



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

NIVEL DE MIEDO AL COVID-19 Y
FACTORES PSICOSOCIALES EN
EMPLEADOS DE UNA ENTIDAD DE
SALUD ANCASH AÑO 2021

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE
MAESTRO EN MEDICINA OCUPACIONAL
Y DEL MEDIO AMBIENTE

MIRKO PAUL LEON TELLO

LIMA – PERÚ

2023

ASESOR

Dr. Armando Talaverano Ojeda

JURADO DE TESIS

MG. GLADYS BERNUY MORENO

PRESIDENTE

MG. ISELLE LYNN SABASTIZAGAL VELA

VOCAL

MG. MARIA ALEJANDRA URDAY PAREJA

SECRETARIO (A)

DEDICATORIA.

A Dios, por la vida y por colmarme de bendiciones constantemente.

A mis padres, por darme la vida, brindarme la mejor herencia que es la educación y por forjarme como hombre de bien todo el tiempo.

A mis queridas hijas Dulce y Alondra por ser el motor que me impulsa a seguir creciendo profesionalmente para brindarles siempre lo mejor.

AGRADECIMIENTOS.

Al Dr. Talaverano por su valioso apoyo para la culminación del presente trabajo.

A todos los docentes y compañeros de maestría de la promoción MOMA 15 por las gratas experiencias académicas compartidas.

Y finalmente a todas aquellas personas que de algún u otro modo contribuyeron a que este trabajo se haga realidad.

A todos ellos muchas gracias.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO.

Tesis Autofinanciada

NIVEL DE MIEDO AL COVID-19 Y FACTORES PSICOSOCIALES EN EMPLEADOS DE UNA ENTIDAD DE SALUD ANCASH AÑO 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%	16%	4%	7%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
2	duict.upch.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Peruana Cayetano Heredia Trabajo del estudiante	1%
7	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.uh.edu.pe Fuente de Internet	<1%

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCION.....	1
Definiciones Conceptuales	8
II. HIPOTESIS	10
III. JUSTIFICACION	11
IV. OBJETIVOS	15
V. MATERIAL Y METODOS	16
Criterios de Elegibilidad.....	17
Variables.....	17
VI. RESULTADOS	23
VII. DISCUSION	29
VIII. CONCLUSIONES	35
IX. LIMITACIONES	36
X. RECOMENDACIONES	37
XI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	38
XII. TABLAS, GRAFICOS Y FIGURAS.....	44
ANEXOS	

RESUMEN

Introducción: El COVID-19 es una amenaza mundial que ha motivado que la OMS y la comunidad internacional intervengan enérgica y activamente. Esta crisis está generando diversos niveles de miedo, sea por el incremento de la morbimortalidad o por las implicancias sociales, laborales, económicas y culturales que conlleva. **Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de miedo al COVID-19 y los factores de riesgo psicosocial en empleados de una organización de salud en Chimbote. **Materiales y métodos:** Se realizó una investigación transversal y descriptiva que incluyó 277 empleados de la Red Pacífico Sur de distintos puestos de trabajo. Se aplicó la Escala de miedo al Coronavirus (COVID-19)-Versión Peruana y el Cuestionario de factores psicosociales en el trabajo 2004(Adaptado). Los datos se analizaron con STATA 17. **Resultados:** El nivel de miedo al COVID-19 y los factores psicosociales guardan una correlación positiva débil ($Rho = 0.1349$, $p = 0.0248$). La mayoría de empleados (54.15%) presentaron miedo bajo asociado a un nivel medio de factores psicosociales presentes en el trabajo. El nivel de miedo al COVID-19 más frecuente fue bajo (70.04%) y los factores psicosociales en mayor presencia (77.26%) calificaron como nivel medio.

Conclusiones: Los factores Psicosociales se relacionan con el nivel de miedo al COVID-19, calificando estos factores como un nivel medio y el miedo como bajo respectivamente. Otras variables más asociadas fueron: género, edad, nivel de instrucción y las ligadas al COVID-19 como vacunación, contacto, entre otros.

PALABRAS CLAVES

COVID-19, Miedo al COVID-19, Nivel de miedo, factores psicosociales, Trabajadores de salud.

ABSTRACT

Introduction: COVID-19 is a global threat that has motivated the WHO and the international community to intervene vigorously and actively. This crisis is generating different levels of fear, either due to the increase in morbidity and mortality or due to the social, labor, economic and cultural implications that it entails. **Objective:** To determine the relationship between the level of fear of COVID-19 and psychosocial risk factors in employees of a health organization in Chimbote. **Materials and methods:** A cross-sectional and descriptive investigation was carried out that included 277 employees of the South Pacific Network from different jobs. The Coronavirus Fear Scale (COVID-19)-Peruvian Version and the Questionnaire of psychosocial factors at work 2004 (Adapted) were applied. Data were analyzed with STATA 17. **Results:** The level of fear of COVID-19 and psychosocial factors have a weak positive correlation ($Rho = 0.1349$, $p = 0.0248$). The majority of employees (54.15%) presented low fear associated with a medium level of psychosocial factors present at work. The most frequent level of fear of COVID-19 was low (70.04%) and the psychosocial factors in greatest presence (77.26%) qualified as a medium level.

Conclusions: Psychosocial factors are related to the level of fear of COVID-19, they qualified these factors for a medium level and fear as low, respectively. Other more associated variables were: gender, age, educational level and those linked to COVID-19 such as vaccination, contact, among others.

KEYWORDS

COVID-19, Fear of COVID-19, Level of fear, psychosocial factors, Health workers

I. INTRODUCCION

El COVID-19 ha afectado y es probable que siga afectando a la población mundial, desencadenando enfermedades graves y el deceso de miles de personas (1). Información dudosa o inverosímil sobre factores relacionados con la forma de transmisión del virus, número de infectados, mortalidad, entre otros, conducen a incrementar los niveles de inseguridad y temor (2). El miedo específico al COVID-19 obedecería a la novedad e incertidumbre sobre la gravedad de las amenazas que plantea (3). Ningún sistema sanitario, el nuestro incluido, se encontraba preparado para afrontar la pandemia por el nuevo COVID-19 y malas decisiones en salud pública serían desastrosas (4,1).

Cuando ocurre una perturbación en el aparato psíquico por algún estímulo externo como acontecimientos abrumadores repentinos, como en la actual pandemia, el organismo indaga mecanismos que restablezcan la estabilidad emocional, pero si fracasa, se genera una crisis que produce una tensión sumamente dolorosa y que conlleva a bloqueos o disminución de las capacidades del “yo” así como de emociones desmesuradas de ansiedad, miedo e impotencia (5).

La evidencia sugiere que la labor médica o de primera línea en pandemia incrementa el riesgo de desarrollar angustias, miedos y otra sintomatología (6,5). Hasta fines del 2020 se postulaba que en promedio del 3% al 9% de todos los pacientes infectados con COVID-19 correspondían a personal de salud (6). El alto contagio ha causado masivos fallecimientos del personal, cerca de 200 millones de

casos confirmados y casi 2.5 millones de muertes notificadas a mediados del 2021, solo en América bordean los 78 millones de casos confirmados (7,1). A nivel local, la región Áncash, catalogada de emergencia extrema, la Red Pacífico Sur (8) una de sus organizaciones de atención y cobertura de pacientes (23% de pobladores ancashinos) y del 25% de la superficie territorial de la región, ha venido batallando la pandemia en todos sus establecimientos (9).

La aplicación de las medidas de bioseguridad recomendadas (10), cubre exclusivamente el aspecto físico de la salud soslayando el componente mental (11,5). Hasta ahora, pocos estudios han examinado el papel de las diferencias individuales en las variables emocionales y basadas en la personalidad para enfrentar la pandemia (12). Los primeros estudios en China indican que los profesionales de la salud enfrentan, sumado al riesgo de infección COVID-19 (13), la repercusión en su aspecto conductual como reacciones de estrés y miedo, que deben controlarse a tiempo (14). Del mismo modo como sucedió en Austria, donde el miedo al COVID-19 en psicoterapeutas se redujo a medida que eran capaces de adherirse a las medidas de protección en atenciones presenciales ($p < 0.01$) (15).

El miedo se define como aquel sentimiento de angustia originado ante la percepción de determinado ente peligroso sea factico o fantasioso (16,15). Este miedo se considera un lugar común con la pandemia de COVID-19 en todo tipo de trabajo de primera línea (16,17). En nuestro país, Caycho y colaboradores hallaron considerables niveles de miedo en el 42.5% de policías tamizados, la mayoría solteros (17), del mismo modo los trabajadores de la salud no son inmunes a este

sentimiento (18). En la India, un 54.8% de sanitarios presentaron miedo bajo de los cuales el género femenino ($p = 0.08$) y la condición de trabajador de la salud ($p = 0.02$) revelaron una diferencia significativa (19), mientras que en otro estudio realizado en Australia se encontró que el 31.9% presentó altos niveles de miedo al COVID-19 en su mayoría asociados a comorbilidades (20). Este nivel de miedo, según Schimmenti, se organizaría alrededor de cuatro dominios dialécticos interrelacionados: miedo al cuerpo, miedo a otras personas, miedo a no saber o a saber y miedo a la acción o inacción (3). Por cuanto el miedo es poderoso, no debe subestimarse ningún factor que lo pueda incentivar como el estudio realizado por Arce quien halló que la falta de Equipos de Protección Personal, así como el no tener nombramiento para el personal de salud se asociaba a mayores niveles de miedo y ansiedad (21). Ulteriormente este sentimiento de temor podría manifestarse en una reacción apropiada o desproporcionada y a otros sentimientos negativos perjudiciales para las personas (22).

Si no se conocen los niveles de miedo específicos, como en caso del COVID-19, con arraigo en variables sociodemográficas (género, edad, educación, etnia, etc.) (23), será difícil prevenir sus complicaciones (25). En India niveles inferiores estuvieron asociados a mayor miedo (19). En Portugal, un estudio encontró que el miedo en mujeres duplicaba a los varones de predominio no médicos y que no tenían el antecedente de haber padecido de COVID-19 (24). En Australia niveles bajos de miedo también se relacionaban al profesional médico, muchos de ellos sin historia previa de infección por coronavirus (20). Por otro lado, Ahmed et al no reportaron una relación significativa ($\rho = 0.2$), ($p = 0.06$) para el género y nivel de

educación (27). Asimismo, no se brindaría la atención asistencial adecuada a los pacientes por: recursos, contagio del hogar, estigmatización, que incrementarían las emociones negativas de tristeza y miedo en el personal de salud (26,16). En Pakistán un 92% tenía miedo de infectar a miembros del hogar, 87% tenían miedo de infectarse por el contacto directo y un considerable 66% de profesionales deseaban cerrar sus consultas hasta que el contagio disminuya (27).

La escala de miedo al COVID-19 comprende siete elementos de adecuadas cualidades psicométricas que valoran el temor a la infección COVID-19 en un individuo común y corriente. Cada punto a evaluar tiene como calificación máxima 5 puntos, y oscilan desde: 1 (alta disconformidad) hasta 5 (elevada conformidad). Oscilando los puntajes globales entre los 7 a 35 puntos. Concertando que a mayor puntuación se traduzca en un miedo incrementado a la COVID-19 (13). La puntuación se obtiene por niveles de la siguiente manera: Muy bajo: 7 puntos, Bajo: De 8 a 14 puntos, Moderado: De 15 a 21 puntos, Alto: De 22 a 34 puntos y Extremo: 35 puntos (29) Huarcaya-Victoria y colaboradores adaptaron y validaron, a través de un estudio transversal, la Escala de miedo al COVID-19 (28), obteniendo que el instrumento original FCV-19S (29,13) en idioma español contenía adecuadas propiedades psicométricas y por ende sustenta evidencia de validez y confiabilidad para ser replicado o reproducido en general (28).

Los factores de riesgo psicosocial son situaciones vinculadas con el trabajo y a otros elementos de la organización e interpersonales que contribuyen al normal desarrollo de los procesos y que tienen repercusiones tanto en los trabajadores como en la

organización misma (30). Estos factores son complejos y difíciles de entender, debido a que representan la mezcla entre las percepciones y experiencias del trabajador y abarcan muchos aspectos (30,31). Tienen diversas clasificaciones, para el Organismo Internacional del trabajo (OIT) los divide en: Medio ambiente físico de labores, elementos propios de la tarea, forma de organización del tiempo y modos de gestión empresariales (31). Lo útil al optar por alguna clasificación es la valoración de posibles efectos o daños en la salud de los trabajadores para mitigar sus daños (32).

Diversos métodos evalúan los factores psicosociales, las más conocidas son encuestas validadas como : Método de evaluación de riesgos psicosociales FPSICO, Cuestionario multidimensional DECORE, Método ISTAS 21, entre otras, todas aspiran gestionar dichos riesgos (33,30). El cuestionario de factores psicosociales, aplicado inicialmente a población laboral docente, presentó condiciones de confiabilidad alfa de Cronbach de 0.8817 (34). Posteriormente, sus autores concluyeron su factible reproducibilidad en otras poblaciones laborales en general, por lo que fue adaptado y validado para ser desarrollado en nuestro país (Alfa de Cronbach =0.9). Consta de 46 ítems agrupados en 7 dimensiones: carga laboral, caracterización de tareas, características del lugar de trabajo, exigencias del trabajo, funciones o línea de carrera, cualidades socio-organizacionales y satisfacción remunerativa (35).

Algunos de estos factores psicosociales estarían contribuyendo al riesgo de padecer COVID-19, así como al incremento de los niveles de miedo y ansiedad en los

centros de labores (36,26). El personal de salud inmerso en los diversos procesos de atención a pacientes como el entorno laboral, largas o atípicas jornadas, conflictos de doble presencia, la insatisfacción remunerativa, las exigencias laborales y otras condicionantes, los catalogan como de exposiciones más altas al COVID-19 (37). En un estudio realizado a enfermeras en China, la carga de trabajo estuvo asociada con un aumento del 23% de agotamiento para una jornada de 6.57 horas/día laborado, de los cuales un 14.3%, 10.7% y el 91.2% presentaron niveles moderados y altos de ansiedad, depresión y miedo al COVID-19, respectivamente en la mayoría de enfermeras casadas (38). En Argentina, otro estudio reportó 47.8% de trabajadores en pluriempleo y 43.7% que percibían condiciones laborales inadecuadas asociaban miedo e incertidumbre por COVID-19 (26).

Pandemias como las del COVID-19 cuyas consecuencias económicas y psicosociales de gran alcance no tienen precedentes (16). Incrementan la probabilidad de sufrir trastornos mentales aumenta hasta un 80% en situaciones de alto estrés laboral (39). En Colombia, 4 de cada 10 médicos presentaron miedo asociado a estrés laboral cuyas edades promediaban los 30 años (40), muchos de ellas derivadas de las diversas condiciones sociolaborales o factores psicosociales en los centros de trabajo (26). Un metaanálisis relacionado encontró un aumento moderado del riesgo (OR 1.32, IC del 95 %: 1.21–1.44) para el efecto de las malas relaciones interpersonales en los trastornos mentales comunes y un nivel de heterogeneidad significativo en el límite [13.4, df (Q) 7, P=0.063] (39). En la misma línea, López y colaboradores encontraron que el riesgo de morbilidad psiquiátrica se duplicaba en trabajadores con conflictos interpersonales (41).

Una alternativa de solución ante esta encrucijada, que mermaría la aparición de trastornos mentales, sería la intervención sobre las condiciones de trabajo, formación de equipos de asistencia psicológica especializada, redes de contención psicosocial, actividades de relajación y desensibilización después del trabajo (42); en otras palabras, abordar el entorno donde se desempeñan estos trabajadores o más sencillo sobre los factores de riesgo psicosocial a nivel organización (11,38).

Las Redes de Atención Integral en Salud son servicios de atención inclusivos que cobertura turnos ininterrumpidos de 8, 12 a 24 horas cuyo fin es indefectiblemente el de brindar prestaciones en promoción y prevención, así como en los procesos que restablezcan la homeostasis y tratamientos paliativos, atendidos a lo reglamentado en vigencia (9). La Red Pacifico Sur, es un Órgano dependiente de la DIRESA Ancash, se alza sobre un territorio que abarca cerca a los 9 mil Km² conformado por distintos establecimientos de salud (8).

Reconociendo la relación entre los factores de riesgo psicosocial presentes en cada centro de labores y el nivel de miedo al COVID-19 del personal que trabaja en las distintas redes de salud (30,18,9), permitiría desarrollar medidas preventivas, gerenciales, clínicas y epidemiológicas (43), que contribuirían en la vigilancia de la salud de estos trabajadores (44). Abordaría mejor este tipo de situaciones modulando las emociones vía la aceptación y promoviendo la valoración del cuerpo, así como responsabilidad sociolaboral (11).

Definiciones Conceptuales

- **COVID-19:** Se denomina así a la enfermedad infecto-contagiosa provocada por el reciente virus SARS-CoV-2 (6).
- **SARS-CoV-2:** Nuevo virus tipo ARN que pertenece a la familia de los coronavirus (6).
- **Miedo:** Se define como aquel sentimiento de angustia originado ante la percepción de determinado ente peligroso sea factico o fantasioso (22).
- **Nivel de miedo:** Grado o valor asignado para cuantificar la sensación de angustia (28).
- **Miedo al COVID-19:** Miedo desencadenado devenido de la probabilidad de infección por COVID-19 (3).
- **Riesgo psicosocial:** Condiciones evidenciables en un ámbito laboral, que se relaciona en forma directa con la organización, el contenido y la realización del trabajo en sí, y que en consecuencia se le atribuye un potencial para alterar el normal accionar del trabajo en perjuicio de la salud de las personas (12).
- **Factores de riesgo psicosocial:** Toda aquella interrelación simbiótica representada por un lado con el trabajo mismo, medioambiente, así como las características de la organización, y por el otro con toda aquella aptitud del empleado u obrero, tales como características idiosincráticas, culturales, y de índole personal extra laboral, que puede conllevarlo tangible o intangiblemente a alteraciones en el estado de salud, así como en el desempeño laboral (31).
- **Escala de miedo al Covid-19-Version peruana:** Cuestionario diseñado para estimar el grado de temor al riesgo de infección por COVID-19, es una herramienta de tamizaje mas no un instrumento de diagnóstico. Consta de 07

preguntas con el que planta determinar tal o cual nivel de miedo al nuevo COVID-19 (28).

- **Cuestionario de factores psicosociales en el trabajo:** Instrumento diseñado con el objetivo de caracterizar los factores psicosociales en una determinada organización (35).
- **Pandemia:** En general se refiere a aquella epidemia que logra extenderse a numerosas naciones o regiones geográficas en forma sincrónica (6).
- **Red de Salud:** Conglomerado de instituciones o servicios de salud, de distinta capacidad resolutive, que conforman un macro sistema de vigilancia y trabajo asistencial articulado, para asistir a una población determinada según región o zona geográfica específica (9).
- **Trabajador de Salud:** Aquellos trabajadores cuyo fin es proteger y brindar atención de salud variadas en determinadas instituciones o comunidades (10)

II. HIPOTESIS

H₀: No existe relación entre el nivel de miedo al COVID-19 y los factores psicosociales en los trabajadores de la Red de Salud Pacífico Sur.

H₁: Existe relación entre el nivel de miedo al COVID-19 y los factores psicosociales en los trabajadores de la Red de Salud Pacífico Sur.

III. JUSTIFICACION

El estudio está vinculado al temor al contagio del nuevo coronavirus SARS-CoV-2 COVID-19 (1). Infección reconocida originalmente en Wuhan-China en diciembre del 2019, la cual viene causando enfermedades graves y el deceso de miles de personas. Y a la fecha actual su alcance y efectos definitivos no están completamente claros (6).

Un atributo psicológico generado por esta pandemia está representado por el miedo. Las consecuencias económicas y psicosociales derivadas de la misma, han sido de gran alcance y sin precedentes en todo el mundo. Estas circunstancias están generando profundos efectos psicológicos en todas las personas del mundo (5).

La escala de miedo al COVID-19 emerge como una herramienta diseñada para tal fin, a la fecha ha sido validada en diversos países, incluido el Perú (28); no obstante a pesar de contar con adecuadas propiedades psicométricas en población en general , aun precisa mayores aplicaciones que permitan descubrir su alcance pleno para cada grupo de estudio (43).

El tratamiento central sobre el COVID-19 presta poca atención al miedo al COVID-19, y considerando su asociación con la tasa y medida de transmisión (rápida e invisible), así como con su morbilidad y mortalidad, es necesario tamizar a la gente con un instrumento breve y válido como lo es la Escala de Miedo al COVID-19 y con ello medir el nivel miedo para tomar decisiones terapéuticas integrales (16).

El estar expuesto en los diversos procesos de atención a pacientes como el entorno laboral, las jornadas largas atípicas, el conflicto de doble presencia, la insatisfacción remunerativa, entre otros factores psicosociales (12), potencia la amenaza de contagio repercutiendo no solo en lo físico, sino que también en la conducta de las personas que deben controlarse a tiempo (42).

También es preciso traer a mención de que per se, no solo el modus operandi de la organización es el que podría afectar a estos trabajadores, sino que esencialmente lo frecuente y duradero de estos factores, los elementos clave a monitorear desde el punto de vista preventivo (41). Es probable que, en el mundo laboral multivariado, los factores psicosociales del trabajo en salud, estarían contribuyendo en alguna medida no solo al riesgo de padecer COVID-19 sino también a incrementar niveles de estrés laboral y miedo (40).

Hasta fines del 2020 se postulaba que en promedio el 3% al 9% de todos los pacientes infectados con el nuevo COVID-19 correspondían a personal de salud (25). La evidencia sugiere que esta población laboral, tiene mayor probabilidad de desarrollar angustia psicológica además de otros síntomas que afectarían gradualmente tanto su salud física como mental (5).

Con este estudio se buscó conocer el nivel de miedo al COVID-19 y su relación con los factores psicosociales en este tipo de población laboral, y con ello sugerir medidas de gestión pertinentes que contribuyan en la vigilancia de la salud de estos trabajadores.

Justificación teórica

Esta investigación se realizó con el propósito de aportar al conocimiento existente sobre los factores psicosociales presentes en el trabajo de este grupo laboral y como afecta la aparición en mayor o menor grado de miedos específicos en este caso al COVID-19 con sus posibles implicancias y al final los resultados podrán sistematizarse en una propuesta, para ser incorporado como conocimiento de tamizaje en los distintos centros de labores, así mismo los resultados podrán ser utilizados en otros trabajos de investigación como guía o referencia.

Justificación práctica

Esta investigación se realizó porque existe la necesidad de identificar los factores psicosociales y disminuir la incidencia de niveles de miedo, ya que con la aplicación de los cuestionarios de miedo al COVID-19 y el de factores psicosociales se tendrá una visión general de los trabajadores y sus centros de labores.

Justificación metodológica

Tanto los niveles de miedo al COVID-19 y las características de los factores psicosociales presentes en este grupo laboral, pueden ser investigadas con los instrumentos elegidos para el estudio ya que se encuentra validados para nuestra realidad.

Justificación social

Considerando que del 3 al 9% de pacientes COVID-19 están constituidos por personal de salud y que además los factores psicosociales del establecimiento de salud afectan a este personal por las características de su trabajo. Sumado a lo anterior existe mayor predisposición a sufrir trastornos mentales (80%) ante situaciones organizacionales de alto estrés y miedo tal es así que la morbilidad psiquiátrica en conflictos interpersonales en los centros laborales se duplica. En tal sentido conocer estas peculiares características de los factores psicosociales en este sector laboral como: carga laboral, caracterización de tareas, características del lugar de trabajo, exigencias del trabajo, funciones o línea de carrera, cualidades socio-organizacionales y efecto de comodidad o satisfacción remunerativa, se convierte en una herramienta valiosa para la identificación, valoración y control del riesgo derivado de ese origen, a través de medidas preventivas correspondientes.

IV. OBJETIVOS

Objetivo General

Establecer la relación entre el nivel de miedo al COVID-19 y los factores psicosociales presentes en el trabajo, en el personal de salud que labora en la Red Pacífico Sur, Chimbote – 2021.

Objetivos Específicos

- 1.** Determinar el nivel de miedo al COVID-19 presente en los trabajadores de la Red de Salud Pacífico Sur.
- 2.** Describir las características de los factores de riesgo psicosocial en la citada organización durante el periodo dado.
- 3.** Describir las características socio demográficas de los trabajadores de la Red Pacífico Sur.
- 4.** Describir las características ocupacionales de los trabajadores de la Red Pacífico Sur.

V. MATERIAL Y METODOS

Diseño

Se realizó un estudio Descriptivo-Correlacional-Transversal.

Población, muestra u objeto de estudio

Marco Muestral:

Personal que labora en la Red Pacifico Sur–Ancash.

Unidad de Muestreo:

Trabajador de salud

Tipo de Muestreo:

Aleatoria simple

Tamaño de la Muestra:

La muestra estuvo conformada por 277 trabajadores de la salud que incluye personal asistencial y administrativo. Para su determinación se usó la fórmula para determinación en poblaciones finitas (45). (ANEXO 1) y teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de Elegibilidad.

De Inclusión:

- Ser trabajador de la Red de Salud Pacifico Sur.
- Haber llenado y firmado el consentimiento informado.
- Tiempo de labores 1 año.

De Exclusión:

- Trabajadores terceros.
- Trabajadores con contrato temporal CAS-COVID.

Variables

Principales:

- Factores de riesgo psicosocial
- Nivel de Miedo al COVID-19

Secundarias:

- Variables sociodemográficas: edad, sexo, grado de instrucción, estado civil, profesión.
- Variables ocupacionales: tipo de contrato, modalidad de trabajo, turno de labores, tipo de actividades, horas extralaborales, contacto con paciente COVID-19, vacunación contra el COVID-19, antecedente de COVID-19, nivel de exposición al COVID-19.

Operacionalización de variables (ANEXO 5)

Procedimientos y técnicas

- Se obtuvo la aprobación para la ejecución del estudio por parte del Comité de Ética de la Universidad Cayetano Heredia.
- Se solicitó el permiso a la dirección de la citada institución.
- Se socializó con representantes de la institución sobre la importancia del proyecto, así como los objetivos y metas planteadas tras la investigación.
- Se coordinó con un encargado de recursos humanos de la unidad operativa, lo concerniente a la aplicación de los instrumentos teniendo en consideración los horarios y turnos de trabajo de la población objetivo, a la vez nos facilitó la data poblacional para elaborar el marco muestral.
- Se realizó la selección aleatoria a través del programa informático (Microsoft Excel 2019), codificando cada trabajador con un número asignado y así se seleccionaron los 277 participantes del estudio.
- El reclutamiento se llevó a cabo durante el mes de diciembre del año 2021.
- Se abordó a los trabajadores seleccionados en los días que estaban de turno, mayormente en sus horas de salida.
- Se efectivizó la firma del consentimiento informado a todo aquel que aceptó colaborar con el estudio.
- Se les orientó sobre el llenado de los ítems, instándoles procuren responder lo más sinceramente posible.
- Se procedió a aplicar la ficha de recolección de datos y los instrumentos entregándoles los formatos y lapiceros.

- Se monitoreó el llenado para absolver cualquier duda por parte de los encuestados.
- Terminado el llenado de los instrumentos de recolección por parte de los encuestados, se procedió a almacenarlos en nuestro poder para su posterior procesamiento, análisis e interpretación.

Técnicas de recolección de datos

Las técnicas que se utilizaron fueron la aplicación de cuestionarios. Para el estudio de las variables principales se utilizaron: La escala Miedo al Coronavirus (COVID-19)-Versión peruana (ANEXO 2) la cual tuvo una duración entre 3 a 7 minutos y el Cuestionario de Factores psicosociales en el trabajo 2004 (Adaptado) (ANEXO 3) llenado con una duración de 10 a 15 minutos, ambos validados en nuestro país (28,35). El registro de las variables secundarias del estudio se hizo a través de una ficha de recolección de datos (ANEXO 4), con una duración entre 3 a 10 minutos. Cabe recordar que la duración del llenado de los instrumentos se ajustaba a lo planteado en el consentimiento informado. (ANEXO 6)

Instrumentos

Escala de miedo al Coronavirus (COVID-19) -Versión peruana (Huarcaya-Victoria, Villarreal-Zegarra, Podestá, Luna-Cuadros,2020)

La escala de miedo al COVID-19, es una escala tipo Likert. Comprende siete elementos de adecuadas cualidades psicométricas que valoran el temor a la infección COVID-19 en un individuo común y corriente. Los tópicos de la mencionada escala, fueron estructurados con base en una evaluación minuciosa de diversas escalas similares disponibles presentando una apropiada correlación ítem-total (13).

Huarcaya-Victoria y colaboradores adaptaron y validaron la mencionada escala en español, a través de un estudio transversal, obteniendo que el producto original conocido como FCV-19, de origen iraní, traducido al idioma español contenía adecuadas propiedades psicométricas y por ende sustenta evidencia de validez y confiabilidad alcanzando una alfa de Cronbach de 0.83 y asimismo un Coeficiente de Correlación intraclase equivalente a 0.72 (16).

Cada punto a evaluar en esta escala tiene como calificación máxima 5 puntos, y oscilan desde: 1 (alta disconformidad) hasta 5 (elevada conformidad). Oscilando los puntajes globales entre los 7 a 35 puntos. Concertando que a mayor puntuación se traduzca en un miedo incrementado a la COVID-19. La puntuación se obtiene por niveles de la siguiente manera: Muy bajo: 7 puntos, Bajo: De 8 a 14 puntos, Moderado: De 15 a 21 puntos, Alto: De 22 a 34 puntos y Extremo: 35 puntos (16).

Cuestionario de Factores Psicosociales en el Trabajo

Se trata de un instrumento de origen mexicano aplicado inicialmente con enfoque académico presentando condiciones de confiabilidad Alfa de Cronbach de 0.8817. (23). Posteriormente dicho cuestionario fue adaptado tras un estudio a nivel local y alcanzó la validación respectiva para ser desarrollado o replicado en nuestro país, dado de que obtuvo como distintivos validez científica una varianza que asciende al 38.5% y alcanzar un Alfa de Cronbach equivalente a 0.9 (22).

Está conformado por un total de 46 ítems reunidos en 7 dimensiones: carga laboral, caracterización de tareas, características del lugar de trabajo, exigencias del trabajo, funciones o línea de carrera, cualidades socio-organizacionales y efecto de comodidad o satisfacción remunerativa (22).

Consideraciones éticas

Se contó con la aprobación del Comité de Ética Institucional de la Universidad Peruana Cayetano Heredia CIE-UPCH, así mismo con la autorización de las autoridades representantes de la Entidad de Salud. Asimismo, el desarrollo del estudio se enmarcó en los principios éticos delineados en la Declaración de Helsinki y el CIE-UPCH.

Todos los trabajadores que participaron en el estudio fueron informados del mismo y como constancia se obtuvo la firma del consentimiento informado previo. Se respetó en todo momento la confidencialidad de cada uno de los participantes del estudio.

Plan de análisis

La base de datos obtenida fue almacenada en Excel, codificando de manera adecuada las variables de tipo cualitativas. Posteriormente, se procesó y analizó la data utilizando el software STATA 17 (con licencia de la UPCH), exportando dicha base de datos.

Se comparó mediante análisis de frecuencias y estadística inferencial, comparando las diferentes variables a través de tablas de contingencia.

Para el análisis de la relación entre ambas variables principales se aplicó la prueba estadística coeficiente de correlación de Spearman. Previamente, se identificó la distribución no normal de ambas variables a través del cálculo del Shapiro Wilk.

VI. RESULTADOS

Se encuestaron 277 trabajadores de los distintos establecimientos de salud entre asistenciales como administrativos. Los resultados producto de la investigación se corresponden en función a los objetivos generales y específicos planteados, así como a la hipótesis. Todo el estudio tuvo una duración desde 16 de octubre del 2021 hasta el 21 de febrero del 2023. A continuación, el detalle de los resultados en forma narrativa, cuya evidencia se anexan en el apartado de Tablas, Gráficos y Figuras.

En la tabla 1 se detallan en forma general las características sociodemográficas de los participantes del estudio. Donde se evidenció que el 54.15% eran mujeres, un 38.99% tenían entre 31 a 40 años de edad, el 44.40% eran solteros, el 65.70% tenían grado de instrucción universitario.

En la tabla 2 se detallan las características ocupacionales de los participantes del estudio. El 25.99% eran de profesión no médica, el 71.84% realizaban actividades asistenciales, el 75.45% laboraban en promedio 6 horas/día y el 38.98 % tenían un tiempo laboral menor de 3 años. Además, el 68.23% eran trabajadores contratados, un 52.35% se desempeñaban en el turno mañana, 94.95% laboraban presencialmente, el 95.31% no tenían comorbilidades asociadas, el 79.06% tuvo la infección por COVID-19, un 98.19% había recibido inmunización contra el COVID-19, el 83.75% tuvo contacto con pacientes COVID-19 y el 74.01% calificaron como personal de alto riesgo según nivel de exposición.

La tabla 3 aborda el Nivel de Miedo al COVID-19 presente en este grupo de trabajadores, observamos que el mayor porcentaje, 70.04% de trabajadores de la Red Pacífico Sur, presentó un miedo bajo, el 18.05% calificó como un miedo moderado, mientras que solo el 2.53% presentó un miedo alto. No se obtuvo ningún miedo extremo o patológico.

La tabla 4 resume el nivel de miedo al COVID-19 asociado a las características sociodemográficas individualmente. Respecto a la variable: "edad", se encontró que los trabajadores que tenían entre 31 a 40 años de edad, presentaron el mayor porcentaje de nivel de miedo al COVID-19 (38.99%), mientras que el grupo etario correspondiente a los rangos de edad de 51 a 60, obtuvieron el menor porcentaje del total (10.11%). En cuanto a la variable "Sexo" se encontró que el sexo femenino, presentaron un mayor porcentaje de nivel de miedo, alcanzando el 54.15% mientras que los de género masculino alcanzaron el 45.85% del total. Respecto al "estado civil", los trabajadores solteros presentaron mayores niveles de miedo, alcanzando el 44.40 % en contraste con los que estaban casados con el de 25.63 %. Respecto a la variable: "Grado de instrucción", se encontró que los universitarios, presentaron un mayor puntaje: 65.70%, seguido de los que tenían otros estudios no universitarios con 22.02% del total. En último lugar, se ubicaron con el mismo porcentaje tanto los que no tenían ningún estudio como los que tenían estudios de nivel primario, ambos con el 0.72% del total. El miedo más frecuente en estas variables fue de nivel bajo.

La tabla 5 corresponde al Nivel de miedo al COVID-19 según características ocupacionales, individualizando cada variable. Sobre la variable “profesión”, el nivel de miedo fue mayor en los no médicos 25.99% del total, de los cuales el 16.25% coincidían con un miedo bajo al COVID-19 y el 7.94 % asociados a miedo moderado. En segundo lugar, estuvo la profesión médica (17.69%). El último lugar estaba compartido entre las profesiones de Psicólogos y Farmacéuticos, ambos con un 3.61% del total. Sobre el “Tipo de actividades”, se encontró que aquellos trabajadores que realizaban labor asistencial presentaron la mayor proporción con el 71.84 %, en segundo lugar, estuvieron los que laboraban como administrativos que obtuvieron el 18.05% del total y el nivel de miedo bajo nuevamente se impuso en todos los tipos de actividad. Sobre las “horas laboradas/día”, se encontró que los que laboraban 6 horas/día fueron la mayor distribución (75.45%), seguido de los que laboraban 8 horas /día con el 21.66% del total asociándose a miedo bajo en el 54.51% y el 13.72% respectivamente. Sobre el “tiempo de labores” se evidenció que los que laboraban menos de 3 años y los que laboraban más de 5 años porcentajes similares 38.98% y 37.91% y para ambos el miedo principal fue bajo con el 28.99% y 24.90% del total. En cuanto a la “condición de contrato”, se encontró que los trabajadores contratados representaron el 68.23% del total, mientras que los nombrados obtuvieron el 31.77%, para ambos casos el nivel de miedo también fue bajo. En cuanto al “turno laboral” los trabajadores del turno mañana obtuvieron el mayor porcentaje (52.35%), seguido de los que realizaban turnos mixtos con el 40.43% del total, considerando que el nivel de miedo predominante en todos los tipos de turno fue bajo. Respecto a “Modalidad de trabajo”, los trabajadores que realizaban labor presencial presentaron la mayor

proporción alcanzando el 94.95%, en último lugar estuvieron los que laboraban en trabajo remoto que obtuvieron el 0.72% del total. En cuanto a la variable “comorbilidad”, un 95.31% no presentaron morbilidad alguna y tan solo un 4.69% del total de trabajadores que si tenía alguna comorbilidad de fondo de los cuales el miedo bajo en el 67.51% también fue el predominante. Respecto al “Antecedente de COVID-19”, un 79.06% referían haber tenido previamente infección por COVID-19 en alguna ocasión, mientras que el 20.94% del total de trabajadores manifestaron nunca haber padecido dicha patología. Por otro lado, respecto a la “Vacunación contra la COVID-19”, un 98.19% referían haberse colocado las dosis de inmunización contra la COVID-19 mientras que el 1.81% del total de trabajadores manifestaron no haberse inmunizado. En cuanto a la variable “Contacto de paciente COVID-19”, un 83.75% referían haber sido contacto directo de pacientes COVID-19 mientras que el 16.25% del total de trabajadores manifestaron no haber sido contactos directos de pacientes COVID-19. Finalmente, en lo que concierne a “Nivel de exposición a la COVID-19”, un 74.01% de trabajadores calificaban como de exposición de alto riesgo COVID-19, en segundo lugar, un 22.02% calificaban como nivel de exposición de mediano riesgo, solo 2.53% del total calificaron como puesto de muy alto riesgo para la COVID-19 y un 1.44% de trabajadores calificaron como puesto de baja exposición al COVID-19, en todas ellas el miedo al COVID-19 más frecuente fue el bajo.

La tabla 6 nos describe las características de los factores psicosociales presentes en la organización de salud, encontrándose que el 77.26% calificaron como nivel medio, un 20.96% nivel bajo y solo el 1.81% alcanzaron un nivel alto.

La tabla 7 desglosa los factores psicosociales en el trabajo por dimensiones. Observamos que para un nivel bajo de factores psicosociales la dimensión más frecuente fue “Aspectos Organizacionales” con un 84.48%; sin embargo, para un nivel medio y para un nivel alto la dimensión predominante fue “Exigencias Laborales” con el 68.53% y 9.75% respectivamente. A contraparte, el menor porcentaje de todas las dimensiones (0.36%) que corresponde a “Aspectos organizacionales”.

La tabla 8 detalla el cruce de las variables principales: Nivel de Miedo al COVID-19 y Factores Psicosociales en el trabajo. Encontrándose que el mayor porcentaje, 54.15% de los que tuvieron “miedo bajo” coincidían con la presencia de factores psicosociales de nivel “medio”. Además, no hubo en ninguno de los trabajadores muestreados la presencia de miedos altos que coincidían con factores psicosociales en el trabajo de nivel alto.

La tabla 9 muestra distintos niveles de miedo al COVID-19 por cada dimensión de factores psicosociales del trabajo, encontrándose que para un nivel de miedo muy bajo la dimensión: “Exigencias laborales” fue la más frecuente (7.94%). Para un nivel de miedo bajo la dimensión más asociada fue “Aspectos Organizacionales” con el 59.57%, en la misma dimensión también predominó el nivel de miedo moderado (15.52%). Finalmente, el nivel de miedo alto estuvo asociado a de la dimensión “Exigencias Laborales” que representó únicamente el 2.53% del total.

La tabla 10 muestra la aplicación de la prueba de Normalidad de Shapiro Wilk para las variables principales. Encontrándose que el p-valor para la variable nivel de miedo fue de 0.01044, mientras que para la variable Factores psicosociales el p-valor fue de 0.00001. Por lo que se deduce que ambas variables presentan una distribución no normal y correspondía aplicar el método no paramétrico Coeficiente de Correlación de Spearman.

La imagen 1 muestra el análisis correlacional entre el nivel de miedo al COVID-19 y los factores psicosociales a través del uso del coeficiente de correlación de Spearman. Encontrándose un valor de Rho de Spearman de 0.1349 y un p valor de 0.0248 menor al valor de significancia de la investigación (<0.05) que se corresponde con una correlación positiva débil. Entonces concluimos que a un nivel de confianza del 95%, se rechaza la hipótesis nula y en consecuencia aceptamos la hipótesis alternativa que indica que existe una relación positiva leve además de significativa entre el nivel de miedo y los factores psicosociales del trabajo. (Gráfico 1).

VII. DISCUSION

En lo que respecta a las características sociodemográficas en nuestro estudio se evidenció que el género femenino presentó mayores niveles de miedo, lo que concuerda con los resultados hallados por Prazeres et al, quien determinó que el miedo en mujeres fue de 2.14 más elevado que el de los varones. (24), de igual forma coinciden con los resultados obtenidos por Doshi et al, quienes hallaron 1.29 veces la probabilidad de miedo más alto en mujeres respecto a los varones (19). Pero contrastan con los datos obtenidos por Ahmed et al quienes no reportaron una relación significativa ($\rho=0.2$), ($p=0.06$) para el género y nivel de educación (27).

En lo que concierne a la variable edad, se encontró en nuestro estudio que el mayor porcentaje de miedo correspondió al grupo etario de 31 a 40 años de edad. Lo que difiere con Monterrosa et al, cuyos resultados encontraron que la mediana de edad fue de 30 años y más de la mitad estaban en el rango etario 21-30 años (40). Pero coinciden con Doshi et al, donde el promedio de edades con mayor nivel de miedo correspondió al rango etario comprendido entre 20 a 40 años, aunque con poco nivel de significancia ($p=0.27$) (19). Y contrastan con Arce et al, quienes determinaron no diferencias significativas tanto para las variables: grupo etario (21).

Respecto a la variable Grado de instrucción, en nuestro estudio los que tenían estudios universitarios y superior, no universitarios, presentaron el mayor porcentaje de nivel de miedo. Esto difiere de los resultados obtenidos por Rahman et al, quienes en su trabajo encontraron que el nivel de educación ofrecía iguales niveles de miedo tanto para los que tenían estudios como para los que no tenían

ningún estudio (20). Y con Doshi et al, donde niveles educativos más inferiores influyen en la forma en que un individuo afronta emocionalmente la pandemia COVID-19 con manifestaciones de mayor temor ($p=0.04$) (19).

Por otra parte, lo concerniente a estado civil en nuestro estudio se encontró que los solteros ocuparon el primer nivel de miedo. Coincidiendo con lo encontrado por Caycho et al, quienes el mayor porcentaje, 81% eran solteros y solo un 12.4% casados (17). Esto contrasta con los resultados de Hu et al, donde la mayoría (61.1%) de las enfermeras de primera línea eran casadas (38). Del mismo modo, en el estudio desarrollado por Doshi et al, se observaron probabilidades más altas solo para el grupo de casados (razón de probabilidades =1.45 y $p = 0.01$) (19).

En lo que respecta al nivel de miedo según características ocupacionales, en nuestro estudio se obtuvo que en cuanto a la profesión los no médicos representaron el mayor porcentaje (25.99%), en segundo lugar, estuvieron los médicos con 17.69%. Coincidiendo con Prazeres et al, quienes hallaron que el nivel de miedo en los no médicos estaba incrementado en 2.66 veces a comparación de los médicos. (24). Y con los de Rahman et al, el cual encontró que los médicos tenían bajos niveles de miedo al COVID-19 ($p=0.55$) (20).

Por otro lado, respecto al tipo de contrato, los resultados arrojados por nuestro estudio señalan un mayor porcentaje de casos para los del tipo contrato CAS (Contrato administrativo de servicios). Mientras que en menor proporción los nombrados. Coincidiendo con lo encontrado por Arce et al, quienes encontraron

que los no nombrados (CAS) tenían mayor riesgo de presentar mayores niveles de miedo y ansiedad por COVID-19 (OR=3.34) (21).

En lo concerniente a tipo de actividades y modalidad de trabajo, mayor frecuencia de miedo en nuestro estudio se presentó en los trabajadores que realizaban labores asistenciales y presenciales principalmente. Esto contrasta parcialmente con los resultados hallados por Probst et al, quienes encontraron que los psicoterapeutas que realizaron labor remota en las primeras semanas del confinamiento por la COVID-19 tuvieron mayor temor a la infección (M = 43.48, SD = 29.65) en comparación con los que realizaron labor presencial (M = 29.26, DE = 24.13), $p < 0.001$, g de Hedge = 0.52, IC del 95% (15). Pero son similares a los de Ortiz y colaboradores, quienes reportaron que el desempeñar tareas asistenciales se asoció con mayor probabilidad de miedo al COVID-19 (26).

Sobre las horas laboradas en nuestro estudio el mayor porcentaje fueron los que laboraban en promedio 6 horas/día, muy similares a los encontrados por Hu et al, quienes en su estudio con personal de enfermería obtuvieron que el promedio de horas de trabajo/turno fue de 6.57 horas (38). Y respecto al tiempo de labores o antigüedad laboral en nuestro estudio no hubo diferencias significativas entre el primer y segundo lugar, los cuales estaban representados por menor de 3 años como mayor de 5 años, cada uno con el 38.98% y 37.91% respectivamente. Respecto a la comorbilidad, el 95% de los empleados no refirieron algún antecedente de este tipo en nuestro estudio. A contraparte de lo encontrado por Rahman et al, quienes

hallaron que la presencia de comorbilidades asociado con altos niveles de miedo (20).

Respecto a las variables relacionadas directamente con el COVID-19 como, historia de COVID previo, vacunación específica y contacto con pacientes COVID-19, en nuestro estudio estuvieron asociados a mayores niveles de miedo. Hubo un contraste parcial con lo encontrado por Prazeres respecto a historia de COVID-19 previo, pues aquí se evidencia un masivo 96.4% que no padeció la enfermedad, pero que estuvo asociado a miedo bajo (24). Y también discrepan con lo hallado por Rahman et al, quienes encontraron que el 58.7% de encuestados no habían tenido contacto con pacientes COVID y asociaban bajos niveles de miedo al COVID-19 (20). A su vez respecto al nivel de exposición, la mayoría calificó como de “alto riesgo”. Coincidiendo con el estudio de Doshi et al en donde el ser trabajador de salud de primera línea obtuvo el 52.7% con un p valor igual a 0.02 (19).

En cuanto al nivel de miedo al COVID-19 presente en los empleados de la Red Pacífico Sur, se encontró en mayor frecuencia el miedo bajo y en menor frecuencia un miedo alto. Al cotejar estos resultados con los obtenidos por Doshi y colaboradores vemos que coinciden, ya que en este estudio un número significativamente mayor de la muestra presentó un nivel de miedo bajo (19). Similares resultados obtuvieron Caycho y colaboradores en su estudio, que abarcó netamente a personal policial, evidenció que los niveles de miedo en esta población laboral, eran muy bajos (17). Pero todos los anteriormente mencionados contrastarían con los resultados encontrados en el estudio de Rahman M. y

colaboradores, quienes reportaron la presencia de un miedo alto, con la salvedad que ellos realizaron una encuesta transversal en línea, incluidos pacientes, trabajadores de salud de primera línea y otros trabajadores de servicios esenciales y público en general (20).

En lo concerniente a la caracterización de los factores psicosociales en el trabajo objetivados en nuestro estudio, estos calificaron casi totalitariamente para el nivel medio y un pequeño porcentaje para el nivel alto. Estos resultados contrastan con lo encontrado por Zulma et al, quienes concluyeron que existían niveles altos de factores psicosociales debido a los inadecuados recursos institucionales y la disponibilidad de equipos de protección personal en donde los trabajadores percibían serios déficits en sus organizaciones respecto de las condiciones necesarias para batallar en pandemia (26).

Sobre la asociación del miedo al COVID-19 con los factores psicosociales en nuestro estudio se encontró que la dimensión: “Exigencias laborales” obtuvo el más alto puntaje. Seguido de la dimensión: “Contenido y características de la tarea”, siendo la dimensión Interacción Social y Aspectos organizacionales” la menos frecuente. De todas las dimensiones: “Contenido de la tarea”, “Interacción social y aspectos organizacionales” y “Remuneración del Rendimiento”, predominando el nivel bajo al COVID-19. Así también en las dimensiones “Condiciones del lugar de trabajo”, “Carga de trabajo” y “Exigencias laborales” el miedo moderado fue el segundo mas frecuente. Esto coincide parcialmente con los resultados de Arce et al. Quienes no hallaron asociación entre el nivel de miedo y la sobrecarga horaria

(OR=1.34, $p>0.05$), de la dimensión “carga de trabajo” de los factores psicosociales presentes en el trabajo (21)

El estudio realizado tuvo como objetivo principal descubrir alguna relación entre el Nivel de Miedo al COVID-19 y los Factores Psicosociales presentes en el trabajo, en nuestro caso se encontró que el valor de Rho de Spearman fue de 0.13 y un p valor de 0.02 menor al valor de significancia (<0.05). Lo que se corresponde con una correlación positiva débil. Entonces concluimos que a un nivel de confianza del 95% se rechaza la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa que indica que existe una relación positiva y significativa entre el nivel de miedo y los factores psicosociales del trabajo. Difiriendo con lo reportado por Arce et al. Quienes no hallaron asociación entre el nivel de miedo y la sobrecarga horaria (OR=1.34, $p>0.05$), de la dimensión “carga de trabajo” de los factores psicosociales presentes en el trabajo (21). Pero coincidiendo con los resultados del estudio realizado por Hu (38), quien halló que el miedo de las enfermeras al COVID-19 estuvo relacionado moderadamente con los factores sociales (p valor = 0.038).

VIII. CONCLUSIONES

En la muestra de trabajadores participantes de la investigación se concluye que:

1. El nivel de miedo al COVID-19 está relacionado con la presencia de factores psicosociales del trabajo en el personal de Salud de la Red Pacífico Sur.
2. El nivel de miedo al COVID-19 en trabajadores de la Red de Salud Pacífico Sur durante el periodo dado fue catalogado como bajo.
3. Los factores psicosociales presentes en el trabajo del personal de la Red Pacífico Sur califican como nivel medio. Siendo las dimensiones de los factores psicosociales más determinantes de este nivel medio: las exigencias laborales, la carga de trabajo y las condiciones del lugar de trabajo.
4. De las variables sociodemográficas, se asociaron con miedo bajo: el nivel de instrucción universitario, género femenino, edad de 30 a 40 años y el ser soltero.
5. De las variables ocupacionales, se asociaron a un miedo bajo: la vacunación previa, antecedente previo de COVID-19, tipo de actividad asistencial, la modalidad de trabajo presencial, nivel de exposición alto, el ser trabajador contratado, turno laboral matutino, no tener comorbilidades y la profesión no médica.

IX. LIMITACIONES

- En algunas ocasiones no se pudo encuestar el día planeado, principalmente al personal administrativo, debido a la sobrecarga de actividades de cierre de año, debido a que el reclutamiento se realizó en diciembre; sin embargo, se les abordó en otro día cumpliendo al final con la toma de muestra.
- La imposibilidad de poder usar instrumentos en forma virtual, debido a que no era factible su aplicación en versión digital para esa fecha.

X. RECOMENDACIONES

1. Realizar futuras investigaciones en trabajadores de otros sectores laborales para comparar dichos niveles de miedo y su asociación con los factores psicosociales de cada actividad.
2. Del mismo modo, ante una situación similar de pandemias como la del coronavirus, se recomendaría desarrollar en nuestro país encuestas validadas similares a las usadas en el estudio con factibilidad de aplicación virtual para manejar ambos contextos.
3. Para la Unidad Operativa, se recomienda socializar los resultados obtenidos en el estudio con los directivos en pro de la mejora continua que involucre la toma de decisiones a nivel de dichos factores psicosociales del trabajo, que a la postre conllevaría a tener centros laborales y trabajadores más saludables y con mejor rendimiento.
4. También para la Unidad Operativa, recomendarles la realización de monitoreos de factores psicosociales periódicamente con el objetivo de control de dichos factores en el tiempo.
5. Se sugiere incluir en futuros estudios además del nivel de miedo, otras alteraciones del sistema límbico como ansiedad, ira, depresión. Esto debido a una factible concurrencia con el miedo ante pandemias similares.

XI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS, OPS. Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19. 12 marzo 2020. 2020; 2019:1–7.
2. Malta M, Ramón A, Strathdee S. The coronavirus 2019-nCoV epidemic: Is hindsight 20/20? [Internet]. Vol. 20, EClinicalMedicine. Lancet Publishing Group; 2020 [cited 2021 Jan 31]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7057189/>
3. Schimment A, Billieux J, Starcevic V. The four horsemen of fear during the COVID pandemic. 2020;41–5.
4. Córdova A, Rossani A. COVID-19: Literature review and its impact on the Peruvian health reality. Rev la Fac Med Humana. 2020;20(3):467–73.
5. Personeni O. The Impact of COVID-19 on the Mental Health of Athletes. Res Exhib [Internet]. 2020;30:29271. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edsbas&AN=edsbas.47DD936C&site=eds-live>
6. OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. Brote de enfermedad por el Coronavirus (COVID-19) - [Internet]. [cited 2021 Jan 31]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/brote-enfermedad-por-coronavirus-covid-19>
7. PTE P de TE-. Portal del Estado Peruano - Portal de Transparencia Estándar - PTE [Internet]. [cited 2021 Feb 26]. Available from: https://www.transparencia.gob.pe/enlaces/pte_transparencia_enlaces.aspx?id_entidad=14252&id_tema=5&ver=#.YDiTmmhKjI

8. Red de Salud Pacifico Sur [Internet]. [cited 2021 Jan 31]. Available from:
<https://www.redsaludpacificosur.gob.pe/descripcion.php>
9. Congreso de la Republica de Perú. LEY 30885. Conformación y funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS). El Perú [Internet].2018;30885. Avararle forma:
<https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-que-establece-la-conformación-y-el-funcionamiento-de-la-ley-30885-1724734-2/>
10. Perú. Ministerio de Salud. Lineamientos para la vigilancia, prevención y control de la salud por exposición al SARS-CoV-2. Resolución Ministerial N° 972-2020-MINSA (2020 Nov 27).
11. Muñoz S, Molina D, Ochoa R, Sánchez O, Esquivel J. Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. Acta Pediátrica México. 2020;41(4S1):127
12. Harper C, Satchell L, Fido D, Latzman R. Functional Fear Predicts Public Health Compliance in the COVID-19 Pandemic. Int J Ment Health Addict [Internet]. 2020 [cited 2021 Jan 30];1. Available from:
</pmc/articles/PMC7185265/?report=abstract>
13. Ahorsu D, Lin C, Imani V, Saffari M, Griffiths M, Pakpour A. The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. Int J Ment Health Addict [Internet]. 2020 [cited 2021 Jan 31];1. Available from:
</pmc/articles/PMC7100496/?report=abstract>
14. Sedano F, Rojas C, Vela-Ruiz J. Perspective on the Primary Prevention of COVID-19. Rev la Fac Med Humana. 2020;20(3):490–7.

15. Probst T, Humer E, Stipl P, Pieh C. Being a Psychotherapist in Times of the Novel Coronavirus Disease: Stress-Level, Job Anxiety, and Fear of Coronavirus Disease Infection in More Than 1,500 Psychotherapists in Austria. *Front Psychol.* 2020;11(September).
16. Cawcutt K, Starlin R, Rupp M. Fighting fear in healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Infect Control Hosp Epidemiol* [Internet]. 2020 Oct 1 [cited 2021 Jan 30];41(10):1192–3. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7338429/>
17. Caycho T, Carbajal C, Vilca L, Heredia J, Gallegos M. COVID-19 y salud mental en policías peruanos: resultados preliminares. *Acta Medica Perú.* 2020;37(3):396–8.
18. Holmes E, O'Connor R, Perry V, Tracey I, Wessely S, Arseneault L, et al. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science [Internet]. Vol. 7, *The Lancet Psychiatry*. Elsevier Ltd; 2020 [cited 2021 Jan 31]. p. 547–60. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32304649>
19. Dolar D, Parupalli K, Jagadeeswara R, Mahajan J. Assessing Coronavirus Fear in Indian Population Using the Fear of COVID-19 Scale. 2020
20. Rahman M, Hoque N, Alif S, Salehin M, Islam S, Banik B, et al. Factors associated with psychological distress, fear and coping strategies during the COVID-19 pandemic in Australia. *Global Health.* 2020;16(1):1–15.
21. Arce M. Factores asociados a la ansiedad en personal de salud profesional de áreas COVID. Vol. 28. UPAO; 2020.
22. Muñoz J. Covid-19: el miedo, el efecto silencioso de las epidemias. *Interdiscip*

- J Epidemiol Public Heal. 2020;3(1):6250
23. Pakpour A, Griffiths M. The fear of COVID-19 and its role in preventive behaviors. *Journal of Concurrent Disorders* [revista en Internet] 2020 [acceso 9 de octubre de 2020]; 1(2020): 1-6. *J Concurr Disord.* 2020;2:58–63.
 24. Prazeres F, Passos L, Simões J, Simões P, Martins C, Teixeira A. Covid-19-related fear and anxiety: Spiritual-religious coping in healthcare workers in Portugal. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(1):1–11.
 25. De La Cruz J. Protegiendo al personal de la salud en la pandemia Covid-19. *Rev la Fac Med Humana.* 2020;20(2):7–9
 26. Ortiz Z et al. Preocupaciones y demandas frente a COVID-19: Encuesta al personal de salud. *Medicina (B. Aires)* [Internet]. 2020 jun . Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00257680202000500003&lng=es.
 27. Ahmed M, Jouhar R, Ahmed N, Adnan S, Aftab M, Zafar M, et al. Fear and practice modifications among dentists to combat novel coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(8).
 28. Huarcaya J, Villarreal D, Podestà A, Luna M. Psychometric Properties of a Spanish Version of the Fear of COVID-19 Scale in General Population of Lima, Peru. *International Journal of Mental Health and Addiction* [revista en Internet] 2020 .Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11469-020-00354-5#Sec2>
 29. Reznik A, Gritsenko V, et al. COVID-19 Fear in Eastern Europe: Validation of the Fear of COVID-19 Scale. *Int J Ment Health Addict.* 2020.
 30. Neffa J. Los riesgos psicosociales en el trabajo: contribución a su estudio.

- Caba, Ceil del Conicet; Corrientes, Unne, Fac. de Cs, Económicas; La Plata, Unlp, Fac. de Cs. Económicas; Moreno, Universidad Nac. de Moreno; Caba, Umet-Citra (2015) Available from: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/Argentina/fo-umet/20160212070619/Neffa.pdf>
31. Comité Mixto OIT-OMS. Factores psicosociales en el Trabajo: naturaleza, incidencia y prevención. Of Int del Trab [Internet]. 1984;1:1–85. Available from: http://biblioteca.uces.edu.ar/MEDIA/EDOCS/FACTORES_Texto.pdf
 32. Báez C, Moreno B. Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas. Social Science and Medicine. Madrid; 2010.
 33. Mansilla F. El Riesgo Psicosocial En El Trabajo: Una. Rev la Asoc. española neuropsiquiatría. 2004; Nùm. 89 (Riesgos psicosociales en el trabajo: Una realidad emergente):3–5.
 34. Silva B, Vicente R. Académicos universitarios y salud ocupacional. Importancia de los factores psicosociales y variables sociodemográficas, el caso de un centro universitario regional de la Universidad de Guadalajara, México. Población y Desarro - Argon y Caminantes. 2015; 10:33–43.
 35. Pando M, Varillas W, Aranda C, Elizalde F. Análisis factorial exploratorio del ‘Cuestionario de factores psicosociales en el trabajo’ en Perú. An la Fac Med. 2016;77(4):365.
 36. Adams J, Wallas R. Supporting the health care workforce during the COVID-19 Global Epidemic. JAMA 2020; 323: 1439-40.
 37. García J, Gómez J, Martín J, Fagundo J, Ayuso D, Martínez J, et al. Impacto del SARS-CoV-2 (Covid-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión sistemática. Rev Esp Salud Publica. 2020;94.

38. Hu D, Kong Y, et al. Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. *EClinicalMedicine*. 2020;24.
39. Stansfeld, S. y Candy, B. 2006. Psychosocial work environment and mental ill Health – a meta-analytic review. *Scand J. Work Environ Health* 32(6): 443-62
40. Monterrosa A, Dávila R, Mejía A, Contreras J, Mercado M, Florez C. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB*. 2020;23(2):195–213.
41. López M, García S, Pando M, 2014. Factores de Riesgo Psicosocial y Burnout en Población Económicamente Activa de Lima, Perú. *Cienc Trab. Sep-Dic*; 16 [51]: 164-169).
42. Ministerio de trabajo y asuntos sociales I nacional de seguridad e higiene en el trabajo de E. VI Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo. *J Chem Inf Model*. 1970;53(9):1689–99.
43. Paules C, Marston H, Fauci A. Coronavirus Infections-More Than Just the Common Cold [Internet]. Vol. 323, *JAMA - Journal of the American Medical Association*. American Medical Association; 2020 [cited 2021 Jan 31]. p. 707–8. Available from: <https://jamanetwork.com/>
44. Dollard M, Skinner N, Tuckey M, Bailey T. National surveillance of psychosocial risk factors in the workplace: An international overview. *Work Stress*. 2007;21(1):1–29.
45. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Mc Graw hill.2018.387-410 p.

XII. TABLAS, GRAFICOS Y FIGURAS

Tabla 1
Características sociodemográficas

		Freq.	Percent.
Sexo	Masculino	127	45.85
	Femenino	150	54.15
Edad	21 a 30	81	29.24
	31 a 40	108	38.99
	41 a 50	60	21.66
	51 a 60	28	10.11
Estado civil	Soltero(a)	123	44.40
	Casado(a)	71	25.63
	Divorciado(a)	78	28.16
	Viudo(a)	5	1.81
Grado de instrucción	Ninguno	2	0.72
	Primaria C.	2	0.72
	Secundaria C.	30	10.83
	Universitario	182	65.70
	Otro	61	22.02
Total		277	100

Tabla 2
Características Ocupacionales

		Freq.	Percent.
Profesión	Médico	49	17.69
	Lic. en Enfermería	48	17.33
	Lic. en Obstetricia	40	14.44
	Tec. De enfermería	48	17.33
	Farmacéutico	10	3.61
	Psicólogo	10	3.61
	Otros	72	25.99
Tipo de actividades	Asistenciales	199	71.84
	Administrativas	50	18.05
Horas laboradas/día	Otros	28	10.11
	6	209	75.45
	8	50	21.66
Tiempo de labores (años)	12	28	2.89
	Menor de 3	108	38.98
	De 3 a 5	64	23.11
Condición de contrato	Mayor de 5	105	37.91
	Nombrado	88	31.77
	Contratado	189	68.23
Turno	Mañana	145	52.35
	Tarde	14	5.05
	Nocturna	6	2.17
Modalidad de trabajo	Mixta	112	40.43
	Presencial	263	94.95
	Remoto	2	0.72
Comorbilidad	Mixto	12	4.33
	Si	13	4.69
Antecedente COVID-19	No	264	95.31
	Si	219	79.06
Vacunación COVID-19	No	58	20.94
	Si	272	98.19
Contacto de paciente COVID-19	No	5	1.81
	Si	232	83.75
Nivel de exposición al COVID-19	No	45	16.25
	Bajo riesgo	4	1.44
	Mediano riesgo	61	22.02
	Alto riesgo	205	74.01
Total	Muy alto riesgo	7	2.53
Total		277	100

Tabla 3
Nivel de miedo al COVID-19

		Freq.	Percent	Cum.
Nivel	Muy Bajo	26	9.39	9.39
	Bajo	194	70.04	79.42
	Moderado	50	18.05	97.47
	Alto	7	2.53	100
Total		277	100	

Tabla 4
Nivel de miedo según características sociodemográficas

		Nivel de miedo al COVID-19									
		Muy bajo		Bajo		Moderado		Alto		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Sexo	Masculino	10	3.61	95	34.30	20	7.22	2	0.72	127	45.85
	Femenino	16	5.78	99	35.74	30	10.83	5	1.81	150	54.15
Edad	21 a 30	5	1.81	60	21.66	15	5.42	1	0.36	81	29.24
	31 a 40	11	3.97	74	26.71	20	7.22	3	1.08	108	38.99
	41 a 50	6	2.17	40	14.44	11	3.97	3	1.08	60	21.66
	51 a 60	4	1.44	20	7.22	4	1.44	0	0	28	10.11
Estado civil	Soltero(a)	11	3.97	92	33.21	18	6.50	2	0.72	123	44.40
	Casado(a)	6	2.17	44	15.88	16	5.78	5	1.81	71	25.63
	Divorciado(a)	7	2.53	56	20.22	15	5.42	0	0	78	28.16
	Viudo(a)	2	0.72	2	0.72	1	0.36	0	0	5	1.81
Grado de instrucción	Ninguno	1	0.36	1	0.36	0	0	0	0	2	0.72
	Primaria C.	0	0	2	0.72	0	0	0	0	2	0.72
	Secundaria C.	2	0.72	23	8.30	5	1.81	0	0	30	10.83
	Universitario	18	6.50	124	44.77	34	12.27	6	2.17	182	65.70
	Otro	5	1.81	44	15.88	11	3.97	1	0.36	61	22.02

Tabla 5

Nivel de miedo según características ocupacionales

		Nivel de miedo al COVID-19									
		Muy bajo		Bajo		Moderado		Alto		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Profesión	Médico	2	0.72	45	16.25	2	0.72	0	0	49	17.69
	Lic. en Enfermería	10	3.61	29	10.47	6	2.17	3	1.08	48	17.33
	Lic. en Obstetricia	3	1.08	27	9.75	8	2.89	2	0.72	40	14.44
	Tec. De enfermería	7	2.53	33	11.91	8	2.89	0	0	48	17.33
	Farmacéutico	1	0.36	6	2.17	3	1.08	0	0	10	3.61
	Psicólogo	0	0	9	3.25	1	0.36	0	0	10	3.61
	Otros	3	1.08	45	16.25	22	7.94	2	0.72	72	25.99
	Tipo de actividades	Asistenciales	23	8.30	141	50.90	31	11.19	4	1.44	199
	Administrativas	2	0.72	32	11.55	14	5.05	2	0.72	50	18.05
	Otros	1	0.36	21	7.58	5	1.81	1	0.36	28	10.11
	6	21	7.58	151	54.51	32	11.55	5	1.81	209	75.45
Horas laboradas/día	8	4	1.44	38	13.72	16	5.78	2	0.72	60	21.66
	12	1	0.36	5	1.81	2	0.72	0	0	8	2.89
	Menor de 3	7	2.53	80	28.89	17	6.138	4	1.44	108	38.98
Tiempo de labores(años)	De 3 a 5	9	3.25	48	17.33	5	1.81	2	0.72	64	23.11
	Mayor de 5	8	2.89	69	24.90	27	9.75	1	0.36	105	37.91
Condición de contrato	Nombrado	9	3.25	61	22.02	17	6.14	1	0.36	88	31.77
	Contratado	17	6.14	133	48.01	33	11.91	6	2.17	189	68.23
Turno	Mañana	13	4.69	108	38.99	21	7.58	3	1.08	145	52.35
	Tarde	2	0.72	10	3.61	0	0	2	0.72	14	5.05
	Nocturna	0	0	5	1.81	0	0	1	0.36	6	2.17
	Mixta	11	3.97	71	25.63	29	10.47	1	0.36	112	40.43
Modalidad de trabajo	Presencial	23	8.30	187	67.51	46	16.61	7	2.53	263	94.95
	Remoto	0	0	1	0.36	1	0.36	0	0	2	0.72
	Mixto	3	1.08	6	2.17	3	1.08	0	0	12	4.33
Comorbilidad	Si	1	0.36	7	2.53	4	1.44	1	0.36	13	4.69
	No	25	9.03	187	67.51	46	16.61	6	2.17	264	95.31
Antecedente COVID-19	Si	16	5.78	162	58.48	37	13.36	4	1.44	219	79.06
	No	10	3.61	32	11.55	13	4.69	3	1.08	58	20.94
Vacunación COVID-19	Si	25	9.03	190	68.59	50	18.05	7	2.53	272	98.19
	No	1	0.36	4	1.44	0	0	0	0	5	1.81
Contacto c/paciente COVID-19	Si	22	7.94	178	64.26	30	10.83	2	0.72	232	83.75
	No	4	1.44	16	5.78	20	7.22	5	1.81	45	16.25
Nivel de exposición al COVID-19	Bajo riesgo	0	0	2	0.72	2	0.72	0	0	4	1.44
	Mediano riesgo	2	0.72	36	13	20	7.22	3	1.08	61	22.02
	Alto riesgo	24	8.66	153	55.23	25	9.03	3	1.08	205	74.01
	Muy alto riesgo	0	0	3	1.08	3	1.08	1	0.36	7	2.53

Tabla 6*Factores psicosociales del trabajo*

		Freq.	Percent	Cum.
Nivel	Bajo	58	20.94	20.94
	Medio	214	77.26	98.19
	Alto	5	1.81	100.00
Total		277	100	

Tabla 7*Factores psicosociales según dimensiones*

	Bajo		Medio		Alto		Total	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>N</i>	%
Condiciones del lugar de trabajo	93	33.57	171	61.73	13	4.69	277	100
Carga de trabajo	94	33.94	175	63.18	8	2.89	277	100
Contenido y características de la tarea	186	67.15	83	29.96	8	2.89	277	100
Exigencias laborales	61	22.02	189	68.23	27	9.75	277	100
Papel laboral y desarrollo de la carrera	122	44.04	152	54.87	3	1.08	277	100
Interacción social y Aspectos organizacionales	234	74.48	42	15.16	1	0.36	277	100
Remuneración del rendimiento	138	49.82	123	44.40	16	5.78	277	100

Tabla 8*Nivel de miedo versus factores psicosociales del trabajo*

Nivel de miedo al COVID-19	Factores psicosociales del trabajo			
	Bajo	Medio	Alto	Total
Miedo muy bajo	10	16	0	26
Miedo bajo	40	150	4	194
Miedo moderado	7	42	1	50
Miedo alto	1	6	0	7
Total	58	214	5	277

Tabla 9

Nivel de miedo al COVID-19 versus Factores psicosociales por dimensiones

Factores Psicosociales		Nivel de miedo							
		Muy bajo		Bajo		Moderado		Alto	
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Condiciones del lugar de trabajo	Bajo	8	2.89	70	25.57	14	5.05	1	0.36
	Medio	16	5.78	119	42.96	32	11.55	4	1.44
	Alto	2	0.72	5	1.81	4	1.44	2	0.72
Carga de trabajo	Bajo	11	3.97	64	23.10	18	6.50	1	0.36
	Medio	15	5.42	123	44.40	32	11.55	5	1.81
	Alto	0	0	7	2.53	0	0	1	0.36
Contenido y características de la tarea	Bajo	16	5.78	147	53.07	21	7.58	2	0.72
	Medio	10	3.61	42	15.16	27	9.75	4	1.44
	Alto	0	0	5	1.81	2	0.72	1	0.36
Exigencias laborales	Bajo	2	0.72	51	18.41	8	2.89	0	0
	Medio	22	7.94	128	46.21	32	11.55	7	2.53
	Alto	2	0.72	15	5.42	10	3.61	0	0
Papel laboral y desarrollo de la carrera	Bajo	8	2.89	87	31.41	25	9.03	2	0.72
	Medio	16	6.50	105	37.91	24	8.66	5	1.81
	Alto	0	0	2	0.72	1	0.36	0	0
Interacción social y Aspectos organizacionales	Bajo	20	7.22	165	59.57	43	15.52	6	2.17
	Medio	6	2.17	28	10.11	7	2.53	1	0.36
	Alto	0	0	1	0.36	0	0	0	0
Remuneración del rendimiento	Bajo	13	4.69	103	37.13	19	6.86	3	1.06
	Medio	12	4.33	83	29.96	24	8.66	4	1.44
	Alto	1	0.36	8	2.89	7	2.53	0	0

Tabla 10

Shapiro-Wilk W test for normal data

Variable	Obs	W	V	z	Prob>z
NivelDelMiedoCat	277	0.98647	2.686	2.310	0.01044

. swilk FactorPsicosocial_cat

Shapiro-Wilk W test for normal data

Variable	Obs	W	V	z	Prob>z
FactorPsicoCat	277	0.96929	6.097	4.227	0.00001

Imagen 1

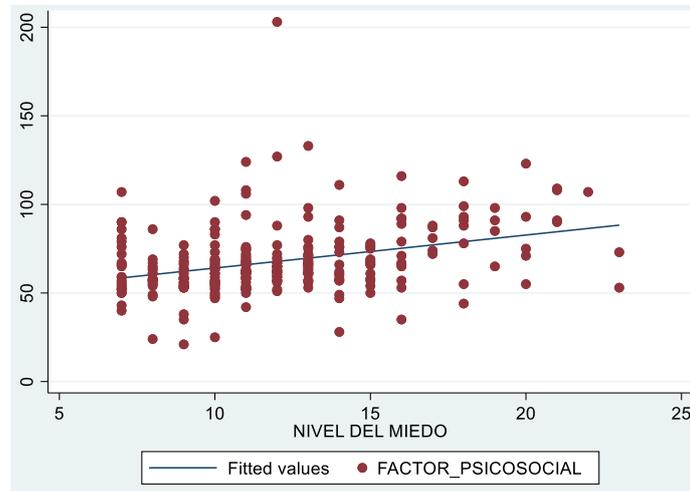
```

. spearman NivelDelMiedoCat FactorPsicosocial_cat

Number of obs =      277
Spearman's rho =      0.1349

Test of H0: NivelDelMiedoCat and FactorPsicosocial_cat are independent
Prob > |t| =      0.0248
    
```

Gráfico 1



ANEXOS

Anexo 1

Determinación del tamaño de la muestra

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

Poblacion	N	990	
Nivel de Confianza	Z	1.96	276.9658
Proporcion de aceptacion	p	0.5	
Proporcion de rechazo	q	0.5	
Error maximo admisible	E	0.05	
muestra	n	277	

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (990)}{(990-1) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5) (0.5)} \quad n = 277$$

Anexo 2 : Escala de Miedo al COVID-19

Escala de Miedo al Coronavirus (COVID-19) - Versión Peruana (Huarcaya-Victoria, Villarreal-Zegarra, Podestá, Luna-Cuadros, 2020)

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

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

Interpretación de puntajes:

7 puntos	Miedo muy bajo
De 8 a 14 puntos	Miedo bajo
De 15 a 21 puntos	Miedo moderado
De 22 a 34 puntos	Miedo alto
35 puntos	Miedo extremo

Anexo 3: Cuestionario de factores psicosociales

FACTORES PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO 2004¹ (ADAPTADO)

Favor de señalar con un "X" la columna correspondiente la frecuencia en que están presentes en el trabajo que usted realiza en esta Institución, cada una de las situaciones que se enlistan a continuación.

No.	Item	0 Nunca	1 Casi Nunca	2 Algunas Veces	3 Casi Siempre	4 Siempre
1.	Condiciones del lugar de trabajo					
1.1	El ruido interfiere en sus actividades					
1.2	La iluminación de su área de trabajo no es la adecuada					
1.3	La temperatura en su área de trabajo no es adecuada					
1.4	Existe mala higiene en su área de trabajo					
1.5	Está expuesto (a) a polvos, gases, solventes o vapores					
1.6	Está expuesto (a) a microbios, hongos, insectos o roedores					
1.7	El espacio donde trabaja es inadecuado para las labores que realiza					
1.8	Existe hacinamiento (espacio insuficiente) en aulas o espacios para trabajar					
1.9	No cuenta con el equipo y materiales necesarios para realizar su trabajo					
					SUBTOTAL	
2.	Carga de trabajo					
2.1	Tiene exceso de actividades a realizar en su jornada diaria de trabajo					
2.2	Las demandas laborales que recibe no corresponden a su nivel de conocimientos, competencias y habilidades					
2.3	Su jornada de trabajo se prolonga más de nueve horas diarias (sumando todos sus trabajos)					
2.4	Trabaja los fines de semana y durante vacaciones en actividades de su empresa.					
2.5	Tiene pocas tareas a realizar durante su jornada diaria de trabajo					
					SUBTOTAL	
3.	Contenido y características de la tarea					
3.1	Su trabajo es repetitivo, rutinario, aburrido					
3.2	Enfrenta problemas con el comportamiento de los compañeros.					
3.3	Su trabajo no le permite desarrollar habilidades y conocimientos nuevos					
3.4	Participa en proyectos que no son de su interés					
3.5	Hay cambios constantes en las actividades que son su responsabilidad.					
3.6	Realiza actividades que no son de su especialidad					
3.7	Ejerce actividades de coordinación y supervisión de personal					
					SUBTOTAL	
4.	Exigencias laborales					
4.1	Su trabajo se caracteriza por ser una tarea compleja					
4.2	Requiere alto grado de concentración					
4.3	Requiere permanecer por muchas horas en posturas incómodas (de pie o sentado)					
4.4	Hace uso de verbalización constante					
4.5	Requiere de esfuerzo visual prolongado					
4.6	Su trabajo requiere creatividad e iniciativa					
4.7	Tiene exigencias para ingresar a programas de estímulos o bonos de productividad.					
					SUBTOTAL	

¹ El diseño de este instrumento es original, se realizó por la Mtra. Noemí Silva Gutierrez.

		Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre	Siempre
5.	Papel laboral y desarrollo de la carrera					
5.1	Realiza actividades con las que no está de acuerdo o no son de su agrado					
5.2	Tiene dificultades en el uso de programas nuevos de cómputo.					
5.3	Su formación profesional y las exigencias actuales de su trabajo no son compatibles					
5.4	El estatus de su puesto de trabajo no corresponde a sus expectativas					
5.5	En este trabajo las oportunidades para la promoción son limitadas					
5.6	Falta de apoyos para mejorar su formación y/o capacitación					
					SUBTOTAL	
6.	Interacción social y aspectos organizacionales					
6.1	Tiene dificultades en la relación con compañeros de trabajo					
6.2	Requiere participar en diversos grupos de trabajo					
6.3	Tiene problemas en la relación con su jefe inmediato					
6.4	Los procesos de evaluación de su desempeño laboral son inadecuados					
6.5	Los sistemas de control del personal son incorrectos					
6.6	Existen problemas de comunicación sobre los cambios que afectan su trabajo					
6.7	Limitan su participación en los procesos de toma de decisiones					
6.8	La información que recibe sobre la eficacia de su desempeño no es clara y directa					
6.9	Está insatisfecho con el trabajo que desempeña en este centro laboral.					
					SUBTOTAL	
7.	Remuneración del Rendimiento					
7.1	Está inconforme con el salario que recibe por el trabajo que realiza					
7.2	Está insatisfecho con el sistema de pensiones y prestaciones.					
7.3	Los programas de estímulos económicos o bonos de productividad no le permiten lograr estabilidad económica					
					SUBTOTAL	
					TOTAL	

FACTORES PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO

Factores Psicosociales del Trabajo			
Valores por subescala y general			
SUBESCALA	3. BAJO	2. MEDIO	1. ALTO
1. Condiciones del lugar de trabajo	= < 9	10 - 22	23 - 36
2. Carga de trabajo	= < 4	5 - 12	13 - 20
3. Contenido y características de la tarea	= < 6	7 - 17	18 - 28
4. Exigencias laborales	= < 9	10 - 18	19 - 28
5. Papel del Académico y desarrollo de la carrera	= < 5	6 - 14	15 - 24
6. Interacción social y aspectos organizacionales	= < 12	13 - 24	25 - 36
7. Remuneración del rendimiento	= < 4	5 - 8	9 - 12
VALORES GENERALES	= < 55	56 - 121	122 - 184

Anexo 4: Ficha de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Lea cuidadosamente los siguientes enunciados y encierre en un círculo la alternativa que concuerde con su situación o complete en los paréntesis según corresponda. Toda la información será anónima y confidencial. Gracias por su participación.

DATOS GENERALES

1. Edad: (años) ()

2. Sexo:

1. Varón
2. Mujer

3. Estado civil:

1. Soltero
2. Casado
3. Conviviente
4. Divorciado
5. Viudo

4. Grado de Instrucción:

1. Ninguno
2. Primaria completa
3. Secundaria completa
4. Universidad completa
5. Otros

5. Profesión:

1. Medico
2. Enfermera
3. Obstetrix
4. Técnico de enfermería
5. Farmacéutico
6. Psicólogo
7. otros _____

6. Condición de contrato:

1. Nombrado
2. Contratado

7. Tiempo de labores: (años)
()

8. Turno laboral:

1. Diurna (mañana)

2. Diurna (tarde)

3. Nocturna

4. Mixta

9. Actividades realizadas:

1. Asistenciales
2. Administrativas
3. Otros

10. Modalidad de trabajo:

1. Presencial
2. Remoto
3. Mixto

11. Horas de labores /día: ()

12. Co-Morbilidad: SI() NO()

Especifique: _____

13. Antecedente de COVID-19

1. Si
2. No

14. Vacunación contra el COVID-19

1. Si
2. No

15. Contacto de paciente COVID-19

1. Si
2. No

16. Nivel de exposición COVID-19

1. Bajo riesgo
2. Mediano riesgo
3. Alto riesgo
4. Muy alto riesgo

Anexo 5: Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala	Dimensión	Fuente de verificaci	Indicador	Codificación
Nivel de miedo al COVID-19	Intensidad de la emoción negativa que resulta al contrastar estímulos específicos, este caso la infección por COVID-19 basados en el riesgo percibido.	Puntaje obtenido tras aplicar instrumentos o escalas validadas para medir el miedo al Covid-19 en las personas. (3)	Categoría	Ordinal	Reacciones de miedo emocional	Escala de miedo al COVID-19 versión peruana validada	Nivel de miedo	7 = miedo muy bajo
					Expresiones somáticas de miedo al COVID-19			7-14= miedo bajo 15-21= miedo moderado 22-34= miedo alto 35= miedo extremo
			Categoría	Politémica	Condiciones del lugar de trabajo	Cuestionario de factores psicosociales	Bajo	0 = nunca 1= casi nunca 2 = algunas veces 3= casi siempre 4= siempre
					Carga de trabajo			0 = nunca 1= casi nunca 2 = algunas veces 3= casi siempre

Factores Psicosociales del trabajo	Situaciones o condiciones que interactúan activa o pasivamente entre el trabajador y su entorno de labores con probabilidad de afectarlo o generarle algún daño.	Valores obtenidos en cada ítem tras aplicar el cuestionario de factores psicosociales (12)					4= siempre
					Contenido y características de la tarea	Medio	0 = nunca 1= casi nunca 2 = algunas veces 3= casi siempre 4= siempre
					Exigencias laborales		0 = nunca 1= casi nunca 2 = algunas veces 3= casi siempre 4= siempre
					Papel laboral y desarrollo de la carrera	Alto	0 = nunca 1= casi nunca 2 = algunas veces 3= casi siempre 4= siempre
					Interacción social y aspectos organizacionales		0 = nunca 1= casi nunca 2 = algunas veces 3= casi siempre 4= siempre
Satisfacción con la Remuneración del Rendimiento		0 = nunca 1= casi nunca 2 = algunas veces 3= casi siempre					

								4= siempre
Edad	Tiempo cronológico que ha vivido una persona.	Cantidad de años que tiene una persona desde el nacimiento hasta la entrevista	Cualitativa	Ordinal	-	Ficha de recolección de datos	Años	1 = 18 a 20 2= 21 a 30 3= 31 a 40 4 = 41 a 50 5 = 51 a 60 6 = mayor de 60
Sexo	Condición de un organismo que distingue entre masculino y femenino	Caracteres sexuales distinguibles en varón y mujer.	Cualitativa	Nominal	-	Ficha de recolección de datos	Masculino Femenino	1= masculino 2= femenino
Grado de instrucción	Enseñanza y formación que tiene una persona en un momento determinado.	Nivel de estudios alcanzado hasta el momento de la entrevista.	Cualitativa Polinómica	Ordinal	-	Ficha de recolección de datos	Nivel de instrucción	1= No tiene 2= Primario 3= Secundario 4=Superior No Universitario 5= Universitario
Estado civil	Estado facultativo parentesco obtenido producto de la	El señalado por los trabajadores en la encuesta.	Cualitativa	Nominal	-	Ficha de recolección de datos	Tipo de estado civil	1= Soltero(a) 2= Casado(a) 3= Divorciado(a) 4= Viudo(a) 5= Otro

	unión de personas sea matrimonio o sus variantes.							
Profesión	Habilidades cognitivas y afectivas que viabilizan los trabajadores cumplimiento de sus actividades profesionales afines. (24)	Situación que obtiene una persona como resultado de la práctica y conocimiento adquirido en el desarrollo de alguna ciencia, arte o similares.	Cualitativa	Nominal	-	Ficha de recolección de datos	Tipo de Profesión	1= Médico 2= Lic. En Enfermería 3= Lic. En Obstetricia 4= Enfermero(a) técnico 5= Farmacéutico 6= Psicólogo 7= Otros
Condición de contrato	Tipo de vinculación laboral tiene una persona con su empleador.	Tipo de contrato que tiene el trabajador de salud con su Institución. (12)	Cualitativa política	Nominal	-	Ficha de recolección de datos	Tipo de vínculo contractual	1= Nombrado 2= Contratado

Modalidad de trabajo	Modalidad de prestación de servicios acordada entre un empleador y un empleado. (25)	Modalidad de prestación de servicios acordada entre la Red Pacifico Sur y el trabajador	Cualitativa	Nominal	-	Ficha de recolección de datos	Presencialidad	1= presencial 2= remoto 3= mixto
Tiempo de labores	Tiempo laborado en un puesto de trabajo. (25)	Tiempo transcurrido desde el inicio de las labores en el puesto hasta el día de encuesta.	Cualitativa	Ordinal	-	Ficha de recolección de datos	Tiempo en años	1= menor de 3 2= de 3 a 5 3= mayor a 5
Turno de labores	Jornada en las cuales desarrolla su actividad laboral un trabajador.	Momento del día que labora el trabajador teniendo como referencia el día solar.	Cualitativa	Nominal	-	Ficha de recolección de datos	Tipo de turno	1= diurna(mañana) 2= (diurna) tarde 3= nocturna 4= mixta
Tipo de Actividades realizadas	Tipo de labores realizadas por un trabajador atendiendo a su	Tipo de labores realizadas por un trabajador de salud. (24)	Cualitativa	Nominal	-	Ficha de recolección de datos	Actividades realizadas	1= Asistenciales 2= Administrativas 3= otros

	profesión u oficio.							
Comorbilidad para el COVID-19	Características individuales asociadas a mayor vulnerabilidad y riesgo de complicaciones por la COVID-19	Personas con antecedentes de: hipertensión, diabetes, obesidad, cardiopatías, EPOC, cáncer, inmunosupresión, otros señalados según normativa vigente (44)	Cualitativa	Nominal	-	Ficha de recolección de datos	Comorbilidad	1= Si 2= No
Antecedente de COVID-19	Persona que padeció de COVID-19 en tiempo pasado.	Toda persona que se le diagnosticó anteriormente de COVID-19. (44)	Cualitativa	Dicotómica	-	Ficha de recolección de datos	Antecedente existente	1= Si 2= No
Vacunación contra el COVID-19	Desarrollo de inmunidad en el organismo inoculado determinada vacuna anti	Si cuenta con dosis completas en su carnet de vacunación.	Cualitativa	Dicotómica	-	Ficha de recolección de datos	Vacunación específica ante el COVID-19	1= Si 2= No

	SARS-CoV-2. (44)							
Contacto de paciente COVID-19	Persona que tuvo exposición directa o indirecta a un paciente COVID-19	Si cumple alguna de las siguientes: -El que comparte un mismo ambiente de un caso confirmado de COVID-19 a menos de 1.5m. -Personal de salud que no cumplió las medidas de bioseguridad ante un paciente COVID-19 confirmado. (44)	Cualitativa	Dicotómica	-	Ficha de recolección de datos	Contacto afirmativo	1= Si 2= No
Nivel de exposición al COVID-19	Son aquellos puestos con diferentes niveles de riesgo de exposición a SARS-CoV-2, que dependen del tipo de actividad que realizan.	Nivel determinado: bajo riesgo, mediano riesgo, alto riesgo y muy alto riesgo establecidos según acápite VI RM 972-2020 del MINSA. (44)	Cualitativa	Ordinal	-	Ficha de recolección de datos	Nivel de exposición	1= Bajo riesgo de exposición 2=Mediano riesgo de exposición 3= Alto riesgo de exposición 4= Muy alto riesgo de exposición

ANEXO 6: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

(Adultos)	
Título del estudio :	Nivel de miedo al COVID-19 y Factores psicosociales en empleados de una Entidad de Salud Ancash año 2021
Investigador (a) :	Mirko Paul León Tello
Institución :	Universidad Peruana Cayetano Heredia

Propósito del estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio para ver la relación entre el nivel de miedo al COVID-19 y los factores psicosociales en el trabajo de los trabajadores de la Red de Salud Pacífico Sur. Este estudio es desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

El COVID-19 es una pandemia de impacto social, económico y cultural a escala mundial. no solo afecta físicamente, sino que también al aspecto mental, devenidos en parte al miedo específico al contagio. En esta perspectiva, el ser trabajador de salud o en primera línea de apoyo y exponerse a diario, sumado a los distintos factores psicosociales del trabajo mismo, podrían incrementar la aparición de miedos patológicos. Por ello, estimar el nivel de miedo y su correlación con estos factores psicosociales del trabajo, permitiría que a futuro se planteen medidas de prevención y promoción de la salud en esta población laboral.

Procedimientos:

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Se procederá a solicitar la firma del presente consentimiento informado.
2. Se le alcanzará la ficha de recolección de datos la cual podrá ser llenada en promedio en 10 minutos como máximo.
3. Se le procederá a facilitar el cuestionario de factores psicosociales que consta de 7 temas subdivididos en 42 preguntas para ser llenado en promedio unos 15 minutos, aquí se le preguntará sobre: Condiciones del lugar de trabajo, carga de trabajo, contenido y características de la tarea, exigencias laborales, papel laboral y desarrollo de la carrera, interacción social y aspectos organizacionales y satisfacción en lo remunerativo.
4. Se le entregará por último la Escala de miedo al COVID-19, que consiste en 7 preguntas de aproximadamente 7 minutos de duración, donde se le preguntará sobre: intensidad de miedo, formas de somatización del miedo, ideas o pensamientos relacionados el miedo.
5. Se elaborará un informe final que será entregado a la dirección ejecutiva de la Red de Salud Pacífico Sur y en el Repositorio Institucional de la Universidad Peruana Cayetano Heredia
6. Se descartará todos los datos al término del proceso de investigación.

Riesgos:

La aplicación del Cuestionario de Factores Psicosociales, la Escala de miedo al COVID-19 y la ficha de recolección de datos no genera mayores inconvenientes ni riesgos. Su identidad será protegida y se seguirán las normas actuales en el marco de la pandemia por coronavirus COVID-19.

Existe la posibilidad de que alguna de las preguntas pueda generarle alguna incomodidad, usted es libre de contestarlas o no. En el caso de incidentes durante el llenado de los instrumentos, el equipo de investigación coordinaría con el área de bienestar social o salud ocupacional de la institución, su derivación para atención especializada.

Beneficios:

Se le otorgará un folleto informativo sobre formas de mermar el miedo COVID-19 y sobre los riesgos psicosociales en el trabajo, y las consecuencias de no realizar esta prevención y promoción de la salud.

Versión 1.0 de fecha 01 de julio del 2017 (cambiar según corresponda)



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

(Adultos)	
Título del estudio :	Nivel de miedo al COVID-19 y Factores psicosociales en empleados de una Entidad de Salud Ancash año 2021
Investigador (a) :	Mirko Paul León Tello
Institución :	Universidad Peruana Cayetano Heredia

Costos y compensación

Los costos de la investigación serán cubiertos por el personal del estudio y no le ocasionarán gasto alguno. No deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:

El equipo de investigación almacenará transitoriamente su información brindada con códigos y no con nombres y solo ellos tendrán acceso a dichas bases de datos para asegurar el carácter de confidencialidad del estudio. Asimismo, se respetarán los principios éticos delineados en la Declaración de Helsinki, y se seguirán estrictamente las recomendaciones realizadas por el CIE-UPCH.

Si los resultados de esta investigación son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio.

USO FUTURO DE INFORMACIÓN

Los datos obtenidos durante la investigación no serán almacenados. En este caso, terminada la investigación sus datos serán eliminados. Estos datos recogidos transitoriamente no tendrán nombres ni otro dato personal, sólo serán identificables con códigos.

Derechos del participante:

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame a Mirko León Tello, al teléfono [REDACTED] o escribir al correo electrónico: mirkopaul.leon@gmail.com

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar a la Dra. Frine Samalvides Cuba, presidenta del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: duict.cieh@oficinas-upch.pe

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

(Adultos)	
Titulo del estudio :	Nivel de miedo al COVID-19 y Factores psicosociales en empleados de una Entidad de Salud Ancash año 2021
Investigador (a) :	Mirko Paul León Tello
Institución :	Universidad Peruana Cayetano Heredia

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

**Nombres y Apellidos
Participante**

Fecha y Hora

**Nombres y Apellidos
Testigo (si el participante
es analfabeto)**

Fecha y Hora

**Nombres y Apellidos
Investigador**

Fecha y Hora