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

ARTÍCULO ORIGINAL / RESEARCH ARTICLE

MIEDO Y ANSIEDAD POR CORONAVIRUS EN PERSONAL DE CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN DE UN HOSPITAL EN LIMA

FEAR AND ANXIETY FOR CORONAVIRUS IN STAFF OF THE STERILIZATION CENTER OF A HOSPITAL IN LIMA

Yrene Consuelo Huamaccto Caballero[1]

[1]*Universidad de Ciencias y Humanidades*

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo
Recibido: 10/03/2021
Aprobado: 29/05/2021
Publicado: 30/06/2021

Autor corresponsal
Yrene Consuelo Huamaccto Caballero
yrehuamacctoc@uch.pe

Financiamiento
Autofinanciado

Conflictos de interés
La autora declara no tener conflictos de interés

Citar como
Huamaccto Caballero YC. Miedo y ansiedad por coronavirus en personal de central de esterilización de un hospital de Lima. Rev. Cient. Cuidado y Salud Pública. 2021; 1(1):3-10. DOI: https://doi.org/10.53684/csp.v1i1.6

Esta obra tiene una licencia de Creative Commons Attribution 4.0 Internacional

RESUMEN

Objetivos: Determinar el miedo y ansiedad por coronavirus en personal de central de esterilización de un hospital de Lima. **Materiales y métodos:** La investigación concluida fue abordada desde el enfoque cuantitativo, su diseño metodológico fue descriptivo-transversal. La población estuvo conformada por 70 trabajadores de salud. La técnica utilizada fue la encuesta y los instrumentos de medición fueron la Escala de Miedo al COVID-19 y la Escala de Ansiedad por Coronavirus. **Resultados:** En cuanto a la edad, la mínima fue 20 años y máxima 61 años, siendo la media 45,09 años. En relación al sexo, el 77,1% (n=54) fueron mujeres y 22,9% (n=16) varones. En cuanto a miedo al COVID-19 predomino el nivel medio con 74,3% (n=52), seguido de alto con 22,9% (n=16) y bajo con 2,9% (n=2). En relación a las dimensiones de miedo al COVID-19, en reacciones al miedo emocional predomino el nivel alto con 65,7% (n=46) y en expresiones somáticas al miedo predomino el medio con un 65,7% (n=46). En cuanto a la ansiedad por coronavirus, predomino el valor final sin ansiedad con 92,9% (n=65). Asimismo, existe relación significativa directamente proporcional leve entre el miedo al COVID-19 y ansiedad por coronavirus ($p < 0,005$). **Conclusiones:** En cuanto al miedo al COVID-19 predomino el nivel medio y en ansiedad por coronavirus el valor final sin ansiedad. Existe relación significativa directamente proporcional leve entre ambas variables principales.

Palabras clave: Miedo; Ansiedad; Coronavirus; Personal de salud (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objectives: To determine the fear and anxiety for coronavirus in personnel of the central sterilization of a hospital in Lima. **Materials and methods:** The completed research was approached from the quantitative approach; its methodological design was descriptive-transversal. The population consisted of 70 health workers. The technique used was the survey and the measurement instruments were the COVID-19 Fear Scale and the Coronavirus Anxiety Scale. **Results:** Regarding age, the minimum was 20 years and the maximum 61 years, the average being 45.09 years. Regarding sex, 77.1% (n = 54) were women and 22.9% (n = 16) were men. Regarding fear of COVID-19, the medium level predominated with 74.3% (n = 52), followed by high with 22.9% (n = 16) and low with 2.9% (n = 2). In relation to the dimensions of fear of COVID-19, in reactions to emotional fear the high level predominated with 65.7% (n = 46) and in somatic expressions to fear the medium predominated with 65.7% (n = 46). Regarding anxiety due to coronavirus, the final value without anxiety predominated with 92.9% (n = 65). Likewise, there is a slight directly proportional significant relationship between fear of COVID-19 and anxiety due to coronavirus ($p <0.005$). **Conclusions:** Regarding the fear of COVID-19, the average level predominated and in anxiety due to coronavirus the final value without anxiety. There is a slight directly proportional significant relationship between both main variables.

Keywords: Fear; Anxiety; Coronavirus; Health personnel (Source: DeCS).

INTRODUCCIÓN

El mundo se encuentra en medio de una emergencia sanitaria que provoca inestabilidad en todos los ámbitos de la vida humana. La incertidumbre generalizada afecta a la población general [1]. La Organización Mundial de la Salud (OMS) acuño el año pasado al COVID-19 asociado al SARS-CoV-2 como una pandemia que amenaza la salud pública a nivel global [2].

La rápida propagación de la pandemia, asociado al incremento de infecciones y de la tasa de mortalidad, ha socavado la salud de muchas poblaciones, ante ello las autoridades gubernamentales se vieron forzadas a decretar medidas estrictas que restringen la actividad social y económica, con el fin de frenar los contagios. Esta situación de encierro y medidas de inmovilización social que experimentan las personas, ha tenido un efecto negativo severo en la salud mental [3].

Los trabajadores de la salud de primera línea enfrentan dificultades, como la exposición directa a pacientes con alta carga viral, la exposición al riesgo de contaminarse, el cansancio físico, la redistribución de los espacios de trabajo, la adaptación a nuevas cargas laborales, la escasez de materiales, el incremento de muertes entre pacientes, colegas o familiares, problemas éticos relacionados con la toma de decisiones en un sistema de salud precario y tenso, entre otros [4].

Según Shen y colaboradores [5], informaron que durante el confinamiento numerosas enfermeras han experimentado problemas de salud mental, como la ansiedad, que en su estudio afecto a un tercio (33,4%) de los participantes.

En Jordania, un estudio realizado por Alnazly y colaboradores [3], que trata de la "Ansiedad, depresión, estrés, miedo y apoyo social durante la pandemia de COVID-19 entre los trabajadores de la salud", indican que la mayoría de los participantes (69,3%) eran enfermeras registradas. Los participantes habían mostrado depresión extremadamente severa 40%, ansiedad extremadamente severa 60% y 35% angustia severa.

En un estudio de revisión sobre el impacto psicológico de los brotes epidémicos en trabajadores de salud se encontró que entre el 11% y el 73,4% de los trabajadores sanitarios, incluidos principalmente médicos, enfermeras y personal auxiliar informaron síntomas de estrés postraumático durante los brotes, con síntomas que duraban después de 1 a 3 años en el 10%–40%. Se informan síntomas depresivos en 27,5% a 50,7%, síntomas de insomnio en 34% a 36,1% y síntomas de ansiedad grave en 45% [6].

Yiğit y colaborador [7], en su estudio indico que los niveles de ansiedad de los enfermeros eran altos. Asimismo, el 78,4% de las enfermeras manifestó tener miedo de contagiarse y el 96,1% miedo de contagiar a su familia. En China diversos autores informaron que, entre las 176 enfermeras de primera línea, el 77,3% tenía ansiedad. Además, encontraron síntomas de ansiedad leve a moderada y severa en el 27,3%, 25% y 25% de las enfermeras, respectivamente [8].

En la ciudad de Wuhan, se elaboró un estudio donde las enfermeras reportaron ansiedad leve (27,1%), moderada (11%) y grave (3,3%). De manera similar, los participantes indicaron miedo moderado (28%) y alto (36,2%). De tal manera este estudio mostró que, entre el 40% y el 45% de las enfermeras de primera línea experimentaron ansiedad, y entre el 11% y 14% tenían ansiedad de moderada a grave [9]. En filipinas realizaron una investigación donde participaron 325 enfermeras, de las cuales 123 (37,8%) tenían niveles disfuncionales de ansiedad. Además, otros autores mencionan que debido a su contacto directo con los pacientes de COVID-19, los trabajadores de la salud están más expuestos a eventos traumáticos como el sufrimiento y la muerte de los pacientes, lo que podría amplificar aún más sus miedos y ansiedad, sin embargo, sugieren que la prevalencia de ansiedad durante confinamiento en el personal sanitario osciló entre el 22,6% y el 36,3% [10]. En Amhara-Etiopía, revelaron que más de dos tercios (69,6%) de enfermeros tenían ansiedad, en respuesta al brote por COVID-19 [11]. En Camerún, hicieron un estudio en tres regiones más afectadas, donde se evidencio que la prevalencia general de ansiedad es 42,20% (27,10% para ansiedad moderada y 15,10% para ansiedad severa) en personal de salud [11]. En Arabia Saudita, Muharraq [12], desarrollo una investigación donde señalo que aproximadamente dos tercios (62,3%) de los participantes informaron niveles moderados a altos de nerviosismo y miedo en el trabajo; el 87% del profesional enfermero estaba extremadamente preocupado por transmitir la enfermedad a sus familiares.

En Turquía, se elaboró un estudio donde encontraron que las enfermeras presentaban el 85,6% de niveles elevados de ansiedad [13]. Los profesionales de la salud tienen el deber de cuidar a los pacientes infectados, mantener estrechos contactos con los familiares de los pacientes y luchar en primera línea contra la pandemia [14].

En los hospitales existen muchas probabilidades para que los microorganismos invadan el cuerpo humano; un método importante para evitarlo es mediante la esterilización de todos los instrumentos sanitarios, entendida como el conjunto de operaciones destinadas a eliminar todos los microorganismos contenidos en un objeto o sustancias, siendo ésta una de las tareas prioritarias para conseguir la seguridad y protección que demanda la atención de los pacientes, ya que la mayoría de las técnicas ejecutadas requieren de elementos estériles [15].

La desinfección, esterilización, limpieza y mantenimiento de la asepsia son extremadamente importantes para los trabajadores de la salud, particularmente en las unidades de cuidados intensivos (UCI) y quirófanos. Esto ayuda a

prevenir la transmisión de infecciones a los pacientes y a proteger a los trabajadores sanitarios, no solo todos los días, sino también durante brotes y pandemias [16].

La central de esterilización o departamento central de suministros estériles es un área hospitalaria cuyo propósito es recibir, procesar, controlar y distribuir material textil (ropa, gasa y apósitos), equipos biomédicos e instrumental diverso a todas las áreas del establecimiento hospitalario. Las áreas que solicitan mayores requerimientos son los centros quirúrgicos, departamentos de atención ambulatoria y de urgencias, los cuales requieren de materiales completos y equipos estériles que estén disponibles para su uso inmediato en el tratamiento de pacientes. En esta área labora un equipo multidisciplinario que garantiza las condiciones idóneas de esterilidad de materiales y equipos. Este tipo de área, debe contar con personal necesario y especializado. El profesional de enfermería cumple un rol protagónico en esta área que da un importante soporte al trabajo realizado por profesionales de la salud de diferentes especialidades [17-19].

El miedo es una reacción normal a situaciones amenazadoras y es una ocurrencia común en la vida diaria. Asimismo, es una emoción adaptativa que sirve para movilizar energía para hacer frente a una amenaza potencial. Sin embargo, cuando el miedo no está bien calibrado para la amenaza real, puede ser una mala adaptación. Además, el miedo desencadena comportamientos de seguridad, que pueden mitigar ciertas amenazas, pero paradójicamente también pueden aumentar el miedo [20,21]. Por otro lado, la ansiedad es el sentimiento de inquietud que se produce al enfrentarse a situaciones amenazantes o estresantes. Es una respuesta normal ante un peligro, pero si es abrumador o el sentimiento persiste, podría considerarse un trastorno de ansiedad [22].

Para la medición del impacto psicosocial de la pandemia por COVID-19, en el año 2020 se diseñaron una serie de instrumentos para valorar la magnitud de dicho problema, entre ellos tenemos la escala de miedo al COVID-19 que presenta 7 ítems o enunciados y 2 factores que son las reacciones al miedo emocional y expresiones somáticas de miedo [23]. El factor de reacciones al miedo emocional está basado en los efectos negativos que pone en manifestó su comportamiento o conducta ante situaciones de riesgo y peligro [24], y las expresiones somáticas de miedo está referido a las sensaciones desagradables, que se generan en las personas al no pensar de forma racional ante los acontecimientos amenazantes que se pueden presentar en su vida [25]. Otro instrumento es la escala de ansiedad por coronavirus, que está conformada por 5 enunciados que representan síntomas como mareo, trastorno del sueño, inmovilidad tónica, pérdida de apetito y malestar abdominal [26].

Prazeres y colaboradores [26], en Portugal, en el presente año, elaboraron un estudio sobre miedo y ansiedad relacionados con COVID-19 en trabajadores de la salud, ahí señalaron niveles altos de miedo y ansiedad relacionados con COVID-19. Concluyen que, las trabajadoras sanitarias, no médicas y las que tenían antecedentes de ansiedad presentaron niveles más altos de miedo y ansiedad relacionados con COVID-19. Los niveles de angustia de los trabajadores sanitarios deben identificarse y reducirse para que su trabajo no se vea afectado.

Labraguese y colaboradores [27], en Filipinas, durante 2020, desarrollaron un estudio sobre ansiedad COVID-19 entre enfermeras de primera línea, donde indicaron que el 37,8% (n=123) de los encuestados tenían niveles disfuncionales de ansiedad. Concluyen que, dado que las enfermeras están directamente involucradas en la atención de los pacientes con COVID-19 y en la prestación de servicios de salud, es fundamental implementar medidas para reducir los niveles de ansiedad ya que los niveles de ansiedad disfuncionales se han identificado como un fuerte precursor de angustia psicológica y otros trastornos psicológicos.

En todo el planeta, los sistemas de salud están bajo una enorme presión para atender las necesidades de un número cada vez mayor de casos de COVID-19. La situación exige que los trabajadores sanitarios trabajen durante períodos más prolongados en entornos diferentes de su trabajo habitual mientras se mantienen alejados de sus familias y se enfrentan a una enfermedad infecciosa con muchas incertidumbres. Este contexto refleja la posibilidad de problemas de salud mental como el miedo a la infección, la culpa de brindar una atención subóptima, el agotamiento, el insomnio, la ansiedad y la depresión entre los trabajadores sanitarios [28]. Por ello es importante velar por la salud integral del profesional de salud, y no descuidar su salud emocional. El estudio buscó generar conocimiento científico actualizado y pertinente que permitió ver como estaba la salud mental de los participantes, ello es la base importante para fortalecer estrategias que permitan cuidar la salud de ellos, dotándoles de las condiciones de trabajo óptimas para que realicen su labor.

Por todo lo mencionado y la necesidad de generar evidencia científica de la salud emocional del personal de salud participante en el estudio, se planteó como objetivo del estudio determinar el miedo y ansiedad por coronavirus en personal de central de esterilización de un hospital de Lima.

MATERIALES Y MÉTODOS

Enfoque y diseño de estudio

El presente estudio fue realizado desde la perspectiva del enfoque de investigación cuantitativo, siendo su diseño metodológico correlacional y transversal [29,30].

Población de estudio

La población estuvo conformada por 70 trabajadores de salud que forman parte de la Central de Esterilización de un establecimiento hospitalario categorizado como Instituto de Salud Especializado III-2, perteneciente a EsSalud, el cual está ubicado en Lima. Entre los criterios de selección tenemos a los de inclusión y exclusión. Como parte de los criterios de inclusión, tenemos que el participante debe desempeñarse en el área de central de esterilización (como mínimo 6 meses laborando ahí), aceptar participar de manera voluntaria y dando su pleno consentimiento informado. En cuanto a los criterios de exclusión, se excluyó a los integrantes que no cumplieron con toda lo estipulado en los criterios de inclusión.

Variables de estudio

El presente estudio presenta dos variables principales, miedo al COVID-19 y ansiedad por coronavirus, ambas según su naturaleza (forma como expresan sus valores finales) son cualitativas y en cuanto a sus escalas de medición, en ambos casos ese emplea la ordinal.

Técnica e instrumento de recolección de datos

En el estudio ya concluido, se empleó la técnica de la encuesta, que es más usado en el desarrollo de toda investigación cuantitativa y descriptiva en salud. Esto permite acopiar una importante cantidad de i nformación de una manera rápida [31].

Para este estudio se utilizaron dos instrumentos de recolección de datos, la escala Miedo al COVID-19 o Fear of COVID-19 Scale (FCV-19S) que evalúa el miedo al COVID-19 y la Escala de Ansiedad por Coronavirus o Coronavirus Anxiety Scale (CAS) que valora la ansiedad por coronavirus.

La escala Miedo al COVID-19 fue elaborada por Ahorsu y colaboradores [23] durante el 2020, está conformada por siete ítems que están agrupados en dos dimensiones, las cuales son: reacciones al miedo emocional y expresiones somáticas del miedo. Asimismo, cuenta con 5 opciones de respuesta tipo Likert ("1" totalmente en desacuerdo a "5" totalmente de acuerdo). La puntuación global oscila de 7 a 35, a mayor puntuación mayor miedo al COVID-19 [32].

Escala de Ansiedad por Coronavirus o Coronavirus Anxiety Scale (CAS) fue diseñada por Lee [33] en el año 2020, esta valora la ansiedad por coronavirus a través de una serie de síntomas que deben identificarse. Está conformado por 5 enunciados o ítems que van a expresar 5 síntomas entre los cuales tenemos a mareo, trastorno del sueño, inmovilidad tónica, pérdida de apetito y malestar abdominal. Cada enunciado o ítem presenta 5 posibilidades de respuesta tipo escala Likert, que van desde 0=de ningún modo, 1=rara, menos de uno o dos días, 2=varios días, 3=más de 7 días y 4=casi todos los días durante las últimas dos semanas. El puntaje total va de 0 a 20 puntos, a una mayor cantidad de puntos, mayor será la ansiedad por coronavirus presente.

Previo al trabajo de campo, se realizaron las gestiones administrativas para poder tener el acceso a las instalaciones del establecimiento hospitalario y a los participantes. La recolección de datos propiamente dicha fue realizada entre los meses de febrero y marzo del presente año. Los instrumentos fueron presentados en formato digital, específicamente en formulario google, cuyo enlace fue facilitado a cada participante, el cual hizo el llenado correspondiente de dicha ficha de datos a través del Smartphone. Para completar cada ficha de datos, cada participante tomó un de tiempo de 15 a 20 minutos.

En cuanto a la Escala de Miedo al COVID-19, se hizo la validez de contenido mediante juicio de expertos (opinión de 5 profesionales conocedores del tema), dando un resultado de muy bueno. La validez estadística se realizó mediante la medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin que reportó un valor de 0,843 (KMO > 0,5) y el test de esfericidad de Bartlett ($p < 0,001$), ambos resultados confirman una adecuada validez.

En cuanto al instrumento Escala de Ansiedad por Coronavirus, la validez de contenido se realizó mediante el juicio de expertos (opinión de 5 profesionales conocedores del tema), dando un resultado de muy bueno. La validez estadística se analizó mediante la medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin que reportó un valor de 0,675 (KMO > 0,5) y el test de esfericidad de Bartlett ($p < 0,001$), resultados que evidencian una adecuada validez.

En cuanto a la fiabilidad de ambos instrumentos de medición, esta se calculó mediante la prueba estadística de alfa de Cronbach que dio como resultado un valor de 0,717 para FCV-19S y 0,687 para CAS, ambos valores evidencian la fiabilidad general de ambos instrumentos.

Análisis de datos

Al ser un estudio cuantitativo y correlacional a la vez, se realizó el análisis de los datos mediante la estadística inferencial y descriptiva, para lo cual se empleó el programa estadístico IBM SPSS Statistics Base versión 24, que permitió la obtención de tablas estadísticas, lo cual permitió desarrollar la descripción de las mismas, posteriormente ello fue insumo para realizar la sección discusión y la síntesis de los hallazgos que son las conclusiones.

Consideraciones éticas

En todo el proceso de este estudio, se tomó en consideración los principios bioéticos (autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia) y aspectos de protección de los participantes humanos en investigaciones en el área de salud [34]. A todo el personal de salud participante se le hizo conocer los objetivos y alcances de la investigación, con dicha información brindada se les invitó a dar su consentimiento informado, lo cual formaliza su involucramiento en el estudio como participante.

RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de participantes (N=70)

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	70	100
Edad		
18 a 29 años	6	8,6
30 a 59 años	60	85,7
60 años a más	4	5,7
Sexo		
Femenino	54	77,1
Masculino	16	22,9
Estado civil		
Soltero(a)	16	22,9
Casado(a)	36	51,4
Conviviente	10	14,3
Divorciado(a)	3	4,3
Viudo(a)	5	7,1
Ocupación		
Licenciado en enfermería	20	28,6
Técnico de enfermería	50	71,4
Condición laboral		
Nombrado	56	80,0
Contratado-CAS	9	12,9
Terceros	5	7,1
Infección por COVID-19		
Sí	42	60,0
No	28	40,0
Infección de un familiar por COVID-19		
Sí	61	87,1
No	9	12,9
Muerte de un familiar por COVID-19		
Sí	25	35,7
No	45	64,3

En la tabla 1, observamos los datos sociodemográficos de los participantes del estudio, en total fueron 70 trabajadores de salud de la Central de Esterilización del establecimiento hospitalario. En cuanto a la edad, la mínima fue 20 y máxima 61 años, siendo la media 45,09 años. En relación al sexo, el 77,1% (n=54) fue femenino y 22,9% (n=16) masculino. En cuanto al estado civil, predomino los casados con 51,4% (n=36). En relación a la ocupación, tuvo mayor frecuencia los técnicos de enfermería en un 71,4% (n=50). En cuanto a la condición laboral, predomino los nombrados con 80% (n=56). En relación a la infección por COVID-19, predomino los que contestaron SÍ la tuvieron en algún momento con un 60% (n=42). En cuanto a la infección de un familiar por COVID-19, predomino los que respondieron Sí con 87,1% (n=61). En relación a la muerte de un familiar por COVID-19, predomino los contestaron No en un 64,3% (n=45).

Tabla 2. Miedo al COVID-19 y sus dimensiones

Valores finales	N	%
Miedo al COVID-19		
Bajo	2	2,9
Medio	52	74,3
Alto	16	22,9
Total	70	100,0
Reacciones al miedo emocional		
Bajo	3	4,3
Medio	21	30,0
Alto	46	65,7
Total	70	100,0
Expresiones somáticas del miedo		
Bajo	19	27,1
Medio	46	65,7
Alto	5	7,1
Total	70	100,0

En la tabla 2, se observa el miedo al COVID-19, donde 52 participantes que representan el 74,3% tienen nivel medio, 16 participantes que representan el 22,9% tienen nivel alto y 2 participantes que representan el 2,9% tienen nivel bajo. En cuanto a la dimensión reacciones al miedo emocional, 46 participantes representan el 65,7% tienen nivel alto. En relación a la dimensión expresiones somáticas del miedo, 46 participantes representan el 65,7% tienen nivel medio.

Tabla 3: Ansiedad por coronavirus

Valores finales	N	%
Sin ansiedad disfuncional	65	92,9

Ansiedad disfuncional	5	7,1
Total	70	100,0

En la tabla 3, observamos la ansiedad por coronavirus, ahí 65 participantes que representan el 92,9% tienen el valor final sin ansiedad disfuncional y 5 participantes que representan el 7,1% tienen el valor final ansiedad disfuncional.

En cuanto a la correlación de ambas variables principales miedo al COVID-19 y la ansiedad por coronavirus, se aplicó la prueba de correlación de Pearson, donde se evidenció que existe una relación significativa directamente proporcional leve ($R = 0,298$; $p < 0,05$).

DISCUSIÓN

En este estudio se abordó el tema del miedo y ansiedad por coronavirus en el personal de salud de la central de esterilización de un establecimiento hospitalario, el cual se aborda desde el punto de vista de la promoción de la salud mental, con el fin de evaluar el impacto negativo de la pandemia en la salud emocional del personal de dicha área. Los hallazgos contribuirán a poder incluir estrategias que velen por las condiciones de trabajo y la salud de dicho personal, que cumple una importante labor en este escenario de emergencia sanitaria.

En relación miedo al COVID-19, tuvo mayor predominio el nivel medio con 74,3% (52 participantes). Es puede deberse a que el personal sanitario labora en primera línea y están constantemente expuestos al contagio del virus, lo cual influye radicalmente en su estado emocional. Estos hallazgos en comparación con otros estudios demuestran que el temor de todo trabajador de salud durante la pandemia incluía el temor de infectarse y que el propague rápidamente la enfermedad a otras personas, especialmente a los miembros de su familia [26].

En cuanto a la dimensión reacciones al miedo emocional tuvo mayor frecuencia el nivel alto con 65,7% (46 participantes). Esta dimensión se refiere a la respuesta negativa, que es manifestado mediante actitudes o conductas ante situaciones de peligro o riesgo que compromete el propio bienestar [24]. Los efectos psicológicos de estos brotes en los trabajadores de la salud deben evaluarse, entenderse y monitorearse frecuentemente. El comprender y evaluar estos efectos es fundamental para la promoción y protección del bienestar y la resiliencia emocional de los trabajadores de la salud, que afectan directamente en la calidad de los servicios de salud en medio de un brote como el COVID-19 [35].

En relación a la dimensión expresiones somáticas del miedo, predomino el nivel medio con 65,7% (46 participantes). Esta dimensión está referida a la sensación desagradable, que ocasiona en no pensar de forma clara y racional ante los sucesos amenazantes de la vida diaria [25]. El estado psicológico del personal de salud también afecta el pronóstico de los pacientes y el buen manejo de una epidemia. Por lo tanto, es muy importante comprender los sentimientos reales de este personal de primera línea que luchan contra COVID-19, así como las demandas y desafíos que enfrentan [36]. Según Labraguese y colaboradores [27], señalan que se debe abordar e implementar medidas preventivas y de promoción de la salud para mitigar los problemas que afecten su salud emocional y bienestar.

En cuanto a la ansiedad por coronavirus, tuvo mayor predominio el valor final sin ansiedad con 92,9% (65 participantes). Este hallazgo indica que cuando los trabajadores de la salud tienen que lidiar con la ansiedad, la sensación de esperanza y las expectativas positivas respecto a sí mismos, los demás y el entorno son herramientas que utilizan para reducir los niveles de ansiedad, asimismo, Prazeres y colaboradores [26], reportaron que los niveles de angustia de los trabajadores sanitarios deben identificarse y reducirse para que su trabajo no se vea afectado. Según Lai y colaboradores [37], mencionaron que las fuentes de angustia pueden incluir sentimientos de vulnerabilidad o pérdida de control y preocupaciones sobre su propia salud, propagación del virus, salud de la familia y otros, los cambios en el trabajo y el aislamiento.

En este estudio se encontró que existió relación significativa directamente proporcional leve ($R = 0,298$; $p < 0,05$) entre ambas variables. En el estudio de Saleem y colaboradores [33], presentaron en sus hallazgos un 79,70% de ansiedad alta y severa ($p = 0,020$), la cual fue mayor en las enfermeras y mujeres. También hubo relación entre la puntuación de miedo y ansiedad. Es importante prestar atención y cuidar la salud del profesional enfermero y personal de salud en general, lo cual es fundamental para preservar su salud en el corto plazo [38].

Nuestro país está siendo duramente golpeado por la pandemia, lo precario de nuestro sistema de salud fue evidenciado por esta situación, ello va de la mano con el informe del gobierno peruano que a fines del mes de mayo del 2021 sincero las cifras de muertes, las cuales nos ubican como el país con la más alta tasa de mortalidad en la pandemia a nivel global. El bienestar mental de los profesionales de la salud puede verse afectado negativamente por el miedo a estar expuestos a los casos de COVID-19 en los establecimientos hospitalarios, a ser separados de sus familias y a enfrentar la muerte o enfermedad de los pacientes por COVID-19. Estos desempeñan un papel fundamental en la configuración de la atención, la prevención, el control de infecciones, el aislamiento, el monitoreo continuo de los pacientes y, debido a su naturaleza de su labor, existen riesgos ocupacionales importantes durante el brote de COVID-19 [11].

Las intervenciones para promover el bienestar mental

en los trabajadores de salud expuestos a COVID-19, deben implementarse de inmediato, los trabajadores de salud de primera línea requieren atención especial [37]. Asimismo, se debe fomentar la conciencia sobre la salud mental y confiar en los recursos en línea para el entrenamiento psicológico, para aliviar la ansiedad y otros síntomas que perjudiquen bienestar del personal sanitario [5].

En esta investigación se concluyó que, en el miedo al COVID-19 predomino el nivel medio y en ansiedad por coronavirus el valor final sin ansiedad disfuncional. Existe relación significativa directamente proporcional leve entre ambas variables principales. La pandemia por COVID-19 viene exponiendo al personal de salud a una situación extrema en la que se ve amenazada su salud y capacidad para desempeñarse adecuadamente en su actividad laboral. Los resultados reflejan que existe un impacto negativo que, si bien no es aun importante en cuanto a su magnitud de presentación, se debe fortalecer la gestión de recursos humanos que vele y monitoree su carga de actividades y salud emocional, dotándoles a partir de capacitaciones de las herramientas que les permita afrontar adecuadamente esta situación de alto riesgo psicosocial a la que están expuestos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ahmed O, Faisal R, Sharker T, Lee S, Jobe M. Adaptation of the Bangla Version of the COVID-19 Anxiety Scale. International Journal of Mental Health and Addiction [revista en Internet] 2020 [acceso 02 de enero de 2021]; 2020: 1-12. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7320841/pdf/11469_2020_Article_357.pdf
2. Powell-Young Y, Giger J. What nurses should know about isotopes. Modern hospital [revista en Internet] 2020 [acceso 2 de enero de 2021]; 31(1): 13-18. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32853491/
3. Alnazly E, Khraisat O, Al-Bashaireh A, Bryant C. Anxiety, depression, stress, fear and social support during COVID-19 pandemic among Jordanian healthcare workers. PLoS ONE [revista en Internet] 2021 [acceso 02 de enero de 2021]; 16(3): 1-22. Available from: https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0247679
4. El-hage W, Hingray C, Lemogne C, Yrondi A, Brunault P, Bienvenu T. Les professionnels de santé face à la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19): quels risques pour leur santé mentale?. Encephale [revista en Internet] 2020 [acceso 08 de enero de 2021]; 46(3): 1-9. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7174182/pdf/main.pdf
5. Shen Y, Zhan Y, Zheng H, Liu H, Wan Y, Zhou W. Anxiety and its association with perceived stress and insomnia among nurses fighting against COVID-19 in Wuhan: a cross-sectional survey. Journal of Clinical Nursing [revista en Internet] 2021 [acceso 9 de enero de 2021]; 2021: 1-33. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8013746/pdf/JOCN-9999-0.pdf
6. Preti E, Di Mattei V, Perego G, Ferrari F, Mazzetti M, Taranto P. The Psychological Impact of Epidemic and Pandemic Outbreaks on Healthcare Workers: Rapid Review of the Evidence. Current Psychiatry Reports [revista en Internet] 2020 [acceso 03 de enero de 2021]; 22(8): 1-22. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7350408/pdf/11920_2020_Article_1166.pdf
7. Yigit D, Acikgoz A. Anxiety and Death Anxiety Levels of Nurses in the COVID-19 Pandemic and Affecting Factors. Journal of Education and Research in Nursing [revista en Internet] 2021 [acceso 04 de enero de 2021]; 18: 1-8. Available from: https://jer-nursing.org/en/anxiety-and-death-anxiety-levels-of-nurses-in-the-covid-19-pandemic-and-affecting-factors-16807
8. Li R, Chen Y, Lv J, Liu L, Zong S, Li H. Anxiety and related factors in frontline clinical nurses fighting COVID-19 in Wuhan. Medicine [revista en Internet] 2020 [acceso 04 de enero de 2021]; 99(30): 1-5. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7387028/pdf/medi-99-e21413.pdf
9. Hu D, Kong Y, Li W, Han Q, Zhang X, Zhu L. Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China. EClinicalMedicine [revista en Internet] 2020 [acceso 4 de enero de 2021]; 24: 1-10. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7320259/pdf/main.pdf
10. Labrague J, De los Santos J. COVID-19 anxiety among front-line nurses: Predictive role of organisational support, personal resilience and social support. Journal of Nursing Management [revista en Internet] 2020 [acceso 04 de enero de 2021]; 28(7): 1653-1661. Available from: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jonm.13121
11. Mekonen E, Shetie B, Muluneh N. The Psychological Impact of COVID-19 Outbreak on Nurses Working in the Northwest of Amhara Regional State Referral Hospitals. Psychology Research and Behavior Management [revista en Internet] 2020 [acceso 2 de marzo enero de 2021]; 13: 1353-1364. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7801913/pdf/prbm-13-1353.pdf
12. Al Muharraq E. The Psychological Impact of Coronavirus Disease 2019 on Nurses in Saudi Arabia and Their Coping Strategies. SAGE Open Nursing [revista en Internet] 2021 [acceso 05 de enero de 2021]; 7: 1-10. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8060754/pdf/10.1177_23779608211011322.pdf
13. Yurtseven Ş, Arslan S. Anxiety levels of university hospital nurses during the Covid-19 pandemic. Perspectives in Psychiatric Care [revista en Internet] 2021 [acceso 05 de enero de 2021]; 2021: 1-8. Available from: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/ppc.12719
14. Li W, Yang Y, Liu Z, Zhao Y, Zhang Q, Zhang L, et al. Progression of mental health services during the COVID-19 outbreak in China. International Journal of Biological Sciences [revista en Internet] 2020 [acceso 08 de enero de 2021]; 16(10): 1732-1738. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7098037/pdf/ijbsv16p1732.pdf
15. Martha R, Pérez M, Valdés M. Flujograma de trabajo en la central de esterilización: algunas consideraciones. Medwave [revista en Internet] 2004 [acceso 09 de enero de 2021]; 4(4): 1-17. Available from: https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/Mayo2004/2678
16. Kothekar A. Basic Principles of Disinfection and Sterilization in Intensive Care and Anesthesia and Their Applications during COVID-19 Pandemic. Indian Journal of Critical Care Medicine [revista en Internet] 2020 [acceso 08 de enero de 2021]; 24(11): 1114-1124. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7751027/
17. Ministerio de Salud. Capítulo VII: La central de esterilización. In: Manual de desinfección y esterilización hospitalaria. 2002. p. 77–85.
18. Allison V. Hospital Central Sterile Supply Departments. British Medical Journal [revista en Internet] 1960 [acceso 12 de enero de 2021]; 2(5201): 772-778. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2098045/pdf/brmedj03041-0058.pdf
19. Ministero de salud. Manual de desinfección y esterilización

hospitalaria [Internet]. Lima-Perú; 2012. p. 17–106. Available from: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1444.pdf
20. LeDoux J. Fear and the brain: Where have we been, and where are we going?. Biological Psychiatry [revista en Internet] 2018 [acceso 02 de febrero de 2021]; 44(12): 1229-1238. Available from: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0006-3223(98)00282-0
21. Mertens G, Gerritsen L, Duijndam S, Salemink E, Engelhard I. Fear of the coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March 2020. Journal of Anxiety Disorders [revista en Internet] 2020 [acceso 02 de febrero de 2021]; 74: 1-33. Available from: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0887618520300724
22. Dean E. Anxiety. Nursing standard [revista en Internet] 2016 [acceso 02 de febrero de 2021]; 30(46): 15. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27406490/
23. Ahorsu D, Lin C, Imani V, Saffari M, Griffiths M, Pakpour A. The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. International Journal of Mental Health and Addiction [revista en Internet] 2020 [acceso 02 de febrero de 2020]; 27(1): 1-9. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32226353/
24. Barrera J. El miedo colectivo: el paso de la experiencia individual a la experiencia colectiva. El Cotidiano [revista en Internet] 2010 [acceso 02 de febrero de 2021]; 159: 5-10. Available from: https://www.redalyc.org/pdf/325/32512747002.pdf
25. Rodríguez M, Frías L. Algunos factores psicológicos y su papel en la enfermedad: una revisión. Psicología y salud [revista en Internet] 2005 [acceso 02 de febrero de 2021]; 15(2): 169-185. Available from: https://www.redalyc.org/pdf/291/29115202.pdf
26. Prazeres F, Passos L, Simões JA, Simões P, Martins C, Teixeira A. Covid-19-related fear and anxiety: Spiritual-religious coping in healthcare workers in portugal. International Journal of Environmental Research and Public Health [revista en Internet] 2021 [acceso 05 de febrero de 2021]; 18(1): 1-11. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7794895/pdf/ijerph-18-00220.pdf
27. Labrague L, De los Santos J. COVID-19 anxiety among front-line nurses: Predictive role of organisational support, personal resilience and social support. Journal of Nursing Management [revista en Internet] 2020 [acceso 02 de febrero de 2021]; 28(7): 1653-1661. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7436313/pdf/JONM-9999-na.pdf
28. Chandu V, Marella Y, Panga G, Pachava S, Vadapalli V. Measuring the Impact of COVID-19 on Mental Health: A Scoping Review of the Existing Scales. Indian Journal of Psychological Medicine [revista en Internet] 2020 [acceso 14 de enero de 2021]; 42(5): 421-427. Available from: https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0253717620946439
29. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la Investigación. México: McGraw-Hill. 2018. 714 p.
30. Grove S, Gray J. Investigación en enfermería. Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. 7a ed. Madrid- España: Elsevier; 2019. 520 p.
31. Casas J, Repullo J, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Atención Primaria [revista en Internet] 2003 [acceso 07 de febrero de 2021]; 31(8): 527-538. Available from: https://core.ac.uk/reader/82245762
32. Huarcaya-Victoria J, Villarreal-Zegarra D, Podestà A, Luna-Cuadros M. Psychometric Properties of a Spanish Version of the Fear of COVID-19 Scale in General Population of Lima, Peru. International Journal of Mental Health and Addiction [revista en Internet] 2020 [acceso 23 de febrero de 2021]; 2020: 1-14. Available from: https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11469-020-00354-5#Sec23
33. Lee S. Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. Death Studies [revista en Internet] 2020 [acceso 01 de marzo de 2021]; 44(7): 393-401. Available from: https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/07481187.2020.1748481?needAccess=true
34. Piscoya-Arbañil J. Principios éticos en la investigación biomédica Standards of ethical practice in biomedical research. Etica Medica [revista en Internet] 2018 [acceso 11 de febrero de 2021]; 31(4): 159-164. Available from: https://medicinainterna.net.pe/sites/default/files/SPMI 2018-4 159-164.pdf
35. Tayyib N, Alsolami F. Measuring the extent of stress and fear among Registered Nurses in KSA during the COVID-19 Outbreak. Journal of Taibah University Medical Sciences [revista en Internet] 2020 [acceso 02 de marzo de 2021]; 15(5): 410-416. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7462892/pdf/main.pdf
36. Liu Y, Zhai Z, Han Y, Liu Y, Liu F, Hu DY. Experiences of front-line nurses combating coronavirus disease-2019 in China: A qualitative analysis. Public Health Nursing [revista en Internet] 2020 [acceso 2 de mayo de 2021]; 37(5): 757-763. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7405388/pdf/PHN-9999-na.pdf
37. Lai J, Simeng M, Ying w, Cai Z, Hu J, Wei N. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. JAMA Netw Open [revista en Internet] 2020 [acceso 10 de febrero de 2021]; 3(3): 1-22. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7090843/?report=printable
38. Maben J, Bridges J. Covid-19: Supporting nurses' psychological and mental health. Journal of Clinical Nursing [revista en Internet] 2020 [acceso 25 de febrero de 2021]; 29(15-16): 2742-2750. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7264545/pdf/JOCN-9999-na.pdf