

ANSIEDAD POR CORONAVIRUS EN ENFERMEROS QUE LABORAN EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN LIMA, 2021

CORONAVIRUS ANXIETY IN NURSES WORKING IN AN INTENSIVE CARE UNIT IN LIMA, 2021

Balladares Chávez María Del Pilar¹

¹Hospital Nacional Guillermo Almenara Yrigoyen. Unidad de Cuidados Intensivos. Lima. Perú.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo

Recibido: 30/05/2022
Aprobado: 05/06/2022
Publicado: 30/06/2022

Autor corresponsal

Balladares Chávez María Del Pilar
pilarbach20@yahoo.es

Financiamiento

Autofinanciado

Conflictos de interés

La autora declara no tener conflictos de interés

Citar como

Balladares Chávez M. Ansiedad por coronavirus en enfermeros que laboran en una Unidad de Cuidados Intensivos en Lima, 2021. *Ágora Rev. Cient.* 2022; 09(01): 52-57. DOI: <https://doi.org/10.21679/211>

RESUMEN

Objetivo: El estudio tuvo por objetivo, determinar la ansiedad por coronavirus en enfermeros que laboran en una Unidad de Cuidados Intensivos en Lima, 2021. **Materiales y métodos:** La presente investigación tuvo como enfoque cuantitativo y su diseño metodológico fue descriptivo y transversal. La población estuvo compuesta por 36 enfermeros que laboran en una unidad de cuidados intensivos. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento aplicado fue la escala ansiedad por coronavirus (CAS). **Resultados:** En cuanto a la edad de los participantes el mínimo fue 25 años, el máximo fue 53 años y la media fue 38,57 años. En cuanto al sexo, el 66,7% (n=24) son mujeres y el 33,3% (n=12) son varones. En cuanto a la ansiedad por coronavirus en enfermeros, predominaron aquellos con ansiedad disfuncional con 61,1% (n=22) y seguido de aquellos sin ansiedad disfuncional con 38,9% (n=14). Según sus ítems, en mareos, prevalecieron aquellos que tienen por más de 7 días con 44,4% (n=16), en trastorno del sueño predominaron aquellos que presentan varios días con 44,4% (n=16), en pérdida de apetito prevalecieron aquellos que tienen varios días con 47,2% (n=17) y finalmente en malestar abdominal prevalecieron aquellos que tienen varios días con 44,4% (n=16). **Conclusiones:** En cuanto a la ansiedad por coronavirus en el personal de enfermería, predominaron aquellos con ansiedad disfuncional y aquellos sin ansiedad disfuncional.

Palabra claves: Ansiedad; Coronavirus; Enfermería; Unidades de Cuidados Intensivos (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: The study aimed to determine anxiety due to coronavirus in nurses who work in an Intensive Care Unit in Lima, 2021. **Materials and methods:** This research had a quantitative approach and its methodological design was descriptive and cross-sectional. The population was composed of 36 nurses who work in an intensive care unit. The technique used was the survey and the instrument applied was the coronavirus anxiety scale (CAS). **Results:** Regarding the age of the participants, the minimum was 25 years, the maximum was 53 years and the average was 38.57 years. Regarding gender, 66.7% (n=24) were women and 33.3% (n=12) were men. Regarding anxiety due to coronavirus in nurses, those with dysfunctional anxiety predominated with 61.1% (n=22) and followed by those without dysfunctional anxiety with 38.9% (n=14). According to their items, in dizziness, those who have for more than 7 days prevailed with 44.4% (n=16), in sleep disorder those who have several days prevailed with 44.4% (n=16), in loss of appetite those who have several days prevailed with 47.2% (n=17) and finally in abdominal discomfort those who have several days prevailed with 44.4% (n=16). **Conclusions:** Regarding coronavirus anxiety in the nursing staff, those with dysfunctional anxiety and those without dysfunctional anxiety predominated.

Keywords: Anxiety; Coronavirus; Nursing; Intensive Care Units (Source: DeCS).

INTRODUCCIÓN

Desde finales de diciembre de 2019, el mundo se enfrenta al brote de COVID-19, una nueva neumonía causada por la enfermedad del coronavirus. La enfermedad se informó por primera vez en China, en la ciudad de Wuhan, en la provincia de Hubei y es causada por un virus que se ha denominado síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2) ⁽¹⁾. Definitivamente la pandemia, ha generado un impacto psicológico deplorable en la población, desencadenado por las incertidumbres y los

temores asociados con el brote del virus, los cierres masivos y la recesión económica, dieron lugar a un aumento significativo de los trastornos mentales en la población ⁽²⁾. En respuesta a la propagación de la COVID-19, el gobierno introdujo el distanciamiento social, impuso limitaciones a las reuniones sociales e impuso un bloqueo escalonado a los movimientos de personas y organizaciones ⁽³⁾.

Una investigación desarrollada en ocho países, cuyos resultados mostraron las tasas relativamente altas de síntomas de ansiedad (6,33% a 50,9%), depresión (14,6% a 48,3%), trastorno de estrés postraumático (7% a 53,8%), angustia psicológica (34,43% a 38%) y estrés (8,1% a 81,9%) en la población general durante la pandemia de COVID-19 en China, España, Italia, Irán, EE. UU, Turquía, Nepal y Dinamarca ⁽⁴⁾. En una revisión general sistemática de evidencia global, sus hallazgos indicaron que un grupo de enfermeras presentaron ansiedad entre el 22,8 % y el 27 %, mientras que la incidencia de depresión fue del 28% ⁽⁵⁾.

Los sistemas de atención médica a nivel mundial enfrentan enormes desafíos para combatir la pandemia de COVID-19, afectando la disponibilidad de camas en hospitales y unidades de cuidados intensivos ⁽⁶⁾. Los proveedores de atención médica que están en primera línea ante la llegada de la pandemia hicieron frente a la gran demanda de pacientes positivos a la enfermedad, así como también estuvieron expuestos a la estigmatización, la falta de personal y la incertidumbre ante el alto riesgo de infección, todos y cada uno de estos aspectos generan presión y estrés en la labor del enfermero ^(7,8). Los trabajadores de la salud experimentan agotamiento, estrés traumático y ansiedad durante el desempeño de sus funciones en la emergencia sanitaria debido a la presión y tensión con la que laboran ⁽⁹⁾.

En Turquía, efectuaron una investigación llevada a cabo por el Yilmaz y colaboradores ⁽¹⁰⁾, donde participaron 236 enfermeros, sus resultados mostraron que Las puntuaciones medias del CAS fue significativamente más alta entre las enfermeras ($p=0,008$; $p=0,004$), mientras que las puntuaciones medias de los médicos fueron significativamente más altas ($p = 0,009$; $p = 0,000$). Otro estudio en Turquía, elaborado por Aydin y colaboradores ⁽¹¹⁾, donde participaron, cuyos resultados indicaron que la puntuación media del CAS fue de $9,66 \pm 6,06$. De acuerdo con los resultados del análisis de regresión lineal múltiple, encontramos que los factores que afectan significativamente los estados de ansiedad de los profesionales de la salud son la calidad de vida laboral, la edad, el sexo y el estado de atención de un paciente con COVID-19.

Una investigación realizada en Rize, cuyos resultados mostraron que el 33% de los trabajadores de la salud no tenía ansiedad, el 50% tenía ansiedad leve y el 17% tenía ansiedad severa. Las puntuaciones de ansiedad de las que eran enfermeras ($p < 0,001$), que trabajaban en urgencias ($p < 0,001$), que participaban en el tratamiento de pacientes

con COVID-19 ($p=0,040$), que salían de sus casas para evitar la transmisión a sus familiares y allegados durante la pandemia ($p=0,038$), y cuyo horario de trabajo había cambiado ($p=0,036$) resultaron ser significativamente más altos ⁽¹²⁾.

Un estudio en China, cuyo objetivo fue determinar la ansiedad en enfermeros, donde participaron 309 participantes, sus resultados indican que hubo 88 (28,5%) con ansiedad. Los análisis de regresión logística multivariable mostraron que la edad 30 años, la edad > 30 a 45 años, el trabajo en salas de aislamiento de casos confirmados y la preocupación de que las medidas de desinfección no fueran suficientes se asociaron de forma independiente con la ansiedad con un índice de probabilidad (intervalo de confianza del 95%, IC) de 4,4 (1,6-12,2), 3,1 (1,1-8,8), 2,3 (1,4-4,0) y 2,5 (1,5-4,3). Concluyeron que encontraron una alta prevalencia de ansiedad en enfermeros de primera línea durante el brote de COVID-19 ⁽¹³⁾.

En Perú, un estudio desarrollado por Jaime y colaboradores ⁽¹⁴⁾, en el año 2020, donde la población estuvo conformada por 400 enfermeros, cuyos resultados indicaron que el 21,7% de los trabajadores sanitarios experimentaron ansiedad severa, mientras que el 26,1% de ellos señalaron angustia mental severa. Concluyeron que, un mayor nivel educativo se relacionó con un menor nivel de ansiedad.

Los profesionales de laboran en la atención primaria en salud (APS) cumplen un rol fundamental, ya que ni solo rindan atención médica, sino también trabajan en la promoción y prevención de enfermedades a través de estrategias multifactoriales que buscan una atención de calidad y la mejora de la salud pública, por medio intervenciones educativas comunitarias, gestiones en respuesta de las necesidades en salud pública ⁽¹⁵⁾.

MATERIALES Y MÉTODOS

Enfoque y diseño de estudio

La presente investigación tuvo un enfoque cuantitativo, porque el instrumento de recolección de datos es de tipo cuantificable y su diseño metodológico fue descriptivo, porque muestra la variable en su medio natural y transversal, ya que la variable fue una vez medida, durante el estudio ^(16,17).

Población de estudio

La población de estudio estuvo conformada por 36 enfermeros que laboran en una Unidad de Cuidados Intensivos en Lima. A partir del reporte de enfermeros de los últimos 6 meses, se pudo calcular la población que fue facilitada por el departamento de enfermería. Para

la precisión de las características y participantes de los participantes se tuvo en cuenta los criterios de selección (inclusión/exclusión).

Variable de estudio

La principal variable en este estudio es la ansiedad por coronavirus, siendo una variable de tipo cualitativa y la escala de medición es ordinal.

Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica empleada en la investigación fue la encuesta, el cual es un instrumento que permite recolectar información de forma sistematizada y organizada en estudios de tipo cuantitativos. Esta herramienta destaca por su simplicidad y capacidad de adaptación a la población/muestra de estudio ^(18,19).

Para medir la variable principal se aplicó la escala de ansiedad por coronavirus (CAS), este instrumento fue diseñado por el investigador Sherman A en el año 2020. La escala CAS, es un instrumento que evalúa, el nivel de ansiedad que presentan las personas producida por la emergencia sanitaria de COVID-19. Esta escala está compuesta por 5 ítems/reactivos y es unidimensional, los cuales son: mareos (ítem 1), alteraciones del sueño (ítem 2), inmovilidad tónica (ítem 3), pérdida de apetito (ítem 4) y náuseas o problemas estomacales (ítem 5). Para calificar la escala (CAS), se tiene que tener en cuenta la escala Likert que consta de 4 puntos para reflejar la frecuencia de síntomas de ansiedad, donde las opciones de respuesta van desde de ningún modo a casi todos los días, durante las últimas dos semanas ^(20,21).

Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos

En el estudio se desarrolló la validez del instrumento ansiedad por coronavirus (CAS) el cual se determinó, a través de las pruebas preliminares de adecuación muestral y esfericidad donde se obtuvieron resultados favorables. La medida de adecuación al muestreo de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), se obtuvo un puntaje de 0,784 y la prueba de esfericidad de Bartlett obtuvo un coeficiente de significatividad de 0,00. La confiabilidad del instrumento se calculó por medio del Alfa de Cronbach donde se obtuvo un puntaje de 0,974, interpretándose como un instrumento fiable.

Recolección de datos

Para realizar la recolección de datos del presente estudio, se realizó previamente el documento de presentación a la Universidad de Ciencias y Humanidades para solicitar el

permiso formal a la institución sanitaria, con el propósito de abordar a los enfermeros que laboran en el área de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). La recolección de datos se desarrolló durante el mes de marzo del presente año 2022. El trabajo de campo se ejecutó de manera semipresencial, debido al contexto de emergencia sanitaria que venidos atravesando. Cada participante tuvo aproximadamente 10 minutos para el llenado del instrumento.

Análisis de datos

Una vez culminado la recolección de datos, se analizó la información por medio de la aplicación de la estadística descriptiva utilizando el programa estadístico SPS versión 26, con el propósito de obtener resultados más relevantes se presenten en tablas y figuras para la redacción de las secciones de resultados y discusión.

Consideraciones éticas

En el presente estudio, tomó en consideración la bioética médica en investigación, ya que el cumplimiento de ética en salud es un pilar fundamental, cuando los participantes de la investigación son seres humanos. Por ello, se tuvo en cuenta los siguientes principios; autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia ^(22,23). El estudio fue aprobado por el Comité de ética de la Universidad de Ciencias y Humanidades.

RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los participantes

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	36	100
Edad	Min: 25 Max: 53 Media:38,57	
Sexo		
Femenino	24	66,7%
Masculino	12	33,3%
Estado civil		
Soltero (a)	6	16,7%
Casado (a)	16	44,4%
Conviviente	12	33,3%
Divorciado (a)	0	0,0%
Viudo (a)	2	5,6%
Tipo de contrato		
Nombrado	9	25,0%
Contrato (indeterminado)	12	33,3%
Contratado - CAS	15	41,7%
Terceros	0	0,0%

En la tabla 1. Se observa que la edad mínima fue 25 años, la edad máxima fue 53 años y la edad media fue 38,57. En cuanto al sexo, 24 participantes que representan el 66,7% son mujeres y 12 participantes que representan el 33,3% son varones. En cuanto al estado civil, 16 participantes que representan el 44,4% son casados, 12 participantes que representan el 33,3% son convivientes, 6 participantes que representan el 16,7% son solteros y 2 participantes que representan el 5,6% son viudos. En cuanto al tipo de contrato, 15 participantes que representan el 41,7% tienen contrato CAS, 12 participantes que representan el 33,3% tienen contrato (indeterminado) y 9 participantes que representan el 25% son nombrados.

Tabla 2. Ansiedad por coronavirus en enfermeros que laboran en una Unidad de Cuidados Intensivos en Lima

Valores	n	%
Sin ansiedad disfuncional	14	38,9
Ansiedad disfuncional	22	61,1
Total	36	100,0

En la tabla 2. En cuanto a la ansiedad por coronavirus, se observa que 22 participantes que representan el 61,1% tienen ansiedad disfuncional y 14 participantes que representan el 38,9% no tienen ansiedad disfuncional.

Tabla 3. Ansiedad por coronavirus según sus preguntas en enfermeros que laboran en una Unidad de Cuidados Intensivos en Lima, 2021

Valores	n	%
Mareo		
De ningún modo	6	16,7%
Rara, menos de uno o dos días	8	22,2%
Varios días	1	2,8%
Más de 7 días	16	44,4%
Casi todos los días durante Las últimas dos semanas	5	13,9%
Transtorno del sueño		
De ningún modo	6	16,7%
Rara, menos de uno o dos días	9	25,0%
Varios días	16	44,4%
Más de 7 días	5	13,9%
Casi todos los días durante Las últimas dos semanas	0	0,0%
Inmovilidad tónica		
De ningún modo	6	16,7%
Rara, menos de uno o dos días	9	25,0%
Varios días	16	44,4%
Más de 7 días	0	0,0%

Casi todos los días durante las últimas dos semanas	5	13,9%
Pérdida de apetito		
De ningún modo	14	38,9%
Rara, menos de uno o dos días	0	0,0%
Varios días	17	47,2%
Más de 7 días	5	13,9%
Casi todos los días durante las últimas dos semanas	0	0,0%
Malestar abdominal		
De ningún modo	9	25,0%
Rara, menos de uno o dos días	6	16,7%
Varios días	16	44,4%
Más de 7 días	5	13,9%
Casi todos los días durante las últimas dos semanas	0	0,0%

En la tabla 3. Se observa que en cuanto a la dimensión mareo, 16 personas que representan el 44,4% tienen por más de 7 días, 8 personas que representan el 22,2% tienen rara, menos de uno o dos días, 6 personas que representan el 16,7% no tienen mareos, 5 personas que representan el 13,9% tienen casi todos los días durante las últimas dos semanas y 1 persona que representa el 2,8% tiene varios días, en cuanto al trastorno del sueño, 16 personas que representan el 44,4% tienen varios días, en cuanto a la inmovilidad tónica, 16 personas que representan el 44,4% tienen varios días, en cuanto a la pérdida de apetito, 17 personas que representan el 47,2% tienen varios días y finalmente en malestar abdominal, 16 personas que representan el 44,4% tienen varios días.

DISCUSIÓN

Las enfermeras han tenido que enfrentarse a numerosos problemas que repercutían y repercuten en la calidad de su trabajo y en su salud mental ⁽²⁴⁾. Durante la pandemia de coronavirus, los trabajadores de la salud se han enfrentado a situaciones de crisis que aumentaron el riesgo de sufrimiento físico y psicológico, conducentes al desarrollo de síntomas de ansiedad, depresión y otras crisis emocionales ⁽²⁵⁾.

Los trabajadores de la salud, especialmente aquellos que trabajan en hospitales que atienden a personas con COVID-19 confirmado o sospechoso, son una población vulnerable a un alto riesgo de infección, así como a problemas de salud mental. Los enfermeros experimentan miedo al contagio y propagar el virus a sus familiares, amigos o colegas, preocupación por la escasez de equipos de protección y sentimientos de incapacidad cuando se enfrentan al sufrimiento y dolor de los pacientes e

incluso están en constante contacto con la muerte⁽²⁶⁾. Al enfrentarse a este evento público infeccioso a gran escala, los trabajadores de la salud se encuentran bajo presión tanto física como psicológica⁽²⁷⁾. Ante esta problemática en el presente estudio se buscó determinar el nivel de ansiedad por coronavirus en el personal de enfermería.

En cuanto a la ansiedad por coronavirus, 22 participantes (61,1%) tienen ansiedad disfuncional y 14 participantes (38,9%) no tienen ansiedad disfuncional. La ansiedad por coronavirus se comprende como un sentimiento de intranquilidad y nerviosismo dominado por el miedo/angustia ante una situación de peligro inminente de contagio de COVID-19⁽²⁸⁾. Jaime y colaboradores⁽¹⁴⁾, indican que en su estudio, el 21,7% de los trabajadores sanitarios experimentaron ansiedad severa en enfermeros. Bajo dichos resultados señalaron que el nivel educativo, el sexo, la edad, el nivel laboral, el tipo de contrato y el tipo de institución donde laboran son aspectos que se asocian con una mayor ansiedad en el personal de enfermería. Yılmaz y colaboradores⁽¹⁰⁾, en su investigación la ansiedad fue significativamente más alta entre las enfermeras ($p=0,008$; $p=0,004$), señalaron que tener una enfermedad crónica, tener programados más turnos, falta de recurso humano, ser casado, tener hijos, vivir en familia, brindar asistencia a una mayor demanda de pacientes y tener temor a infectarse. Aydin y colaboradores⁽¹¹⁾, indican que la ansiedad en enfermeros podría deberse a las condiciones laborales, la edad, el sexo y el estado de atención de los pacientes con COVID-19.

En conclusión, en cuanto a la ansiedad en enfermeros predominaron aquellos con ansiedad disfuncional. Ante esta problemática, el estado peruano debe de implementar mejores estrategias en salud mental dirigida al personal de salud, en especial a los enfermeros, ya que de acuerdo a la evidencia científica estos profesionales sanitarios presentan mayor ansiedad, debido que trabajan directamente con los pacientes infectados por COVID-19 y están constantemente expuestos a un riesgo de contagio. Por otro lado, se ha observado que el personal de salud no tiene condiciones adecuadas laborales, como insuficiente equipo de EPP, déficit de recurso humano para cubrir la demanda de pacientes y turnos asistenciales y los establecimientos no cuentan con el suficiente equipamiento para los diferentes procedimientos que requieren los pacientes para su bienestar^(29,30).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wang C, Horby P, Hayden F, Gao G. A novel coronavirus outbreak of global health concern. *Lancet*. [revista en Internet] 2020 [acceso 23 de mayo de 2022]; 395(10223): 1-4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31986257/>
2. McIntyre R, Lee Y. Projected increases in suicide in Canada as a consequence of COVID-19. *Psychiatry Res*. [revista en Internet] 2020 [acceso 23 de mayo de 2022]; 290(1): 1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32460184/>
3. Services Australia. Workforce Incentive Program (WIP) - Practice Stream [Internet]. Australia; 2020. Disponible en: https://www.servicesaustralia.gov.au/workforce-incentive-program-wip-practice-stream?utm_id=9#a1
4. Xiong J, Lipsitz O, Nasri P, Lui L, Gill H, Phan L, et al. Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *J Affect Disord*. [revista en Internet] 2020 [acceso 23 de mayo de 2022]; 277(1): 1-3. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7413844/>
5. Fernandez R, Sikhosana N, Green H, Halcomb E, Middleton R, Alananzeh I, et al. Anxiety and depression among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a systematic umbrella review of the global evidence. *BMJ Open*. [revista en Internet] 2021 [acceso 13 de mayo de 2022]; 11(9): 1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34548373/>
6. Liu O, Luo D, Haase J, Guo Q, Wang X, Liu S, et al. The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study. *Lancet Glob Health*. [revista en Internet] 2020 [acceso 23 de mayo de 2022]; 8(6): 1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32573443/>
7. Lee S, Kang W, Cho A, Kim T, Park J. Psychological impact of the 2015 MERS outbreak on hospital workers and quarantined hemodialysis patients. *Compr Psychiatry*. [revista en Internet] 2018 [acceso 23 de mayo de 2022]; 87(1): 1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30343247/>
8. Maunder R, Hunter J, Vincent L, Bennett J, Peladeau N, Leszcz M, et al. The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. *CMAJ*. [revista en Internet] 2003 [acceso 23 de mayo de 2022]; 168(10): 1-4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12743065/>
9. Lancee W, Maunder R, Goldbloom D. Prevalence of psychiatric disorders among Toronto hospital workers one to two years after the SARS outbreak. *Psychiatr Serv*. [revista en Internet] 2008 [acceso 23 de mayo de 2022]; 59(1): 1-4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18182545/>
10. Yılmaz Y, Erdoğan A, Bahadır E. Fear, Anxiety, Burnout, and Insomnia Levels of Healthcare Workers during COVID-19 Pandemic in Turkey. *Psychiatr Danub*. [revista en Internet] 2021 [acceso 13 de mayo de 2022]; 33(13): 1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35150508/>
11. Aydin A, Kulakaç N, Sayılan A. The effect of COVID-19 anxiety levels of healthcare professionals on the quality of working life and related factors. *Int J Clin Pract*. [revista en Internet] 2021 [acceso 13 de mayo de 2022]; 75(12): 1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34541747/>
12. Uzun C, Kulakaç N. Exploring anxiety levels in healthcare workers during COVID-19 pandemic: Turkey sample. *Curr Psychol* [revista en Internet] 2022 [acceso 13 de mayo de 2022]; 41(2): 1-15. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8114192/>
13. Xing L, Xu M, Sun J, Wang Q, Ge D, Jiang M, et al. Anxiety and depression in frontline health care workers during the outbreak of Covid-19. *Int J Soc Psychiatry*. [revista en Internet] 2021 [acceso 23 de mayo de 2022]; 67(6): 1-4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33100114/>
14. Jaime Y, Jahanshahi A, Risco A, Jizhen L, Stephen Z. Anxiety, distress, and turnover intention of healthcare workers in Peru by their distance to the epicenter during the COVID-19 crisis. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene* [revista en Internet] 2020 [acceso 13 de mayo de 2022]; 103(4): 1-9. Disponible en: <https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/11852>
15. Australian Government. Primary health care in Australia [Internet].

- Australia; 2022. Available from: <https://www.aihw.gov.au/reports/primary-health-care/primary-health-care-in-australia/contents/about-primary-health-care>
16. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Methodology of the most used study types and designs in clinical research. *Methodology of the most used study designs in clinical research. Médica Clínica Las Condes [revista en Internet]* 2019 [acceso 23 de mayo de 2022]; 30(1): 36-49. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019300057>
 17. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Mc Graw-Hill; 2018. 753 p.
 18. Story D, Tait R. Survey research. *Anesthesiology [revista en Internet]* 2019 [acceso 21 de mayo de 2022]; 130(2): 1-10. Disponible en: <https://pubs.asahq.org/anesthesiology/article/130/2/192/20077/Survey-Research>
 19. 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 23 de mayo de 2022]; 31(8): 527-538. Disponible en: <https://core.ac.uk/reader/82245762>
 20. Lee S. Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Stud. [revista en Internet]* 2020 [acceso 13 de mayo de 2022]; 34(7): 1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32299304/>
 21. Caycho T, Barboza M, Ventura J, Carbajal C, Noé M, Gallegos M, et al. Traducción al español y validación de una medida breve de ansiedad por la COVID- 19 en estudiantes de ciencias de la salud. *Ansiedad y Estrés [revista en Internet]* 2020 [acceso 13 de mayo de 2022]; 26(2): 1-17. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7522742/>
 22. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects [sede Web] Ain-Francia: WMA; 1964 [actualizado en agosto de 2021; acceso 21 de mayo de 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
 23. The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. The Belmont Report. Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research [Internet]. Estados Unidos; 1979. p. 1–10. Disponible en: <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/index.html>
 24. Halcomb H, McInnes S, Williams A, Ashley C, James S, Fernandez R, et al. The Experiences of Primary Healthcare Nurses During the COVID-19 Pandemic in Australia. *J Nurs Scholarsh. [revista en Internet]* 2020 [acceso 13 de mayo de 2022]; 52(5): 1-5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32735758/>
 25. Li X, Li S, Xiang M, Fang Y, Qian K, Xu J, et al. The prevalence and risk factors of PTSD symptoms among medical assistance workers during the COVID-19 pandemic. *J Psychosom Res. [revista en Internet]* 2020 [acceso 13 de mayo de 2022]; 139(1): 1-4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33070044/>
 26. Chen Q, Liang M, Li Y, Guo J, Fei D, Wang L, et al. Mental health care for medical sta? in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry [revista en Internet]* 2020 [acceso 23 de mayo de 2022]; 7(4): 1-7. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(20\)30078-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30078-X/fulltext)
 27. Wu P, Fang Y, Guan Z, Fan B, Kong J, Yao Z, et al. The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *Can J Psychiatry. [revista en Internet]* 2018 [acceso 23 de mayo de 2022]; 54(5): 1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19497162/>
 28. Penninx B, Pine D, Holmes E, Reif A. Anxiety disorders. *Lancet. [revista en Internet]* 2021 [acceso 13 de mayo de 2022]; 397(10277): 1-17. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9248771/>
 29. Alcalde J, Lazo O, Nigenda G. The health system of Peru. *Salud Publica Mex . [revista en Internet]* 2011 [acceso 13 de mayo de 2022]; 53(2): 1-2. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21877089>
 30. Badanta B, Lucchetti G, Barrientos S, Fernández E, Tarriño L, Vega V, et al. Healthcare and Health Problems from the Perspective of Indigenous Population of the Peruvian Amazon: A Qualitative Study. *Int J Environ Res Public Health [revista en Internet]* 2020 [acceso 13 de mayo 2022]; 17(21): 1-26. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7672556/>