CUIDADO & SALUD PÚBLICA
Revista Científica / Scientific Journal Public Health and Care

ARTÍCULO ORIGINAL / RESEARCH ARTICLE

MIEDO AL COVID-19 EN PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN ESTABLECIMIENTO HOSPITALARIO EN LIMA

FEAR OF COVID-19 IN NURSING STAFF OF THE INTENSIVE CARE UNIT OF A HOSPITAL ESTABLISHMENT IN LIMA

Maria del Pilar Balladares Chavez[1]

[1]*Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Unidad de Cuidados Intensivos. Lima. Perú*

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo
Recibido: 02/03/2022
Aprobado: 15/06/2022
Publicado: 30/06/2022

Autor corresponsal
Maria del Pilar Balladares Chavez
pilarbach20@yahoo.es

Financiamiento
Autofinanciado

Conflictos de interés
La autora declara no tener conflictos de interés

Citar como
Balladares Chavez M. Miedo al COVID-19 en personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un establecimiento hospitalario en Lima. Rev. Cient. Cuidado y Salud Pública. 2022; 2(1): 9-13. DOI: 10.53684/csp.v2i1.36

Esta obra tiene una licencia de Creative Commons Attribution 4.0 Internacional

RESUMEN

Objetivo: Determinar el miedo al COVID-19 en personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un establecimiento hospitalario en Lima. **Materiales y métodos:** El presente estudio tuvo un enfoque cuantitativo, y su diseño metodológico fue descriptivo-transversal. La población estuvo conformada por 47 personales de la salud. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento de recopilación de datos fue la escala de miedo al COVID-19 (FCV-19), el cual está estructurado por 7 reactivos y 2 dimensiones. **Resultados:** En cuanto al miedo al COVID-19, predominaron aquellos con un efecto medio con 34% (n=16), seguido de un efecto medio grande con 31,9% (n=15), efecto pequeño con 25,5% (n=12) y efecto grande con 8,5% (n=4). Según sus dimensiones, en reacciones emocionales, predominaron aquellos un efecto medio con 29,8% (n=14), seguido de un efecto medio grande con 25,5% (n=12), efecto pequeño con 25,5% (n=12) y efecto grande con 19,1% (n=9) y en manifestaciones somaticas, predominaron aquellos con un efecto medio con 53,2% (n=25), seguido de un efecto pequeño con 38,3% (n=18) y efecto grande con 8,5% (n=4). **Conclusiones:** En cuanto al miedo al COVID-19, predominaron aquellos con un efecto medio, seguido de un efecto medio grande, efecto pequeño y efecto grande De acuerdo a sus dimensiones, en reacciones emocionales, predominaron aquellos con un efecto medio, seguido de un efecto medio grande, efecto pequeño y efecto grande y en manifestaciones somaticas, predominaron aquellos con un efecto medio, seguido de un efecto pequeño y efecto grande.

Palabra claves: Personal de Enfermería; Unidades de Cuidados Intensivos; Hospitales; Miedo; Coronavirus (Fuente: DeCS)

ABSTRACT

Objective: To determine the fear of COVID-19 in nursing staff of the intensive care unit of a hospital establishment in Lima. **Materials and methods:** This study had a quantitative approach, and its methodological design was descriptive-cross-sectional. The population consisted of 47 health personnel. The technique used was the survey and the data collection instrument was the scale of fear of COVID-19 (FCV-19), which is structured by 7 reagents and 2 dimensions. **Results:** Regarding fear of COVID-19, those with a medium effect with 34% (n=16) predominated, followed by a large medium effect with 31.9% (n=15), small effect with 25.5% (n=12) and large effect with 8.5% (n=4). According to their dimensions, in emotional reactions, a medium effect with 29.8% (n=14) predominated, followed by a large medium effect with 25.5% (n=12), a small effect with 25.5% (n=12). =12) and large effect with 19.1% (n=9) and in somatic manifestations, those with a medium effect with 53.2% (n=25) predominated, followed by a small effect with 38.3% (n=25). =18) and large effect with 8.5% (n=4). **Conclusions:** Regarding fear of COVID-19, those with a medium effect predominated, followed by a large medium effect, small effect and large effect According to its dimensions, in emotional reactions, those with a medium effect predominated, followed

by a large medium effect, small effect and large effect and in somatic manifestations, those with a medium effect predominated, followed by a small effect and large effect.

Keywords: Nursing Staff; Intensive Care Units; Hospitals; Fear; Coronavirus (Source: DeCS).

INTRODUCCIÓN

Dada su importancia para los problemas psicológicos, la pandemia de COVID-19 ha creado numerosos desafíos para todas las personas, pero los profesionales de la salud y, en particular, el personal de enfermería está en primera línea y su desempeño se ve significativamente afectado [1].

El aumento de las hospitalizaciones debido a la enfermedad de COVID-19 ha provocado que los trabajadores de la salud aumenten su carga de trabajo, se enfermen y trabajen mucho más allá de su capacidad [2].

Durante el proceso de la enfermedad de COVID-19, una parte significativa de las personas que contrajeron el virus eran trabajadores de la salud, y muchos trabajadores de la salud murieron durante este proceso [3].

El trabajo intensivo de los enfermeros en la lucha contra el COVID-19, les ha generado grandes desafíos como también enfrentar problemas psicológicos debido al riesgo de contraer el COVID-19 y al miedo de transmitirlo a sus familiares y colegas, debido al contacto directo con personas enfermas, siendo estos factores predominantes que afectan radicalmente las rutinas de su vida diaria y su desempeño laboral [4].

Recientes investigaciones informan que los profesionales de enfermería especialistas en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) están en constante riesgo psicológico durante el proceso pandémico y en consecuencia, muestran síntomas como ansiedad, miedo, estrés e ira ante el contexto actual [5]. Sin duda el miedo al COVID-19 se ha convertido en una consecuencia psicológica que afecta la salud del personal de enfermería y al mismo tiempo su capacidad de desempeño y atención de calidad a los pacientes [6]. El miedo no controlado relacionado con la COVID-19 tiene efectos a largo plazo en la eficacia laboral y la satisfacción laboral de las enfermeras, lo que lleva a un ausentismo frecuente en el personal enfermero [7].

Un estudio realizado por Labrague y colaboradores [8], en Filipinas, sobre miedo en enfermeros, donde participaron 261 enfermeras, cuyos resultados indicaron que el miedo al COVID-19 fue de 19,92. El rol laboral y la asistencia a la capacitación relacionada con COVID-19 predijeron el miedo. Encontraron que un mayor nivel de miedo en el personal se asoció con una disminución de la satisfacción laboral, un aumento de la angustia psicológica y un aumento de las intenciones de rotación organizacional y profesional.

Un estudio desarrollado por Moradi y colaboradores [9], en Iran, sobre miedo en las enfermeras de primera línea, participaron 345 enfermeros, sus hallazgos mostraron que el miedo fue significativo (P<0,001). Hubo relación estadística entre las variables demográficas de género, edad, matrimonio, número de turnos de trabajo, tener hijos y experiencia laboral de las enfermeras con el nivel de miedo.

Un estudio ejecutado por Moussa y colaboradores [10], en Arabia Saudita, en 969 enfermeras, sus resultados señalaron que La puntuación media del miedo fue de 19,7 SD 7,03, que está cerca del punto medio, lo que indica un nivel moderado de miedo a la COVID-19. Los predictores significativos asociados al mido son: el sexo, estado civil y la edad. Asi mismo, un mayor nivel de miedo se asoció con ser mujer, casada y mayor edad (p≤ 0,05).

Un estudio desarrollado por Baysal y colaboradores [11], lo realizo en 1071 enfermeras de Turquía, Brasil, España e Italia, sus resultados mostraron que el miedo de las enfermeras al COVID-19 ha estado por encima de la media y su calidad de vida profesional se ha visto afectada negativamente. La puntuación media del miedo es mayor en las enfermeras que tienen una enfermedad crónica, trabajan en una consulta externa, tienen menos experiencia profesional y tienen preocupaciones sobre sí mismos y sus familiares a causa de la COVID-19.

Un estudio realizado por Ünver y colaboradores [12], en Turquía, en 202 enfermeras, cuyos resultados indicaron que la puntuación media total de miedo a la COVID-19 de las enfermeras fue de 25,09 ± 7,29 y las enfermeras que recibieron formación relacionada con la COVID-19 tuvieron un miedo estadísticamente menor que las que no la recibieron (U = 3773,500; p= 0,027). Perder un paciente por COVID-19, ser mayor y tener experiencia en enfermería afectó significativamente la puntuación total de miedo de las enfermeras (respectivamente, U=3899.000; P=.004; r s=0.152; P=.031, r s=0.205; p=0,003).

El presente estudio tuvo por objetivo determinar el miedo al COVID-19 en personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un establecimiento hospitalario en lima.

MATERIALES Y MÉTODOS

Enfoque y diseño de estudio

En el presente trabajo de investigacion se realizó desde un enfoque cuantitativo y su diseño metodológico fue descriptivo y transversal. Fue cuantitativo porque el instrumento de recolección de datos es de tipo cuantificable [13]. Descriptivo, porque muestra a la variable en su medio natural [14] y transversal, porque valoro una sola vez en el

tiempo a la variable central durante el desarrollo del estudio [15].

Población de estudio

En la actual investigacion se trabajó con una población de personal de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de un establecimiento hospitalario en Lima. Por medio del registro de enfermeros y técnicos de los últimos 4 meses, facilitado por el departamento de enfermeria, se pudo obtener una población de 55 participantes que forman parte del personal de enfermeria, de los cuales 24 son técnicos de enfermeria y 26 enfermeros. Para precisar las características de los participantes idóneos, se aplicaron los criterios de selección (inclusión/exclusión), dentro de esto lo más importante es que solo participaron personal que laboro activamente en el mes que se hizo la recolección de datos, luego de esto quedaron finalmente 22 técnicos de enfermeria y 25 enfermeros.

Variable de estudio

En el actual trabajo tuvo como variable principal constructo "Miedo al COVID-19", siendo esta de naturaleza cualitativa y de escala de medición de tipo ordinal. La definición conceptual del miedo al COVID-19, está referido a que es un estado emocional psicológico desencadenado por un conjunto de estímulos que amenazan al individuo, estos son dependientes del contexto y se ve reflejado en el comportamiento humano [16,17].

Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica empleada en este estudio fue la encuesta, porque esta es una herramienta de recolocación de datos muy utilizada en los estudios de tipo cuantitativos en salud [18]. La encuesta es un instrumento que resalta por su capacidad de adaptación a la población/muestra de estudio y además resalta por su facultad para recoger una cantidad considerable de información de forma estandarizada y sistemática en un tiempo breve [19,20].

En el presente estudio se aplicó la escala de miedo al COVID-19 o COVID-19 fear scale (FCV-19). Este es un instrumento que fue desarrollado en el 2020 por el investigador Daniel Ahoursu [21]. La presente escala tiene por objetivo valorar el nivel de miedo que presentan los participantes frente a la pandemia. Esta herramienta de recolección de datos es un muy aceptada por la comunidad científica y destaca por sus diversas adaptaciones a culturas e idiomas del mundo. La escala FCV-19 presenta propiedades paramétricas excelentes coeficientes de validez y confiabilidad. El FCV-19, está estructurado por 7 items y 2 dimensiones, las cuales son las siguientes: reacciones emocionales y manifestaciones somaticas. Para llevar a cabo la calificación de la escala, es importante tomar en cuenta la escala Likert, que presenta 5 opciones de respuesta, siendo estas las siguientes: totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, de acuerdo y totalmente de acuerdo. La puntuación total del instrumento es 35 puntos, dichos valores finales se clasificarán en niveles: efecto grande (28 a + pts), efecto medio grande (19-27 pts), efecto medio (10-18 pts) y efecto pequeño (0-9 pts) [22,23].

En nuestro estudio se desarrolló la validez de contenido de la escala miedo al COVID-19 (FCV-19) y para determinarlo, participaron 5 jueces expertos quienes dieron una valoración buena. La validez estadística se calculó a través de las pruebas de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin, cuyo valor fue 0,785 (KMO>0,5) y la prueba de Bartlett cuyo valor fue 0,000 ($p<0,001$). Para determinar la confiabilidad se utilizó el Alpha de Cronbach cuyo resultado fue 0,935, interpretándose como fiable.

Para el trabajo de campo se gestionó con anticipación el acceso a las instalaciones del establecimiento hospitalario y así tener el acceso al personal de enfermeria participante.

La recolección de datos se realizó en el mes de diciembre del año 2021. La escala de miedo al COVID-19, fue diseñada en un formato digital, específicamente en el formulario Google, el enlace de este fue compartido y visualizado en un Smartphone. El tiempo promedio que tuvo cada participante para el llenado del cuestionario fue de 10 minutos. Dicho proceso se desarrolló bajo las medidas sanitarias correspondientes, para salvaguardar la salud de los participantes y del encuestador, puesto que estamos en un escenario de pandemia.

Análisis de datos

Para el analisis de la información se utilizó la estadística de tipo descriptiva. Ello se realizó mediante el uso del programa estadístico SPSS versión 26. En primera estancia se ingresó la información a la matriz del SPSS, posterior a ello se emplearon herramientas estadísticas para calcular la variable y sus dimensiones. Los resultados más importantes se presentaron en tablas, las cuales permitieron redactar las secciones de resultados y discusión. Finalmente se desarrollaron las conclusiones.

Consideraciones éticas

En el presente estudio se tomó en cuenta los aspectos bioéticos, que comprende un elemento fundamental en indispensable en el marco del desarrollo de una investigacion en salud, en donde los participantes son seres humanos.

Por ello se tuvo en cuenta el documento de la declaración de Helsinki [24], que refiere el respeto de la autonomía del participante por medio de la aplicación del consentimiento informado, en seguida el reporte Belmont que indica los 4 principios éticos [25], los cuales son: autonomía [26], beneficencia [27], no maleficencia [28] y justicia [27]. El presente estudio fue aprobado por un comité de ética institucional, el cual emitió el acta correspondiente.

RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos del personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un establecimiento hospitalario en Lima (N=47)

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	47	100
Edad	Min: 24 Max: 59 Media: 39,34	
Sexo del participante		
Femenino	26	55,3
Masculino	21	44,7
Estado civil		
Soltero (a)	10	21,3
Casado (a)	14	29,8
Conviviente	21	44,7
Divorciado (a)	2	4,3
Condición de ocupación		
Licenciado en enfermeria	31	66,0
Técnico de enfermeria	16	34,0
Condición laboral		
Nombrado	26	55,3
Contratado-CAS	16	34,0
Terceros	5	10,6

En la tabla 1, se observa que, en cuanto a la edad, el mínimo fue 24 años, el máximo fue 59 años y la media fue 39,34. En cuanto al sexo, 26 participantes que representan el 55,3% son mujeres y 21 participantes que representan el 44,7% son varones. En cuanto al estado civil, 21 participantes que representan el 44,7% son convivientes, 14 participantes que representan el 29,8% son casados, 10 participantes que representan el 21,3% son solteros y 2 participantes que representan el 4,3% son divorciados. En cuanto a la condición de ocupacion 31 participantes que representan el 66% son licenciados de enfermeria y 16 participantes que representan el 34% son técnicos de enfermeria. En cuanto a la condición laboral, 26 participantes que representan el 55,3% son nombrados, 16 participantes que representan el 34% son contratados CAS y 5 participantes que representan el 10,6% son terceros.

Tabla 2. Miedo al COVID-19 en el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un establecimiento hospitalario en Lima (N=47).

Valores	n	%
Efecto pequeño	12	25,5
Efecto medio	16	34,0
Efecto medio grande	15	31,9
Efecto grande	4	8,5
Total	47	100.0

En la tabla 2, se observa que, en cuanto al miedo al COVID-19, 16 participantes que representan el 34% tienen un efecto medio, 15 participantes que representan el 31,9% tienen un efecto medio grande, 12 participantes que representan el 25,5% tienen un efecto pequeño y 4 participantes que representan el 8,5% tienen un efecto grande.

Tabla 3. Miedo al COVID-19 según su dimensión reacciones emocionales en el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un establecimiento hospitalario en Lima (N=47).

Valores	n	%
Efecto pequeño	12	25,5
Efecto medio	14	29,8
Efecto medio grande	12	25,5
Efecto grande	9	19,1
Total	47	100.0

En la tabla 3, se observa que, en cuanto a las reacciones emocionales,14 participantes que representan el 29,8% tienen un efecto medio, 12 participantes que representan el 25,5% tienen un efecto medio grande, 12 participantes que representan el 25,5% tienen un efecto pequeño y 9 participantes que representan el 19,1% tienen un efecto grande.

Tabla 4. Miedo al COVID-19 según su dimensión manifestaciones somáticas en el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un establecimiento hospitalario en Lima (N=47).

Valores	n	%
Efecto pequeño	18	38,3
Efecto medio	25	53,2
Efecto medio grande	4	8,5
Total	47	100.0

En la tabla 4, se observa que, en cuanto a las manifestaciones somaticas, 25 participantes que representan el 53,2% tienen un efecto medio, 18 participantes que representan el 38,3% tienen un efecto pequeño y 4 participantes que representan el 8,5% tienen un efecto grande.

DISCUSIÓN

En la presente investigacion se plantea el tema de miedo en el personal de enfermería, desde un enfoque preventivo promocional, el cual busca contribuir con conocimiento actualizado y mejor la salud psicológica del personal sanitario que laboran en el hospital de estudio.

En cuanto al miedo al COVID-19, 16 participantes con 34% tienen un efecto medio, 15 participantes con 31,9% tienen un efecto medio grande, 12 participantes con 25,5% tienen un efecto pequeño y 4 participantes con 8,5% tienen un efecto grande. Labrague y colaboradores [8], indica que estos resultados se deben a que las enfermeras experimentan una sobrecarga de trabajo, producto a la falta de apoyo del personal, la exposición a la muerte e incertidumbre con respecto al tratamiento de los pacientes, miedo a la infección del COVID-19 y temor a infectar a sus familiares, los conflictos con los médicos y las enfermeras, la falta de cursos de capacitación relacionados con COVID-19 y la insuficiente disponibilidad de equipo de protección personal. Ünver y colaboradores [12], señalo que el nivel de miedo expresado por las enfermeras en este estudio puede deberse a la gravedad de la COVID-19, el riesgo de infección y el miedo a lo desconocido [29].

En cuanto a las reacciones emocionales, 14 participantes con 29,8% tienen un efecto medio, 12 participantes con 25,5% tienen un efecto medio grande, 12 participantes con 25,5% tienen un efecto pequeño y 9 participantes con 19,1% tienen un efecto grande. Moradi y colaboradores [9], señalo que esto se debería a que la pandemia condiciona una gran carga emocional e incertidumbre y miedo ante el contagio por este nuevo virus en los enfermeros y sumado a ello está la excesiva carga laboral y mayor demanda de pacientes graves, lo cual actúa como un factor de riesgo emocional. Otro estudio indica que esto se debería que el hospital no les brinda los EPP necesarios, no cuentan con apoyo psicológico, tienen un aumento de turnos programados, son casadas, tienen familia, y presentan comorbilidades que las hacen vulnerables a infectarse y a poner en riesgo la salud de su familia [30].

En cuanto a las manifestaciones somaticas, 25 participantes con 53,2% tienen un efecto medio, 18 participantes con 38,3% tienen un efecto pequeño y 4 participantes con 8,5% tienen un efecto grande. Moussa y colaboradores [10], refiere que esto se debería a la exposición del sufrimiento y muerte de los pacientes, al miedo de una preparación inadecuada y menor experiencia para satisfacer las necesidades del paciente y sus familiares, la falta de apoyo del personal, falta de soporte psicológico para socializar las experiencias vividas con sus colegas y desahogar sentimientos negativos, ira y frustración. Baysal y colaboradores [11], manifestó que esto se debería a la sobrecarga de trabajo, la, el sexo, la asistencia a capacitaciones sobre el COVID-19, los cuales son factores que afectan el entorno social y ambiente de trabajo.

En cuanto al miedo al COVID-19, predominaron aquellos con un efecto medio, seguido de un efecto medio grande, efecto pequeño y efecto grande De acuerdo a sus dimensiones, en reacciones emocionales, predominaron aquellos con un efecto medio y en manifestaciones somaticas, predominaron aquellos con un efecto medio.

A las enfermeras de primera línea se les debe proporcionar un tiempo de descanso adecuado para que puedan cuidar de sí mismas. El apoyo de compañeros, colegas, familiares y amigos puede mejorar la sensación de seguridad y ayudar a aliviar el miedo en las enfermeras [31]. Es fundamental el apoyo de las autoridades y del hospital a través de provisiones de un entorno de trabajo seguro, EPP adecuado y otros suministros para el control de la infección para apoyar a las enfermeras en sus prácticas diarias [32].

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Yousaf Z, Nassani A, Haffar M. Destructive Role of COVID-19 Fear on Nurses Performance: Mediating Role of Stress. Nurs Rep. [revista en Internet] 2018 [acceso 1 de enero de 2022]; 11(4): 1-14. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8715474/
2. Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Xiang B, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. Lancet Psychiatry. [revista en Internet] 2020 [acceso 8 de enero de 2022; 7(3): 1-4. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32035030/
3. Li W, Zhang J, Xiao S, Sun L. TEMPORARY REMOVAL: Characteristics of deaths amongst health workers in China during the outbreak of COVID-19 infection. J Infect [revista en Internet] 2020 [acceso 8 de enero de 2022; 81(1):147-178. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32277966/
4. Xiao H, Zhang Y, Kong D, Li S, Yang N. The Effects of Social Support on Sleep Quality of Medical Staff Treating Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Med Sci Monit. [revista en Internet] 2020 [acceso 8 de enero de 2022; 26(1): 1-3. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32132521/
5. Nemati M, Ebrahimi B, Nemati F. Assessment of Iranian Nurses' Knowledge and Anxiety Toward COVID-19 During the Current Outbreak in Iran. Brieflands [revista en Internet] 2020 [acceso 9 de enero de 2022; 15(1): 1-15. Disponible en: https://brieflands.com/articles/archcid-102848.html
6. Mo Y, Deng L, Zhang L, Lang Q, Liao C, Wang N, et al. Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. J Nurs Manag. [revista en Internet] 2020 [acceso 10 de enero de 2022; 28(5):1-3. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32255222/

7. Lee S. Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. Death Stud. [revista en Internet] 2020 [acceso 11 de enero de 2022; 44(7):393-401. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32299304/
8. Labrague L, Santos J. Fear of COVID-19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses. J Nurs Manag. [revista en Internet] 2021 [acceso 12 de enero de 2022; 29(3): 395-403. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32985046/
9. Moradi M, Sharififar S. The level of fear in front line nurses during the COVID-19 pandemic, a cross sectional study in IRAN. Disaster Med Public Health Prep. [revista en Internet] 2022 [acceso 12 de enero de 2022; 19(1):1-17. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35850781/
10. Moussa M, Laouali F, Alharbi H, Omer T, Abdulkarim S, Samran H, et al. Fear of Nurses During COVID-19 Pandemic in Saudi Arabia: A Cross-Sectional Assessment. Front Psychol. [revista en Internet] 2021 [acceso 16 de enero de 2022; 12(1): 1-3. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34721205/
11. Baysal E, Karakuş A, Güneş G, Andrade E, Notarnicola I, Stievano A, et al. An examination of the fear of COVID-19 and professional quality of life among nurses: A multicultural study. J Nurs Manag. [revista en Internet] 2022 [acceso 16 de enero de 2022; 30(4):849-863. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35092098/
12. Ünver S, Yeniğün S. COVID-19 Fear Level of Surgical Nurses Working in Pandemic and Surgical Units. J Perianesth Nurs. [revista en Internet] 2021 [acceso 16 de enero de 2022]; 36(6): 1-3. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34474968/
13. Bhattacharya PK. Research Methodology in the Health Sciences: A Quick Reference Guide. New York - USA: McGraw Hill; 2021. 177 p.
14. Ñaupas H, Valdivia M, Panacios J, Romero H. Metodología de la investigación cuantitativa - cualitativa y redacción de la tesis. 5a ed. Bogotá-Colombia: Ediciones de la U; 2018. 560 p.
15. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Methodology of the most used study types and designs in clinical research Methodology of the most used study designs in clinical research. Médica Clínica Las Condes [revista en Internet] 2019 [acceso 5 de febrero de 2022]; 30(1): 36-49. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019300057
16. Pakpour A, Griffiths M. The fear of COVID-19 and its role in preventive behaviors. Journal of Concurrent Disorders [revista en Internet] 2020 [acceso 5 de febrero de 2022]; 1(2020): 1-6. Disponible en: http://irep.ntu.ac.uk/id/eprint/39561/1/1313636_Griffiths.pdf
17. Adolphs R. The Biology of Fear. Curr Biol [revista en Internet] 2018 [acceso 6 de febrero de 2022]; 23(2): 1-32. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3595162/
18. Nardi P. Doing Survey Research. A Guide to quantitative methods. 4a ed. Londres-Inglaterra: Editorial Routledge; 2018. 272 p.
19. Story DA, Tait AR. Survey Research. Anesthesiology [revista en Internet] 2019 [acceso 13 de febrero de 2022]; 130(2): 192-202. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30688782/
20. Alvira Martín F. La encuesta: una perspectiva general metodológica. Cuadernos Metodológicos 35. 2a ed. Madrid-España: Centro de Investigaciones Sociológicas - CIS; 2011. 122 p.
21. Huarcaya J, Villarreal D, Podestà A, Luna M. Propiedades psicométricas de una versión en español de la escala de miedo a COVID-19 en población general de Lima, Perú. Revista Internacional de Salud Mental y Adicciones [revista en Internet] 2020 [acceso 16 de febrero de 2022]; 2020:1-14. Disponible en: https://link.springer.com/article/10.1007/s11469-020-00354-5#citeas
22. Kwasi D, Lin C, Imani V, Saffari M, Griffiths M, Pakpour A. The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. Int J Ment Health Addict. [revista en Internet] 2018 [acceso 17 de febrero de 2022]; 20(3): 1-3. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32226353/
23. Midorikawa H, Aiba M, Lebowitz A, Taguchi T, shiratori Y, Ogawa T, et al. Confirmación de la validez de The Fear of COVID-19 Scale en japonés con una muestra a gran escala en todo el país. Plos Ond [revista en Internet] 2021 [acceso 17 de febrero de 2022]; 16 (2): 1-3. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33566868/
24. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. World Medical Association [revista en Internet] 2021 [acceso 17 de febrero de 2022]; 20(59): 1-15 [Internet]. Disponible en: https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/
25. The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. The Belmont Report. Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research [Internet]. Estados Unidos; 1979. p. 1-10. Disponible en: https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/index.html
26. Vaughn L. Bioethics. Principles, Issues and Cases. 3a ed. New York-United States of America: Oxford University Press; 2016.
27. Veatch RM, Guidry-Grimes LK. The basics of bioethics. 4a ed. Londres-Reino Unido: Routledge; 2020. 324 p.
28. Cantu P. Bioetica e investigacion en salud. 4a ed. Mexico DF: Editorial Trillas; 2020. 190 p.
29. Nguyen H, Do B, Pham K, Kim G, Dam H, Nguyen S, 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 [acceso 16 de febrero de 2022; 17(11): 1-3. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32545240/
30. Kwasi D, Lin C, Marznaki Z, Pakpour A. The association between fear of COVID-19 and mental health: The mediating roles of burnout and job stress among emergency nursing staff. Nurs Open. [revista en Internet] 2022 [acceso 16 de febrero de 2022; 9(2):1-3. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34881522/
31. Labrague L, Santos J. COVID-19 anxiety among front-line nurses: Predictive role of organisational support, personal resilience and social support. J Nurs Manag. [revista en Internet] 2020 [acceso 18 de febrero de 2022; 28(7):1-3. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32770780/
32. Maben J, Bridges J. Covid-19: Supporting nurses' psychological and mental health. J Clin Nurs. [revista en Internet] 2020 [acceso 18 de febrero de 2022; 29(16): 1-3. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32320509/