

# Escala de Miedo COVID-19 en el contexto de una segunda ola de la pandemia en trabajadores asistenciales en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas IREN-Concepción 2021

## COVID-19 Fear Scale in the context of a second wave of the pandemic in healthcare workers at Regional Institute of Neoplastic Diseases IREN-Concepción 2021

Richard J. Febres-Ramos<sup>1,2,a</sup> , Miguel R. Mercado-Rey<sup>2,b</sup>

<sup>1</sup> Hospital De Emergencias Villa El Salvador.

<sup>2</sup> Universidad Peruana Los Andes, Perú.

<sup>a</sup> Médico Residente de Neurocirugía UNMSM, Maestro en Medicina.

<sup>b</sup> Médico Otorrinolaringólogo, Doctor en Medicina.

**Recibido:** 10 de setiembre 2024

**Aprobado:** 30 de noviembre 2024

### Contribución de los autores

RFR: Conceptualización, metodología, investigación, recursos, redacción, revisión y edición. MMR: Metodología, análisis formal, investigación, supervisión, redacción, revisión y edición. RFR y MMR: aprobación de la versión final.

### Conflictos de interés

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

### Fuentes de financiamiento

Autofinanciado.

### Citar como

Febres-Ramos R, Mercado-Rey M. Escala de Miedo COVID-19 en el contexto de una segunda ola de la pandemia en trabajadores asistenciales en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas IREN-Concepción 2021. Rev Med Rebagliati. 2024;4(3):94-100. doi: 10.70106/rmr.v4i3.40

### Correspondencia

**Richard Jeremy Febres Ramos**  
Dirección: Avenida 200 millas S/N,  
Lima, Perú.  
Celular: +51 990 00 99 56  
E-mail: richardfr.94@gmail.com

### RESUMEN

**Introducción:** Debido a la alta comunicabilidad de la COVID-19, el incremento de casos confirmados y las muertes por este virus, se han incrementado los pensamientos y emociones negativas, ocasionando el miedo frente a esta enfermedad. **Objetivos:** Determinar los niveles de miedo a la COVID-19 en el contexto de una segunda ola de la pandemia en los trabajadores asistenciales del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro 2021. **Métodos:** Estudio cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal, se aplicó virtualmente un cuestionario para medir el nivel de miedo en los diferentes grupos profesionales de la salud basado en una escala de miedo (COVID-19) versión española validada en Lima, Perú, que cuenta con un Alfa de Cronbach 0,89, con muestreo probabilístico aleatorio simple estratificado de los trabajadores asistenciales del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro-Concepción de febrero a mayo de 2021. **Resultados:** La muestra estuvo constituida por 201 profesionales de la salud que aceptaron voluntariamente ser parte del estudio, el mayor grupo etario se encuentra en el rango de 31-35 años con 34,32%, El género femenino predomina con 72,64%, y el grupo ocupacional con mayor número de participantes fue el de técnico asistencial con 44,27%. El grupo ocupacional que presentó mayores niveles de miedo fue el de químicos farmacéuticos, y el grupo que presentó menores niveles de miedo frente al coronavirus fue el de médicos. **Conclusión:** El grupo ocupacional que presenta mayor nivel de miedo frente al coronavirus medido a través de la Escala de Miedo COVID-19 es el grupo de químicos farmacéuticos.

**Palabras clave:** Miedo, COVID-19, personal de salud, Infecciones por coronavirus (fuente: DeCS-Bireme).

### ABSTRACT

**Introduction:** Due to the high communicability of COVID-19, the increase in confirmed cases and deaths from this virus, negative thoughts and emotions have increased, causing fear of this disease. **Objectives:** To determine the levels of fear of COVID-19 in the context of a second wave of the pandemic in care workers at the Regional Institute of Neoplastic Diseases of the Center 2021. **Methods:** Quantitative, observational, prospective, cross-sectional study, virtually applied a questionnaire to measure the level of fear in the different health professional groups based on a fear scale (COVID-19) Spanish version validated in Lima, Peru, which has a Cronbach's Alpha 0.89, with simple stratified random probabilistic sampling of care workers from the Regional Institute of Neoplastic Diseases of the Centro-Concepción from February to May 2021. **Results:** The sample consisted of 201 health professionals who voluntarily agreed to be part of the study, the largest age group is in the range of 31-35 years with 34,32%, The female gender predominates with 72,64%, and the occupational group with the largest number of participants was the care technician with 44,27%. The occupational group that had the highest levels of fear was that of pharmaceutical chemists, and the group that had the lowest levels of fear of the coronavirus was that of physicians. **Conclusion:** The occupational group with the highest level of fear of the coronavirus as measured through the COVID-19 Fear Scale is the group of pharmaceutical chemists.

**Keywords:** Fear, COVID-19, Health Personnel, Coronavirus Infections (source: MeSH NLM).

## INTRODUCCIÓN

Habiéndose informado por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) acerca del actual brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19) que fue notificado por primera vez en Wuhan (China) el 31 de diciembre de 2019 y que, a lo largo de las semanas, el número de casos fuera de China se habían multiplicado por 13 y el número de países afectados se triplicó, existiendo más de 118 000 casos en 114 países y 4291 personas que habían perdido la vida. Asimismo, en los días y semanas por venir esperan que el número de casos, el número de víctimas mortales y el número de países afectados aumenten aún más y preocupados tanto por los alarmantes niveles de propagación y gravedad, como por los alarmantes niveles de inacción. Por estas razones, llegaron a la conclusión el 11 de marzo de 2020 de que la COVID-19 puede considerarse una pandemia <sup>(1)</sup>.

La actual pandemia ocasionada por el nuevo Coronavirus COVID-19 (SARS-CoV-2; enfermedad coronavirus 2019) ha perjudicado en diversos aspectos a la mayoría de países, de manera que la Organización Mundial de la Salud calificó esta situación como una emergencia sanitaria mundial basándose en el aumento de reportes de casos ocurridos en China y en otros países.

Por otro lado, uno de los principales aspectos psicológicos que ha ocasionado la pandemia COVID-19, es el miedo frente a esta enfermedad. Además, debido a la alta comunicabilidad de la COVID-19, el incremento de casos confirmados y las muertes por este virus, se han incrementado los pensamientos y emociones negativas. Las cuales generan el aumento de comportamientos negativos que a su vez pueden evolucionar en problemas de salud mental involucrando reacciones de angustia, conductas de riesgo para la salud, trastornos mentales, entre otros. Por ello, es de gran relevancia el uso de instrumentos que puedan evaluar el miedo causado por el coronavirus, siendo la Escala de Miedo a COVID-19 una gran opción, que ha sido validada en varios países, pero no su versión en español, generando limitaciones en una investigación intercultural.

Recientemente un equipo de investigadores que pertenecen al Instituto Peruano de Orientación Psicológica y a otras instituciones, conformado por Jeff Huarcaya-Victoria, David Villarreal-Zegarra, Angela Podestá y María Alejandra Luna-Cuadros, publicaron un estudio sobre las propiedades psicométricas de la versión en español de la Escala de Miedo a COVID-19 en una muestra de la población peruana.

En el estudio se evidenció que esta escala breve de miedo al COVID-19 presenta adecuadas propiedades de medición (validez y confiabilidad). Por lo que se recomienda su uso para investigación y para futuras mediciones clínicas o en salud<sup>(2)</sup>.

En la lucha contra la epidemia del Coronavirus (COVID-19), el personal de salud puede experimentar

problemas de salud mental tales como estrés, ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación, ira y temor. En un estudio en China 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. La pandemia plantea pues el desafío de cuidar la salud mental del personal de salud tanto como la de la población general. Así, el uso de instrumentos breves de detección de problemas de salud mental, validados en nuestra población, sería de mucha utilidad para los retos de salud pública que afronta el país <sup>(3-6)</sup>.

Huarcaya-Victoria J., Villarreal-Zegarra D., Podestá A. y col., concluyen en su estudio que muestra la versión en español del FCV-19S cuando se administró a una población limitada a Lima, Perú, demostró un modelo bifactorial con propiedades psicométricas adecuadas. El factor general del miedo al COVID-19 y dos factores específicos tuvieron un nivel óptimo de consistencia interna ( $\alpha > 0,89$  y  $\alpha > 0,83$ ). Por tanto, se recomienda su uso dentro de la población general <sup>(2)</sup>.

Remor E., concluye que la fiabilidad y la validez de la versión española de la Escala de Estrés Percibido (PSS en el original) a partir del estudio de las propiedades psicométricas de la escala en una muestra heterogénea de 440 adultos españoles. La PSS fue diseñada para medir el grado en que las situaciones en la vida se valoran como estresantes. La versión española de la PSS (14-ítems) demostró una adecuada fiabilidad (consistencia interna,  $\alpha = 0,81$ , y test-retest,  $r = 0,73$ ), validez (concurrente), y sensibilidad. Datos adicionales indicaron una fiabilidad ( $\alpha = 0,82$ , test-retest,  $r = 0,77$ ), validez, y sensibilidad adecuadas también para la versión corta de 10-ítems (PSS-10)<sup>(3)</sup>.

Ahorsu, Kwasi D. y col., concluyen que la escala de miedo de COVID-19, una escala de siete elementos, tiene propiedades psicométricas sólidas. Es confiable y válido para evaluar el miedo al COVID-19 entre la población general y también será útil para disipar los miedos al COVID-19 entre las personas <sup>(4)</sup>.

Sandin B., Valiente R M. y col., concluyen que los miedos más comunes corresponden a las categorías de contagio/enfermedad/muerte, aislamiento social, y problemas de trabajo/ingresos. Encontramos niveles

elevados de impacto emocional reflejado en los miedos al coronavirus, problemas de sueño, y síntomas emocionales (preocupación, estrés, desesperanza, depresión, ansiedad, nerviosismo e inquietud). La intolerancia a la incertidumbre y la exposición a los medios de comunicación son poderosos predictores del impacto. También encontramos que el confinamiento favorecía algunas experiencias personales positivas. Se aporta un nuevo instrumento de autoinforme para la evaluación del impacto psicológico del coronavirus <sup>(6)</sup>.

Lozano-Vargas A., concluye que en la lucha contra la epidemia del Coronavirus (COVID-19), el personal de salud puede experimentar problemas de salud mental tales como estrés, ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación, ira y temor. En un estudio en China 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. La pandemia plantea pues el desafío de cuidar la salud mental del personal de salud tanto como la de la población general. Así, el uso de instrumentos breves

de detección de problemas de salud mental, validados en nuestra población, sería de mucha utilidad para los retos de salud pública que afronta el país <sup>(6)</sup>.

## MATERIALES Y MÉTODOS

El diseño de estudio fue: epidemiológico, método cuantitativo, tipo observacional, prospectivo, transversal, nivel descriptivo. Realizado en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro – Concepción., la población de estudio fueron Trabajadores asistenciales del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro – Concepción durante el año 2021. El tamaño de muestra fue de 201 trabajadores de salud.

El muestreo fue probabilístico de tipo muestreo aleatorio simple. Los criterios de inclusión fueron: todo trabajador asistencial que acepte participar previo consentimiento informado y complete el formulario. Se excluyeron aquellos con formularios incompletos. Se aplicó el cuestionario validado al español de Escala de Miedo a COVID-19 mediante correo electrónico durante el mes de marzo del 2021. Se contó con los permisos institucionales y la aprobación del comité de ética.

## RESULTADOS

El grupo de estudio estuvo conformado por un total de 201 profesionales de la salud que aceptaron voluntariamente participar. El 34,32% estuvieron en el rango de 31-35 años con (69/201). El 72,64% fue de género femenino (146/201) y el grupo ocupacional predominante fue el de técnico(a) asistencial con 44,27% (89/201) (Tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas de la muestra según grupo etario, género y grupo ocupacional.

Grupo etario	n=201	%
20-25	4	1,99
26-30	60	29,85
31-35	69	34,32
36-40	42	20,89
41-45	18	8,95
46 a más	8	3,98
Género	n=201	%
Femenino	146	72,64
Masculino	55	27,36
Grupo Ocupacional	n=201	%
Técnico (a) asistencial	89	44,27
Licenciada (o) en Enfermería	46	22,89
Tecnólogo (a) médico	28	13,93
Médico (a) Cirujano	25	12,44
Químico (a) farmacéutico	13	6,47

**Tabla 2.** Grupo Ocupacional: "Tengo mucho miedo al coronavirus (COVID-19)".

Grupo ocupacional/Tengo mucho miedo del coronavirus (COVID-19)	Médico		Enfermera		Técnico Asistencial		Tecnólogo		Químico		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Totalmente en desacuerdo	2	8,0	5	10,9	14	15,7	3	10,7	2	15,4	26	12,9
En desacuerdo	2	8,0	14	30,4	18	20,2	4	14,3	1	7,7	39	19,4
Indiferente	4	16,0	3	6,5	8	9,0	5	17,9	0	0,0	20	10,0
De acuerdo	5	20,0	6	13,0	5	5,6	2	7,1	3	23,1	21	10,4
Totalmente de acuerdo	12	48,0	18	39,1	44	49,4	14	50,0	7	53,8	95	47,3
Total	25		46		89		28		13		201	100

Con respecto al grupo ocupacional se observó que el grupo de químico farmacéutico, está de acuerdo con la afirmación "tengo mucho miedo del coronavirus (COVID-19)", siendo el mayor porcentaje (53,8%), mientras que el mayor porcentaje (15,7%) que está totalmente en desacuerdo corresponde al personal técnico asistencial (Tabla 2).

Se observó que el mayor porcentaje de acuerdo a la afirmación "me pone incómodo(a) pensar en el coronavirus (COVID-19)" corresponde a químicos con 23,1%, mientras que totalmente en desacuerdo con la afirmación, obtuvo el mayor porcentaje el grupo ocupacional de médicos con 20,0% (Tabla 3).

En relación a la afirmación "mis manos se ponen húmedas cuando pienso en el coronavirus (COVID-19)"; están totalmente de acuerdo en mayor porcentaje el grupo ocupacional de tecnólogos médicos con 3,6%, mientras que totalmente en desacuerdo el mayor porcentaje fue el grupo de médicos con 48,0% (Tabla 4).

A la afirmación "tengo miedo de perder mi vida a causa del coronavirus (COVID-19)"; están totalmente de acuerdo en mayor porcentaje el grupo ocupacional de químicos con 38,5%, mientras que el mayor porcentaje de totalmente en desacuerdo fue del grupo médicos con 28,0% (Tabla 5).

Con respecto al enunciado "cuando veo noticias e historias sobre el coronavirus (COVID-19) en redes sociales me pongo nervioso (a) o ansioso (a)"; están totalmente de acuerdo con mayor porcentaje el grupo ocupacional de químicos con 15,4%, mientras que el mayor porcentaje totalmente en desacuerdo fue del grupo de médicos con 28,0% (Tabla 6).

Para el enunciado "No puedo dormir porque estoy preocupado de contagiarme del coronavirus (COVID-19)"; están totalmente de acuerdo en mayor porcentaje el grupo ocupacional de químicos con 7,7%, mientras que el mayor porcentaje totalmente en desacuerdo fue del grupo de médicos con 44,0% (Tabla 7).

**Tabla 3.** Grupo Ocupacional/Me pone incómodo (a) pensar en el coronavirus (COVID-19).

Grupo ocupacional/Me pone incómodo (a) pensar en el coronavirus (COVID-19)	Médico (a)		Enfermero (a)		Técnico Asistencial		Tecnólogo		Químico		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Totalmente en desacuerdo	5	20,0	5	10,9	12	13,5	3	10,7	2	15,4	27	13,4
En desacuerdo	2	8,0	17	37,0	37	41,6	5	17,9	1	7,7	62	30,8
Indiferente	6	24,0	8	17,4	8	9,0	6	21,4	0	0,0	28	13,9
Totalmente de acuerdo	8	32,0	16	34,8	28	31,5	11	39,3	7	53,8	70	34,8
De acuerdo	4	16,0	0	0,0	4	4,5	3	10,7	3	23,1	14	7,0
	25		46		89		28		13		201	100

**Tabla 4.** Grupo Ocupacional/Mis manos se ponen húmedas cuando pienso en el coronavirus (COVID-19).

Grupo ocupacional/Mis manos se ponen húmedas cuando pienso en el coronavirus (COVID-19)	Médico (a)		Enfermero (a)		Técnico Asistencial		Tecnólogo		Químico		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Totalmente en desacuerdo	12	48,0	15	32,6	32	36,0	11	39,3	3	23,1	73	36,3
En desacuerdo	6	24,0	21	45,7	39	43,8	11	39,3	2	15,4	79	39,3
Indiferente	6	24,0	8	17,4	9	10,1	3	10,7	3	23,1	29	14,4
Totalmente de acuerdo	1	4,0	2	4,3	9	10,1	2	7,1	5	38,5	19	9,5
De acuerdo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,6	0	0,0	1	0,5
	25		46		89		28		13		201	100

En respuesta al enunciado “mi corazón se acelera o palpita cuando pienso en contagiarme del coronavirus (COVID-19)” están totalmente de acuerdo en mayor porcentaje el grupo ocupacional químicos con 7,7%, mientras que el mayor porcentaje totalmente en desacuerdo fue el grupo de médicos con 44,0% (Tabla 8).

### DISCUSIÓN

Es importante cuidar la salud mental de los profesionales de salud que se encuentran en primera línea frente a la pandemia de la COVID-19, tal como lo describe Lozano-Vargas A., que en la lucha contra la epidemia del Coronavirus (COVID-19), el personal de salud puede experimentar problemas de salud mental tales como estrés, ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación, ira y temor <sup>(6)</sup>. Por eso el uso importante de instrumentos validados y capaces de medir y detectar problemas de salud mental son de mucha utilidad para afrontar los retos de la salud pública.

Se usó el instrumento validado por Huarcaya-Victoria J., Villareal-Zegarra D., Podestá A. y col., que muestra la versión en español del FCV-19S cuando se administró a una población limitada a Lima, Perú, demostró un modelo bifactorial con propiedades psicométricas

adecuadas. El factor general del miedo a la COVID-19 y dos factores específicos tuvieron un nivel óptimo de consistencia interna ( $\alpha > 0,89$  y  $\alpha > 0,83$ ) <sup>(2)</sup>. Al ser una escala de siete elementos con propiedades psicométricas sólidas es confiable y válido <sup>(4)</sup>.

De un total de 201 profesionales de salud a los que se les aplicó la escala de miedo COVID-19, Se observó que el mayor grupo etario se encuentra en el rango de 31-35 años con 34,32%, El género femenino fue mayoritario con 72,64%, y el grupo ocupacional con mayor número de participantes fue el de técnico (a) asistencial con 44,27% (Tabla 1).

En los enunciados del cuestionario “tengo mucho miedo del coronavirus (COVID-19)” (tabla 2), “me pone incómodo(a) pensar en el coronavirus (COVID-19)” (tabla 3), “tengo miedo de perder mi vida a causa del coronavirus (COVID-19)” (tabla 5), “cuando veo noticias e historias sobre el coronavirus (COVID-19) en redes sociales me pongo nervioso(a) o ansioso(a)” (tabla 6), “no puedo dormir porque estoy preocupado de contagiarme del coronavirus (COVID-19)” (tabla 7), y “mi corazón se acelera o palpita cuando pienso en contagiarme del coronavirus (COVID-19)” (tabla 8), el mayor porcentaje de acuerdo con las preguntas es el grupo ocupacional de químicos farmacéuticos y

**Tabla 5.** Grupo Ocupacional/Tengo miedo de perder mi vida a causa del coronavirus (COVID-19).

Grupo ocupacional/Tengo miedo de perder mi vida a causa del coronavirus (COVID-19)	Médico (a)		Enfermero (a)		Técnico Asistencial		Tecnólogo		Químico		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Totalmente en desacuerdo	7	28,0	3	6,5	13	14,6	3	0,0	2	15,4	28	13,9
En desacuerdo	3	12,0	11	23,9	16	18,0	4	0,0	1	7,7	35	17,4
Indiferente	4	16,0	8	17,4	8	9,0	5	0,0	0	0,0	25	12,4
Totalmente de acuerdo	8	32,0	16	34,8	35	39,3	11	0,0	5	38,5	75	37,3
De acuerdo	3	12,0	8	17,4	17	19,1	5	0,0	5	38,5	38	18,9
	25		46		89		28		13		201	100

Tabla 6. Grupo Ocupacional/Cuando veo noticias e historia sobre el coronavirus (COVID-19) en redes sociales me pongo nervioso (a) o ansioso (a).

Grupo ocupacional/Cuando veo noticias e historias sobre el coronavirus (COVID-19) en redes sociales me pongo nervioso (a) o ansioso (a)	Médico (a)		Enfermero (a)		Técnico Asistencial		Tecnólogo		Químico		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Totalmente en desacuerdo	7	28,0	6	13,0	20	22,5	3	10,7	2	15,4	38	18,9
En desacuerdo	1	4,0	17	37,0	30	33,7	10	35,7	2	15,4	60	29,9
Indiferente	7	28,0	8	17,4	10	11,2	6	21,4	2	15,4	33	16,4
Totalmente de acuerdo	10	40,0	15	32,6	26	29,2	7	25,0	5	38,5	63	31,3
De acuerdo	0	0,0	0	0,0	3	3,4	2	7,1	2	15,4	7	3,5
	25		46		89		28		13		201	100

el grupo ocupacional totalmente en desacuerdo con las preguntas corresponde al grupo de médicos. Por lo cual podemos observar que los que tienen mayores niveles de miedo a la COVID-19 es el grupo de químicos farmacéuticos y lo que poseen menos niveles de miedo a la COVID-19 es el grupo de médicos cirujanos.

Tal como lo describe Sandin B., Valiente R M. y col., los miedos más comunes corresponden a las categorías de contagio/enfermedad/muerte, aislamiento social, y problemas de trabajo/ingresos. Encontramos niveles elevados de impacto emocional reflejado en los miedos al coronavirus, problemas de sueño, y síntomas emocionales (preocupación, estrés, desesperanza, depresión, ansiedad, nerviosismo, e inquietud). La intolerancia a la incertidumbre y la exposición a los medios de comunicación son poderosos predictores del impacto<sup>(5)</sup>, coincidiendo así con nuestro trabajo, donde se evidenció en mayor porcentaje niveles de miedo en el grupo ocupacional químicos farmacéuticos (Tabla 2, 3, 5, 6, 7, 8). Asimismo, coincidimos con los resultados del trabajo de Lozano-Vargas A., donde personal de salud puede experimentar problemas de salud mental tales como estrés, ansiedad, síntomas depresivos,

insomnio, negación, ira y temor y se observó que la tasa de ansiedad del personal de salud fue del 23,04%<sup>(6)</sup>.

La única pregunta distinta en resultados fue el enunciado "mis manos se ponen húmedas cuando pienso en el coronavirus (COVID-19)" (Tabla 4), donde podemos observar que están de acuerdo en un mayor porcentaje el grupo ocupacional tecnólogos médicos con 3,6%. Mientras que el mayor porcentaje totalmente en desacuerdo fue el grupo de médicos con 48,0%.

Sarabia Silvana<sup>(7)</sup> en su trabajo la salud mental en los tiempos del coronavirus. Una guía publicada para psiquiatras pero también aplicable a otros profesionales de la salud mental<sup>(8)</sup>, recomienda: 1) Mantenerse al tanto de todo lo relacionado a la pandemia a fin de proporcionar información correcta a los pacientes; 2) Corregir la información errada; 3) Limitar la exposición a los medios de comunicación (y la redes sociales); 4) Educar a los pacientes, a sus familiares y a los profesionales de la salud sobre las respuestas psicológicas y conductuales relacionadas con los brotes infecciosos y las intervenciones para su manejo; 5) Proveer instrucción sobre las reacciones

Tabla 7. Grupo Ocupacional/No puedo dormir porque estoy preocupado de contagiarme del coronavirus (COVID-19).

Grupo ocupacional/No puedo dormir porque estoy preocupado de contagiarme del coronavirus (COVID-19)	Médico (a)		Enfermero (a)		Técnico Asistencial		Tecnólogo		Químico		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Totalmente en desacuerdo	11	44,0	11	23,9	36	40,4	8	28,6	3	23,1	69	34,3
En desacuerdo	6	24,0	22	47,8	34	38,2	11	39,3	2	15,4	75	37,3
Indiferente	5	20,0	11	23,9	8	9,0	4	14,3	4	30,8	32	15,9
Totalmente de acuerdo	3	12,0	2	4,3	11	12,4	5	17,9	3	23,1	24	11,9
De acuerdo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	7,7	1	0,5
	25		46		89		28		13		201	100

**Tabla 8.** Grupo Ocupacional/ Mi corazón se acelera o palpita cuando pienso en contagiarme del coronavirus (COVID-19).

Grupo ocupacional/Mi corazón se acelera o palpita cuando pienso en contagiarme del coronavirus (COVID-19)	Médico (a)		Enfermero (a)		Técnico Asistencial		Tecnólogo		Químico		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Totalmente en desacuerdo	11	44,0	10	21,7	28	31,5	8	28,6	3	23,1	60	29,9
En desacuerdo	5	20,0	17	37,0	40	44,9	8	28,6	1	7,7	71	35,3
Indiferente	5	20,0	9	19,6	9	10,1	7	25,0	4	30,8	34	16,9
Totalmente de acuerdo	4	16,0	10	21,7	10	11,2	5	17,9	4	30,8	33	16,4
De acuerdo	0	0,0	0	0,0	2	2,2	0	0,0	1	7,7	3	1,5
	25		46		89		28		13		201	100

de estrés: a) Reconocer y normalizar las reacciones de estrés; b) Enseñar a los pacientes a reconocer sus propias reacciones y su manejo temprano; c) Discutir estrategias para reducir el estrés, tales como: i) Estar preparados y aplicar las medidas preventivas; ii) Tener un sueño reparador, alimentarse regularmente y realizar ejercicios; iii) Evitar el uso de alcohol, cigarrillos y drogas; iv) Conversar con familiares y amigos sobre sus preocupaciones; v) Practicar métodos de relajación; vi) Participar de actividades recreativas en casa; 6) Identificar a los pacientes de alto riesgo y asegurar que todos los pacientes tengan medicinas suficientes a fin de no interrumpir su tratamiento, y 7) Cuidarnos y cuidar a nuestra familia: atender las necesidades básicas, i) mantenerse hidratado, comer y dormir regularmente; tener periodos de descanso y practicar estrategias para reducir la ansiedad<sup>(9,10)</sup>. Debemos estar y sentirnos bien para poder ayudar eficazmente a otros.

Finalmente debemos aplicar todos estos consejos para poder cuidar la salud mental de los profesionales de la salud, a la misma vez este trabajo sirve para brindar apoyo psicológico y/o psiquiátrico al grupo ocupacional más afectado como es el de químicos farmacéuticos. Sin embargo, no debemos dejar de brindar apoyo psicológico permanente a todos los grupos profesionales de la salud que trabajan incasablemente frente a esta pandemia de la COVID-19.

En conclusión, el grupo ocupacional que presentó mayor nivel de miedo frente al coronavirus medido a través de la Escala de Miedo COVID-19 en el contexto de una segunda ola de la pandemia en trabajadores asistenciales en el IREN-Concepción 2021 fue el grupo de químicos farmacéuticos.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS.org [Internet]. Suiza: OMS; 2020 [actualizado 18 May 2020; citado 18 julio 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>.

2. Huarcaya-Victoria J, Villarreal-Zegarra D, Podestà A, Luna-Cuadros MA. Psychometric Properties of a Spanish Version of the Fear of COVID-19 Scale in General Population of Lima, Peru. *Int J Ment Health Addict* [Internet]. 22 de junio de 2020 [citado 19 de julio de 2021]; Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00354-5>

3. Remor E. Psychometric Properties of a European Spanish Version of the Perceived Stress Scale (PSS). *Span J Psychol*. mayo de 2006;9(1):86-93.

4. Ahorsu DK, Lin C-Y, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *Int J Ment Health Addict*. 2020;1-9.

5. Sandin B, Valiente R, Garcia-Escalera J, Chorot P. Psychological impact of the COVID-19 pandemic: Negative and positive effects in Spanish people during the mandatory national quarantine. 1 de enero de 2020;1-22.

6. Lozano-Vargas A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Rev Neuropsiquiatr*. 11 de abril de 2020;83(1):51-6.

7. Sarabia Silvana. La salud mental en los tiempos del coronavirus. *Rev Neuropsiquiatr* [Internet]. 2020 Ene [citado 2021 Jul 19]; 83( 1 ): 3-4. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-85972020000100003&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972020000100003&lng=es). <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3680>.

8. Center for the Study of Traumatic Stress. Taking care of patients during coronavirus outbreak: A Guide for Psychiatrists. Bethesda, USA: Center for the Study of Traumatic Stress; 2020. (Citado el 19 de julio de 2021) Disponible en: [https://www.cstsonline.org/assets/media/documents/CSTS\\_FS\\_Taking\\_Care\\_of\\_Patients\\_During\\_Coronavirus\\_Outbreak\\_A\\_Guide\\_for\\_Psychiatrists\\_03\\_03\\_2020.pdf](https://www.cstsonline.org/assets/media/documents/CSTS_FS_Taking_Care_of_Patients_During_Coronavirus_Outbreak_A_Guide_for_Psychiatrists_03_03_2020.pdf)

9. World Health Organization. Mental health and psychological considerations during the COVID-19 outbreak. Geneva: World Health Organization;2020. (Citado 19 de julio del 2021) Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331490/WHO-2019-nCoV-MentalHealth-2020.1-eng.pdf>

10. Center for the Study of Traumatic Stress. Sustaining the well-being of healthcare personnel during coronavirus and other infectious disease outbreaks. Bethesda, USA: Center for the Study of Traumatic Stress; 2020. (Citado el 19 de julio de 2021) Disponible en: [https://www.cstsonline.org/assets/media/documents/CSTS\\_FS\\_Sustaining\\_Well\\_Being\\_Healthcare\\_Personnel\\_during.pdf](https://www.cstsonline.org/assets/media/documents/CSTS_FS_Sustaining_Well_Being_Healthcare_Personnel_during.pdf)