la pandemia. **Método:** fue diseñado como un estudio transversal y participaron 228 enfermeras, 106 del hospital referencial de la zona norte y 122 de la zona sur, seleccionadas aleatoriamente. Se evaluaron datos sobre la percepción/opinión acerca de la pandemia, las variables de ansiedad a través de la Escala de Ansiedad Generalizada (GAD-7), y miedo con la Escala de evaluación de síntomas de miedo al COVID-19. Los instrumentos se aplicaron de manera presencial. Para el procesamiento estadístico se empleó el IBM Statistical Package for Social Sciences versión 25, probando la hipótesis con el estadígrafo R de Pearson. **Resultados:** el nivel de ansiedad y miedo es moderado representado por 73.2% y 64.5%, respectivamente. 85.1% tienen miedo de llevar la COVID-19 a su casa; 83.8% piensa que puede contagiarse con el virus SARS-Cov 2 al realizar su trabajo; y 83.3% opinan que su familia tiene miedo de que ellas, como profesionales de primera línea de atención, sean portadoras asintomáticas de la enfermedad. **Conclusión:** existe relación moderada positiva entre el miedo y la ansiedad porque se encontró $P=0,001 < P=0,005$, es decir, a mayor ansiedad, el miedo se incrementa.

Palabras clave: andes, COVID-19, miedo, nerviosismo, personal de enfermería en hospital.

Abstract

Nurses are an integral part of the healthcare system and with the presence of COVID-19 they face new and often daunting challenges, as in the midst of this pandemic they are working long shifts and as a result many of them are experiencing emotional trauma. Objectives: determine the level of anxiety and fear in the face of COVID-19 in nurses from general reference hospitals in the Puno Region - Peru, 2021. Identify the perception of the pandemic. Method: it was designed as a cross-sectional study and 228 nurses participated, 106 from the reference hospital in the north and 122 from the south, randomly selected. Data on perception/opinion about the pandemic, anxiety variables through the Generalized Anxiety Scale (GAD-7), and fear with the COVID-19 Fear Symptom Assessment Scale were evaluated. The instruments were applied in person. For statistical processing, the IBM Statistical Package for Social Sciences version 25 was used, testing the hypothesis with Pearson's R statistic. Results: the level of anxiety and fear is moderate, represented by 73.2% and 64.5%, respectively. 85.1% are afraid of bringing COVID-19 home; 83.8% think that they can get the SARS-Cov 2 virus when doing their job; and 83.3% believe that their family is afraid that they, as frontline care professionals, are asymptomatic carriers of the disease. Conclusion: there is a moderate positive relationship between fear and anxiety because $P=0.001 < P=0.005$ was found, that is, the higher the anxiety, the more fear increases.

Keywords: andes, COVID-19, fear, nervousness, nursing staff in hospital.

Resumo

Os enfermeiros são parte integrante do sistema de saúde e, com a presença do COVID-19, enfrentam novos e muitas vezes assustadores desafios, pois em meio a essa pandemia eles trabalham em turnos longos e, como resultado, muitos deles sofrem traumas emocionais. Objetivos: determinar o nível de ansiedade e medo diante do COVID-19 em enfermeiros de hospitais gerais de referência na região de Puno - Peru, 2021. Identificar a percepção sobre a pandemia. Método: foi desenhado como um estudo transversal e participaram 228 enfermeiros, 106 do hospital de referência do norte e 122 do sul, selecionados aleatoriamente. Foram avaliados dados de percepção/opinião sobre a pandemia, variáveis de ansiedade por meio da Generalized Anxiety Scale (GAD-7) e medo com a COVID-19 Fear Symptom Assessment Scale. Os instrumentos foram aplicados presencialmente. Para o processamento estatístico, foi utilizado o IBM Statistical Package for Social Sciences versão 25, testando a hipótese com a estatística R de Pearson. Resultados: o nível de ansiedade e medo é moderado, representado por 73,2% e 64,5%, respectivamente. 85,1% têm medo de trazer a COVID-19 para casa; 83,8% acham que podem pegar o vírus SARS-Cov 2 ao fazer seu trabalho; e 83,3% acreditam que a família tem medo de que eles, como profissionais da linha de frente, sejam portadores assintomáticos da doença. Conclusão: existe uma relação positiva moderada entre medo e ansiedade porque foi encontrado $P=0,001 < P=0,005$, ou seja, quanto maior a ansiedade, mais o medo aumenta.

Palavras-chave: andes, COVID-19, medo, nervosismo, equipe de enfermagem em hospital.



INTRODUCCIÓN

Todo virus nuevo que surge representa una amenaza y preocupación para la salud pública, e históricamente los trabajadores de salud experimentan un alto grado de malestar psicoemocional durante las emergencias sanitarias como las pandemias o algún brote infeccioso que afecte la salud de grandes grupos poblacionales (1).

La pandemia de COVID-19 es la más extensa en un siglo con más de 200 países afectados a junio de 2021(2) “El COVID-19 es considerado el causante de una peligrosa enfermedad que afecta la vida de las personas y, en muchos casos, amenaza la vida de las personas infectadas” (3).

La presencia de esta pandemia puso en evidencia las deficiencias del sistema sanitario, especialmente en nuestro país, caracterizada por carencia de infraestructura y logística adecuada. El creciente número de pacientes graves con COVID-19 que requerían atención, especialmente, en unidades de cuidados intensivos, en muchos casos, sobrepasó la capacidad hospitalaria de atención trayendo consigo un incremento de la mortalidad (4).

La enfermedad por coronavirus 2019 ha sido una emergencia de salud pública mundial que ha ejercido una gran presión sobre los trabajadores de salud por su alta incidencia de casos de rápida propagación (5).

Las enfermeras como parte importante del equipo de salud tienen un rol principal (6) y por encontrarse en la primera línea de atención, tanto en los desastres o en su rutina diaria, son las responsables de otorgar cuidado integral a todo paciente (6).

Con la presencia del COVID-19, en las primeras etapas de esta crisis, las tareas para satisfacer las necesidades de los pacientes se incrementaron (3) y por la gran cantidad de enfermos que necesitaban atención se trabajaba en intensas y prolongadas jornadas laborales (7), en ambientes con alta carga viral, con escasos equipos de protección personal, ausencia de tratamientos farmacológicos específicos, generando temores por su propia salud y la de su familia, con consecuentes repercusiones en la salud mental de muchas de ellas (8,9).

El Consejo Internacional de Enfermería (10), en marzo del año 2020, comunicó que tenía nueva evidencia que sugiere que la COVID-19 causó un trauma masivo en las integrantes del gremio con más de 2,200 muertes de enfermeras en todo el mundo y que el personal sobrecargado está experimentando una angustia psicológica mayor ante las cargas de trabajo cada vez mayores, el abuso continuo y las protestas de los antivacunas, del mismo modo, por los muchos reportes de ataques a profesionales de enfermería y de salud (11). En Perú, hasta abril del 2022 habían fallecido 178 licenciadas en Enfermería, produciendo un impacto en la calidad de atención a la población peruana (12).

Durante la pandemia por esta enfermedad, un estudio realizado en China por Kang et-al. (13) reporta que el miedo y la ansiedad se presentó más en enfermeras. En Canadá, las que trabajan en cuidados intensivos experimentaron angustia psicológica durante las primeras

fases de la pandemia (1). Otro estudio, realizado en Wuhan, reportó que 50.4% de los profesionales de salud de primera línea presentaron síntomas de ansiedad, distrés emocional e insomnio, destacando que las puntuaciones más altas correspondían a ser enfermera y mujer (14). España mostró, que el miedo fue la emoción más reportada por los participantes (15). Reino Unido encontró que el personal en cuarentena fue significativamente más propenso a presentar angustia y agotamiento (16).

En Perú encontraron 41.8% de enfermeras con ansiedad y 34.1% con estrés (17). Los enfermeros que atienden a los pacientes sospechosos por Covid-19 en los servicios de emergencia, presentan mayor ansiedad que depresión. En pocos casos presentaron estrés. (18)

El cuidado de enfermería se ha visto influido por el miedo y el aislamiento, lo que dificulta el mantenimiento de la humanización del cuidado de la salud, por ello, Borges, D (19) considera que, para incrementar las evidencias sobre el tema, se hacen necesarias inversiones en nuevas investigaciones que incluyan muestras representativas y aleatorias, para explorar más a fondo las relaciones entre la pandemia de COVID-19 y la salud mental de las personas y los efectos a largo plazo.

En los hospitales referenciales de la Región Puno, se desconoce sobre las experiencias de las enfermeras que proporcionan cuidado durante la pandemia y las repercusiones en su salud mental. Indagar las dificultades que encaran durante la atención a pacientes con COVID-19 proporciona información sobre cómo abordarlos y qué tipo de estrategias e intervenciones operativas poner en marcha para disminuir sus efectos en la salud mental, así mismo, sirve de insumo para implementar políticas públicas considerando que sus implicancias psicológicas no sólo son inmediatas sino duraderas incluso tres años después (20) y tienen efectos en sus familias y la sociedad.

Los objetivos de este estudio fueron determinar el nivel de ansiedad y miedo en la población en estudio, identificar la percepción sobre la pandemia; y la hipótesis propuesta señala que existe relación moderada entre la ansiedad y el miedo.

MÉTODO

Diseño

Estudio con enfoque cuantitativo, correlacional. El diseño fue no experimental de tipo transversal, siendo su fin recabar información en un solo momento, en un periodo determinado.

Lugar de estudio

La investigación se llevó a cabo en los hospitales referenciales de la Región Puno: Regional “Manuel Núñez Butrón” de Puno, de referencia regional de alta especialización, ubicado en el distrito, provincia y departamento de Puno, atiende a la población de la zona sur; y “Carlos Monge Medrano” de Juliaca, de referencia, ubicado en el distrito de Juliaca, provincia de San Román y departamento de Puno que atiende a la población de la zona norte del departamento.

Ambos hospitales ubicados en el altiplano de los andes del Perú, Puno a los 3827 m.s.n.m. y Juliaca a los 3824 m.s.n.m. El departamento de Puno está ubicado al extremo sur este del Perú, entre los 13°00'00" y 17°17'30" de latitud sur y los 71°06'57" y 68°48'46" de longitud oeste del meridiano de Greenwich, a orillas del Lago Titicaca, el lago navegable más alto del mundo y es el quinto departamento más grande en el ámbito nacional (21).

Participantes

La muestra probabilística fue conformada por 228 enfermeras, 106 del hospital regional y referencial de la zona norte y 122 de la zona sur de la Región Puno–; siendo la unidad de análisis las enfermeras que laboran en ambas instituciones. Se incluyeron a enfermeras que laboran en todos los servicios de hospitalización de ambos hospitales, y, se excluyeron a quienes no otorgaron el consentimiento informado.

Instrumentos

Los instrumentos usados fueron: La Escala FCV-19, para valorar el miedo; la escala GAD-7 para evaluar la ansiedad; y, para la variable percepción se usó una Lista de Cotejo.

La encuesta incluyó variables sociodemográficas: Edad y sexo.

Consideraciones éticas

Se siguió con el proceso del consentimiento informado antes de la aplicación de los instrumentos, previa información del propósito, riesgos, beneficios de la investigación, confidencialidad y anonimato para proteger la identidad y privacidad del participante. El estudio tuvo la autorización del Comité Institucional de ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Nacional del Altiplano, mediante Oficio N°0161-2021-DGI-VRI-UNA-PUNO.

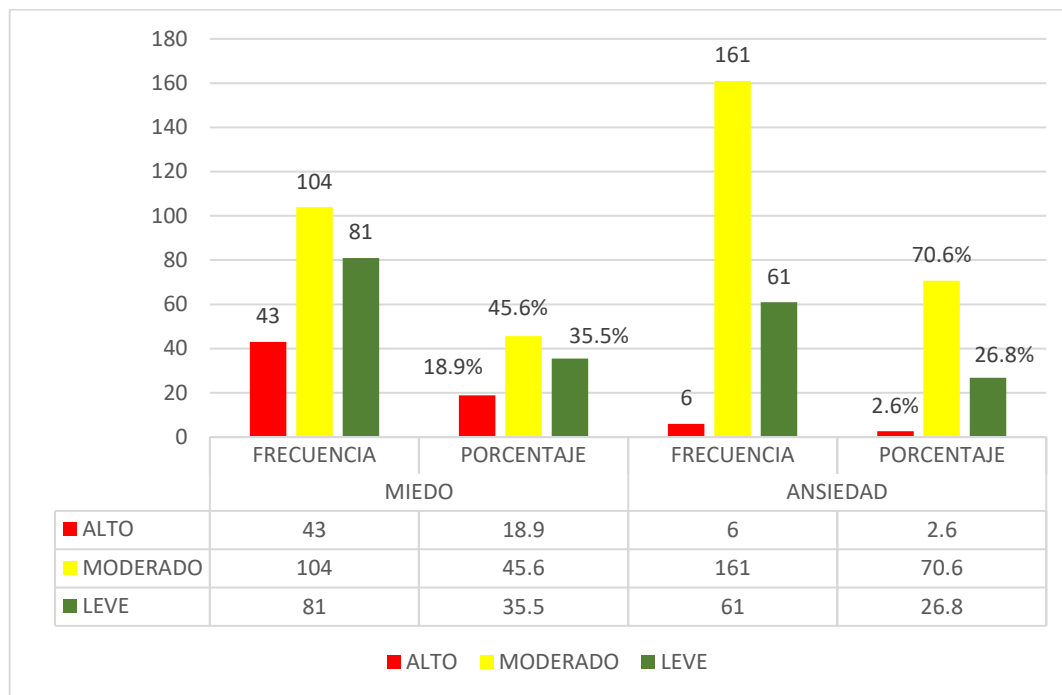
La información se recogió con encuestas personales en los meses de agosto, setiembre y octubre de 2021, con previo consentimiento de los sujetos de la investigación y sus hospitales.

Análisis estadístico

Los datos se analizaron mediante el programa estadístico IBM *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versión 25 con cuya licencia se cuenta, describiéndose las frecuencias absolutas y porcentajes; posteriormente, se procedió a realizar la prueba de hipótesis con el estadígrafo R de Pearson.

RESULTADOS

Figura 1. Niveles de miedo y ansiedad en las enfermeras de los hospitales de referencia en la Región Puno



En la figura se puede apreciar que el nivel de ansiedad moderado es mayor que el nivel de miedo moderado. Por otro lado, el nivel de miedo alto es más relevante en comparación con el nivel de ansiedad alto en las profesionales que son sujetos del estudio.

El miedo es un temor específico, concreto, determinado y objetivo ante algo que, de alguna manera, viene de fuera de nosotros y se nos aproxima trayéndonos inquietud, desasosiego, alarma. La ansiedad es una vivencia de temor ante algo difuso, vago, inconcreto, indefinido, que, a diferencia del miedo, tiene una referencia explícita (22).

Igualmente, el miedo es considerado como un estado neurofisiológico automático primitivo de alarma que conlleva la valoración cognitiva de una amenaza o peligro inminente para la seguridad física o psíquica de un individuo; y la ansiedad como un sistema complejo de respuesta conductual, fisiológica, afectiva y cognitiva (es decir, a modo de amenaza) que se activa al anticipar sucesos o circunstancias que se juzgan como muy aversivas porque se perciben como acontecimientos imprevisibles, incontrolables que potencialmente podrían amenazar los intereses vitales de un individuo (23).

Así mismo, el miedo es la reacción emocional a la amenaza, como una fuerza que motiva las conductas defensivas; y la ansiedad como un miedo crónico que se mantiene en ausencia de una amenaza directa, como un correlato psicológico habitual del estrés (24). El miedo y la ansiedad, si bien es cierto, se constituyen como una maquinaria de prevención de accidentes, situaciones difíciles y demás desastres, sin embargo, cuando no funcionan como tal, se producen falsas alarmas ante estímulos inofensivos. Los trastornos de ansiedad se caracterizan por tener a la ansiedad o el miedo como elementos principales del sufrimiento

humano. Cada trastorno se refiere a un conjunto característico de síntomas y sensaciones que suelen aparecer en la misma persona (22).

Lozano (25), señala que, en China, la tasa de ansiedad del personal de salud fue del 23.04%, mayor en mujeres que en hombres y mayor entre las enfermeras que los médicos.

Igualmente, a nivel global, Danet (26), revisando 12 artículos seleccionados de las bases de PubMed, Scopus y Web of Science, refirieron niveles moderados y altos de estrés y ansiedad, más frecuentes entre mujeres y enfermeras; especialmente en la primera línea de asistencia, que en el resto de los profesionales sanitarios.

Estos resultados sobre miedo y ansiedad son similares a los hallazgos de Leiva et al. (27) que, identificando las consecuencias psicosociales de la pandemia por COVID-19 reportadas por la revisión de documentos publicados (Artículos originales, reportes y encuestas de representatividad nacional realizadas en diversos países), concluyen que las consecuencias de esta pandemia, incluyen malestar y respuestas de temor y ansiedad; asimismo, da cuenta que la respuesta psicológica a la actual pandemia, muestra amplia variabilidad individual, pudiendo desencadenar sentimientos de miedo y ansiedad, con distintos grados de severidad.

Tabla 1. Prueba de hipótesis

		ANSIEDAD	MIEDO
ANSIEDAD	Correlación de Pearson	1	0,388**
	Sig. (bilateral)		0,001
	N	228	228
MIEDO	Correlación de Pearson	0,388**	1
	Sig. (bilateral)	0,001	
	N	228	228

** . La correlación es significativa

Es una correlación moderada positiva, lo que significa que las variables están asociadas de forma moderada, cuando la ansiedad aumenta el miedo también aumenta.

Tabla 2. Percepción/opinión de enfermeras de hospitales referenciales acerca de la pandemia COVID 19

Indicadores	Total				Total General	% Total
	Si		No			
	N°	%	N°	%		
1 Discriminación al personal sanitario.	98	43.0	130	57.0	228	100
2 Cree poseer síntomas relacionados con la COVID 19	179	78.5	49	21.5	228	100
3 ¿Son confiables los reportes de casos que se muestran con la comunidad (colectividad)?	71	31.1	157	68.9	228	100
4 ¿Opina que son suficientes las pruebas de detección que se hacen en su comunidad (colectividad)?	37	16.2	191	83.8	228	100
5 Miedo de que se presente mortalidad por COVID- 19	182	79.8	46	20.2	228	100
6 Las medidas gubernamentales frente a la COVID-19 son suficientes	31	13.6	197	86.4	228	100
7 Ejecución adecuada de las medidas de confinamiento obligatorio	46	20.2	182	79.8	228	100
8 Considera suficiente el equipo de salud	32	14.0	196	86	228	100
9 Miedo de acudir como paciente a unidad de salud	143	62.7	85	37.3	228	100
10 Satisfecho con la labor propia	186	81.6	42	18.4	228	100
11 Se encuentra protegido por el sistema de salud	64	28.1	164	71.9	228	100
12 Su labor profesional contribuye a mitigar la pandemia	175	76.8	53	23.2	228	100
13 Presenta angustia de asistir al trabajo	105	46.1	123	53.9	228	100
14 Considera su centro de trabajo un lugar de contagio	191	83.8	37	16.2	228	100
15 Consideró renunciar para proteger su salud y la de su familia	73	32.0	155	68	228	100
16 Las condiciones de los centros laborales son decepcionantes	161	70.6	67	29.4	228	100
17 Percibe marginación por ser personal de salud.	102	44.7	126	55.3	228	100
18 Posee protocolos sanitarios	172	75.4	56	24.6	228	100
19 Miedo de llevar la COVID-19 al hogar	194	85.1	34	14.9	228	100
20 Miedo de infección por la COVID-19 y contagio familiar	190	83.3	38	16.7	228	100
21 Convivencia con familiares que no se encuentran en el grupo de alto riesgo	151	66.2	77	33.8	228	100
22 Presenta miedo a ser portador asintomático	190	83.3	38	16.7	228	100
23 Se mudó o pensó mudarse de su casa mientras durante la pandemia	83	36.4	145	63.6	228	100
24 Presenta pesadillas con el virus	47	20.6	181	79.4	228	100
25 Estrés respecto a la COVID-19	124	54.4	104	45.6	228	100
26 Angustia y miedo familiar ante la COVID-19	125	54.8	103	45.2	228	100

Al respecto, estos resultados, son coherentes con los encontrados en los niveles de miedo y ansiedad de las enfermeras de los Hospitales de referencia, indicados en el Gráfico 1.

DISCUSIONES

Los resultados del estudio revelaron que un porcentaje alto de profesionales de enfermería son de sexo femenino y la edad promedio es de 31 a 40 años, resultado similar a los reportados por Ramos et al. (28) Stefanowicz, (29,30) y Velasco et al. (30) donde la mayoría de las participantes eran mujeres. Diferentes estudios describen que ser mujer y estar al frente en la primera línea al cuidado de la salud de los pacientes con COVID-19, es un factor de vulnerabilidad que condiciona la presencia de síntomas de ansiedad, estrés, insomnio y depresión (25,31,32).

La no disponibilidad de un protocolo de actuación claro, la falta de equipos de protección efectivos, la sobrecarga de trabajo solo se mostró significativa en el grupo de mujeres y mayores de edad, (9,33). Mientras que Samaniego et al. (34) manifiestan que a menor edad mayor cantidad de sintomatología en salud mental.

Los hallazgos del presente trabajo muestran que las enfermeras presentan nivel moderado de ansiedad y miedo frente a la COVID-19. Estudios realizados en la India, China, España y Brasil (7,35–37) reportan impacto psicológico de ansiedad, trastorno del patrón de sueño, síntomas de insomnio, agotamiento psicológico y depresión por la enfermedad relacionado al alcohol, drogas, desesperanza e ideación suicida con el miedo a la pandemia de COVID-19, así como de contagiarse, miedo a enfermarse y a que los hijos y familiares contrajeran la enfermedad, describen que puede ser por la falta de suministros y recurso médico, incluidos otros factores externos como el comportamiento de las personas que podrían inducir al estrés identificado a corto plazo y con impacto a largo plazo; refieren que para un trabajo óptimo y competente, deben recibir equipo esencial como EPP, incluidas máscaras faciales, guantes y un respirador purificador de aire motorizado cuando sea necesario; a falta de estos insumos, en España, Arabia Saudita (38,39) enfermeras y otros profesionales de la salud sufrieron infecciones con consecuente muerte.

Concerniente al miedo, Fernández et al. (15) consideran como un enemigo desconocido por experimentar una sensación desagradable e intensa ante un peligro, así mismo, reportan que, en una unidad de cuidados intensivos, las enfermeras se han visto influenciadas por el miedo y el aislamiento, lo que dificulta mantener la humanización del cuidado de la salud, entendiéndose que la calidad humana en la atención de la persona debe tener relación entre el conocimiento científico y los valores profesionales para su intervención con calidad.

En Turquía (40), sobre los cuidados de enfermería en una unidad de cuidados intensivos neonatales, encontraron disminución del contacto de las enfermeras y los padres con los recién nacidos, problemas de las enfermeras con los padres debido a las medidas tomadas, condiciones de trabajo más pesadas y una disminución de la motivación de este personal.

Vachhrajani et-al. (41) en su estudio explicaron los efectos directos e indirectos que influyeron en la relación neuroticismo-compromiso laboral, su trabajo destacó un tema esencial: el papel de los factores sociales en el compromiso de los empleados, así mismo, demostró la importancia de los aspectos sociales del trabajo en el compromiso laboral de las enfermeras.

En este contexto de la pandemia actual, se ha encontrado también otros indicadores en médicos, odontólogos y estudiantes de enfermería por ser parte del equipo de salud, así Wen et-al. (42) reporta que el personal médico presenta mayor miedo, ansiedad y depresión que el personal administrativo, y los médicos que trabajan en el departamento de respiratorias, emergencias, UCI y enfermedades infecciosas, fueron dos veces más propensos a sufrir ansiedad y depresión que los no clínicos. Por su parte, Carvalho et-al. (43) muestran que la prevalencia de síntomas de ansiedad es relevante, con puntuaciones altas de GAD-7 que se relacionan a la baja productividad en el trabajo, aumento de los procesos inflamatorios y en consecuencia como respuesta un sistema inmune desequilibrado; encontraron también que el mayor nivel de estrés se da en los dentistas por ser parte del grupo en riesgo.

Los hallazgos del presente estudio rechazan la hipótesis nula porque se evidenció que existe correlación moderada positiva entre la ansiedad y el miedo, siendo el valor de $P=0,001 < P=0,005$. La ansiedad es una vivencia de temor ante algo difuso, vago, inconcreto indefinido que, a diferencia del miedo, tiene una referencia explícita. La ansiedad es una emoción de alarma que da lugar a una hiperactivación fisiológica, donde todo se vive con miedos, temores y malos presagios; no es un fenómeno unitario sino que puede provocar cuatro sistemas de respuesta como físicas (que son manifestaciones somáticas y se deben a la activación del sistema nervioso autónomo, cuyos síntomas principales son sequedad de boca, taquicardia, dificultad respiratoria, etc.), respuestas de conducta (generalmente son motoras como contracción de músculos de la cara, temblores en manos y otras), respuestas cognitivas (referida al modo de procesar la información que recibe y afecta la percepción, la memoria, y se manifiesta como pensamientos negativos, pesimismo generalizado) y respuestas asertivas (hacen referencia al contacto interpersonal, siendo los síntomas sobresalientes bloqueo en las relaciones sociales, estar pendiente de la opinión de los demás, etc.) (22).

En la ansiedad los temores vienen de todas partes y de ninguna, en tanto que, en el miedo, el temor tiene un significado más concreto. La ansiedad y el miedo son experiencias de anticipación a lo peor, de tensión ante un peligro. La ansiedad sostenida y persistente es la puerta de entrada a las enfermedades somáticas como gastritis y otras, mientras que el miedo es la reacción emocional a la amenaza, es la fuerza que estimula las conductas defensivas cuya función principal es proteger al organismo de una amenaza o un daño (24).

La ansiedad, el miedo y el estrés pueden producir cambios en el organismo a través de sus efectos sobre el sistema hipofisario- suprarrenal y sobre el sistema simpático que pueden influir sobre la función inmunitaria (24).

El estudio es novedoso en la Región de Puno en razón que no existen trabajos de investigación sobre la COVID-19 en enfermeras que laboran en hospitales referenciales de la zona norte y sur.

Una de las limitaciones para el recojo de información de la muestra de estudio, fue la demora en la autorización por parte del Comité Institucional de Ética en Investigación

(CIEI) de la Universidad Nacional del Altiplano, debido al confinamiento por la pandemia sanitaria de COVID-19.

Teniendo en cuenta los resultados se sugiere, como futura línea de investigación, plantear estudios cualitativos en profesionales que han trabajado con pacientes COVID-19. A las autoridades sanitarias se recomienda elaborar políticas y estrategias de apoyo a efecto de mejorar el bienestar psicológico del personal de enfermería y el equipo de salud; y crear un plan a corto o largo plazo para modificar los posibles riesgos frente a la pandemia de la COVID-19.

CONCLUSIONES

Principalmente se encontró nivel moderado de ansiedad y miedo, en enfermeras que laboran en los diferentes servicios de los hospitales referenciales de la zona sur y norte de Puno. La ansiedad fue provocada principalmente por la preocupación excesiva por diferentes situaciones, y por la dificultad para relajarse, en tanto que, el miedo ocurrió por el temor a perder la vida a consecuencia de la COVID-19, por la incomodidad que ocasionaba el pensar en el virus SARS CoV 2, y por ver noticias e historias alrededor de esta enfermedad.

Se evidenció que existe correlación moderada positiva entre la ansiedad y el miedo, siendo el valor de $P=0,001 < P=0,005$. La ansiedad y el miedo son experiencias de anticipación a lo peor, de tensión ante un peligro en este caso la presencia del virus causante de esta pandemia.

La percepción de las enfermeras sobre esta pandemia es que sienten miedo de llevar la enfermedad a su casa, pensar que se pueden contagiar con la COVID-19 al realizar su trabajo y miedo a ser portador asintomático, principalmente.

REFERENCIAS

1. Crowea S, Howard AF, Vanderspank-Wright B, Gillis P, McLeod F, Penner C, et al. The effect of COVID-19 pandemic on the mental health of Canadian critical care nurses providing patient care during the early phase pandemic: A mixed method study. *Intensive Crit Care Nurs* [Internet]. 2021 Apr 1 [cited 2022 Nov 25];63. Available from: DOI: 10.1016/j.iccn.2020.102999
2. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Alerta Epidemiológica Nuevo coronavirus (nCoV) 16 de enero de 2020 [Internet]. Available from: www.paho.org
3. Al Thobaity A, Alshammari F. Nurses on the Frontline against the COVID-19 Pandemic: An Integrative Review. *Dubai Medical Journal* [Internet]. 2020 Aug 26 [cited 2022 Nov 29];3(3):87–92. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7490501/>
4. Adalja AA, Toner E, Inglesby T v. Priorities for the US Health Community Responding to COVID-19 [Internet]. Vol. 323, *JAMA - Journal of the American Medical Association*. American Medical Association; 2020 [cited 2022 Nov 25]. p. 1343–4. Available from: DOI: 10.1001/jama.2020.3413

Actas del Congreso Internacional de Innovación, Ciencia y Tecnología (INUDI – UH, 2022)

-331- cap. XXIII (2022), pp. 321-335

Esta obra está bajo una licencia Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0)



5. Yin Y, Chu X, Han X, Cao Y, Di H, Zhang Y, et al. General practitioner trainees' career perspectives after COVID-19: a qualitative study in China. [cited 2022 Oct 1]; Available from: <https://doi.org/10.1186/s12875-020-01364-x>
6. Hatipoğlu N. The “New” Problem of Humanity: New Coronavirus (2019-nCoV / COVID-19) Disease [Internet]. Vol. 16, Medical Journal of Bakirkoy. Galenos Publishing House; 2020 [cited 2022 Nov 25]. p. 1–8. Available from: DOI: 10.5222/BMJ.2020.22931
7. Rodríguez-Martín B, Ramírez-Moreno J, Caro-Alonso P, Novo A, Martínez-Andrés M, Clavijo-Chamorro M, et al. The psychological impact on frontline nurses in Spain of caring for people with COVID-19. Arch Psychiatr Nurs [Internet]. 2022 Dec 1 [cited 2022 Nov 25];41:27–34. Available from: DOI: 10.1016/j.apnu.2022.07.022
8. Montemurro N. The emotional impact of COVID-19: From medical staff to common people [Internet]. Vol. 9, Disaster Medicine and Public Health Preparedness. Cambridge University Press; 2015 Feb [cited 2022 Nov 25]. Available from: DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.032>
9. Dosil M, Ozamiz N, Redondo I, Jaureguizar J, Picaza M. Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. Rev Psiquiatr Salud Ment [Internet]. 2021 Apr 1 [cited 2022 Nov 25];14(2):106–12. Available from: <https://doi.org/doi:10.1016/j.rpsm.2020.05.004>
10. Consejo Internacional de Enfermería. Consejo Internacional de Enfermería advierte sobre los traumas que sufren las empleadas de la salud [Internet]. [cited 2022 Nov 24]. Available from: <https://www.aa.com.tr/es/mundo/consejo-internacional-de-enfermer%C3%ADa-advierte-sobre-los-traumas-que-sufren-las-empleadas-de-la-salud/2108948>
11. Cassiani S, Munar E, Ferreira A, Peduzzi M, Hernández C. La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19 [Internet]. Vol. 44, Revista Panamericana de Salud Publica/Pan American Journal of Public Health. Pan American Health Organization; 2020 [cited 2022 Nov 25]. Available from: DOI: 10.26633/RPSP.2020.64
12. Colegio de Enfermeros del Perú. Resolución-No 039-22-CDN-CEP. [cited 2022 Nov 24]; Available from: <https://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2022/04/RESOLUCION-No039-22-CDN-CEP.pdf>
13. Kang L, Ma S, Chen M, Yang J, Wang Y, Li R, et al. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. Brain Behav Immun [Internet]. 2020 Jul 1 [cited 2022 Nov 25];87:11–7. Available from: DOI: 10.1016/j.bbi.2020.03.028
14. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. JAMA Netw Open [Internet]. 2020 Mar 4 [cited 2022 Nov 5];3(3). Available from: DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976
15. Fernández-Castillo R, González-Caro M, Fernández-García E, Porcel-Gálvez A, Garnacho-Montero J. Intensive care nurses' experiences during the COVID-19



- pandemic: A qualitative study. *Nurs Crit Care* [Internet]. 2021 Sep 5 [cited 2022 Nov 25];26(5):397–406. Available from: DOI: 10.1111/nicc.12589
16. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. Vol. 395, *The Lancet*. Lancet Publishing Group; 2020. p. 912–20.
 17. Virto-Concha C, Virto-Farfán H, Loayza-Bairo W, Cornejo-Calderón A, Álvarez-Arce Brenda, Gallegos-Laguna Y, et al. Estrés, ansiedad y depresión con estilos de afrontamiento en enfermeras en contacto con COVID-19 Cusco Perú. *RECIEN*. 2020;9(3).
 18. Obando R, Arévalo-Ipanaque J, Aliaga R, Obando M. Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia Covid-19. *Index de Enfermería* [Internet]. 2021 [cited 2022 Nov 26];29(4). Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000300008
 19. Borges Machado D. Effects of COVID-19 on Anxiety, Depression and Other Mental Health Issues: A worldwide scope review. Available from: <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-58186/v1>
 20. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence [Internet]. Vol. 395, *The Lancet*. Lancet Publishing Group; 2020 [cited 2022 Nov 25]. p. 912–20. Available from: DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.032>
 21. Dirección General Parlamentaria. Carpeta georeferencial Región Puno Perú [Internet]. 2029 [cited 2022 Jan 20]. Available from: <https://www.congreso.gob.pe/Docs/DGP>
 22. Rojas E. *Cómo superar la ansiedad*. 2014th ed. Planeta, S.A.; 2014.
 23. Clark D, Beck A. *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad*. 2012th ed. Bilbao: Desclee´De Brouwer, S.A.;
 24. Pínel J. *Biopsicología*. Madrid: Pearson Educación S.A.; 2007.
 25. 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* [Internet]. 2020 Apr 11 [cited 2022 Nov 25];83(1):51–6. Available from: DOI: 10.20453/rnp.v83i1.3687
 26. Danet A. Psychological impact of COVID-19 pandemic in Western frontline healthcare professionals. A systematic review [Internet]. Vol. 156, *Medicina Clinica*. Ediciones Doyma, S.L.; 2021 [cited 2022 Sep 25]. p. 449–58. Available from: DOI: 10.1016/j.medcli.2020.11.009
 27. Leiva A, Nazar G, Martínez-Sanguinetti M, Petermann-Rocha F, Ricchezza J, Celis-Morales C. Psychosocial dimension of the pandemic: The other side of COVID-19. *Ciencia y Enfermería* [Internet]. 2020 [cited 2022 Jun 19];26:1–12. Available from: DOI: 10.29393/ce26-3dpal60003
 28. Ramos De Paula A, Deneka A, Lopes D, Ferreira J, Tonini N, Carvalho S. Reactions

Actas del Congreso Internacional de Innovación, Ciencia y Tecnología (INUDI – UH, 2022)

-333- cap. XXIII (2022), pp. 321-335

Esta obra está bajo una licencia Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0)



- and feelings of health professionals in the care of hospitalized patients with suspected covid-19. *Rev Gaucha Enferm* [Internet]. 2021 [cited 2022 Oct 9];42(spe):e20200160. Available from: DOI. 10.1590/1983-1447.2021.20200160
29. Stefanowicz-Bielska A, Słomion M, Rapala M. Analysis of Strategies for Managing Stress by Polish Nurses during the COVID-19 Pandemic. *Healthcare (Switzerland)* [Internet]. 2022 Oct 1 [cited 2022 Nov 19];10(10). Available from: DOI: 10.3390/healthcare10102008
 30. Velasco R, Cunalema J, Franco J, Vargas G. Estrés percibido asociado a la pandemia por COVID-19 en la ciudad de Guayaquil, Ecuador. *Bol Malariol Salud Ambient* [Internet]. 2021;LXI(1):38–46. Available from: <https://orcid.org>
 31. Carranza R, Mamani-Benito O, Turpo J, Farfán R, Cutipa-Gonzales N. Preocupación por el contagio de la COVID-19 y carga de trabajo como predictores de la ansiedad en enfermeras peruanas [Internet]. Available from: <https://orcid.org/0000-0002-9818-2601>
 32. Cos βkun D. Experiences of nurses who have children when caring for COVID-19 patients. 2021 [cited 2022 Oct 31]; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33434317/>
 33. Bueno Ferrán M, Barrientos-Trigo S. Caring for the caregiver: The emotional impact of the coronavirus epidemic on nurses and other health professionals. *Enferm Clin* [Internet]. 2021 Feb 1 [cited 2022 Nov 25];31:S35–9. Available from: DOI: 10.1016/j.enfcli.2020.05.006
 34. Samaniego A, Urzúa A, Buenahora M, Vera-Villaruel P. Sintomatología asociada a trastornos de salud mental en trabajadores sanitarios en Paraguay: Efecto COVID-19. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology* [Internet]. 1298 [cited 2022 Nov 28];2020(1). Available from: https://www.conacyt.gov.py/sites/default/files/upload_editores/u454/Sintomatologia-Salud-Mental-COVID-19.pdf
 35. Kumar M, Avasthi R, Raghu V, Arvind J. Psychological Impacts among Health Care Personnel during COVID-19 Pandemic: A Systematic Review. *J Caring Sci* [Internet]. 2022 May 1 [cited 2022 Nov 25];11(2):118–25. Available from: DOI: 10.34172/jcs.2022.14
 36. Alba M, Jiménez M, Solano J, Simón L, Gaya B, Bordonaba D. Analysis of the psycho-emotional impact of the COVID-19 pandemic among nursing professionals. *Enfermería Global* [Internet]. 2022 [cited 2022 Nov 29];21:210–34. Available from: DOI. 10.6018/eglobal.489911
 37. Machado F, Basso A, Olschowsky A, Wetzel C, Nunes C, Bohnen L. Covid-19 and repercussions in mental health: a narrative review of literature. *Rev Gaucha Enferm* [Internet]. 2021 [cited 2022 Nov 28];42(spe):e20200188. Available from: DOI: 10.1590/1983-1447.2021.20200188
 38. Al Thobaity A, Alshammari F. Nurses on the Frontline against the COVID-19 Pandemic: An Integrative Review. *Dubai Medical Journal*. 2020 Aug 26;3(3):87–92.
 39. Fernández-Castillo RJ, González-Caro MD, Fernández-García E, Porcel-Gálvez AM,



- Garnacho-Montero J. Intensive care nurses' experiences during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *Nurs Crit Care*. 2021 Sep 1;26(5):397–406.
40. Didem C, Ulviye G, Sümeyye Ö. The impact of the COVID-19 pandemic on nursing care and nurses' work in a neonatal intensive care unit [Internet]. Vol. 66, *Journal of Pediatric Nursing*. W.B. Saunders; 2022 [cited 2022 Nov 29]. p. 44–8. Available from: DOI. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2022.05.013>
 41. Vachhrajani M, Kumar S, Rai H, Paliwal A. The direct and indirect effect of neuroticism on work engagement of nurses during COVID-19: A temporal analysis. *Front Psychol* [Internet]. 2022 Oct 11 [cited 2022 Nov 19];13. Available from: DOI. [10.3389/fpsyg.2022.947887](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.947887)
 42. Lu W, Wang H, Lin Y, Li L. Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Psychiatry Res* [Internet]. 2020 Jun 1 [cited 2022 Nov 21];288. Available from: DOI. [10.1016/J.PSYCHRES.2020.112936](https://doi.org/10.1016/J.PSYCHRES.2020.112936)
 43. Carvalho I, Farias L, Cavalcanti A. Mental Health of Dentists during the COVID-19 Pandemic: A Critical Literature Review. *SciELO preprints* [Internet]. [cited 2022 Nov 19]; Available from: DOI: [10.1590/SciELOPreprints.1148](https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.1148)

