



PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN CON EL FINANCIAMIENTO DEL FEDU

1. Título del proyecto

Ansidad y miedo frente al COVID-19 en profesionales de enfermería en Puno.

2. Área de Investigación

Área de investigación	Línea de Investigación	Disciplina OCDE
Salud Pública	Salud Pública	Enfermería

3. Duración del proyecto (meses)

12 meses

4. Tipo de proyecto

Individual	<input type="radio"/>
<u>Multidisciplinario</u>	<input checked="" type="radio"/>
Director de tesis pregrado	<input type="radio"/>

4. Datos de los integrantes del proyecto

Apellidos y Nombres	Abarca Fernández, Denices Soledad
Escuela Profesional	Enfermería
Celular	951 779 492
Correo Electrónico	dsabarca@unap.edu.pe

Apellidos y Nombres	Caballero Apaza, Luz Marina
Escuela Profesional	Enfermería
Celular	974 203 370
Correo Electrónico	lmcaballero@unap.edu.pe

Apellidos y Nombres	Curaca Arroyo, Silvia Dea
Escuela Profesional	Enfermería
Celular	954 190 777
Correo Electrónico	sdcuraca@unap.edu.pe

- I. Título (El proyecto de tesis debe llevar un título que exprese en forma sintética su contenido, haciendo referencia en lo posible, al resultado final que se pretende lograr. Máx. palabras 25)

Ansidad y miedo frente al COVID-19 en profesionales de enfermería en Puno.

- II. Resumen del Proyecto de Tesis (Debe ser suficientemente informativo, presentando -igual que un trabajo científico- una descripción de los principales puntos que se abordarán, objetivos, metodología y resultados que se esperan)



La investigación parte de la coyuntura sanitaria actual por la presencia de la pandemia del COVID-19 en la que se ve inmersa la población en general y manera particular el personal de salud. Tiene como objetivo, determinar la ansiedad y miedo frente al COVID-19 en profesionales de enfermería de los Hospitales de apoyo de la Región Puno. El estudio será de tipo descriptivo con diseño descriptivo simple. Se estudiará en 211 profesionales de enfermería obtenidos por muestreo probabilístico. Para la recolección de datos se aplicará la encuesta y como instrumentos las escalas de: Percepción y opinión de aspectos relacionados con la pandemia, de evaluación de síntomas de miedo al COVID 19 y de evaluación del trastorno de ansiedad generalizada. El análisis de datos será mediante la estadística descriptiva haciendo uso del programa SPSS versión 22. Los resultados que se esperan encontrar son, que los profesionales de enfermería presentan niveles altos de ansiedad y miedo frente al COVID-19, evidenciados por una percepción y opinión negativa en relación a la pandemia.

III. Palabras clave (Keywords) (Colocadas en orden de importancia. Máx. palabras: cinco)

Ansiedad, miedo, COVID-19, profesionales de enfermería, características laborales.

IV. Justificación del proyecto (Describa el problema y su relevancia como objeto de investigación. Es importante una clara definición y delimitación del problema que abordará la investigación, ya que temas cuya definición es difusa o amplísima son difíciles de evaluar y desarrollar)

En diciembre de 2019, el municipio de Wuhan en la provincia de Hubei, China, informó de la presencia de casos de neumonías atípicas y para enero de 2020 el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de China, identificó al coronavirus COVID-19 como el agente causal de este brote, más adelante Organización Mundial de la Salud (OMS) lo declara como una emergencia de salud pública de interés internacional (OPS/OMS, 2020; Hatipoğlu, 2020), reportándose un número inusitado de casos, de evolución rápida y vertiginosa propagación y que ha conducido a implementar medidas de contención (Pérez-Then, 2020) (Paules et al., 2020) (Cohen, 2020) y en muchos países las medidas para hacer frente a esta situación resultaron insuficientes (Al Thobaity & Alshammari, 2020).

El creciente número de pacientes afectados por el COVID 19, requerirán atención de alta complejidad, ya que la mayoría de las personas infectadas o sintomáticas buscan tratamiento médico en instalaciones médicas, especialmente hospitales, esta demanda puede sobrepasar la capacidad hospitalaria, lo que implica que los pacientes severos pueden reducir fuertemente sus posibilidades de sobrevivir (Peña & Espinosa, 2020) (Adalja et al., 2020).

Siendo que los profesionales de enfermería son una parte integral del sistema de salud, con la presencia del COVID-19, estos se enfrentan a nuevos desafíos desalentadores y extremos, ya que, en medio de la pandemia, trabajan turnos largos y arduos y como resultado muchos de ellos están experimentando trauma emocional y se sienten abrumadas por la enorme cantidad de pacientes que necesitan atención, mientras se ven inmersas en entornos llenos de contagio (Montemurro, 2020) (Mannelli & Mannelli, 2020). Según la experiencia de epidemias y pandemias pasadas, se conoce que los pacientes y el personal de salud pueden padecer situaciones de miedo a la muerte y presentar sentimientos de soledad, tristeza e irritabilidad (Jeong et al., 2016) (WHO, 2020).



La OMS, por su parte ha enfatizado la carga extremadamente alta que significa para los trabajadores de la salud la presencia de la pandemia, y pidió acciones para abordar las necesidades inmediatas y las medidas necesarias para salvar vidas y prevenir un impacto grave en la salud física y mental de los trabajadores (WHO, 2020). El manejo de una pandemia depende del nivel de preparación de los proveedores de atención médica, incluidos los profesionales de enfermería, esto significa estar preparado antes de una crisis o desastre (Al Thobaity & Alshammari, 2020), ya que en una situación de esta naturaleza las tareas están enfocadas en satisfacer necesidades de los pacientes y sus familias; por lo tanto, deben estar bien provistos de conocimientos y habilidades esenciales para gestionar crisis que implican tratamiento clínico, descontaminación, aislamiento, comunicación, clasificación, apoyo psicológico y cuidados paliativos si es necesario y gestionar la situación crítica (Borasio et al., 2020) (Al Thobaity et al., 2015) (Mohammed Ali Salem Sultan, P. Ester Mary, 2018).

La pandemia actual por COVID-19 ha mostrado la necesidad e importancia de disponer de profesionales de salud en número adecuado a las necesidades de cuidados y con buenas condiciones de trabajo (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2018). En el mundo hay aproximadamente 28 millones de profesionales de enfermería, 30% de los cuales, trabajan en la Región de las Américas; sin embargo, esta pandemia ha dejado al descubierto el déficit de profesionales de enfermería para enfrentar la situación desde la primera línea de atención, según reportes del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), hasta la fecha se han informado 90 mil enfermeras infectadas por COVID-19 y 260 muertes de estas profesionales. También se observa déficit de elementos de protección personal, escasez de insumos, preparación deficiente para la pandemia y problemas de salud mental, entre los que se encuentran síntomas depresivos, estrés post traumático, ideación suicida, crisis de pánico, entre otras. Las y los trabajadores de la salud están expuestos diariamente a una presión asistencial excesiva, a muertes, a la frustración de no poder cuidar adecuadamente y temores por su propia salud y la de sus familias (Stirling, 2017) (International Council of Nurses, 2020)

Estudios al respecto reportan importante información; sobre las causas que provocan la alteración del estado mental en profesionales de enfermería ante la presencia de la pandemia, consideran, la sobrecarga de trabajo elevada debido a la pandemia, estar en contacto con el virus, falta de EPIs, ausencia de tratamiento estandarizado (Ferreira et al., 2020) (Dosil Santamaría et al., 2020), exposición a personas infectadas y ausencia de asistencia psicológica (Kang et al., 2020). Sobre los síntomas manifestados por el profesional de enfermería, coinciden en que el miedo y la ansiedad se presentó más en profesionales de enfermería (Kang et al., 2020) en comparación con los médicos, se identificaron síntomas de TAG en 4 de cada 10 médicos generales colombianos (Monterrosa-Castro, Redondo-Mendoza, et al., 2020). Las enfermeras de cuidados intensivos experimentaron angustia psicológica asociada con la atención a los pacientes con COVID-19 durante las primeras fases de la pandemia (Crowe et al., 2020)

La gravedad del miedo, la ansiedad y la depresión en comparación con el personal no clínico, el personal médico de primera línea en contacto cercano con pacientes infectados, que trabajan en departamentos de respiratorias, emergencia, enfermedades infecciosas y UCI, mostraron puntajes más altos en la escala de miedo, HAMA y HAMD, y tenían 1.4 veces más probabilidades de sentir miedo, dos veces más probabilidades de sufrir ansiedad y depresión (Lu et al., 2020).



Sobre el impacto, las reacciones/sentimientos de los trabajadores, revelando la ambivalencia tanto como un impulso motivador y autocuidado, como también el confinamiento/miedo al hacer frente a COVID-19, fueron características en el personal de salud estudiado(Claudia & Paula, 2021).

Ante este escenario, 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(Fernández-Castillo et al., 2021).

Por lo tanto, Machado et al. (2020) manifiestan que se hacen necesarias inversiones en nuevas investigaciones, con estudios controlados, que incluyan muestras representativas y aleatorias, y seguimiento longitudinal, para explorar más a fondo las relaciones entre la pandemia de COVID-19 y la HM de las personas y los efectos a largo plazo, para incrementar las evidencias sobre el tema.

La presencia de la pandemia por el COVID-19, puso de manifiesto la crisis sanitaria, especialmente en nuestro país, caracterizada por carencias de infraestructura y logística adecuada de los sistemas sanitarios en el País, con una centralización del plan de respuesta frente al COVI-19, en hospitales de la capital(Aguilar-León et al., 2021)descuidando este aspecto en los diferentes establecimientos de salud de diferentes niveles, principalmente en la Región Puno.

Respecto a la limitada respuesta de los profesionales de salud, el rol de la enfermera es crucial, por ser el actor principal quien provee cuidados directos, soporte emocional, educar a pacientes y personal de salud, abogar por los pacientes y sus familias(Stirling, 2017) constituyéndose en un pilar fundamental para dar respuesta a la crisis sanitaria; Sin embargo, la repentina velocidad de propagación de la COVID19, enfermedad viral relativamente desconocida, hizo muy evidente la crisis de profesionales de enfermería, con experiencia y capacitación; motivo por el que ingresaron a laborar en los roles de trabajo enfermeras en condición de contrato, internas o SERUMS, evidenciando de esta forma una crisis de recursos profesionales.

La carga de trabajo de las enfermeras se incrementó durante la pandemia, al igual que las enfermedades mentales. El vínculo neurobiológico entre el estrés, ansiedad(Daviu et al., 2019), sumado el miedo manifestación importante de la ansiedad; conllevan a una gran carga emocional para el profesional de enfermería como la estigmatización y discriminación por parte de sus familiares y su entorno; además los niveles de miedo de trabajar con la amenaza de ser infectadas por los pacientes de COVID-19, ocasionan en las personas confusión en sus pensamientos, inferencias y decisiones(Bados, 2011) afectando la salud física y mental; incluso varios estudios demuestran que los problemas psicológicos trascienden a futuro en afecciones orgánicas principalmente enfermedades autoinmunes, neoplasias, cardiovasculares(Daviu et al., 2019)(Segura et al., 2006)(Monterrosa-Castro, Dávila-Ruiz, et al., 2020).

Por otra parte, en el contexto de pandemia en que nos encontramos, se hacen más evidentes los determinantes sociales en salud y con ello, las desigualdades en diferentes partes del país. Al respecto en la Región de Puno hay sectores de la población que aún se hallan privados de varios servicios básicos entre otros; cabe mencionar la limitada cobertura de agua y desagüe; mostrando cifras del 60% y 37.9 %, respectivamente(DIRESA, 2016); recurso vital que es básico para responder al cuidado de la salud y prevención del COVID-19, a ello se suma las desigualdades de género y cuidados; al respecto Ramírez refiere que las más afectadas son las mujeres, quienes históricamente se han llevado la responsabilidad de los cuidados en el hogar y que además constituyen el 70%



de la fuerza de trabajo en salud (Ramírez, 2020). Este complejo contexto donde los determinantes sociales en salud influyen en la calidad de vida del poblador Punoño, agrava más la situación y conlleva a incrementar los casos de morbimortalidad de pacientes y cuidadores. Al respecto según el MINSA, hasta el 9 de febrero; Puno cuenta con 2581 casos positivos, 505 fallecidos, 21972 casos confirmados y una tasa de letalidad de 2.30 % MINSA PERÚ (Ministerio de Salud, 2020).

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

- V. Antecedentes del proyecto (Incluya el estado actual del conocimiento en el ámbito nacional e internacional. La revisión bibliográfica debe incluir en lo posible artículos científicos actuales, para evidenciar el conocimiento existente y el aporte de la Tesis propuesta. Esto es importante para el futuro artículo que resultará como producto de este trabajo)

A NIVEL INTERNACIONAL

En Brasil, la alta transmisibilidad y expansión del nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) en el mundo constituyen un alto riesgo laboral para los profesionales de la salud, especialmente las enfermeras. Se realizó con el objetivo de identificar las dificultades y los temores de las enfermeras que enfrentan la pandemia de COVID-19 en Brasil. Metodología estudio exploratorio y cualitativo, realizado en marzo de 2020, con enfermeras de varias instituciones de salud. La recopilación de datos se realizó a través de la aplicación WhatsApp, con un cuestionario. Para el análisis de datos se utilizó el análisis de contenido. Llegando a los resultados las dificultades y los temores presentados se relacionaron con el riesgo diario de exposición al virus, los problemas de acceso y uso de equipo de protección personal, las dudas en el diagnóstico diferencial, así como la sobrecarga de trabajo y la mayor demanda de atención de pacientes y familiares. Conclusiones muchas de las dificultades presentadas por las enfermeras ocurren por las precauciones con la salud de la colectividad (la familia y a los propios pacientes), incluyendo la utilización de los EPI. Existe poca preocupación por ellos mismas, en relación a la comprensión de su salud individual y el valor de sus vidas, incluso con los cambios en la rutina de trabajo, asumiendo cuidados específicos. La sobrecarga de trabajo, elevada debido a la pandemia, ya está afectando a la salud mental de estas profesionales. Además, temen el acelerado avance de COVID-19 en Brasil, por la ausencia de un tratamiento estandarizado (Ferreira et al., 2020).

En Navarra-España, el brote por el virus COVID-19 pandemia mundial, se decretó en un estado de alarma. En esta situación, el personal sanitario está viviendo altos niveles de estrés por la sobrecarga de trabajo y las condiciones de este. El objetivo de estudio fue evaluar los factores que pueden desestabilizar la salud mental de dichos profesionales en nuestro contexto. Materiales y métodos la muestra estuvo compuesta por 421 profesionales de la salud. Los datos se recogieron mediante un cuestionario online que se les envió a través del correo electrónico. Se empleó el DASS-21 para evaluar las variables de ansiedad, estrés y depresión, y la EAI para medir las dificultades con el sueño. Además, se recogieron otras variables



descriptivas de la muestra que podrían estar relacionadas con estos niveles de sintomatología psicológica. Resultados muestran que la pandemia del COVID-19 ha generado entre el personal sanitario síntomas de estrés, ansiedad, depresión e insomnio, con mayores niveles entre las mujeres y profesionales de más edad. Variables como haber estado en contacto con el virus o el miedo en el trabajo, desencadenaron una mayor sintomatología (Dosil Santamaría et al., 2020).

El brote severo de 2019 de la enfermedad del nuevo coronavirus (COVID-19), que se informó por primera vez en Wuhan, afecta la salud mental del personal médico y de enfermería local y, por lo tanto, los lleve a buscar ayuda. Para explorar el estado de salud mental del personal médico y de enfermería y la eficacia, o la falta de ella, de conectar críticamente las necesidades psicológicas con la recepción de atención psicológica, realizamos un estudio cuantitativo. Este es el primer documento sobre la salud mental del personal médico y de enfermería en Wuhan. En particular, entre el 994 personal médico y de enfermería que trabaja en Wuhan, el 36,9% tenía trastornos de salud mental por debajo del umbral (PHQ-9 medio: 2,4), el 34,4% tenía trastornos leves (PHQ-9 medio: 5,4), el 22,4% tenía trastornos moderados (PHQ medio -9: 9.0) y 6. El 2% tuvo una alteración grave (media de PHQ-9: 15,1) inmediatamente después de la epidemia viral. La carga señalada recayó particularmente sobre las mujeres jóvenes. De todos los participantes, el 36,3% había accedido a materiales psicológicos (como libros sobre salud mental), el 50,4% había accedido a recursos psicológicos disponibles a través de los medios (como mensajes push en línea sobre métodos de autoayuda para afrontar la salud mental) y el 17,5% había participado en asesoramiento o psicoterapia. Se identificaron tendencias en los niveles de angustia psicológica y factores como la exposición a personas infectadas y la asistencia psicológica. Aunque el personal accedió a servicios limitados de salud mental, el personal angustiado vio estos servicios como recursos importantes para aliviar los trastornos agudos de salud mental y mejorar sus percepciones de salud física (Kang et al., 2020).

La incertidumbre, el miedo y restricciones relacionadas con la pandemia de COVID-19 causada por el virus SARS-CoV-2 han representado desafíos particulares, especialmente por las medidas de emergencia sanitaria de cuarentena, confinamiento y distanciamiento social, entre otras. El presente artículo de revisión, realizado a través de la búsqueda sistemática de bibliografía publicada en los últimos ocho años y en su mayoría de este mismo año, en revistas indexadas en bases de datos científicas y páginas oficiales de información, utilizando palabras clave como afrontamiento, COVID-19, salud mental, estrés, miedo, ansiedad y depresión. Esta búsqueda permitió seleccionar 34 artículos cuya información es analizada y presentada con el objetivo de aportar al conocimiento sobre como la pandemia ha afectado la salud mental y emocional, así como en las estrategias de afrontamiento ante la misma, y que consecuentemente podrían ayudar a mitigar sus efectos y secuelas. Los efectos sobre la salud mental cuando se hacen excesivos, pueden tener consecuencias perjudiciales tanto a nivel individual, como a nivel social. Sin embargo, estas medidas han evidenciado ser necesarias para reducir la propagación del COVID-19. Lidar con el estrés, el miedo, la ansiedad o la depresión de manera positiva es una necesidad actual y aprender y aplicarlas, fortalecerá a cada uno como individuos, a los grupos familiares y a la comunidad (Valero et al., 2020).

Se efectuó una revisión con el objetivo de resumir la evidencia científica sobre la posible influencia de la pandemia Covid-19 en la HM, evaluando críticamente los



métodos y la validez científica de los estudios encontrados, además de resumir las recomendaciones sobre medidas estratégicas para reducir el impacto del COVID-19 en la HM. La revisión de alcance actual se realizó a partir de una selección de 465 artículos sobre los resultados de COVID-19 y MH, basada en la principal base de datos de referencias científicas sobre salud, evaluada en PubMed. De los 43 artículos seleccionados para el análisis resumido y crítico, el 77% (n = 33) indicó una relación entre la pandemia de COVID-19 y los síntomas de ansiedad, el 56% (n = 26) con depresión o síntomas depresivos, siete con cambios en el patrón de sueño y siete con comportamientos obsesivos o trastorno obsesivo compulsivo. Además de los estudios que mostraron una influencia de la pandemia COVID-19 sobre el trauma o el trastorno de estrés postraumático (TEPT), la angustia psicológica, el estrés y el miedo. La mayoría de los estudios se realizaron en China y evaluaron principalmente la presencia de ansiedad y depresión, a través de escalas y cuestionarios. Los profesionales de la salud y los ancianos fueron citados entre los grupos de población más afectados; llegando a las siguientes conclusiones La mayoría de los estudios presentan importantes límites metodológicos. Son necesarias inversiones en nuevas investigaciones, con estudios controlados, que incluyan muestras representativas y aleatorias, y seguimiento longitudinal, para explorar más a fondo las relaciones entre la pandemia de COVID-19 y la HM de las personas y los efectos a largo plazo. En espera de tales estudios, dados los efectos (durante y después) de epidemias anteriores en la HM, se deben implementar medidas gubernamentales para reducir los posibles efectos catastróficos de la pandemia de COVID-19 en la HM, y la carga que permanecerá después de la pandemia(Borges Machado et al., 2020).

Estudio realizado con el objetivo de identificar la frecuencia de síntomas del trastorno de ansiedad generalizada (TAG) en médicos generales y estimar la asociación con factores psicosociales y demográficos particulares. Se trata de un estudio transversal, donde un total de 531 médicos generales completaron un formulario en línea que contenía variables sociodemográficas, preguntas sobre el miedo y percepciones sobre el trabajo médico durante la pandemia COVID-19, Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada de 7 Ítems (GAD-7), cuestionario sobre problemas psicosomáticos y Escala Miedo a COVID-19. La presencia de síntomas de TAG se definió mediante una puntuación de GAD-7 de 10 o más puntos. Se solicitó participación voluntaria y anónima, aceptación de términos y consentimiento informado. Se consideró estadísticamente significativo un valor de $p < 0,05$. Se identificaron síntomas de TAG en 4 de cada 10 médicos generales colombianos; Los siguientes factores psicosociales y demográficos se asociaron a una mayor presencia de estos síntomas: género femenino, discriminación social, angustia, decepción laboral, pesadillas, estrés y otros síntomas de miedo ante la pandemia. Por el contrario, sentirse protegido por el estado o el empleador, estar satisfecho con su trabajo como médico y confiar en las medidas e información del gobierno se asociaron con una menor presencia de síntomas de TAG(Monterrosa-Castro, Redondo-Mendoza, et al., 2020).

El estudio se centra en evaluar el estado psicológico de los mismos. Los autores realizaron una encuesta transversal de un solo centro a través de cuestionarios en línea. La aparición de miedo, ansiedad y depresión se midió mediante la escala de calificación numérica (NRS) sobre el miedo, la escala de ansiedad de Hamilton (HAMA) y la escala de depresión de Hamilton (HAMD), respectivamente. Se inscribió un total de 2299 participantes elegibles de la institución de los autores, incluidos 2042 personal médico y 257 personal administrativo. La gravedad del



miedo, la ansiedad y la depresión fueron significativamente diferentes entre dos grupos. Además, en comparación con el personal no clínico, el personal médico de primera línea en contacto cercano con pacientes infectados, incluyendo trabajar en los departamentos de respiratorio, emergencia, enfermedades infecciosas y UCI, mostraron puntajes más altos en la escala de miedo, HAMA y HAMD, y tenían 1.4 veces más probabilidades de sentir miedo, dos veces más probabilidades de sufrir ansiedad y depresión. El personal médico que trabaja especialmente en los departamentos antes mencionados los hizo más susceptibles a los trastornos psicológicos(Lu et al., 2020)

El objetivo de este estudio fue examinar la salud mental (agotamiento, ansiedad, depresión y miedo) y sus factores asociados entre las enfermeras de primera línea que atendían a pacientes con COVID-19 en Wuhan, China. Se utilizó un diseño de estudio descriptivo, correlacional y transversal a gran escala. Un total de 2.014 enfermeras de primera línea elegibles de dos hospitales en Wuhan, China, participaron en el estudio. Además de los datos sociodemográficos y de antecedentes, se utilizó un conjunto de instrumentos válidos y confiables para medir los resultados del agotamiento, la ansiedad, la depresión, el miedo, las lesiones cutáneas, la autoeficacia, la resiliencia y el apoyo social a través de la encuesta en línea en febrero de 2020. Los resultados muestran que en promedio, los participantes tenían un nivel moderado de agotamiento y un alto nivel de miedo. Aproximadamente la mitad de las enfermeras reportaron agotamiento laboral moderado y alto, como se muestra en agotamiento emocional (n = 1.218, 60,5%), despersonalización (n = 853, 42,3%) y realización personal (n = 1.219, 60,6%). Los hallazgos mostraron que 288 (14,3%), 217 (10,7%) y 1.837 (91,2%) enfermeras informaron niveles moderados y altos de ansiedad, depresión y miedo, respectivamente. La mayoría de las enfermeras (n = 1.910, 94,8%) tenían una o más lesiones cutáneas, y 1.950 (96,8%) enfermeras expresaron su voluntad de trabajar en primera línea. Los resultados de salud mental se correlacionaron estadísticamente de manera positiva con la lesión cutánea y de manera negativa con la autoeficacia, la resiliencia, el apoyo social y la voluntad de trabajar de primera línea. Las enfermeras de primera línea experimentaron una variedad de desafíos de salud mental, especialmente agotamiento y miedo, que merecen la atención y el apoyo de los legisladores(Hu et al., 2020).

El estudio tuvo como objetivo examinar la salud mental de las enfermeras registradas en cuidados intensivos que brindan atención directa al paciente durante la fase inicial de la pandemia de COVID-19 en Canadá. Este fue un estudio de método mixto paralelo convergente que utilizó cuestionarios validados y entrevistas cualitativas semiestructuradas, realizado en Unidades de cuidados intensivos en un gran hospital universitario universitario de 650 camas en el oeste de Canadá. Las unidades de cuidados intensivos atienden a una población de pacientes adultos médicos-quirúrgicos mixtos en general. Los participantes fueron Enfermeros registrados de cuidados intensivos que brindan atención directa al paciente en las unidades de cuidados intensivos y de alta agudeza en el sitio designado. 109 participantes completaron dos encuestas validadas autoinformadas, la Escala de impacto de eventos - Revisada y la Escala de depresión, ansiedad y estrés. 15 participantes completaron entrevistas semi-estructuradas uno a uno que fueron analizadas mediante análisis temático inductivo. Sobre los resultados de las encuestas muestran que los participantes informaron preocupación clínica por (23%), síntomas probables (13%) y significativos (38%) del trastorno de estrés postraumático, así como



depresión leve a grave (57%), ansiedad (67%) y estrés (54%). En las entrevistas, la angustia psicológica se describió como ansiedad, preocupación, angustia y miedo relacionados con: 1) políticas e información que cambian rápidamente, 2) comunicación abrumadora y poco clara, 3) satisfacer las necesidades de atención del paciente de nuevas maneras mientras se mantiene seguro, y 4) gestionar los compromisos personales y del hogar con uno mismo y la familia. En conclusión, las enfermeras de cuidados intensivos experimentaron angustia psicológica asociada con la atención a los pacientes con COVID-19 durante las primeras fases de la pandemia (Crowe et al., 2020).

La crisis sanitaria provocada por la pandemia del virus Covid-19 ha vuelto a destacar el papel de los profesionales sanitarios como elemento clave para su contención que sufren una alta tensión marcada por la presión asistencial y la falta de medios de protección. Ante esta tensión, resulta relevante analizar el impacto emocional en los profesionales sanitarios de la pandemia de coronavirus y los recursos de afrontamiento para disminuir o atenuar este impacto. Destacan el estrés, los trastornos del sueño y los síntomas depresivos. Se ofrecen algunas estrategias que han sido utilizados por profesionales que anteriormente han sufrido la presión del COVID-19 y les han sido de utilidad. Por último, se señalan algunas recomendaciones cuya eficacia es conocida para el manejo del impacto emocional (Bueno Ferrán & Barrientos-Trigo, 2020).

El propósito fue examinar la influencia relativa del miedo al COVID-19 en la angustia psicológica, la satisfacción laboral y la intención de abandonar la organización y la profesión de las enfermeras. Métodos: transversal, involucra a 261 enfermeras primera línea Filipinas. Se utilizaron cinco escalas estandarizadas para la recolección de datos. Resultados: El rol laboral y la asistencia a la capacitación relacionada con COVID-19 predijeron el miedo al COVID-19. Un mayor nivel de miedo al COVID-19 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. Conclusiones: Las enfermeras de primera línea que informaron no haber asistido a capacitaciones relacionadas con COVID-19 y las que tenían puestos de trabajo a tiempo parcial informaron un aumento de los temores al COVID-19 (Labrague & de los Santos, 2020).

Se realizó un estudio transversal multicéntrico para evaluar el riesgo percibido y el miedo al contagio, así como los resultados de salud mental entre 650 trabajadores de la salud italianos durante el brote de COVID-19. Una proporción relevante de la muestra informó síntomas de ansiedad, depresión y angustia. El sexo femenino, la profesión de enfermería, el miedo a contagiarse, así como el tiempo de exposición al contagio del COVID-19 y el hecho de atender directamente a los pacientes infectados fueron los principales factores de riesgo para el desarrollo de trastornos de salud mental (Gorini et al., 2020).

De otro estudio el objetivo de la revisión crítica fue analizar las posibles implicaciones de la pandemia COVID-19 en la salud mental de los dentistas; búsqueda bibliográfica en las bases de datos PubMed, Web of Science y Scopus; los se tabularon en Microsoft Excel 2016 y se presentaron de forma descriptiva. Once publicaciones fueron elegibles para esta revisión. Todos los estudios tuvieron un diseño transversal. La mayoría de ellos utilizaron cuestionarios creados por investigadores del estudio (81,8%) y se realizaron en Italia (45,5%). El número de participantes osciló entre 14 y 1500. Los resultados indican que se observaron efectos



sobre la salud mental de los dentistas durante la pandemia de COVID-19, en cuanto al miedo a la contaminación, ansiedad, inquietudes, estrés, depresión, precariedad laboral, sobrecarga subjetiva, riesgo percibido y sentimientos y emociones. Se concluyó que la pandemia COVID-19 tuvo un impacto negativo en la salud mental de los dentistas, con alta prevalencia de miedo, ansiedad y preocupación, entre otros síntomas psicológicos (Laureano et al., 2020).

El objetivo del estudio fue identificar las consecuencias psicosociales de la pandemia y definir propuestas para sobrellevar los efectos negativos de la pandemia y el confinamiento en la salud mental; se realizó una búsqueda de artículos empíricos en inglés o español, indexados en las bases de datos Web of Science, publicados entre enero y mayo de 2020 y se amplió la búsqueda, desde el año 2004 en adelante, a revisiones, encuestas nacionales, comunicaciones breves y reportes de organismos internacionales, OMS, el Centro de Control de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC), y el Centro Europeo de Control de Enfermedades (ECDC). Se analizaron 11 artículos científicos y 6 documentos. La experiencia emocional ante la pandemia es de amplia variabilidad individual, reportándose alta prevalencia de angustia psicológica y ansiedad. La severidad de los síntomas se relacionó con la duración del aislamiento, miedo a contraer la enfermedad, inestabilidad financiera y exposición a los medios de comunicación. Para el manejo de las consecuencias adversas, se propone cautelar la satisfacción de necesidades básicas, mantener vínculos sociales y recibir información veraz y no alarmista de parte de las autoridades y medios de comunicación. Las consecuencias de la pandemia incluyen malestar y respuestas de temor y ansiedad. En las personas en las que se conjugan situaciones de abandono y exclusión social, el confinamiento precariza aún más esta condición (Leiva et al., 2020).

Estudio cuyo objetivo fue determinar los síntomas de ansiedad y depresión durante el período de aislamiento del brote de COVID-19 en Paraguay. Fue transversal; se encuestó a todos los ciudadanos residentes 1180 entre 20 y 29 años, que accedieron a participar a través de grupos de "WhatsApp" y redes sociales "Twitter" y "Facebook"; Se utilizó la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (EADG). Participaron 1180 sujetos, entre 20 y 29 años. Al comparar los síntomas de ansiedad con las características demográficas se obtiene: 55,31% entre 40-49 años presentaban síntomas de ansiedad, seguido de 50% mujeres, 51,41% casados, 51,24% con educación secundaria, 51,33% del interior del país y 46,73% de Asunción + Área Metropolitana y características demográficas, se obtiene: 48,89% de 30-39 años presentaban síntomas depresivos, 49,48% hombres, 45,07% mujeres, 56,13% el nunca casado, 57,28% universitarios y 52,80% residentes en Asunción + Área Metropolitana. Se concluye que muestran una mayor frecuencia de casos de depresión en personas del sexo femenino y mayores de 50 años de edad, Sin embargo, en cuanto a Ansiedad, donde la prevalencia suele darse en Mujeres y en edades comprendidas entre los 40 y 50 (Carlos Miguel Rios-González et al., 2020).

El estudio da a conocer, de un estudio en China la tasa de ansiedad del personal de salud y de la población en general. Del personal de salud conto con 246 participantes con un muestreo por conglomerados; se les aplicó la escala de autoevaluación para la ansiedad (SAS), y la escala de autoevaluación par el trastorno de estrés postraumático (PTSD-DD). Se observó que la tasa de ansiedad del personal de salud fue del 23,04%, mayor en mujeres que en hombres y mayor entre las enfermeras que



entre los médicos. Asimismo, en la población general de China se observó un 53,8% de impacto psicológico moderado a severo; un 16,5% de síntomas depresivos, un 28,8% de síntomas ansiosos y un 8,1% de estrés, todos entre moderados y severos. Los factores asociados con un alto impacto psicológico y niveles elevados de estrés, síntomas de ansiedad y depresión fueron sexo femenino, ser estudiante, tener síntomas físicos específicos y una percepción pobre de la propia salud. Otro estudio en el mismo país detectó un 35% de distrés psicológico en la población general, con las mujeres presentando mayores niveles que los varones, al igual que los subgrupos de 18-30 años y los mayores de 60 años. Concluye que el personal de salud tiene una alta incidencia de ansiedad y de estrés (Lozano-Vargas, 2020).

El estudio tiene como objetivo identificar los efectos que el miedo genera en los trabajadores y en las organizaciones. Para ello, se realizó una revisión bibliográfica sobre los estudios del miedo en la organización y sus implicaciones en el trabajo. De este modo se agruparon los efectos del miedo en el trabajador y en la organización y se analizaron sus implicaciones, a partir de lo cual se encontró que identificar los efectos que tiene el miedo (Dorado & Solarte, 2016).

El objetivo del presente estudio es determinar la presencia de síntomas de estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales, además de estimar la asociación según el ente territorial donde trabajaban. Metodología. Este es un estudio transversal que exploró síntomas y percepciones durante la pandemia del COVID-19 en médicos generales colombianos sometidos a cuarentena obligatoria que ejercieron su profesión en marzo del 2020. Previo consentimiento informado, anónima y voluntariamente, los participantes diligenciaron un formulario virtual con preguntas generales sobre COVID-19. El cuestionario buscaba encontrar problemas psicosomáticos sirviéndose de la Escala para el Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7, por sus siglas en inglés) y el FCV-19S (Fear of COVID-19). Los participantes se clasificaron en municipios no capital o municipio capital según el ente territorial en donde laboraban. Regresión logística entre el ente territorial (que acá es tomada como variable independiente) con los síntomas de ansiedad, estrés laboral y miedo al COVID-19 (que en este caso es tomado como variable dependiente). Resultados: participaron 531 médicos generales con edad promedio de 30 años. El 73.3% laboran en municipio capital. Un tercio de los encuestados presentó estrés laboral leve, mientras que el 6% presentó estrés laboral alto o severo, esto sin diferencia entre los grupos ($p < 0.05$). Se identificaron síntomas de ansiedad en el 72.9% más frecuente entre quienes laboran en las capitales ($p = 0.044$). El 37.1% presentó síntomas de miedo al COVID-19 (FCV-19S). No se observó asociación al miedo en la regresión logística realizada. DISCUSIÓN: Factores psicosociales y psicosomáticos asociados al miedo son el común denominador de los síntomas de ansiedad y estrés laboral en las pandemias. Conclusión: Siete de cada diez participantes presentó síntomas de ansiedad o estrés laboral, mientras que cuatro presentaron síntomas de FCV-19S. No se observó asociación con la clasificación del municipio donde laboraban (Monterrosa-Castro, Dávila-Ruiz, et al., 2020).

El presente estudio tuvo como objetivo determinar el efecto del COVID-19 sobre la salud mental de las enfermeras y la prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión entre las enfermeras en China durante el brote. Fue un estudio transversal realizado en un total de 3228 enfermeras en la provincia de Sichuan y la ciudad de Wuhan fueron seleccionadas por muestreo de conveniencia. Todos los participantes fueron invitados a completar el cuestionario a través de WeChat del 27 de enero al 3 de febrero de 2020. Se utilizó un cuestionario autoinformado que combina la escala de



depresión y ansiedad para recopilar datos de forma anónima. Se aplicó regresión logística binaria y multivariante para medir las probabilidades de factores psicosociales de ansiedad y depresión y salud percibida, respectivamente. Los hallazgos reportan que la incidencia total de depresión (34,3%) y ansiedad (18,1%) durante el brote de COVID-19 fue menor que durante el brote de SARS; sin embargo, la tasa de depresión en nuestro estudio (47,1%) fue alta y similar en un estudio reciente (50,4%) sobre los trabajadores de la salud expuestos al COVID-19 en China. Los resultados indicaron que el estrés relacionado con COVID-19, la calidad de la relación con la familia y las características demográficas se asociaron con la depresión, la ansiedad y el estado de salud percibido. Además, la prevalencia de depresión fue similar entre las enfermeras que trabajaban en salas de COVID-19 de bajo riesgo y fue tan alta como las que trabajaban en salas de COVID-19 de alto riesgo (OR, 1,078; IC del 95%, 0,784–1,481). En conclusión, el estudio reveló la alta prevalencia de depresión y ansiedad entre las enfermeras durante el brote de COVID-19. Los factores COVID-19 y los factores psicosociales se asociaron con la salud mental de las enfermeras (Zheng et al., 2021).

En otro estudio sobre Síntomas de Ansiedad y Depresión en Personal de Salud que Trabaja con Enfermos de COVID-19, refiere que el personal de salud pública que se enfrenta a la COVID-19, está expuesto a múltiples riesgos entre ellos los trastornos psicológicos. El objetivo de este estudio fue determinar la presencia de síntomas asociados a ansiedad y depresión en personal de salud que trabaja con enfermos de la COVID-19. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en el que participaron 61 profesionales y técnicos de atención sanitaria, que trabajaban directamente con pacientes con COVID-19, a los cuales se les consultó acerca de la presencia de síntomas asociados a la depresión y ansiedad, sus principales preocupaciones y el tiempo de trabajo continuo para evitar la aparición de síntomas psicológicos. El 64,1% de los participantes relató nerviosismo y 59,2% cansancio, para el 90,16% la principal preocupación fue el fallecimiento del paciente y el 60,66% de los participantes indicó que el período ideal, de atención continua de pacientes COVID-19, para evitar la aparición de síntomas psicológicos era de 7 días. Nuestros resultados sugieren que es necesario elaborar estrategias de trabajo para disminuir la aparición de síntomas asociados al deterioro de la salud mental de los profesionales de la salud que atienden pacientes COVID-19 (Miranda & Murguía, 2021).

El estudio realizado en España sobre Impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. El objetivo de este estudio fue conocer el impacto psicológico entre el personal sanitario de primera línea en la asistencia a pacientes con SARS-CoV-2 y compararlo con el resto de profesionales sanitarios, a través de una revisión sistemática de la producción científica en el ámbito occidental. La revisión se realizó en las bases PubMed, Scopus y Web of Science y se seleccionaron 12 artículos. Los estudios cuantitativos realizados en Europa y EE. UU refirieron niveles moderados y altos de estrés, ansiedad, depresión, alteración del sueño y burnout, con estrategias de afrontamiento diversas y síntomas más frecuentes e intensos entre mujeres y enfermería, sin resultados concluyentes por edad. En la primera línea de asistencia, el impacto fue mayor que en el resto de profesionales sanitarios y que en el ámbito asiático. Los resultados comparativos indicaron mayor ansiedad entre profesionales de primera línea, aunque no siempre con significación estadística⁴⁶, siendo el más afectado el



personal de enfermería, con un 40% frente al 15% de otras categorías. Por sexo, las mujeres sufrieron mayor nivel de ansiedad, el 21% de ellas con ansiedad severa o muy severa, frente al 4% de los hombres en el norte de España(Danet, 2021).

En Porto Portugal China, el estudio tuvo como objetivo evaluar las variaciones en la calidad del sueño de las enfermeras y los síntomas de depresión, ansiedad y estrés durante el brote de COVID-19, y evaluar si la presencia de posibles factores de riesgo influyo en estos síntomas a los largo del tiempo; estudio de cohorte prospectivo, encuesta a tres enfermeras utilizando la escala de estrés, ansiedad y depresión versión corta DASS-21 y la calidad de sueño mediante una pregunta de escala Likert . Los resultados indican que presentaron una variación positiva con respecto al brote de COVID -19. Los factores relacionados con el brote de COVID-19 y se asociaron fueron el miedo a infectar a otros y el miedo a infectarse. Concluye, aunque el brote de COVID-19 parece haber tenido un impacto inmediato en la salud mental de las enfermeras, también se observó un fenómeno de adaptación psicológica(Sampaio et al., 2021).

Estudio tuvo como objetivo examinar las experiencias y sentimientos de las enfermeras que tienen hijos cuando atienden a pacientes con enfermedad por coronavirus (COVID-19). Método: 26 enfermeras que trabajaban en clínicas COVID-19 de dos hospitales, utilizando un diseño descriptivo cualitativo. Hallazgos: enfermeras con hijos anhelaban a sus hijos y se preocupaban por ellos. Tenían miedo de infectarse y transmitirla. Conclusión: estuvieron mucho tiempo alejadas de sus familias por temor a contagiarse con COVID-19 y transmitirlo. Añoraban a sus hijos y experimentaban desesperación, miedo y ansiedad. Amaban su profesión y no estaban pensando en dejarla(Coşkun Şimşek & Günay, 2021).

El propósito del presente estudio fue explorar y describir las experiencias y percepciones de las enfermeras que trabajan en una UCI durante la pandemia global de COVID-19. Investigación cualitativa, enfoque empírico y técnicas de análisis de contenido inductivo. La población seleccionada enfermeras de UCI de un hospital universitario de tercer nivel en España. Los datos se obtuvieron mediante entrevistas por videollamada semiestructurada desde 12 de abril hasta el 30 de abril de 2020. Se utilizó el modelo de análisis de plantillas de Brooks. Hallazgos: Un total de 17 enfermeras conformaron la muestra final después de la saturación de datos. Del análisis surgieron cuatro temas principales y 13 subtemas: “prestación de cuidados de enfermería”, “aspectos psicosociales y labilidad emocional”, “gestión de recursos y seguridad” y “relaciones profesionales y compañerismo”. Conclusión: La prestación de cuidados de salud por profesionales de enfermería ha mostrado puntos fuertes y débiles en el sistema de atención de salud. 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(Fernández-Castillo et al., 2021).

A NIVEL NACIONAL

Así mismo en este estudio su objetivo fue comprender las reacciones y sentimientos de los profesionales de primera línea en la atención de pacientes hospitalizados con sospecha de COVID-19; con enfoque cualitativo; participaron 19 profesionales del equipo de salud de un hospital universitario de Paraná y se utilizó el análisis de contenido. Resultados: total de profesionales 89.5% eran mujeres, 57.8% tenían entre 20 y 30 años y del análisis cualitativo, destacamos: Motivado por la



experiencia; Miedo y ansiedad; obligación; Preocupación por la muerte, tristeza; Discriminación; Aislamiento; Preconcepción; Insomnio; Actividad física, lectura, series de televisión; Incertidumbre y dudas sobre el futuro. Conclusión la investigación mostró las reacciones/sentimientos de los trabajadores, revelando la ambivalencia tanto como un impulso motivador y autocuidado, como también el confinamiento/miedo al hacer frente a COVID-19. (Ramos De Paula, y otros, 2021)

El objetivo fue determinar la asociación entre los estilos de afrontamiento y estrés, ansiedad y depresión en personal de enfermería en contacto con pacientes infectados por COVID-19 durante la emergencia sanitaria en Cusco-Perú, 2020. Estudio correlacional, transversal, diseño por cuotas. Diseminada en la “Maratón Científica de Enfermería” el 19 de agosto. Recolectadas 91 respuestas mediante una encuesta on-line. Las variables dependientes fueron estrés, ansiedad y depresión y la variable independiente es estilos de afrontamiento. Aprobada por el comité de ética de la UAC, informe 004-CIEI-UAC. Prevalencia de depresión (30,8%) y ansiedad (41,8%) y estrés (34,1%) encontrados. Fueron significativas las correlaciones entre los estilos de afrontamiento cognitivo y bloqueo del afrontamiento, con correlaciones de -0.25 a -0.35 y tamaños del efecto grandes (0.50). La relación del afrontamiento social podría tener implicaciones fortaleciendo relaciones familiares del personal de salud. El estudio tiene implicaciones en salud pública, por los elevados niveles de EAD en el personal de enfermería, requiriendo cambios en el abordaje de situaciones disruptivas por parte de este personal, así como implementando políticas para vigilar y proteger a este grupo expuesto. Por otro lado, la relación con el afrontamiento de apoyo social podría guiarnos a implementar grupos de apoyo social entre enfermeros y enfermeras, así como fortalecer sus relaciones familiares (Virto-Concha et al., 2020).

VI. Hipótesis del trabajo (Es el aporte proyectado de la investigación en la solución del problema)

El estudio no tiene hipótesis.

VII. Objetivo general

Determinar la ansiedad y miedo frente al Covid-19 en profesionales de enfermería de Puno.

VIII. Objetivos específicos

1. Evaluar el nivel de ansiedad en los profesionales de enfermería, a través de Escala de Trastorno de la Ansiedad Generalizada (GAD-7).
2. Caracterizar el miedo manifestado por los profesionales de enfermería, mediante la escala FCV-19.
3. Caracterizar al profesional de enfermería según variables sociodemográficas y laborales.
4. Describir la percepción de aspectos relacionados con la pandemia COVID-19 de los profesionales de enfermería.

IX. Metodología de investigación (Describir el(los) método(s) científico(s) que se empleará(n) para alcanzar los objetivos específicos, en forma coherente a la hipótesis)



de la investigación. Sustentar, con base bibliográfica, la pertinencia del(los) método(s) en términos de la representatividad de la muestra y de los resultados que se esperan alcanzar. Incluir los análisis estadísticos a utilizar)

1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La investigación será de tipo descriptivo Transversal con Diseño Simple, pues la obtención de datos se hará en un momento específico, y durante un periodo limitado de tiempo.

2. POBLACIÓN Y MUESTRA:

2.1 POBLACIÓN:

La población del presente estudio estará conformada por todos los profesionales de enfermería que laboran en el área asistencial de los 09 hospitales de apoyo de las zonas quechua y aimara de la región Puno; la misma que está representada por 468 profesionales de enfermería tal como se muestra en el cuadro 1.

3.2 MUESTRA:

La muestra estará conformada por 211 profesionales de enfermería, que laboran en el área asistencial de los 9 hospitales de apoyo.

Cuadro 1

Población y Muestra de Profesionales de enfermería por hospitales de apoyo

Nombre	Población	Porcentaje	Muestra
Hospital Azángaro	39	8.3%	18
Hospital Huancané	59	12.6%	27
Hospital Ilave	42	9.0%	19
Hospital Juli	49	10.5%	22
Hospital Lampa	35	7.5%	16
Hospital Macusani	92	19.7%	41
Hospital Melgar	63	13.5%	28
Hospital Sandia	35	7.5%	16
Hospital Yunguyo	54	11.5%	24
TOTAL	468	100.0%	211

MUESTRA

$$n = \frac{z^2(p \times q)}{e^2 \frac{z^2(p \times q)}{N}}$$

Donde:

n = tamaño de muestra

z = Nivel de confianza deseado 95% 1.96

p = Proporción de la población con la característica deseada (éxito) 0.50

Población:	468
Muestra:	211



q = Proporción de la población sin la característica deseada (fracaso)	0.50
e = Nivel de error dispuesto a cometer	0.05
N = Tamaño de la población	468
Margen de error: 5%	
Nivel de confianza: 95%	

3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

4.1 TÉCNICA: será la encuesta que permitirá obtener los datos de la variable de estudio en los profesionales de enfermería.

4.2. INSTRUMENTO: se aplicarán las siguientes escalas:

- Percepción y opinión de aspectos relacionados con la pandemia
- Escala de evaluación de síntomas de miedo al COVID 19.
- Escala para evaluar el trastorno de ansiedad generalizada.

4. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Se cumplirán las coordinaciones institucionales necesarias, para obtener la autorización para la ejecución de la investigación.
- Se coordinará con la Jefe de enfermeras del hospital de apoyo, para dar a conocer los objetivos del estudio, seleccionar las unidades muestrales y solicitar las direcciones electrónicas de los profesionales de enfermería
- Se enviará mediante la vía virtual, los instrumentos de recolección de datos a los profesionales de enfermería participantes de la investigación.
- Luego del periodo de recogida de datos, se procesarán para su análisis

5. ANÁLISIS DE DATOS

Para el análisis de datos, se hará uso del programa SPSS versión 22.

Los resultados se mostrarán en tablas de doble entrada.

Se hará uso de la estadística descriptiva, para el análisis de los resultados.

X. Referencias (Listar las citas bibliográficas con el estilo adecuado a su especialidad)

Adalja, A. A., Toner, E., & Inglesby, T. V. (2020). Priorities for the US Health Community Responding to COVID-19. In *JAMA - Journal of the American Medical Association*. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.3413>

Aguilar-León, P., Cotrina-Castañeda, J., & Zavala-Flores, E. (2021). SARS-CoV-2



- infection and pulmonary tuberculosis: An analysis of the situation in Peru. *Cadernos de Saude Publica*. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00094520>
- Al Thobaity, A., & Alshammari, F. (2020). Nurses on the Frontline against the COVID-19 Pandemic: An Integrative Review. *Dubai Medical Journal*. <https://doi.org/10.1159/000509361>
- Al Thobaity, A., Plummer, V., Innes, K., & Copnell, B. (2015). Perceptions of knowledge of disaster management among military and civilian nurses in Saudi Arabia. *Australasian Emergency Nursing Journal*. <https://doi.org/10.1016/j.aenj.2015.03.001>
- Bados, A. (2011). Fobia social. In *Revista Brasileira de Medicina* (Vol. 68, Issue 12 SPEC. ISSUE).
- Borasio, G. D., Gamondi, C., Obrist, M., & Jox, R. (2020). COVID-19: decision making and palliative care. In *Swiss Medical Weekly*.
- Borges Machado, D., Alves, F. J., Teixeira, C. S., Rocha, A. S., Castro-de-Araujo, L. F., Singh, A., & Barreto, M. L. (2020). Effects of COVID-19 on Anxiety, Depression and Other Mental Health Issues: A worldwide scope review. In *Research Square*.
- Bueno Ferrán, M., & Barrientos-Trigo, S. (2020). Caring for the caregiver: The emotional impact of the coronavirus epidemic on nurses and other health professionals. *Enfermeria Clinica*. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.006>
- Carlos Miguel Rios-González, J. M. P., 2020, National University of Caaguazú, Faculty of Medical Sciences, C. O., & Paraguay. (2020). Symptoms of Anxiety and depression during the outbreak of COVID-19 in Paraguay. *Scielo*, *1*(2252), 2–6. <http://www.tjyybjb.ac.cn/CN/article/downloadArticleFile.do?attachType=PDF&id=9987>
- Claudia, A., & Paula, R. De. (2021). *Reactions and feelings of health professionals in the care of hospitalized patients with suspected covid-19*. *42*, 1–7.
- Cohen, J. (2020). New coronavirus threat galvanizes scientists. *Science*, *367*(6477), 492–493. <https://doi.org/10.1126/science.367.6477.492>
- Coşkun Şimşek, D., & Günay, U. (2021). Experiences of nurses who have children when caring for COVID-19 patients. *International Nursing Review*. <https://doi.org/10.1111/inr.12651>
- Crowe, S., Howard, A. F., Vanderspank-Wright, B., Gillis, P., McLeod, F., Penner, C., & Haljan, G. (2020). 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 & Critical Care Nursing*, 102999. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102999>
- Danet, A. D. (2021). Impacto psicológico del COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. Una revisión sistemática. *Medicina Clínica*. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.11.009>
- Daviu, N., Bruchas, M. R., Moghaddam, B., Sandi, C., & Beyeler, A. (2019). Neurobiological links between stress and anxiety. In *Neurobiology of Stress*. <https://doi.org/10.1016/j.ynstr.2019.100191>
- DIRESA, P. (2016). *Dirección Regional De Salud-Puno Asis 2016 Dirección Regional De Salud-Puno Asis 2016*.
- Dorado, C. B., & Solarte, M. G. (2016). The effect of fear on workers and the organization. *Estudios Gerenciales*. <https://doi.org/10.1016/j.estger.2015.10.002>
- Dosil Santamaría, M., Ozamiz-Etxebarria, N., Redondo Rodríguez, I., Jaureguizar Alboniga-Mayor, J., & Picaza Gorrotxategi, M. (2020). Psychological impact of COVID-19 on a sample of Spanish health professionals. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.05.004>



- Fernández-Castillo, R. J., González-Caro, M. D., Fernández-García, E., Porcel-Gálvez, A. M., & Garnacho-Montero, J. (2021). Intensive care nurses' experiences during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *Nursing in Critical Care, January*, 0–10. <https://doi.org/10.1111/nicc.12589>
- Ferreira, V., Yuri, T., & Perira, A. (2020). Dificultades y temores de las enfermeras que enfrentan la pandemia de COVID-19 en Brasil. *Humanidades Médicas*.
- Gorini, A., Fiabane, E., Sommaruga, M., Barbieri, S., Sottotetti, F., La Rovere, M. T., Tremoli, E., & Gabanelli, P. (2020). Mental health and risk perception among Italian healthcare workers during the second month of the Covid-19 pandemic. *Archives of Psychiatric Nursing*. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.10.007>
- Hatipoğlu, N. (2020). The “New” Problem of Humanity: New Coronavirus (2019-nCoV / COVID-19) Disease. *Medical Journal of Bakirkoy*. <https://doi.org/10.5222/BMJ.2020.22931>
- Hu, D., Kong, Y., Li, W., Han, Q., Zhang, X., Zhu, L. X., Wan, S. W., Liu, Z., Shen, Q., Yang, J., He, H. G., & Zhu, J. (2020). Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. *EClinicalMedicine*. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100424>
- International Council of Nurses. (2020). *International Council of Nurses Covid-19 Update, January*, 1–4.
- Jeong, H., Yim, H. W., Song, Y. J., Ki, M., Min, J. A., Cho, J., & Chae, J. H. (2016). Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome. *Epidemiology and Health*. <https://doi.org/10.4178/epih.e2016048>
- Kang, L., Ma, S., Chen, M., Yang, J., Wang, Y., Li, R., Yao, L., Bai, H., Cai, Z., Xiang Yang, B., Hu, S., Zhang, K., Wang, G., Ma, C., & Liu, Z. (2020). 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, Behavior, and Immunity*. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.028>
- Labrague, L. J., & de los Santos, J. A. A. (2020). Fear of COVID-19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses. *Journal of Nursing Management*. <https://doi.org/10.1111/jonm.13168>
- Laureano, I. C. C., Farias, L., & Cavalcanti, A. L. (2020). *Mental Health of Dentists during the COVID-19 Pandemic: A Critical Literature Review*. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.1148>
- Leiva, A. M., Nazar, G., Martínez Sanguinetti, M. A., Petermann Rocha, F., Richezza, J., & Celis Morales, C. (2020). DIMENSIÓN PSICOSOCIAL DE LA PANDEMIA: LA OTRA CARA DEL COVID-19. *Ciencia y Enfermería*. <https://doi.org/10.29393/ce26-3dpal60003>
- Lozano-Vargas, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-Psiquiatria*. <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>
- Lu, W., Wang, H., Lin, Y., & Li, L. (2020). Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Psychiatry Research*. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112936>
- Mannelli, C., & Mannelli, C. (2020). Whose life to save? Scarce resources allocation in the COVID-19 outbreak. *Journal of Medical Ethics*. <https://doi.org/10.1136/medethics-2020-106227>
- Ministerio de Salud. (2020). Covid 19 en el Perú - Ministerio del Salud. In *Sala Situacional* (p. 4). https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
- Miranda, R., & Murguía, E. (2021). Síntomas de Ansiedad y Depresión en Personal de



- Salud que Trabaja con Enfermos de COVID-19. *International Journal of Medical and Surgical Sciences*, 1–12. <https://doi.org/10.32457/ijmss.v8i1.655>
- Mohammed Ali Salem Sultan, P. Ester Mary, H. S. A. G. (2018). Emergency Nurses Readiness for Disaster Response - An Explorative Study. *American Research Journal of Nursing*. <https://doi.org/10.21694/2379-2922.18001>
- Montemurro, N. (2020). The emotional impact of COVID-19: From medical staff to common people. In *Brain, Behavior, and Immunity*. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.032>
- Monterrosa-Castro, A., Dávila-Ruiz, R., Mejía-Mantilla, A., Contreras-Saldarriaga, J., Mercado-Lara, M., & Florez-Monterrosa, C. (2020). Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB*. <https://doi.org/10.29375/01237047.3890>
- Monterrosa-Castro, A., Redondo-Mendoza, V., & Mercado-Lara, M. (2020). Psychosocial factors associated with symptoms of generalized anxiety disorder in general practitioners during the COVID-19 pandemic. *Journal of Investigative Medicine*. <https://doi.org/10.1136/jim-2020-001456>
- OPS/OMS. (2020). Actualización Epidemiológica Nuevo Coronavirus (COVID-19). *Organización Panamericana de La Salud*.
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2018). Ampliación del rol de las enfermeras y enfermeros en la atención primaria de salud. In *Organización Panamericana de la Salud*. <https://doi.org/https://doi.org/10.37774/9789275320037>
- Paules, C. I., Marston, H. D., & Fauci, A. S. (2020). Coronavirus Infections-More Than Just the Common Cold. In *JAMA - Journal of the American Medical Association*. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.0757>
- Peña, V. H., & Espinosa, A. (2020). Modelamiento predictivo para el cálculo de demanda de camas hospitalarias de cuidados intensivos a nivel nacional en el marco de la pandemia por COVID-19. *Medwave*. <https://doi.org/10.5867/medwave.2020.09.8039>
- Pérez-Then, E. (2020). Nuevo coronavirus 2019-ncov: impacto en salud global. *Ciencia y Salud*. <https://doi.org/10.22206/cysa.2020.v4i1.pp5-9>
- Ramírez, M. (2020). Nursing care, relevance in the context of the COVID-19 pandemic. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 9(1), 1–2.
- Sampaio, F., Sequeira, C., & Teixeira, L. (2021). Impact of COVID-19 outbreak on nurses' mental health: A prospective cohort study. *Environmental Research*. <https://doi.org/10.1016/j.envres.2020.110620>
- Segura, M. S., García, R. M. G., Suárez, V. M., & Abraham, C. M. (2006). Asociación entre el estrés y las enfermedades infecciosas, autoinmunes, neoplásicas y cardiovasculares. In *Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia*.
- Stirling, B. (2017). Communicating the Changing Role of a Nurse in an Epidemic: The Example of the MERS-CoV Outbreak in Saudi Arabia. *Journal of Healthcare Communications*. <https://doi.org/10.4172/2472-1654.100070>
- Valero, N., Velez, M., Duran, A., & Torres, M. (2020). Afrontamiento del COVID-19: estres,miedo,ansiedad y depresion. *Enfermería Investiga. Investigacion, Vinculacion, Docencia y Gestion*.
- Virto-Concha, C. A., Virto-Farfán, C. H., Cornejo-Calderón, A. A., Loayza-Bairo, W., Álvarez-Arce, B. G., Gallegos-Laguna, Y., & Triveño-Huamán, J. J. (2020). Estrés ansiedad y depresión con estilos de afrontamiento en enfermeras en contacto con COVID-19 Cusco-Perú. *Revista Científica de Enfermería*, 9(3), 12.
- WHO. (2020). Proceedings of COVID 19 Public Health Emergency of International



concern forum. *World Health Organization*.

Zheng, R., Zhou, Y., Fu, Y., Xiang, Q., Cheng, F., Chen, H., Xu, H., fu, L., Wu, X., Feng, M., Ye, L., Tian, Y., Deng, R., Liu, S., Jiang, Y., Yu, C., & Li, J. (2021). Prevalence and associated factors of depression and anxiety among nurses during the outbreak of COVID-19 in China: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103809>

XI. Uso de los resultados y contribuciones del proyecto (Señalar el posible uso de los resultados y la contribución de los mismos)

Los resultados del estudio tendrán un uso científico social, pues permitirán orientar intervenciones en salud en la población en estudio, como también en la población en general.

XII. Impactos esperados

i. Impactos en Ciencia y Tecnología

Brindarán a la ciencia un aporte teórico, porque se considera que los resultados y conclusiones se constituirán en antecedentes, para plantear lineamientos estratégicos para mejorar la salud y prevenir comorbilidades neuro-psiquiátricas en los profesionales de Enfermería. que están en la primera línea frente a la COVID-19.

ii. Impactos económicos

La presente tendrá un impacto económico a largo plazo. Las autoridades de los hospitales de apoyo al identificar la situación actual del problema de salud mental de los enfermeros, tomarán decisiones para prevenir enfermedades y posteriormente evitar gastos de atención médica.

iii. Impactos sociales

El presente estudio se constituye en un aporte relevante no solo en el diagnóstico situacional de la salud mental de los profesionales de Enfermería de los hospitales de apoyo de la Región, sino en el cuidado de la salud de la población, por ser los enfermeros (as), actores sociales que se encuentran laborando en las áreas de COVID-19; función importante que desempeñan en los diferentes equipos de salud.

iv. Impactos ambientales

Los resultados de la investigación servirán de análisis para formular políticas de salud ambiental, que generen condiciones adecuadas de prácticas de salubridad y cuidado de la salud; con un enfoque ecológico y cuidado del medio ambiente.



XIII. Recursos necesarios (Infraestructura, equipos y principales tecnologías en uso relacionadas con la temática del proyecto, señale medios y recursos para realizar el proyecto)

7.2. RECURSOS HUMANOS

- Autores:
Abarca Fernández, Denices Soledad
Curaca Arroyo, Silvia Dea
Caballero Apaza, Luz Marina

7.3. RECURSOS MATERIALES

- Equipos
- Acceso a internet
- Materiales de escritorio
- Medios de comunicación

7.4. RECURSOS FINANCIEROS

- Bienes:
Equipos de protección personal
Material de escritorio
Material de procesamiento automatizado de datos
Software SPSS versión 22
- Servicios:
Movilidad
Alojamiento
Alimentación
Fotocopiado
Anillado
Impresión

--

XIV. Localización del proyecto (indicar donde se llevará a cabo el proyecto)

La investigación se realizará en los Hospitales de Apoyo del ámbito de la región Puno que está ubicada al extremo sur este del Perú, cuenta con una extensión territorial de 71 999 km² (6% del territorio nacional) siendo el quinto departamento más grande en el ámbito nacional. Limita por el norte con la región Madre de Dios, por el este con la República de Bolivia, por el sur con la región Tacna y la República de Bolivia y por el oeste con las regiones de Moquegua, Arequipa y Cusco. El territorio puneño comprende 43 886,36 Km² de sierra (61%) y 23 101,86 km² de zona de selva (32,1%), 14,5 km² de superficie Insular (0,02%) y 4 996,28 km² (6,9%) que corresponden a la parte peruana del lago Titicaca. Puno cuenta con una geografía variada y diversidad cultural; con muchos recursos naturales y capital humano, debido a la presencia de diferentes pisos ecológicos. La región esta subdividida en 13 provincias y 109 distritos. Según datos del Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI), la población en Puno asciende a 1 270 794 habitantes, de los cuales el 44% pertenece al área rural.

Los Hospitales seleccionados para el estudio corresponden a Establecimiento de Salud del segundo nivel de atención, responsables de satisfacer las necesidades de salud de la población de su ámbito jurisdiccional, a través de una **atención integral ambulatoria y hospitalaria en cuatro especialidades básicas: medicina interna, ginecología, cirugía general y pediatría**; con acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos y daños, recuperación y rehabilitación de problemas de salud. Además, deben contar con la especialidad médica de **anestesiología**; en estos hospitales laboran los profesionales de enfermería.

Los establecimientos de salud públicos de esta categoría, tienen un ámbito de acción con población referencial y excepcionalmente, con población asignada, cuando éstos



son la única oferta de servicios de salud de su institución.

XV. Cronograma de actividades

Actividad	Trimestres											
	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F
ETAPA DE PLANIFICACIÓN												
Problema de Investigación												
Elaboración del proyecto de investigación	X											
Revisión bibliográfica	X											
Presentación del proyecto de investigación	X											
Marco Teórico												
Búsqueda de antecedentes, revisión bibliográfica		X	X									
Revisión de bases teóricas		X	X									
Marco Metodológico				X								
Elaboración de directorio electrónico de participantes				X	X							
Revisión y validación de los instrumentos de RD					X	X						
Coordinaciones para la ejecución						X						
ETAPA DE EJECUCIÓN												
Recolección de datos						X	X	X				
Sistematización y tabulación de datos								X				
Análisis e interpretación de resultados									X	X		
Redacción del informe de la investigación										X	X	
Presentación del informe final												X

XVI. Presupuesto

Descripción	Unidad de medida	Costo Unitario (S/.)	Cantidad	Costo total (S/.)
MATERIAL LOGÍSTICO				
BIENES				
Papel bond	Millar	14.00	01	14.00
Lapiceros	Unidad	01.00	06	06.00
Tóner	Unidad	420.00	01	420.00
USB por hospitales	Unidad	45.00	12	540.00
SERVICIOS				
Personal de apoyo	Persona	200.00	09	1800.00
Transporte	Unidad	20.00	24	480.00
Servicio de internet para personal de apoyo	Pago mensual	90.00	9	810.00
Apoyo estadístico	Unidad	900.00	3	2700.00
MATERIAL BIBLIOGRÁFICO				
Compra de revistas o libros online	Unidad	200	10	2000.00
Imprevistos				950.00
TOTAL				9720.00