



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

Factores asociados al miedo por covid-19 en personal asistencial de salud en el hospital Rezola de Cañete en noviembre 2021

MODALIDAD DE OBTENCIÓN: SUSTENTACIÓN DE TESIS VIRTUAL

Para optar el título profesional de Médico Cirujano

AUTOR

Gonzalez Figueroa, Diego Alfonso (0000-0002-5108-8503)

ASESOR

Vela Ruiz, José Manuel (0000-0003-1811-4682)

Lima, 2022

Metadatos Complementarios

Datos de autor

GONZÁLEZ FIGUEROA, DIEGO ALFONSO

DNI 70612922

Datos de asesor

MG VELA RUIZ, JOSÉ MANUEL

DNI 72849690

Datos del jurado

PRESIDENTE: GUILLEN PONCE, NORKA ROCIO

DNI 29528228

ORCID 0000-0001-5298-8143

MIEMBRO LUNA MUÑOZ, CONSUELO DEL ROCÍO

DNI 29480561

ORCID 0000-0001-9205-2745

MIEMBRO TORRES MALCA, JENNY RAQUEL

DNI 40602320

ORCID 0000-0002-7199-8475

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.00.00

Código del Programa: 912016

DEDICATORIA

A mis padres, por su amor y apoyo incondicional y a mi hermana por ser soporte en los momentos difíciles.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi padre, Walter por ser inspiración para seguir la carrera médica; a mi madre Digna, por su cariño y fortaleza siempre necesarias para seguir. A mi hermana Dina, por su alegría y apoyo.

Agradezco también a mi asesor por su disposición y orientación, así también al doctor Jhonny De La Cruz por su apoyo en la realización de mi tesis.

RESUMEN

Introducción: El personal sanitario fue el principal recurso humano para hacerle frente a la pandemia por COVID-19, afrontando desafíos como el miedo, estigma y discriminación.

Objetivo: Determinar los factores asociados al miedo por COVID-19 en el personal asistencial de salud en el Hospital Rezola de Cañete en noviembre 2021.

Métodos: Estudio observacional, cuantitativo, analítico y transversal. Para medir el nivel de miedo por COVID-19, se utilizó la Escala de Miedo al Coronavirus validada en Perú. Esta variable fue cruzada con los factores sociodemográficos, los factores familiares y el antecedente de infección por COVID-19 del personal de salud.

Resultados: En el análisis bivariado se encontró que el personal de salud casado (RPC: 1,20; IC 95% 1,02-1,41; $p=0,033$) y ser el solvento económico de la familia (RPC: 1,35; IC 95%: 1,08–1,68; $p=0,009$), tenía mayor probabilidad de tener miedo por el COVID-19. Por otro lado, ser médico estuvo asociado a menor probabilidad de tener miedo (RPC: 0,66; IC 95% 0,44–0,98; $p=0,048$). En el análisis multivariado, solo el ser el solvento económico del hogar mostró ser un factor de riesgo (RPa: 1,42; IC 95%: 1,08–1,86; $p=0,012$).

Conclusiones: Dentro de los factores sociodemográficos, el estar casado y ser el solvento económico de la familia se mostraron como factores de riesgo para padecer miedo por COVID-19; mientras que ser médico estuvo asociado a menor probabilidad de tener miedo a comparación de otros profesionales sanitarios.

Palabras clave: personal de salud; salud mental; miedo; pandemias; COVID-19.

ABSTRACT

Introduction: Healthcare personnel were the main human resource to face the COVID-19 pandemic, facing challenges such as fear, stigma and discrimination.

Objective: To determine the factors associated with fear of COVID-19 in health care personnel at the Rezola Hospital in Cañete, during the period from August to November 2021.

Methods: Observational, quantitative, analytical and cross-sectional study. To measure the level of fear of COVID-19, the Coronavirus Fear Scale validated in Peru was used. This variable was crossed with sociodemographic factors, family factors and the health personnel's history of COVID-19 infection.

Results: In the bivariate analysis, it was found that married health personnel (PRc: 1.20; 95% CI 1.02-1.41; $p=0.033$) and being the economic breadwinner of the family (PRc: 1.35; 95% CI: 1.08-1.68; $p=0.009$) were more likely to be afraid of COVID-19. On the other hand, being a physician was associated with lower probability of being afraid (PRc: 0.66; 95% CI 0.44-0.98; $p=0.048$). In the multivariate analysis, only being the economic breadwinner of the household was shown to be a risk factor (RPa: 1.42; 95% CI: 1.08-1.86; $p=0.012$).

Conclusions: Within the sociodemographic factors, being married and being the economic breadwinner of the family were shown to be risk factors for fear of COVID-19; while being a physician was associated with lower probability of fear compared to other healthcare professionals.

Keywords: health personnel; mental health; fear, pandemics, COVID-19

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	2
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	2
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.3. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN NACIONAL Y DE LA URP VINCULADA.....	3
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
1.5. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....	4
1.6. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
1.6.1. Objetivo general.....	4
1.6.2. Objetivos específicos.....	4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	6
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	6
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	6
2.2.2. Antecedentes nacionales.....	10
2.2. BASES TEÓRICAS.....	12
2.2.1 Miedo.....	12
2.2.2. Fobia.....	13
2.2.3 Pandemia de COVID-19.....	14
2.2.4. Personal asistencial de la salud.....	15
2.2.5. Salud mental en la era del COVID-19.....	17
2.3. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES.....	17
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	19
3.1. HIPÓTESIS.....	19
3.1.1. Hipótesis general.....	19
3.1.2. Hipótesis específicas.....	19

3.2. VARIABLES.....	¡Error! Marcador no definido.
3.2.1. Variable dependiente	19
3.2.2. Variables independientes.....	19
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	20
4.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	20
4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	20
4.2.1. Población	20
4.2.2. Tamaño muestral	20
4.2.3. Muestreo	20
4.2.4. Criterios de selección.....	20
4.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	21
4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	21
4.5. RECOLECCIÓN DE DATOS.....	21
4.6. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	21
4.7. ASPÉCTOS ÉTICOS	22
CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	23
5.1 RESULTADOS	23
5.2. DISCUSIÓN.....	28
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	31
6.1. CONCLUSIONES.....	31
6.2. RECOMENDACIONES	31
REFERENCIAS	32
ANEXOS	37
ANEXO 1. ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS	38
ANEXO 2. CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS	39

ANEXO 3. CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS FIRMADO OR LA SECRETARIA ACADÉMICA	40
ANEXO 4. APROBACIÓN DEL PROYECTO POR PARTE DEL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN.....	41
ANEXO 5. ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS	42
ANEXO 6. REPORTE DE ORIGINALIDAD DEL TURNITIN	43
ANEXO 7. CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER	44
ANEXO 8. MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	44
ANEXO 9. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	46
ANEXO 10. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS	47
ANEXO 11: BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB-URP.....	50

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Características epidemiológicas del personal de salud del personal asistencial de salud del Hospital Rezola de Cañete.

Tabla 2. Análisis bivariado de los factores asociado al miedo por COVID-19 en el personal asistencial de salud del Hospital Rezola de Cañete.

Tabla 3. Análisis multivariado de los factores asociado al miedo por COVID-19 en el personal asistencial de salud del Hospital Rezola de Cañete.

LISTA DE GRAFICOS

Figura 1. Nivel de miedo al COVID-19 del personal asistencial de salud del Hospital Rezola de Cañete.

INTRODUCCIÓN

El 30 de enero del 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) emite una declaración del comité de emergencias recomendando que el brote por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional y brindado consejos tanto para la República Popular de China como para el resto de los países ⁽¹⁾. En el Perú, el primer caso se confirmó el 6 de marzo del 2020, desde entonces se han tomado distintas medidas de contingencia ⁽²⁾.

El miedo es una respuesta emocional adaptativa a una amenaza o peligro real o imaginario, el cual incluye la preparación somática y autonómica además del procesamiento cognitivo o perceptivo que tiene sus bases en la historia evolutiva de la especie. El miedo normal se distingue del patológico basándose en el tiempo de duración y la interferencia con el funcionamiento diario ^(3,4).

El personal asistencial no fue ajeno al miedo en el transcurso de la pandemia debido a la exposición directa al ser la primera línea de asistencia frente al virus. Esta reacción no es nueva ya que ha sido vista nivel mundial en otras epidemias tales como el brote de Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS) y síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS). Con el brote y posterior pandemia de COVID-19. Se ha podido observar que la presencia de miedo se da con mayor frecuencia en grupos de servicios de alto riesgo como son el departamento de emergencia, enfermedades respiratorias, unidad de cuidados intensivos y enfermedades infecciosas ^(5,6).

Por lo expuesto, queda en evidencia que, el personal asistencial es un grupo de personas de riesgo frente a este tipo de emociones razón por la cual se buscó determinar los factores asociados al miedo por COVID-19 en el personal asistencial de salud en el Hospital Rezola de Cañete en noviembre de 2021.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

En el desarrollo histórico de la humanidad ha habido múltiples brotes de enfermedades infecto-contagiosas que han supuesto un gran reto para los responsables de la salud. La peste bubónica, la gripe asiática, el colera y el Ébola son algunos ejemplos, estos eventos se han asociado con la polarización, el miedo, el racismo, la culpa y la angustia resultantes, que son los problemas clínicos históricos más relacionados con la salud mental⁽⁷⁾.

La COVID-19 fue una nueva enfermedad que se propagó rápidamente por todo el mundo luego del primer brote en Wuhan, China en diciembre de 2019. El 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró esta enfermedad infecciosa como una pandemia. En este contexto el personal sanitario fue el principal recurso humano para hacerle frente a esta enfermedad. Tales profesionales de la salud afrontaron desafíos como el miedo, estigma y discriminación. Estas actitudes y comportamientos sociales negativos afectan a varios segmentos de la sociedad, como los pacientes, las familias y los profesionales de atención sanitaria ⁽⁵⁾.

Anteriores investigaciones han observado reacciones psicológicas adversas entre los y las trabajadores de la salud, los brotes de SARS, MERS, y actualmente COVID 19 serían ejemplos de ello. Tales estudios reflejaron que los trabajadores temían el contagio y la infección de sus familiares, amistades y colegas ⁽⁵⁾. Además, el estrés y la ansiedad influyeron directamente en la salud del personal sanitario y de forma indirecta afectan a todo el sistema de salud al dejar de acudir al trabajo como consecuencia de ello ⁽⁸⁾.

En China, el personal de salud se ha enfrentado a una gran presión a raíz de la pandemia, dicha presión incluye, entre otras, el estar expuesto a un elevado riesgo de contagio, sentir frustración, sufrir discriminación y a estar en contacto con pacientes que sienten emociones negativas. Estos problemas no solo han afectado la calidad de atención sino que son motivo de la gran dificultad para enfrentar la pandemia⁽⁹⁾. En España aumentaron los niveles de estrés, ansiedad, insomnio y depresión, esto en base a

variables como haber estado en contacto con el virus o el miedo en el trabajo (5). En Turquía se ha investigado y se concluyó que en esta población el miedo al COVID_19 predice la satisfacción con la vida a través de la angustia psicológica y propone futuras intervenciones en cuanto a la salud mental ⁽¹⁰⁾.

Perú es uno de los países más afectados a nivel mundial por la pandemia COVID-19. De acuerdo con los datos oficiales entregados por el Gobierno peruano, al 08 de octubre de 2021 se han registrado 2 181 183 casos confirmados y 199 559 defunciones, y la tasa de mortalidad fue del 9,15% ⁽¹¹⁾. Además, una investigación encontró que para la población peruana, las redes sociales y la televisión exageraban la información y hacían que aumente la percepción del miedo ⁽¹²⁾. El instituto de estudios peruanos, mediante una encuesta telefónica a nivel nacional, encontró que, de las personas que tienen miedo al contagio: 85% teme mucho por sus familiares, 80% por uno mismo y 75% por la posibilidad de contagiar a otros ⁽¹³⁾. También en una investigación que buscaba relación del impacto generado por los efectos del coronavirus en la ciudad de Lima, Perú y estudiantes universitarios, encontró que los participantes mostraron mayor reactividad relacionada a la ira y el miedo con respecto al Covid-19 en contraste con el resto de las dimensiones ⁽¹⁴⁾.

Por tanto, el personal asistencial de la salud es un grupo de personas de riesgo para este tipo de emociones, y los primeros en experimentar los cambios actuales con respecto al manejo y desarrollo de lo que significa la pandemia, entendiéndola en su magnitud individual y social. Motivo por el cual se buscó determinar los factores asociados al miedo en el personal asistencial de la salud en 2021.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores asociados al miedo por COVID-19 en el personal asistencial de salud en el Hospital Rezola de Cañete en noviembre 2021?

1.3. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN NACIONAL Y DE LA URP VINCULADA

Este estudio responde a la Prioridad Nacional de Investigación en Salud en el Perú 2019-2023, de determinar las dinámicas de los determinantes sociales, biológicos, comportamentales, familiares y ambientales de la salud mental negativa y positiva del

país. De igual manera, responde al área de salud mental de la Líneas de Investigación de la Universidad Ricardo Palma para el periodo 2021-2025.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Los altos niveles de miedo en los seres humanos representan una amenaza para la sensación de seguridad y protección, que provocan más emociones negativas y generan alteraciones en la excitación fisiológica y la reactividad, angustia y una mayor sensibilidad a la ansiedad. Estas alteraciones aumentan el riesgo de enfermedades físicas y mentales, siendo muy recurrentes ante el contexto actual de la COVID-19.

Los efectos de la pandemia son medibles desde muchos puntos de vista, sin embargo, el impacto sobre la salud mental no ha sido investigado a profundidad. Internacionalmente recién se están implementando algunas intervenciones para medir el alcance a nivel emocional y social. En el Perú, donde la salud mental es cara y esta relegada en importancia por la idiosincrasia propia del país, es menester ejecutar una investigación en donde se refleje el impacto psicológico enfocado al miedo que pueda causar la pandemia por COVID-19 en personal de salud. Considerando que ellos serán los primeros en observar los efectos posteriores a la pandemia, por lo que la importancia del análisis de esta investigación permitirá identificar aquellos componentes que pueden considerarse como objetivos importantes para futuras acciones en salud mental para la reducción del surgimiento y resurgimiento del miedo a la COVID-19.

1.5. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Este estudio tuvo como unidad de análisis a personal asistencial de salud en el Hospital Rezola, ubicado en el distrito de San Vicente de Cañete, en la provincia de Cañete, departamento de Lima. El estudio se llevó a cabo durante el mes de noviembre de 2021.

1.6. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1. Objetivo general

Determinar los factores asociados al miedo por COVID-19 en el personal asistencial de salud en el Hospital Rezola de Cañete, en noviembre 2021.

1.6.2. Objetivos específicos

- Identificar los factores sociodemográficos asociados al miedo por COVID-19 en el personal asistencial de salud en el Hospital Rezola de Cañete en noviembre 2021.

- Analizar la asociación entre los factores familiares y el miedo por COVID-19 en el personal asistencial de salud en el Hospital Rezola de Cañete en noviembre 2021.
- Identificar la asociación entre la infección por COVID-19 y el miedo por esta enfermedad en el personal asistencial de salud en el Hospital Rezola de Cañete en noviembre 2021.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes internacionales

Labrague L, et.al. ⁽¹⁵⁾ en el estudio titulado “**Fear of COVID-19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses**” de tipo descriptivo transversal realizado en junio del 2020, en el se investigó la influencia del miedo al COVID – 19 en 261 enfermeras en Filipinas. Se encontró que las enfermeras que se encontraban trabajando en la primera línea frente al COVID-19 pero no habían recibido capacitación sobre la enfermedad y las que tenían un trabajo de medio tiempo presentaron mayor temor. Este aumento de miedo se relacionó con una disminución en la satisfacción del trabajo, disminución de los niveles de estrés y las ganas de no asistir a laboral.

En el estudio “**COVID-19-Related Fear and Anxiety: Spiritual-Religious Coping in Healthcare Workers in Portugal**” Prazeres F, et.al⁽¹⁶⁾. buscó detallar la influencia del componente espiritual y religioso en relación al miedo y ansiedad por COVID-19 en el personal de salud. tuvo como objetivo describir el papel del afrontamiento espiritual-religioso con respecto al miedo y la ansiedad en relación con COVID-19 en 222 trabajadores de la salud en Portugal. Se aplicaron la Escala de Espiritualidad, Escala de Miedo al COVID-19 y la Escala de Ansiedad por el Coronavirus. En los resultados se obtuvo que la religiosidad no tuvo relación con menos ansiedad ni miedo al COVID-19, por otro lado, los entrevistados del sexo femenino (74.3%) que no eran médicos y con episodios previos de ansiedad si presentaron mayor miedo.

En la India, en el 2020, Varshney M, et.al, ⁽¹⁷⁾ realizó un estudio titulado “**Initial psychological impact of COVID-19 and its correlates in Indian community: An online (FEEL-COVID) survey.**” de tipo descriptivo transversal realizado, utilizaron una encuesta que recopiló datos sobre variables sociodemográficas y clínicas relacionadas con COVID-19 (basado

en el conocimiento actual); junto con la medición del impacto psicológico con la ayuda de la escala Impact of Event – revisada (IES-R) Dicha encuesta fue realizada en 1106 personas alrededor de 64 ciudades en la india, y la mayoría de encuestados fueron profesionales de la salud y mostró que casi un tercio de los encuestados tuvo un impacto psicológico significativo en cuanto al miedo al contagio y los efectos potenciales de la transmisión de la enfermedad; teniendo como recomendación final iniciar intervenciones integrales en cuanto a la salud mental de la población postpandemia..

Santamaria M, et.al ⁽⁵⁾ en el trabajo “**Impacto psicológico del COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles**” realizado en marzo del 2020, en el cual se encuestaron virtualmente a 421 profesionales de salud en donde se concluyó que el personal sanitario aumentó los niveles de estrés, ansiedad, insomnio y depresión, esto en base a variables como haber estado en contacto con el virus o el miedo en trabajo. El estudio recomienda ofrecer ayuda psicológica para reducir el impacto emocional del COVID-19, asegurando así no solo la salud mental sino también el adecuado cuidado que dispensan.

Ahorsu DK, et al. ⁽¹⁸⁾ en un estudio Iraní titulado “**Associations Between Fear of COVID-19, Mental Health, and Preventive Behaviours Across Pregnant Women and Husbands: An Actor-Partner Interdependence Modelling**” describe que el miedo a contraer COVID-19 entre las mujeres embarazadas se asoció significativa y positivamente con problemas psicológicos de fondo entre la pareja, además refiere que el miedo a contraer COVID-19, está también asociado a conductas preventivas relacionadas con depresión, ansiedad y calidad de la salud mental.

Satici B.et al. ⁽¹⁰⁾ En un estudio de mayo del 2020 llevado a cabo en Turquía, de tipo descriptivo transversal titulado “**Adaptation of the Fear of COVID-19 Scale: Its Association with Psychological Distress and Life Satisfaction in Turkey**” recopiló datos obtenidos a través de encuestas en línea de 1304 participantes de 75 ciudades de Turquía, donde adaptaron la escala de miedo

al COVID-19 junto a la escala de depresión, ansiedad y estrés; además de una escala de satisfacción con la vida en las cuales concluyó que dicha población el miedo al COVID_19 predice la satisfacción con la vida a través de la angustia psicológica y propone futuras intervenciones en cuanto a la salud mental en el periodo de esta Pandemia hasta la post pandemia.

Rahman MA, et al. ⁽¹⁹⁾ En un estudio descriptivo transversal titulado “**Factors associated with psychological distress, fear and coping strategies during the COVID-19 pandemic in Australia**” llevado a cabo con 587 participantes se concluyó que las personas que tenían mayor riesgo de angustia y miedo durante la pandemia de COVID-19 son las mismas que requerirán mayores intervenciones en cuanto a la recuperación de su salud mental.

Ahmed MA, et al. ⁽²⁰⁾ realizaron un estudio titulado “**Fear and Practice Modifications among Dentists to Combat Novel Coronavirus Disease (COVID-19) Outbreak**”. De tipo transversal, con un cuestionario validado en línea (Kwiksurveys). Donde de 669 participantes de 30 países distintos, un 78% de los odontólogos participantes se sentían ansioso y asustados por los efectos de la Covid 19. Además un 90% de los encuestados conocía los cambios recientes respecto a los protocolos de tratamiento, sin embargo la ejecución de este se registro en solo un 61% En los resultados se encontró a pesar de tener un elevado grado de conocimiento los odontólogos encuestados se encuentran en ansiedad y miedo mientras ejercen su profesion ⁽²⁰⁾.

Lu W, et.al ⁽⁶⁾, en su estudio realizasó en el 2020 en China, titulado “**Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study**” evaluó el estado psicológico en 2299 participantes, entre ellos 2042 médicos y 257 administrativos de en el hospital de Fujian, China donde buscaban evaluar el estado psicológico de ellos. En los resultados, la severidad del miedo, ansiedad y depresión fueron significativamente diferentes en los dos grupos, el personal médico de primera línea con estrecho contacto con pacientes infectados, mostraron puntuaciones

más altas en la escala de miedo y tenían 1.4 veces más probabilidades de sentir miedo y el doble de probabilidades de sufrir ansiedad y depresión.

Martínez M, et.al ⁽²¹⁾ en un estudio descriptivo transversal titulado “**The fear of COVID-19 scale: Validation in spanish university students**” realizado en abril del 2020 en una población de 606 estudiantes españoles de diferentes carreras y año de estudios de la universidad de Castilla – La Mancha en su campus de Albacete y Talavera de la Reina en donde se concluyó que los estudiantes de ciencias de la salud puntuaron más alto en la escala del miedo en comparación a los estudiantes de las demás carreras, además que dentro de esta muestra los estudiantes de los últimos años puntuaron más alto en comparación a los estudiantes de los primeros años. El estudio recomienda que se necesitan más investigaciones futuras en cuanto a la aplicación de la escala del miedo a fin de desarrollar programas de prevención o intervención por parte de las casas de estudios.

Alnazly E, et.al ⁽²²⁾, en Jordania 2020, realizó un estudio titulado “**Anxiety, depression, stress, fear and social support during COVID-19 pandemic among Jordanian healthcare workers.**” De tipo trasversal y correlacional donde participaron 365 trabajadores de la salud en el cual la mayoría de las participantes fueron enfermeras (69.3%; $p < 0.001$). Para medir la variable miedo se utilizó el cuestionario “Fear of COVID-19 Scale” y para las variables ansiedad, depresión y estrés el cuestionario “The depression, anxiety, stress Scale (DASS)”. Se obtuvo que el 55% fueron mujeres ($p = 0.032$) menores de 50 años (77.8%; $p < 0.001$), casadas ($p = 0.004$), en contacto directo con pacientes (75.9%; $p < 0.001$) pero no brindaron cuidados a pacientes COVID positivos (62.7%; $p < 0.001$). La media del puntaje total para miedo fue 23.64 (SD=6.85), el cual excedía el punto medio del puntaje total que fue 21. EL miedo, la depresión, la ansiedad y el estrés se correlacionaron positivamente ($r = 0.60-0.90$).

2.2.2. Antecedentes nacionales

Mejia CR, et al ⁽¹²⁾ en su trabajo **“Percepción de miedo o exageración que transmiten los medios de comunicación en la población peruana durante la pandemia de la COVID-19”** encontró, que en una población de 4009 participantes encuestados, percibieron que las redes sociales (64 %) y la televisión (57 %) exageraban la información; también, los participantes manifestaron que la televisión (43 %) y las redes sociales (41 %) aumentaron la percepción del miedo. En cuanto a su familia/amigos, percibían que exageraban la situación (39 %) y generaban miedo (25 %). El análisis multivariado, las mujeres ($p < 0,001$), las que tuvieron secundaria completa ($p = 0,023$), las universitarias ($p = 0,037$) y con postgrado ($p = 0,002$) tuvieron un menor puntaje total de miedo y percepción de exageración.

Mejia CR, et al, ⁽²³⁾ en el trabajo, **“Factores asociados al fatalismo ante la covid-19 en 20 ciudades del Perú en marzo 2020”**, mediante un estudio transversal analítico, de tipo multicéntrico que con una muestra de 2466 personas en 20 departamentos del Perú midió el fatalismo ante la pandemia del covid – 19 a través de una encuesta validada (alpha crombach: 0,78) que consistía en 7 ítems. El análisis estadístico fue realizado en función de cada ciudad y se consideró significativos $p < 0,05$. se encontró que del total de encuestados el 36 % se deprimirían, el 26 % piensa que podrían fallecer, el 17 % dice que esto es evidencia del fin del mundo y el 9 % podrían tomar una decisión fatal

Ríos LR, et.al ⁽¹⁴⁾ realizó el estudio **“Análisis psicométrico preliminar de la escala perfil de impacto emocional COVID-19 en universitarios peruanos”** de tipo instrumental, es realizado para evaluar la validez y posteriormente a la población de estudiantes universitarios con relación al impacto generado por los efectos del coronavirus en la ciudad de Lima, Perú. La muestra fue de 161 estudiantes universitarios (177 M; 44 V) de una edad promedio de 23 años, a quienes se les administró un formulario virtual de la escala, analizando su validez y correlacionándola con los ítems de las escalas

de perfil: ira/resentimiento, miedo, ansiedad, estrés y depresión. En los resultados se obtuvo que los índices resultantes muestran un ajuste empírico tipificado de excelente entre la estructura teórica del Perfil y los datos colectados ($\chi^2 = 426.83$, $gl = 265$, $CFI = .970$, $TLI = .966$, $RMSEA = .062$, $SRMR = .079$), además dentro de los resultados se tuvo que los participantes mostraron mayor reactividad relacionada a la ira y el miedo con respecto al Covid-19 en contraste con el resto de las dimensiones.

En su estudio **“El miedo al contagio de COVID-19, como mediador entre la exposición a noticias y la salud mental, en población peruana”**. Santa-Cruz-Espinoza, H, et.al realizó un estudio de tipo explicativo, no probabilístico con 514 participantes se utilizaron dos escalas: Mental Health Inventory-5 y Fear of Covid-19 Scale, éstas se realizaron en 6 departamentos del Perú. La cantidad de tiempo viendo y/o escuchando información de la covid-19 es un buen predictor de la variable mediadora de miedo a la covid-19 ($\beta = 0,75$; $t = 3,77$, $p < 0,001^{**}$); al mismo tiempo, esta tiene un efecto predictor sobre la salud mental ($\beta = -0,24$; $t = -13,57$, $p < 0,001^{**}$). En cuanto al efecto indirecto, se muestra que, en el intervalo de confianza, el cero no se incluye ($B = -0,18$, $SE = 0,05$; 95% IC [-0,29; -0,08]), por lo que se puede argumentar que el miedo a la covid-19 tiene un papel mediador sobre el número de horas viendo y/o escuchando información de la covid-19 y la salud mental⁽²⁴⁾.

Llerena T, et.al⁽²⁵⁾ en su estudio titulado **“Medidas de bioseguridad y miedo a la COVID-19 asociado a calidad de vida en el trabajo en personal asistencial de salud de un hospital”**. En el estudio analítico trasversal participaron 245 trabajadores asistenciales del Hospital de Huaycán en Lima los cuales se encontraban trabajando durante la pandemia. Se utilizaron 3 encuestas: Fear of Covid-19 Scale para medir la variable miedo, cuestionario para calidad de vida y Medidas de bioseguridad. Los datos demográficos revelan que el 68,2% fueron mujeres, la edad media fue de $38,6 \pm 8,5$ años, el 62% dijo estar casado o conviviendo. El 43,7% tiene mucho miedo a COVID-

19 y 48,2% tiene miedo a perder la vida por COVID-19. El 61,6% sí cumple con las medidas de bioseguridad y el 81,6% califica como buena la calidad de vida. En el análisis bivariado se obtuvo diferencia entre mala calidad de vida y la variable miedo al COVID en los ítems “Mis manos se ponen húmedas cuando pienso en el COVID-19” ($p=0,008$), “cuando veo noticias e historias sobre el COVID-19 en redes sociales me pongo nervioso” ($p<0,01$) y “No puedo dormir porque estoy preocupado de contagiarme del COVID-19” ($p=0,001$).

Indacochea-Cáceda S et.al ⁽⁵²⁾ en el 2021, publicó un estudio titulado “**El Miedo y la Ansiedad ante la muerte en los médicos de varios países latinoamericanos durante la pandemia del Covid-19**”. Un estudio transversal analítico donde aplicó una encuesta virtual a 219 profesionales de la salud donde se utilizó la Escala Modificada de Miedo ante la muerte de Collet-Lester y la Escala de Ansiedad ante la Muerte (DAS), en los resultados se obtuvo que hubo asociación estadísticamente significativa entre el miedo a la muerte de otros de acuerdo a la edad y el tiempo de egreso de la universidad ($p=0.010$ y $p=0.020$, respectivamente). Además un 53.4% de los médicos encuestados presento ansiedad.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1 Miedo

El miedo propiamente proviene de la palabra en latín *metus*, que, según el Diccionario de la Real Academia Española, hace referencia a la perturbación angustiosa del ánimo por la percepción de un riesgo o daño que puede ser real o imaginario, así como el recelo o la aprensión de que le suceda algo contrario a lo que desea ⁽²⁶⁾.

Se hace una diferencia entre el miedo normal y el patológico en base a criterios tales como el tiempo de duración, la interferencia en la vida cotidiana (4). Asimismo, a nivel neurobiológico se describen circuitos del miedo, mecanismo y disfunciones en tales circuitos que pueden llevar a desórdenes psiquiátricos

como el trastorno de estrés postraumático (TEPT), ansiedad y varios tipos de fobia. Mientras que el TEPT se desencadena debido a un evento traumático, la fobia específica puede ser resultante de un evento traumático o no ⁽²⁷⁾.

Tipos de miedo:

Un trabajo reciente realizado por Vlachos, H et al , propone que los temores no se superan, tan sólo se ocultan; es decir, el miedo permanece enmascarado. Tenemos distintos tipos de miedo como, por ejemplo:

a) Miedo físico: Con base en la activación tálamo-amígdaliana, como respuesta a un estímulo externo. Inherente a la condición de ser vivo; como por ejemplo temor médico, a la muerte, la sangre, lesiones o enfermedad; definiéndose como miedo o temor a sufrir sensaciones dolorosas derivadas de un estímulo externo real o imaginario. La hipocondriasis puede incluirse dentro de este concepto generando mayor activación en el Sistema límbico. Esta dimensión tiene como principal referencia al sistema límbico y en concreto a la amígdala como centro regulador de la intensidad del miedo. ⁽⁴⁾.

b) Miedo social: La fobia social (o ansiedad social), definida como el miedo y ansiedad persistente a la hora de enfrentar situaciones sociales que impliquen la evaluación de los demás. Con base en la activación tálamoamígdala-córtex como respuesta a un estímulo externo y su posterior integración a nivel cortical (análisis del contexto social) ⁽⁴⁾.

c) Miedo metafísico: El miedo metafísico contrario al miedo físico, ya que aquél empieza cuando el valor físico acaba. Teniendo en cuenta que la metafísica estudia la naturaleza, componentes y principios de la realidad. En este sentido cabe pensar en dos trastornos que estarían muy relacionados con esta definición, como son la apatía y la ansiedad-depresión endógena y que se constituirían en los extremos patológicos de esta dimensión y supondría la activación tálamoamígdala-córtex como respuesta a un estímulo interno (nivel cortical)⁽⁴⁾.

2.2.2. Fobia

Fobia no relacionada a la experiencia o fobia específica no asociativa:

Se activa mediante un estímulo que despierta miedo sin aprendizaje asociativo directo o indirecto previo. Un ejemplo de este tipo de fobia es el miedo a la

oscuridad que presentan algunos niños. Sus características son la sensibilización y la falta de habituación. La sensibilización se define como un proceso de aprendizaje no asociativo que se manifiesta con una capacidad respuesta exagerada y progresiva en reacción a un estímulo específico, generalmente se da frente a estímulos sensoriales fuertes y puede requerir solo una exposición. La habituación es la disminución o eventual interrupción de una respuesta frente a un estímulo muy repetitivo, esto se puede notar en los niños que con el paso del tiempo pierden el miedo estar expuestos a la oscuridad sin haber sufrido peligro ^(27,28).

Fobia específica relacionada a la experiencia:

Es el resultado de un evento desafortunado que se convierte en estímulo, adquirido por condicionamiento clásico. Puede desencadenarse con el evento o incluso mediante señal como un sonido en ausencia este. Un ejemplo de esto podría ser el miedo a los ascensores ^(27,29).

La ansiedad se refiere a la preocupación, la aprensión y nerviosismo ante una situación cuyo desenlace pueda ser incierto, la respuesta frente al estímulo puede ser amplia, difusa y en menor intensidad con respecto al miedo. El trastorno de ansiedad generalizada está caracterizado por preocupación persistente y excesiva centrada en múltiples dominios en la vida de un individuo ⁽³⁰⁾.

2.2.3 Pandemia de COVID-19

En diciembre del 2019 la comisión municipal de salud de la ciudad de Wuhan en la República Popular de China notifica un conglomerado de casos de neumonía atípica en la ciudad. Luego se determinó que esta era causada por un nuevo coronavirus (31). La presentación clínica era en ese momento inespecífica compuesta por dificultad respiratoria progresiva, fiebre, mialgias y fatiga puso en alerta a todo el mundo cuando el 30 de enero del 2020 la OMS emite una declaración del comité de emergencias recomendando que el brote por el nuevo coronavirus SARS-COV-2 constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional ^(1,32).

En el Perú, al 08 de octubre de 2021 se registraron 2 181 183 casos confirmados y 199 559 defunciones, siendo la tasa de mortalidad 9,15% ⁽¹¹⁾, el personal de salud al ser primera línea de atención no estuvo exento de contagios, es así que el Colegio Médico del Perú alerta que según el observatorio de cifras, al 4 de setiembre del 2020 el Perú ocupaba el tercer lugar en el ranking de médicos fallecidos en América Latina por COVID-19 ⁽³³⁾.

El COVID-19 ha tenido un impacto negativo en la salud mental de los trabajadores de la salud, no solamente por el rápido aumento de los casos positivos, sospechosos y confirmados sumado al bajo suministro de equipos de protección personal, carga laboral abrumadora, cobertura mediática generalizada de la pandemia y el riesgo de contraer la enfermedad y/o transmitirla a su familia ⁽²²⁾.

2.2.4. Personal asistencial de la salud

El personal de salud que se encuentra comprendido en el decreto legislativo 1153 ⁽³⁴⁾ está compuesto por los profesionales de la salud y personal técnico y auxiliar asistencial .

Profesionales de la salud:

- Médico cirujano.
- Cirujano Dentista.
- Químico Farmacéutico.
- Obstetra.
- Enfermero.
- Psicólogo, que presta servicio en el campo asistencial de la salud.
- Nutricionista, que presta servicio en el campo asistencial de la salud.
- Asistente Social, que presta servicio en el campo asistencial de la salud.
- Tecnólogo Médico, que se desarrolla en las áreas de terapia física y rehabilitación, laboratorio clínico y anatomía patológica, radiología, optometría, terapia ocupacional y terapia del lenguaje en el campo de la salud.
- Químico, que presta servicio en el campo asistencial de la salud.

- Técnico especializado de los Servicios de Fisioterapia, Laboratorio y de Rayos X.

Personal de la salud, técnico y auxiliar asistencial de la salud:

- Asistente en servicios sociales
- Promotor social
- Asistente de Salud
- Asistente en Servicios de Salud
- Asistente educador de Salud
- Asistente en servicios de recursos naturales

Técnicos Asistenciales:

- Laboratorista clínico
- Laboratorista I
- Inspector Sanitario
- Apoyo de psicología
- Técnico en asistencia social
- Técnico en biología
- Técnico de enfermería
- Técnico en farmacia
- Técnico en imágenes
- Técnico en laboratorio
- Técnico en nutrición
- Técnico en rehabilitación
- Técnico en trabajo social
- Técnico especializado
- Técnico especializado en Rayos X
- Técnico laboratorista
- Técnico sanitario I
- Técnico terapeuta.

2.2.5. Salud mental en la era del COVID-19

La aparición de una nueva variante de coronavirus, causante de la pandemia de COVID-19, ha tenido un fuerte impacto en el ámbito de la salud mental. Una epidemia de tal magnitud causa la aparición de ciertos problemas psicosociales, y estos pueden exceder las capacidades de manejo emocional de la población afectada, resultando en una mayor incidencia de trastornos mentales.⁽³⁵⁾ Este efecto suele ser más pronunciado en personas con condiciones de vida inestables, recursos limitados y acceso limitado a servicios sociales y de salud. También se ha informado que uno de los factores que inciden en la alta tasa de morbilidades psiquiátricas se encuentra la existencia de este nuevo coronavirus, que tiene un comportamiento impredecible y altamente contagioso y que ha requerido que muchos países declaren el aislamiento social obligatorio.⁽³⁶⁾ Por lo cual algunos autores han sugerido adoptar e incorporar la tecnología como un recurso para el asesoramiento psicológico e intervención en estos momentos de crisis, como estrategia para mitigar el impacto emocional.⁽³⁷⁾

2.3. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

Miedo: El miedo es una emoción de anticipación como reacción frente a una situación en la ésta se da mediante entradas exteroceptivas o interoceptivas como el sistema nervioso autónomo y el sistema endocrino, esta reacción suele ser circunscrita e intensa. Con el fin de preparar al cuerpo para el peligro, el estímulo evoca cuatro reacciones: congelar, volar, pelear, susto; o bien la respuesta de cuidar y ser amigo como sería el acudir a otras personas en busca de ayuda, apoyo social o hacer que la situación sea menos tensa y peligrosa.^(27,30)

Salud mental: las capacidades cognitivas y sociales, así como la capacidad para reconocer, manifestar y modular las propias emociones, entender a otros; la flexibilidad y la capacidad para afrontar a los sucesos vitales adversos y funcionar en los papeles sociales; y la interacción armoniosa entre el cuerpo humano y la mente, representan elementos relevantes de la salud psicológica que contribuyen, en grados diversos, al estado de equilibrio interno.⁽³⁸⁾

Pandemia: Para que una enfermedad se denomine pandemia debe se deben cumplir dos condiciones, la epidemia debe afectar a más de un continente, y en cada país ya no solo deben reportarse casos importados, sino que también debe haber reportes de transmisión comunitaria. Es decir, este término no implica una gravedad mayor o menor de la enfermedad, sino una propagación rápida y mundial. Ha habido un número importante de pandemias en la historia humana, todas ellas generalmente zoonosis, que han llegado con la domesticación de animales, tales como la viruela, difteria, gripe, COVID-19 y tuberculosis.⁽³⁹⁾

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. HIPÓTESIS

3.1.1. Hipótesis general

- Existen factores asociados al miedo por COVID-19 en el personal asistencial de salud en el Hospital Rezola de Cañete en noviembre 2021.

3.1.2. Hipótesis específicas

- Los factores sociodemográficos del personal asistencial de salud en el Hospital Rezola de Cañete están asociados al miedo por COVID-19.
- Los factores familiares del personal asistencial de salud en el Hospital Rezola de Cañete están asociados al miedo por COVID-19.
- La infección previa por COVID-19 en el personal asistencial de salud en el Hospital Rezola de Cañete está asociada al miedo por COVID-19.

3.2.1. Variable dependiente

Nivel de miedo por COVID-19

3.2.2. Variables independientes

- Factores sociodemográficos
 - Género
 - Grupo etario
 - Estado Civil
 - Padre/madre de familia
 - Solventa económicamente a su familia
 - Ocupación
 - Lugar de residencia
- Factores familiares
 - Condición de salud de los padres
 - Alguna persona en su familia no está vacunada contra la COVID-19
- Antecedente de infección por COVID-19

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Diseño observacional, cuantitativo, analítico y transversal.

Observacional debido a que las variables evaluadas no fueron manipuladas al momento del estudio, solo se observaron y recolectaron los datos.

Cuantitativo porque se utilizaron datos recogidos de encuestas que posteriormente se analizaron con métodos estadísticos posibles para determinar posibles asociaciones entre las variables.

Analítico porque se determinaron los factores asociados al nivel de miedo por COVID-19 en el personal sanitario.

Transversal porque la recolección de datos se realizó en un periodo determinado de tiempo.

4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

4.2.1. Población

La población objetivo de este estudio fue el personal asistencial de salud que se encontraba laborando en el Hospital Rezola de Cañete durante la Emergencia Sanitaria por COVID-19.

4.2.2. Tamaño muestral

El tamaño de muestra corresponde a la totalidad del personal asistencial de salud del Hospital Rezola de Cañete que cumplía con los criterios de selección.

4.2.3. Muestreo

Se realizó un muestreo no aleatorizado por conveniencia donde se tomaron a las 335 personas que conforman el personal asistencial de salud.

4.2.4. Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Personal asistencial de la salud del Hospital Rezola de Cañete con más de un mes de laborar en dicho establecimiento.
- Personal asistencial de la salud del Hospital Rezola de Cañete que brinden su consentimiento para formar parte de este estudio.

Criterios de exclusión

- Personal asistencial de la salud del Hospital Rezola de Cañete que no completó la encuesta en su totalidad.
- Personal asistencial de la salud del Hospital Rezola de Cañete que llenó de forma incorrecta la encuesta utilizada para este estudio.

4.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Ver anexo 9.

4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para evaluar el nivel de miedo del personal de salud encuestado se utilizó la Escala de Miedo al Coronavirus (COVID-19).(40) Esta escala validada en el contexto peruano en el año 2020, está conformada por 7 preguntas con respuestas de tipo Likert, las que se construyeron a partir de una revisión extensa de las escalas de miedo existentes y muestra una correlación ítem-total aceptable. Los valores de confiabilidad como la consistencia interna (alfa de Cronbach = 0,82) y la confiabilidad (coeficiente de correlación intraclass = 0,72) fueron aceptables. Se asignó una puntuación para cada respuesta obtenida, 1 punto para “Totalmente en desacuerdo”, 2 puntos para “En desacuerdo”, 3 puntos para “Ni de acuerdo ni en desacuerdo”, 4 puntos para “De acuerdo” y 5 puntos para “Totalmente de acuerdo”. Al final se realizó la sumatoria de los puntos, y si esta era mayor a 15, se consideraba que el participante tenía miedo por COVID-19.

Por otro lado, en la encuesta también se preguntó a los participantes por sus datos sociodemográficos, familiares y de antecedentes de infección por COVID-19.

4.5. RECOLECCIÓN DE DATOS

Se identificó al personal asistencial de salud del Hospital Rezola de Cañete y se les envió encuestas virtuales (mediante la plataforma de Google Forms), además previamente llenaron un consentimiento para participar en el estudio.

4.6. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Las respuestas obtenidas fueron trasladadas al programa Microsoft Excel (Versión 2010) y se verificó que las encuestas hayan sido completadas en su totalidad y que no presentaran inconsistencias. Posteriormente se trasladaron las variables al programa

SPSS v.26 (Statistical Package for Social and Sciences) para la elaboración de los gráficos y el análisis estadístico.

En primer lugar, se realizó un análisis descriptivo, al ser las variables estudiadas de naturaleza cualitativa, se utilizaron medidas de distribución de frecuencia y porcentajes. Posteriormente, se realizó la prueba de hipótesis con la prueba chi-cuadrado y se realizará el análisis multivariado con las regresiones logísticas. Esto permitió determinar la correlación entre las variables independientes y la variable dependiente, ya que se obtuvo las razones de prevalencias ajustadas, los intervalos de confianza al 95% y se consideró el punto de corte de 0,05 como estadísticamente significativa para el valor p.

4.7. ASPÉCTOS ÉTICOS

Los participantes fueron informados acerca de los objetivos de este estudio y se solicitó su consentimiento escrito antes de comenzar con la encuesta. No se recolectaron datos que permitieran identificar a los participantes y estos fueron libres de retirarse del estudio cuando ellos consideraran conveniente. El proyecto de este estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas (INICIB) de la Universidad Ricardo Palma mediante el código PG-086-021.

CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 RESULTADOS

De los 335 trabajadores de salud encuestados, el 40,3% fueron hombres y el 59,7% fueron mujeres. El 45,4% tenía entre 30 – 39 años, siendo este el grupo etario predominante. Además, el 53,4% de los encuestados estaban solteros, y el 62,7% era madre o padre de familia. El 71,9% manifestó que ellos solventaban económicamente a su familia. Respecto a la ocupación, la población predominante fue la de personal técnico (35,8%), los médicos representaron el 23,3%, las enfermeras el 25,7% y el personal de obstétrica el 13,7%. La mayoría residía en la Provincia de Cañete, 41,8% en San Vicente de Cañete y 41,2% en otros distritos de Cañete. Por otro lado, el 45,7% de los encuestados mencionaron que la situación de salud de sus padres era regular, y el 11,3% menciona que era delicada. El 20% de los encuestados tenía en algún familiar que aún no se había vacunado contra la COVID-19 y el 64,5% mencionó que ya se había infectado de COVID-19 (Tabla 1).

Tabla 1. Características epidemiológicas del personal de salud del personal asistencial de salud del Hospital Rezola de Cañete.

	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Género		
Hombre	135	40,3
Mujer	200	59,7
Grupo etario		
18 – 29 años	93	27,8
30 - 39 años	152	45,4
40 - 49 años	61	18,2
> 50 años	29	8,7
Estado civil		
Soltero	179	53,4
Casado	116	34,6
Separado	40	11,9
Padre o madre de familia		
No	125	37,3
Sí	210	62,7
Solventa económicamente a su familia		
No	94	28,1
Sí	241	71,9
Ocupación		

Técnico/a de enfermería	86	25,7
Técnico/a de obstetricia	46	13,7
Personal técnico	119	35,8
Médico	78	23,3
Otros	6	1,8
Lugar de residencia		
Lima Metropolitana	29	8,7
San Vicente de Cañete	140	41,8
Otros distritos de Cañete	166	49,6
Condición de salud de sus padres		
Buena	116	34,6
Regular	153	45,7
Delicada	38	11,3
Han fallecido	28	8,4
Alguna persona en su familia no está vacunada contra la COVID-19		
No	268	80
Sí	67	20
Antecedente COVID-19		
Sí	216	64,5
No	119	35,5

En la **Figura 1** se muestra que, el ítem con el que el personal asistencial de salud del Hospital Rezola de Cañete estuvo más “De acuerdo” o “Totalmente de acuerdo” fue el tener miedo a morir a causa del COVID-19 (37% y 15% correspondientemente). De igual manera, el 28% estuvo de acuerdo y el 5% estuvo totalmente de acuerdo con el ítem “Tengo mucho miedo del COVID-19”. Por otro lado, el 37% estuvo totalmente en desacuerdo y 47% en desacuerdo acerca de haber presentado manifestaciones somáticas al pensar en el COVID-19. Respecto al ítem “No puedo dormir porque me preocupa contagiarme de COVID-19”, el 34% estuvo totalmente en desacuerdo y el 47% estuvo en desacuerdo; lo que evidencia que el insomnio no fue un problema reportado por el personal asistencial de salud encuestado.

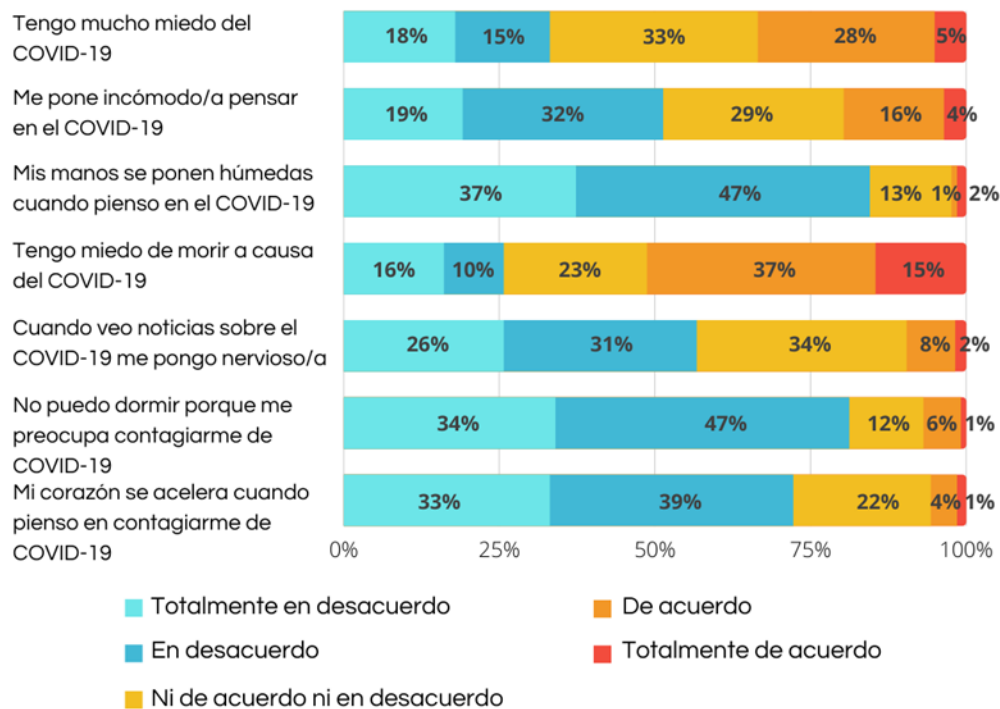


Figura 1. Porcentaje de miedo al COVID-19 del personal asistencial de salud del Hospital Rezola de Cañete

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos.

En el análisis bivariado se encontró que el personal de salud casado tenía mayor probabilidad de tener miedo por el COVID-19, en comparación con los que se encontraban solteros (RPC: 1,20; IC 95% 1,02 - 1,41; p = 0,033). De igual manera ser el solvento económico de la familia (RPC: 1,35; IC 95%: 1,08 – 1,68; p = 0,009) se presentó como un factor de riesgo. Por otro lado, ser médico estuvo asociado a menor probabilidad de tener miedo por COVID-19 en comparación con otro personal de salud (RPC: 0,66; IC 95% 0,44 – 0,98; p = 0,048). Las otras variables no mostraron asociación estadísticamente significativa (Tabla 2).

Tabla 2. Análisis bivariado de los factores asociado al miedo por COVID-19 en el personal asistencial de salud del Hospital Rezola de Cañete.

	Miedo al COVID-19		RPC	IC95%	Valor p
	No	Sí			
Género					
Hombre	51 (37,8%)	84 (62,2%)	Ref.		

Mujer	75 (37,5%)	125 (62,5%)	1,00	0,85 – 1,19	0,959
Grupo etario					
< 50 años	113 (36,9%)	193 (63,1%)	Ref.		
> 50 años	13 (44,8%)	16 (55,2%)	0,88	0,62 – 1,23	0,439
Estado civil					
Soltero	91 (41,6%)	128 (58,4%)	Ref.		
Casado	35 (30,2%)	81 (69,8%)	1,20	1,02 – 1,41	0,033
Padre o madre de familia					
No	53 (42,4%)	72 (57,6%)	Ref.		
Sí	73 (34,8%)	137 (65,2%)	1,13	0,95 – 1,36	0,175
Solventa económicamente a su familia					
No	47 (50%)	47 (50%)	Ref.		
Sí	79 (32,8%)	162 (67,2%)	1,35	1,08 – 1,68	0,009
Ocupación					
Otro personal de salud	1 (16,7%)	5 (83,3%)	Ref.		
Licenciado/a de enfermería	25 (29,1%)	61 (70,9%)	0,85	0,58 - 1,25	0,41
Licenciado/a de obstetricia	20 (43,5%)	26 (56,5%)	0,68	0,44 – 1,05	0,083
Personal técnico	45 (37,8%)	74 (62,2%)	0,75	0,51 – 1,10	0,135
Médicos	35 (44,9%)	43 (55,1%)	0,66	0,44 – 0,98	0,048
Lugar de residencia					
Lima	15 (51,7%)	14 (48,3%)	Ref.		
San Vicente de Cañete	49 (35%)	91 (65%)	1,34	0,91 – 2,00	0,141
Otros distritos de Cañete	62 (37,3%)	104 (62,7%)	1,30	0,88 – 1,93	0,195
Condición de salud de sus padres					
Buena	46 (39,7%)	70 (60,3%)	Ref.		
Regular	57 (37,3%)	96 (62,7%)	1,04	0,86 – 1,26	0,690
Delicada	12 (31,6%)	26 (68,4%)	1,13	0,87 – 1,47	0,347
Han fallecido	11 (39,3%)	17 (60,7%)	1,01	0,72 – 1,40	0,971
Alguna persona en su familia no está vacunada contra la COVID-19					
No	98 (36,6%)	170 (63,4%)	Ref.		
Sí	28 (41,8%)	39 (58,2%)	0,92	0,74 – 1,15	0,449
Antecedente COVID-19					
Sí	73 (33,8%)	143 (66,2%)	Ref.		

No	53 (44,5%)	66 (55,5%)	0,84	0,70 – 1,01	0,064
----	------------	------------	------	-------------	-------

Los valores p fueron obtenidos con los modelos lineales generalizados (familia

Poisson, función de enlace log y varianzas robustas)

En el análisis multivariado, se realizó el ajuste a las variables confusoras. Se encontró que, el ser el solvente económico de la familia fue un factor de riesgo asociado al miedo por COVID-19 (RPa: 1,42; IC 95%: 1,08 – 1,86; p = 0,012). El estado civil y la ocupación no mostraron asociación estadísticamente significativa (p > 0,05) (Tabla 3).

Tabla 3. Análisis multivariado de los factores asociado al miedo por COVID-19 en el personal asistencial de salud del Hospital Rezola de Cañete.

	RPa	IC95%	Valor p
Género			
Hombre	Ref.		
Mujer	0,98	0,83 – 1,20	0,974
Grupo etario			
< 50 años	Ref.		
> 50 años	0,80	0,55 – 1,18	0,261
Estado civil			
Soltero	Ref.		
Casado	0,81	0,95 – 1,39	0,140
Padre o madre de familia			
No	Ref.		
Sí	0,87	0,69 – 1,08	0,202
Solventa económicamente a su familia			
No	Ref.		
Sí	1,42	1,08 – 1,86	0,012
Ocupación			
Otro personal de salud	Ref.		
Licenciado/a de enfermería	0,81	0,52 - 1,27	0,365
Licenciado/a de obstetricia	0,70	0,43 – 1,14	0,151
Personal técnico	0,73	0,46 – 1,14	0,165
Médicos	0,74	0,45 – 1,22	0,241
Lugar de residencia			
Lima	Ref.		
San Vicente de Cañete	1,29	0,83 – 2,01	0,252
Otros distritos de Cañete	1,21	0,76 – 1,92	0,416

Condición de salud de sus padres			
Buena	Ref.		
Regular	1,03	0,84 – 1,25	0,797
Delicada	1,14	0,87 – 1,48	0,356
Han fallecido	0,97	0,67 – 1,41	0,883
Alguna persona en su familia no está vacunada contra la COVID-19			
No	Ref.		
Sí	0,84	0,69 – 1,01	0,059
Antecedente COVID-19			
Sí	Ref.		
No	0,90	0,72 – 1,12	0,974

Los valores p fueron obtenidos con los modelos lineales generalizados (familia Poisson, función de enlace log y varianzas robustas)

5.2. DISCUSIÓN

En este estudio se encontró que, el 52% del personal de salud encuestado manifestó tener miedo a morir a causa del COVID-19. Resultados similares fueron obtenidos en un estudio realizado en Nigeria, en el cual casi la mitad de los profesionales de la salud manifestaron miedo a morir a causa de la infección por COVID-19, y esto se asoció con la predisposición que tenían a trabajar ($p < 0,001$).⁽⁴¹⁾ Esto podría deberse a que al estar el personal de salud expuestos de manera directa a este nuevo virus, tienen mayores probabilidades de contagiarse y fallecer. Esto también se ha visto en otras epidemias, como la del síndrome respiratorio agudo grave (SARS) ocurrida el 2002, en la cual un estudio realizado en Canadá evidenció que 77% de los médicos encuestados conocían a algún colega que estaba hospitalizado por esta enfermedad, y 10% conocía a algún médico que había fallecido a causa de esta enfermedad.⁽⁴²⁾ Además, cabe resaltar que el Perú es el tercer país en Iberoamérica con mayor número de decesos de médicos, solo superado por México y Brasil.⁽⁴³⁾

Dentro de los factores sociodemográficos, se encontró que el personal de salud casado tenía mayor probabilidad de tener miedo por el COVID-19 (RPc: 1,20; IC 95% 1,02 - 1,41; $p = 0,033$); esto concuerda con lo reportado en el estudio de Eman Alnazly *et al.*, realizado en Jordania, en el cual los trabajadores de salud que estaban casados tuvieron mayor probabilidad de tener miedo por COVID-19 ($p < 0,001$), además de ansiedad,

depresión y estrés ($p < 0,05$).⁽⁴⁴⁾ De igual manera un estudio realizado en la India, encontró que las personas casadas tenían 45% más probabilidad de manifestar miedo hacia la infección por coronavirus (OR: 1,45; IC 95%: 1,07 – 1,95%; $p = 0,01$).⁽⁴⁵⁾ Estos resultados resultan relevantes, pues una revisión sistemática realizada el 2020 encontró que el miedo a la transmisión de COVID-19 podría influir negativamente en la intimidad de la pareja, lo que conllevaría a una reducción de la satisfacción marital y a posteriores problemas durante el matrimonio.⁽⁴⁶⁾

Por otro lado, ser médico estuvo asociado a menor probabilidad de tener miedo por COVID-19, en comparación con otro personal de salud (RPc: 0,66; IC 95% 0,44 – 0,98; $p = 0,048$). Karadem, *et al.*, encontraron en un estudio realizado en Turquía, que el personal de salud que presentaba mayor riesgo de tener depresión, ansiedad y miedo era el grupo de enfermeras, siendo esto estadísticamente significativo ($p < 0,001$).⁽⁴⁷⁾ Por otro lado, Mohsen Aly & Aly Elchaghaby en un estudio realizado en Egipto, encontraron que el 92% de los dentistas tenían miedo a infectarse por SARS-CoV-2, y el 90% manifestaba haber sentido ansiedad al momento de atender pacientes con síntomas sospechosos de COVID-19.⁽⁴⁸⁾ Entonces, si bien los médicos juegan un rol importante en la atención al paciente, otros profesionales de la salud podrían presentar mayor probabilidad de manifestar distrés psicológico al estar en un contacto más directo con el paciente.

En el análisis multivariado ser el solvento económico de la familia fue el único factor de riesgo asociado al miedo por COVID-19 (RPa: 1,42; IC 95%: 1,08 – 1,86; $p = 0,012$). Yakymchuk, *et al.*, mencionan que el miedo, la ansiedad, la preocupación, entre otras manifestaciones de distrés psicológico, podrían ser efectos individuales del estrés financiero producido durante la pandemia por COVID-19.⁽⁴⁹⁾ Esto también se ha evidenciado en un estudio realizado en un hospital de Turquía, en el cual el riesgo de infectarse por COVID-19 se tradujo en miedo a la enfermedad en los médicos que tenían hijos a su cargo ($b=0,038$).⁽⁵⁰⁾ Estos resultados podrían deberse a la gran responsabilidad y estrés financiero que afronta este grupo poblacional que tiene familia a su cargo. Además, cabe mencionar que los trabajadores de la salud también se enfrentaron a retos económicos durante el periodo de crisis sanitaria, pues el sistema de salud realizó muchos cambios para adaptarse al contexto de la pandemia.⁽⁵¹⁾

Una de las principales limitaciones de este estudio fue el tipo de muestreo realizado, pues al ser un muestreo no aleatorizado, los resultados no se pueden extrapolar a una población más grande. No obstante, se incluyó a la totalidad del personal sanitario del Hospital Rezola, el cual es uno de los hospitales más importantes del distrito de Cañete, por lo que este estudio permite tener un antecedente acerca del nivel de miedo del personal de salud que se encontraba laborando durante un contexto de crisis sanitaria, pudiendo ser utilizado como base para futuros estudios que tomen en cuenta estas variables.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

- El 33% del personal de salud del Hospital Rezola de Cañete manifestó tener mucho miedo del COVID-19% y el 52% manifestó tener miedo de morir a causa de esta nueva enfermedad infecciosa.
- Dentro de los factores sociodemográficos, el estar casado y ser el solvento económico de la familia se mostraron como factores de riesgo para padecer miedo por COVID-19.
- El ser médico estuvo asociado a menor probabilidad de tener miedo por COVID-19 a comparación de otros profesionales sanitarios.
- Los factores familiares y el antecedente de infección por COVID-19 no tuvieron asociación estadísticamente significativa con el tener miedo por COVID-19.

6.2. RECOMENDACIONES

- Se recomienda seguir realizando estudios que permitan evaluar la salud mental del personal de salud en situaciones de crisis sanitaria, pues son ellos los que se encuentran frente a frente con el problema de salud, pudiendo presentar gran distrés psicológico.
- Se recomienda identificar a la población en riesgo de tener miedo por COVID-19 y brindarles acompañamiento psicológico.
- Se recomienda evaluar otras variables, como la ansiedad y la depresión, que podrían acompañar al miedo percibido por el personal de salud.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Declaración sobre la segunda reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) acerca del brote del nuevo coronavirus (2019-nCoV) [Internet]. www.who.int. 2020. Disponible en: [https://www.who.int/es/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/es/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))
2. Noticias El Comercio P. Primer caso de Coronavirus en Perú. 6 de marzo de 2020; Disponible en: <https://elcomercio.pe/peru/coronavirus-en-peru-martin-vizcarra-confirma-primer-caso-del-covid-19-en-el-pais-nndc-noticia/>
3. Rosen JB, Schulkin J. From normal fear to pathological anxiety. *Psychol Rev.* 1998;105(2):325-50. DOI 10.1037/0033-295x.105.2.325
4. Fernando Gordillo Leon, Mestas Hernandez L, Arana Martinez JM, Salvador Cruz J. El miedo como constructo de análisis sistemático. *Revista Alternativas en Psicología* [Internet]. julio de 2015;(32). Disponible en: <https://www.alternativas.me/attachments/article/74/Revista%20Alternativas%20en%20Psicolog%C3%ADa%20-%20N%C3%BAmero%2032.pdf>
5. Dosil Santamaría M, Ozamiz-Etxebarria N, Redondo Rodríguez I, Jaureguizar Alboniga-Mayor J, Picaza Gorrotxategi M. Psychological impact of COVID-19 on a sample of Spanish health professionals. *Rev Psiquiatr Salud Ment.* junio de 2021;14(2):106-12. DOI: 10.1016/j.rpsm.2020.05.004
6. Lu W, Wang H, Lin Y, Li L. Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Psychiatry Res.* junio de 2020;288:112936. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.112936
7. Ramos-Vera C. Relaciones de red del complejo estigma-discriminación y el miedo a la COVID-19 durante la segunda ola pandémica en adultos peruanos. *Rev Colomb Psiquiatr* [Internet]. 17 de junio de 2021 [citado 1 de octubre de 2021]; Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034745021001049>
8. Shultz JM, Cooper JL, Baingana F, Oquendo MA, Espinel Z, Althouse BM, et al. The Role of Fear-Related Behaviors in the 2013–2016 West Africa Ebola Virus Disease Outbreak. *Curr Psychiatry Rep.* noviembre de 2016;18(11):104. DOI: 10.1007/s11920-016-0741-y
9. 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. <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>
10. Satici B, Gocet-Tekin E, Deniz ME, Satici SA. Adaptation of the Fear of COVID-19 Scale: Its Association with Psychological Distress and Life Satisfaction in Turkey. *Int*

J Ment Health Addict. diciembre de 2021;19(6):1980-8. DOI: 10.1007/s11469-020-00294-0

11. Ministerio de salud del Perú. Sala Situacional COVID-19 Perú [Internet]. Perú: Instituto de Salud y Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades-MINSA; 2022 may p. 5. Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
12. Mejía CR, Rodríguez-Alarcon JF, Lizet Garay-Rios, Enriquez-Anco M de G, Moreno A, Huaytán-Rojas K, et al. Percepción de miedo o exageración que transmiten los medios de comunicación en la población peruana durante la pandemia de la COVID-19. 2020 [Internet]. [citado 8 de octubre de 2021];39(2). Disponible en: <http://www.revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/698>
13. Instituto de Estudios Peruanos. IEP Informe de Opinión-Abril 2020 | Creencias y miedos frente al COVID-19 [Internet]. Lima-Perú: Instituto de Estudios Peruanos; 2020. Disponible en: <http://www.iep.org.pe/>
14. Rodríguez de los Ríos L, Aliaga Tovar J, Peña-Calero BN, Quintana Peña A, Flores Limo FA. Análisis psicométrico preliminar de la escala perfil de impacto emocional COVID-19 en universitarios peruanos. Rev EDUCA UMCH. 1 de junio de 2020;(15):18 <https://doi.org/10.35756/educaumch.202015.135>.
15. Labrague LJ, Santos JAA. Fear of COVID-19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses. J Nurs Manag. abril de 2021;29(3):395-403. DOI: 10.1111/jonm.13168
16. Prazeres F, Passos L, Simões JA, Simões P, Martins C, Teixeira A. COVID-19-Related Fear and Anxiety: Spiritual-Religious Coping in Healthcare Workers in Portugal. Int J Environ Res Public Health. 30 de diciembre de 2020;18(1):220. DOI: 10.3390/ijerph18010220
17. Varshney M, Parel JT, Raizada N, Sarin SK. Initial psychological impact of COVID-19 and its correlates in Indian Community: An online (FEEL-COVID) survey. PloS One. 2020;15(5):e0233874. doi: 10.1371/journal.pone.0233874
18. Ahorsu DK, Imani V, Lin CY, Timpka T, Broström A, Updegraff JA, et al. Associations Between Fear of COVID-19, Mental Health, and Preventive Behaviours Across Pregnant Women and Husbands: An Actor-Partner Interdependence Modelling. Int J Ment Health Addict. 2022;20(1):68-82. DOI: 10.1007/s11469-020-00340-x
19. Rahman MA, Hoque N, Alif SM, Salehin M, Islam SMS, Banik B, et al. Factors associated with psychological distress, fear and coping strategies during the COVID-19 pandemic in Australia. Glob Health. 8 de octubre de 2020;16(1):95. DOI: 10.1186/s12992-020-00624-w |
20. Ahmed MA, Jouhar R, Ahmed N, Adnan S, Aftab M, Zafar MS, et al. Fear and Practice Modifications among Dentists to Combat Novel Coronavirus Disease (COVID-19)

Outbreak. *Int J Environ Res Public Health*. 19 de abril de 2020;17(8):E2821. DOI: 10.3390/ijerph17082821

21. Martínez-Lorca M, Martínez-Lorca A, Criado-Álvarez JJ, Armesilla MDC, Latorre JM. The fear of COVID-19 scale: Validation in spanish university students. *Psychiatry Res*. noviembre de 2020;293:113350. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113350>
22. Alnazly E, Khraisat OM, Al-Bashaireh AM, Bryant CL. Anxiety, depression, stress, fear and social support during COVID-19 pandemic among Jordanian healthcare workers. *PloS One*. 2021;16(3):e0247679. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247679>
23. Mejía CR, Quispe-Sancho AI, Alarcon JFR, Laura-Ccasa-Valero, Ponce-Lopez VL, Varela-villanueva ES, et al. Factores asociados al fatalismo ante la COVID-19 en 20 ciudades del Perú en marzo 2020. 2020-04-06. 19(2):3233. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3233#:~:text=Las%20mujeres%20tuvieron%20mayor%20frecuencia,o%20suicidarse%20p%3D0%2C014>.
24. Santa-Cruz-Espinoza H, Chávez-Ventura G, Domínguez -Vergara J, Araujo-Robles ED, Aguilar-Armas HM, Vera-Calmet V. El miedo al contagio de covid-19, como mediador entre la exposición a las noticias y la salud mental, en población peruana. *Enferm Glob [Internet]*. 1 de enero de 2022 [citado 24 de mayo de 2022];21(1). Disponible en: <https://revistas.um.es/global/article/view/489671>
25. Llerena Torrejón AA, López Condori OE. Medidas de bioseguridad y miedo a la COVID-19 asociado a calidad de vida en el trabajo en personal asistencial de salud de un hospital. *Rev Médica Basadrina*. 20 de enero de 2022;15(4):16-26. <https://doi.org/10.33326/26176068.2021.4.1250>
26. Bedoya Dorado C, Velásquez Fernández A. Análisis de la Incidencia del Miedo en la Organización Desde la Perspectiva Psicobiológica. *Rev Colomb Psicol*. julio de 2014;23(2):351-62. <http://dx.doi.org/10.15446/rcp.v23n2.38635>
27. Garcia R. Neurobiology of fear and specific phobias. *Learn Mem Cold Spring Harb N*. septiembre de 2017;24(9):462-71. <https://doi.org/10.1101%2F1m.044115.116>
28. Ursin H. Brain sensitization to external and internal stimuli. *Psychoneuroendocrinology*. abril de 2014;42:134-45. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2014.01.008>
29. Investigador independiente, Obregón López GM. Desensibilización sistemática para la fobia a los ascensores. *Av En Psicol*. 3 de julio de 2021;29(2):253-66. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2021.v29n2.2412>
30. Hyde J, Ryan KM, Waters AM. Psychophysiological Markers of Fear and Anxiety. *Curr Psychiatry Rep*. 4 de junio de 2019;21(7):56. <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1036-x>

31. Organización Mundial de la Salud. COVID-19: cronología de la actuación de la OMS [Internet]. COVID-19: Cronología de la actuación de la OMS. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
32. Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus–Infected Pneumonia. *N Engl J Med*. 26 de marzo de 2020;382(13):1199-207 DOI: 10.1056/NEJMoa2001316
33. Colegio Medico del Perú. EL PERÚ OCUPA EL TERCER LUGAR EN RANKING DE MÉDICOS FALLECIDOS EN AMÉRICA LATINA A CAUSA DEL COVID-19 [Internet]. Colegio Medico del Perú. 2020. Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/el-peru-ocupa-el-tercer-lugar-en-ranking-de-medicos-fallecidos-en-america-latina-a-causa-del-covid-19/>
34. MINSA. Decreto Legislativo N° 1153 [Internet]. Ministerio de Salud, Gobierno del Perú. 2013 [citado 31 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/239868-1153>
35. Dubey S, Biswas P, Ghosh R, Chatterjee S, Dubey MJ, Chatterjee S, et al. Psychosocial impact of COVID-19. *Diabetes Metab Syndr Clin Res Rev*. 2020;14(5):779-88. DOI: 10.1016/j.dsx.2020.05.035
36. Ramírez-Ortiz J, Castro-Quintero D, Lerma-Córdoba C, Yela-Ceballos F, Escobar-Córdoba F. Mental health consequences of the COVID-19 pandemic associated with social isolation. *Colomb J Anesthesiol*. 2020;48(4):1-7. <https://doi.org/10.5554/22562087.e930>
37. Caballero-Domínguez CC, Campo-Arias A. Problemas de salud mental en la sociedad: un acercamiento desde el impacto del COVID 19 y de la cuarentena. *Duazary*. 18 de abril de 2020;17(3):1-3. Disponible en: <https://search.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/fr/covidwho-823210>
38. Galderisi S, Heinz A, Kastrup M, Beezhold J, Sartorius N. Hacia una nueva definición de la salud mental. *World Psychiatry*. 2015;13(2):231-3. <https://doi.org/10.5281/zenodo.1438570>
39. Peláez Sánchez O, Más Bermejo P. Brotes, epidemias, eventos y otros términos epidemiológicos de uso cotidiano. *Rev Cuba Salud Pública*. 2020;46(2):e2358. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662020000200003&lng=es. Epub 01-Jun-2020.
40. 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*. 2020;20(1):249-62. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00354-5>
41. Mbachu CNP, Azubuike CMC, Mbachu II, Ndukwu CI, Ezeuko AYA, Udigwe IB, et al. COVID-19 infection: Knowledge, attitude, practices, and impact among

- healthcare workers in a South-Eastern Nigerian state. *J Infect Dev Ctries.* 2020;14(09):943-52. Disponible en: <https://search.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/es/covidwho-841485>
42. Hawryluck L, Gold WL, Robinson S, Pogorski S, Galea S, Styra R. SARS Control and Psychological Effects of Quarantine, Toronto, Canada. *Emerg Infect Dis.* 2004;10(7):1206-12. doi: 10.3201/eid1007.030703
 43. CMP. Médicos fallecidos por COVID-19 en Iberoamérica [Internet]. Colegio Médico del Perú - Consejo Nacional. 2022 [citado 3 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/medicos-fallecidos-por-covid-19-en-iberoamerica/>
 44. Alnazly E, Khraisat OM, Al-Bashaireh AM, Bryant CL. Anxiety, depression, stress, fear and social support during COVID-19 pandemic among Jordanian healthcare workers. *PLOS ONE.* 2021;16(3):e0247679. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247679>
 45. Doshi D, Karunakar P, Sukhabogi JR, Prasanna JS, Mahajan SV. Assessing Coronavirus Fear in Indian Population Using the Fear of COVID-19 Scale. *Int J Ment Health Addict.* 2021;19(6):2383-91. DOI: 10.1007/s11469-020-00332-x
 46. Epifani I, Wisyaningrum S, Ediati A. Marital Distress and Satisfaction During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review. En: *Advances in Social Science, Education and Humanities Research* [Internet]. United States of America: Atlantis Press; 2021 [citado 3 de junio de 2022]. p. 109-15. Disponible en: <https://www.atlantispress.com/proceedings/icpsyche-20/125955836>
 47. Karadem FB, Demirdaş A, Işık Ü, Kılıç F. Investigation of the psychiatric factors that determine the fear of COVID-19 in healthcare workers and hospital staff in a university hospital in Turkey. *J Community Psychol.* 2021;En Prensa. DOI: 10.1002/jcop.22657
 48. Mohsen Aly M, Aly Elchaghaby M. Impact of novel coronavirus disease (COVID-19) on Egyptian dentists' fear and dental practice (a cross-sectional survey). *BDJ Open.* 2020;6(1):1-5. doi: 10.1038/s41405-020-00047-0
 49. Yakymchuk IP, Olkhovetskyi SM, Rashkovska IV, Bezv HM, Martseniuk MO. Experiencing and overcoming financial stress in married couples: A study in COVID 19 pandemic era. *Rev Amazon Investiga.* 2021;10(42):124-40. DOI:10.34069/AI/2021.42.06.12
 50. Yıldırım M, Özasan A, Arslan G. Perceived risk and parental coronavirus anxiety in healthcare workers: a moderated mediation role of coronavirus fear and mental well-being. *Psychol Health Med.* 2022;27(5):1095-106. DOI: 10.1080/13548506.2021.1871771
 51. Farooq I, Ali S. COVID-19 outbreak and its monetary implications for dental practices, hospitals and healthcare workers. *Postgrad Med J.* 2020;96(1142):791-2. DOI: 10.1136/postgradmedj-2020-137781

ANEXOS

ANEXO 1. ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero
Unidad de Grados y Títulos

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis “FACTORES ASOCIADOS AL MIEDO POR COVID-19 EN PERSONAL ASISTENCIAL DE SALUD EN EL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE EN NOVIEMBRE 2021” que presenta el SR. DIEGO ALFONSO GONZALEZ FIGUEROA para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como en fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firman los siguientes docentes:

Mg. José Manuel Vela Ruiz
ASESOR DE TESIS

Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas
DIRECTOR DEL CURSO-TALLER

ANEXO 2. CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero
Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas
Oficina de Grados y Títulos
Formamos seres para una cultura de paz

Carta de Compromiso del Asesor de Tesis

Por la presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana Sr. Diego Alfonso Gonzalez Figueroa de acuerdo a los siguientes principios:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, sobre el proyecto de tesis.
2. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis, designado por ellos.
3. Propiciar el respeto entre el estudiante, Director de Tesis Asesores y Jurado de Tesis.
4. Considerar seis meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis, motivando al estudiante a finalizar y sustentar oportunamente
5. Cumplir los principios éticos que corresponden a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
6. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis, brindando asesoramiento para superar los puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y que cumplan con la metodología establecida
8. Asesorar al estudiante para la presentación de la defensa de la tesis (sustentación) ante el Jurado Examinador.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

Atentamente,

José Manuel Vela Ruiz

Lima, 8 de Octubre de 2021

**ANEXO 3. CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS FIRMADO OR
LA SECRETARIA ACADÉMICA**



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
Facultad de Medicina Humana
Manuel Huamán Guerrero



Oficio Electrónico N° 2210-2021-FMH-D

Lima, 28 de octubre de 2021

Señor
DIEGO ALFONSO GONZALEZ FIGUEROA
Presente. -

ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis "FACTORES ASOCIADOS AL MIEDO POR COVID-19 EN PERSONAL ASISTENCIAL DE SALUD EN EL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE EN NOVIEMBRE 2021", desarrollado en el contexto del VIII Curso Taller de Titulación por Tesis, presentado ante la Facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, ha sido aprobado por el Consejo de Facultad en sesión de fecha jueves 21 de octubre de 2021.

Por lo tanto, queda usted expedito con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular,

Atentamente,



Mg. Hilda Jurupe Chico
Secretaria Académica

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.

ANEXO 4. APROBACIÓN DEL PROYECTO POR PARTE DEL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION
FACULTAD DE MEDICINA "MANUEL HUAMAN GUERRERO"
UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



CONSTANCIA

El Presidente del Comité de Etica de Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma deja constancia de que el proyecto de investigación :

Título: ***"FACTORES ASOCIADOS AL MIEDO POR COVID-19 EN PERSONAL ASISTENCIAL DE SALUD EN EL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE, NOVIEMBRE 2021"***.

Investigador:

DIEGO ALFONSO GONZALEZ FIGUEROA

Código del Comité: **PG 086-021**

Ha sido revisado y evaluado por los miembros del Comité que presido, concluyendo que le corresponde la categoría REVISIÓN EXPEDITA por un período de 1 año.

Exhortamos al investigador (a) la publicación del trabajo de tesis concluido para colaborar con desarrollo científico del país.

Lima, 16 de Noviembre del 2021

Dra. Sonia Indacochea Cáceda
Presidente del Comité de Etica de Investigación

ANEXO 5. ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMNA
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas
Oficina de Grados y Títulos

FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

Los abajo firmantes, director/asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada "FACTORES ASOCIADOS AL MIEDO POR COVID-19 EN PERSONAL ASISTENCIAL DE SALUD EN EL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE EN NOVIEMBRE 2021", que presenta el Señor DIEGO ALFONSO GONZALEZ FIGUEROA para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halla conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y al fondo.

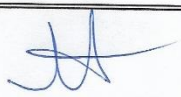
Por lo tanto, consideramos que el borrador de tesis se halla expedito para la impresión, de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos, y ha sido revisado con el software Turnitin, quedando atentos a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente.

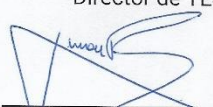
En fe de lo cual firman los miembros del Jurado de Tesis:


DRA. GUILLEN PONCE, NORKA ROCIO
PRESIDENTE


DRA. LUNA MUÑOZ, CONSUELO DEL ROCÍO
MIEMBRO


MG. TORRES MALCA, JENNY RAQUEL
MIEMBRO


DR. DE LA CRUZ VARGAS JHONY
Director de TESIS


MG. VELA RUIZ JOSÉ MANUEL
Asesor de Tesis

Lima, 12 de julio del 2022

ANEXO 6. REPORTE DE ORIGINALIDAD DEL TURNITIN



ANEXO 7. CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

MANUEL HUAMÁN GUERRERO

VIII CURSO TALLER PARA LA TITULACION POR TESIS MODALIDAD VIRTUAL

CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que el Sr.

DIEGO ALFONSO GONZALEZ FIGUEROA

Ha cumplido con los requisitos del CURSO-TALLER para la Titulación por Tesis Modalidad Virtual durante los meses de setiembre, octubre, noviembre, diciembre 2021 y enero 2022, con la finalidad de desarrollar el proyecto de Tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis:

FACTORES ASOCIADOS AL MIEDO POR COVID-19 EN PERSONAL ASISTENCIAL DE SALUD EN EL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE EN NOVIEMBRE 2021.

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y valido por 06 conferencias académicas para la sustentación de tesis respectiva de acuerdo a artículo 14° de Reglamento vigente de Grados y Títulos de Facultad de Medicina Humana aprobado mediante Acuerdo de Consejo Universitario N°2583-2018.

Lima, 13 de enero de 2022

DR. JHONY DE LA CRUZ VARGAS
Director del Curso Taller de Tesis



Dr. Oscar Emilio Martínez Lozano
Decano (e)

ANEXO 8. MATRIZ DE CONSISTENCIA

DISEÑO TEÓRICO			
Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables
¿Cuáles son los factores asociados al miedo por COVID-19 en el personal asistencial de salud en el Hospital Rezola de Cañete en noviembre 2021?	Objetivo general	Hipótesis general	Dependiente Nivel de miedo por COVID-19 Independientes <ul style="list-style-type: none"> • Factores sociodemográficos <ul style="list-style-type: none"> – Género – Grupo etario – Estado Civil – Padre/madre de familia – Solventa económicamente a su familia – Ocupación – Lugar de residencia • Factores familiares <ul style="list-style-type: none"> – Condición de salud de los padres – Alguna persona en su familia no está vacunada contra la COVID-19 • Antecedente de infección por COVID-19
	Determinar los factores asociados al miedo por COVID-19 en el personal asistencial de salud en el Hospital Rezola de Cañete en noviembre 2021.	H0: No existen factores asociados al miedo por COVID-19 en el personal asistencial de salud en el Hospital Rezola de Cañete en noviembre 2021. Ha: Existen factores asociados al miedo por COVID-19 en el personal asistencial de salud en el Hospital Rezola de Cañete en noviembre 2021.	
	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	
	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los factores sociodemográficos asociados al miedo por COVID-19 en el personal asistencial de salud en el Hospital Rezola de Cañete en noviembre 2021. • Analizar la asociación entre los factores familiares y el miedo por COVID-19 en el personal asistencial de salud en el Hospital Rezola de Cañete en noviembre 2021. • Identificar la asociación entre la infección por COVID-19 y el miedo por esta enfermedad en el personal asistencial de salud en el Hospital Rezola de Cañete en noviembre 2021. 	Ha: Los factores sociodemográficos del personal asistencial de salud en el Hospital Rezola de Cañete están asociados al miedo por COVID-19 en noviembre 2021. Ha: Los factores familiares del personal asistencial de salud en el Hospital Rezola de Cañete están asociados al miedo por COVID-19 en noviembre 2021. Ha: La infección previa por COVID-19 en el personal asistencial de salud en el Hospital Rezola de Cañete está asociada al miedo por COVID-19 en noviembre 2021.	

DISEÑO METODOLÓGICO

Diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Análisis de datos	Aspectos éticos
<p>Diseño observacional, cuantitativo, analítico y transversal.</p>	<p>La población objetivo de este estudio fue el personal asistencial de salud que se encontraba laborando en el Hospital Rezola de Cañete durante la Emergencia Sanitaria por COVID-19. El tamaño de muestra corresponde a la totalidad del personal asistencial de salud del Hospital Rezola de Cañete que cumplía con los criterios de selección. Se realizó un muestreo no aleatorizado por conveniencia.</p>	<p>Para evaluar el nivel de miedo del personal de salud encuestado se utilizó la Escala de Miedo al Coronavirus (COVID-19) Por otro lado, en la encuesta también se preguntó a los participantes por sus datos sociodemográficos, familiares y de antecedentes de infección por COVID-19.</p>	<p>Se realizó un análisis descriptivo, al ser las variables estudiadas de naturaleza cualitativa, se utilizaron medidas de distribución de frecuencia y porcentajes. Posteriormente, se realizó la prueba de hipótesis con la prueba chi-cuadrado y se realizará el análisis multivariado con las regresiones logísticas. Esto permitió determinar la correlación entre las variables independientes y la variable dependiente, ya que se obtuvo las razones de prevalencias ajustadas, los intervalos de confianza al 95% y se consideró el punto de corte de 0,05 como estadísticamente significativa para el valor p.</p>	<p>El proyecto de este estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas (INICIB) de la Universidad Ricardo Palma, ubicado en la ciudad de Lima</p>

ANEXO 9. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO Y NATURALEZA	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS O RANGO
GÉNERO	Condición orgánica que distingue a los individuos en masculino y femenino	Características genéticas que distinguen al varón y a la mujer	INDEPENDIENTE CUALITATIVA	NOMINAL DICOTÓMICA	HOMBRE = 0 MUJER = 1
EDAD	Tiempo que ha vivido una persona	Número de años cumplidos por la persona al responder la encuesta	INDEPENDIENTE CUANTITATIVA	ORDINAL	18-29 AÑOS = 0 30-39 AÑOS = 1 40 - 49 AÑOS = 2 ≥50 AÑOS = 3
ESTADO CIVIL	Situación de convivencia administrativamente reconocida de las personas	Que estado civil se asocia mayormente al miedo al COVID	INDEPENDIENTE CUALITATIVA	NOMINAL	SOLTERO = 0 CASADO = 1 SEPARADO = 2
GRUPO PROFESIONAL	Condición de una persona que la clasifica según el trabajo remunerado que realiza.	Desempeño de actividad laboral del personal de salud del Hospital Rezola	INDEPENDIENTE CUALITATIVA	NOMINAL	OTROS = 0 ENFERMERÍA = 1 OBSTETRICIA = 2 PERSONAL TÉCNICO = 3 MÉDICO = 4
LUGAR DE RESIDENCIA	Agrupación de las viviendas o edificaciones localizadas en un término municipal o entidad de población	Lugar donde reside el personal de salud del Hospital Rezola	CUALITATIVA	NOMINAL	LIMA METROPOLITANA = 0 SAN VICENTE DE CAÑETE = 1 OTROS DISTRITOS DE CAÑETE = 2
CONDICION DE SALUD DE LOS PADRES	Conjunto de determinantes sociales, económicos y culturales que determinan la morbilidad de una población	Valoración sobre el estado de salud de los padres de quien responde la encuesta	INDEPENDIENTE CUALITATIVA	NOMINAL	BUENA = 0 REGULAR = 1 DELICADO = 2 FALLECIDO = 3
ALGUN FAMILIAR NO VACUNADO CONTRA EL COVID 19	Condición en la que una persona no ha recibido ninguna dosis de vacunación contra el COVID 19	Presencia de un miembro de la familia del encuestado sin ninguna dosis de vacuna contra el COVID 19	INDEPENDIENTE CUALITATIVA	NOMINAL	NO = 0 SI = 1
ANTECEDENTE DE COVID-19	Infección por el SARS-CoV-2 en algún momento de la vida	Personal de salud del Hospital Rezola al que se le diagnosticó previamente COVID-19	INDEPENDIENTE CUALITATIVA	NOMINAL	SI = 0 NO = 1

ANEXO 10. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS

FACTORES ASOCIADOS AL MIEDO POR COVID-19 EN PERSONAL ASISTENCIAL DE SALUD EN EL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE EN NOVIEMBRE 2021

Encargado del estudio: Diego A. Gonzáles Figueroa

Contacto: diegofig13@gmail.com

El presente estudio tiene la intención de determinar los factores asociados al miedo por COVID-19 en el personal asistencial de salud en el Hospital Rezola de Cañete en noviembre 2021. La participación de su persona es importante, voluntaria e incluirá solamente a aquellos que deseen participar. En todo momento la información y respuestas brindadas se mantendrán en total confidencialidad y el investigador tomará las medidas necesarias para cautelar el adecuado tratamiento de los datos y el resguardo de la información registrada y la correcta custodia de estos.

Si presenta dudas sobre el proyecto o sobre su participación en él puede hacer preguntas en cualquier momento de la ejecución del mismo, igualmente, puede retirarse de la investigación en cualquier momento sin que esto represente un perjuicio

Consentimiento / Participación voluntaria

Por lo expuesto comprendo que mi autorización es importante para el estudio de investigación. Sé que mis respuestas a las preguntas serán utilizadas para fines de investigación y no se me identificará. También se me informó que, si participo o no, mi negativa a responder no afectará los servicios que yo o cualquier miembro de mi familia puedan recibir por parte de los profesionales de este centro de salud.

- Deseo participar del estudio
- No deseo participar del estudio

DATOS GENERALES

Instrucciones: Marcar con una X según corresponda su respuesta

Género Hombre Mujer

Grupo etario

18 – 29 años 30 - 39 años 40 - 49 años 50 años o más

Estado civil

Soltero Casado Separado

Padre o madre de familia No Sí

Solventa económicamente a su familia No Sí

Ocupación

Técnico/a de enfermería Técnico/a de obstetricia Personal técnico

Médico Otro

Lugar de residencia

Lima Metropolitana San Vicente de Cañete Otros distritos de Cañete

Condición de salud de sus padres

Buena Regular Delicada Han fallecido

Alguna persona en su familia no está vacunada contra la COVID-19 No Sí

Antecedente COVID-19 Sí No

**ESCALA DE MIEDO AL CORONAVIRUS (COVID-19) – VERSIÓN PERUANA
2020**

Este cuestionario se utilizará para determinar los factores asociados al miedo por COVID-19 en el personal asistencial de salud en el Hospital Rezola de Cañete en noviembre 2021.

Instrucciones:

1. El siguiente cuestionario es de carácter PERSONAL y ANÓNIMO
2. En las siguientes preguntas responda marcando la alternativa que usted crea correcta.
3. Lea con atención cada una de las preguntas.

	1	2	3	4	5
1. Tengo mucho miedo del coronavirus (COVID-19)					
2. Me pone incómodo (a) pensar en el coronavirus (COVID-19)					
3. Mis manos se ponen húmedas cuando pienso en el coronavirus (COVID-19)					
4. Tengo miedo de perder mi vida a causa del coronavirus (COVID-19)					
5. Cuando veo noticias e historias sobre el coronavirus (COVID-19) en redes sociales me pongo nervioso (a) o ansioso (a)					
6. No puedo dormir porque estoy preocupado de contagiarme del coronavirus (COVID-19)					
7. Mi corazón se acelera o palpita cuando pienso en contagiarme del coronavirus (COVID-19)					

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

**ANEXO 11: BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE DE DATOS
SUBIDA EN EL INICIB-URP.**

La base de datos en formato EXCEL será adjuntada en el correo junto a la tesis