

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Medicina Humana
Escuela Profesional de Medicina Humana



**MIEDO A ENFERMAR POR COVID-19 Y CARACTERÍSTICAS
SOCIODEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS EN MÉDICOS RESIDENTES DEL
HOSPITAL GOYENECHE, AREQUIPA, 2022**

Tesis presentada por el Bachiller:

Mamani Velarde, Víctor Angel

Para optar el Título Profesional de:

Médico Cirujano

Asesora:

Dra. Llaza Loayza, Elisa Gloria

Arequipa - Perú

2022

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
MEDICINA HUMANA
TITULACIÓN CON TESIS
DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 14 de Junio del 2022

Dictamen: 006394-C-EPMH-2022

Visto el borrador del expediente 006394, presentado por:

2012600121 - MAMANI VELARDE VICTOR ANGEL

Titulado:

**MIEDO A ENFERMAR POR COVID-19 Y CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS
EN MÉDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL GOYENECHE, AREQUIPA, 2022**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

1335 - ALVARADO ACO JOSE ELISEO
DICTAMINADOR



1575 - MIRANDA PINTO ALEJANDRO RUTHBALDO
DICTAMINADOR

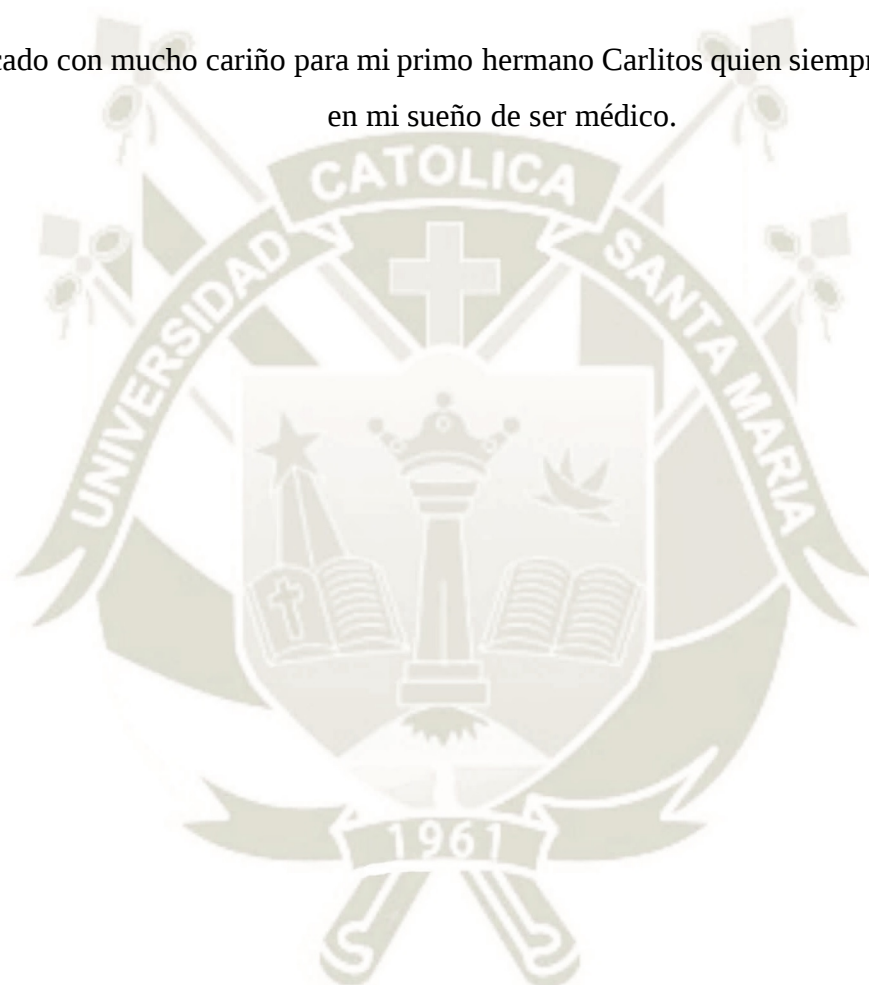


2244 - ZEVALLOS RODRIGUEZ JUAN MANUEL
DICTAMINADOR



DEDICATORIA

Dedicado con mucho cariño para mi primo hermano Carlitos quien siempre creyó y apoyó
en mi sueño de ser médico.



AGRADECIMIENTOS

A mi querida familia por su calidez y cariño, por mostrarme la senda de la perseverancia.

A mi adorada mamita quien siempre creyó en mí y me ayudó a perseguir mis sueños, a mi hermanita con quien compartí tanto y me hizo mejorar cada día.

A mis maestros que me enseñaron el arte de la medicina y a dar lo mejor de cada uno con el trato al paciente.

A los médicos del hospital Goyeneche quienes con paciencia y amabilidad me mostraron como mejorar y ser un buen médico.

A todo el personal del CSMC Simón Bolívar quienes me mostraron que ser un buen profesional y bueno con los pacientes no solo es posible sino necesario.



EPÍGRAFE

Los valientes también temen. Pero siguen avanzando.

José Narosky.

RESUMEN

La investigación tiene como objetivo: Determinar los factores relacionados al miedo a enfermar en médicos residentes por COVID-19, Hospital Goyeneche, Arequipa, 2022. La investigación fue de corte transversal, de campo, prospectivo y observacional; la población estuvo conformada por 29 médicos residentes del hospital Goyeneche de Arequipa durante el año 2022, el total de la población para la conformación de la muestra, para poder recolectar los datos se utilizó la escala de Miedo a la COVID-19 (FCV-19S), para poder relacionar las variables se usó la prueba estadística chi cuadrado para observar la asociación entre las variables, se consideró una aceptación significativa de $p < 0.05$.

Resultados: Se puede apreciar que 65.5% tienen entre 26 a 30 años, además el 69% son de sexo masculino, e incluso solteros 93.1%; además el 31% pertenecen a la especialidad de cirugía, la mayor parte son contratados, los médicos residentes no tienen ninguna comorbilidad (72.4%), todos los médicos residentes tienen las 3 dosis de vacunas contra COVID-19, la mayor parte presenta una infección previa (51.7%), la mayor parte si presentó un antecedente familiar de infección de COVID 19.

Conclusión: Existe relación al miedo a enfermar por COVID-19 en médicos residentes con la edad, comorbilidades y antecedente personal de infección; sin embargo, esta relación no es significativa con el sexo, estado civil, especialidad, nexos laborales, vacunación contra COVID-19 y antecedente de infección en la familia.

Palabras clave: Miedo por COVID-19, Médicos residentes, COVID-19.

ABSTRACT

The objective of the research is to: Determine the factors related to the midwife to be admitted to medical residents in COVID-19, Hospital Goyeneche, Arequipa, 2022. The research was carried out cross-sectional, field, prospective and observational; the study was carried out by 29 residents of the Goyeneche Hospital in Arequipa during the year 2022, the total population was used to make up the sample, in order to be able to collect the data used by the fear scale in COVID-19 (FCV -19S), to be able to relate the variables through the statistical or quadruple test to observe the association between the variables, a significant acceptance of $p < 0.05$ is considered.

Results: It can be estimated that 65.5% are between 26 and 30 years old, and 69% are of the same sex, including 93.1%; In addition to the 31% that belongs to the surgery specialist, the mayor has his contracts, the resident doctors have no comorbidity (72.4%), all the resident doctors have the 3 doses of vaccines against COVID-19, the mayor part presents a previous infection (51.7%), most had a previous family history of COVID 19 infection.

Conclusion: There is a relationship between the fear of getting sick from COVID-19 in medical residents with age, comorbidities and personal history of infection; however, this relationship is not significant with sex, marital status, specialty, employment relationship, vaccination against COVID-19 and history of infection in the family.

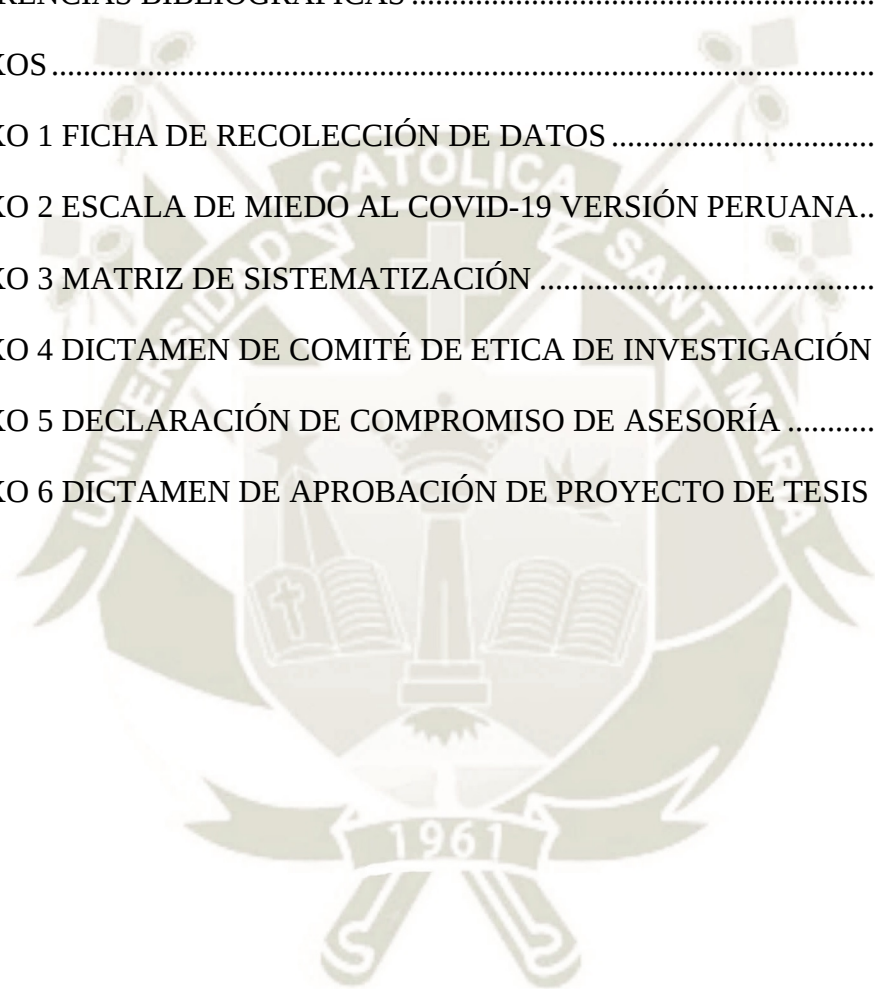
Keywords: Fear of COVID-19, Medical residents, COVID-19.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTOS.....	iv
EPÍGRAFE	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I PLANTAMIENTO TEÓRICO	3
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	4
1.1. Determinación del Problema	4
1.2. Enunciado del Problema.....	4
1.3. Descripción del Problema.....	4
1.3.1. Área del conocimiento.....	4
1.3.2. Análisis de Variables.....	5
1.3.3. Interrogantes básicas.....	6
1.4. Justificación del problema	6
2. OBJETIVOS.....	7
2.1. General.....	7
2.2. Específicos.....	7
3. MARCO TEÓRICO	8
3.1. La pandemia de la COVID-19.....	8
3.1.1. Definición	8
3.1.2. Etiología.....	8
3.1.3. Epidemiología.....	9
3.1.4. Transmisión del COVID-19	10
3.1.5. Manifestaciones clínicas.....	11
3.1.6. Diagnóstico.....	11
3.1.7. Tratamiento.....	13
3.2. Percepción del miedo ante la enfermedad	13
3.2.1. Neurobiología de la ansiedad y el miedo	15

4.	Revisión de antecedentes investigativos.....	16
4.1.	A nivel local.....	16
4.2.	A nivel nacional.....	18
4.3.	A nivel internacional	19
5.	HIPÓTESIS	22
CAPÍTULO II MATERIAL Y MÉTODOS		23
1.	TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN	24
1.1.	Técnicas.....	24
1.2.	Instrumentos	24
1.3.	Materiales de verificación	24
2.	CAMPO DE VERIFICACIÓN	24
2.1.	Ámbito.....	24
2.2.	Unidades de estudio.....	24
2.2.1.	Criterios de selección.....	25
2.3.	Temporalidad:.....	25
2.4.	Ubicación espacial.....	25
2.5.	Tipo de investigación	26
2.6.	Nivel de investigación	26
2.7.	Diseño de investigación.....	26
3.	ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	26
3.1.	Organización.....	26
3.2.	Recursos.....	27
3.2.1.	Humanos	27
3.2.2.	Materiales	27
3.2.3.	Financieros.....	27
3.3.	Validación de los instrumentos	27
3.4.	Criterios para manejo de resultados	28
3.4.1.	Plan de Recolección.....	28
3.4.2.	Plan de Procesamiento.....	28
3.4.3.	Plan de Clasificación	28
3.4.4.	Plan de Recuento.	28

3.4.5. Plan de análisis	28
CAPÍTULO III RESULTADOS	29
DISCUSIÓN.....	45
CONCLUSIONES.....	48
RECOMENDACIONES	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
ANEXOS.....	55
ANEXO 1 FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	56
ANEXO 2 ESCALA DE MIEDO AL COVID-19 VERSIÓN PERUANA.....	57
ANEXO 3 MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN	58
ANEXO 4 DICTAMEN DE COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACIÓN	60
ANEXO 5 DECLARACIÓN DE COMPROMISO DE ASESORÍA	63
ANEXO 6 DICTAMEN DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS	65



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Edad de los médicos residentes del Hospital Goyeneche, Arequipa, 2022	30
Tabla 2 Sexo de los médicos residentes del Hospital Goyeneche, Arequipa, 2022	31
Tabla 3 Estado civil de los médicos residentes del Hospital Goyeneche, Arequipa, 2022	32
Tabla 4 Especialidad de los médicos residentes del Hospital Goyeneche, Arequipa, 2022	33
Tabla 5 Nexo laboral de los médicos residentes del Hospital Goyeneche, Arequipa, 2022	34
Tabla 6 Comorbilidades de los médicos residentes del Hospital Goyeneche, Arequipa, 2022	35
Tabla 7 Vacunación contra COVID-19 en médicos residentes del Hospital Goyeneche, Arequipa, 2022	36
Tabla 8 Antecedente personal de infección en médicos residentes del Hospital Goyeneche, Arequipa, 2022	37
Tabla 9 Antecedente familiar de infección en médicos residentes del Hospital Goyeneche, Arequipa, 2022	38
Tabla 10 Nivel de miedo a enfermarse de COVID-19 en médicos residentes del Hospital Goyeneche, Arequipa, 2022	39
Tabla 11 Relación entre edad y miedo a enfermarse de COVID-19 en médicos residentes del Hospital Goyeneche, Arequipa, 2022	40
Tabla 12 Relación entre estado civil y miedo a enfermarse de COVID-19 en médicos residentes del Hospital Goyeneche, Arequipa, 2022	42
Tabla 13 Relación entre comorbilidades y miedo a enfermarse de COVID-19 en médicos residentes del Hospital Goyeneche, Arequipa, 2022	43

INTRODUCCIÓN

La organización mundial de la salud el 11/02/2020 acuñó el nombre de COVID-19 al virus que provocó la pandemia a nivel mundial, re a pesar de las medidas extensas para contener la enfermedad, se fue desarrollando tal enfermedad hasta abarcar y aceptar a los países de Europa, Medio oriente, América y al resto del mundo (1).

Se confirmó el primer caso de COVID-19 el 5 de marzo del año 2020 en el Perú, el afectado fue un hombre de 25 años quien presentó una infección aguda leve respiratoria y esta persona viajó a ciudades europeas 14 días antes de que empiecen los síntomas. Nuestro país intentó frenar la propagación del virus cerrando las fronteras y obligando al aislamiento social, al principio por 15 días, pero luego se extendió a formas de un año y al 30 de abril 2021 se reportó un total de 898,812 casos y 61477 fallecidos, con una letalidad del 3.42% (2).

Se realizaron grandes cambios dentro del personal médico además se implantaron protocolos como el lavado de manos, el uso de mascarillas, el distanciamiento y finalmente el aislamiento. Dentro de estas medidas, el hospital Honorio Delgado Espinoza fue designado para la atención exclusiva de pacientes positivos para el COVID-19, y lo mismo para pacientes asegurados en el hospital Carlos Alberto Segúin Escobedo; el hospital Goyeneche se destinó a atender pacientes con enfermedades comunes (NO COVID), y en el seguro lo fue el Hospital III Yanahuara. Los servicios quirúrgicos de gineco-obstetricia (cesáreas) del hospital Honorio delgado se derivaron al hospital geriátrico municipal de Cerro Colorado, el servicio de pediatría se destinó al hospital infantil Paz Holandesa de Paucarpata. El Centro de Urgencias Quirúrgicas de Arequipa se destinó a funcionar en el hospital universitario Pedro P. Díaz – UNSA de Paucarpata; los partos se atenderían en los centros de salud Maritza Campos Díaz de Zamacola, Javier Llosa García de Hunter, Ampliación Paucarpata de Paucarpata, Mariano Melgar y edificadores Misti (3).

De acuerdo a lo anterior, se desarrolló la idea de ejecutar un estudio que identifique el temor a enfermar por COVID-19, y que se relacione a las características socio demográficas de médicos residentes en el hospital de Goyeneche Arequipa 2022, de esta manera se podrían proponer recomendaciones que puedan reducir el impacto negativo de este fenómeno.

Son de suma importancia los resultados de esta investigación, ya que permitieron reconocer qué factores se asocian al miedo a enfermar por COVID-19 en médicos residentes del Hospital Goyeneche de Arequipa, 2022, a su vez esto permitió aumentar la información relacionada al problema en el contexto de nuestra ubicación geográfica, de esta forma se

pudo evitar futuros problemas y se enfatizó en los factores que se relacionen al miedo a enfermarse por COVID 19 (1).





CAPÍTULO I

PLANTAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Determinación del Problema

MIEDO EN MÉDICOS RESIDENTES A ENFERMAR POR COVID-19,
HOSPITAL GOYENECHE, AREQUIPA, 2022

1.2. Enunciado del Problema

¿Cuáles son los factores relacionados al miedo a enfermar en médicos residentes por COVID-19, Hospital Goyeneche, Arequipa, ¿2022?

1.3. Descripción del Problema

1.3.1. Área del conocimiento

- Área general: Ciencias de la Salud
- Área específica: Medicina Humana
- Especialidad: Psiquiatría
- Línea: Trastornos de ansiedad

1.3.2. Análisis de Variables

Variable	Indicador	Unidad / Categoría	Escala
Variable dependiente			
Miedo a enfermarse	Escala de Miedo a Covid-19	Con miedo (22-35 puntos) Sin miedo (7-21 puntos)	Nominal
Variable independiente			
Características sociodemográficas	Edad	Años	De razón
	Sexo	Femenino, Masculino	Nominal
	Estado civil	Separado, casado, conviviente, soltero.	Nominal
Características laborales	Especialidad	Medicina, pediatría, neurología, cirugía, otras.	Nominal
	Nexo laboral	Nombrado, contratado,	Nominal
Características clínicas	Comorbilidades	Asma, hipertensión, obesidad, ninguna, otras.	Nominal
	Vacunación contra COVID	Dos dosis, una dosis, sin vacuna.	Ordinal
	Antecedente personal de infección	Con infección previa, sin infección.	Nominal
	Antecedente familiar de infección	No, sí (cuál)	Nominal

1.3.3. Interrogantes básicas

¿Cuál es la frecuencia de miedo a enfermarse en médicos residentes por COVID-19, Hospital Goyeneche, Arequipa, ¿2022?

¿Cuál es la severidad y frecuencia del miedo a enfermarse en médicos residentes por COVID-19, Hospital Goyeneche, Arequipa, ¿2022?

¿Cuáles son las características laborales, clínicas y sociodemográficas en médicos residentes por COVID-19, Hospital Goyeneche, Arequipa, ¿2022?

¿Cuáles es la relación entre las características sociodemográficas y clínicas con la severidad y frecuencia del miedo a enfermarse por COVID-19 en médicos residentes, Hospital Goyeneche, Arequipa, ¿2022?

1.4. Justificación del problema

En la presente investigación se trata de identificar la relación entre los factores laborales, sociodemográficos y el miedo a enfermarse por COVID 19 en los médicos residentes del hospital Goyeneche Arequipa, 2022. Debido a que son los mismos que se enfrentan a un contexto sin precedentes y de alto riesgo, por ello este trabajo se justifica en cuanto a la originalidad, debido a que pretende buscar datos que no se han reportado anteriormente (1).

La investigación presenta **relevancia científica**, debido a que pretende indagar en la salud mental y el impacto social de los médicos residentes del hospital Goyeneche Arequipa 2022. Además, presenta **relevancia práctica** porque permitió identificar aquellas variables significativas asociadas con el temor a enfermarse y su magnitud, para diseñar medidas preventivas. Presenta también **relevancia social**, porque permitió beneficiar al sector profesional en riesgo y se convirtió los datos en posibles soluciones (2).

El estudio es **contemporáneo** ya que la situación en la que se encuentran los médicos residentes es una situación actual, es una situación de riesgo y es un contexto actual de pandemia.

El estudio fue **factible** los gastos que incurran y demandó la investigación fueron financiados por el investigador además se cuentan con las precauciones actuales que demanda la pandemia por COVID 19, es necesario denotar que los resultados

recolectados se realizaron vía virtual los cuales redujeron el contacto entre el investigador y la población designada.

Además de satisfacer la **motivación personal** de realizar una investigación en el área de la medicina, se logró una importante **contribución académica** al campo de la medicina, además el desarrollo del proyecto en el área de pregrado en medicina cumple con las **políticas de investigación** de la Universidad en esta etapa importante del desarrollo profesional (1).

2. OBJETIVOS

2.1. General

Determinar los factores relacionados al miedo a enfermarse en médicos residentes por COVID-19, Hospital Goyeneche, Arequipa, 2022.

2.2. Específicos

- 1) Describir las características sociodemográficas, laborales y clínicas en médicos residentes del Hospital Goyeneche, Arequipa, 2022.
- 2) Describir la frecuencia y severidad de miedo a enfermarse en médicos residentes por COVID-19, Hospital Goyeneche, Arequipa, 2022.
- 3) Determinar si existe relación entre las características sociodemográficas y el miedo a enfermarse por COVID-19 en médicos residentes del Hospital Goyeneche, Arequipa, 2022.
- 4) Determinar si existe relación entre las características laborales y el miedo a enfermarse por COVID-19 en médicos residentes del Hospital Goyeneche, Arequipa, 2022.
- 5) Determinar si existe relación entre las características clínicas y el miedo a enfermarse por COVID-19 en médicos residentes del Hospital Goyeneche, Arequipa, 2022.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. La pandemia de la COVID-19

3.1.1. Definición

Coronavirus (*Coronaviridae*; lat, corona + virus): una familia de virus pleomórficos que contienen ARN de tamaño mediano con vellosidades con flecos características en la superficie; algunas especies son agentes causantes de enfermedades respiratorias agudas en humanos (4).

3.1.2. Etiología

Según los resultados del análisis serológico y filogenético, los coronavirus se dividen en cuatro géneros: *Alphacoronavirus*, *Betacoronavirus*, *Gammacoronavirus* y *Deltacoronavirus*. Los huéspedes naturales de la mayoría de los coronavirus actualmente conocidos son los mamíferos. Antes de 2002, los coronavirus se consideraban agentes causantes de infecciones respiratorias superiores leves (con muertes extremadamente raras). A fines de 2002, surgió el coronavirus (SARS-CoV), el agente causante del SARS que causó el SARS en humanos. Este virus pertenece al género *Betacoronavirus*. El reservorio natural del SARS-CoV son los murciélagos, los huéspedes intermedios son los camellos y las civetas del Himalaya. En total, durante el período de la epidemia en 37 países del mundo se registraron más de 8.000 casos, de los cuales 774 fueron mortales. Desde 2004 no se han reportado nuevos casos de SARS causado por SARSCoV (5).

En 2012, el mundo se enfrentó al nuevo coronavirus MERS (MERS-CoV), el agente causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio, también perteneciente al género *Betacoronavirus*. El principal reservorio natural de los coronavirus MERS-CoV son los camellos de una joroba (dromedarios). Desde 2012 hasta el 31 de enero de 2020 se registraron 2519 casos de infección por coronavirus causados por el virus MERS-CoV, de los cuales 866 fueron mortales. Todos los casos están asociados geográficamente con la península arábiga (el 82 % de los casos se han notificado en Arabia Saudí). En la actualidad, el MERS-CoV sigue circulando y provocando nuevos casos (1).

El nuevo coronavirus SARS-CoV-2 es un virus que contiene ARN monocatenario, pertenece a la familia *Coronaviridae*, pertenece a la línea Beta-

CoV B. El virus está asignado al grupo de patogenicidad II, como algunos otros representantes de esta familia (virus SARS-CoV, MERS-CoV) (6).

Se cree que el coronavirus SARS-CoV-2 es un virus recombinante entre el coronavirus de murciélago y un coronavirus de origen desconocido. La secuencia genética del SARSCoV-2 es al menos un 79 % similar a la del SARS-CoV (7).

La puerta de entrada del patógeno es el epitelio del tracto respiratorio superior y las células epiteliales del estómago y los intestinos. La etapa inicial de la infección es la penetración del SARS-CoV-2 en las células objetivo que tienen receptores para la enzima convertidora de angiotensina tipo II (ACE2). Los receptores ACE2 están presentes en las células del tracto respiratorio, los riñones, el esófago, la vejiga, el íleon, el corazón y el sistema nervioso central. Sin embargo, el objetivo principal y rápidamente alcanzable son las células alveolares de tipo II (AT2) de los pulmones, lo que determina el desarrollo de neumonía. También se analiza el papel de CD147 en la invasión de células por SARS-CoV-2 (6).

Se ha establecido que la diseminación del SARS-CoV-2 desde la circulación sistémica o a través de la placa del hueso cribiforme (Lamina cribosa) puede provocar daño cerebral. Un cambio en el sentido del olfato (hiposmia) en un paciente en una etapa temprana de la enfermedad puede indicar daño del SNC e inflamación de la mucosa nasofaríngea. Muchos aspectos de la patogenia de la infección por coronavirus requieren un estudio más exhaustivo (8).

3.1.3. Epidemiología

Desde diciembre de 2019 hasta marzo de 2020, el SARS-CoV-2 estuvo más extendido en China, donde se registraron casos confirmados de la enfermedad en todas las entidades administrativas. El mayor número de casos se detectó en la parte sureste de China con epicentro en la provincia de Hubei (84% del número total de casos en China) (9).

Desde finales de enero de 2020, se han notificado casos de COVID-19 en muchos países del mundo, principalmente asociados con viajes a China. A finales de febrero de 2020, la situación epidemiológica por COVID-19 en Corea del Sur, Irán e Italia empeoró drásticamente, lo que posteriormente provocó un

aumento significativo en el número de casos en otros países del mundo asociados con los viajes a estos países. La OMS anunció el 11 de marzo de 2020 el inicio de la pandemia de COVID-19 (10).

La principal fuente de infección es una persona enferma, incluidas las que se encuentran en el período de incubación de la enfermedad. La transmisión de la infección se lleva a cabo por gotitas en el aire, polvo en el aire y rutas de contacto. La principal vía de transmisión del SARS-CoV-2 es la aérea, que se realiza al toser, estornudar y hablar a una distancia cercana (menos de 2 metros). La vía de transmisión por contacto se da durante los apretones de manos y otros tipos de contacto directo con una persona infectada, así como a través de alimentos, superficies y objetos contaminados con el virus. Se sabe que a temperatura ambiente, el SARS-CoV-2 puede permanecer viable en varios objetos ambientales durante 3 días (11).

Según los datos científicos disponibles, el mecanismo fecal-oral de transmisión del virus es posible. Se detectó ARN del SARS-CoV-2 en el estudio de muestras fecales de pacientes. La proteína de la nucleocápside COVID-19 se encontró en el citoplasma de las células epiteliales de las glándulas salivales, el estómago, el duodeno y el recto, y el tracto urinario. Se ha establecido el papel de COVID-19 como una infección asociada a la atención médica. El SARS-CoV-2 está incluido en la lista de enfermedades que representan un peligro para otros (12).

3.1.4. Transmisión del COVID-19

Hasta la fecha, no existe una comprensión completa de las formas de transmisión de la infección. Inicialmente, se creía que la primera infección ocurrió en un mercado de mariscos en la provincia de Wuhan. Pero, con el tiempo, se confirmó la vía de transmisión de persona a persona. La principal vía de transmisión del coronavirus COVID-19 es el contacto. El paciente o portador, al estornudar y/o toser, esparce partículas de mucosidad que contienen el virus. El radio de dispersión de una persona está dentro de los 2 metros. En este radio puede ocurrir una infección directa. Fuera de este radio, la infección se produce por contacto con una superficie infectada (13).

3.1.5. Manifestaciones clínicas

- Sólo se ve afectado el tracto respiratorio superior.
- Neumonía sin insuficiencia respiratoria.
- Síndrome de dificultad respiratoria aguda (neumonía con insuficiencia respiratoria aguda).
- Sepsis, shock séptico (infeccioso-tóxico).
- Síndrome de coagulación intravascular diseminada, trombosis y tromboembolismo.
- Saturación de oxígeno en sangre inferior al 88% (6).

Los pacientes con un curso crítico de COVID-19 desarrollan disfunción endotelial vascular, trastornos hemorrágicos, trombosis y microangiopatía trombótica. La tormenta de citoquinas en el COVID-19 es la respuesta del cuerpo al proceso inflamatorio, lo que lleva a que las células inmunitarias ataquen no solo al virus, sino también a los tejidos de su propio cuerpo. La consecuencia de esto puede ser la destrucción de tejidos y órganos y, como resultado, la muerte del organismo. Es muy importante que a veces el COVID-19 sea peligroso no solo con neumonía y sus complicaciones, sino también con un efecto negativo en los vasos sanguíneos, el cerebro y el corazón, lo que aumenta el riesgo de accidente cerebrovascular. En tales casos, el paciente experimenta mareos, se pueden desmayar, la cara se vuelve azul y los músculos se entumecen (14).

3.1.6. Diagnóstico

3.1.6.1. Síntomas de COVID-19 leve

3.1.6.1.1. Síntomas más comunes

- El síntoma principal (80-90%) es cualquier aumento (incluso de bajo grado - 37-37,5 ° C) de la temperatura corporal.
- Tos seca o con una pequeña cantidad de esputo (60-80%).
- Aumento de la fatiga (40-50%) (14).

3.1.6.1.2. Síntomas menos comunes

- Pérdida repentina del olfato y/o del gusto (60-80%).
- Congestión nasal o rinorrea leve (5%).
- Conjuntivitis o enrojecimiento de los ojos (1-2%).

- Dolor de garganta (14%).
- Dolores de cabeza, mareos (8-14%). Inmediatamente después del final del período de incubación, pueden aparecer migrañas de diversa gravedad.
- Dolor en articulaciones y músculos (11-15%).
- Erupciones en la piel (8%).
- Diarrea, náuseas, vómitos (hasta un 20%).
- Escalofríos (11-13%).

Aquellos que han tenido una infección leve con COVID-19 comparan las sensaciones con el curso de una enfermedad respiratoria común (14).

3.1.6.2. Síntomas de COVID-19 en formas severas y moderadas de la enfermedad

3.1.6.2.1. Los síntomas más comunes

- Dificultad para respirar, respiración rápida (55%).
- Aumento de tos, aparición de esputo (30-35%).
- Hemoptisis (5%).
- Pérdida de apetito (20%).
- Confusión de conciencia (9%).
- Sensación de presión y congestión en el pecho (> 20%).
- Temperatura corporal superior a 38°C (80%) durante más de 5 días.
- Saturación de oxígeno en sangre según oximetría de pulso (SpO2) $\leq$ 95% (hasta 20%) (14).

3.1.6.2.2. Síntomas menos comunes

- Taquicardia,
- Deficiencia de vitamina D
- Irritabilidad,
- Convulsiones,
- Ansiedad,
- Estado depresivo,
- Trastornos del sueño (14).

Los pacientes mayores de 65 años pueden experimentar un cuadro atípico de la enfermedad, que incluye delirio (enturbiamiento de la conciencia), trastornos del habla, trastornos del movimiento, así como complicaciones neurológicas más graves y raras: accidente cerebrovascular, daño cerebral inflamatorio y otros (15).

La mayoría (alrededor del 80%) de los pacientes que desarrollan síntomas de la enfermedad se recuperan sin hospitalización. Aproximadamente el 15% de los pacientes desarrollan una forma grave de la enfermedad que requiere oxigenoterapia y el 5% desarrolla una forma muy grave que requiere tratamiento en una unidad de cuidados intensivos (16).

3.1.7. Tratamiento

El tratamiento de COVID-19 es sintomático. No se dispone de ninguna vacuna, fármaco antiviral u otro tratamiento específico. En la actualidad, se han registrado más de 175 ensayos clínicos sobre tratamientos y vacunas, aun así los datos sobre la terapia eficaz siguen siendo escasos. Las estrategias terapéuticas actuales para la enfermedad grave incluyen agentes antivirales (en particular remdesivir, en ensayos clínicos), derivados de la cloroquina y agentes inmunomoduladores, a saber, inhibidores de la Il-6 como tocilizumab. En cada paciente se deben sopesar los beneficios frente a los posibles riesgos para cada agente terapéutico (17,18).

3.2. Percepción del miedo ante la enfermedad

El miedo es una de las seis emociones primarias y básicas que existen en los seres humanos. Se trata de una emoción desagradable que nos sirve para adaptarnos ante una situación de peligro (19), como la que estamos viviendo en la actual pandemia del COVID-19 que pone en marcha nuestro sistema nervioso simpático, que se encarga de que nuestro organismo disponga de un rendimiento óptimo por un breve espacio de tiempo. Todo ello nos prepara para la lucha o la huida de esa situación potencialmente peligrosa (8).

Una vez entendido que el miedo es una reacción adaptativa y normal ante situaciones peligrosas, se comprende que ante la invasión vírica aparezcan reacciones y síntomas de ansiedad, como son: “miedo excesivo, taquicardia, respiración rápida, sudoración, etc” (20). Como consecuencia de ellos pueden aparecer preocupaciones constantes,

comprobaciones sobre mi estado de salud o el de mi familia, anticipaciones sobre el futuro de tipo catastróficos que mantienen y amplifican los síntomas de ansiedad iniciales, percibiendo cada situación como de riesgo y alarmante (21,22).

Considerando que el virus es un peligro real que se produce en la era de la comunicación se constata un doble efecto. El primero de ellos, que se considera positivo y más amplio, dibuja un entorno social más prevenido, más informado, más protegido y más solidario. Sin embargo, en algunas personas, dependiendo de su variables individuales y personales, esta situación puede derivar en síntomas hipocondríacos que conforman un patrón definido (23).

- **Hipervigilancia y mala interpretación de las sensaciones corporales:** cuando comprobamos con mucha frecuencia nuestro estado de salud, tratando de identificar nuevos síntomas o el empeoramiento de los que creemos haber detectado (me pica la garganta, parece que tengo tos, me encuentro fatigado, parece que no respiro bien...). Esto provoca que cada vez detectemos más síntomas y nos encontremos peor, se trata de una retroalimentación (23).
- El malinterpretar estas sensaciones corporales nos suele llevar a **conductas constantes de comprobación**, las cuales realizamos para intentar salir de la incertidumbre que nos generan esas sensaciones corporales. Pueden ser, ponerme el termómetro frecuentemente, tragar de manera compulsiva para observar si me duele o me pica, preguntar a otros si me notan peor de aspecto físico o si notan lo mismo que yo, buscar en internet, llamar al médico con frecuencia. Estas conductas tranquilizan al principio, pero pasado un tiempo, la incertidumbre y el miedo vuelve e incluso con mucha más fuerza e intensidad, hasta que acabamos agotados, pudiendo interpretar este agotamiento como fatiga debida a la infección por COVID-19 (23).

Es preciso decir, que en las circunstancias tan extraordinarias que todos estamos viviendo, y por tanto ante la cual todos respondemos con un mayor grado de ansiedad, es normal que muchas personas nos mostremos en algún momento hipervigilantes ante la presencia de algún síntoma de COVID-19. El problema viene cuando constantemente nos sentimos amenazados y víctimas por poder padecer esta enfermedad y empezamos a desplegar dichas conductas hipocondriacas, que pueden acabar inundando el día a día (24).

3.2.1. Neurobiología de la ansiedad y el miedo

La sensación de temor depende de una compleja red cerebral, no solo de la amígdala, como se pensaba hasta ahora, se trata de una respuesta que activa nuestro cerebro ante una posible amenaza, lo que origina cambios en la fisiología, los pensamientos y la conducta. Hasta hace poco, el estudio de las bases neurobiológicas del miedo se había centrado en la amígdala, una pequeña estructura alojada en el sistema límbico, pero diversas áreas cerebrales participan en la emoción del miedo, entre ellas, la ínsula, la corteza cingulada anterior dorsal y la corteza prefrontal dorsolateral (25).

Sabemos que el circuito del miedo organiza mecanismos de defensa como respuesta a amenazas ambientales, este circuito es evolutivamente crucial para la supervivencia, pero se piensa que su desregulación llega a desempeñar un papel importante en la fisiopatología de las condiciones psiquiátricas de los seres humanos. La amígdala es un factor clave en el procesamiento del miedo, se trata de un área del cerebro modulada prominentemente por un neurotransmisor, la serotonina (5- hidroxitriptamina, 5-HT), su aporte a la amígdala ha atraído un interés particular debido a que las alteraciones genéticas y farmacológicas de este transportador afectan su activación en respuesta a los estímulos emocionales (26).

Normalmente la excitación del miedo viene condicionada por el entorno en el que nos encontramos generando una activación de la respuesta a situaciones de estrés, esta situación de alarma promueve una serie de cambios autónomos y endocrinos diseñados para ayudar a un estado de conservación, este tipo de respuesta incluye la liberación de glucocorticoides desde la corteza suprarrenal y catecolaminas desde la médula suprarrenal y nervios simpáticos (27).

En líneas generales, el Sistema nervioso simpático y el parasimpático trabajan juntos con el fin de garantizar una reacción adecuada del organismo ante cualquier situación que se pudiese presentar, pero en situaciones de miedo la activación del sistema nervioso simpático es esencial para hacer frente a las situaciones de estrés ambientales como son los estímulos que generan temor; por este motivo la activación de la respuesta en situaciones de estrés genera una cascada de reacciones fisiológicas que pueden ser perjudiciales cuando se repiten o son crónicas además de cuando se desencadenan tras la exposición a

situaciones de estrés psicológicos y/o emocionales; por este motivo un contexto condicionado por el miedo repetido llega a producir adaptaciones indicativas de efectos perjudiciales para la salud (28).

4. Revisión de antecedentes investigativos

4.1. A nivel local

Autor: Fernández Rondón, Jhóselyn Briyith (29).

Título: Factores asociados al miedo a enfermarse por COVID-19 en médicos residentes del Hospital Goyeneche de Arequipa, 2021 (29).

Resumen: Objetivo: identificar los factores asociados al miedo a enfermarse por COVID-19 en médicos residentes del Hospital Goyeneche de Arequipa, 2021. Métodos: se encuestó a 86 residentes aplicando una ficha de datos de filiación y escala de Miedo a la COVID-19 (FCV-19S). Para el análisis de resultados se utilizaron los métodos propios de estadística descriptiva y para la comparación de las variables, se utilizó la prueba del Chi cuadrado. Resultados: La edad promedio fue de 33.67 ± 5.28 años, 61.63% de residentes fueron varones y 38.37% mujeres, y la mayoría eran solteros (54.65%); el 95.35% eran agnósticos o ateos, y 67.44% tenían familia dependiente. Un 22.09% tenía comorbilidades, principalmente obesidad (9.30%), e hipertensión (3.49%). El 95.35% de casos recibió la dosificación completa de vacunas para la COVID-19, aunque 54.65% tuvo antecedente de infección previa por el virus, y 67.44% refirió infección en el seno de su familia. El 89.53% de residentes son contratados y 8.14% nombrados. La especialidad que vienen desarrollando corresponde a las áreas quirúrgicas en 43.02%, especialidades médicas en 32.56%, pediátricas en 13.95%, 9.30% es residente en ginecología, y 1.16% realiza la especialidad de imagenología. Luego de la aplicación de la escala de miedo a enfermarse por COVID-19 se identificó este temor en el 15.12% de residentes. Se observó una mayor frecuencia de temor entre las residentes mujeres (24.24%) que en varones (9.43%; $p = 0.05$) y en los que tienen familiares dependientes (82.14%) hubo asociación con el miedo a enfermarse ($p < 0.05$). Los demás factores sociodemográficos y laborales no influyeron en este temor. Conclusiones: Los factores asociados al miedo a enfermarse por COVID-19 entre médicos residentes son el sexo femenino y el tener familia dependiente (29).

Autor: Condori Arias Yaime (30).

Título: Asociación entre la exposición al COVID-19 y la presencia de síntomas de depresión, ansiedad e insomnio en el personal médico que labora en los hospitales de la región Arequipa (30).

Resumen: El estudio fue de tipo observacional, transversal y retrospectivo. Se realizó una encuesta virtual a 395 médicos que laboraban en hospitales COVID-19 y no COVID-19, durante el periodo del 24 al 30 de junio del 2020. Se indagó sobre las características de exposición al COVID-19, y se detectaron síntomas y severidad de depresión, ansiedad e insomnio, con las escalas PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9), GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder-7) e ISI (Insomnia Severity Index), respectivamente. La asociación se determinó con razones de prevalencia (RP) y sus intervalos de confianza al 95%, calculados con regresiones de Poisson con varianza robusta, las cuales fueron ajustadas. RESULTADOS: El sexo femenino representó un 53,9% de la muestra, la mediana de la edad fue 31 años, con un rango intercuartil de 29 a 37 años. Se encontró un 56,7% de médicos con síntomas de depresión, 35,7%, de ansiedad y 31,9% de insomnio, con severidades de leves a moderadas. Las características que mostraron asociación fueron, el ser mujer (RP:1,30; IC95%:1,07-1,58, para depresión) (RP:3,31; IC95%:2,43-4,52, ansiedad), el tener alguna enfermedad crónica (RP:1,39; IC95%:1,13-1,70, para depresión) (RP:2,75; IC95%:2,09-3,63, ansiedad) (RP:2,89; IC95%: 2,10-3,97, insomnio), la presencia de algún colega infectado (RP:2,75; IC95%: 2,09-3,63, para ansiedad) (RP:1,78; IC95%: 1,15-2,77, insomnio), el manejar pacientes infectados (RP:1,66; IC95%: 1,00-2,76), el tener un familiar infectado (RP:1,57; IC95%: 1,00-2,46), vecino (RP:1,83; IC95%: 1,37-2,45) o coresidente infectado (RP:1,81; IC95%: 1,12-2,92) se asociaron a insomnio. El contar con un EPP adecuado (Equipo de protección personal) (RP:0,46; IC95%: 0,25-0,83), disminuyó la probabilidad de insomnio (30).

Autor: Valencia Manzaneda, José Daniel (31).

Título: Efectos de la pandemia por COVID - 19 en la salud mental de médicos residentes: un estudio comparativo entre el HRHDE y el Hospital III Goyeneche, Arequipa 2021 (31).

Resumen: OBJETIVOS: Este trabajo tiene como objetivo fundamental investigar la frecuencia de síntomas de Depresión, ansiedad y estrés en médicos residentes que laboran en el hospital COVID Hospital Regional Honorio Delgado y el hospital no

COVID.): Hospital III Goyeneche y su asociación. **MATERIALES Y METODOS:** Se realizó un estudio de corte transversal, de campo no experimental, descriptivo, analítico, en el cual se seleccionó a 47 médicos residentes del hospital III Goyeneche y 72 médicos residentes del Hospital Regional Honorio Delgado (HRHDE) a los cuales se les aplicó la técnica de ficha de recolección de datos a través de encuestas físicas y también virtuales mediante la plataforma “Google Forms”, con lo cual se realizó la medición con el instrumento DASS21 y además se realizó la recolección de datos de los participantes. **RESULTADOS:** En esta investigación se pudo observar que la frecuencia de depresión en médicos residentes de ambos hospitales fue del 42.86%. El sexo femenino fue el que presentó mayor frecuencia de depresión (51.79%) en comparación con el sexo masculino (34.92%), sin embargo, en el sexo masculino se vio que presentaron un mayor grado de depresión (moderado) en un 54.55%. Se encontró que en el hospital III Goyeneche hubo leve mayor frecuencia de médicos con depresión (44.68%) que en el HRHDE (41.67%) Esta diferencia fue estadísticamente significativa. Además, se pudo observar una frecuencia de ansiedad global del 49.58%. La mayor frecuencia de síntomas de ansiedad se dio en las entrevistadas de sexo femenino (53.57%). En cuanto a la frecuencia de Ansiedad respecto al hospital donde laboran, se pudo observar que en el Hospital III Goyeneche hubo mayor frecuencia (55.32%) que en el HRHDE (45.83%). La mayor frecuencia de estrés se dio en el sexo femenino (46.43%). Hubo mayor frecuencia de estrés en el hospital III Goyeneche (42.55%) que en el HRHDE (37.50%), **CONCLUSIONES:** Existe una mayor frecuencia de Depresión, Ansiedad y Estrés en el hospital NO COVID III Goyeneche que en el hospital COVID HRHDE, sin embargo, hay mayor severidad de los síntomas de Ansiedad y Estrés en el hospital COVID HRHDE (31).

4.2. A nivel nacional

Autor: Mejía CR, Quispe-Sancho A, Rodríguez-Alarcón JF y cols (32).

Título: Factores asociados al fatalismo ante la COVID-19 en 20 ciudades del Perú en marzo 2020 (32).

Resumen: 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 Cronbach: 0,78) que consistía en 7 ítems. El análisis estadístico fue realizado en función de cada ciudad y se consideró significativos $p < 0,05$. De los 2466 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. Las mujeres tuvieron mayor frecuencia de 3 de las conductas fatalistas (contagiarse $p=0,020$; contagiar a otros $p=0,004$ y deprimirse $p=0,020$). A mayor edad hubo 5 percepciones (contagiar a otros $p=0,007$; complicarse $p<0,001$; deprimirse $p<0,001$, pensar que morirían $p<0,001$ o suicidarse $p=0,014$). Los que tenían un riesgo para complicación por COVID-19 tuvieron 4 percepciones (contagiar a otros $p=0,024$; complicarse $p=0,002$; pensar que morirían $p<0,001$ y que esto es señal del fin del mundo $p=0,039$). El ser agnóstico tuvo menor frecuencia de 5 percepciones, el ser ateo en 2 (32).

Autor: Sánchez BG, Torres KM (33).

Título: Miedo al COVID-19 en personas que residen en una zona vulnerable de Huáscar en San Juan de Lurigancho, 2020 (33).

Resumen: El estudio fue de enfoque cuantitativo, descriptivo-transversal, conformado por 401 personas residentes. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento utilizado fue The FCV-19S, que consta de 10 ítems y 2 dimensiones. Resultados: En cuanto al participante, la edad mínima fue 18 y la máxima 90, y la edad media 40,53 años. En relación con el sexo, 251 (62,6%) son femenino y 150 (37,4%) masculino. En cuanto al miedo al COVID-19, predominó el nivel efecto grande con 76,8% ($n=308$), seguido del efecto medio grande en un 15% ($n=60$), efecto medio con 5,5% ($n=22$) y efecto pequeño en un 2,7% ($n=11$). En relación con las dimensiones, en reacciones al miedo emocional, predominó el nivel efecto medio grande con 51,1% ($n=205$), seguido del efecto medio en un 42,4% ($n=170$), efecto pequeño con 6,5% ($n=26$) y en expresiones de miedo por causas somáticas, predominó el nivel efecto grande con 55,1% ($n=221$), seguido del efecto medio grande en un 26,7% ($n=107$), efecto medio con 11,2% ($n=45$) y efecto pequeño en un 7% ($n=28$) (33).

4.3. A nivel internacional

Autor: Sandín B, Valiente RM, García-Escalera J, Chorot P (34).

Título: Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional (34).

Resumen: Se investigó la prevalencia del miedo al coronavirus, los síntomas emocionales, y los problemas de sueño. También se examinó los posibles efectos

positivos. Una muestra de 1.161 participantes (edad: 19-84 años) cumplimentó online el Cuestionario de Impacto Psicológico del Coronavirus, la Escala de Intolerancia a la Incertidumbre-12, y las escalas PANAS de afecto positivo y negativo. Los resultados indican que los miedos más comunes corresponden a las categorías de contagio/enfermedad/muerte, aislamiento social, y problemas de trabajo/ingresos. Se encontró 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 se encontró que el confinamiento favorecía algunas experiencias personales positivas. Se aporta un nuevo instrumento de autoinforme para la evaluación del impacto psicológico del coronavirus (34).

Autor: Uribe-Alvarado JI, Valadez-Jiménez A, Molina NE, Acosta B (7).

Título: Percepción de riesgo, miedos a infectarse y enfermar de COVID_19 y variables predictoras de confinamiento social en una muestra mexicana (7).

Resumen: El propósito de este estudio fue determinar en qué medida la percepción de riesgo y los miedos asociados a enfermar o morir por COVID_19 predicen algunas acciones de confinamiento; participaron en este estudio 459 personas; el 66.9% mujeres y 33.1% hombres de diversas edades. Se realizó un cuestionario que fue contestado mediante un formulario en línea. Los resultados indican que los miedos a enfermar y morir por la enfermedad predicen las acciones de confinamiento en mujeres y hombres. Se recomiendan algunas acciones para la atención a personas en el ámbito de la salud mental (7).

Autor: Monterrosa-Castro Á, Dávila-Ruiz R, Mejía-Mantilla A, Contreras-Saldarriaga J, Mercado-Lara M, Flórez-Monterrosa C (35).

Título: Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos (35).

Resumen: Este es un estudio transversal que exploró síntomas y percepciones durante la pandemia del COVID-19 en médicos generales colombianos sometidos a cuarentena obligatoria que ejercieron su profesión en marzo del 2020. Previo consentimiento informado, anónima y voluntariamente, los participantes

diligenciaron un formulario virtual con preguntas generales sobre COVID-19. El cuestionario buscaba encontrar problemas psicosomáticos sirviéndose de la Escala para el Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7, por sus siglas en inglés) y el FCV-19S (Fear of COVID-19). Los participantes se clasificaron en Municipio no capital o Municipio capital según el ente territorial en donde laboraban. Regresión logística entre el ente territorial (que acá es tomada como variable independiente) con los síntomas de ansiedad, estrés laboral y miedo al COVID-19 (que en este caso es tomado como variable dependiente). Resultados: Participaron 531 médicos generales con edad promedio de 30 años. El 73.3% laboraban en Municipio capital. Un tercio de los encuestados presentó estrés laboral leve, mientras que el 6% presentó estrés laboral alto o severo, esto sin diferencias entre los grupos ($p < 0.05$). Se identificaron síntomas de ansiedad en el 72.9%, más frecuente entre quienes laboraban en las capitales ($p = 0.044$). El 37.1% presentó síntomas de miedo al COVID-19 (FCV-19S). No se observó asociación en la regresión logística realizada. Discusión: Factores psicosociales y psicosomáticos asociados al miedo son el común denominador de los síntomas de ansiedad y estrés laboral en las pandemias (35).

Autor: Miranda, Dres José Ramiro Pando; Murillo, Alberto De La Gálvez; Condori, Mario Esteban Padilla (36).

Título: El covid-19 y sus consecuencias en la vida y el trabajo de médicos residentes de La Paz, Bolivia (36).

Resumen: los principales resultados de la investigación mayor realizada por MEDICON, cuantitativa y cualitativa, en línea, a médicos residentes de 2° año del Sistema Departamental de Salud La Paz, en Bolivia. Los datos y relatos recogidos tienen que ver con la pandemia, el cumplimiento de las medidas de bioseguridad, la afectación experimentada por la cuarentena, la donación de plasma, el desempeño del personal de salud, entre otros. En el 55% la enfermedad fue confirmada por laboratorio. No hubo hospitalizados y la mayoría se automedicó. No recibieron soporte psicológico, por lo que es factible que algunos hubieran desarrollado el síndrome de burnout. Los que se enfermaron o tuvieron allegados con covid-19 dieron a conocer sus vivencias sobre la manera en que ellos y sus familiares enfrentaron el problema (36).

5. HIPÓTESIS

Dado que el personal médico residente, es la primera línea de defensa ante la pandemia por COVID-19 y afronta casos sin antecedentes históricos.

Es probable que exista relación entre el miedo a enfermarse y las características laborales y sociodemográficas en médicos residentes por COVID-19, Hospital Goyeneche, Arequipa, 2022.





CAPÍTULO II

MATERIAL Y MÉTODOS

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnicas:

Para la investigación se aplicó como técnica la encuesta de un test.

1.2. Instrumentos:

Para la presente investigación se utilizó la ficha de recolección de datos laborales y sociodemográficos, además la Escala de Miedo al COVID-19 (FCV-19S) (revisar los anexos 1 y 2).

1.3. Materiales de verificación:

- Material de escritorio (hojas, lapiceros, etcétera).
- Fichas de recolección de datos.
- Laptop, mouse, dispositivos de almacenamiento.
- Software: Office Microsoft Word 365, Microsoft Excel 365, SPSS Versión 26, Bloc de notas.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ámbito

El estudio se pretende realizar en las instalaciones del nosocomio hospital Goyeneche de Arequipa.

2.2. Unidades de estudio:

Las unidades estudio se encuentran conformadas por los médicos residentes que laboran en el nosocomio hospital Goyeneche de Arequipa.

Población:

La población se encontró conformada por todos los médicos residentes que laboran en el hospital Goyeneche de Arequipa durante el año 2022. Estuvo representado por 29 integrantes residentes.

Especialidad		Cantidad
Pediatría	Pediatría	9
Cirugía	Cirugía	8
	Traumatología	1
Medicina	Cardiología	1
	Gastroenterología	1
	Neurología	2
	Urología	1
	Psiquiatría	1
	Total	29

Fuente: Elaboración propia

Muestra:

Se pretende que toda la población pueda ser parte de la muestra, toda la población que cumpla con los criterios de inclusión.

2.2.1. Criterios de selección:

2.2.1.1. Criterios de Inclusión

- Médicos residentes del hospital Goyeneche.
- De ambos sexos.
- Que muestren una participación voluntaria previo consentimiento informado.

2.2.1.2. Criterios de Exclusión

- Médicos residentes que no deseen formar parte de la investigación, que no hayan aceptado el consentimiento informado.
- Encuestas que no se hayan llenado correctamente o estén incompletas.

2.3. Temporalidad:

El presente estudio se realizó durante el año 2022.

2.4. Ubicación espacial:

La ubicación espacial se encuentra definida por el hospital Goyeneche ubicado en la ciudad de Arequipa.

2.5. Tipo de investigación:

El tipo de investigación que representa este estudio este campo.

2.6. Nivel de investigación:

Relacional, Inferencial y descriptivo.

2.7. Diseño de investigación:

Estudio transversal, prospectivo y observacional.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

Una vez que se contó con la aprobación del borrador de tesis presentado por el investigador, se emitió una solicitud hacia la dirección del hospital Goyeneche a fin de obtener una autorización que permitió realizar la recolección de datos en el nosocomio.

Se inició el contacto con los médicos residentes que laboren en el hospital Goyeneche, se inició el contacto con los médicos residentes mientras se encuentren en sus labores, se les explicó el motivo y el objeto de la investigación a fin de lograr su voluntaria participación, se dejó en claro que esta investigación es eminentemente anónima y que sus datos sólo se usarán para fines investigativos, se les compartió el link dónde se encuentra los instrumentos de forma virtual utilizando los formularios de Google, llenaron personalmente e individualmente los instrumentos haciendo uso del dispositivo que desearon, pueden ser: celular, Tablet, laptop, computadora.

Cuando hayan terminado los médicos residentes en responder los instrumentos planteados, la información fue recabada automáticamente en una hoja de Excel la cual sirvió para poder estructurar la información en tablas y gráficas para poder interpretar los resultados y para poder analizar según los objetivos que se plantearon.

3.2. Recursos

3.2.1. Humanos

- Investigador y asesor.

3.2.2. Materiales

- Material de escritorio (hojas, lapiceros, etcétera).
- Fichas de recolección de datos.
- Laptop, mouse, dispositivos de almacenamiento.
- Software: Office Microsoft Word 365, Microsoft Excel 365, SPSS versión 26, Bloc de notas.

3.2.3. Financieros

- Autofinanciado

3.3. Validación de los instrumentos

La ficha de datos no requiere de validación por tratarse de una ficha para recolectar información. Para la valoración del miedo se empleó la escala de Miedo a la COVID-19 (FCV-19S) adaptada y validada al español en el Perú por Huarcaya-Victoria J y cols (37).

La escala fue desarrollada por Ahorsu y cols., y consta de 7 preguntas se califican en una escala de 5 puntos, que van de 1 (muy en desacuerdo) a 5 (muy de acuerdo). Las puntuaciones totales oscilan entre 7 y 35. Cuanto más alta es la puntuación, mayor es el miedo al COVID-19. Los ítems del FCV-19S se construyeron sobre la base de una revisión exhaustiva de las escalas de miedo existentes, y muestra una correlación ítem-total aceptable. Los valores de fiabilidad como la consistencia interna (alfa de Cronbach = 0,82) y la fiabilidad test-retest (coeficiente de correlación intraclass = 0,72) fueron aceptables. La escala evalúa un factor general compuesto por los 7 ítems, y dos factores específicos: reacciones de miedo emocional (cuatro ítems: 1, 2 4 y 5, y expresiones somáticas de miedo al COVID-19 (3 ítems; 3 6 y 7). El factor general del miedo al COVID-19 y dos factores específicos tuvieron un nivel óptimo de consistencia interna ($\omega > 0.89$ y $\alpha > 0.83$) (38).

El estudio encontró que la versión traducida al español del FCV-19S tiene buenas propiedades psicométricas y presenta evidencia de validez y confiabilidad (37).

3.4. Criterios para manejo de resultados

3.4.1. Plan de Recolección

Una vez recogidos los datos se procedió a revisarlos y se eliminaron las filas de los consentimientos informados no aceptados.

3.4.2. Plan de Procesamiento

Los datos registrados y aceptados fueron tabulados para su posterior análisis e interpretación.

3.4.3. Plan de Clasificación:

Se ampliaron la matriz de sistematización de datos para poder transcribir los datos obtenidos de los instrumentos para que puedan ser reconocidos por el software SPSS versión 26.

3.4.4. Plan de Recuento.

Para el plan de recuento se usó el software para que proceda a hacer un conteo automático de los datos.

3.4.5. Plan de análisis

Para analizar los datos estadísticamente, se usó el software SPSS versión 26 para poder estructurar las tablas correspondientes a la estadística descriptiva, denotando principalmente la frecuencia y el porcentaje que representa cada una de ellas; en tanto que para la estadística inferencial o relación entre variables se estructuraron las tablas de contingencia y se hizo uso del prueba estadística chi cuadrado para observar la asociación entre las variables, se consideró una aceptación significativa de $p < 0.05$.



CAPÍTULO III

RESULTADOS

MIEDO A ENFERMAR POR COVID-19 Y CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, CLÍNICAS EN MÉDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL GOYENCHE, AREQUIPA, 2022.

Tabla 1

Edad de los médicos residentes del Hospital Goyeneche, Arequipa, 2022

	F	%
23 a 25 años	5	17.2
26 a 30 años	19	65.5
31 a mas	5	17.2
Total	29	100.0

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 1 se puede apreciar lo siguiente: que la edad de los médicos residentes del Hospital Goyeneche el 65.5% de los médicos fluctúa entre 26 a 30 años, y un 17.2% entre los 23 a 25 años, finalmente en el rango de edad de 31 años a más un 17.2%.

MIEDO A ENFERMAR POR COVID-19 Y CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, CLÍNICAS EN MÉDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL GOYENECHÉ, AREQUIPA, 2022

Tabla 2

Sexo de los médicos residentes del Hospital Goyeneche, Arequipa, 2022

	F	%
Masculino	20	69.0
Femenino	9	31.0
Total	29	100.0

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 2 se puede apreciar que el 69% de médicos residentes del Hospital Goyeneche son del sexo masculino y el 31% son del sexo femenino.

MIEDO A ENFERMAR POR COVID-19 Y CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, CLÍNICAS EN MÉDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL GOYENCHE, AREQUIPA, 2022

Tabla 3

Estado civil de los médicos residentes del Hospital Goyeneche, Arequipa, 2022

	F	%
Soltero	27	93.1
Casado	1	3.4
Separado	1	3.4
Total	29	100.0

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 3 se puede apreciar lo siguiente: el 93.1% de médicos residentes del Hospital Goyeneche son solteros, el 3.4% son casados, finalmente el 3.4% son separados.

MIEDO A ENFERMAR POR COVID-19 Y CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, CLÍNICAS EN MÉDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL GOYENCHE, AREQUIPA, 2022

Tabla 4

Especialidad de los médicos residentes del Hospital Goyeneche, Arequipa, 2022

	F	%
Cirugía	9	31.0
Medicina	7	24.1
Pediatría	8	27.6
Ginecobstetricia	5	17.2
Total	29	100.0

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 4 se puede apreciar lo siguiente: el 31% de los médicos residentes del Hospital Goyeneche son de la especialidad de Cirugía mientras que el 27.6% pertenecen a la especialidad de Pediatría, además el 24.1% son de la especialidad de Medicina y finalmente el 17.2% son de Ginecobstetricia.

**MIEDO A ENFERMAR POR COVID-19 Y CARACTERÍSTICAS
SOCIODEMOGRÁFICAS, CLÍNICAS EN MÉDICOS RESIDENTES DEL
HOSPITAL GOYENECHÉ, AREQUIPA, 2022**

Tabla 5

Nexo laboral de los médicos residentes del Hospital Goyeneche, Arequipa, 2022

	F	%
Nombrado	1	3.4
Contratado	28	96.6
Total	29	100.0

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 5 se puede apreciar que, el 96.6% de médicos residentes del Hospital Goyeneche su nexo laboral es contratado, mientras que el 3.4% es nombrado.

**MIEDO A ENFERMAR POR COVID-19 Y CARACTERÍSTICAS
SOCIODEMOGRÁFICAS, CLÍNICAS EN MÉDICOS RESIDENTES DEL
HOSPITAL GOYENCHE, AREQUIPA, 2022**

Tabla 6

Comorbilidades de los médicos residentes del Hospital Goyeneche, Arequipa, 2022

	F	%
Ninguna	21	72.4
Obesidad	6	20.7
Otras	2	6.9
Total	29	100.0

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 6 se puede apreciar lo siguiente: el 72.4% de médicos del Hospital Goyeneche no padece de ninguna comorbilidad, el 20.7% tiene obesidad y finalmente el 6.9% tienen otras comorbilidades.

MIEDO A ENFERMAR POR COVID-19 Y CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, CLÍNICAS EN MÉDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL GOYENCHE, AREQUIPA, 2022

Tabla 7

Vacunación contra COVID-19 en médicos residentes del Hospital Goyeneche, Arequipa, 2022

	F	%
Tres dosis	29	100.0
Total	29	100.0

Fuente: Elaboración propia.

En la siguiente tabla 7 se puede apreciar que, el 100% de los médicos residentes del Hospital Goyeneche tienen las tres dosis de la vacuna contra la COVID 19.

MIEDO A ENFERMAR POR COVID-19 Y CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, CLÍNICAS EN MÉDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL GOYENCHE, AREQUIPA, 2022

Tabla 8

Antecedente personal de infección en médicos residentes del Hospital Goyeneche, Arequipa, 2022

	F	%
Con infección previa	15	51.7
Sin infección	14	48.3
Total	29	100.0

Fuente: Elaboración propia.

En la siguiente tabla 8 se puede apreciar que, el 51.7% de médicos residentes del Hospital Goyeneche tuvieron una infección previa mientras que el 48.3% estuvieron sin infección.

MIEDO A ENFERMAR POR COVID-19 Y CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, CLÍNICAS EN MÉDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL GOYENECHE, AREQUIPA, 2022

Tabla 9

Antecedente familiar de infección en médicos residentes del Hospital Goyeneche, Arequipa, 2022

	F	%
No	11	37.9
Sí	18	62.1
Total	29	100.0

Fuente: Elaboración propia.

En la siguiente tabla 9 se aprecia que el 62.1% de médicos residentes del Hospital Goyeneche si tuvieron un antecedente familiar de infección, y el 37.9% no tuvieron un antecedente familiar de infección.

**MIEDO A ENFERMAR POR COVID-19 Y CARACTERÍSTICAS
SOCIODEMOGRÁFICAS, CLÍNICAS EN MÉDICOS RESIDENTES DEL
HOSPITAL GOYENECHÉ, AREQUIPA, 2022**

Tabla 10

**Nivel de miedo a enfermar de COVID-19 en médicos residentes del Hospital
Goyeneche, Arequipa, 2022**

	F	%
Nivel Bajo	10	34.5
Nivel Medio	18	62.1
Nivel Alto	1	3.4
Total	29	100.0

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 10 se aprecia que, el 62.1% de médicos residentes del Hospital Goyeneche tienen un nivel medio de enfermar de COVID 19, además el 34.5% tiene un nivel bajo, finalmente el 3.4% tienen un nivel alto de enfermar de COVID 19.

MIEDO A ENFERMAR POR COVID-19 Y CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, CLÍNICAS EN MÉDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL GOYENECHE, AREQUIPA, 2022

Tabla 11

Relación entre edad y miedo a enfermar de COVID-19 en médicos residentes del Hospital Goyeneche, Arequipa, 2022

		NIVEL DE MIEDO						Total	
		Nivel Bajo		Nivel Medio		Nivel Alto			
		F	%	F	%	F	%	F	%
Edad	23 a 25 años	1	3.4%	4	13.8%	0	0.0%	5	17.2%
	26 a 30 años	8	27.6%	11	37.9%	0	0.0%	19	65.5%
	31 a mas	1	3.4%	3	10.3%	1	3.4%	5	17.2%
X² = 6,044 p = 0,006									
Sexo	Masculino	7	24.1%	12	41.4%	1	3.4%	20	69.0%
	Femenino	3	10.3%	6	20.7%	0	0.0%	9	31.0%
X² = 0,499 p = 0,779									
Estado civil	Soltero	10	34.5%	16	55.2%	1	3.4%	27	93.1%
	Casado	0	0.0%	1	3.4%	0	0.0%	1	3.4%
	Separado	0	0.0%	1	3.4%	0	0.0%	1	3.4%
X² = 1,313 p = 0,859									
Total		10	34.5%	18	62.1%	1	3.4%	29	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 11 se puede apreciar que según la prueba de chi cuadrado $X^2 = 6,044$, existe relación estadísticamente significativa entre la edad y miedo a enfermar de COVID - 19 ($p = 0, 006$), se puede argumentar que una variable repercute a la otra.

Se puede apreciar que según la prueba de chi cuadrado $X^2 = 0,499$, no existe relación estadísticamente significativa entre sexo y miedo a enfermarse de COVID 19 ($p = 0,779$), se puede argumentar que una variable no repercute a la otra.

Se puede apreciar que según la prueba de chi cuadrado $X^2 = 1,313$, no existe relación estadísticamente significativa entre estado civil y miedo a enfermarse de COVID 19 ($p = 0,859$), se puede argumentar que una variable no repercute a la otra.



MIEDO A ENFERMAR POR COVID-19 Y CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, CLÍNICAS EN MÉDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL GOYENCHE, AREQUIPA, 2022

Tabla 12

Relación entre estado civil y miedo a enfermarse de COVID-19 en médicos residentes del Hospital Goyeneche, Arequipa, 2022

		NIVEL DE MIEDO						Total	
		Nivel Bajo		Nivel Medio		Nivel Alto			
		F	%	F	%	F	%	F	%
Especialidad	Cirugía	4	13.8%	5	17.2%	0	0.0%	9	31.0%
	Medicina	2	6.9%	5	17.2%	0	0.0%	7	24.1%
	Pediatría	3	10.3%	4	13.8%	1	3.4%	8	27.6%
	Ginecobstetricia	1	3.4%	4	13.8%	0	0.0%	5	17.2%
X² = 3,887 p = 0,692									
Nexo laboral	Nombrado	0	0.0%	1	3.4%	0	0.0%	1	3.4%
	Contratado	10	34.5%	17	58.6%	1	3.4%	28	96.6%
X² = 0,633 p = 0,729									
Total		10	34.5%	18	62.1%	1	3.4%	29	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 12 se puede apreciar que según la prueba de chi cuadrado $X^2 = 3,887$, no existe relación estadísticamente significativa entre especialidad y miedo a enfermarse de COVID 19 ($p = 0,692$), se puede argumentar que una variable no repercute a la otra.

Se puede apreciar que según la prueba de chi cuadrado $X^2 = 0,633$, no existe relación estadísticamente significativa entre nexo laboral y miedo a enfermarse de COVID 19 ($p = 0,729$), se puede argumentar que una variable no repercute a la otra.

MIEDO A ENFERMAR POR COVID-19 Y CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, CLÍNICAS EN MÉDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL GOYENECHÉ, AREQUIPA, 2022

Tabla 13

Relación entre comorbilidades y miedo a enfermarse de COVID-19 en médicos residentes del Hospital Goyeneche, Arequipa, 2022

		NIVEL DE MIEDO						Total	
		Nivel Bajo		Nivel Medio		Nivel Alto			
		F	%	F	%	F	%	F	%
Comorbilidades	Ninguna	7	24.1%	14	48.3%	0	0.0%	21	72.4%
	Obesidad	1	3.4%	4	13.8%	1	3.4%	6	20.7%
	Otras	2	6.9%	0	0.0%	0	0.0%	2	6.9%
$X^2 = 8,217$ p = 0,004									
Vacunación contra COVID-19	Tres dosis	10	34.5%	18	62.1%	1	3.4%	29	100.0%
	Con infección previa	5	17.2%	9	31.0%	1	3.4%	15	51.7%
Antecedente personal de infección	Sin infección	5	17.2%	9	31.0%	0	0.0%	14	48.3%
$X^2 = 0,967$ p = 0,017									
Antecedente de infección en la familia	No	4	13.8%	7	24.1%	0	0.0%	11	37.9%
	Sí	6	20.7%	11	37.9%	1	3.4%	18	62.1%
$X^2 = 0,636$ p = 0,727									
Total		10	34.5%	18	62.1%	1	3.4%	29	100.0%

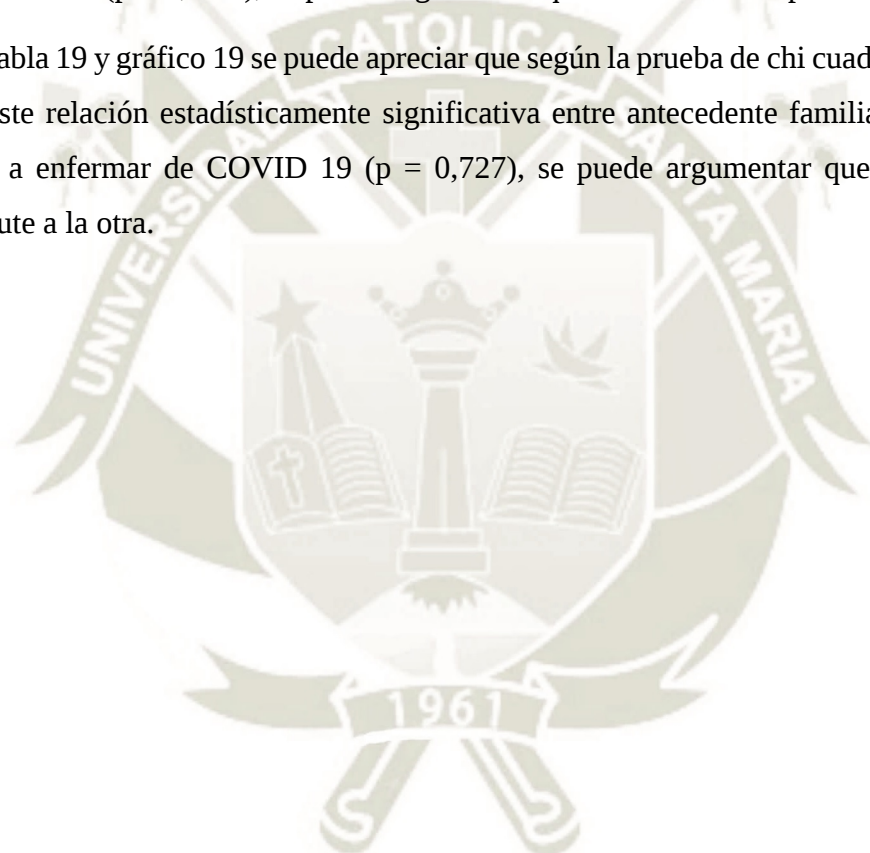
Fuente: Elaboración propia

En la tabla 13 se puede apreciar que según la prueba de chi cuadrado $X^2 = 8,217$, si existe relación estadísticamente significativa entre comorbilidades y miedo a enfermarse de COVID 19 ($p = 0,004$), se puede argumentar que una variable sí repercute a la otra.

Se puede apreciar lo siguiente, la vacunación contra COVID-19 y el miedo a enfermarse por COVID-19, se aprecia que no existe relación estadísticamente significativa, además de que todos los médicos residentes poseen las 3 dosis necesarias.

Se puede apreciar que según la prueba de chi cuadrado $X^2 = 0,967$, existe relación estadísticamente significativa entre antecedente personal de infección y miedo a enfermarse de COVID 19 ($p = 0,017$), se puede argumentar que una variable repercute a la otra.

En la tabla 19 y gráfico 19 se puede apreciar que según la prueba de chi cuadrado $X^2 = 04,636$, no existe relación estadísticamente significativa entre antecedente familiar de infección y miedo a enfermarse de COVID 19 ($p = 0,727$), se puede argumentar que una variable no repercute a la otra.



DISCUSIÓN

En el siguiente apartado se puede apreciar la discusión de los resultados obtenidos anteriormente con los resultados presentados en los antecedentes investigativos.

Se puede apreciar que la mayor parte de los médicos estudiados tienen entre 26 a 30 años, además de que el 69% de los residentes estudiados son de sexo masculino, e incluso la mayor parte de los médicos residentes son solteros exactamente el 93.1%; además el 31% que representa la mayoría de los médicos residentes que pertenecen al especialidad de cirugía, la mayor parte de los médicos residentes tienen un nexo laboral contratado, en su mayoría los médicos residentes no tienen ninguna con morbilidad (72.4), todos los médicos residentes tienen las 3 dosis de vacunas contra COVID-19, la mayor parte de los médicos residentes presentan una infección previa (51.7%), en tanto que la mayor parte de los médicos residentes si presentó un antecedente familiar de infección de COVID 19.

Respecto al miedo que presentan los médicos residentes del hospital Goyeneche se puede apreciar que el mayor porcentaje de los médicos tienen un nivel medio de miedo a enfermarse por COVID-19 (62.1%). Por su parte Monterrosa-Castro Á, Dávila-Ruiz R, Mejía-Mantilla A, Contreras-Saldarriaga J, Mercado-Lara M, Flórez-Monterrosa C, en su estudio titulado: Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos; indicaron que el 37.1% de los encuestados presentaron síntomas de miedo al COVID 19 (35).

Respecto a la relación entre edad y miedo a enfermarse por COVID-19 se puede apreciar que existe relación estadísticamente significativa $P = 0,006$, estos resultados concuerdan con la investigación realizada por Mejía CR, Quispe-Sancho A, Rodríguez-Alarcon JF y cols ese estudio titulado: Factores asociados al fatalismo ante la COVID-19 en 20 ciudades del Perú en marzo 2020, los cuales demuestran que a mayor edad existe mayor percepción por contagiar a otras personas en su entorno laboral $p=0,007$ (32).

En cuanto a la relación entre el sexo y miedo a enfermarse por COVID-19, se puede apreciar que no existe relación estadísticamente significativa $p = 0,779$, por lo que se aprecia que el sexo no influye en el miedo a enfermarse por COVID-19, estos resultados se contrastan con los publicados por Fernández Rondón, Jhóselyn Briyith, en su tesis titulada: Factores asociados al miedo a enfermarse por COVID-19 en médicos residentes del Hospital Goyeneche de Arequipa, 2021, en la cual muestran que existe relación estadísticamente significativa entre el miedo a enfermarse por COVID-19 y el sexo encontraron que el sexo femenino es el que más se predispone a enfermarse por COVID-19 (29).

Entre la relación De Estado civil y miedo a enfermarse por COVID-19 se puede apreciar que no existe relación estadísticamente significativa $p = 0,859$, por ello así los médicos residentes sean solteros casados o separados no afecta en esta investigación a que tengan miedo por COVID-19.

En cuanto a la relación entre especialidad y miedo a enfermarse por COVID-19, no existe relación estadísticamente significativa entre estos ítems estudiados $p = 0,692$, esto se asemeja a los resultados obtenidos por Fernández Rondón, Jhóselyn Briyith, en su investigación titulada: Factores asociados al miedo a enfermarse por COVID-19 en médicos residentes del Hospital Goyeneche de Arequipa, 2021, tampoco encontraron en relación estadísticamente significativa entre estas 2 variables, por lo tanto indicaron que no influye la especialidad en el miedo a enfermarse por COVID-19 (29).

Tampoco existe relación estadísticamente significativa entre nexo laboral y nivel de miedo a enfermarse por COVID-19 $p = 0,729$, no se encontraron estudios que relacionan estas variables.

En contraste si existe relación estadísticamente significativa entre comorbilidades y miedo a enfermarse por COVID-19 $p = 0,004$, de esta forma se puede apreciar que tener alguna comorbilidad, afectan al miedo por COVID-19, no se encontraron investigaciones que reflejen ambas variables.

No se encontró una relación estadísticamente significativa entre la vacunación contra COVID-19 y el miedo a enfermarse por COVID-19. Además se puede apreciar en los distintos estudios, que los médicos o el personal estudiado presenta sus vacunas según el tiempo que presentaron sus investigaciones.

Respecto al antecedente personal con infección de COVID-19 y el nivel de miedo de COVID-19 se aprecia que existe relación estadísticamente significativa $p = 0,017$, diversos autores publicaron que por la infección de COVID-19 prefirieron acciones de confinamiento (7), de nerviosismo e inquietud e incertidumbre (34), de expresiones de miedo somáticas de reacciones emocionales (33).

Por último los antecedentes de infección de algún familiar relacionado al miedo al COVID-19, muestra que no existe relación estadísticamente significativa $p = 0,727$, autores como Fernández Rondón, Jhóselyn Briyith, en su investigación: Factores asociados al miedo a enfermarse por COVID-19 en médicos residentes del Hospital Goyeneche de Arequipa, 2021; refirieron que en el 67 44% existió infección en el seno de su familia, además que si existe

relación estadísticamente significativa entre estas variables (29), Por su parte, Condori Arias Y Jaime en su tesis titulada: Asociación entre la exposición al COVID-19 y la presencia de síntomas de depresión, ansiedad e insomnio en el personal médico que labora en los hospitales de la región Arequipa, encontró que existe relación estadísticamente significativa cuando no tiene un familiar infectado y la escala de miedo el COVID- 19 (30). En cuanto a los familiares: Miranda, Dres José Ramiro Pando; Murillo, Alberto De La Gálvez; Condori, Mario Esteban Padilla en su tesis titulada: El covid-19 y sus consecuencias en la vida y el trabajo de médicos residentes de La Paz, Bolivia denotaron como consecuencias que tuvieron que enfrentar junto a sus familiares las consecuencias de la pandemia del COVID-19 las cuales fueron: problemas para conciliar el sueño, fatiga, estados ansiosos, estados depresivos, fatiga muscular, problemas respiratorios con el uso del barbijo, debilidad en uno de los miembros inferiores, disnea, diarrea así como el miedo y la incertidumbre junto al temor a contagiar a familiares constituyeron elementos negativos favorecedores del síndrome de burnout (36).



CONCLUSIONES

Primera

El perfil sociodemográfico y clínico describe a un médico residente soltero, de sexo masculino, entre 26 y 30 años, contratado, sin comorbilidades, con dosis completas de vacunación frente al COVID-19, con infección previa y antecedente familiar de infección por COVID-19.

Segunda

El 63% de los médicos residentes presentó un nivel entre medio a severo de miedo a enfermarse por COVID-19 y la totalidad de los mismos presentó algún nivel de miedo a enfermarse por COVID-19.

Tercera

Existe relación estadística entre la edad y el miedo de enfermarse por COVID-19 en médicos residentes del Hospital Goyeneche.

Cuarta

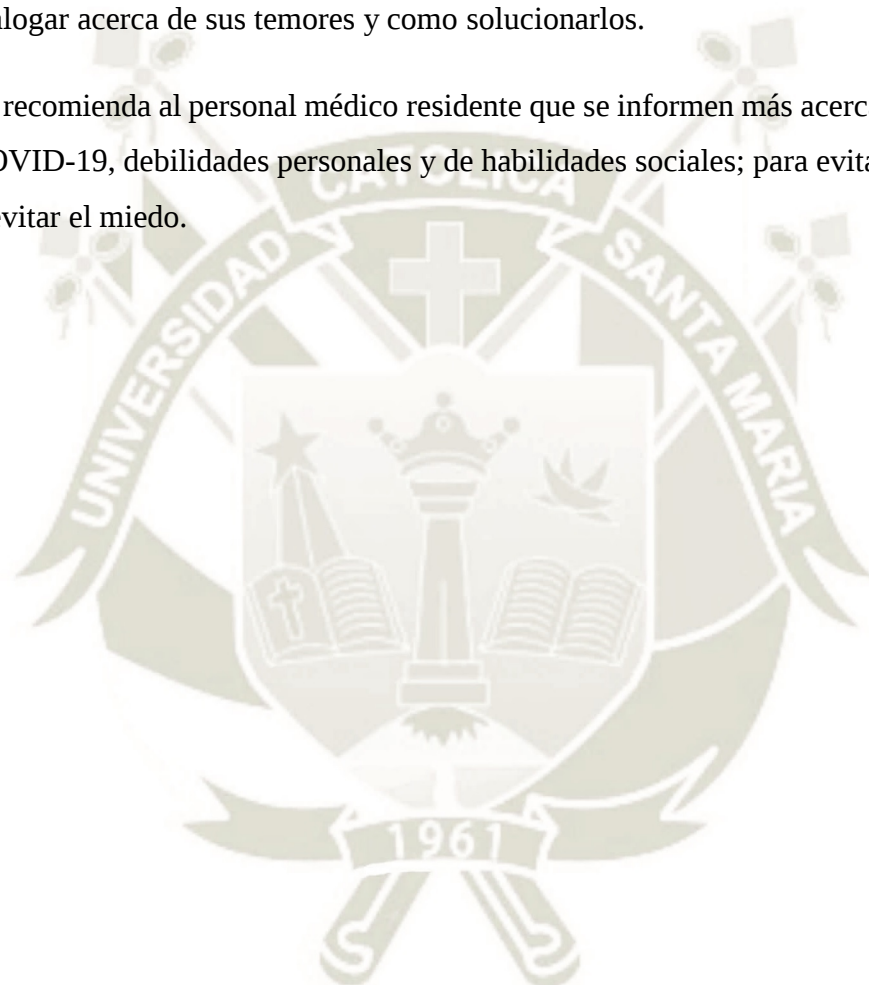
Existe relación entre las comorbilidades y antecedente personal de infección con el miedo a enfermarse por COVID-19 en médicos residentes del Hospital Goyeneche.

Quinta

Los factores relacionados al miedo a enfermarse en médicos residentes por COVID-19 son: edad, comorbilidades y el antecedente personal de infección.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al Hospital Goyeneche, que cree programas de ayuda como: grupos de apoyo mutuo, para que los médicos residentes puedan no tener miedo al COVID 19.
2. Se recomienda al personal médico residente que creen círculos sociales para poder dialogar acerca de sus temores y como solucionarlos.
3. Se recomienda al personal médico residente que se informen más acerca de temas como: COVID-19, debilidades personales y de habilidades sociales; para evitar incertidumbres y evitar el miedo.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ferrer R. Pandemia por Covid-19: el mayor reto de la historia del intensivismo. *Medicina Intensiva*. 2020 vol. 44, no 6, p. 323.
2. Ministerio de Salud MINSA. Sala situacional COVID-19. [Online].; 2021 [cited 2021 abr 30. Available from: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp.
3. Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza. Informe nacional sobre el impacto del COVID-19 en las dimensiones económica, social y en salud en el Perú (al mes de mayo, 2020) Lima; 2020.
4. Gorbalenya AE, Baker SC, Baric RS, de Groot RJ, Drosten C, Gulyaeva AA. The species Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2. *Nat Microbiol*. 2020; 5(4): 536-544.
5. Mesel-Lemoine M, Millet J, Vidalain PO, Law H, Vabret A, Lorin V. A human coronavirus responsible for the common cold massively kills dendritic cells but not monocytes. *J Virol*. 2012; 86: 7577-7587.
6. Vera O. Manejo y tratamiento actual del Covid-19 Resumen de Conferencia. *Cuadernos Hospital de Clínicas*. 2020; 61(2): 73-80.
7. Uribe-Alvarado JI, Valadez-Jiménez A, Molina NE, Acosta B. Percepción de riesgo, miedos a infectarse y enfermar de COVID_19 y variables predictoras de confinamiento social en una muestra mexicana. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*. 2020; 12(1): 35-44.
8. Tomás-Sábado J. Miedo y ansiedad ante la muerte en el contexto de la pandemia de la COVID-19. *Revista de enfermería y salud mental*. 2020;(16): 26-30.
9. Lauer SA, Grantz KH, Bi Q, Jones FK, Zheng Q, Meredith HR. The Incubation Period of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) From Publicly Reported Confirmed Cases: Estimation and Application. *Ann Intern Med*. 2020; 172(9): 577-582.
10. Pal M, Berhanu G, Desalegn C, Kandi V. Severe acute respiratory syndrome coronavirus-2 (SARS-CoV-2): an update. *Cureus*. 2020; 12(3): e7423.
11. Zhao Y, Zhao Z, Wang Y, Zhou Y, Ma Y, Zuo W. Single-cell RNA expression profiling of ACE2, the putative receptor of Wuhan 2019-nCoV. *Bioinformatics*. 2020 ene.

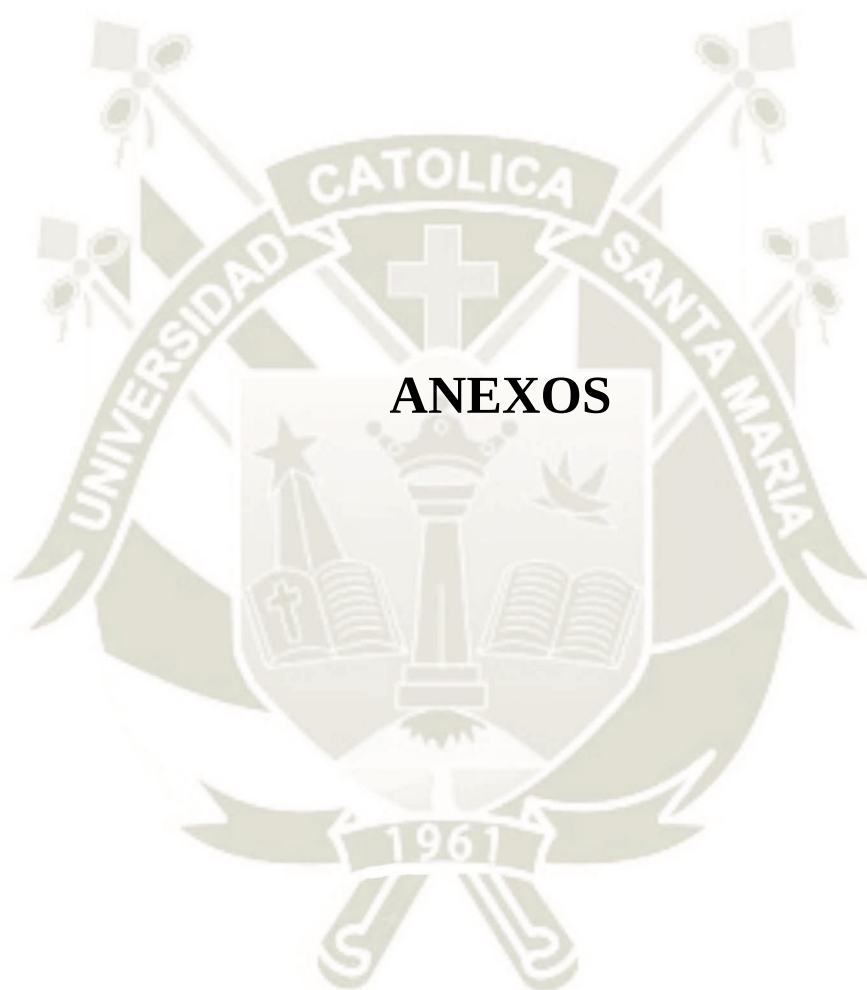
12. Wrapp D, Wang N, Corbett KS, Goldsmith JA, Hsieh CL, Abiona O. Cryo-EM structure of the 2019-nCoV spike in the prefusion conformation. *Science*. 2020; 367(6483): 1260-1263.
13. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA*. 2020; 323(13): 1239-1242.
14. Centers of Disease Control and Prevention. Symptoms of Coronavirus. [Online].; 2020 [cited 2021 abr 28. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html>.
15. Díaz-Castrillón FJ, Toro-Montoya AI. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. *Medicina & laboratorio*. 2021; 24(3): 183-205.
16. Guo YR, Cao QD, Hong ZS, Tan YY, Chen SD, Jin HJ. The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak - an update on the status. *Mil Med Res*. 2020; 7: 11.
17. Beigel JH, Tomashek KM, Dodd LE, Mehta AK, Zingman BS, Kalil AC. Remdesivir for the Treatment of Covid-19 - Preliminary Report (ACTT-1 Study). *N Engl J Med*. 2020 Oct.
18. McCreary EK, Pogue JM. COVID-19 Treatment: A Review of Early and Emerging Options. *Open Forum Infectious Diseases (OFID)*. 2020 Mar.
19. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)* Washington, DC: American Psychiatric Association; 2013.
20. Sadock V, Sadock J. Kaplan and Sadock Sinopsis de Psiquiatria. 10th ed. USA: Wolters and Klumers; 2009.
21. Lara GE, Baca-Salinas J, Reyes-Mendoza LG. Nosofobia como impacto negativo de la pandemia derivada del covid-19. *Boletín Científico de la Escuela Superior Atotonilco de Tula*. 2021; 8(15): 56-60.
22. Huarcaya-Victoria J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2020; 37(2): 4-7.

23. Quezada VE. Miedo y psicopatología la amenaza que oculta el Covid-19. Cuadernos de Neuropsicología. 2020; 14(1): 19-23.
24. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. The Lancet. 2020; 395(10227): 912-920.
25. Cedillo B. Generalidades de la neurobiología de la ansiedad. Revista Electrónica de Psicología Iztacala. 2017; 20(1): 239-251.
26. Bocchio M, McHugh SB, Bannerman DM, Sharp T, Capogna M. Serotonin, Amygdala and Fear: Assembling the Puzzle. Frontiers in Neural Circuits. 2016;(24).
27. Rodrigues SM, LeDoux JE, Sapolsky RM. The Influence of Stress Hormones on Fear Circuitry. Annual Review of Neuroscience. 2009; 32(1): 289–313.
28. Thompson RS, String PV, Fleshner M. Physiological Consequences of Repeated Exposures to Conditioned Fear. Behavioral Sciences. 2012; 2(2): 57–78.
29. Fernández Rondón, Jhóselyn Briyith. Factores asociados al miedo a enfermarse por COVID-19 en médicos residentes del Hospital Goyeneche de Arequipa, 2021 Arequipa. [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]: Universidad Católica de Santa María; 2021.
30. Condori Y. Asociación entre la exposición al covid-19 y la presencia de síntomas de depresión, ansiedad e insomnio en el personal médico que labora en los hospitales de la región Arequipa: [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano], Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de San Agustín; 2020.
31. Valencia Manzaneda, José Daniel. Efectos de la pandemia por COVID - 19 en la salud mental de médicos residentes: un estudio comparativo entre el HRHDE y el Hospital III Goyeneche, Arequipa 2021 Arequipa. [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]: Universidad Católica de Santa María; 2021.
32. Mejia CR, Quispe-Sancho A, Rodriguez-Alarcon JF, Ccasa-Valero L, Ponce-López VL, Varela-Villanueva ES, et al. Factores asociados al fatalismo ante la COVID-19 en 20 ciudades del Perú en marzo 2020. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2020; 19(2).

33. Sánchez BG, Torres KM. Miedo al COVID-19 en personas que residen en una zona vulnerable de Huáscar en San Juan de Lurigancho, 2020: [Tesis para obtener el título profesional de licenciadas en enfermería], Universidad María Auxiliadora; 2021.
34. Sandín B, Valiente RM, García-Escalera J, Chorot P. Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. 2020; 25(1): 1-22.
35. Monterrosa-Castro Á, Dávila-Ruiz R, Mejía-Mantilla A, Contreras-Saldarriaga J, Mercado-Lara M, Florez-Monterrosa C. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB*. 2020; 23(2): 195-213.
36. Miranda, Dres José Ramiro Pando; Murillo, Alberto De La Gálvez; Condori, Mario Esteban Padilla. El covid-19 y sus consecuencias en la vida y el trabajo de médicos residentes de La Paz, Bolivia. *Revista de la Asociación Médica Argentina*. 2021; 134(2).
37. 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 Addiction*. 2020; 1(14).
38. Ahorsu DK, Lin CY, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. The Fear of COVID-19 Scale. *Int J Ment Health Addict*. 2020; 27: 1-9.
39. Hinojosa RA, Carhuas LI, Hinojosa LA, Mendoza J, Rodríguez TN, Pineda NE, et al. Coronavirus: Una extensa familia de virus. *Revista Ciencia Nor@ndina*. 2020; 3(1): 68-79.
40. Radio Programas del Perú RPP. Cronología del COVID-19 en el Perú y el mundo. [Online].; 2020 [cited 2021 abr 28. Available from: <https://rpp.pe/vital/salud/coronavirus-esta-es-la-cronologia-del-covid-19-en-el-peru-y-el-mundo-noticia-1256724>.
41. Ministerio de Salud MINSA. Resolución Ministerial N° 905-2020/MINSA [sede Web]. Perú: MINSA; 04 de noviembre de 2020. [Online].; 2020 [cited 2021 abr 28. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/1322786-905-2020-minsa>.
42. Quispe JG. Factores sociodemográficos asociados al Síndrome de Burnout en el contexto de la pandemia COVID-19 en médicos residentes del Hospital III Goyeneche

de Arequipa 2020: [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano], Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de San Agustín; 2020.





ANEXOS

ANEXO 1

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nº de Ficha: _____

Características sociodemográficas

Edad: _____ años

Sexo: Masculino ☐

Femenino ☐

Estado civil:

Soltero ☐

conviviente

☐

casado ☐

separado ☐

Religión:

Agnóstico-Ateo ☐

Creyente ☐

Familia dependiente:

Ninguna ☐

padres

☐

cónyuge ☐

hijos ☐

Características laborales

Nexo laboral

Contratado

☐

nombrado ☐

Especialidad:

Cirugía ☐

medicina

☐

pediatría ☐

Ginecobstetricia ☐ otras ☐ _____

Características clínicas

Comorbilidades: Ninguna ☐

hipertensión

☐

obesidad ☐

asma

☐

otras ☐ _____

Vacunación contra COVID:

Sin vacuna

☐

una dosis ☐

dos dosis ☐

Antecedente personal de infección: Con infección previa

☐

sin infección ☐

Antecedente de infección en la familia: No ☐

Sí ☐ _____

Observaciones:

.....

.....

Fuente: Huarcaya-Victoria, Villarreal-Zegarra, Podestá, Luna Cuadros, (2020)

ANEXO 2.

ESCALA DE MIEDO AL COVID-19 VERSIÓN PERUANA

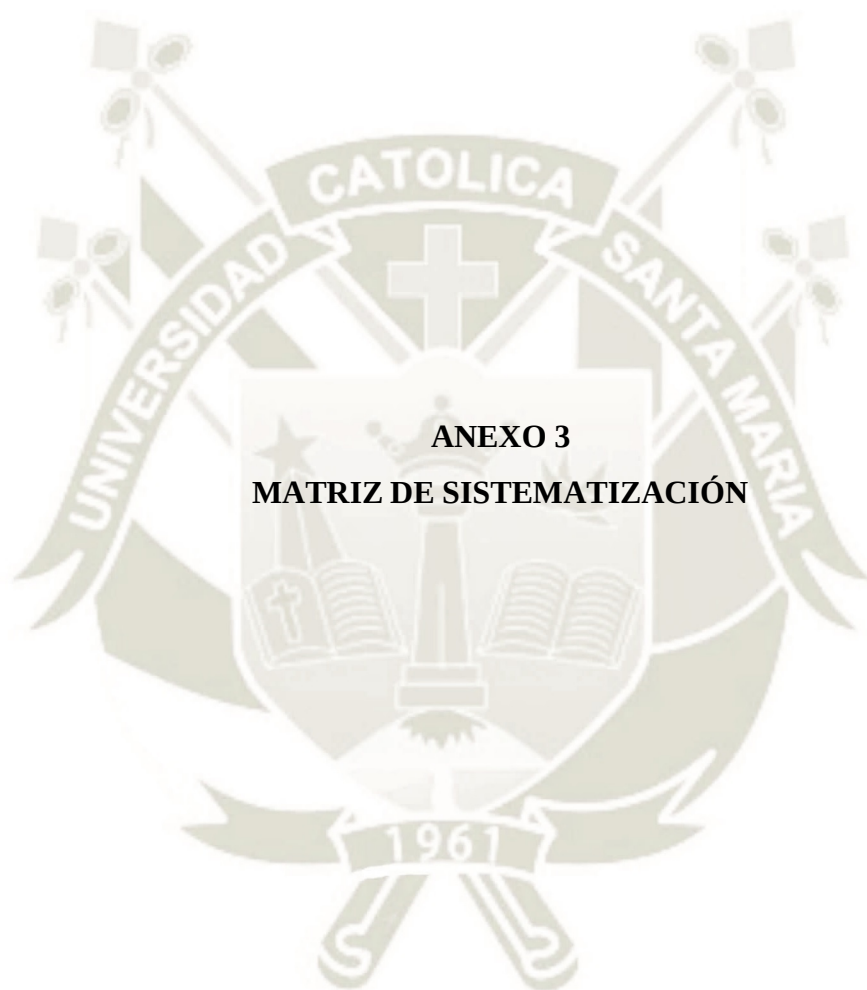
Responda las siguientes preguntas en relación con sus sentimientos hacia la COVID-19 según la siguiente escala:

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

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

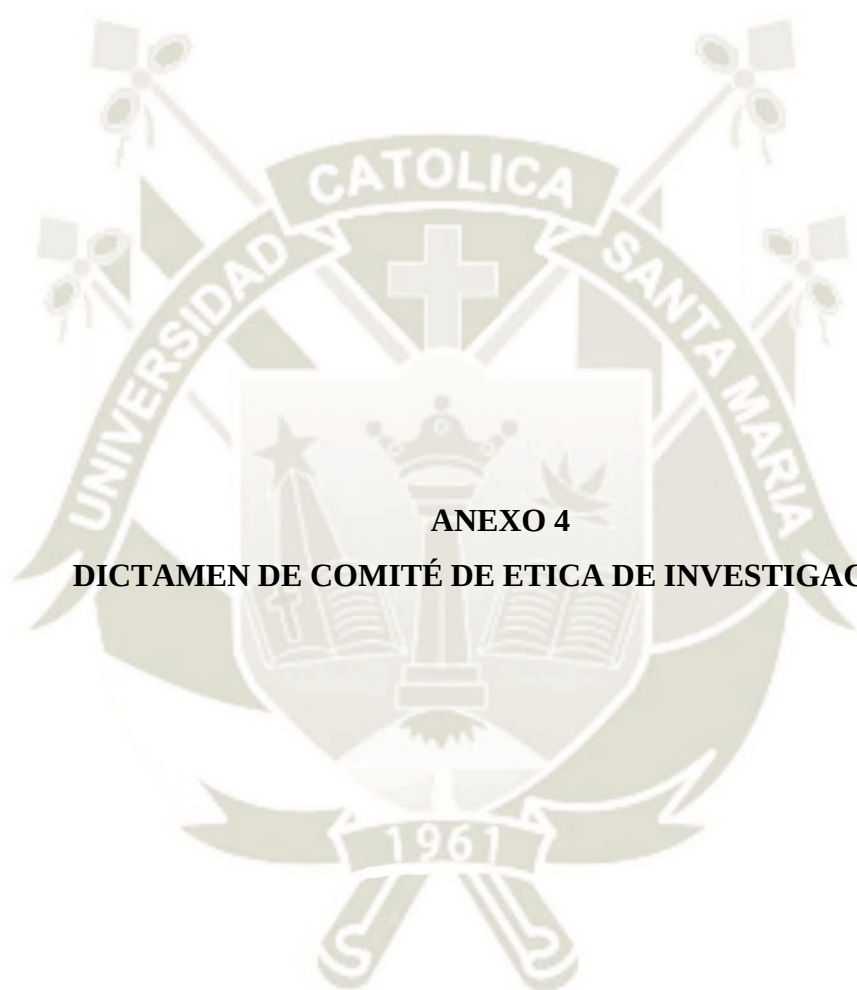
Gracias por su participación

Fuente: Huarcaya-Victoria, Villarreal-Zegarra, Podestá, Luna Cuadros, (2020)



ANEXO 3
MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
28 a 30 años	Femenino	Sobrio	Controlado	Medicina	Otros	Tres días	Con infección porra	No	Totalmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
31 a más	Masculino	Sobrio	Controlado	Pielaria	Obesidad	Tres días	Con infección porra	Si	Totalmente en desacuerdo	De acuerdo	Si de acuerdo si en desacuerdo	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Si de acuerdo si en desacuerdo	De acuerdo
31 a más	Masculino	Sobrio	Controlado	Pielaria	Obesidad	Tres días	Con infección porra	Si	Totalmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
31 a más	Masculino	Sobrio	Controlado	Pielaria	Ninguna	Tres días	Con infección porra	Si	Si de acuerdo si en desacuerdo	De acuerdo	Si de acuerdo si en desacuerdo	Si de acuerdo si en desacuerdo	Si de acuerdo si en desacuerdo	Si de acuerdo si en desacuerdo	Si de acuerdo si en desacuerdo
28 a 30 años	Masculino	Sobrio	Controlado	Oncocardiología	Obesidad	Tres días	Con infección porra	No	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo
28 a 30 años	Masculino	Sobrio	Controlado	Oncocardiología	Ninguna	Tres días	Con infección porra	Si	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
28 a 30 años	Masculino	Sobrio	Controlado	Oncocardiología	Ninguna	Tres días	Con infección porra	Si	De acuerdo	De acuerdo	Si de acuerdo si en desacuerdo	Si de acuerdo si en desacuerdo	Si de acuerdo si en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
25 a 27 años	Femenino	Sobrio	Controlado	Cirugía	Ninguna	Tres días	Con infección porra	No	En desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Si de acuerdo si en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
31 a más	Femenino	Separado	Normalizado	Cirugía	Ninguna	Tres días	Con infección porra	Si	Si de acuerdo si en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente en desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Si de acuerdo si en desacuerdo	Si de acuerdo si en desacuerdo
28 a 30 años	Femenino	Sobrio	Controlado	Cirugía	Ninguna	Tres días	Con infección porra	No	En desacuerdo	Si de acuerdo si en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Si de acuerdo si en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
28 a 30 años	Femenino	Sobrio	Controlado	Cirugía	Ninguna	Tres días	Con infección porra	Si	Si de acuerdo si en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Si de acuerdo si en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
28 a 30 años	Masculino	Sobrio	Controlado	Oncocardiología	Ninguna	Tres días	Con infección porra	Si	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Totalmente en desacuerdo	De acuerdo
28 a 30 años	Masculino	Sobrio	Controlado	Cirugía	Ninguna	Tres días	Con infección porra	Si	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo
28 a 30 años	Femenino	Sobrio	Controlado	Cirugía	Ninguna	Tres días	Con infección porra	Si	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo
28 a 30 años	Masculino	Sobrio	Controlado	Pielaria	Ninguna	Tres días	Con infección porra	Si	Si de acuerdo si en desacuerdo	Si de acuerdo si en desacuerdo	Si de acuerdo si en desacuerdo	Si de acuerdo si en desacuerdo	Si de acuerdo si en desacuerdo	Si de acuerdo si en desacuerdo	Si de acuerdo si en desacuerdo
31 a más	Femenino	Controlado	Controlado	Pielaria	Ninguna	Tres días	Con infección porra	No	De acuerdo	Si de acuerdo si en desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo
28 a 30 años	Masculino	Sobrio	Controlado	Medicina	Ninguna	Tres días	Con infección porra	No	Si de acuerdo si en desacuerdo	En desacuerdo	Si de acuerdo si en desacuerdo	Si de acuerdo si en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo
28 a 30 años	Masculino	Sobrio	Controlado	Pielaria	Ninguna	Tres días	Con infección porra	Si	En desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
28 a 30 años	Masculino	Sobrio	Controlado	Pielaria	Ninguna	Tres días	Con infección porra	No	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
28 a 30 años	Masculino	Sobrio	Controlado	Cirugía	Ninguna	Tres días	Con infección porra	Si	Totalmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
25 a 27 años	Masculino	Sobrio	Controlado	Medicina	Obesidad	Tres días	Con infección porra	Si	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo
25 a 27 años	Masculino	Sobrio	Controlado	Medicina	Ninguna	Tres días	Con infección porra	No	Si de acuerdo si en desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo
28 a 30 años	Masculino	Sobrio	Controlado	Cirugía	Otros	Tres días	Con infección porra	Si	Totalmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
28 a 30 años	Masculino	Sobrio	Controlado	Pielaria	Ninguna	Tres días	Con infección porra	No	Si de acuerdo si en desacuerdo	De acuerdo	Si de acuerdo si en desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo
28 a 30 años	Masculino	Sobrio	Controlado	Oncocardiología	Obesidad	Tres días	Con infección porra	Si	De acuerdo	De acuerdo	Si de acuerdo si en desacuerdo	De acuerdo	Si de acuerdo si en desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo
28 a 30 años	Masculino	Sobrio	Controlado	Medicina	Ninguna	Tres días	Con infección porra	Si	Totalmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
28 a 30 años	Femenino	Sobrio	Controlado	Cirugía	Ninguna	Tres días	Con infección porra	Si	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo
25 a 27 años	Masculino	Sobrio	Controlado	Medicina	Obesidad	Tres días	Con infección porra	Si	Si de acuerdo si en desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
25 a 27 años	Femenino	Sobrio	Controlado	Medicina	Ninguna	Tres días	Con infección porra	No	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo



ANEXO 4

DICTAMEN DE COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACIÓN



DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM

Arequipa, 25 de abril de 2022

Investigador Mamani Velarde, Victor Angel

Presente. -

De mi especial consideración.

Me dirijo a usted para hacerle llegar el resultado de la evaluación del proyecto de tesis y dictamen del Comité Institucional de Ética de Investigación.

TÍTULO: Proyecto de Tesis: “MIEDO A ENFERMAR POR COVID-19 Y CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS EN MÉDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL GOYENECHÉ, AREQUIPA, 2022”.

Investigador a cargo de la investigación: Mamani Velarde, Victor Angel

TIPO Y DISEÑO: De campo, transversal, prospectivo y observacional.

OBJETIVO: La investigación tiene como objetivo: Determinar los factores relacionados al miedo a enfermar en médicos residentes por COVID-19, Hospital Goyeneche, Arequipa, 2022.



PROCEDIMIENTOS: Ficha de recolección de datos.



DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM

SUJETOS DE ESTUDIO:

Médicos residentes que laboran en el hospital Goyeneche de Arequipa durante el año 2022.
Está representado por 29 integrantes residentes.

RIESGO DEL ESTUDIO:

Mínimo

OBSERVACIONES, SUGERENCIAS:

Debe proteger confidencialidad de la data sensible

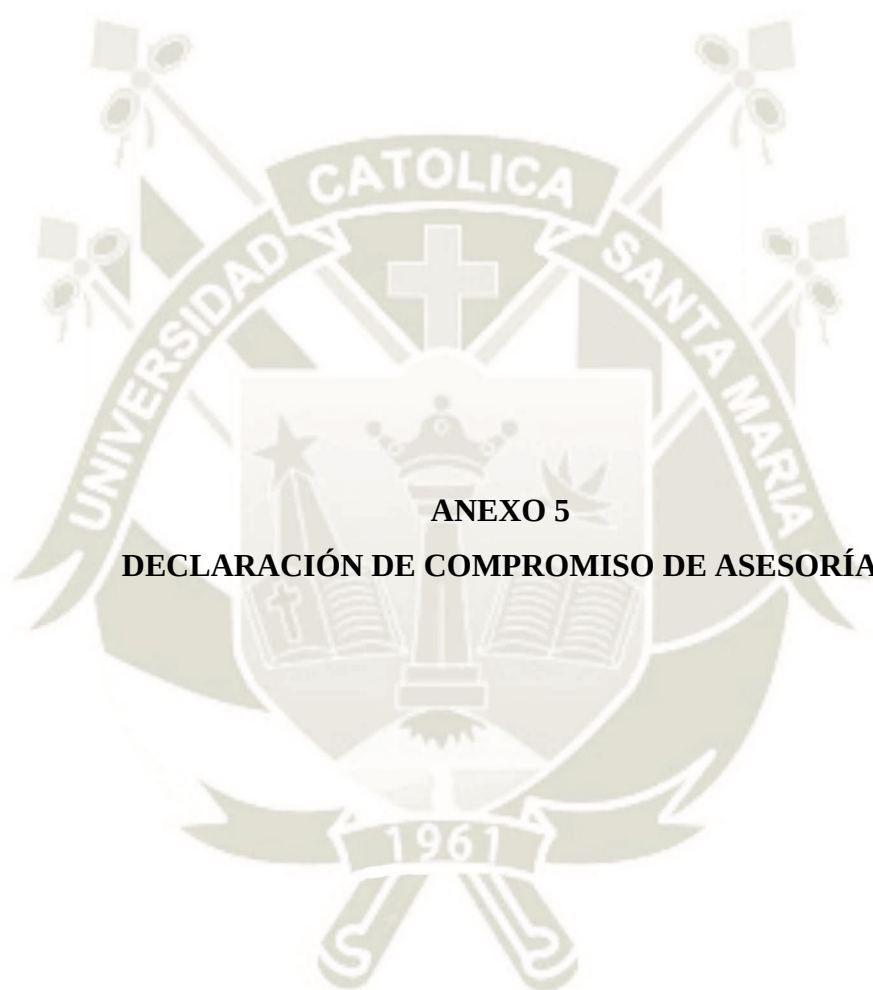
DICTAMEN:

DICTAMEN FAVORABLE
057 - 2022



Águeda Muñoz del Carpio Toia
Comité Institucional de Ética de la Investigación UCSM

Cualquier duda comunicarse a: comiteeticainvestigacionucsm@gmail.com



ANEXO 5

DECLARACIÓN DE COMPROMISO DE ASESORÍA

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
DECLARACIÓN DE COMPROMISO DE ASESORÍA DE TRABAJOS
DE INVESTIGACIÓN, TRABAJOS ACADÉMICOS Y/O TESIS

Arequipa, 19 de Abril del 2022

Mediante el presente documento doy conformidad y soy responsable de la asesoría de tesis y/o trabajo de investigación y/o trabajo académico cumpliendo las normas vigentes establecidas por la Universidad Católica de Santa María

Título:

**MIEDO A ENFERMAR POR COVID-19 Y CARACTERÍSTICAS
SOCIODEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS EN MÉDICOS RESIDENTES DEL
HOSPITAL**

GOYENECHÉ, AREQUIPA, 2022

Autor(es):

2012600121 - 72310699
MAMANI VELARDE VICTOR ANGEL
72310699@ucsm.edu.pe

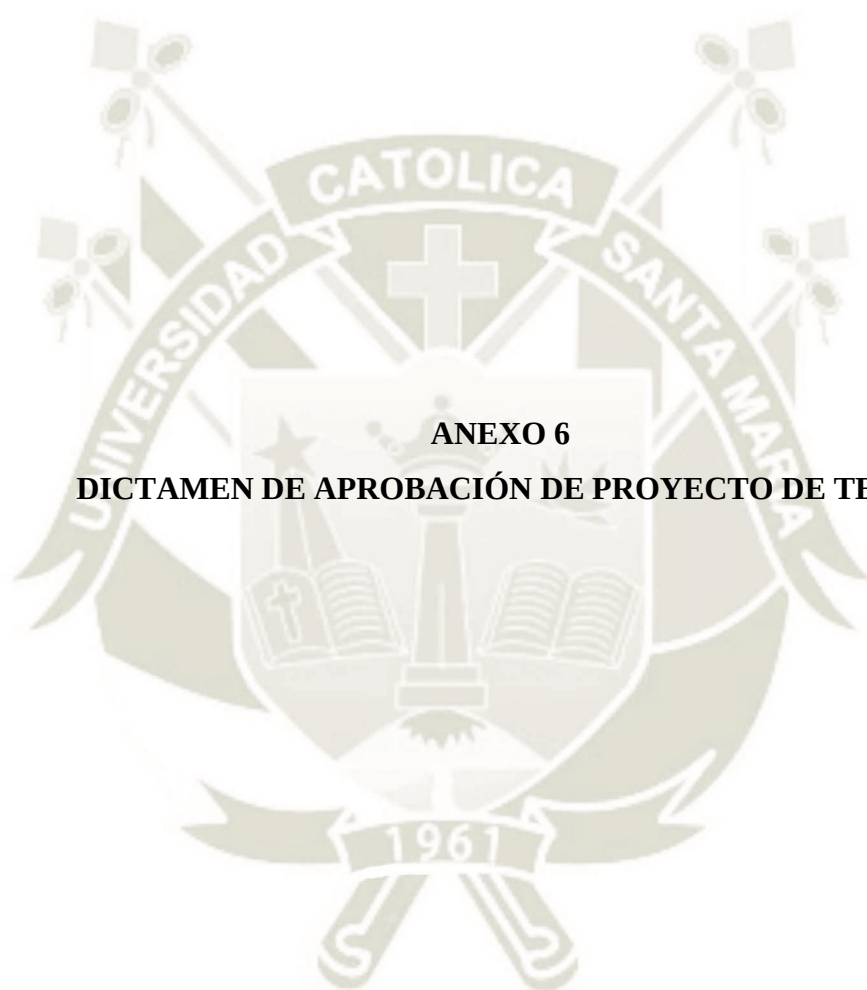
Escuela Profesional, Segunda Especialidad, Maestría o Doctorado

MEDICINA HUMANA

Datos del Asesor:

29690684
1249
LLAZA LOAYZA ELISA GLORIA





ANEXO 6

DICTAMEN DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
MEDICINA HUMANA
TITULACIÓN CON TESIS
DICTAMEN APROBACIÓN DE PROYECTO / PLAN

Arequipa, 08 de Marzo del 2022

Dictamen: 006394-C-EPMH-2022

Visto el proyecto / plan del expediente 006394, presentado por:

2012600121 - MAMANI VELARDE VICTOR ANGEL

Titulado:

**MIEDO A ENFERMAR POR COVID-19 Y CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y
CLÍNICAS
EN MÉDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL GOYENECHE, AREQUIPA, 2022**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**1335 - ALVARADO ACO JOSE ELISEO
DICTAMINADOR**

**1575 - MIRANDA PINTO ALEJANDRO RUTHBALDO
DICTAMINADOR**





UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARÍA

VICERECTORADO DE INVESTIGACIÓN

DECLARACIÓN DE COMPROMISO DE ASESORÍA DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN, TRABAJOS ACADÉMICOS Y/O TESIS

Mediante el presente documento doy conformidad y soy responsable de la asesoría de tesis y/o trabajo de investigación y/o trabajo académico cumpliendo las normas vigentes establecidas por la universidad Católica de Santa María

Título

MIEDO A ENFERMAR POR COVID-19 Y CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS EN MÉDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL GOYENECHE, AREQUIPA, 2022

Autor:

Código: 2012600121 D.N.I. 72310699

Apellidos y nombres: Mamani Velarde Victor Angel

Email: victor_ab18@hotmail.com

Facultad

MEDICINA HUMANA

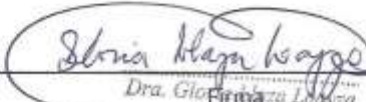
Escuela Profesional, Segunda Especialidad, Maestría o Doctorado

MEDICINA HUMANA

Datos del Asesor

Código: 1249

Apellidos y nombres: LLAZA LOAYZA ELISA GLORIA D.N.I: 29690684


Firma
Dra. Gloria Loayza Loayza
PEDIATRA
Mgtra. En Salud Pública
Doctora en Medicina
CMI: 17340 - NIRE: 8408