



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE MEDICINA

TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA OCUPACIONAL Y MEDIO AMBIENTE

**PERCEPCIÓN DE FATALISMO EN EL PERSONAL DE SALUD DE UN
HOSPITAL NACIONAL DEL PERÚ EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA
POR COVID 19**

Autor: Dr. Joel Eugenio Mamani Obada

Asesor: Dr. Jaime Raúl Dávila Rosas

Lima-Perú

2020

RESUMEN

Introducción

El COVID 19 es una enfermedad que se ha expandido rápidamente por casi todos los países ocasionando una emergencia sanitaria mundial. Esta puede presentarse con síntomas leves en la mayoría de pacientes y en un pequeño porcentaje requerir de cuidados intensivos, sobre todo aquellos pacientes que tienen factores asociados como: mayor de 60 años, sobrepeso y comorbilidades asociadas. La saturación de trabajo por la alta demanda de pacientes con esta enfermedad en los hospitales, ha llevado a tomar en cuenta la salud mental del personal expuesto; ya que, esto podría ocasionar un agotamiento físico y mental que los expone a sufrir problemas como ansiedad, depresión, insomnio, ira y temor.

Objetivo

Evaluar la percepción de fatalismo en el personal de salud del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el contexto de COVID 19.

Materiales y Métodos

Estudio analítico y prospectivo, donde se empleará una encuesta ya validada para medir la percepción de fatalidad en el personal de salud (enfermeras, residentes, médicos, obstetras y técnicos). Los resultados se presentarán con medidas de tendencia central y de dispersión; y para medir la asociación de las características generales con la variable independiente que medirá la fatalidad (según la encuesta validada), se utilizará la prueba de Chi Cuadrado (para análisis bivariado) y Regresión Logística (para análisis multivariado), usando el paquete estadístico SPSS versión 22.

Palabras claves

COVID19; salud mental; Personal de Salud.

INTRODUCCIÓN

El virus ARN SARS CoV-2 (1), causa la enfermedad por coronavirus (COVID 19, por sus siglas en inglés), que surgió en Wuhan-China a finales de diciembre del año 2019. Esta enfermedad fue declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una emergencia de salud pública internacional el 30 de enero del 2020 (2), y desde entonces se ha ido expandiendo a nivel mundial aumentando cada vez más el número de muertes e infectados (3,4). El Perú no estuvo exento de esta enfermedad, siendo el 6 de marzo del 2020 la fecha del primer caso detectado (5).

Esta enfermedad se resuelve espontáneamente en gran porcentaje de la población, desarrollando síntomas leves como dolor de garganta, agnosia, tos y fiebre. Sin embargo, un pequeño grupo presentó varias complicaciones como shock séptico, neumonía grave y síndrome de dificultad respiratoria aguda (6); la mayoría de pacientes que requirieron apoyo de cuidados intensivos eran aquellos que tenía factores asociados como: edad mayor de 60 años, sobrepeso, enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares, endocrinas, digestivas y respiratorias (7,8).

Esta pandemia ha llevado a que múltiples países planteen distintas estrategias para poder disminuir la expansión de la enfermedad, entre estas estuvo la imposición de cuarentenas (totales o parciales) (9) y la restricción del flujo de pasajeros en distintos países (10,11). Si bien, las medidas están orientadas a disminuir el riesgo de contagio, estas podrían traer efectos psicológicos (12,13) provocando reacciones negativas como el pánico, miedo, temor a infectarse o contagiar a sus familiares (14); que en conjunto podrían llevar a tomar decisiones fatales como el suicidio (15,16). Estos efectos psicológicos también podrían recaer sobre el personal de salud, ya que estos tienen una alta saturación de trabajo por la alta demanda de pacientes infectados por esta enfermedad (17,18); lo que podría ocasionar agotamiento físico y mental que los expone a sufrir problemas como ansiedad, depresión, insomnio, ira, temor (19,20) y miedo de infectarse por la falta de equipamiento adecuado (21). Es sabido que, el trabajo en algunas áreas de salud están más predispuestas a tener un trastornos mental, lo que los convierte en una población vulnerable (22) a trastornos psicológicos, que podría comprometer su comprensión clínica y toma de decisiones (23) pudiendo ser un problema para combatir esta enfermedad.

El Perú, desde hace muchos años arrastra un deteriorado sistema de salud que ha ocasionado el colapso de nuestros hospitales en algunas regiones más que en otras. Esto ha ocasionado una mayor sobrecarga laboral para el personal de salud predisponiéndolos a mayor riesgo de fatiga, estrés, ansiedad, depresión, renunciaciones y sobre todo a ideas de fatalismo; que podrían llevar a un desmedro en la calidad de atención al paciente y mala toma de decisiones, por ende, la relevancia de este proyecto de investigación que evaluará la percepción de fatalismo en la población trabajadora más expuesta, el personal de salud.

OBJETIVOS

Objetivo General:

Evaluar la percepción de fatalismo en el personal de salud de un Hospital Nacional del Perú en el contexto de la pandemia por COVID 19, entre los meses de julio-agosto del 2020.

Objetivos Específicos:

- Evaluar la creencia de contagio en el personal de salud de un Hospital Nacional del Perú en el contexto de la pandemia por COVID 19, entre los meses de julio-agosto del 2020.
- Evaluar la creencia de poder infectar a familiares y amigos en el personal de salud de un Hospital Nacional del Perú en el contexto de la pandemia por COVID 19, entre los meses de julio-agosto del 2020.
- Evaluar la creencia de ser internado en un hospital tras el contagio en el personal de salud de un Hospital Nacional del Perú en el contexto de la pandemia por COVID 19, entre los meses de julio-agosto del 2020.
- Evaluar la creencia de poder deprimirse tras el contagio del virus en el personal de salud de un Hospital Nacional del Perú en el contexto de la pandemia por COVID 19, entre los meses de julio-agosto del 2020.
- Evaluar la creencia de poder fallecer tras el contagio del virus en el personal de salud de un Hospital Nacional del Perú en el contexto de la pandemia por COVID 19, entre los meses de julio-agosto del 2020.
- Evaluar la creencia de poder tomar una decisión fatal (como suicidio) en el personal de salud de un Hospital Nacional del Perú en el contexto de la pandemia por COVID 19, entre los meses de julio-agosto del 2020.

- Evaluar la creencia de evidenciar que se acerca el fin del mundo en el personal de salud de un Hospital Nacional del Perú en el contexto de la pandemia por COVID 19, entre los meses de julio-agosto del 2020.

MATERIALES Y MÉTODOS

a) Diseño de estudio:

- Por el periodo de captación de la información: Prospectivo.
- Por la comparación de variables de la población: Analítico.
- Por la no intervención del investigador: Observacional.

b) Población:

- La población estará conformada por el personal de salud (enfermeras, residentes, médicos, obstetras y técnicos) del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el contexto de COVID 19, entre los meses de julio-agosto del 2020.
- Criterios de selección:
 - Criterios de inclusión:
 - Personal de salud que acepte participar voluntariamente.
 - Personal de salud que esté trabajando en el Hospital entre los meses de julio-agosto del 2020.
 - Criterios de exclusión:
 - Personal de salud que sufra de algún trastorno mental.
 - Encuestas que tengan datos incompletos.

c) Muestra

- El tamaño de la muestra será la misma de la población, encuestando a todo el personal de salud (enfermeras, residentes, médicos, obstetras y técnicos) que cumplan los criterios de inclusión, en un Hospital del Perú en el contexto de COVID 19.
- El tipo de muestreo será no probabilístico, pues se incluirá a todo en el personal de salud.

d) Operacionalización de variables:

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	NATURALEZ A DE LA VARIABLE	ESCALA	EXPRESION FINAL DE LA VARIABLE
Edad	Tiempo de vida desde el nacimiento	Cuantitativa	De razón	Años cumplidos
Grado de instrucción	Grado máximo terminado de acuerdo al sistema educativo del país	Cualitativa	Ordinal	Grado de instrucción del paciente: 1.-Primaria 2.- secundaria 2.-Superior
Estado civil	Condición que define el estado conyugal de la paciente	Cualitativa	Nominal	1.Soltera 2.Casada 3.Conviviente
Sexo	Condición Fenotípica que lo diferencia de femenino o masculino	Cualitativa	Nominal	1.-Femenino 2.-Masculino
Antecedente de Enfermedad física	Condición causada por una enfermedad latente	Cualitativa	Nominal	1.-Si 2.-No
Religión	Inclinación hacia creencias religiosas	Cualitativa	Nominal	1.- católico 2.- cristiano 3.- Ateo 4.- Agnóstico
Al contagiarme, podría tomar una decisión fatal (como suicidio)		Cualitativa	Nominal	Ecala Likert de 1 al 5 según ANEXO 1
Esto evidencia que se acerca el “fin del mundo”		Cualitativa	Nominal	Ecala Likert de 1 al 5 según ANEXO 1
Al contagiarme con este virus, podría fallecer (moriré por el virus)		Cualitativa	Nominal	Ecala Likert de 1 al 5 según ANEXO 1
Al contagiarme con este virus, me deprimiré		Cualitativa	Nominal	Ecala Likert de 1 al 5 según ANEXO 1
Me internarán en un hospital por una complicación		Cualitativa	Nominal	Ecala Likert de 1 al 5 según ANEXO 1
Me contagiaría/infectaría en mi trabajo o centro de estudios		Cualitativa	Nominal	Ecala Likert de 1 al 5 según ANEXO 1
Infectaré a mis familiares/amigos		Cualitativa	Nominal	Ecala Likert de 1 al 5 según ANEXO 1

e) Procedimientos y técnicas

Previa información de los objetivos del trabajo y autorización del participante con la firma en el consentimiento informado. La recolección de datos se realizará en el personal de salud que esté trabajando en el área de COVID 19 del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, entre los meses de julio-agosto del 2020.

- La información se recolectará con una encuesta ya validada para evaluar fatalismo por COVID 19 que fue analizada, revisada y publicada por un equipo de investigadores peruanos (24). Dicha encuesta será adaptada para ser usada en el personal de salud del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, se adjunta la encuesta en el ANEXO 1.

f) Aspectos éticos del estudio

La recolección de datos se realizará previa autorización del Hospital donde se realizará el estudio y del consentimiento informado del personal de salud a que quiera participar, consentimiento informado se adjunta en el ANEXO 2.

Se preservará el anonimato de los participantes y la confidencialidad de los datos obtenidos, los datos estarán bajo estricto manejo del autor principal del trabajo.

El protocolo pasará por el comité de ética del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen y de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

g) Plan de análisis de datos

Los datos serán incluidos en una base la cual será una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2013. Los resultados descriptivos se presentaran con medidas de tendencia central, medidas de dispersión y previa evaluación de la distribución de normalidad con Kolmogorov-Smirnov, se evaluarán las asociaciones de las características socio-culturales con la variable independiente que medirá la fatalidad (según la encuesta validada), y según análisis bivariado con la prueba de Chi Cuadrado y el análisis multivariado con regresión Logística se presentará el grado de asociación, se usará un p significativo menor a 0,05, con el paquete estadístico SPSS versión 22.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wang Chen, Horby Peter W, Hayden Frederick G, Gao George F. A novel coronavirus outbreak of global health concern. *the Lancet*. 2020; 395 (10223): 470–473.
2. World Health Organization. Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020 [Internet]. Discursos del Director General de la OMS; 2020 [citado el 18 de marzo de 2020].
3. Sohrabi C, Alsaf Z, O’Neill N, Khan M, Kerwan A, Al-Jabir A. World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *Int J Surg*. 2020;76(January):71–6.
4. Walker PGT, Whittaker C, Watson O, Baguelin M, Ainslie KEC, Bhatia S, et al. Reporte 12 : El impacto global de COVID-19 y estrategias para la mitigación y supresión Resumen. *Rep 12*. 2020;2(2):1–19.
5. Ministerio de Salud. Atención y manejo clínico de casos de COVID19. Escenario de transmisión focalizada. Lima-Perú; 2020.
6. Chen N., Zhou M., Dong X. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet*. 2020.
7. Wang D, Hu B, Hu C, et al Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China. *JAMA*. Published online February 7, 2020.
8. Verity R, Okell LC, Dorigatti I, et al. Estimates of the severity of COVID-19 disease. *Lancet Infect Dis*. 2020; In Press: 2020.03.09.20033357.
9. Brooks, S., Webster, R., Smith, L., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*, 2020. 395, 912-920.
10. Ginsburg AS, Van Cleve WC, Thompson MIW, English M. Oxygen and pulse oximetry in childhood pneumonia: a survey of healthcare providers in resource-limited settings. *J Trop Pediatr* 2012; 58: 389–93.

11. Lippi G, Henry BM, Bovo C, Sanchis-Gomar F. Health risks and potential remedies during prolonged lockdowns for coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Diagnosis*. 2020; 7(2): 85– 90.
12. Johal SS: Psychosocial impacts of quarantine during disease outbreaks and interventions that may help to relieve strain. *The New Zealand Medical Journal*. 2009, 122 (1296): 47-52.
13. Rojas-jara C. Cuarentena, aislamiento forzado y uso de drogas. *Cuad Neuropsicol J Neuropsychol*. 2020;14(1):24–8.
14. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet* 2020;395:912-20.
15. Mejia CR, Quispe-Sancho A, Rodriguez-Alarcon JF, Ccasa-Valero L, Ponce-López VL, Varela-Villanueva ES, et al. Factores asociados al fatalismo ante la COVID-19 en 20 ciudades del Perú en marzo 2020 . *Rev haban cienc méd [Internet]*. 2020. 19(2):e_3233.
16. Rajkumar RP. COVID-19 and mental health : A review of the existing literature. *Asian J Psychiatr*. 2020;52(March):102066.
17. Yakar B, Kaygusuz TO, Pirincci E, Onalan E, Ertekin YH. Family Practice and Palliative Care Knowledge , attitude and anxiety of medical students about the current COVID-19 outbreak in Turkey. *Fam Pr Palliat Care*. 2020;5(2):36–44.
18. The Lancet. Emerging understandings of 2019-nCoV. *Lancet* 2020;395:311.
19. Kang L, Li Y, Hu S, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(3):e14.
20. Alarcón-guzmán RD. Perspectivas éticas en el manejo de la pandemia COVID-19 y de su impacto en la salud mental. *Rev Neuropsiquiatr*. 2020;5–11.
21. Lozano-vargas A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China . *Rev Neuropsiquiatr*. 2020;83(1):51–6.
22. Jiménez-López JL, Arenas-Osuna J, Ángeles-Garay U. Síntomas de depresión,

ansiedad y riesgo de suicidio en médicos residentes durante un año académico. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* ~ 2015;53(1):20-8.

23. Fahrenkopf AM, Sectish TC, Barger LK, Sharek PJ, Lewin D, Chiang VW, et al. Rates of medication errors among depressed and burnt out residents: prospective cohort study. *BMJ* 2008; 336(7642): 488–491.
24. Mejia CR, Rodríguez-Alarcón JF, Carbajal M, Pérez-Espinoza P, Porrás-Carhuamaca LA, Sifuentes-Rosales J, et al. Fatalismo ante la posibilidad de contagio por el coronavirus: Generación y validación de un instrumento (F-COVID-19). *Kasmera.* 2020;48(1):e481.

PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

PRESUPUESTO

El trabajo de investigación será autofinanciado.

RECURSOS	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	COSTO TOTAL
Documentos para aprobación de proyecto	03	5.00	15.00
Estadista	01	400.00	400.00
Recursos humanos	4	250.00	1000.00
TOTAL			1415.00 S/

CRONOGRAMA

ACTIVIDAD	2020						
	MAYO	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV
Revisión bibliográfica	x	x					
Elaboración del proyecto	x	x					
Presentación a asesor		x					
Correcciones del proyecto		x					
Aprobación del proyecto		x					
Recolección de datos			x	x			
Procesamiento y análisis de datos					x	x	
Discusion						x	x

ANEXO 1.

FICHA DE ENCUESTA

N° de ficha: _____

1. Datos Generales:

- Edad: _____ años
- Grado de instrucción: Primaria () Secundaria () Superior ()
- Estado civil: Soltera () Casada () Conviviente ()
- Sexo: femenino () Masculino ()
- Antecedente de enfermedad física: si () no ()
- Religión: católico () cristiano () Ateo () Agnóstico ()

2. Encuesta sobre percepción de fatalidad

- Al contagiarme, podría tomar una decisión fatal (como suicidio)
 - 1.- Muy de acuerdo ()
 - 2.- De acuerdo ()
 - 3.- Indiferente ()
 - 4.- En desacuerdo ()
 - 5.- Muy en desacuerdo ()
- Esto evidencia que se acerca el “fin del mundo”
 - 1.- Muy de acuerdo ()
 - 2.- De acuerdo ()
 - 3.- Indiferente ()
 - 4.- En desacuerdo ()
 - 5.- Muy en desacuerdo ()
- Al contagiarme con este virus, podría fallecer (moriré por el virus)
 - 1.- Muy de acuerdo ()
 - 2.- De acuerdo ()
 - 3.- Indiferente ()
 - 4.- En desacuerdo ()
 - 5.- Muy en desacuerdo ()

- Al contagiarme con este virus, me deprimiré
 - 1.- Muy de acuerdo ()
 - 2.- De acuerdo ()
 - 3.- Indiferente ()
 - 4.- En desacuerdo ()
 - 5.- Muy en desacuerdo ()
- Me internarán en un hospital por una complicación
 - 1.- Muy de acuerdo ()
 - 2.- De acuerdo ()
 - 3.- Indiferente ()
 - 4.- En desacuerdo ()
 - 5.- Muy en desacuerdo ()
- Me contagiaría/infectaría en mi trabajo o centro de estudios
 - 1.- Muy de acuerdo ()
 - 2.- De acuerdo ()
 - 3.- Indiferente ()
 - 4.- En desacuerdo ()
 - 5.- Muy en desacuerdo ()
- Infectaré a mis familiares/amigos
 - 1.- Muy de acuerdo ()
 - 2.- De acuerdo ()
 - 3.- Indiferente ()
 - 4.- En desacuerdo ()
 - 5.- Muy en desacuerdo ()