

Universidad Católica de Santa María
Escuela de Postgrado
Maestría en Salud Ocupacional y del Medio Ambiente



**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y AFECCIONES
PSICOLÓGICAS POR COVID-19 EN EL PERSONAL DEL HOSPITAL III
YANAHUARA DE ESSALUD. AREQUIPA, 2022**

Tesis presentada por el Bachiller:

Cárdenas Torreblanca, Geraldin Helena

Para optar el Grado Académico de
**Maestro en Salud Ocupacional y del Medio
Ambiente**

Asesor:

Dra. Muñoz del Carpio Toia, Agueda Rossangela

**Arequipa – Perú
2023**

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
ESCUELA DE POSTGRADO
DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR DE TESIS

Arequipa, 09 de Febrero del 2023

Dictamen: 006536-C-EPG-2023

Visto el borrador del expediente 006536, presentado por:

2021001272 - CARDENAS TORREBLANCA GERALDIN HELENA

Titulado:

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y AFECIONES PSICOLÓGICAS POR COVID-19 EN EL
PERSONAL DEL HOSPITAL III YANAHUARA DE ESSALUD, AREQUIPA, 2022**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**1881 - NUÑEZ QUIROZ ROBERTO ORLANDO
DICTAMINADOR**



**2878 - TEJADA PACHECO NEIL HERNAN
DICTAMINADOR**



**6914 - SUAREZ ANGLAS OTTO OLIVEROS
DICTAMINADOR**





La presente investigación está dedicada a mis padres, quienes me han apoyado, brindándome su cariño y forjando en mí el deseo de superación tanto personal como profesionalmente. Gracias por estar siempre a mi lado, siendo testigos de mis luchas y logros.

G.H.C.T.



Si alguien busca la salud, pregúntale si está dispuesto a
evitar las causas de la enfermedad; en caso contrario,
abstente de ayudarlo

Sócrates

INDICE GENERAL

RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	1
HIPÓTESIS	3
OBJETIVOS.....	3
CAPITULO I. MARCO TEÓRICO.....	4
1. Base Teórica.....	4
2. Antecedentes Investigativos.....	17
CAPITULO II. METODOLOGÍA.....	21
1. Técnicas e Instrumentos.....	21
2. Campo de Verificación	22
3. Estrategia de Recolección de Datos.....	24
CAPITULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	28
1. Resultados.....	29
2. Discusión.....	38
CONCLUSIONES	45
RECOMENDACIONES	47
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	48
ANEXOS.....	52
ANEXO N° 1. INSTRUMENTOS.....	53
ANEXO N° 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	56
ANEXO N° 3. FORMATO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS	57
ANEXO N° 4. MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS	61

INDICE DE TABLAS

Tabla N° 1.	Características sociodemográficas personales en la población en estudio	31
Tabla N° 2.	Características sociodemográficas laborales en la población en estudio	32
Tabla N° 3.	Población en estudio según Afecciones Psicológicas	33
Tabla N° 4.	Relación entre las características sociodemográficas personales y la ansiedad	34
Tabla N° 5.	Relación entre las características sociodemográficas laborales y la ansiedad	35
Tabla N° 6.	Relación entre las características sociodemográficas personales y el miedo	36
Tabla N° 7.	Relación entre las características sociodemográficas laborales y el miedo	37
Tabla N° 8.	Regresión entre las características sociodemográficas personales y la ansiedad	38
Tabla N° 9.	Regresión entre las características sociodemográficas laborales y la ansiedad	39
Tabla N° 10.	Regresión entre las características sociodemográficas personales y el miedo	40
Tabla N° 11.	Regresión entre las características sociodemográficas laborales y el miedo	41

RESUMEN

La presente investigación titula: Características sociodemográficas y afecciones psicológicas por covid-19 en el personal del Hospital III Yanahuara de EsSalud. Arequipa, 2022, el nivel de estudio es relacional de corte transversal, como objetivo se planteó determinar la relación de las características sociodemográficas con las afecciones psicológicas por covid-19 (ansiedad, miedo) en el personal. Los datos estudiados corresponden a junio de 2022. La técnica utilizada fue el Cuestionario y como instrumentos se aplicó un Formulario de Preguntas que recogió los datos personales y laborales de las unidades de estudio y una Escala de Evaluación de Miedo FEAR COVID-19 SCALE y Escala que mide la ansiedad GAD-7; a 224 trabajadores que laboran en el Hospital III Yanahuara. Los resultados obtenidos permiten evidenciar que las características sociodemográficas del personal del Hospital III Yanahuara, se presentó en una población más joven, en mujeres, que están casadas y que casi la totalidad de ellos viven con un núcleo familiar. En cuanto a las características laborales más representativas, se evidenció que el grupo ocupacional de profesionales han sido los que más se han contagiado, y que laboran en las áreas médicas, que llevan como tiempo de servicio de 1 a 5 años y que son contratados, además que más de la mitad de ellos trabajan en otros lugares. Las afecciones psicológicas por COVID-19 que padece el personal del Hospital III Yanahuara de Essalud, en cuanto a la Ansiedad, se aprecia que el 79.0% de los trabajadores han presentado leves síntomas de ansiedad; en cuanto al Miedo, el 49.7% presenta un miedo moderado y el 48.7% un miedo leve frente a la SARS-COV-2. Se concluyó que la relación de las características sociodemográficas con las afecciones psicológicas (miedo, ansiedad) en el personal del Hospital III Yanahuara de Essalud fue más significativamente estadísticamente con la edad, el tiempo de servicio, modalidad de trabajo y con el trabajo en otros centros.

Palabras claves: Características Sociodemográficas – Afecciones Psicológicas – Personal SARS-CoV2 – COVID-19

ABSTRACT

This research is entitled: Sociodemographic characteristics and psychological conditions due to covid-19 in SARS-CoV-2 positive personnel of Hospital III Yanahuara de EsSalud. Arequipa, 2022, the level of study is cross-sectional relational, the objective was to determine the relationship of sociodemographic characteristics with psychological conditions (anxiety, fear) in SARS-CoV2 personnel. The data studied correspond to June 2022. The technique used was the Questionnaire and as instruments a Question Form was applied that collected the personal and work data of the study units and a Fear Assessment Scale FEAR COVID-19 SCALE and Scale which measures GAD-7 anxiety; 224 workers who work at Hospital III Yanahuara. The results obtained show that the sociodemographic characteristics of the SARS-Cov-2 positive staff of Hospital III Yanahuara, appeared in a younger population, in women, who are married and that almost all of them live with a family nucleus. Regarding the most representative labor characteristics, it was evidenced that the occupational group of professionals have been the ones that have been infected the most, and that they work in the medical areas, that they have been in service for 1 to 5 years and that they are hired, In addition, more than half of them work in other places. The psychological conditions due to COVID-19 suffered by the SARS-CoV-2 positive staff of the Hospital III Yanahuara de Essalud, in terms of Anxiety, it can be seen that 79.0% of the workers have presented mild symptoms of anxiety; As for Fear, 49.7% have moderate fear and 48.7% have mild fear of SARS-COV-2. It was concluded that the relationship of sociodemographic characteristics with psychological conditions (fear, anxiety) in the SARS-CoV2 positive staff of the Hospital III Yanahuara de Essalud was more statistically significant with age, length of service, work modality and with the I work in other centers.

Keywords: Sociodemographic Characteristics – Psychological Conditions – Personal SARS-CoV2 – COVID-19

INTRODUCCIÓN

La presente investigación, fue desarrollada en el personal de salud, que fueron reactivos al SARS-CoV2, y que estuvieron en primera línea de atención durante el periodo más crítico de la enfermedad, que fueron sometidos a situaciones estresantes, tales como la sobrecarga de trabajo, miedo al contagio personal y de familiares, deficiencia en el equipamiento, inseguridad laboral, escases de personal médico especializado e ingresos profesionales bajos que obligan a trabajar hasta en más de dos lugares.

Si bien es cierto, el brote de coronavirus surgió en la provincia de Wuhan (Hubei, China) y, a principios del 2020, la enfermedad se extendió a todo el país¹. Ya han pasado dos años y ahora existe un panorama más claro sobre los problemas derivados de todo el proceso de lucha contra la enfermedad, por parte del personal de salud, el cual ha desarrollado estrés, ansiedad, miedo y depresión, lo que se busca determinar es en qué grado se encuentra².

Durante el desarrollo de la pandemia, desde el primer caso de COVID-19 en el Perú que se reportó el viernes 6 de marzo del 2020 y el 7 de marzo, fue el primero detectado en la ciudad de Arequipa; posteriormente, el 11 del mismo mes, el gobierno peruano decretó medidas de aislamiento social obligatorio y confinamiento, mediante Decreto Supremo N°008-2020-SA. que al 20 de octubre, teníamos 870,876 casos positivos, 33,820 fallecidos, de los cuales más de 238 eran médicos³. Estadísticas que nos proporcionaron la motivación de considerar que es importante conocer la realidad que vive el personal de salud frente a esta emergencia sanitaria, que nos replanteo la forma de atender a los pacientes y de interactuar con el equipo de trabajo de los establecimientos de salud.

Además de considerar que los valerosos trabajadores de salud de primera línea, han soportan un excesivo peso psicológico; con la lucha contra la pandemia por COVID-19, su responsabilidad diaria por las vidas y muertes de los pacientes han intensificado su salud mental y ha llevado muchas veces a la desesperación y al trauma; siendo obvio su necesidad de apoyo psicológico, siendo necesario generar una cultura de salud mental, para el personal de salud. El miedo, depresión y ansiedad en el personal de salud han sido devastadores; en todos los países a nivel mundial, los hallazgos resaltan el profundo impacto que ha tenido el COVID-19 en la salud mental del personal de primera línea. Urge una intervención directa tanto de las autoridades en salud como del gobierno central, para un acceso fácil de los

servicios de salud mental; esta desatención podría repercutir negativamente en el bienestar y la vida del personal, de sus familias y de los pacientes.

El estudio se ha planteado determinar la relación de las características sociodemográficas con las afecciones psicológicas en el personal reactivo al SARS-CoV2 que laboran en el Hospital III Yanahuara de Essalud.

El tipo y nivel de investigación, son de campo y relacional, respectivamente.

Las afecciones psicológicas, se han hecho más presentes durante este periodo de emergencia sanitaria, por lo que considera un tema de actualidad, porque durante la pandemia de COVID-19 en el personal de salud también se ha encontrado más expuesto a presentar afecciones psicológicas, especialmente en profesionales, que trabajan directamente con casos sospechosos o confirmados de COVID-19.

La pertinencia, se ubica en la situación en que se encuentra los trabajadores del sector salud infectados por el virus, que, por dar prioridad a la salud del paciente, se olvida de su propio bienestar físico y emocional, no identificando a tiempo las afecciones psicológicas que trae consigo la lucha contra la pandemia del COVID-19.

Posee relevancia humana, porque es necesario identificar en los trabajadores sanitarios las afecciones psicológicas a tiempo, para poder seguir un tratamiento y mejorar su estilo y calidad de vida, ya que siguen siendo parte de la primera línea de acción contra la pandemia.

Posee relevancia científica, porque el tema de las afecciones psicológicas y su relación con las características sociodemográficos en los trabajadores sanitarios, no ha sido investigado en forma directa, ya que se ha dado prioridad a conocer como está la salud mental, por lo que nos proyectamos a determinar la relación que se da entre las variables en la realidad del Hospital III Yanahuara de EsSalud.

Dentro de la situación que actualmente se vive por la pandemia, se ha visto la necesidad de replantear muchas estrategias a nivel personal y laboral, si bien es cierto, las medidas de contención implementadas en la entidad nosocomial, la disponibilidad de los equipos de protección personal (EPP) y la calidad de los programas de vigilancia epidemiológica de cada país, ha ido mejorando, son la parte laboral la que se debe proteger, pero existe la necesidad de lograr que también se preste atención al personal de salud en el ámbito emocional, y que identificadas las afecciones psicológicas, se plantean mejores estrategias

para combatirlas, por lo mencionado anteriormente, es que el presente estudio adquiere relevancia contemporánea.

Es factible, de ser realizado, por contar con las facilidades institucionales que nos brinda EsSalud, para poder aplicar el instrumento propuesto en la investigación.

La motivación, se ve reflejada en la necesidad de poder contribuir con mis compañeros de trabajo, con los que a diario puedo vivir las consecuencias que ha traído para nuestra región de Arequipa, la presencia del COVID-19, que sin lugar a dudas nos han planteado nuevos retos, los cuales se ha venido venciendo, pero se hace necesario brindar las herramientas necesarias para seguir combatiéndola y al final de esta emergencia sanitaria conservar la salud del usuario interno y externo en los establecimientos de salud.

El estudio de investigación está estructurado en tres capítulos que comprende; en el primero el marco teórico, en el segundo la metodología, en el tercero tenemos los resultados y discusión y por últimos las conclusiones, recomendaciones y anexos.

HIPÓTESIS

Dado que la primera línea de acción contra la COVID-19 son los trabajadores de salud, son los más propensos a tener sentimientos de inseguridad, miedo a adquirir la enfermedad, a morir a consecuencia de la misma o a quedar con secuelas luego de la infección por SARS-CoV-2.

Es probable que exista una relación entre las características sociodemográficas y las afecciones psicológicas por covid-19 en el personal que labora en el Hospital III Yanahuara.

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar la relación de las características sociodemográficas con las afecciones psicológicas (miedo, ansiedad) en el personal del Hospital III Yanahuara de Essalud.

Objetivos Específicos

- Identificar las características sociodemográficas del personal del Hospital III Yanahuara
- Precisar las afecciones psicológicas por COVID-19 que padece el personal del Hospital III Yanahuara de Essalud.

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

1. Base Teórica

1.1. Características Personales y Laborales

1.1.1. Características Personales

A. Edad

“La edad, es el periodo de vida de todo ser humano, considerando su división en etapas, en cuanto al desarrollo y crecimiento del individuo, el que se divide en los diferentes periodos del desarrollo del ser humano, considerándolo como niñez, adolescencia, juventud y vejez”⁴.

En la investigación se considera la edad, en razón de que existe una determinada edad para desarrollar una ocupación, en este caso es una de las características personales que podría condicionar como los trabajadores perciben su labor en los establecimientos de salud, más aún en tiempo de pandemia, debido a esto es que a mayor edad el trabajador se afianza en su puesto y desarrolla con mayor precisión las situaciones laborales⁵.

B. Sexo

En forma general, se puede conceptualizar al sexo como “el conjunto de las peculiaridades que caracterizan al individuo de una especie dividiéndolos en sexo masculino y/o femenino, que hacen posible una reproducción, la cual se caracteriza por la presencia de una diversificación genética”⁶. Asimismo, a nivel mundial las mujeres representan globalmente el 70% del personal en el sector social y sanitario, se debería prestar especial atención a cómo su entorno de trabajo puede exponerle a la discriminación, así como a su salud sexual y reproductiva y sus necesidades psicosociales como trabajadoras sanitarias de primera línea.

C. Estado Civil

Es una característica que tienen las personas, por la cual se determina su situación que lo une a otra persona, donde se crean vínculos que son reconocidos

jurídicamente y donde adquieren derechos y deberes, por haber constituido una institución familiar. “El estado civil puede ser de soltero, si vive solo o con su familia, es determinante para conocer su modo de convivencia. Si es casado, es porque la persona celebró matrimonio ante las autoridades legalmente establecidas al efecto por cada Estado; o puede tenerse el estado de divorciado, por la terminación de su vínculo afectivo y jurídico. El estado de viudo, si su cónyuge falleció”⁷.

D. Convivencia familiar

Es la condición de relación entre los miembros de una familia. Esta relación debe darse dentro del afecto, el respeto, la tolerancia y la cooperación⁸. La convivencia familiar es un factor clave esencial en las vidas de las personas, porque la familia es el grupo social más importante de cada individuo. Una convivencia amena y positiva entre miembros de la familia repercute en la salud y define el éxito que cada uno de sus miembros pueda tener en los otros aspectos de su vida: laboral, escolar, romántico, entre otros.

En la vida de todo ser humano una buena convivencia familiar les brinda seguridad, confianza, contención emocional y más herramientas para construir un autoconcepto positivo, asegurando el bienestar psicológico y emocional. Además de que la convivencia familiar ayuda al desarrollo de la autoestima, brinda sostén y seguridad a los miembros de la familia⁸.

1.1.2. Características Laborales

A. Grupo Ocupacional

Los grupos ocupacionales son categorías que permiten organizar a los servidores en razón a su formación, capacitación o experiencia reconocida. Considerando que el personal de salud son todas las personas involucradas en actividades para mejorar la salud y comprende a quienes proporcionan los servicios (médicos, enfermeras, obstetras, odontólogos, trabajadores comunitarios y trabajadores sociales, personal de laboratorio, gabinete, farmacéuticos, personal auxiliar). También se incluye a quienes dirigen y organizan el funcionamiento del sistema de salud como gerentes, administradores o directivos.

El trabajo del personal de salud es más que la atención directa a los enfermos de COVID-19. Sus tareas también consisten en cuidar la salud de la población a través de actividades de educación, prevención y promoción; además, realizan tareas como identificar casos, buscan sus contactos, toman y analizan pruebas diagnósticas, entre otras actividades adicionales a su trabajo diario, tanto en clínicas y hospitales como en la comunidad⁹.

B. Área de trabajo

El área de trabajo o servicio donde desarrollan sus actividades los trabajadores en salud, es una característica identificable para la presente investigación, así tenemos que actualmente el Hospital III Yanahuara de EsSalud cuenta con 5 áreas de atención como emergencia, hospitalización, centro quirúrgico y centro obstétrico en las especialidades de medicina, cardiología gastroenterología, ginecología, neurología, reumatología, traumatología, entre otras.

Además de que con el objetivo de luchar contra el COVID-19, la Red Asistencial Arequipa de EsSalud puso en funcionamiento nuevas áreas de atención en el Hospital III Yanahuara para beneficio de los pacientes. Para lo cual se dio “La implementación de estos nuevos ambientes fue necesaria para reforzar la atención de pacientes con COVID-19, para beneficiar a todos los asegurados y por ello, cada día trabajan para redoblar estos esfuerzos”¹⁰.

C. Tiempo de servicio

El tiempo de servicio en un hospital, se considera a todos los años transcurridos desde que el personal fue contratado, dependiendo de su modalidad, generalmente no se contabiliza el periodo de internado o SERUMS.

En atención a la investigación, es una característica a considerar, porque la experiencia laboral que posea el trabajador en salud, podría determinar su resiliencia frente a los problemas actuales que presenta la pandemia, además de plantear de que existe diferencia entre los que comienzan el servicio y los que ya han laborado en él por mucho tiempo.

Según la OMS, el personal sanitario, es la primera línea de lucha frente al COVID-19, lo que se ha podido establecer que está en mayor riesgo de adquirir la enfermedad, donde todos van trabajando juntos la juventud a la experiencia,

unidos por el logro de la meta final que es vencer a la enfermedad¹¹.

D. Modalidad de Contrato

Se ha considerado las siguientes categorías:

Nombrado: Es la designación que se da al personal de salud, que ha cumplido los años y la experiencia solicitada puede ser considerada un trabajador apto para subir a la categoría de Nombrado.

Contratado: Son los trabajadores de la salud que desarrollan sus actividades laborales bajo la modalidad de contratado.

Otra modalidad: En el sector salud, el Ministerio de Salud, EsSalud y de las Fuerzas Armadas o la Policía, su contratación corresponde a uno de estos regímenes: el “de carrera”, que se regula por el Decreto Legislativo N° 276; el de Contrato Administrativo de Servicios (más conocido como “CAS”), desarrollado por el Decreto Legislativo N° 1057; o el privado, que se regula con el Decreto Legislativo N° 728. Entonces, cada entidad necesitada de personal genera una convocatoria y los profesionales se presentan para ocupar las plazas ofrecidas.

Serums: El Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud – SERUMS, es un programa de servicio a la comunidad realizado por profesionales de ciencias de la salud titulados y colegiados, prioritariamente en las poblaciones más pobres y alejadas del Perú, de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 23330¹².

E. Numero de centro de trabajo

Un factor importante, de lograr mejorar personales y profesionales, es la realización de labores profesionales en más de un centro de labor, lo cual ha sido adaptado a la mayoría de ocupaciones del personal sanitario, que labora en otros establecimientos de salud, o clínicas privadas, tópicos, entre otros. Para conseguir mayores ingresos económicos para sus familias y en parte para seguir capacitándose, considerando que, en el Perú, no existe una Ley que proporcione o subsidie las segundas especialidades, maestrías o doctorados.

1.2. Afecciones Psicológicas

1.2.1. Ansiedad

La ansiedad se define como el estado emocional donde la persona presenta reacciones de aprensión anticipatorias de peligro o amenaza inespecíficos, acompañadas de una activación del sistema nervioso autónomo, caracterizado por presentar preocupación excesiva permanente e intensa, que le es difícil de controlar¹³.

Los trastornos de ansiedad parecen ser causados por una interacción de factores biopsicosociales, incluyendo la vulnerabilidad genética, que interactúan con situaciones, estrés o trauma para producir síndromes clínicamente significativos. Es un síndrome inespecífico y puede deberse a una variedad de síndromes médicos o psiquiátricos¹⁴.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó que estos problemas de salud le cuestan a la economía mundial unos 900 mil millones de euros anuales, sobre todo por ausencias y pérdidas de producción¹¹. Además, que el síntoma cardinal es la excesiva ansiedad cognitiva manifestada por preocupación o temores exagerados en relación con la salud, aspectos económicos, laborales, familiares, etc.; a menudo con ansiedad anticipatoria.

Ramos¹⁵ considera que la ansiedad generalizada produce a menudo síntomas de hiperactividad autonómica como dificultad para respirar, palpitaciones, mareos, sudación excesiva, sequedad de boca, polaquiuria, náuseas o diarrea.

A. Sintomatología

Los síntomas más comunes que se da en la ansiedad son:

- **Tensión motora.** El individuo con signos aparentes de ansiedad se muestra tembloroso, inquieto, sujeto a continuos sobresaltos, con sacudidas musculares, a veces mialgias y cefaleas, la cara tensa, el ceño fruncido y un aumento de actividad sin meta que puede acabar en agitación psicomotriz o total inhibición¹⁶.

- **Hiperactividad autónoma.** Como consecuencia de ello aparecen múltiples síntomas somáticos como palpitaciones, dolores precordiales, hiperventilación, sensación de ahogo, debilidad, sudoración profusa, náuseas y vómitos, diarrea, micción imperiosa, parestesias, escalofríos, etc. Además de que el individuo suele estar irritable, le cuesta mantener la atención y concentrarse. Está en estado de hipervigilia por lo que puede presentar insomnio¹⁶.

B. Clasificación

- **Trastorno de angustia.** Consiste en crisis recurrentes de ansiedad grave no limitadas a una situación concreta, son por tanto de aparición imprevisible. Casi constantemente hay un miedo secundario a morir, perder el control o enloquecer. Suelen durar de cinco a diez minutos. Según la décima edición de la clasificación internacional de enfermedades (CIE-10), para el diagnóstico definitivo deben presentarse varios ataques al menos durante el período de un mes y en circunstancias en las que no hay un peligro objetivo¹⁶.
- **Trastorno de ansiedad generalizada.** Ansiedad persistente no limitada a circunstancias concretas. No existen crisis ni conductas evitativas. Suelen ser personas que refieren no haberse sentido nunca asintomáticos y que consumen gran cantidad de psicofármacos¹⁷.
- **Fobia social y fobias simples.** Se manifiestan como sintomatología ansiosa, aunque secundaria siempre a estímulos que generan un miedo irracional: situaciones interpersonales en la fobia social y objetos, animales o determinadas situaciones en la fobia simple¹⁷.

C. Dimensiones de la Ansiedad

- **Angustia:** La angustia es una emoción, sentimiento, pensamiento, que puede afectar la forma en que se razona, se siente o se actúa.

Dentro del periodo del COVID-19, en el ambiente hospitalaria, siempre

existe la presencia de este sentimiento, ya que la angustia se da con mayor frecuencia por que no existe una certeza de cómo será la evolución de los pacientes frente a esta enfermedad.

- **Preocupación:** Es la preocupación excesiva (anticipación aprensiva), que se produce durante más días de los que ha estado ausente durante un mínimo de seis meses, en relación con diversos sucesos o actividades.

García¹⁸ cita a Dugas et. al. (2004) que considera que la preocupación como afrontamiento de los problemas dentro de la normalidad está asociada a creencias de que es positivo preocuparse, puesto que colabora en la solución.

- **Inseguridad:** Es la dificultad para escoger entre diferentes opciones para conseguir un objetivo determinado, así como, la duda constante ante si lo que hemos hecho o dicho, ya seamos nosotros mismos u otras personas, es acertado o no. Esta vulnerabilidad produce una sensación de nerviosismo, malestar o ansiedad asociada a diversas situaciones¹⁹.

En estos tiempos, no es fácil mantener la seguridad frente a las situaciones que se presentan a diario en las unidades de cuidados intensivos con los pacientes que ingresa por diagnóstico de Sarc-Cov2, que nos hace vulnerables emocionalmente, porque existe la lucha por salvar vidas a diario.

- **Dificultad para relajarse:** Es un síntoma recurrente en las personas que están ansiosas, que les cuesta concentrarse, lo cual puede interrumpir la memoria funcional, un tipo de memoria responsable de retener información a corto plazo. Esto puede ayudar a explicar la disminución dramática en el desempeño que las personas suelen experimentar durante los períodos de mucha ansiedad. Sin embargo, la dificultad para concentrarse también puede ser un síntoma de otras afecciones médicas, como un trastorno por déficit de atención o depresión, por lo que no es evidencia suficiente para diagnosticar un trastorno de ansiedad.

- **Intranquilidad:** Es otro síntoma común de ansiedad, cuando alguien se siente intranquilo, a menudo se describe como sentirse “nervioso” o con una “incómoda necesidad de moverse”. Si la intranquilidad dura más de seis meses, puede ser una señal de un trastorno de ansiedad.
- **Irritación, enfado:** Según Julson¹⁹ considera que la mayoría de las personas con trastornos de ansiedad también experimentan irritabilidad excesiva. Según un estudio reciente que incluyó a más de 6,000 adultos, más del 90% de las personas con trastorno de ansiedad generalizada reportó sentirse muy irritable durante los peores momentos de su trastorno de ansiedad. Comparados con personas que dicen preocuparse mucho, los jóvenes adultos y adultos de mediana edad con trastorno de ansiedad generalizada reportaron más del doble de irritabilidad en su vida cotidiana. La ansiedad está asociada con una alta agitación y preocupación excesiva, no es sorprendente que la irritabilidad sea un síntoma común.
- **Fatalidad:** Al individuo en situaciones estresantes le es difícil controlar la preocupación, generalmente surgen en estos momentos las ideas que provocan que se debiliten, que pierdan la esperanza, lo que mediano plazo lograr afectar su salud mental²⁰.

1.2.2. Miedo

El miedo, es un sentimiento de desconfianza que impulsa a creer que ocurrirá un hecho contrario a lo que se desea. Además, se le considera como un proceso patológico cuando la respuesta es desproporcionada y/o duradera o anormal que puede llevar a la aparición de diversos trastornos psiquiátricos.

A. Dimensiones del Miedo

- **Pánico:** Es considerado como ansiedad extrema o miedo que se presenta en forma súbita y que a veces causa pensamientos o acciones irracionales. Es posible que el pánico se acompañe de síntomas como pulso rápido, sofoco (cara enrojecida y caliente), sudor y dificultad para respirar²¹.

Sin bien es cierto, es normal sentirse estresado, triste o preocupado por la

COVID-19, especialmente si son la primera línea que hace frente a esta enfermedad. Debemos considerar que cada individuo lleva de diferente manera el pánico que le genera esta pandemia.

- **Incomodidad:** Es la carencia de comodidad, que hace sentirse incómodo y dificulta la estancia en un lugar o la realización de ciertas tareas. Además que la incomodidad es un sentimiento subjetivo de desagrado ya que no todos se sienten incómodos en las mismas situaciones.
- **Manos sudorosas:** Si consideramos que la sudoración es un proceso fisiológico normal del cuerpo que lo ayuda a regular su temperatura. Sudamos cuando nos sentimos ansiosos ante una situación que nos pone nerviosos. En momentos de estrés, el sistema nervioso simpático responde preparando el cuerpo para la acción¹⁹.

En este caso, en cuando a afecciones psicológicas tenemos que el ritmo circadiano aumenta mientras que el sistema circulatorio se dilata para proporcionar más sangre a los músculos. La respiración se acelera y empezamos a sudar. Empieza a verse la conexión entre la respuesta de lucha y las manos sudorosas.

- **Pensamientos fatales:** Los pensamientos fatales no son un problema independiente, que por lo general, están asociados a estados de ansiedad y/o depresión mucho más profundos. Lo cierto es que todos tenemos pensamientos fatales a veces, pero en esta emergencia sanitaria, la presencia de estos pensamientos se ha magnificado, en razón a que existe mayor incertidumbre frente al futuro.
- **Nerviosismo:** Es un sentimiento que se presenta frente a diversas situaciones, en este contexto del COVID-19, existe un permanente estado de alerta, aunque muchas veces una vez que la causa ha desaparecido, el nerviosismo también suele desaparecer¹⁶.

El nerviosismo es una respuesta normal en momentos en los que nos enfrentamos a la incertidumbre, o a lo desconocido o a situaciones de

cambios o crisis. Así que es normal y comprensible que la gente experimente estos sentimientos en el contexto de la pandemia COVID-19.

Al temor de contraer el virus en una pandemia como la de COVID-19, se suma el impacto de los importantes cambios en nuestra vida cotidiana provocados por los esfuerzos para contener y frenar la propagación del virus, es importante que cuidemos tanto nuestra salud física como mental²².

- **Insomnio:** El insomnio es un trastorno del sueño común, el cual puede ser agudo (de corta duración) o crónico (de larga duración). El insomnio agudo es el más común, siendo las causas más frecuentes incluyen estrés en el trabajo, presiones familiares o un evento traumático, por lo general, dura días o semanas. El insomnio crónico dura un mes o más, la mayoría de los casos son secundarios, lo que significa que son el síntoma o el efecto secundario de algún otro problema, como ciertos problemas médicos, medicamentos y otros trastornos del sueño. Sustancias como la cafeína, el tabaco y el alcohol también pueden ser una causa²³.

A veces, el problema principal es el insomnio crónico. Esto significa que no tiene otra causa. Su origen no se comprende bien, pero el estrés de larga duración, el malestar emocional, los viajes y el trabajo en turnos pueden ser factores. En general, el insomnio primario dura más de un mes.

- **Palpitaciones:** Son sensaciones desagradables de los latidos cardíacos propios que se perciben como si el corazón estuviera latiendo con violencia o acelerado. Pueden asociarse con la ansiedad y no necesariamente indican una anomalía estructural o funcional del corazón, pero puede ser un síntoma que surge de un latido rápido e irregular. La palpitación puede ser intermitente, con frecuencia y duración variable o continua. Algunos síntomas que lo pueden acompañar incluyen dificultad para respirar, dolor de cabeza, dolor en el pecho, mareos y sudoración¹⁹.

1.3. Salud Mental y Covid-19

Tal como lo indica Ramos¹⁵ que mientras la pandemia del coronavirus se extiende rápidamente por todo el mundo, va provocando un grado considerable de miedo y preocupación en la población en general y en ciertos grupos en particular: adultos mayores, proveedores de atención y personas con afecciones de salud subyacentes. La pandemia de la COVID-19 ha cambiado la vida de muchas personas y en particular, sus costumbres diarias. Ha traído: incertidumbre, rutinas diarias alteradas, presiones económicas, aislamiento social y temor a enfermarse. Esta situación se agrava ante el desconocimiento de cuánto tiempo durará y qué puede traer el futuro.

El exceso de información y los rumores infundados hacen que las personas se sientan sin control y que no tengan claro qué hacer. Por esta causa, los individuos padecen: estrés, ansiedad, miedo, tristeza, y soledad; por lo que aumenta la posibilidad de que empeoren los trastornos de salud mental previos. Las razones antes expuestas agudizan el interés de profundizar en el conocimiento de cómo se comporta la salud mental, no solo de la población general, sino también de ciertos grupos poblacionales que son más susceptibles a desarrollar sintomatología psicológica relacionada con el estrés producido por la COVID-19²⁴.

Lai²¹, nos indica que, en el Departamento de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de la Universidad de Zhejiang en Hangzhou, China, y sus colegas recopilaron datos demográficos y mediciones de salud mental de 1257; encontrando que los médicos, enfermeras y trabajadores de salud que atendieron directamente a pacientes sospechosos o diagnosticados con COVID-19 tuvieron altas tasas de síntomas de depresión, ansiedad, insomnio y angustia. La protección de los trabajadores de la salud es un componente importante de las medidas de salud pública para abordar la epidemia de COVID-19. Las intervenciones especiales para promover el bienestar mental en los trabajadores de la salud expuestos al COVID-19 deben implementarse de inmediato, y las mujeres, las enfermeras y los trabajadores de primera línea requieren atención especial.

Arias²⁴, en un estudio de “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 el sexo femenino, de edad promedio 29 años, con alguna enfermedad crónica, la presencia de algún colega enfermo y el manejar pacientes infectados; presentaron en mayor proporción síntomas de depresión, ansiedad e insomnio, con severidades de leves a moderadas. Concluye la existencia de asociación entre la exposición al COVID -19 y la presencia de síntomas de ansiedad e insomnio.

Si los médicos y enfermeras que luchan a diario contra la pandemia por COVID-19, tuvieran por lo menos una hora de asesoramiento con un psicoterapeuta cada dos semanas, estarían mejor emocionalmente para servir al público y preservar sus carreras y su salud mental. La emergencia de síntomas psiquiátricos en los trabajadores de la salud es multifactorial. Existe discrepancia en la bibliografía en torno a si los trastornos emergentes son aspectos adaptativos ante la pandemia, o exacerbaciones de trastornos preexistentes que, en situación de crisis, se manifiestan de forma agravada, cuando hay datos en la personalidad previa que favorecen un nivel inadecuado de adaptación.

El personal de salud, en muchas ocasiones, es renuente a buscar atención médico-psiquiátrica, ya sea por aspectos de personalidad, o por el estigma social que representa ser visualizados como “débiles” o “incapaces” de controlar sus propias emociones. Cuando la reacción por estrés agudo no se resuelve, puede favorecer un trastorno de estrés postraumático¹⁵.

Otros trastornos que pueden manifestarse o acrecentarse en situaciones de crisis son los de ansiedad, depresivos, por abuso de sustancias: alcohol, tabaco, marihuana, estimulantes y ansiolíticos; también existen reportes de conductas alimentarias compulsivas, como el trastorno por atracones. La depresión, la ansiedad y el abuso de sustancias pueden parecer de manera independiente o asociados con trastorno de estrés postraumático.

El trastorno de estrés postraumático, con una prevalencia de 9%, incluye pensamientos intrusivos frecuentes (sueños, recuerdos vívidos, etc.), conductas evitativas (dejar de

acudir al lugar donde sucedió el evento), alteraciones en la cognición y el estado de ánimo (problemas de memoria, distorsiones del pensamiento, afectos bajos o desinterés en lo cotidiano), y alteraciones del estado de alerta y de reacción (problemas para dormir, conductas impulsivas, irritabilidad). El diagnóstico es clínico y amerita la presencia de los grupos sintomáticos mencionados y, el antecedente del evento traumático. Se requiere una evaluación acuciosa porque las personas tienden a minimizar los síntomas en un intento de control narcisista o de rigidez de sus respuestas.

La depresión es una enfermedad de alta prevalencia en todo el mundo, frecuentemente subdiagnosticada y no tratada de manera adecuada. Existen reportes recientes que refieren la exacerbación de trastornos depresivos en el personal ante la pandemia de COVID-19 en los diferentes centros hospitalarios. El diagnóstico es clínico y debe incluir un estado de ánimo bajo, tristeza constante, ideas de desesperanza (la sensación de la inutilidad de lo que se haga), síntomas corporales como astenia y adinamia. Con frecuencia pueden aparecer ideas de muerte o ideación suicida, que constituyen el mayor riesgo de estos cuadros y que se han reportado en médicos, con patología previa, que han sucumbido ante la impotencia.

Los trastornos de ansiedad se manifiestan, básicamente, por el temor ante la incertidumbre, la sensación de pérdida del control y la coexistencia de síntomas psicofisiológicos concomitantes: taquicardia, diaforesis, disnea y que, en alguna de sus variedades, puede llevar a una crisis ansiosa o ataque de pánico, que paraliza al sujeto, le impide la toma de decisiones organizadas para su funcionamiento y limita la vida cotidiana tanto en su aparición, como el resto de la vida, de no recibir un tratamiento adecuado. Por último, puede aumentar el número de casos de abuso de sustancias, frecuente entre el personal médico, entre otras razones debido a los niveles de respuesta al estrés.

2. Antecedentes Investigativos

2.1. Internacionales

- Hernández J. Cuba, 2020. **Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. Resumen:** La COVID-19 repercute negativamente sobre la salud mental de las personas de la población en general y, en particular, sobre los grupos poblacionales más vulnerables. La incertidumbre asociada con esta enfermedad, más el efecto del distanciamiento social, el aislamiento y la cuarentena, pueden agravar la salud mental de la población; dicha situación también puede afectar al personal de la salud. El aburrimiento y la frustración de no estar conectado a la rutina habitual de su vida, pueden llevar a que el individuo desarrolle un mayor deseo de tomar bebidas alcohólicas o consumir sustancias de abuso. Ante esta situación, pueden aparecer síntomas depresivos como: desesperanza, irritabilidad, cambios en el apetito y alteraciones del sueño. Las principales teorías del suicidio enfatizan el papel clave que juegan las conexiones sociales en su prevención. Las personas que experimentan ideas suicidas pueden carecer de conexiones con otras personas y, a menudo, desconectarse de otras a medida que aumenta el riesgo de suicidio. Los pensamientos y comportamientos suicidas están asociados con el aislamiento social y la soledad. Lo antes señalado no se debe tomar como justificación para no cumplir con las medidas orientadas por las instituciones de salud cuando sea necesario, pues aplicar ciertas medidas (como la cuarentena o el distanciamiento social) resulta fundamental en la prevención de la enfermedad²³.
- Broche Y.; Fernández E.; Reyes A. Cuba, 2020. **Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19. Resumen:** El aislamiento social y la cuarentena durante la pandemia de COVID-19 constituyen medidas efectivas con el objetivo de salvaguardar vidas. Sin embargo, estas medidas traen consigo un importante costo para la salud mental. El monitoreo de las reacciones psicológicas derivadas de las restricciones obligatorias de movimiento durante la pandemia de COVID-19, debe constituir una prioridad para los sistemas de salud. Acciones tales como: mantener a la población informada, facilitar canales de retroalimentación,

garantizar los suministros básicos y facilitar estrategias de afrontamiento al estrés, permiten minimizar los efectos negativos de un periodo de cuarentena. Las dificultades asociadas a la COVID-19 no concluyeron 28 días después del último caso diagnosticado. Cuando llegue ese momento, se pudo tomar un respiro breve, pero faltó todavía mucho por hacer²⁵.

2.2. Nacionales

- Chumbe D. Lima, 2021. **Repercusión de la COVID-19 en la salud mental de los usuarios de un centro de salud del distrito de San Juan de Lurigancho. Resumen:** La mayoría de investigaciones sobre la repercusión de la pandemia COVID-19 en la salud mental de la población se centraron en evaluar el estrés, depresión y ansiedad; sin embargo, existen escasos estudios que evalúan otros aspectos como el miedo a la enfermedad y el temor a la cuarentena. Objetivo: Determinar la repercusión de la COVID-19 en la salud mental de usuarios que acuden a un centro de salud del distrito de San Juan de Lurigancho en el año 2021. Metodología: Estudio cuantitativo, tipo no experimental, diseño descriptivo - transversal. Se empleó como técnica la encuesta mediante un formulario virtual diseñado en Google Forms y se aplicó un cuestionario que incorporan tres escalas (Fear of COVID-19, COVIDSAM y ESEP). La muestra estuvo constituida por 81 usuarios de un Centro de Salud del distrito de San Juan de Lurigancho. Para el análisis bivariado se empleó la prueba de U de Man Whitney. Resultados: La repercusión de la COVID-19 en la salud mental de los usuarios fue de nivel bajo (54,3%). En cuanto a las dimensiones, presentan un nivel bajo de medio a la COVID-19 (49,4%), un nivel alto de temor a la cuarentena (45,7%) y un nivel muy bajo de síntomas de estrés postraumático (64,2%). En el análisis bivariado se encontró diferencias estadísticamente significativas entre el puntaje de temor a la cuarentena según sexo ($p=0,001$). Conclusión: La repercusión de la COVID-19 en la salud mental de usuarios que acuden a los establecimientos de la salud del primer nivel de atención, de manera general se observa un bajo nivel de repercusión, sin embargo, destaca el temor a la cuarentena con una repercusión de nivel alto. Por consiguiente, el profesional de Enfermería debe implementar programas preventivos para disminuir los problemas psicoemocionales

generados por la pandemia COVID-19, considerando las consecuencias del temor a la cuarentena especialmente dirigido a los varones²⁶.

2.3. Locales

- Arias C. Arequipa, 2020. **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. Resumen.** Objetivos: Determinar la asociación entre la exposición al COVID-19 y la frecuencia de síntomas de depresión, ansiedad e insomnio en el personal médico que labora en los hospitales de la región Arequipa. Materiales y Métodos: 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 insomnio²⁴.

- Rivera L. Arequipa, 2020. **Factores sociodemográficos asociados al Síndrome de Burnout en el contexto de la pandemia COVID-19 en médicos residentes del Hospital III Goyeneche de Arequipa. Resumen.** estudió a 49 médicos residentes de las distintas especialidades. Se utilizó el instrumento Maslach Burnout Inventory para medir el Síndrome de Burnout y una Ficha sociodemográfica para conocer los factores relacionados. Se utilizó estadística descriptiva y análisis estadístico paramétricos para evaluar el grado de relación como Chi cuadrado, Tau de Kendal y análisis de correlación de Spearman. Resultados: La frecuencia del Síndrome de Burnout fue de 14.3% utilizando la definición clásica. Sobre los factores sociodemográficos, el rango de edad es de 27 y 47 años (25 varones y 24 mujeres) promedio 30 a 35 años, un 55.1% son solteros, el 51% no tienen hijos, un 40.8% duerme 6 horas y el 83.7% no tiene otro trabajo. En cuanto a la especialidad 57.1% son médicas, 30.6%, quirúrgicas y 12.2%, apoyo al diagnóstico; el 93.9% asegura que su especialidad está centrada en el paciente; el año de residencia que predomina es el 3er año con un 53.1%; las guardias por mes en su mayoría es de 8 a más (68%); se encuentra satisfecho con el salario 51%; el 100% ha atendido un caso sospechoso y sólo un 93.9%, un caso confirmado; todos aseguran no recibir los suficientes equipos de protección personal y un 71.4% se han realizado las pruebas serológicas: IgM, PCR, IgG. El 98% manifiesta que el Hospital no le brinda información adecuada, y la totalidad de residentes tiene miedo de infectar a su familia²⁷.

CAPITULO II METODOLOGÍA

1. Técnicas e Instrumentos

1.1 Técnicas

En la presente investigación se aplicó la técnica del Cuestionario.

1.2 Instrumentos

Como instrumentos se utilizó

- Para la **Variable independiente Características Sociodemográficas**
 - Formulario de preguntas, que recogió los datos personales y laborales de las unidades de estudio.
- Para la **Variable dependiente Afecciones Psicológicas**, se usaron:
 - Formulario de Preguntas: Escala de Evaluación de Miedo: “FEAR COVID–19 SCALE
 - Formulario de Preguntas: Escala que mide la ansiedad “GAD - 7”

1.3 Cuadro de Coherencias

Variable	Indicadores	Técnicas e Instrumentos	Estructura del Instrumento
Variable Independiente CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	1. Personales 1.1. Edad 1.2. Sexo 1.3. Estado Civil 1.4. Convivencia	Cuestionario y Formulario de preguntas	1 2 3 4
	2. Laborales 2.1. Grupo ocupacional 2.2. Área de trabajo 2.3. Tiempo de Servicio 2.4. Modalidad de Contrato 2.5. Número de centros de trabajo		1 2 3 4 5
Variable Dependiente AFECCIONES PSICOLÓGICAS	1. Ansiedad 1.1. Angustia 1.2. Preocupación 1.3. Inseguridad 1.4. Dificultad para relajarse 1.5. Intranquilidad 1.6. Irritación, enfado 1.7. Fatalidad	Cuestionario y Escala de Ansiedad GAD-7	1 2 3 4 5 6 7
	2. Miedo 2.1. Pánico 2.2. Incomodidad 2.3. Manos sudorosas 2.4. Pensamientos fatales 2.5. Nerviosismo 2.6. Insomnio 2.7. Palpitaciones		Cuestionario y Escala de Miedo al COVID-19 (FCV-19S)

2. Campo de Verificación

2.1 Ubicación Espacial

El presente estudio se realizó en todos los servicios del Hospital Yanahuara de Essalud de Arequipa, el cual está ubicado entre las calles Emmel s/n y Zamácola – Yanahuara, provincia de Arequipa, teniendo como límites: por el norte con el cruce entre las avenidas 92 Emmel y Zamácola, por el sur: la Av. Garaycochea, por el este: la Institución Educativa Santa Rosa de Viterbo y por el Oeste: la Av. Emmel. Fue fundado el 30 de marzo de 1982 mediante Decreto Ley 23161 con el nombre de Policlínico de Yanahuara. En 1996 se eleva de Policlínico a Hospital II y finalmente el 05 de diciembre del 2018, mediante Resolución General Regional de Salud N° 1345-2018-GRA/GR-DESP, se le asignó la categoría II-1, al Hospital de Atención General al establecimiento de salud del segundo Nivel de atención con nombres HOSPITAL III YANAHUARA. Código de IPRESS N° 00013291.

El hospital tiene como misión: “Ser una entidad pública de Seguridad Social de Salud que tiene como fin la protección de la población asegurada brindando prestaciones de salud, económicas y sociales con calidad, integralidad, eficiencia y buen gobierno corporativo, colaborando con el Estado Peruano en alcanzar el Aseguramiento Universal en Salud”. Brinda los servicios de hospitalización en Medicina, Cirugía, Ginecología y Obstetricia, Pediatría, Neonatología y Emergencia, entre otros preventivo promocionales. Es una Institución nivel III que atiende a una población adscrita de 187 599 asegurados, una cobertura extendida desde la margen derecha del Río Chili y comprende distritos de Yanahuara, Cayma, Cerro Colorado, Sachaca, Tiabaya y Yura, es decir, aproximadamente el 40% de la población asegurada; brindando atención integral de salud, mediante acciones de promoción, recuperación, rehabilitación y prestaciones sociales. Cuenta con infraestructura moderna, dos pisos y 159 camas.

Dentro de las instalaciones se llevan a cabo prestaciones preventivas, promocionales, recuperativas y asistenciales, las cuales, son brindadas por un equipo de profesionales.

2.2 Ubicación Temporal

El presente estudio se realizó en los meses de junio a diciembre del 2022.

2.3 Unidades de Estudio

Las unidades de estudio estuvieron conformadas por los 530 trabajadores sometidos a pruebas moleculares y antígenas para SARS COV-2, (reactivos 263 y no reactivos 267), en los meses de junio a diciembre del 2022, que laboraron en el Hospital Yanahuara de Essalud de la ciudad de Arequipa.

2.3.1 Población

Para el estudio cuantitativo se asumieron los siguientes parámetros estadísticos:

N : Número total de elementos que conforman la población el cual es igual a 530

Z : Valor estandarizado en función al grado de confiabilidad de la muestra calculada en este caso 95% que es igual a 1.96

E : Error asumido en el cálculo que es igual a 0.05

Q : 0.5

P : 0.5

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la siguiente formula:

$$n = \frac{Z^2 \times P \times Q \times N}{E^2 (N - 1) + Z^2 P \times Q}$$

n = 224

2.3.2 Muestra:

A. Criterios de Inclusión y Exclusión

- **De inclusión**

- Trabajadores con diagnóstico de SARS COV-2
- Trabajadores de ambos sexos
- Trabajadores con más de 6 meses de trabajo

- **De exclusión**

- Trabajadores con descanso médico

La muestra estuvo constituida por 224 trabajadores diagnosticados con SARS-COV2.

2.3.3 Muestreo:

Es un muestro no probabilístico, por conveniencia, ya que nos permitirá seleccionar aquellos casos accesibles que acepten ser incluidos. Fundamentado en la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador.

3. Estrategia de Recolección de Datos

3.1 Organización

El procedimiento administrativo correspondiente, fue el siguiente:

- Se solicitó una carta de presentación a mesa de partes virtual dirigida al Director de la Escuela de Postgrado de la UCSM.
- La carta de presentación emitida por el Director de la Escuela de Postgrado y el Dictamen aprobatorio para la ejecución del proyecto, fue presentada a la Oficina Central de Capacitación de EsSalud.
- Previa evaluación del Comité de Capacitación, se derivó al Director del Hospital III de Yanahuara, para coordinar la aplicación de los instrumentos.
- Se aplicó los instrumentos al ingreso de cada jornada de trabajo, previamente que se haya informado sobre el objetivo de la investigación y solicitado la firma del Consentimiento informado, y se procedió al llenado de los Formularios de Preguntas.

3.2 Recursos

A. Recursos humanos

- La investigadora: Geraldin Helena Cardenas Torreblanca

B. Recursos Físicos

- Fichas de recolección de datos
- Consentimientos informados
- Base de datos.
- Materiales de escritorio, computadora

C. Recursos Financieros

- Financiado por el autor.

3.3 Validación de Instrumentos

- **Escala de Evaluación de Miedo: “FEAR COVID – 19 SCALE**, fue desarrollada por Ahorsu et al., propuesta en marzo del 2020. Los ítems se construyeron sobre la base de una revisión exhaustiva de las escalas existentes sobre miedos, evaluaciones de expertos y entrevistas a los participantes. Se realizaron varias pruebas psicométricas para determinar sus propiedades de confiabilidad y validez. Después de la revisión del panel y las pruebas corregidas de correlación ítem-total, siete ítems con correlación ítem-total corregida aceptable (0.47 a 0.56) fueron retenidos y confirmados por cargas factoriales significativas y fuertes (0.66 a 0.74). Además, otras propiedades evaluadas utilizando tanto la teoría clásica de pruebas como el modelo de Rasch fueron satisfactorias en la escala de siete ítems. Cuenta con siete ítems. Según los autores, cuenta con propiedades psicométricas consistentes, es confiable y válida para evaluar el miedo al COVID – 19 en la población en general. Tiene un alfa de Cronbach = 0.82 y correlación intraclass = 0.72. Solo existe la versión original en inglés, los ítems se tradujeron al español y luego se volvieron a traducir al inglés (back traslation) siguiendo las directrices de Muñiz, Elosua y Hamblenton²⁹. Cada pregunta se responde tipo Likert con cinco opciones:

Calificación:

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

Baremo:

1 – 13 puntos	Miedo leve
14 – 24 puntos	Miedo moderado
25 – 35 puntos	Miedo Severo

- **Escala que mide la Ansiedad “GAD - 7”**

Esta escala fue utilizada para evaluar problemas o síntomas de ansiedad en contextos clínicos y en población en general. El trastorno de ansiedad generalizada es uno de los trastornos mentales más comunes. Fue desarrollada con el fin de elaborar una escala breve de autoinforme para identificar casos probables. Se realizó un estudio de criterio estándar en 15 clínicas de atención primaria en los Estados Unidos desde noviembre de 2004 hasta junio de 2005. De un total de 2740 pacientes adultos que completaron un cuestionario del estudio, 965 pacientes tuvieron una entrevista telefónica con un profesional de salud mental dentro de 1 semana. Para la validez de criterio y de constructo, los diagnósticos de escala de autoinforme, se compararon con diagnósticos independientes realizados por profesionales de la salud mental; medidas de estado funcional; días de discapacidad; y uso sanitario. Tiene confiabilidad, y validez de criterio, de constructo, factorial y de procedimiento. Tiene buena consistencia interna (Alfa de Cronbach = 0.92) y fiabilidad test - retest (correlación interclase = 0.83)³⁰. Consta de 7 preguntas tipo Likert:

Calificación:

Nunca	= 0
Menos de la mitad de los días	= 1
Más de la mitad de los días	= 2
Casi todos los días	= 3

Baremo

0 – 4 puntos	No se aprecian síntomas de ansiedad
5 – 9 puntos	Síntomas leves de ansiedad
10 – 14 puntos	Síntomas de ansiedad moderados
15 – 21 puntos	Síntomas severos de ansiedad.

Una puntuación de diez o más define la presencia de síntomas de ansiedad e indica la necesidad de valoración específica por un profesional especializado

3.4 Criterio para el manejo de resultados

A. Procedimiento de Obtención de Datos:

Se procedió a tomar información directamente de los trabajadores que acuden en forma cotidiana a trabajar, y que previamente respondieron a la pregunta si fueron contagiados por el virus, de ser positiva la respuesta ingresaron en el estudio.

B. Procesamiento y Análisis de Datos

Los registros de datos fueron consignados en las hojas correspondientes de recolección de datos, fueron procesados en el paquete estadístico SPSS, y se realizaron los cuadros de simple y doble entrada

- **Estadística Descriptiva.**

Los datos obtenidos se organizaron en tablas con los datos de distribución de frecuencias

- **Estadística Analítica.**

El análisis estadístico se realizó con el uso de la prueba de Chi cuadrado para variables cualitativas, con “P” que indica la significancia siempre y cuando sea menor a 0.05.

Se hizo uso de la Regresión Logística Binaria, para conocer la relación entre las afecciones psicológicas y las características sociodemográficas del personal que labora en el Hospital III Yanahaura-EsSalud, con el objetivo de obtener una estimación ajustada de la probabilidad de ocurrencia de un evento.

C. Aspectos Éticos.

La presente investigación contó con la autorización de los comités de investigación y ética del Hospital de Yanahuara Essalud.



1. Resultados

Tabla N° 1.

Características sociodemográficas personales en la población en estudio

Características sociodemográficas personales	F	%
Edad		
20 a 29	80	35.7
30 a 39	76	33.9
40 a 49	35	15.6
50 a 59	25	11.2
60 a +	8	3.6
Total	224	100.0
Sexo		
Femenino	163	72.8
Masculino	61	27.2
Total	224	100.0
Estado Civil		
Soltero	101	45.1
Casado	110	49.1
Divorciado	7	3.1
Viudo	6	2.7
Total	224	100.0
Convivencia		
Vive con familia	190	84.8
Vive solo	34	15.2
Total	224	100.0

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

En la tabla 1, se observa que el personal que labora en el Hospital III Yanahuara de EsSalud, el 35.7% tienen un rango de edad de 20 a 29 años, 33.9% de 30 a 39 años, el 15.6% de 40 a 49 años, el 11.2% de 50 a 59 años y el 3.6% tienen de 60 a más años; en cuanto al sexo, el 72.8% del personal son mujeres; el estado civil predominante es el de casados (49.1%) y solteros (45.1%), y el 84.8% viven con su familia.

Así tenemos que el personal reactivo al SARS-CoV-2, se dio en el rango de edades de 20 a 39 años en un acumulado del 69.6%, casi las tres cuartas partes son mujeres, que en menos de la mitad son casado y solteros y que más de las tres cuartas partes de ellos viven con un núcleo familiar.

Tabla N° 2.

Población en estudio según Características sociodemográficas laborales en la población en estudio

Características sociodemográficas laborales	F	%
Grupo Ocupacional		
Profesional*	148	66.0
Técnico**	70	31.3
Operario***	6	2.7
Total	224	100.0
Área de Trabajo		
Área médica	149	66.5
Área quirúrgica	32	14.3
Área de Diagnóstico y Apoyo Clínico	16	7.1
Área Administrativa	21	9.4
Servicios Generales	6	2.7
Total	224	100.0
Tiempo de Servicio		
1 a 5 años	89	39.7
6 a 10 años	75	33.5
11 a 15 años	47	21.0
16 a más años	13	5.8
Total	224	100.0
Modalidad de Trabajo		
Nombrado	76	33.9
Contratado	112	50.0
Otra modalidad	36	16.1
Total	224	100.0
Trabaja en otros centros de trabajo		
Si	128	57.1
No	96	42.9
Total	224	100.0

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

* Profesional: Médicos, Odontólogos, Obstetrices, Nutricionista, Enfermeras, Químico Farmacéutico, Asistente Social.

** Técnicos: Técnicos de Enfermería, Administrativos, de Farmacia, Laboratorio, Informático.

*** Operarios: Conductores, Personal de Limpieza

En la tabla 2, se observa que el 66.0% de trabajadores que adquirieron e SARS-COV-2, pertenecen al grupo de profesionales; el 66.5% desarrollan sus actividades en el área médica, el 39.7% tienen de 1 a 5 años de trabajo, seguido del 33.5% que tienen de 6 a 10 años; en la modalidad de trabajo el 50.0% son contratados; así tenemos que el 57.1% trabaja en otros centros de trabajo.

Los que nos permite deducir, que el personal reactivo al SARS-CoV-2, más de la mitad fueron profesionales, más de la mitad laboran en las áreas médicas, en un acumulado del 73.2% llevan trabajando 1 a 10 años, la mitad de ellos son contratados, además que más de la mitad de ellos trabajan en otros establecimientos.



Tabla N° 3.
Población en estudio según Afecciones Psicológicas

Afecciones Psicológicas	F	%
Ansiedad		
No se aprecian síntomas de ansiedad	28	12.5
Síntomas leves de ansiedad	177	79.0
Síntomas de ansiedad moderados	19	8.5
Total	224	100.0
Miedo		
Miedo leve	109	48.7
Miedo moderado	111	49.6
Miedo severo	4	1.8
Total	224	100.0

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

En la Tabla 3, en cuanto a las afecciones psicológicas, en sus dos dimensiones se puede observar que, en el indicador Ansiedad, se aprecia que el 79.0% de los trabajadores han presentado leves síntomas de ansiedad; en cuanto al Miedo, el 49.7% presenta un miedo moderado y el 48.7% un miedo leve frente a la SARS-COV-2.

Por lo que podemos deducir, que el personal reactivo al SARS-CoV-2, presenta en más de tres cuartas partes síntomas leves de ansiedad y casi la mitad de ellos presentan miedo moderado y leve frente a esta pandemia.

Tabla N° 4.
Relación entre las características sociodemográficas personales y la ansiedad

Características sociodemográficas personales	Ansiedad						Total	Prueba estadística	
	No se aprecian síntomas de ansiedad		Síntomas leves de ansiedad		Síntomas de ansiedad moderados				
	F	%	F	%	F	%	F	%	
Edad									
20 a 29	6	2.7	74	33.0	0	0.0	80	35.7	$\chi^2=28.26$ p=0.00
30 a 39	13	5.8	54	24.1	9	4.0	76	33.9	
40 a 49	3	1.3	24	12.1	8	3.6	35	15.6	
50 a 59	3	1.3	21	10.7	1	0.4	25	11.2	
60 a +	3	1.3	4	9.4	1	0.4	8	3.6	
Total	28	12.5	177	79.0	19	8.5	224	100.0	
Sexo									
Femenino	24	10.7	124	55.4	15	6.7	163	72.8	$\chi^2=3.391$ p=0.18
Masculino	4	1.8	53	23.7	4	1.8	61	27.2	
Total	28	12.5	177	79.0	19	8.5	224	100.0	
Estado Civil									
Soltero	10	4.5	80	35.7	11	4.9	101	45.1	$\chi^2=5.961$ p=0.43
Casado	18	8.0	85	37.9	7	3.1	110	49.1	
Divorciado	0	0.0	6	2.7	1	0.4	7	3.1	
Viudo	0	0.0	6	2.7	0	0.0	6	2.7	
Total	28	12.5	177	79.0	19	8.5	224	100.0	
Convivencia									
Vive con familia	23	10.3	154	68.6	13	5.8	190	84.8	$\chi^2=4.781$ p=0.09
Vive solo	5	2.2	23	10.3	6	2.7	34	15.2	
Total	28	12.5	177	79.0	19	8.5	224	100.0	

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

En la tabla 4, podemos observar que, en cuanto a las características sociodemográficas, la edad de los trabajadores presenta una relación estadísticamente significativa con la presencia de ansiedad. Por otro lado, el sexo, el estado civil y la convivencia no presentan relación estadísticamente significativa con la presencia de ansiedad en los trabajadores.

Se pudo determinar, que la edad de los trabajadores si se relaciona con la presencia de algún nivel de ansiedad, que se da más en poblaciones de menor edad, ya que el rango de 20 a 39 años, presentan nivel de ansiedad leve, debido tal vez a su falta de experiencia en el trabajo, al ser contratados en la pandemia del COVID-19, la carencia de manejo de la sobrecarga laboral.

Tabla N° 5.
Relación entre las características sociodemográficas laborales y la Ansiedad

Características Laborales	Ansiedad						Total	Prueba estadística	
	No se aprecian síntomas de ansiedad		Síntomas leves de ansiedad		Síntomas de ansiedad moderados				
Grupo Ocupacional									
Profesional	17	7.6	115	51.3	16	7.1	148	66.1	x ² =4.734
Técnico	11	4.9	56	25.0	3	1.3	70	31.3	
Operarios	0	0.0	6	2.7	0	0.0	6	2.7	p=0.32
Total	28	12.5	177	79.0	19	8.5	224	100.0	
Área de Trabajo									
Área Médica	20	8.9	115	51.3	14	6.3	149	66.5	x ² =8.121
Área Quirúrgica	2	0.9	26	11.6	4	1.8	32	14.3	
Área de Diagnóstico y Apoyo Clínico	4	1.8	11	4.9	1	0.4	16	7.1	p=0.42
Área Administrativa	2	0.9	19	8.5	0	0.0	21	9.4	
Servicios Generales	0	0.0	6	2.7	0	0.0	6	2.7	p=0.03
Total	28	12.5	177	79.0	19	8.5	224	100.0	
Tiempo de Servicio									
1 a 5 años	9	4.0	79	35.3	1	0.4	89	39.7	x ² =13.718
6 a 10 años	9	4.0	56	25.0	10	4.5	75	33.5	
11 a 15 años	7	3.1	33	14.7	7	3.1	47	21.0	p=0.03
16 a más años	3	1.3	9	4.0	1	0.4	13	5.8	
Total	28	12.5	177	79.0	19	8.5	224	100.0	
Modalidad de Trabajo									
Nombrado	12	5.4	53	23.7	11	4.9	76	33.9	x ² =7.896
Contratado	13	5.8	92	41.1	7	3.1	112	50.0	
Otra modalidad	3	1.3	32	14.3	1	0.4	36	16.1	p=0.09
Total	28	12.5	177	79.0	19	8.5	224	100.0	
Trabaja en otros centros de trabajo									
Si	12	5.4	109	48.7	7	3.1	128	57.1	x ² =6.955
No	16	7.1	68	30.4	12	5.4	96	42.9	
Total	28	12.5	177	79.0	19	8.5	224	100.0	p=0.03

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

En la tabla 5, podemos observar que, en cuanto a las características laborales, el tiempo de servicio de los trabajadores presenta una relación estadísticamente significativa con la presencia de ansiedad. Por otro lado, el grupo ocupacional, área de trabajo, modalidad de trabajo y trabajo en otros centros de trabajo, no presentan relación estadísticamente significativa con la presencia de ansiedad en los trabajadores.

Al determinar que el tiempo de servicio de los trabajadores si se relaciona con la presencia de ansiedad, se puede deducir que a menor tiempo de trabajo se presentó niveles de ansiedad leves, que se dio en los rangos de 1 a 5 años y de 6 a 10 años. Lo que nos demostraría que el personal que se encuentra laborando por poco tiempo, se siente ansioso frente al reto que significó la pandemia COVID-19.

Tabla N° 6.
Relación entre las características sociodemográficas personales y el miedo

Características sociodemográficas personales	Miedo						Total	Prueba estadística
	Miedo Leve		Miedo Moderado		Miedo severo			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Edad								
20 a 29	47	21.0	33	14.7	0	0.0	80	35.7
30 a 39	43	19.2	33	14.7	0	0.0	76	33.9
40 a 49	9	4.0	26	11.6	0	0.0	35	15.6
50 a 59	6	2.7	18	8.0	1	0.4	25	11.2
60 a +	4	1.8	1	0.4	3	1.3	8	3.6
Total	109	48.7	111	49.6	4	1.8	224	100.0
Sexo								
Femenino	75	33.5	84	37.5	4	1.8	163	72.8
Masculino	34	15.2	27	12.1	0	0.0	61	27.2
Total	109	48.7	111	49.6	4	1.8	224	100.0
Estado Civil								
Soltero	4	1.8	97	43.3	1	0.4	101	45.1
Casado	6	2.7	106	47.3	1	0.4	110	49.1
Divorciado	0	0.0	5	2.2	0	0.0	7	3.1
Viudo	0	0.0	4	1.8	0	0.0	6	2.7
Total	109	48.7	111	49.6	4	1.8	224	100.0
Convivencia								
Vive con familia	93	41.5	94	42.0	3	1.3	190	84.8
Vive solo	16	7.1	17	7.6	1	0.4	34	15.2
Total	109	48.7	111	49.6	4	1.8	224	100.0

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

En la tabla 6, podemos observar que, en cuanto a las características sociodemográficas, la edad de los trabajadores presenta una relación estadísticamente significativa con la presencia de miedo. Por otro lado, el sexo, el estado civil y la convivencia no presentan relación estadísticamente significativa con la presencia de miedo en los trabajadores.

Se pudo identificar, que la edad de los trabajadores si se relaciona con la presencia de algún nivel de miedo, que se da más en poblaciones de menor edad, ya que el rango de 20 a 39 años, presentan nivel de miedo leve y moderado, lo que nos permite evidenciar que el trabajador tiene miedo a ser contagiado, enfermar y presentar alguna complicación a corto, mediano o largo plazo, y al ser jóvenes existe el temor de ver frustradas su vida personal y laboral.

Tabla N° 7.
Relación entre las características sociodemográficas laborales y el Miedo

Características sociodemográficas laborales	Miedo						Total	Prueba estadística	
	Miedo Leve	Miedo Moderado	Miedo severo						
Grupo Ocupacional									
Profesional	66	29.5	78	34.8	4	1.8	148	66.1	$x^2=4.679$ $p=0.32$
Técnico	39	17.4	31	13.8	0	0.0	70	31.3	
Operarios	4	1.8	2	0.9	0	0.0	6	2.7	
Total	109	48.7	111	49.6	4	1.8	224	100.0	
Área de Trabajo									
Área Médica	73	32.6	72	32.1	4	1.8	149	66.5	$x^2=3.910$ $p=0.87$
Área Quirúrgicas	13	5.8	19	8.5	0	0.0	32	14.3	
Área de Diagnóstico y Apoyo Clínico	8	3.6	8	3.6	0	0.0	16	7.1	
Área Administrativa	11	4.9	10	4.5	0	0.0	21	9.4	
Servicios Generales	4	1.8	2	0.9	0	0.0	6	2.7	
Total	109	48.7	111	49.6	4	1.8	224	100.0	
Tiempo de Servicio									
1 a 5 años	49	21.9	40	17.9	0	0.0	89	39.7	$x^2=25.497$ $p=0.00$
6 a 10 años	41	18.3	34	15.2	0	0.0	75	33.5	
11 a 15 años	15	6.7	30	13.4	2	0.9	47	21.0	
16 a más años	4	1.8	7	3.1	2	0.9	13	5.8	
Total	109	48.7	111	49.6	4	1.8	224	100.0	
Modalidad de Trabajo									
Nombrado	21	9.4	51	22.8	1	1.8	76	33.9	$x^2=29.762$ $p=0.00$
Contratado	72	32.1	40	17.9	0	0.0	112	50.0	
Otra modalidad	16	7.1	20	8.9	0	0.0	36	16.1	
Total	109	48.7	111	49.6	4	1.8	224	100.0	
Trabaja en otros centros de trabajo									
Si	75	33.5	53	23.7	0	0.0	128	57.1	$x^2=15.390$ $p=0.00$
No	34	15.2	58	25.9	4	1.8	96	42.9	
Total	109	48.7	111	49.6	4	1.8	214	100.0	

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

En la tabla 7, podemos observar que, en cuanto a las características laborales, el tiempo de servicio, la modalidad de trabajo y sobre el trabajo en otros centros de los trabajadores presenta una relación estadísticamente significativa con la presencia de miedo. Por otro lado, el grupo ocupacional y el área de trabajo, modalidad de trabajo, no presentan relación estadísticamente significativa con la presencia de miedo en los trabajadores.

En este caso, se pudo determinar que el tiempo de servicio de los trabajadores si se relaciona con la presencia de ansiedad, se puede deducir que a menor tiempo de trabajo se presentó niveles de miedo leve y moderado, que se dio en los rangos de 1 a 5 años y de 6 a 10 años. En la modalidad de trabajo los contratados presentaron un nivel de miedo leve y moderado

y los nombrados presentaron un nivel moderado de miedo. Y la población en estudio que labora en otros centros de trabajo los que respondieron que “Si”, presentaron un nivel de miedo leve y moderado, los que dijeron que “No” laboran en otros centros presentaron un nivel de miedo moderado.



Tabla N° 8.

Regresión entre las características sociodemográficas personales y la ansiedad

Características generales	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	OR	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
Edad			6,184	4	,186			
20 a 29	2,035	,920	4,890	1	,027	7,651	1,260	46,451
30 a 39	1,198	,858	1,949	1	,163	3,313	,616	17,815
40 a 49	1,918	1,008	3,622	1	,047	6,810	,944	49,107
50 a 59	1,483	1,023	2,101	1	,147	4,408	,593	32,758
Femenino	,995	,577	2,970	1	,045	2,705	,872	8,389
Estado Civil			2,083	3	,555			
Soltero	19,287	15780,268	,000	1	,999	,000	,000	.
Casado/conviviente	20,023	15780,268	,000	1	,999	,000	,000	.
Divorciado/separado	,099	21679,162	,000	1	1,000	1,104	,000	.
Vive solo	-,923	,644	2,055	1	,152	,397	,112	1,404
Constante	20,002	15780,268	,000	1	,999	486350 381,524		

En la tabla se observa que los trabajadores que tienen de 20 a 29 años tienen 7.65 veces más riesgo de presentar ansiedad, por otro lado, los trabajadores que tienen de 40 a 49 años tienen 6.81 veces más riesgo de presentar ansiedad, y los trabajadores de sexo femenino tienen 2.70 veces más riesgo de padecer ansiedad que los trabajadores de sexo masculino.

El riesgo de presentar ansiedad en los trabajadores que fueron reactivos al SAR COV-2, se da más en el rango de 20 a 29 años, que, al ser un personal más joven, algunos con pocos años de egresados, como es el caso de los profesionales y técnicos, considerando que por la pandemia del COVID-19, se contrató personal más joven en el ámbito sanitario para hacer frente a la enfermedad. Y otro punto a considerar es que también existió mayores riesgos en personal con edades de 40 a 49 años, que muchos de ellos son contratados, tienen familia, y laboran en otros establecimientos de salud, factores que los harían más propensos a presentar ansiedad.

Tabla N° 9.

Regresión entre las características sociodemográficas laborales y la ansiedad

Características laborales	Variables en la ecuación						95% C.I. para EXP(B)	
	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	OR	Inferior	Superior
G. Ocupacional	-,446	,453	,967	1	,326	,640	,264	1,557
A. Trabajo	,205	,223	,844	1	,358	1,228	,792	1,902
Tiempo Servicio	-,201	,371	,293	1	,589	,818	,395	1,694
Modalidad Contrato	-,129	,683	,036	1	,850	,879	,230	3,355
Contrato	,426	,987	,186	1	,666	1,532	,221	10,609
Trabaja Otros Centros	-,602	,459	1,719	1	,190	,548	,223	1,347
Constante	3,270	1,854	3,112	1	,078	26,307		

En la tabla se observa que ninguna de las características laborales es determinante para que los trabajadores presenten o no ansiedad ya que todos tienen un nivel de significancia mayor al 0.05.

Tabla N° 10.

Regresión entre las características sociodemográficas personales y el miedo

Características generales	Variables en la ecuación						95% C.I. para EXP(B)	
	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	OR	Inferior	Superior
Edad			18,461	4	,001			
De 20 a 29	-,354	,764	,214	1	,643	,702	,157	3,139
De 30 a 39	-,225	,759	,088	1	,766	,798	,180	3,532
De 40 a 49	1,136	,819	1,920	1	,166	3,113	,625	15,511
De 50 a 59	1,473	,889	2,748	1	,047	4,362	,764	24,888
Femenino	-,414	,326	1,610	1	,204	,661	,349	1,253
E. Civil			2,568	3	,463			
Soltero	-,188	,964	,038	1	,845	,828	,125	5,478
Casado/conviviente	-,244	,954	,065	1	,798	,783	,121	5,086
Divorciado/separado	-1,629	1,289	1,597	1	,206	,196	,016	2,453
Vive solo	,362	,429	,712	1	,399	1,436	,620	3,328
Constante	,258	1,089	,056	1	,813	1,294		

En la tabla 10 se observa que los trabajadores que tienen de 50 a 59 años tienen 4.36 veces más riesgo de presentar miedo moderado o severo, mientras que el sexo, el estado civil y la convivencia no son características determinantes para presentar miedo moderado y severo.

Los trabajadores de 50 a 59 años, presentan mayor riesgo de presentar miedo, en razón a que por su edad son más propensos a presentar complicaciones en su salud al adquirir la enfermedad (COVID-19), y temor a desarrollar o presentar algunas secuelas que puedan limitarlos física o mentalmente, considerando que existe una proporción de trabajadores de salud, que han quedado con secuelas posterior a la adquisición de la enfermedad.

Tabla N° 11.

Regresión entre las características sociodemográficas laborales y el miedo

Características laborales	Variables en la ecuación						95% C.I. para EXP(B)	
	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp (B)	Inferior	Superior
	Grupo Ocupacional	-,323	,328	,974	1	,324	,724	,381
A. Trabajo	,055	,155	,128	1	,721	1,057	,780	1,433
Tiempo Servicio	-,330	,283	1,361	1	,243	,719	,413	1,251
Contrato	2,343	,646	13,151	1	,000	10,409	2,935	36,925
Trabaja Otros Centros	,585	,319	3,366	1	,067	1,795	,961	3,354
Constante	,605	1,294	,219	1	,640	1,832		

En la tabla 11 se observa que los trabajadores contratados tienen 10.40 veces más riesgo de presentar miedo moderado o severo que los trabajadores nombrados, mientras que las otras características laborales no son factores determinantes para presentar miedo moderado o severo.

En cuanto al mayor riesgo que se presentan en los trabajadores contratados de presentar miedo moderado y severo, podemos evidenciar que, al no tener una condición laboral de nombrado, el personal considere que, si se presente complicaciones por la enfermedad, y en el peor de los casos se presente el deceso, sus familias no podrán estar protegidas, en el caso de los que tienen hijos, o cuidan de sus padres.

2. Discusión

La presente investigación, tuvo como finalidad determinar la relación de las características sociodemográficas con las afecciones psicológicas (ansiedad, miedo) en el personal reactivo al SARS-CoV2 que actualmente laboran en el Hospital III Yanahuara de EsSalud, se pone en consideración que los estudios realizados en el ámbito de salud ocupacional con referencia a la salud mental, se realizó más en usuarios externos, tal como lo hicieron **Broche**²⁵, que se refirió a las consecuencias psicológicas que trajo la cuarentena y el aislamiento social de la población, que según el mismo expone que están debería constituir una prioridad para los sistema de salud. Tenemos a **Chumbe**²⁶, que direccionó su estudio a determinar la repercusión de la COVID-19 en la salud mental de los usuarios que acuden a un establecimiento de salud.

Asimismo, tenemos el estudio **Arias**²⁴, quien “trabajo con una edad promedio de 31 años, con un rango intercuartil de 29 a 37 años, siendo predominante el sexo femenino, el grupo ocupacional del fue sólo personal médico”. En atención a las características del personal sanitario, se puede evidenciar que en ambos casos la población predominante en el sector salud pertenece al sexo femenino.

En cuanto a las características laborales, los trabajadores reactivos al SARS-COV-2, pertenecen al grupo de profesionales (médicos, odontólogos, obstetrces, enfermeras, etc.) que se desarrollan sus actividades en el área médica. En su estudio **Rivera**²⁷, solo investigo a los médicos residente que laboran en el Hospital Goyeneche, los que laboran más en las especialidades médicas y quirúrgicas.

En cuanto a las afecciones psicológicas, se puede evidenciar que el personal sanitario, presenta un nivel leve de ansiedad y un nivel moderado de miedo frente a la SARS-COV-2, si consideramos que según **Chumbe**²⁶, “la mayoría de investigaciones sobre la repercusión de la pandemia COVID-19 en la salud mental de la población se centran en evaluar el estrés, depresión y ansiedad; sin embargo, existen escasos estudios que evalúan otros aspectos como el miedo a la enfermedad y el temor a la cuarentena”.

En el mundo, primeras investigaciones realizadas por la presencia de la COVID-19, fueron realizadas por **Huang y col.**³¹, “con el objetivo de conocer el estado de salud mental del equipo sanitario y establecer las bases fundamentales para la intervención psicológica, en esta investigación realizada en China se aplicó la Escala de autoevaluación para la ansiedad (SAS) y la Escala de autoevaluación para el Trastorno

de estrés Postraumático(PTSD-SS), estableciendo que el personal de enfermería presentó mayor ansiedad que el personal médico, por su alta exposición al virus en momento de realizar su trabajo, con un mayor número de casos en el sexo femenino, por el temor al contagio, tanto personal como familiar y son más vulnerables a los factores de riesgo biológicos y sociales para desarrollar alguna afección de salud mental, en los médicos a mayor formación académica se incrementa el nivel de ansiedad, por estas razones se debe crear e implementar equipos de intervención psicológica y proporcionar la atención y el asesoramiento necesario al personal sanitario”³²

En atención a determinar la relación de las características sociodemográficas con las afecciones psicológicas (miedo, ansiedad) en el personal reactivo al SARS-CoV2 del Hospital III Yanahuara de EsSalud, se pudo comprobar que, en cuanto a las características sociodemográficas, la edad de los trabajadores presenta una relación estadísticamente significativa con la presencia de ansiedad. Por otro lado, el sexo, el estado civil y la convivencia no presentan relación estadísticamente significativa con la presencia de ansiedad en los trabajadores. En cuanto a las características laborales, el tiempo de servicio de los trabajadores presenta una relación estadísticamente significativa con la presencia de ansiedad. Por otro lado, el grupo ocupacional, área de trabajo, modalidad de trabajo y trabajo en otros centros de trabajo, no presentan relación estadísticamente significativa con la presencia de ansiedad en los trabajadores.

En cuanto a las características sociodemográficas, la edad de los trabajadores presenta una relación estadísticamente significativa con la presencia de miedo. Por otro lado, el sexo, el estado civil y la convivencia no presentan relación estadísticamente significativa con la presencia de miedo en los trabajadores. En cuanto a las características laborales, el tiempo de servicio, la modalidad de trabajo y sobre el trabajo en otros centros de los trabajadores presenta una relación estadísticamente significativa con la presencia de miedo. Por otro lado, el grupo ocupacional y el área de trabajo, modalidad de trabajo, no presentan relación estadísticamente significativa con la presencia de miedo en los trabajadores.

En términos generales, **Hernández**²³, en su artículo “Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas, puede evidenciar que la COVID-19 repercute negativamente sobre la salud mental de las personas de la población en general, y en particular, sobre los grupos poblacionales más vulnerables, dentro de los que se encuentran los trabajadores de salud”.

El aporte se enfoca en brindar la información estadística obtenida, ya que se encontró que el personal menor de 29 años, con la condición laboral de contratado tienen mayor riesgo de presentar ansiedad y que los trabajadores de 59 años tienen mayor riesgo de presentar miedo, lo que se busca es que se considere en futuras investigaciones la necesidad de identificar si en poblaciones similares, en cuanto a edad, en otros establecimientos de salud también existe mayor riesgo de presentar ansiedad y miedo, comparando estudios de investigación realizados antes, durante y posterior a la pandemia del COVID-19, que nos presente un panorama más enriquecedor que permita observar el ritmo de trabajo, la presión del tiempo, los riesgos laborales, el trabajo en equipo, la seguridad laboral, la carga laboral, la remuneración y el reconocimiento de los jefes y/o supervisores. Además, que es imperativo que las organizaciones de salud, consideren que el impacto emocional que afrontan los trabajadores del sistema sanitario ante la emergencia del COVID-19, se preservara en el tiempo, porque las situaciones que vivieron en las diferentes olas de la enfermedad, marcaron un antes y un después en su higiene ocupacional y salud mental.

CONCLUSIONES

- PRIMERA :** Las características sociodemográficas personales del personal que en algún momento fue reactivo al SARS-Cov-2 del Hospital III Yanahuara de EsSalud, el 35.7% tienen un rango de edad de 20 a 29 años, 33.9% de 30 a 39 años, el 15.6% de 40 a 49 años; en cuanto al sexo, el 72.8% del personal son mujeres; el estado civil predominante es el de casados (49.1%) y solteros (45.1%), y el 84.8% viven con su familia. En cuanto a las características sociodemográficas laborales fueron que el 66.0%, pertenecen al grupo de profesionales; el 66.5% desarrollan sus actividades en el área médica, el 39.7% tienen de 1 a 5 años de trabajo, seguido del 33.5% que tienen de 6 a 10 años; en la modalidad de trabajo el 50.0% son contratados; así tenemos que el 57.1% trabaja en otros establecimientos.
- SEGUNDA :** Las afecciones psicológicas por COVID-19 que padece el personal reactivo al SARS-CoV-2 del Hospital III Yanahuara de EsSalud, en cuanto a la Ansiedad, se aprecia que el 79.0% de los trabajadores han presentado leves síntomas de ansiedad; en cuanto al Miedo, el 49.7% presenta un miedo moderado y el 48.7% un miedo leve frente a la SARS-COV-2.
- TERCERA :** Se encontró relación estadísticamente significativa entre las afecciones psicológicas (miedo, ansiedad) que padece el personal con la edad, tiempo de servicio, modalidad de trabajo y labor en otros establecimientos. Teniendo que la ansiedad y las características personales de los trabajadores que tienen de 20 a 29 años tienen 7.65 veces más riesgo de presentar ansiedad, por otro lado, los trabajadores que tienen de 40 a 49 años tienen 6.81 veces más riesgo de presentar ansiedad, y los trabajadores de sexo femenino tienen 2.70 veces más riesgo de padecer ansiedad que los trabajadores de sexo masculino. En cuanto a las características laborales ninguna es determinante para que los trabajadores presenten o no ansiedad ya que todos tienen un nivel de significancia mayor al 0.05. Además, que el miedo y los trabajadores que tienen de 50 a 59 años tienen 4.36 veces más riesgo de presentar miedo moderado o severo, mientras que el sexo, el estado civil y la convivencia no son características

determinantes para presentar miedo moderado y severo. En cuanto a las características laborales los trabajadores contratados tienen 10.40 veces más riesgo de presentar miedo moderado o severo que los trabajadores nombrados, mientras que las otras características laborales no son factores determinantes para presentar miedo moderado o severo.



RECOMENDACIONES

1. Al Director del Hospital III Yanahuara - EsSalud, que, en coordinación con el Jefe de Recursos Humanos, en atención a los resultados obtenidos en las afecciones psicológicas por COVID-19, se brinde el asesoramiento psicológico a los trabajadores que presentaron un nivel de miedo moderado, y así mismo se debe realizar una mayor inversión en herramientas de salud mental para atender y proteger al personal que son los que se encuentran en la primera línea de acción de respuesta la enfermedad.
2. Al Director del Hospital III Yanahuara - EsSalud, que se ejecute las estrategias correspondientes en relación que se dio entre las afecciones psicológicas (miedo, ansiedad) que se evidenciaron en el personal investigado, por lo que se sugiere dar mayor énfasis al funcionamiento del Consultorio de Salud Ocupacional, e implementarlo con mayores recursos humanos y materiales, en beneficio de los trabajadores que laboran en el hospital.
3. En futuros trabajos de investigación, que sigan la misma línea o sean similares en cuanto a las variables planteadas, se les recomienda tomar en consideración otros indicadores que enriquezcan los instrumentos y les brinden la oportunidad de obtener mayores datos para realizar un estudio más profundo. En cuanto a la presente investigación, se evidenció el sesgo porque no se definió claramente la población de enfoque.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Kang L, Li Y, Hu S, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry*. 2020; 7(3):14. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7129673/>.
2. MINSA. Salud Situacional COVID-19 Perú. [Online].; 2021 [cited 2021 Marzo 31. Available from: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp.
3. Plataforma digital única del Estado Peruano. Coronavirus en el Perú. [Online].; 2020 [cited 2021 Junio 21. Available from: <https://www.gob.pe/coronavirus>.
4. Rodríguez-Avila N. Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. *Horizonte sanitario*. 2018 Enero-Abril; 17(2).
5. Pérez J, Gardey A. Definición de Edad España; 2009.
6. Diccionario de la lengua Catalana. Sexe: Instituto de Estudios Catalans; 2015.
7. DeConceptos.com. Concepto de estado civil. [Online].; 2015 [cited 2019 Marzo 5. Available from: <https://deconceptos.com/ciencias-juridicas/estado-civil>.
8. Méndez-Rheineck L. La convivencia familiar. [Online].; 2019 [cited 2021 diciembre 11. Available from: <https://www.abc.com.py/edicion-impres/suplementos/escolar/la-convivencia-familiar-1801057.html>.
9. Pérez-Cuevas R, Douboba S. Los retos del personal de salud ante la pandemia de COVID-19. [Online].; 2020 [cited 2021 diciembre 8. Available from: <https://blogs.iadb.org/salud/es/desafios-personal-salud-coronavirus/>.
10. Tvpe.noticias. Arequipa: ponen en funcionamiento nuevas áreas en Hospital III Yanahuara. [Online].; 2021 [cited 2021 diciembre 10. Available from: <https://www.radionacional.com.pe/noticias/nacional/arequipa-ponen-en-funcionamiento-nuevas-areas-en-hospital-iii-yanahuara>.

11. OMS. Uno de cada 10, con depresión o fuerte ansiedad. [Online].; 2016 [cited 2021 Marzo 31. Available from: <http://www.jornada.unam.mx/ultimas/2016/04/13/uno-de-cada-10-con-depresion-o-fuerte-ansiedad-oms>.
12. Ministerio de Salud. Ley N° 23330. Ley del Servicio Rural y urbano marginal de Salud SERUMS. [Online]. [cited 2021 diciembre 9. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/256956-23330>.
13. Hernández R, Flores J, Flores R. Prevalencia de la ansiedad y depresión de médicos residentes de especialidades médicas. Revista Médica. 2011; III(8).
14. Santander J, Romero M, Hitschfield M, Zamora V. Prevalencia de ansiedad y depresión entre los estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Revista Chilena Neuro-Psiquiatria. 2011 Marzo; 49(1).
15. Ramos-Baldarrago S. Factores relacionados a síntomas de Ansiedad y miedo frente al COVID-19, en internos de Medicina de un hospital estatal Arequipa: UNSA; 2021.
16. Hales R, Yudofsky S, Gabbard G. Tratado de Psiquiatría Clínica. Quinta ed. España: Elsevier Masson; 2016.
17. Sierra J, Ortega V, Zubeidat I. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. Revista Mal Estar e Subjetividade. 2013 Marzo; 3(1).
18. García Higuera J. La preocupación patológica y su tratamiento. [Online].; 2019 [cited 2021 Diciembre 9. Available from: <https://www.cop.es/colegiados/m-00451/preocp.htm>
19. Julson E. 11 señales y síntomas del trastorno de ansiedad. [Online].; 2020 [cited 2021 Diciembre 9. Available from: <https://www.healthline.com/health/es/sintomas-de-ansiedad>.
20. Ayuso J, Vieta E, Arango C. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5. España 2014. Ed. Panamericana 5° ed. [Online]. España: Panamericana; 2014 [cited 2021 febrero 27. Available from: <https://www.edicionesjournal.com/Papel/9788491103721/DSM-5>.

21. Lai J. Factores asociados con los resultados de salud mental. [Online].; 2020 [cited 2021 setiembre 23. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7090843>.
22. Organización Mundial de la Salud. Trastornos mentales. [Online].; 2019 [cited 2021 diciembre 9. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>.
23. Hernández R. Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica*. 2020 Jul-Set; 24(3).
24. Arias C. 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 de Arequipa. [Online].; 2021 [cited 2021 junio 25. Available from: <http://bibliotecas.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/11070/MCcoary1.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.
25. Broche-Pérez Y, Fernández-Castillo E, Reyes-Luzardo D. Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19. *Revista Cubana Salud Pública*. 2020 Noviembre; 46(1).
26. Chumbe-Aquino D. Repercusión de la COVID-19 en la salud mental de los usuarios de un centro de salud del distrito de San Juan de Lurigancho, 2021 Lima: UNMSM; 2021.
27. Rivera-Huayna L. Factores sociodemográficos asociados al Síndrome de Burnout en el contexto de la pandemia COVID-19 en médicos residentes del Hospital III Goyeneche de Arequipa Arequipa: UNSA; 2020.
29. Kwasi-Ahorsu D, Lin C, Imani V, Saffari M, Griffiths M, Pakpour A. The fear of COVID-19 Scale: Development. *Nature public health emergency collection.. Int. J. Ment. Health Addict..* 2020 Marzo.
30. Spitzer R, Kurt-Kroenke M, Williams M, Bernd-Lowe M. Una breve medida para evaluar generalizada. El GAD-7. *Arch. Intern. Med.* [Online].; 2006 [cited 2021 octubre 11. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16717171/>.

31. Huang JZ, Han MF, Luo TD, Ren AK, Zhou XP. [Mental health survey of medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19]. Chinese Journal of Industrial Hygiene and Occupational Diseases, Chinese. 2020;38(3):192-195. Disponible en: 10.3760/cma.j.cn121094-20200219-00063. PMID: 32131151
32. Lozano-Vargas A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. Rev Neuropsiquiatr. 2020; 83(1):51-56. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972020000100051&lng=es





ANEXO N° 1: INSTRUMENTOS

FORMULARIO DE PREGUNTAS

Sr. Sra. y Srta. les saludo muy atentamente, el presente estudio tiene como objetivo: Determinar la relación de las características sociodemográficas con las afecciones psicológicas (miedo, ansiedad) en el personal del Hospital III Yanahuara de Essalud

Por lo que agradeceré se sirvan responder a las siguientes cuestiones

I. Características Sociodemográficas

1. Personales

1.1. Edad:

- | | | | |
|-----------------|-----|----------------|-----|
| - 20 a 29 años | () | - 30 a 39 años | () |
| - 40 a 49 años | () | - 50 a 59 años | () |
| - 60 a más años | () | | |

1.2. Sexo:

- Masculino () Femenino ()

1.3. Estado Civil

- | | | | |
|-----------------------|-----|----------------------|-----|
| - Soltero | () | - Casado/Conviviente | () |
| - Divorciado/Separado | () | - Viudo | () |

1.4. Convivencia

- Vive solo ()
- Vive con familia ()

2. Laborales

2.1. Grupo Ocupacional: _____

2.2. Área de trabajo: _____

2.3. Tiempo de Servicio:

- 1 a 5 años ()
- 6 a 10 años ()
- 11 a 15 años ()
- 16 a más años ()

2.4. Modalidad de Contrato

- Nombrado ()
- Contratado ()
- Serums ()
- Otra modalidad de contrato ()

2.5. Trabaja en otros centros de trabajo

- Si () En cuántos? _____
- No ()

ESCALA DE ANSIEDAD “GAD - 7”

ANSIEDAD	Nunca	Menos de la mitad de los días	Más de la mitad de los días	Casi todo los días
1. Se siente nervioso, ansioso o muy alterado				
2. No ha podido dejar de preocuparse				
3. Se ha preocupado excesivamente por diferentes cosas				
4. Dificultad para relajarse				
5. Se ha sentido tan intranquilo que no podía sentarse quieto				
6. Se ha irritado o enfadado con facilidad				
7. Ha sentido miedo como si fuera a suceder algo terrible				

Calificación:

Nunca = 0

Menos de la mitad de los días = 1

Más de la mitad de los días = 2

Casi todos los días = 3

Baremo

0 – 4 puntos No se aprecian síntomas de ansiedad

5 – 9 puntos Síntomas leves de ansiedad

10 – 14 puntos Síntomas de ansiedad moderados

ESCALA COVID-19 “FEAR COVID – 19 SCALE”

MIEDO	Totalmente en Desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1. Siente pánico por el covid-19					
2. Incomodidad al pensar en el COVID - 19					
3. Las manos se ponen húmedas o sudorosas cuando piensa en el COVID – 19					
4. Tiene miedo de perder la vida por el COVID - 19					
5. Cuando ve noticias e historias sobre COVID - 19 se pone nervioso o ansioso					
6. No puede dormir porque le preocupa el COVID - 19					
7. El corazón se acelera o palpita cuando piensa en COVID - 19					

Calificación:

Totalmente en desacuerdo = 1

En desacuerdo = 2

Ni en desacuerdo ni acuerdo = 3

De acuerdo = 4

Muy de acuerdo = 5

Baremo:

1 – 13 puntos Miedo leve

14 – 24 puntos Miedo moderado

25 – 35 puntos Miedo Severo

ANEXO N° 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha _____

Yo, _____, con documento de identidad _____, certifico que he sido invitado a participar de manera libre y voluntariamente del proyecto de investigación “Características sociodemográficas y afecciones psicológicas por covid-19 en el personal del Hospital III Yanahuara de EsSalud. Arequipa, 2022”

Se me ha explicado que los datos proporcionados serán utilizados solo para el presente estudio y se manejarán de manera confidencial; pudiéndome retirar del estudio en el momento que estime conveniente.



ANEXO N° 3

FORMATO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: Yilbert Zeballos Pacheco
- 1.2. Grado académico: Magister
- 1.3. Cargo e institución donde labora: Director del Hospital III Yanahuara - EsSalud
- 1.4. Título de la Investigación: Características sociodemográficas y afecciones psicológicas por COVID-19 en personal SARS-CoV-2 positivo del Hospital III Yanahuara de EsSalud, Arequipa, 2022
- 1.5. Autor del instrumento: Geraldin Helena Cardenas Torreblanca
- 1.6. Nombre del instrumento: Formulario de Preguntas

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.			X		
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.			X		
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.				X	
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.			X		
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.			X		
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.			X		
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.				X	
SUB TOTAL				5	5	
TOTAL				15	20	

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 80

VALORACION CUALITATIVA : MUY BUENO

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: MUY BUENO

Arequipa, 14 de Diciembre del 2021



Dr. Yilbert Zeballos Pacheco
 DIRECTOR
 HOSPITAL III YANAHUARA
 EsSalud

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: Frank Zamata Delgado
- 1.2 Grado académico: Médico Auditor
- 1.3 Cargo e institución donde labora: Jefatura USST Hospital III Yanahuara - EsSalud
- 1.4 Título de la investigación: Características sociodemográficas y afecciones psicológicas por COVID-19 en personal SARS-CoV-2 positivo del Hospital III Yanahuara de EsSalud, Arequipa, 2022
- 1.5 Autor del instrumento: Geraldín Helena Cardenas Torreblanca
- 1.6 Nombre del instrumento: Formulario de Preguntas


INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.			X		
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.			X		
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.			X		
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.				X	
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.			X		
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.			X		
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.			X		
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.				X	
SUB TOTAL				6	4	
TOTAL				18	16	

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 68

VALORACION CUALITATIVA : BUENO

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: BUENO

Arequipa, 12 de Diciembre del 2021



 Dr. Frank Zamata Delgado
 JEFATURA USST
 H. III YANAHUARA

 EsSalud

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: Patricia Rodríguez Vargas
- 1.2. Grado académico: Doctora
- 1.3. Cargo e institución donde labora: Jefa Servicio de Enfermería del Hospital III Yanahuara - EsSalud
- 1.4. Título de la Investigación: Características sociodemográficas y afecciones psicológicas por COVID-19 en personal SARS-CoV-2 positivo del Hospital III Yanahuara de Essalud. Arequipa, 2022
- 1.5. Autor del instrumento: Geraldín Helena Cardenas Torreblanca
- 1.6. Nombre del instrumento: Formulario de Preguntas


INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.			X		
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.			X		
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.				X	
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.			X		
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.			X		
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.			X		
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.				X	
SUB TOTAL				5	5	
TOTAL				15	20	

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 80

VALORACION CUALITATIVA : MUY BUENO

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: MUY BUENO

Arequipa, 15 de Diciembre del 2022



 Dra. Patricia Rodríguez Vargas
 Jefa Servicio de Enfermería
 Hospital III Yanahuara
 DNN



ANEXO N° 4

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

Edad	Sexo	E.Octil	Cere. Fam.	O.Ocupac.	A.Trab.	T.Serv.	Mod/Trab.	ESCALA DE ANSIEDAD "EAD - 7"							A COVID-19 "FEAR COVID - 201"																
								0	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7									
1	30 a 39	Masculino	Cañado	vive con familia	Profesional	Médicas	1 a 5 años	Contratado	Si	1	1	2	2	0	0	1	1	0	2	2	2	2	2	2	1	13	5				
2	30 a 39	Femenino	Soltero	Vive solo	Profesional	Médicas	6 a 10 años	Contratado	Si	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	14	2			
3	30 a 39	Masculino	Cañado	vive con familia	Profesional	Médicas	6 a 10 años	Contratado	Si	1	1	1	2	2	2	0	0	0	2	1	2	1	1	1	1	2	1	12	1		
4	40 a 49	Masculino	Cañado	vive con familia	Profesional	Médicas	11 a 15 años	Nombrado	Si	2	2	1	0	0	1	0	0	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	18	2		
5	50 a 59	Masculino	Desempleado	Vive solo	Profesional	Médicas	11 a 15 años	Nombrado	No	0	1	0	1	1	1	1	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	14	2		
6	40 a 49	Masculino	Cañado	vive con familia	Profesional	Médicas	6 a 10 años	Contratado	Si	0	1	1	2	1	0	0	0	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	10	0		
7	20 a 29	Masculino	Soltero	vive con familia	Profesional	Médicas	1 a 5 años	Contratado	Si	1	1	1	1	1	1	1	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	15	2		
8	30 a 39	Masculino	Cañado	vive con familia	Profesional	Médicas	1 a 5 años	Contratado	Si	1	2	2	1	1	1	1	0	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	11	1		
9	30 a 39	Femenino	Cañado	vive con familia	Profesional	Administrativa	6 a 10 años	Nombrado	No	0	1	0	0	0	1	0	0	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	15	2		
10	20 a 29	Femenino	Viudo	vive con familia	Profesional	Médicas	6 a 10 años	Contratado	Si	1	2	2	0	0	1	1	0	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	11	1		
11	50 a 59	Femenino	Desempleado	Vive solo	Profesional	Médicas	11 a 15 años	Nombrado	No	1	2	2	1	2	2	2	1	2	4	3	4	4	3	4	2	4	26	2			
12	40 a 49	Femenino	Soltero	vive con familia	Profesional	Médicas	11 a 15 años	Nombrado	Si	1	1	2	2	2	0	0	0	2	2	1	2	3	1	1	2	1	2	10	1		
13	30 a 39	Femenino	Soltero	vive con familia	Técnica	Quirúrgicas	1 a 5 años	Contratado	Si	2	2	1	0	0	1	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	14	2		
14	20 a 29	Masculino	Cañado	vive con familia	Profesional	Médicas	1 a 5 años	Contratado	Si	0	1	0	1	1	1	1	0	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	10	1		
15	20 a 29	Masculino	Soltero	vive con familia	Profesional	Médicas	6 a 10 años	Nombrado	No	0	1	1	2	1	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	15	2		
16	20 a 29	Femenino	Soltero	vive con familia	Profesional	Médicas	1 a 5 años	Contratado	Si	1	2	2	1	1	1	1	0	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	10	1		
17	20 a 29	Femenino	Soltero	vive con familia	Profesional	Médicas	6 a 10 años	Contratado	Si	1	2	2	1	1	1	1	0	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	9	1
18	30 a 39	Femenino	Cañado	vive con familia	Profesional	Médicas	6 a 10 años	Contratado	Si	0	1	0	0	0	1	0	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	15	2		
19	20 a 29	Femenino	Soltero	Vive solo	Técnica	Médicas	1 a 5 años	Contratado	Si	1	1	1	2	2	2	0	0	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	14	1		
20	20 a 29	Femenino	Soltero	vive con familia	Técnica	Médicas	1 a 5 años	Contratado	Si	2	2	1	0	0	1	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	15	2		
21	30 a 39	Femenino	Soltero	vive con familia	Técnica	Médicas	6 a 10 años	Contratado	No	0	1	0	1	0	1	0	1	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	14	0		
22	20 a 29	Femenino	Cañado	vive con familia	Técnica	Médicas	1 a 5 años	Sin modalidad	Si	0	1	2	2	1	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	15	2		
23	30 a 39	Femenino	Soltero	vive con familia	Técnica	Médicas	6 a 10 años	Nombrado	No	1	1	1	1	1	1	1	0	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	10	1		
24	30 a 39	Femenino	Soltero	vive con familia	Técnica	Médicas	6 a 10 años	Nombrado	No	1	2	1	1	1	1	1	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	15	2		
25	60 a +	Femenino	Soltero	Vive solo	Profesional	Médicas	11 a 15 años	Nombrado	No	1	1	0	0	0	1	0	0	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	10	1		
26	20 a 29	Femenino	Cañado	vive con familia	Profesional	Médicas	1 a 5 años	Contratado	Si	1	2	2	0	0	1	0	0	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	10	1		
27	30 a 39	Femenino	Soltero	vive con familia	Técnica	Médicas	6 a 10 años	Contratado	Si	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	11	1		
28	20 a 29	Femenino	Cañado	vive con familia	Profesional	Médicas	1 a 5 años	Contratado	Si	1	1	1	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	13	1		
29	20 a 29	Masculino	Soltero	vive con familia	Técnica	Administrativa	1 a 5 años	Contratado	Si	2	1	1	0	0	1	0	0	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	12	1		
30	30 a 39	Masculino	Cañado	vive con familia	Técnica	Médicas	6 a 10 años	Contratado	Si	0	1	0	1	1	1	1	0	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	12	1		
31	30 a 39	Femenino	Soltero	vive con familia	Profesional	Médicas	1 a 5 años	Contratado	Si	0	1	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	14	2		
32	30 a 39	Masculino	Cañado	vive con familia	Profesional	Médicas	6 a 10 años	Contratado	Si	2	2	2	0	0	1	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	11	1		
33	30 a 39	Masculino	Cañado	vive con familia	Profesional	Médicas	6 a 10 años	Contratado	Si	0	1	0	1	1	1	1	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	1		
34	30 a +	Femenino	Cañado	vive con familia	Profesional	Médicas	11 a 15 años	Nombrado	No	0	1	2	1	0	0	0	0	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	11	2		
35	50 a 59	Masculino	Cañado	vive con familia	Profesional	Médicas	11 a 15 años	Nombrado	No	1	1	1	1	1	1	1	0	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	10	1		
36	40 a 49	Masculino	Soltero	vive con familia	Profesional	Médicas	6 a 10 años	Contratado	Si	1	2	2	1	1	1	1	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	11	0		
37	20 a 29	Masculino	Cañado	vive con familia	Profesional	Médicas	1 a 5 años	Contratado	Si	0	1	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	15	2		
38	30 a 39	Femenino	Cañado	vive con familia	Profesional	Médicas	6 a 10 años	Contratado	Si	1	2	2	0	0	1	1	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2		
39	30 a 39	Masculino	Cañado	vive con familia	Profesional	Médicas	1 a 5 años	Contratado	Si	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	10	1		
40	20 a 29	Femenino	Soltero	vive con familia	Técnica	Médicas	1 a 5 años	Contratado	Si	1	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	12	1		
41	50 a 59	Masculino	Desempleado	Vive solo	Profesional	Médicas	11 a 15 años	Nombrado	No	2	0	2	0	0	1	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	12	0		
42	40 a 49	Femenino	Soltero	vive con familia	Técnica	Médicas	11 a 15 años	Nombrado	No	0	1	0	1	0	1	0	1	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	12	1		
43	30 a 39	Femenino	Cañado	vive con familia	Técnica	Médicas	1 a 5 años	Sin modalidad	Si	1	2	1	2	2	2	0	0	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	11	1		
44	30 a 39	Masculino	Soltero	Vive solo	Técnica	Médicas	6 a 10 años	Contratado	Si	2	2	1	0	0	1	0	0	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	11	1		
45	30 a 39	Masculino	Cañado	vive con familia	Profesional	Médicas	6 a 10 años	Contratado	Si	0	1	2	2	2	1	0	0	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	11	1		
46	20 a 29	Masculino	Cañado	vive con familia	Profesional	Médicas	1 a 5 años	Sin modalidad	No	0	1	2	2	1	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2		
47	30 a 39	Femenino	Cañado	vive con familia	Profesional	Médicas	1 a 5 años	Contratado	Si	1	1	1	1	1	1	1	0	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	14	2		
48	20 a 29	Masculino	Soltero	Vive solo	Profesional	Médicas	1 a 5 años	Sin modalidad	Si	1	2	1	1	1	1	1	0	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	13	1		
49	20 a 29	Masculino	Cañado	vive con familia	Profesional	Médicas	1 a 5 años	Sin modalidad	Si	0	1	0	0	0	1	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	15	2		
50	20 a 29	Femenino	Soltero	vive con familia	Profesional	Médicas	1 a 5 años	Sin modalidad	Si	1	2	2	0	0	1	1	0	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	11	1		
51	30 a 39	Masculino	Soltero	Vive solo	Profesional	Médicas	1 a 5 años	Sin modalidad	Si	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	11	0		
52	20 a 29	Masculino	Soltero	Vive solo	Profesional	Médicas	1 a 5 años	Sin modalidad	Si	1	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	15	2		
53	30 a 39	Masculino	Soltero	Vive solo	Profesional	Médicas	6 a 10 años	Nombrado	No	1	1	1	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	11	1		
54	30 a 39	Femenino	Viudo	vive con familia	Técnica	Quirúrgicas	6 a 10 años	Nombrado	No	2	2	1	0	0	1	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	15	2		
55	20 a 29	Femenino	Cañado	vive con familia	Técnica	Médicas	1 a 5 años	Contratado	No	0	1	0	1	2	1	0	0	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	11	1		
56	20 a 29	Femenino	Soltero	vive con familia	Médico	Quirúrgicas	6 a 10 años	Nombrado	Si	0	1	2	2	1	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	15	2		
57	40 a 49	Femenino	Soltero	vive con familia	Técnica	Quirúrgicas	11 a 15 años	Nombrado	Si	1	1	1	1	1	1	1	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	14	2		
58	20 a 29	Femenino	Soltero	Vive solo	Profesional	Médicas	1 a 5 años	Sin modalidad	Si	1	2	1	1	1	1	1	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	11	1		
59	30 a 39	Femenino	Cañado	vive con familia	Profesional	Médicas	6 a 10 años	Contratado	Si	0	1	0	0	0	1	0	2	1	2	2	2	2									

88	20 x 29	Masculino	Canadá	Vive con familia	Yonico	Administrativa	1 a 5 años	Contratado	No	2	1	1	0	0	1	0	5	2	2	2	2	1	1	11	1		
89	20 x 29	Femenino	Canadá	Vive con familia	Yonico	s. Apoyo Clín	1 a 5 años	Contratado	No	0	1	0	1	0	1	1	4	1	2	2	2	2	2	2	14	2	
90	20 x 29	Masculino	Canadá	Vive con familia	Yonico	Médicas	1 a 5 años	Contratado	No	0	1	1	2	1	0	0	5	2	1	2	1	2	2	1	11	1	
901	20 x 29	Femenino	Suiza	Vive con familia	Yonico	s. Apoyo Clín	11 a 20 años	Contratado	No	0	1	0	1	0	1	1	4	1	1	1	2	1	1	2	1	11	1
902	40 x 40	Femenino	Suiza	Vive con familia	Yonico	Administrativa	11 a 20 años	Contratado	No	0	1	1	2	1	0	0	5	1	2	2	2	2	2	2	2	15	1
903	20 x 29	Masculino	Canadá	Vive con familia	Yonico	Administrativa	1 a 5 años	Contratado	Si	1	1	1	1	1	1	7	2	2	2	2	2	2	2	2	15	2	
904	20 x 29	Femenino	Suiza	Vive con familia	Yonico	Médicas	6 a 10 años	Contratado	No	1	2	1	1	1	1	1	8	2	2	2	2	2	2	2	15	2	
905	20 x 29	Femenino	Suiza	Vive con familia	Yonico	Administrativa	1 a 5 años	Contratado	Si	0	1	0	1	1	1	1	5	2	2	1	2	1	2	2	11	1	
906	20 x 29	Femenino	Suiza	Vive con familia	Yonico	s. Apoyo Clín	1 a 5 años	Contratado	Si	1	1	2	2	2	0	9	2	2	1	2	2	1	2	2	12	1	
907	20 x 29	Masculino	Suiza	Vive con familia	Yonico	Médicas	6 a 10 años	Contratado	Si	2	1	1	0	0	1	0	5	2	2	2	2	2	1	2	17	1	
908	20 x 29	Femenino	Canadá	Vive con familia	Yonico	s. Apoyo Clín	6 a 10 años	Contratado	No	0	1	0	1	1	1	1	5	2	2	2	1	2	2	2	12	1	
909	40 x 40	Femenino	Canadá	Vive con familia	Yonico	Quirúrgicas	11 a 20 años	Contratado	Si	0	1	1	2	1	0	0	5	2	2	2	1	2	2	2	12	1	
910	20 x 29	Femenino	Canadá	Vive con familia	Yonico	Médicas	10 a más años	Contratado	No	1	1	1	1	1	1	7	1	2	0	2	2	2	2	2	15	2	
911	20 x 29	Masculino	Canadá	Vive con familia	Yonico	Médicas	1 a 5 años	Contratado	No	1	2	1	1	1	1	1	8	2	2	2	2	2	2	2	15	2	
912	20 x 29	Femenino	Canadá	Vive con familia	Yonico	Médicas	1 a 5 años	Contratado	Si	0	1	0	0	0	1	0	2	2	2	2	1	2	2	2	14	1	
913	20 x 29	Femenino	Suiza	Vive con familia	Yonico	Administrativa	1 a 5 años	Contratado	No	1	1	2	0	0	1	0	2	2	2	2	2	2	2	2	14	1	
914	20 x 29	Masculino	Canadá	Vive con familia	Yonico	Médicas	1 a 5 años	Contratado	Si	1	2	2	1	2	2	2	12	2	2	1	2	2	2	2	12	1	
915	40 x 40	Femenino	Suiza	Vive solo	Yonico	Médicas	6 a 10 años	Contratado	Si	1	1	1	2	2	0	0	9	2	2	2	2	2	2	2	14	0	
916	20 x 29	Masculino	Canadá	Vive con familia	Yonico	Quirúrgicas	11 a 20 años	Contratado	No	1	1	1	2	2	0	0	9	2	2	2	2	2	2	2	15	2	
917	40 x 40	Masculino	Canadá	Vive con familia	Yonico	Médicas	6 a 10 años	Contratado	Si	2	1	1	0	0	1	0	5	2	2	2	2	2	2	2	14	2	
918	20 x 29	Masculino	Suiza	Vive solo	Yonico	Médicas	1 a 5 años	Con modalida	Si	0	1	0	1	2	1	1	6	2	2	2	1	2	1	2	11	1	
919	20 x 29	Masculino	Canadá	Vive con familia	Yonico	Médicas	1 a 5 años	Contratado	Si	0	1	1	2	1	0	0	5	2	2	2	2	2	2	2	15	2	
920	20 x 29	Femenino	Canadá	Vive con familia	Yonico	Quirúrgicas	6 a 10 años	Contratado	No	1	1	1	1	1	1	7	2	1	2	1	2	2	2	2	16	1	
921	20 x 29	Femenino	Canadá	Vive con familia	Yonico	Médicas	1 a 5 años	Con modalida	Si	1	2	1	1	1	1	1	8	2	2	2	2	2	2	2	15	2	
922	20 x 29	Femenino	Canadá	Vive con familia	Yonico	Médicas	1 a 5 años	Contratado	Si	0	1	0	0	0	1	0	2	1	2	2	1	2	2	2	13	1	
923	20 x 29	Femenino	Dispersado	Vive con familia	Yonico	Médicas	6 a 10 años	Contratado	Si	1	2	0	0	1	1	0	6	2	2	2	2	1	1	2	13	1	
924	20 x 29	Femenino	Canadá	Vive con familia	Yonico	Quirúrgicas	11 a 20 años	Contratado	No	1	2	2	1	2	2	2	12	2	2	2	2	2	2	2	17	1	
925	20 x 29	Femenino	Canadá	Vive con familia	Yonico	Médicas	11 a 20 años	Contratado	No	1	1	1	2	2	0	0	9	2	2	2	2	2	2	2	17	2	
926	20 x 29	Femenino	Suiza	Vive con familia	Yonico	Médicas	1 a 5 años	Con modalida	Si	2	1	1	0	0	1	0	5	2	2	2	2	2	2	2	15	2	
927	20 x 29	Masculino	Suiza	Vive solo	Operario	s. Apoyo Clín	1 a 5 años	Contratado	Si	0	1	0	1	1	1	1	5	2	2	2	2	2	2	2	15	2	
928	20 x 29	Femenino	Suiza	Vive con familia	Yonico	Médicas	1 a 5 años	Con modalida	No	0	1	0	1	2	1	1	6	2	2	2	2	2	2	2	17	2	
929	20 x 29	Femenino	Canadá	Vive con familia	Yonico	Médicas	1 a 5 años	Con modalida	Si	0	1	1	2	1	0	0	5	2	2	2	2	2	2	2	12	1	
930	20 x 29	Femenino	Suiza	Vive con familia	Yonico	Médicas	1 a 5 años	Con modalida	Si	1	1	1	1	1	1	7	2	1	2	1	2	2	2	2	12	1	
931	20 x 29	Femenino	Viado	Vive con familia	Yonico	Médicas	11 a 20 años	Contratado	No	1	2	1	1	1	1	1	8	2	2	2	2	2	2	2	15	1	
932	40 x 40	Femenino	Suiza	Vive con familia	Yonico	s. Apoyo Clín	11 a 20 años	Contratado	No	0	1	0	1	2	1	0	6	2	1	2	2	2	2	2	14	1	
933	20 x 29	Femenino	Suiza	Vive con familia	Yonico	Médicas	1 a 5 años	Con modalida	Si	1	1	1	2	2	0	0	9	2	2	2	2	2	2	2	12	1	
934	20 x 29	Femenino	Suiza	Vive con familia	Yonico	Médicas	1 a 5 años	Con modalida	Si	2	1	1	0	0	1	0	5	2	2	2	2	2	2	2	13	1	
935	20 x 29	Femenino	Canadá	Vive con familia	Yonico	Médicas	6 a 10 años	Contratado	Si	0	1	0	1	1	1	1	5	2	2	2	2	2	2	2	14	0	
936	20 x 29	Femenino	Suiza	Vive solo	Yonico	Médicas	1 a 5 años	Con modalida	Si	0	1	1	2	1	0	0	5	2	1	2	1	2	1	2	10	1	
937	40 x 40	Femenino	Canadá	Vive con familia	Yonico	Médicas	11 a 20 años	Contratado	No	1	1	1	1	1	1	7	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	
938	20 x 29	Femenino	Canadá	Vive con familia	Yonico	Quirúrgicas	6 a 10 años	Contratado	Si	2	1	1	1	1	1	1	8	2	1	2	2	2	2	2	12	1	
939	20 x 29	Femenino	Suiza	Vive solo	Yonico	Médicas	1 a 5 años	Con modalida	Si	0	1	0	0	0	1	0	2	1	2	2	2	2	2	2	16	2	
940	20 x 29	Femenino	Suiza	Vive con familia	Yonico	Médicas	11 a 20 años	Contratado	No	1	1	2	0	0	1	0	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	
941	40 x 40	Femenino	Canadá	Vive con familia	Yonico	Quirúrgicas	11 a 20 años	Contratado	No	1	2	2	1	2	2	2	12	2	2	1	2	2	2	2	15	1	
942	20 x 29	Femenino	Suiza	Vive con familia	Yonico	Médicas	1 a 5 años	Con modalida	No	1	1	1	2	2	0	0	9	2	1	2	2	2	2	2	12	1	
943	20 x 29	Femenino	Canadá	Vive con familia	Yonico	s. Apoyo Clín	1 a 5 años	Contratado	Si	1	1	1	2	2	0	0	9	2	1	2	2	2	2	2	14	2	
944	20 x 29	Femenino	Suiza	Vive con familia	Yonico	Quirúrgicas	6 a 10 años	Contratado	Si	2	1	1	0	0	1	0	5	2	2	2	2	2	2	2	15	2	
945	20 x 29	Femenino	Canadá	Vive con familia	Yonico	Quirúrgicas	6 a 10 años	Contratado	Si	0	1	0	1	2	1	1	6	2	0	2	2	2	2	2	12	1	
946	20 x 29	Femenino	Canadá	Vive con familia	Yonico	Quirúrgicas	10 a más años	Contratado	No	0	1	1	2	1	0	0	5	2	1	2	2	2	2	2	14	2	
947	20 x 29	Masculino	Canadá	Vive con familia	Operario	s. Apoyo Clín	1 a 5 años	Contratado	No	0	1	1	1	1	1	7	2	2	2	1	2	2	2	2	11	1	
948	20 x 29	Femenino	Suiza	Vive con familia	Yonico	s. Apoyo Clín	1 a 5 años	Contratado	Si	1	2	1	1	1	1	1	8	2	2	2	2	2	2	2	12	1	
949	20 x 29	Femenino	Suiza	Vive con familia	Yonico	s. Apoyo Clín	1 a 5 años	Contratado	Si	0	1	0	0	0	1	0	2	1	1	2	2	2	2	2	12	1	
950	20 x 29	Femenino	Suiza	Vive con familia	Yonico	Médicas	6 a 10 años	Contratado	No	1	2	1	1	1	1	1	8	2	2	2	2	2	2	2	12	1	
951	20 x 29	Femenino	Suiza	Vive con familia	Yonico	Médicas	1 a 5 años	Con modalida	No	0	1	0	0	0	1	0	2	1	2	2	2	2	2	2	15	2	
952	20 x 29	Femenino	Canadá	Vive con familia	Yonico	Médicas	6 a 10 años	Contratado	Si	1	2	0	0	1	1	0	6	2	2	2	2	2	2	2	12	1	
953	40 x 40	Femenino	Canadá	Vive con familia	Yonico	Médicas	11 a 20 años	Contratado	No	1	2	2	1	2	2	2	12	2	2	2	2	2	2	2	15	2	
954	20 x 29	Femenino	Suiza	Vive con familia	Operario	s. Apoyo Clín	1 a 5 años	Con modalida	Si	1	1	1	2	2	0	0	9	2	2	2	2	2	2	2	12	1	
955	20 x 29	Femenino	Canadá	Vive con familia	Yonico	Médicas	6 a 10 años	Contratado	No	2	1	1	0	0	1	0	5	2	2	2	2	2	2	2	15	2	
956	20 x 29	Femenino	Suiza	Vive solo	Yonico	s. Apoyo Clín	1 a 5 años	Contratado	No	2	1	0	1	1	1	1	5	2	2	2	2	2	2	2	15	2	
957	20 x 29	Femenino	Canadá	Vive con familia	Yonico	s. Apoyo Clín	1 a 5 años	Contratado	Si	0	1	1	0	0	0	0	5	2	1	1	2	2	2	2	12	1	
958	20 x 29	Femenino	Suiza	Vive con familia	Yonico	Quirúrgicas	6 a 10 años	Contratado	No	0	1	1	1	1	1	7	2	2	2	2	2	2	2	2	12	1	
959	20 x 29	Femenino	Canadá	Vive con familia	Yonico	Quirúrgicas	6 a 10 años	Contratado	Si	2	1	1	1	1	1	1	8	2	1	2	2	2	2	2	15	2	
960	20 x 29	Femenino	Canadá	Vive con familia	Yonico	Quirúrgicas	6 a 10 años	Contratado	No	0	1	0	0	0	1	0	2	1	1	2	1	2	2	2	12	1	
961	20 x 29	Femenino	Canadá	Vive con familia	Yonico	Quirúrgicas	11 a 20 años	Contratado	Si	1	1	2	0	0	1	0	6	2	2	2	2	2	2	2	15	2	
962	40 x 40	Femenino	Suiza	Vive solo	Yonico	Médicas	6 a 10 años	Con modalida	No	1	2	1	2	2	0	0	12	2	2	2	2	2	2	2	18	2	
963	20 x 29	Femenino	Suiza																								



RESOLUCION GERENCIAL REGIONAL DE SALUD

N° 1354 -2018- GRA/GRS/GR-DESP

VISTO

La solicitud de categorización presentado por el Responsable Médico del Hospital III Yanahuara con documento 962638, expediente 648777 y el informe final de categorización N° 05-2018 del Comité Técnico Regional de Categorización de Establecimientos de Salud de la Autoridad Regional de Salud Arequipa.

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 37° y 38° de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señala que los establecimientos de Salud y los Servicios Médicos de Apoyo, cualquiera sea su naturaleza o su modalidad de gestión, deben cumplir los requisitos que disponen los reglamentos y normas técnicas que dicta la Autoridad de Salud de nivel nacional, quedando sujetos a la evaluación y control periódico y a las autoridades respectivas.

Que, según la Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales establece en su artículo 49°, las funciones en materia de salud, inciso h) Supervisar y fiscalizar los servicios de salud públicos y privados;

Que, el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado mediante Decreto Supremo N° 013-2006-SA, establece las condiciones, requisitos para la operación y funcionamiento de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, orientados a garantizar la calidad de sus prestaciones, los mecanismos para la verificación, control y evaluación de su cumplimiento;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, se aprobó Norma Técnica de Salud N° 021-MINSA/DGSP-V.03 "Categorías de Establecimientos del Sector Salud", cuyo numeral 6.1.1 establece que la categoría de un establecimiento de salud está basada en la existencia de determinadas Unidades Productoras de Servicios de Salud consideradas como mínimas y en el cumplimiento obligatorio de actividades de atención directa y de soporte;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 076-2014/MINSA, se aprobó la Guía Técnica para la Categorización de Establecimientos del Sector Salud, que establece procedimientos para el desarrollo del proceso de categorización de los establecimientos de salud delegando en la Dirección Regional de Salud o su equivalencia la formalización de las categorías a través de una Resolución Gerencial;

Que, por Resolución de Superintendencia N° 053-2015-SUSALUD/S, aprueban Reglamento para el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

Que, mediante Resolución Gerencial Regional N° 0271-2017-GRA/GRS/GR-DESP, se designó el Comité Técnico Regional de Categorización de Establecimientos de Salud de la Autoridad Sanitaria Regional de Arequipa, única instancia autorizada para determinar la categoría de los establecimientos de Salud en la Región Arequipa.

Estando propuesta la categoría del establecimiento por el Comité Técnico de Categorización como consta en el Acta CTRC N° 05-2018 y con el visto bueno del Director Ejecutivo de Salud de las Personas y del Director de la Oficina de Asesoría Legal de la GERESA Arequipa

SE RESUELVE:

ARTICULO 1°.- Asignar la **Categoría II-1, Hospital de Atención General** al establecimiento de salud del segundo Nivel de Atención, con nombre **HOSPITAL III YANAHUARA**, Razón Social Seguro Social de Salud - ESSALUD ubicado en avenida Zamacola y avenida Enmel S/N distrito Yanahuara provincia y departamento Arequipa Código Único de IPRESS N° 00013291.

ARTICULO 2°.- El establecimiento de salud señalado en el Artículo 1° de la presente Resolución cuenta con las Unidades Productoras de Servicios de Salud – UPSS y actividad de atención directa o de soporte según la categoría asignada, señalados en el Anexo que forma parte de la Resolución.

ARTICULO 3°.- La Categoría asignada tendrá una vigencia de tres (03) años, contados de la fecha de emisión de la presente Resolución. En caso varié su complejidad el responsable técnico del establecimiento de Salud debe comunicar dentro del plazo máximo de treinta (30) días calendario de ocurrido el hecho y solicitar nuevo proceso de categorización.

ARTICULO 4°.- La presente Resolución quedará sin efecto, si se contraviene lo señalado en el artículo precedente, se produce cambio de razón social o si se varía la ubicación del establecimiento de salud.

ARTICULO 5°.- Disponer que la Dirección Ejecutiva de Recursos Humanos de la Gerencia Regional de Salud Arequipa, comunique al responsable técnico del establecimiento de salud y a la Oficina de Servicios de Salud sobre este acto resolutivo.

Dada en la sede de la Gerencia Regional de Salud Arequipa a los cinco (05) días del mes de Diciembre del año 2018.



REGÍSTRESE, COMUNIQUESE.



GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD

Med. EDWIN H. BENDER FERSA
Gerente Regional de Salud
C.M.F. 022074

EHB/FICR/D/LTB/dv

ANEXO

Nombre: HOSPITAL III YANAHUARA
 Código Único de IPRESS: 00013291
 Categoría: II-1 Hospital de Atención General

UPSS y Actividades de Atención Directa y/o de soporte que el EESS oferta, según categoría asignada	
UPSS DE ATENCION DIRECTA	Consulta Externa, Emergencia, Centro Quirúrgico, Centro Obstétrico, Hospitalización y UCI
UPSS DE ATENCION DE SOPORTE	Patología Clínica, Central de Esterilización, Centro de Hemoterapia Banco de Sangre, Farmacia, Diagnóstico por Imágenes, Nutrición y Dietética
ACTIVIDADES DE ATENCION DIRECTA Y DE SOPORTE OBLIGATORIAS	Referencias y contra referencias Vigilancia epidemiológica Salud Ambiental Registro de Atención de Salud e información Medicina de rehabilitación
UPSS y Actividades de Atención Directa y/o de soporte adicionales a su categoría que el EESS oferta	
UPSS DE ATENCION DIRECTA	Ninguna
UPSS DE ATENCION DE SOPORTE	Ninguna
ACTIVIDADES DE ATENCION DIRECTA	Ninguna
ACTIVIDADES DE ATENCION DE SOPORTE OBLIGATORIAS	Ninguna



CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y AFECCIONES PSICOLÓGICAS POR COVID-19 EN EL PERSONAL DEL HOSPITAL III YANAHUARA DE ESSALUD. AREQUIPA, 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	8%
2	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	3%
3	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	2%
4	revistas.uta.edu.ec Fuente de Internet	1%
5	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
6	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	core.ac.uk	

Fuente de Internet

1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado