

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

ESCUELA DE POSGRADO



**FACTORES ASOCIADOS A LA ANSIEDAD Y FATALISMO
EN MÉDICOS QUE ATIENDEN A PACIENTES COVID-19 DE
LA PROVINCIA DE ICA- 2021**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN:
SALUD PÚBLICA**

**PRESENTADO POR BACHILLER
LUIS GIANCARLO SARAVIA HUARCA**

LIMA-PERU

2022

**FACTORES ASOCIADOS A LA ANSIEDAD Y FATALISMO EN
MÉDICOS QUE ATIENDEN A PACIENTES COVID-19 DE LA
PROVINCIA DE ICA- 2021**

ASESORES Y MIEMBROS DEL JURADO

ASESOR TEMATICO:

Dr. Jacinto Joaquín Vértiz Osos

MIEMBROS DEL JURADO:

Dr. Glenn Alberto Lozano Zanelly

PRESIDENTE

Dr. Carlos Germán Medina Soriano

SECRETARIO

Mg. Mario Edgar Ríos Barrientos

VOCAL

DEDICATORIA

A mi familia esposa e Hijos por su apoyo, cariño y comprensión. A mis padres que siempre estuvieron apoyándome para poder seguir adelante y lograr mis metas y objetivos.

AGRADECIMIENTO

A la Escuela de segunda Especialización – Maestría de la Universidad Particular San Juan Bautista, en especial a todos los docentes de la Maestría de Salud Pública.

INDICE

PORTADA	i
TITULO	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE	vi
ÍNDICE DE TABLAS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	xii
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.1 Descripción de la realidad problemática	15
1.1.1 Formulación del problema	15
1.1.2 Problema general	15
1.1.3 Problemas específicos	15
1.2 Objetivos de la investigación	16
1.2.1 Objetivo general	16
1.2.2 Objetivos específicos	16
1.3 Justificación e importancia de la investigación	16
1.3.1 Justificación	16
1.3.2 Importancia	17
1.4 Limitaciones del estudio	17
1.5 Delimitación del estudio	18
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	19
2.1 Antecedentes de la investigación	19
2.2 Bases Teóricas	25

2.3 Marco Conceptual	27
2.4 Formulación de la hipótesis	28
2.4.1 Hipótesis general	28
2.4.2 Hipótesis específicas	28
2.5 Identificación de variables	28
2.6 Operacionalización de variables	30
CAPITULO III: METODOLOGÍA	34
3.1. Diseño metodológico	34
3.1.1 Tipo de investigación	34
3.1.2 Nivel de investigación	34
3.2 Población y muestra	34
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	35
3.3.1 Técnicas	35
3.3.2 Instrumentos	35
3.4 Técnicas para el procesamiento de la información	37
3.5 Métodos de análisis de datos	37
3.6 Aspectos éticos	38
CAPITULO IV: RESULTADOS	39
4.1 Resultados	39

CAPITULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	47
5.1 Discusión	47
5.2 Conclusiones	52
5.3 Recomendaciones	53
FUENTES DE INFORMACIÓN	54
Referencias bibliográficas	54
ANEXOS	60
Anexo N°1 Consentimiento Informado	60
Anexo N°2 Ficha de recolección de datos	62

INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Características sociodemográficas de los médicos que atienden pacientes con covid19 de la Provincia de Ica,2021.	17
Tabla 2. Frecuencias del nivel de Ansiedad según grupo etáreo, género y estado civil de los médicos que atienden pacientes con Covid 19, Ica 2021.	18
Tabla 3. Frecuencias del nivel de Ansiedad según Factores de riesgo, contagio, hospitalización, fallecimiento de familiares, fallecimiento de colegas médicos de y número de familiares con diagnóstico de covid en los médicos que atienden pacientes con Covid 19, Ica 2021.	19
Tabla 4. Frecuencias del nivel de Ansiedad según Número de centros de salud, dosis de vacuna, especialidad médica, tipo de especialidad, horas de trabajo en áreas covid de los médicos que atienden pacientes con Covid 19, Ica 2021.	21
Tabla 5. Frecuencia de Nivel de ansiedad según deudas bancarias e ingreso mensual de los médicos que atienden pacientes con la covid 19, Ica 2021.	22
Tabla 6. Escala de evaluación de Fatalismo en los médicos que atienden pacientes con Covid 19, Ica 2021.	23
Tabla 7. Operacionalización de variables	

Resumen

Objetivo: Determinar los factores que se asocian a la ansiedad y fatalismo en médicos que atienden pacientes con la covid-19 de la provincia de Ica - 2021. **Materiales y métodos** se trata de un estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental de tipo descriptivo-correlacional. **Resultados:** Se diseñó un cuestionario en Google Form. se obtuvo la respuesta en 50 casos de los cuales el 58% (29) fueron masculinos, casados 50%(25) y promedio de hijos fue de 1,6. El nivel de ansiedad hallado fue de grado leve, los factores que tuvieron una asociación estadística fueron: haberse contagiado de la covid 19 ($\chi^2:0,006$), tener familiares con diagnóstico de la covid 19 (U-Mann Whitney:0,027) y tener familiares fallecidos por la covid19 ($\chi^2:0,029$), la ansiedad fue más frecuente en el grupo etáreo mayor de 40 años, mujeres, ser casado y si tenían deudas bancarias. El nivel de fatalismo hallado fue alto pero menor en relación a otro estudio realizado a inicios de la pandemia. **Conclusión:** El nivel de ansiedad hallado fue leve, más frecuente en las mujeres y asociado a factores determinados por el contagio o fallecimiento a causa de la covid-19, el nivel de fatalismo hallado fue elevado.

Palabras clave: Ansiedad, fatalismo, covid-19, Epidemia.

Abstract

Objective: To determine the factors associated with anxiety and fatalism in doctors who care for patients with covid-19 in the province of Ica - 2021.

Materials and methods: This is a study with a quantitative approach, a descriptive- correlational non-experimental design.

Results: A questionnaire was designed in Google Form. The answer was obtained in 50 cases of which 58% (29) were male, 50% married (25) and the average number of children was 1.6. The level of anxiety found was mild, the factors that had a statistical association were: communication infected with covid 19 (χ^2 : 0.006), having relatives with a diagnosis of covid 19 (U-Mann Whitney: 0.027) and having relatives who died from covid19 (χ^2 : 0.029), anxiety was more frequent in the age group over 40 years old, women, being married and if they had bank debts. The level of fatalism found was high but lower in relation to another study carried out at the beginning of the pandemic.

Conclusion: The level of anxiety found was mild, more frequent in women and associated with factors determined by contagion or death due to covid-19, the level of fatalism found was high.

Keywords: Anxiety, fatalism, covid-19, pandemic.

INTRODUCCION

Debido a las condiciones de vida y contextos sociales desfavorables es frecuente el grado de ansiedad que puede llegar a alcanzar una persona hacia su propio entorno donde se desenvuelve, y las ideas negativas, pesimistas que podría concebir como respuesta de ello. Un estudio realizado en personal de un centro de salud Metropolitano de la ciudad de Tacna del Ministerio de salud (Minsa) reflejo como respuesta al estrés continuo la presencia del síndrome de Burnout en 38% y un cansancio emocional alto 42% (Quiroz Carrasco,2018).

En el caso de la ansiedad, las prevalencias a nivel internacional y nacional son de 16 % y 8,1 %, respectivamente (Martínez-Lanz et al,2005). En el caso de ideas negativas, se resalta la prevalencia de planteamiento de ideas suicidas durante la etapa de adolescencia-adulthood como consecuencia de variables de calidad de vida (Rojas y Saavedra, 2014;Corona et al,2016) . En china y Colombia se registró una alta incidencia de ansiedad, estrés e ideas depresivas como respuesta al gran número de decesos y disturbios sociales ante la pandemia COVID-19 tanto por el personal de salud como la población vulnerable (Lozano-Vargas, 2020).

En el Perú. se registró un impacto negativo en la salud mental en personal médico que enfrenta a la pandemia Covid-19 (Mejía, C; Quispe, A; Franco, J et al,2020). Desde la aparición del covid-19 en todo el mundo, la población y el personal médico especialista se ha sumergido en una etapa de realidades diversas que han reflejado la necesidad de la salud mental como base sólida para poder afrontar todo lo que acontece alrededor de la pandemia (Monterrosa-Castro, 2021). Desde la aplicación de las medidas de restricción leves, hasta la medida rigurosa de inmovilización completa, se generó una serie de respuestas negativas con gran impacto en la salud mental y física tanto de la población afectada, la gente en confinamiento y el personal médico involucrado (Alzua Laura, Gosis, 2020).

Entre la población empezó a resaltar la preocupación, el miedo y el estrés de poder contagiarse y contagiar a los familiares sucesivamente, condicionado por los medios sociales que aumentaron aún más la tensión (Mejía et al., 2020). Es por todo lo anteriormente mencionado que es importante conocer el grado de ansiedad y

fatalismo que el personal de salud puede desarrollar ya que ellos se encuentran en la primera línea de atención, durante la lucha frente a la COVID-19. Por ello, en este trabajo de investigación se pretende evaluar el grado de ansiedad y fatalismo en el personal médico de la Provincia de Ica, ya que no existe actualmente algún estudio que evalúe esas variables alrededor de los médicos que atienden pacientes con covid 19.

La pandemia por la COVID-19 es un riesgo creciente para el personal de salud, especialmente para los que trabajan en primera línea ya que tratan directamente a los infectados por la COVID-19 a nivel de la emergencia covid o en el servicio de hospitalización de pacientes covid, exponiéndose a una gran cantidad de pacientes y a una mayor carga viral generando ello mayor incertidumbre en los médicos tratantes (Coelho et al., 2020). Esto afecta a la salud mental de los médicos a través del miedo al contagio por el coronavirus del síndrome respiratorio agudo grave de tipo 2 (Sars-CoV-2), manifestándose en ansiedad, soledad, incertidumbre y pánico (Fitzpatrick et al., 2020). Aparte del miedo a contagiarse, existe la asociación subjetiva de que aquel enfermo de la COVID-19 está sentenciado a morir, representándose como una percepción fatalista (Coelho et al., 2020), mostrando una correlación positiva entre la preocupación de contagiarse y la muerte relacionada a COVID-19 ($b = 0,43$, 95% CI = [0,32-0,55], $p < 0,001$) (Jiménez et al., 2020). Esto es de gran importancia, especialmente para los médicos que atienden pacientes con la Covid 19, ya que un componente que influye en su desarrollo profesional es la autoestima relacionado con el trabajo, teniendo esta una asociación positiva con la muerte relacionada a COVID-19 ($b: 0,37$ - 95% CI = [0,15-0,60], $p < 0,001$) (Jiménez et al., 2020). Los médicos asimismo enfrentan el problema de escasez de equipo de protección personal, limitado recurso humano e infraestructura inadecuada en sus puestos de salud (Cawcutt et al., 2020) afectando su resiliencia y salud mental, reflejándose esto en un estudio realizado en Mayo de 2020 en Estados Unidos en donde el gran temor de los médicos era infectar a sus familiares (79,7%), presentar complicaciones (60,3%), ser portador (28,8%) y el nivel de ansiedad y depresión que presentaron durante sus rutinas diarias fueron de 86% y 58% respectivamente (Urooj et al., 2020).

En el contexto de la pandemia por la COVID-19 el fatalismo cobra mucha importancia, especialmente en los médicos que atienden pacientes con diagnóstico de COVID 19 que por su labor asistencial la deben de realizar en hospitales de la región de Ica que fueron designados o implementados posteriormente para atender este tipo de patología. Por ende, el riesgo de infectarse por el Sars-CoV-2 es alto y aumenta mucho más en caso haya escasez de equipo de protección personal (como de la máscara N95) o al realizar algún tipo de procedimiento de emergencia en el cual no se pueda verificar si el paciente es caso sospechoso o confirmado de COVID-19 (Corona B et al, 2016)

Uno de los problemas que se enfrentan los médicos es la posibilidad de contagiarse, ser portador del virus y propagarlo dentro de su círculo familiar y/o amical (Cai et al., 2020), produciéndoles miedo hasta el extremo de que puedan presentar pensamientos fatalistas por lo que una forma de evitar desenlaces nefastos es a través del apoyo mental ofrecido por las instituciones en las que laboran (Brooks et al., 2020).

El determinar el nivel de ansiedad, fatalismo y sus factores asociados nos podrá ayudar a conocer y comprender mejor la salud mental en los médicos de primera línea que brindan la atención a los pacientes con la COVID-19 en los servicios de emergencia y hospitalización de los Hospitales del Ministerio de salud de la Provincia de Ica.

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

1.1.1 Formulación del problema

¿cuáles son los factores asociados a la ansiedad y fatalismo en médicos que atienden a pacientes con covid-19 de la Provincia de Ica?

1.1.2 Problema General

¿Cuáles serán los factores asociados a la ansiedad y fatalismo en médicos que atienden a pacientes con covid-19 de la Provincia de Ica.

1.1.3 Problemas específicos

-Cuáles serán los factores sociodemográficos asociados a la ansiedad y el fatalismo ante la covid-19 en médicos que atienden a pacientes con covid-19 de la provincia de Ica.

-Cuáles serán los factores laborales asociados a la ansiedad y el fatalismo ante la covid-19 en médicos que atienden a pacientes con covid-19 de la provincia de Ica.

- Conocer los factores socioeconómicos asociados a la ansiedad y el fatalismo ante la covid-19 en médicos que atienden a pacientes con covid-19 de la provincia de Ica.

1.2 Objetivos de la investigación

1.2.1 Objetivo general

Determinar los factores asociados a la ansiedad y fatalismo en médicos que atienden a pacientes con covid-19 de la provincia de Ica.

1.2.2 Objetivos específicos

-Determinar los factores sociodemográficos asociados a la ansiedad y el fatalismo ante la covid-19 en médicos que atienden a pacientes con covid-19 de la provincia de Ica.

-Determinar los factores laborales asociados a la ansiedad y el fatalismo ante la covid-19 en médicos que atienden a pacientes con covid-19 de la provincia de Ica.

- Determinar los factores socioeconómicos asociados a la ansiedad y el fatalismo ante la covid-19 en médicos que atienden a pacientes con covid-19 de la provincia de Ica.

1.3 justificación e importancia de la investigación

1.3.1 Justificación

En el contexto de la pandemia por la COVID-19 el fatalismo cobra mucha importancia, especialmente en los médicos que atienden pacientes con diagnóstico de COVID 19 que por su labor asistencial la deben de realizar en hospitales de la región de Ica que fueron designados o implementados posteriormente para atender este tipo de patología. Por ende, el riesgo de infectarse por el Sars-CoV-2 es alto y aumenta mucho más en caso haya escasez de equipo de protección personal (como de la

máscara N95) o al realizar algún tipo de procedimiento de emergencia en el cual no se pueda verificar si el paciente es caso sospechoso o confirmado de COVID-19. (Corona B et al, 2016)

Uno de los problemas que se enfrentan los médicos es la posibilidad de contagiarse, ser portador del virus y propagarlo dentro de su círculo familiar y/o amical, produciéndoles miedo hasta el extremo de que puedan presentar pensamientos fatalistas por lo que una forma de evitar desenlaces nefastos es a través del apoyo mental ofrecido por las instituciones en las que laboran.(Brooks et al., 2020)

El determinar el nivel de ansiedad, fatalismo y sus factores asociados nos podrá ayudar a conocer y comprender mejor la salud mental en los médicos de primera línea que brindan la atención a los pacientes con la COVID-19 en los servicios de emergencia y hospitalización de los hospitales de la Región de Ica del ministerio de salud.

1.3.2 importancia

La investigación resulta de gran importancia porque va permitir determinar los factores que se puedan asociar al nivel de ansiedad y fatalismo que puedan estar presentando los médicos de la provincia de Ica que atienden pacientes con la Covid-19 pudiendo de esta manera conocer la salud mental del personal de primera línea que esta haciendo frente a esta pandemia

1.4 Limitaciones del estudio

El estudio presentará las limitaciones propias del diseño transversal, es decir no se podrá demostrar causalidad entre las principales variables, sin embargo, sí se podrán generar hipótesis en base a las posibles asociaciones planteadas en los objetivos. Este estudio por ser a nivel provincial tiene la limitación de solo ser extrapolado a la población de un contexto similar.

1.5 Delimitaciones del estudio

El siguiente estudio se realizará en la Provincia de Ica, se aplicará una encuesta que medirá el nivel de fatalismo ante el contagio de la COVID-19 y el nivel de ansiedad en los médicos de los hospitales del Ministerio de salud (Minsa) de la Región de Ica que atienden pacientes con la covid 19. La encuesta será aplicada vía Google Form debido a la restricción de movilización y por ser una forma segura de contactar a los profesionales de la salud.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Para el presente trabajo de tesis se realizó la búsqueda de antecedentes internacionales, se encontró lo siguientes trabajos de investigación relaciones al problema de investigación:

Un estudio transversal estimo la prevalencia de percepción de discriminación y su asociación con estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. Participaron 531 médicos colombianos, la mitad entre 20-30 años. Ansiedad, estrés, temores Y miedos relacionados con la pandemia y la labor profesional fueron altamente prevalentes y más frecuentes en el grupo con percepción de discriminación ($p < 0,05$). a presencia y severidad de ansiedad, estrés y temores por el COVID-19 se asociaron con mayor presencia de percepción de discriminación. Dos de cada cinco participantes informaron percepción de discriminación, evento social que se asoció con ansiedad, estrés, temores y opiniones sobre la actividad médica en la pandemia.(Monterrosa-Castro et al., 2020)

Un metaanálisis realizo una búsqueda de artículos en MEDLINE, BMJ, PsycINFO y LILACS encontró los siguientes resultados: Los profesionales de la salud tenían un mayor nivel de ansiedad (13,0 vs 8,5%, $p < 0,01$.OR = 1,6152; IC del 95% 1,3283 a 1,9641; $p < 0,0001$) y depresión 12,2 frente a 9,5%; $p = 0,04$; OR = 1,3246; IC del 95%: 1,0930 a 1,6053; $p = 0,0042$), además de somatizaciones e insomnio frente a profesionales De otras áreas, pudiendo concluir que los profesionales de la salud, independientemente de su edad, mostraron niveles significativos de trastornos mentales. Observamos una prevalencia de ansiedad y depresión. El insomnio fue Un factor de riesgo para ambos. (Monteiro da Silva Neto et al., 2020)

Otra revisión sistémica y metaanálisis realizado se evaluó la sintomatología psiquiátrica asociada con depresión, ansiedad, angustia e insomnio en profesionales de la salud que trabajan en pacientes afectados por COVID-19, evaluando turnos de trabajo largos (> 16 horas x día), falta de equipos de protección personal. Se investigaron en cuatro bases de datos desde diciembre de 2019 hasta abril de 2020, en total se incluyeron ocho artículos en el estudio. Los profesionales de la salud se ven más afectados por los trastornos Psiquiátricos asociados con depresión, ansiedad, angustia e insomnio, estrés y traumatismo indirecto que otros grupos ocupacionales. Se concluyó que existe una fuerte asociación entre los profesionales de la salud y el COVID-19 y además se demostró que los profesionales de la salud tienen un mayor nivel de Traumatización indirecta, en el que el nivel de daño excede la tolerancia Psicológica y emocional.(da Silva & Neto, 2021)

En una revisión sistemática cuyo objetivo fue conocer el impacto Psicológico entre el personal sanitario de primera línea en la asistencia a pacientes con SARS-CoV-2 y compararlo con el resto de profesionales sanitarios, a través de una revisión sistemática de la producción científica en el ámbito occidental. La revisión se realizó en las bases PubMed, Scopus y Web of Science y se seleccionaron 12 artículos. Los estudios cuantitativos realizados en Europa y EE.UU. refirió niveles moderados y altos de estrés, ansiedad, depresión, alteración del sueño y burnout, con estrategias de afrontamiento diversas y síntomas más frecuentes e intensos entre mujeres y enfermería, sin resultados concluyentes por edad. En la primera línea de asistencia, el impacto fue mayor que en el resto de Profesionales sanitarios y que en el ámbito asiático. Se requiere profundizar en las experiencias emocionales y necesidades profesionales de apoyo emocional, para diseñar intervenciones eficaces de protección y ayuda. La revisión de los estudios realizados en el ámbito occidental reflejó niveles variables de estrés, ansiedad, depresión, alteración del sueño y burnout en la población de profesionales sanitarios de diferentes países de Europa y EE. UU., con presencia de síntomas más frecuentes e intensos entre el personal de primera

línea, así como entre las mujeres y la categoría de enfermería. (Danet Danet, 2021)

Un metaanálisis tuvo por objetivo de determinar la afectación en la salud mental de la pandemia covid 19 en el personal de enfermería, realizaron la búsqueda en las siguientes bases de datos: PubMed, CHINAL, MEDLINE, EMBASE, PsycINFO, MedRxiv y Google Scholar, desde enero de 2020 hasta el 26 octubre de 2020. La prevalencia general del estrés se evaluó en 40 estudios que representaron el 43% (IC del 95% 37–49). La prevalencia combinada de ansiedad fue del 37% (IC del 95%: 32-41) en 73 estudios. La depresión se evaluó en 62 estudios, con una prevalencia combinada del 35% (95% CI: 31-39). Finalmente, 18 estudios evaluaron la alteración del sueño y la prevalencia combinada fue del 43% (IC del 95%: 36-50).se pudo determinar en este metanálisis que aproximadamente un tercio de las enfermeras que trabajaban durante el COVID-19 epidemia estaban sufriendo síntomas psicológicos.(Al Maqbali et al., 2021)

Se realizo una revisión rápida de la literatura siguiendo las pautas de la OMS y las recomendaciones de la Colaboración Cochrane. Se realizaron búsquedas en 14 bases de datos, ejecutando la búsqueda en dos momentos diferentes. Se incluyeron estudios publicados, observacionales y experimentales que informaron los efectos psicológicos sobre los HSCW durante la pandemia de COVID-19. Resultados: Los 24 estudios incluidos en esta revisión informaron datos predominantemente de China (18 de los 24 estudios incluidos) y la mayoría del personal hospitalario urbano incluido en la muestra. Nuestro estudio indica que COVID-19 tiene un impacto considerable en el bienestar psicológico del personal hospitalario de primera línea. Los resultados sugieren que las enfermeras pueden tener un mayor riesgo de resultados adversos de salud mental durante esta pandemia, pero ningún estudio compara este grupo con la fuerza laboral de atención primaria. Además, ningún estudio investigó el impacto psicológico de la pandemia de COVID-19 en el personal de atención social. Otros factores de riesgo identificados fueron enfermedad orgánica subyacente, género (mujer),

preocupación por la familia, miedo a la infección, falta de equipo de protección personal (EPP) y contacto cercano con COVID-19. Soporte sistémico, conocimiento adecuado y la resiliencia se identificaron como factores que protegen contra los resultados adversos de salud mental. (De Kock et al., 2021)

La pandemia de la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID- 19) ha alterado profundamente los entornos sociales y laborales de varias maneras. Las políticas de distanciamiento social, los encierros obligatorios, los períodos de aislamiento y la ansiedad de enfermarse, junto con la suspensión de la actividad productiva, la pérdida de ingresos y el miedo al futuro, influyen de manera conjunta en la salud mental de los ciudadanos y los trabajadores. Realizamos una búsqueda bibliográfica utilizando Google Scholar, PubMed y Scopus, y seleccionamos artículos que se centraban en los problemas psicológicos de los trabajadores que pueden estar relacionados con el lugar de trabajo durante la pandemia. Se incluyeron 35 artículos. Es más probable que los problemas mentales relacionados con la emergencia de salud, como la ansiedad, la depresión, el trastorno de estrés postraumático (TEPT) y los trastornos del sueño, afecten a los trabajadores de la salud, especialmente a los que están en primera línea, los trabajadores migrantes y los trabajadores en contacto con el público. . La inseguridad laboral, los largos períodos de aislamiento y la incertidumbre del futuro agravan la condición psicológica, especialmente en las personas más jóvenes y en aquellas con un nivel educativo superior. Múltiples intervenciones organizativas y laborales pueden mitigar este escenario, como la mejora de las infraestructuras del lugar de trabajo, la adopción de medidas anticontagio correctas y compartidas, incluido el suministro regular de equipos de protección personal (EPI), y la implementación de programas de formación en resiliencia. (Giorgi et al., 2020) El siguiente estudio tuvo por objetivo medir la prevalencia de estrés, ansiedad, depresión, agotamiento laboral, agotamiento y disminución del bienestar entre el profesorado y el personal de una universidad y un centro médico académico durante la pandemia de SARS-CoV-2 y describir factores personales y

laborales asociados con su salud mental y bienestar. Métodos: En abril de 2020, se invitó a todos los profesores, el personal y los becarios postdoctorales de una universidad, incluida su escuela de medicina, a completar un cuestionario en línea que mide el estrés, la ansiedad, la depresión, el agotamiento laboral, el agotamiento y la disminución del bienestar. Examinamos las asociaciones entre estos resultados y factores que incluyen el trabajo en entornos clínicos de alto riesgo y los factores estresantes familiares / domésticos. Resultados: Hubo 5550 encuestados (tasa de respuesta general del 34,3%). En general, el 34% de los profesores y el 14% del personal (n:915) brindaban atención clínica, mientras que el 61% de los profesores y el 77% del personal trabajaban desde casa. Entre todos los trabajadores, la ansiedad (razón de prevalencia 1,37. IC 95% 1,09-1,73), depresión (razón de prevalencia 1,28. IC 95% 1,03-1,59) y alto agotamiento laboral (razón de prevalencia 1,24, IC 95% 1,13-1,36) fueron independientes asociado con la exposición comunitaria o clínica al COVID-19. Los malos comportamientos de apoyo familiar por parte de los supervisores también se asociaron con estos resultados (razón de prevalencia 1,40, IC del 95%: 1,21-1,62; razón de prevalencia 1,69; IC del 95%: 1,48-1,92; y razón de prevalencia 1,54; IC del 95%: 1,44-1,64, respectivamente). La edad <40 años y un mayor número de factores estresantes familiares / domésticos también se asociaron con estos peores resultados. Entre el subconjunto de médicos, el cuidado de pacientes con COVID-19 y el trabajo en entornos clínicos de alto riesgo fueron factores de riesgo adicionales. Conclusiones: Nuestros hallazgos sugieren que la pandemia ha tenido efectos negativos sobre la salud mental y el bienestar de los empleados tanto clínicos como no clínicos. Mitigar la exposición al COVID-19 y aumentar el apoyo de los supervisores son factores de riesgo modificables que pueden proteger la salud mental y el bienestar de todos los trabajadores. (Evanoff et al., 2020)

Al realizar la búsqueda de trabajos de investigación realizados a nivel nacional se encontró los siguientes trabajos de investigación: Un estudio transversal analítico, de tipo metacéntrico que con una muestra de 2466

personas en 20 departamentos del Perú midió el fatalismo ante la pandemia del COVID - 19. Los autores refieren que el 36% se deprimirían, el 26 % piensa que podrían fallecer, el 17 % dice que esto es evidencia del fin del mundo y el 9 % podrían tomar una decisión fatal; las mujeres tuvieron mayor frecuencia de 3 de las conductas fatalistas descritas. (Mejía; Quispe, A; Franco et al, 2020)

En el artículo titulado: Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China, se pudo establecer que el personal de salud puede experimentar problemas de salud mental tales como estrés, ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación, ira y temor. En la revisión de estudios publicados en China, en un estudio se observó que la tasa de ansiedad del personal de salud fue del 23,04%, mayor en mujeres que en hombres y mayor en las enfermeras que en los médicos. Asimismo, en la población general de China se observó un 53,8% de impacto psicológico moderado a severo; un 16,5% de síntomas depresivos, un 28,8% de síntomas ansiosos y un 8,1% de estrés, todos entre moderados y severos. Los factores asociados con un alto impacto psicológico y niveles elevados de estrés, síntomas de ansiedad y depresión fueron sexo femenino, ser estudiante, tener síntomas físicos específicos y una percepción pobre de la propia salud. Otro estudio en el mismo país detectó un 35% de distrés psicológico en la población general, con las mujeres presentando mayores niveles que los varones, al igual que los sub-grupos de 18-30 años y los mayores de 60 años (Lozano-Vargas, 2020)

Dentro de los enfoques conceptuales se pudo determinar que la Real Academia Española define al fatalismo como la “creencia según la cual todo sucede por ineludible predeterminación o destino” y como una “actitud resignada de la persona que no ve posibilidad de cambiar el curso de los acontecimientos adversos”. Sin embargo, tiene más definiciones como la “aceptación resignada y pasiva de un destino irremediable que surge de alguna fuerza natural o voluntad sobrenatural y su influencia en las personas ya que “las actitudes fatalistas representan un factor de vulnerabilidad que

hacen más frágil a una comunidad antes situaciones de adversidad, como por ejemplo en una catástrofe natural (Pérez-Sales, 2003). El fatalismo como tal es definido en diversos ámbitos tales como estilo de afrontamiento, dominio, locus de control, indefensión aprendida, visión del mundo, activismo, facetas de personalidad, creencia en un mundo justo, percepciones y actitudes respecto a la seguridad, valores o constructos culturales, pesimismo, amenaza de muerte, visiones y expectativas del futuro; factores que fueron agrupados en cinco dimensiones: fatalismo, pesimismo/desesperanza, internalidad o locus interno, suerte y control divino; cada uno con seis ítems y conformando la Escala Multidimensional de Fatalismo (EMF) (Esparza et al., 2015). Se define al fatalismo como un fenómeno dualista, clasificándolo en el fatalismo colectivista, en el cual se asume una actitud sumisa, resignada bajo normas sociales o con lo que el destino o un ente superior o divinidad nos tenga previsto; mientras que el fatalismo individualista es la adaptación de la persona ante una sociedad gobernada por las amenazas de diversos riesgos, por la incertidumbre, por el progresivo aislamiento del sujeto como consecuencia de la pérdida del sentido de pertenencia en una comunidad (Blanco y Díaz, 2007).

2.2 Bases teóricas

Ansiedad: se define como una emoción caracterizada por sentimientos de tensión, pensamientos de preocupación y cambios físicos como aumento de la presión arterial o de la frecuencia cardiaca. Las personas con trastornos de ansiedad suelen tener preocupaciones o pensamientos intrusivos recurrentes. Pueden evitar ciertas situaciones debido a la preocupación. También pueden tener síntomas físicos como sudoración, temblores, mareos o latidos rápidos del corazón, según lo definido por la sociedad americana de psicología.

Fatalismo: El fatalismo es la creencia que independientemente de las intenciones o comportamientos, los eventos en la vida están predestinados a

ocurrir y se asocia al desarrollo de cuadros depresivos (Straughan y Seow 1998)

Salud mental y covid-19:

El miedo, la preocupación y el estrés son respuestas normales a amenazas percibidas o reales, y en momentos en que nos enfrentamos a la incertidumbre o lo desconocido. Por lo tanto, es normal y comprensible que las personas experimenten miedo en el contexto de la pandemia de COVID-19. Al temor de contraer el virus en una pandemia como la COVID-19 se suman los cambios significativos en nuestra vida diaria, ya que nuestros movimientos están restringidos en apoyo de los esfuerzos para contener y frenar la propagación del virus. Ante las nuevas realidades del trabajo desde casa, el desempleo temporal, la escolarización de los niños en casa y la falta de contacto físico con otros familiares, amigos y compañeros, es importante que cuidemos nuestra salud tanto mental como física.(OMS)

2.3 Marco conceptual

La Real Academia Española define al fatalismo como la “creencia según la cual todo sucede por ineludible predeterminación o destino” y como una “actitud resignada de la persona que no ve posibilidad de cambiar el curso de los acontecimientos adversos”. Sin embargo, tiene más definiciones como la “aceptación resignada y pasiva de un destino irremediable que surge de alguna fuerza natural o voluntad sobrenatural”(30) y su influencia en las personas ya que “las actitudes fatalistas representan un factor de vulnerabilidad que hacen más frágil a una comunidad antes situaciones de adversidad, como por ejemplo en una catástrofe natural.(31)

El fatalismo como tal es definido en diversos ámbitos tales como estilo de afrontamiento, dominio, locus de control, indefensión aprendida, visión del mundo, activismo, facetas de personalidad, creencia en un mundo justo, percepciones y actitudes respecto a la seguridad, valores o constructos culturales, pesimismo, amenaza de muerte, visiones y expectativas del futuro; factores que fueron agrupados en cinco dimensiones: fatalismo, pesimismo/desesperanza, internalidad o locus interno, suerte y control divino; cada uno con 6 ítems y conformando la Escala Multidimensional de Fatalismo (EMF).(32)

Blanco y Díaz. caracterizan al fatalismo como un fenómeno dualista, clasificándolo en el fatalismo colectivista, en el cual se asume una actitud sumisa, resignada bajo normas sociales o con lo que el destino o un ente superior o divinidad nos tenga previsto; mientras que el fatalismo individualista es la adaptación de la persona ante una sociedad gobernada por las amenazas de diversos riesgos, por la incertidumbre, por el progresivo aislamiento del sujeto como consecuencia de la pérdida del sentido de pertenencia en una comunidad.(30)

2.4 Formulación de la Hipótesis

2.4.1 Hipótesis general:

H0: No existen factores asociados a la ansiedad y fatalismo en médicos que atienden a pacientes covid-19 de la región de Ica.

H1: Existen factores asociados a la ansiedad y fatalismo en médicos que atienden a pacientes covid-19 de la región de Ica.

2.4.2 Hipótesis específicas

HE1: Existen factores sociodemográficos asociados a la ansiedad y el fatalismo ante la covid-19 en médicos que atienden a pacientes con covid-19 de la Región de Ica.

HE2: Existen factores laborales asociados a la ansiedad y el fatalismo ante la covid 19 en médicos que atienden a pacientes con covid-19 de la Región de Ica.

HE3: Existen factores socioeconómicos asociados a la ansiedad y el fatalismo ante la covid-19 en médicos que atienden a pacientes con covid-19 de la Región de Ica.

2.5 Identificación de variables

La variable independiente: serán los factores asociados a estudiar, tenemos las siguientes variables a estudiar.

a.-características sociodemográficas

-edad

-sexo

- estado civil
- ciudad de nacimiento
- Universidad de procedencia
- Número de hijos
- Número de familiares con covid-19

b.-Características laborales

- Tipo de especialidad médica
- Horas de trabajo
- implementos de equipo de protección que recibe
- Tipo de mascarilla
- Horas de trabajo en área covid-19
- Número de centros de salud en el que labora
- Tipo de establecimiento donde labora

c.- Características socioeconómicas

- Sueldo percibido
- Deudas bancarias

La variable dependiente:

- La ansiedad y fatalismo que se presente en los médicos que atienden a pacientes con la covid-19.

2.6 Operacionalización de Variables

Tabla 7.- operacionalización de variable

VARIABLE DE ESTUDIO	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	ESCALA DE MEDICION
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	SEXO	Condición de género registrada en el expediente	FEMENINO / MASCULINO	CUALITATIVA NOMINAL
	EDAD	Tiempo que transcurre en años desde su nacimiento hasta el momento del estudio	Nº de años	CUANTITATIVA CONTINUA
	ESTADO CIVIL	Situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.	Soltero/a - Casado/a - conviviente Divorciado/a - Viudo/a	CUALITATIVA NOMINAL
	CIUDAD DE NACIMIENTO	Ciudad en donde nació	Nombre de la ciudad	CUALITATIVA NOMINAL
	UNIVERSIDAD DE PROCEDENCIA	Institución destinada a la enseñanza superior, que está constituida por varias facultades y que concede los grados académicos	PUBLICA / PRIVADA	CUALITATIVA NOMINAL

	N° DE HIJOS	Se refiere al número de hijos nacidos vivos, incluyendo los hijos que luego fallecieron.	N° DE HIJOS	CUANTITATIV A DISCRETA
	N° DE FAMILIARES COVID-19	Son los familiares que han tenido o tienen COVID-19	N° DE FAMILIARES	CUANTITATIV A DISCRETA
CARACTERÍSTICAS LABORALES	ESPECIALIDAD	Nombre de la especialidad clínica o quirúrgica donde labora.	NOMBRE DE ESPECIALIDAD	CUALITATIVA NOMINAL
	HORAS DE TRABAJO	Número de hora de trabajo en diferentes instituciones.	N° DE HORAS	CUANTITATIV A DISCRETA
	IMPLEMENTOS DE EPP RECIBE	Implemento de Equipo de Protección personal que usan en su centro laboral.	PROTECTOR FACIAL, MASCARILLA, BOTAS, MAMELUCO	CUALITATIVA NOMINAL
	TIPO DE MASCARILLA	Mascarilla que se le proporciona en el lugar de trabajo.	N95, KN95, QUIRÚRGICA, FFP1 Facial completa	CUALITATIVA NOMINAL
	HORAS DE TRABAJO EN ÁREA COVID-19	Número de horas en el que labora en el área covid-19	N° DE HORAS	CUANTITATIV A DISCRETA
	N° DE CENTROS	Número de centros de	N° DE CENTROS	CUANTITATIV
	DE SALUD EN EL QUE LABORA	salud en el que labora	DE TRABAJO	A DISCRETA
	TIPO DE ESTABLECIMIENTO	Tipo de establecimiento en el que labora	ESSALUD, MINSA, CLÍNICA, CONSULTORIO PARTICULAR	CUALITATIVA NOMINAL

CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS	SUELDO PERCIBIDO	Dinero que percibe el trabajador luego que se deducen de él retenciones o se aplican adicionales	MONTO EN SOLES APROXIMADO DE INGRESO PERCIVIDO EN EL SECTOR SALUD	CUANTITATIVA DISCRETA
	DEUDAS BANCARIAS	Es una obligación de pago que una entidad - persona física, jurídica o Administración - tiene con otra.	MONTO EN SOLES APROXIMADO DE DEUDA BANCARIA	CUANTITATIVA DISCRETA
FATALISMO	<p>1. creo que me contagiaría/ infectaría en mi trabajo o centro de estudios</p> <p>2. creo que, si me enfermo, yo infectare a mis familiares/ amigos</p> <p>3. creo que me internarán en un hospital por una complicación</p> <p>4. creo que, al contagiarme con este virus, me deprimiré</p> <p>5. creo que, al contagiarme con este virus, podría fallecer (moriré por el virus)</p> <p>6. creo que, al contagiarme, podría fallecer (moriré por el virus)</p> <p>7. creo que esto evidencia que se</p>	<p>La escala de fatalismo por COVID-19 (F-COVID-19), mide la percepción/creencia de posibles situaciones post contagio del coronavirus.</p> <p>Está conformada por 7 ítems.</p>	<p>-MUY EN DESACUERDO</p> <p>-EN DESACUERDO</p> <p>-INDIFERENTE</p> <p>-DE ACUERDO</p> <p>-MUY DE ACUERDO</p>	CUALITATIVA NOMINAL

	acerca el "fin del mundo"			
ANSIEDAD	Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung (EAA)	La Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung (EAA) comprende un cuestionario de 20 preguntas, cada uno referido a manifestaciones características de ansiedad, como síntomas o signos.	<p>Nunca o casi nunca.</p> <p>-A veces.</p> <p>-Con frecuencia.</p> <p>-Siempre o casi Siempre</p>	CUALITATIVA ORDINAL

III.-METODOLOGIA

3.1 Diseño metodológico

3.1.1 Tipo de investigación

La investigación realizada es un estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental de tipo descriptivo-correlacional.(Hernández Sampieri Roberto, 2014);(Fernández y Díaz, 2002)

3.1.2 Nivel de investigación

El nivel de la investigación realizada es de tipo descriptiva porque permite medir y analizar las variables planteadas en el estudio y de tipo correlacional porque va medir la relación estadística entre dos o más variables.

3.2 Población y muestra

3.2.1. Población

a) Población objetivo

Médicos que laboraban en emergencia, hospitalización, unidad de cuidados intermedios y unidad de cuidados intensivos-covid, de los hospitales de la provincia de Ica del Ministerio de salud.

b) Criterios de selección

-Médicos asistenciales de emergencia, hospitalización, cuidados intermedios y cuidados intensivos Covid.

-Médicos que estén laborando más de 3 meses en los Hospitales de la Provincia de Ica.

-Laborar en el Hospital Santa María del Socorro y el Hospital Regional de Ica.

3.2.2 Muestra

No se realizó cálculo de tamaño muestral, se aplicó el cuestionario a todos los médicos que atienden en las áreas médicas seleccionadas del Hospital Regional de Ica y el Hospital Santa María del Socorro de Ica.

3.2.3 Muestreo: El muestreo realizado fue de selección de tipo intencional de acuerdo a los criterios de selección.

3.2.4 Unidad de análisis

Médicos que atienden pacientes con diagnóstico de Covid 19 que laboran en las áreas seleccionadas del Hospital Regional de Ica y el Hospital Santa María del Socorro de Ica.

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.3.1 Técnicas

Se diseñó un cuestionario en Google Form. el cual se envió vía correo electrónico (E-mail) o a través de whatsapp, para la respuesta por el médico seleccionado de la unidad de análisis.

3.3.2 Instrumentos

Se diseñó un cuestionario en Google Form en base al diseño de nuestra ficha de recolección de datos basada en la escala de fatalismo por covid (f-Covid19) y la escala de ansiedad de Zung.

Instrumento 1: escala de fatalismo por covid-19 (f-covid19)

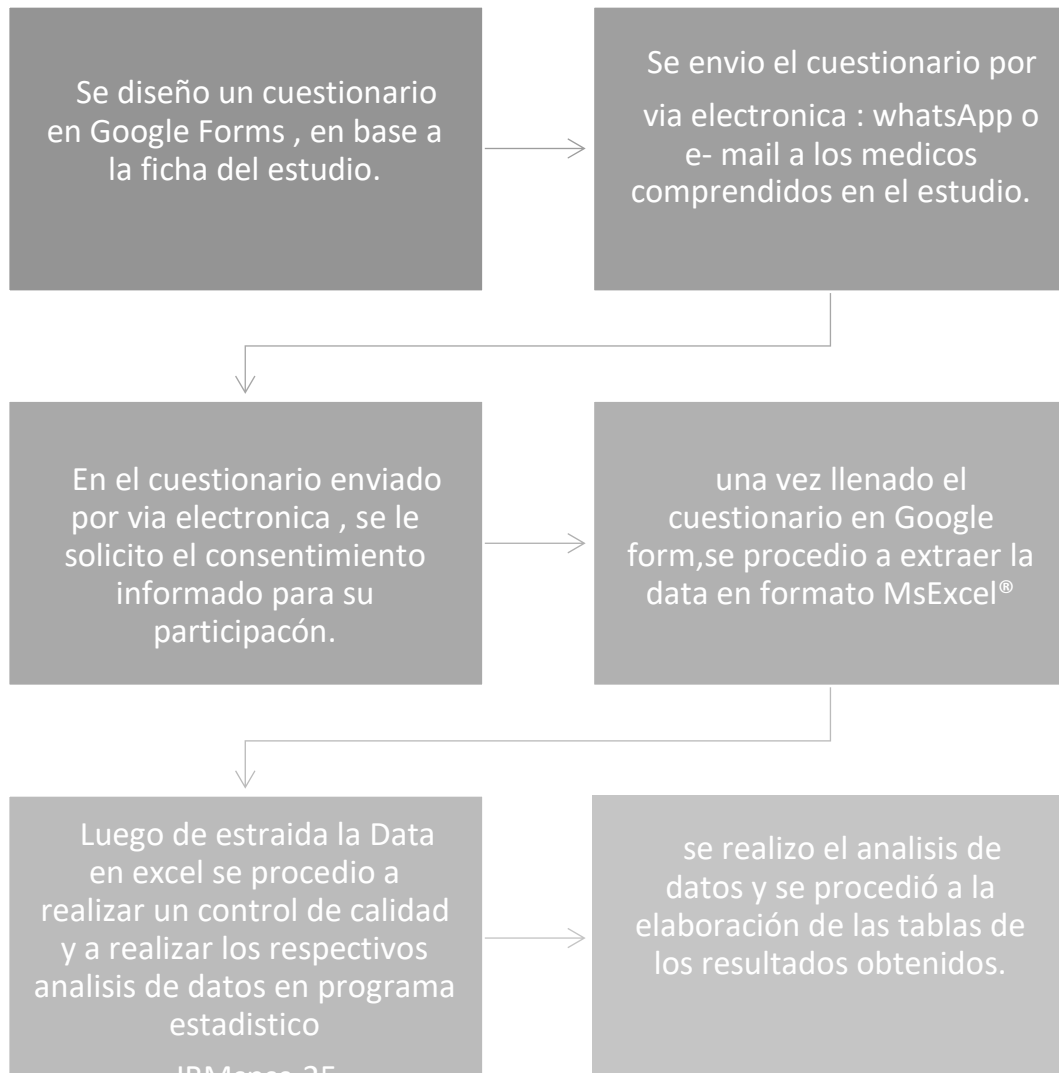
Este instrumento fue validado en un estudio previo, la validación lo realizaron en 5 pasos: Primero se consultaron la literatura internacional, luego se tomó en cuenta la opinión de 30 expertos (infectólogos, internistas, intensivistas, epidemiólogos, entre otros). Posteriormente, se sometió a una comprobación estadística, en donde se evaluó la evidencia de validez y la cuantificación de la relevancia en casi 400 encuestados a nivel nacional; en este paso observaron una buena representatividad y claridad. La estadística mostró que el KMO (0,779) y Bartlett ($p < 0,001$) fueron buenos y estadísticamente adecuados. (Mejia et al., 2020)

Instrumento 2: Escala de Ansiedad de Zung

La escala de ansiedad fue un instrumento diseñado y validado en 1971 por Zung con objeto de disponer de un instrumento que permitiera la comparación de casos y datos significativos de pacientes con ansiedad. Según su autor, debería permitir el seguimiento, cuantificar los síntomas, ser corta y simple y estar disponible en dos escalas, una la heteroadministrada (Anxiety Status Inventory) (ASI) y otra autoadministrada (Self-rating Anxiety Scale) (SAS) Las 2 escalas constan de los mismos 20 ítems, pero adaptados a la forma de administración de cada una. 5 hacen referencia a síntomas afectivos y 15 a síntomas somáticos de ansiedad. Las preguntas deben hacer referencia a un periodo anterior de una semana, con objeto de estandarizar los datos. Cada ítem debe valorarse de forma independiente, como una unidad. Cada puntuación debería ser el promedio de un amplio rango de respuestas observadas u obtenidas y no necesariamente la máxima severidad. Las respuestas son cuantificadas mediante una escala de cuatro puntos (1 a 4) en función de la intensidad, duración y frecuencia de los síntomas.

Confiabilidad: Los coeficientes de correlación estudiados por Zung es de 0.66. (William W.K.Zung, 1971)

3.4 Técnicas para el procesamiento de la información



3.5 Métodos de análisis de datos

Los análisis estadísticos se realizaron a través de los siguientes análisis:

-Estadística descriptiva expresada en frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central (media, mediana, desviación estándar)

-Se utilizaron pruebas estadísticas de correlación estadística de Chi-Cuadrado, pruebas U-Mann Whitney y H. de kruskal-Wallis cuyos valores estadísticamente significativos se consideraron < 0.05 .

Se utilizó el programa de MSeExcel® y el paquete estadístico IBMSpSS® versión 25.

3.6 Aspectos éticos

El estudio sigue las normas nacionales e internacionales de la ética en investigación en seres humanos así como la declaración de Helsinki y la ley nacional de protección de datos personales N°29733, asimismo no hubo ningún tipo de compensación económica o de otra índole por la participación en el estudio de los médicos participantes. No se incito a los participantes a ningún otro tipo de acción o proceso que no sea el único llenado del cuestionario en Google Forms. La información de los participantes del estudio se conservó con total confidencialidad. Los resultados del estudio serán publicados con propósitos científicos sin revelar la identidad personal de los participantes.

CAPITULO IV: RESULTADOS

4.1 Resultados

Tabla 1.

Características sociodemográficas de los médicos que atienden pacientes con covid19 de la Provincia de Ica,2021.

Variable Moderadora	Media	Desviación estándar (DE)	Mediana	Mínimo	Máximo
Edad	37.64	(+/-7.35)	38.00	25	61
Género	n		%		
Masculino	29		58		
Femenino	21		42		
Estado civil					
Soltero	21		42.0		
Casado	25		50.0		
Conviviente	3		6.0		
Divorciado	1		2.0		
Número de Hijos	1.60	1.948	2.00	0	12

El promedio de edad hallado fue de 37.64 años, siendo predominante el grupo de edad adulta, siendo el género más frecuente el masculino (58%), estado civil casado (50%) y el promedio de hijos de 1,6 (DE 1,948).

Tabla 2.

Frecuencias del nivel de Ansiedad según grupo etáreo, género y estado civil de los médicos que atienden pacientes con Covid 19, Ica 2021.

Variable moderadora	Niveles	Ausencia de ansiedad		Ansiedad leve		χ^2/p -value
		n	%	n	%	
Grupo etáreo	< 40 años	10	20.0%	7	14.0%	0.442
	>= 40 años	23	46.0%	10	20.0%	
Género	masculino	22	44.0%	7	14.0%	0.084
	femenino	11	22.0%	10	20.0%	
Estado civil	soltero	13	26.0%	8	16.0%	H de Kruskal-Wallis 0.873
	casado	17	34.0%	8	16.0%	
	conviviente	2	4.0%	1	2.0%	
	divorciado	1	2.0%	0	0.0%	

El cruce del nivel de ansiedad con la variable interviniente grupo etáreo encontró que la ansiedad leve reportada era mayor en grupo etáreo mayor igual de 40 años, , la presencia de ansiedad leve fue mayor en género femenino (20%), referente al estado civil ser casado o soltero fueron los más frecuente (16%) que presentaron ansiedad leve.

Tabla 3.

Frecuencias del nivel de Ansiedad según Factores de riesgo, contagio, hospitalización, fallecimiento de familiares, fallecimiento de colegas médicos de y número de familiares con diagnóstico de covid en los médicos que atienden pacientes con Covid 19, Ica 2021.

Variable Moderadora	Niveles	Ausencia de ansiedad		Ansiedad leve		$\chi^2/p\text{-value}$
		n	%	n	%	
¿Usted es una persona con factores de riesgo para Covid 19?	si	10	20	6	12	0.720
	no	23	46	11	22	
¿se contagió Ud. de covid 19?	si	17	34.0%	2	4.0%	0.006
	no	16	32.0%	15	30.0%	
¿fue hospitalizado Ud. por Covid 19?	si	1	2.0%	0	0.0%	0.468
	no	32	64.0%	17	34.0%	
¿Han fallecidos familiares de Ud. por covid 19?	si	9	18.0%	10	20.0%	0.029
	no	24	48.0%	7	14.0%	
¿Han fallecido colegas médicos a causa de covid 19?	si	28	56.0%	15	30.0%	0.744
	no	5	10.0%	2	4.0%	

Variables	Media	Mediana	Desviación	Mínimo	Máximo	U-Mann Whitney
Número de familiares con diagnóstico de COVID-19	4.14	3.00	5.241	0	30	0.027

En la siguiente tabla se encontró que había asociación estadísticamente significativa en las siguientes variables intervinientes y el nivel de ansiedad: se contagio usted de covid 19 ($x^2= 0,006$), han fallecido familiares de usted por la covid 19 ($x^2=0,029$) y cuantos familiares tuvieron el diagnostico de covid 19 (U- Mann Whitney= $0,027$), en el resto de variables intervinientes no se encontró asociación estadísticamente significativa, Al evaluar la frecuencia de ansiedad leve esta fue más frecuente en los médicos que habían tenido colegas fallecidos a causa de la covid 19 (30%), si había fallecido algún familiar por la covid 19 (20%), si él medico tenía factores de riesgo (12%), se contagió usted de covid (4%).

Tabla 4.

Frecuencias del nivel de Ansiedad según Número de centros de salud, dosis de vacuna, especialidad médica, tipo de especialidad, horas de trabajo en áreas covid de los médicos que atienden pacientes con Covid 19, Ica 2021.

Variable Moderadora	Niveles	Niveles de Ansiedad				x ² /p-value
		Ausencia de ansiedad		Ansiedad leve		
Nº de centros de salud en el que labora	1 centro Hospitalario	23	46.0%	13	26.0%	0.613
	>= 2 centros hospitalarios	10	20.0%	4	8.0%	
Número de dosis vacunas recibidas	0	2	4.0%	2	4.0%	0.481
	2	31	62.0%	15	30.0%	
¿Cuenta con especialidad médica?	si	22	44.0%	12	24.0%	0.778
	no	11	22.0%	5	10.0%	
Tipo de especialidad	Especialidad Medicina covid	21	42.0%	8	16.0%	0.261
	Otras especialidades covid.	12	24.0%	9	18.0%	

Variables	Media	Mediana	Desviación	Minimo	Máximo	U-Mann Whitney
Horas trabajo en área Covid	113.96	147.50	77.602	2	472	0,139

Al evaluar la tabla 4, la presencia de ansiedad leve fue mayor en la población médica que ya había recibido sus dos dosis de vacuna (30%), trabajar en 1 solo centro hospitalario (26%), contar con especialidad médica (24%), otras especialidades no pertenecientes a medicina clínica (18%), pero al realizar la evaluación de asociación estadística no se halló relación significativa, el número de horas laboradas en áreas covid fue de 113,96 días tampoco hallándose asociación estadísticamente significativa(U-Mann Whitney: 0,139).

Tabla 5.

Frecuencia de Nivel de ansiedad según deudas bancarias e ingreso mensual de los médicos que atienden pacientes con la covid 19, Ica 2021.

		Ausencia de ansiedad		Ansiedad leve		χ^2/p -value
		n	%	n	%	
¿Usted cuenta con deudas bancarias	si	20	40	10	20	0.903
	no	13	26	7	14	
		n	%			
Cuanto es su ingreso mensual	< 8000 soles	37	74			U-Mann whitney 0.696
	>= 8000 soles	13	26			

La ansiedad leve fue más frecuente en los médicos que tienen deudas bancarias, al evaluar ingreso mensual esta fue más frecuente en el grupo con ingreso menor a los 8000 soles, pero al realizar el análisis no hubo asociación estadísticamente significativa.

Tabla 6.

Escala de evaluación de Fatalismo en los médicos que atienden pacientes con Covid 19, Ica 2021.

Preguntas	muy en desacuerdo		en desacuerdo		indiferente		de acuerdo		muy de acuerdo	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Creo que me contagiaría/ infectaría en mi trabajo o centro de estudios	4	8.0	7	14.0	2	4.0	29	58.0	8	16.0
Creo que si me enfermo, yo infectare a mis familiares/ amigos	6	12.0	3	6.0	2	4.0	26	52.0	13	26.0
Creo que me internarán en un hospital por una complicación	6	12.0	9	18.0	10	20.0	22	44.0	3	6.0
Creo que al contagiarme con este virus, me deprimiré	7	14.0	14	28.0	7	14.0	20	40.0	2	4.0
Creo que al contagiarme con este virus podría fallecer (moriré por el virus)	8	16.0	19	38.0	11	22.0	11	22.0	1	2.0
Creo que al contagiarme, podría fallecer (moriré por el virus)	8	16.0	19	38.0	12	24.0	10	20.0	1	2.0
Creo que esto evidencia que se acerca el "fin del mundo"	28	56.0	11	22.0	8	16.0	3	6.0	0	0

Al evaluar la escala de fatalismo en la pregunta **Creo que me contagiara/infectara en mi trabajo o centro de estudios** se halló la mayor frecuencia en la respuesta de acuerdo (58%) y muy de acuerdo (16%) representando ambas el 74% de las respuestas.

Al evaluar las respuestas a la pregunta **Creo que si me enfermo yo infectare a mis familiares/ amigos**, se halló la mayor frecuencia en la respuesta de acuerdo (52%) y muy de acuerdo (26%) representando ambas el 78% de las respuestas.

En la pregunta **Creo que me internarán en un hospital por una complicación**, la mayor frecuencia se presentó en De acuerdo (44%), la cual junto a respuesta de muy de acuerdo (6%) representan el 50 %.

En la pregunta **Creo que al contagiarme con este virus me deprimiré**, se halló la mayor frecuencia en respuesta De acuerdo (40%) seguido de la respuesta en desacuerdo (28%).

En la pregunta **Creo que al contagiarme con este virus podría fallecer (moriré por el virus)**, la mayor frecuencia se halló en desacuerdo (38%) seguido en de acuerdo (22%).

En la pregunta **Creo que al contagiarme de este virus podría tomar una decisión fatal**, la mayor frecuencia se halló en desacuerdo (38%), seguido de la respuesta de indiferente (24%).

En la pregunta **Creo que esto es evidencia del fin del mundo**, la mayor frecuencia se halló en muy en desacuerdo (56%), seguido de la respuesta de en desacuerdo (22%), sumando ambas repuestas el 78%.

CAPITULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 DISCUSIÓN

El objetivo principal de nuestro estudio fue determinar cuáles son los factores que se asocian a la ansiedad y fatalismo en médicos que atienden pacientes con Covid 19, encontrándose asociación estadísticamente significativa: el haberse contagiado de la covid 19 ($\chi^2=0,006$), tener familiares con diagnóstico de la covid 19 (U-Mann whitney = 0,027) y tener familiares fallecidos por la covid19 ($\chi^2 = 0,029$), estos resultados son similares a los reportados en otro estudio realizado en el Perú por Mejía a inicios de la pandemia en el mes de marzo del 2020, en dicho estudio realizado en 20 ciudades del Perú su objetivo general fue determinar los factores asociados a la percepción de fatalismo ante la infección del COVID-19 , los resultados obtenidos en el análisis multivariado encontró que las mujeres percibieron que se contagiarían en el trabajo/centro de estudios (valor $p=0,020$) o que luego ellas podían contagiar a sus familiares/amigos ($p=0,004$); a mayor edad hubo una mayor percepción de poder contagiar a sus familiares/amigos ($p=0,007$) o que se complicarían ($p<0,001$); los que tenían un riesgo para complicación por COVID-19 tuvieron una mayor percepción de poder contagiar a sus familiares/amigos ($p=0,024$) o que se complicarían ($p=0,002$). (Mejía, C; Quispe, A; Franco, J; Valero, 2020)

La ansiedad en nuestro estudio fue más frecuente en los adultos mayores de 40 años, mujeres y ser casado o soltero, esto está en relación muy similar a los resultados obtenidos en múltiples estudios y al estudio realizado en Perú. En nuestro estudio se halló mayor ansiedad en mayores de 40 años a diferencias de otros estudios donde la mayor frecuencia fue en trabajadores jóvenes (menores de 40 años) con nivel educativo superior (Danet Danet,2021)(De Kock et al., 2021)(Evanoff et al.2020). Además en nuestro estudio se halló que ser mujer se asoció a

mayor ansiedad al igual que otros estudios donde se reportó que ser mujer y/o trabajadora de primera línea se asoció a mayor impacto en su salud mental (De Kock et al.2021), (Wang et al., 2020),(Mejia, C; Quispe, A; Franco, J et al, 2020), así como en un estudio realizado en China en 1210 participantes de 194 ciudades, donde el impacto psicológico fue evaluado por la escala Event Scale-Revised (IES- R) y el estado de salud mental por la escala Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS- 21). Los factores asociados con un alto impacto psicológico y niveles altos de estrés, síntomas de ansiedad y de depresión ($p < 0,05$) fueron el sexo femenino, ser estudiante, tener síntomas físicos específicos y una pobre percepción de la propia salud. (Wang et al., 2020) La tasa del trastorno de estrés reportada en el personal de salud en otro estudio realizado en China fue del 27,39% y el puntaje del trastorno de estrés fue de $42,92 \pm 17,88$ puntos. El puntaje de estrés del personal de salud femenino fue más alta que el de los hombres [$(44,30 \pm 18,42)$ vs $(36,91 \pm 13,95)$, $t = -2,472$; $P = 0,014$]. (Huang et al., 2020). Debido a que las cifras más altas de mortalidad por la covid -19, ocurre en la población adulta mayor es comprensible que éste sea el grupo etéreo con mayor impacto psicológico. Además, la población con mayor nivel de educación tiende a tener mayor distrés psicológico, probablemente por una mayor conciencia de amenaza hacia su salud. (Qiu et al., 2020), en nuestro estudio se halló que la ansiedad fue más frecuente en los adultos mayores de 40 años estando en relación con los estudios mencionados.

El nivel de ansiedad hallado en nuestro estudio en la población de médicos fue la Ansiedad de grado leve (34%), no hallándose ansiedad moderada ni grave, esto debido probablemente a que la mayoría de los médicos de nuestro estudio ya habían recibido las dos dosis de la vacuna contra la covid 19, aplicada en la Región de Ica la primera dosis en mes febrero y la segunda dosis en mes de marzo del 2021,habiendo sido la ejecución de nuestro estudio en el mes mayo, además de encontrarnos ya habiendo pasado el pico máximo de casos covid de la segunda ola

de la pandemia a nivel nacional y regional . Estos hallazgos sobre los niveles de ansiedad de nuestro estudio es similar al niveles de ansiedad leve reportados en un estudio que se realizó en Colombia a inicio de la pandemia donde los niveles de ansiedad general fue de 72.9% siendo la ansiedad leve de 33,5% (Monterrosa-Castro et al.2020), similar a la reportada en nuestro estudio. Un estudio realizado en china en el personal de salud en febrero del 2020 halló que la tasa de ansiedad del personal de salud fue del 23,04%. En ese estudio el nivel de ansiedad leve fue de 16,09%, ansiedad moderada 4,78% y ansiedad severa fue de 2,17%. (Pourfarzi et al., 2009) (Huang et al, 2020), siendo los resultados de ese estudio menores a lo reportado en nuestro estudio.

Un estudio realizado en Colombia para valorar el estrés laboral, ansiedad y miedo al covid 19 en médicos generales colombianos, los resultados obtenidos ratifican que los médicos no son inmunes a los problemas de salud mental, la afectación emocional o psíquica que experimentan puede ejercer efecto perjudicial en la capacidad para la toma de decisiones y del bienestar general. El estrés incesante, severo o crónico generará tendencia depresiva, aislamiento social interpersonal, disturbios del sueño, sensación de frustración o impotencia, síndrome de burnout y dificultad para la adecuada adaptación personal a los eventos relacionados con el devenir de la epidemia. (Monterrosa-Castro et al., 2020)

Se reporto una alta presencia de síntomas de ansiedad moderada y severa similares a la reportada en otros estudios adelantados en epidemias. Nickel et al., encontró en un hospital de tercer nivel de Toronto, durante la epidemia de SARS, que dos de cada tres profesionales de la salud tenían preocupaciones relacionadas con el virus, mientras que el 29% presentaba afectación emocional con impacto adverso en su estilo de vida y en la armonía familiar.

La ansiedad en nuestro estudio fue más frecuente si los médicos

habían tenido colegas fallecidos por la Covid 19 o familiares fallecidos por la covid 19 y si tenían especialidad clínica de medicina (Medicina interna, medicina intensiva) o medicina general, esto debido a que el área de medicina es la que a afrontado desde el inicio de la pandemia y sigue afrontando la mayor cantidad de atenciones de pacientes covid en los Hospitales de la Provincia de Ica , ya que fue el servicio de emergencia a cargo de los médicos internistas y médicos generales quienes tuvieron el primer contacto y la mayor carga laboral de atención de estos pacientes seguidos de la áreas de hospitalización covid , hospitales de campaña y las áreas de uci covid.

En las características socioeconómicas se determinó que la ansiedad fue más frecuente en los médicos que tenían deudas bancarias, no se encontró estudios específicos en Perú sobre esta variable estudiada, pero si estudios en otras poblaciones como el realizado por Zuleta Gutiérrez en Bolivia donde un trabajo realizado en vendedores informales debido a la pandemia la cantidad de vendedores ambulantes se triplico y aumento los niveles de ansiedad, depresión , estrés y nivel de paranoia y su estabilidad emocional se redujo considerablemente, bajando su estabilidad emocional de un 41,11% a un 13,33% esto debido a la cuarentena rígida y a la falta de trabajo y de recursos económicos que cubran sus necesidades básicas.

Los resultados de nuestro estudio en relación al estudio publicado por Mejía et al. a inicios de la pandemia ,fueron menores en frecuencia en las preguntas creo que me contagiaría/infectaría en mi trabajo, creo que si me enfermo yo infectare a mis familiares /amigos, creo que me internaran en un hospital por una complicación ,pero en la pregunta creo que al contagiarme con este virus me deprimiré el porcentaje en nuestro estudio fue mayor ,,,, creo al contagiarme de este virus podría fallecer, Creo que al contagiarme de este virus podría tomar una decisión fatal, en la pregunta Creo que esto es evidencia del fin del mundo. Esta menor

frecuencia de respuesta de la escala de fatalismo en nuestro estudio se puede deber a un mejor conocimiento sobre el virus, a tener mayor acceso a los equipos de protección personal en la actualidad, haber sido vacunados y contar con las dos dosis de vacunación, haberse aumentado las camas y personal de atención a los pacientes covid. Pero es importante también tener en cuenta que en la pregunta creo que al contagiarme con este virus me deprimiré el porcentaje en nuestro estudio fue mayor, esto podría deberse a las largas horas de atención de pacientes covid a los cuales se encuentra sometidos los médicos de primera línea, al tiempo prolongado que ya lleva esta epidemia y al poco descanso que tienen los trabajadores de la salud.

Las fortalezas de nuestro estudio fue que a sido el primer estudio que se realiza en la Provincia de Ica sobre la salud mental en los trabajadores de primera línea, con la finalidad de conocer mejor los problemas de salud mental que se puedan estar presentando en este grupo de trabajo como son los médicos que son una de las piezas fundamentales en la atención de los pacientes con Covid-19, otra fortaleza es que permite evaluar el nivel de ansiedad y fatalismo y determinar los factores que asocian al desarrollo de estos permitiendo de esta manera planificar intervenciones o planes de salud mental no solo en los médicos si no en todo el personal de salud que brinda atención en primera línea.

Las limitaciones que tuvo nuestro estudio fue la dificultad para poder conseguir una mayor participación de los médicos que atienden pacientes con Covid-19, esto debido posiblemente a la gran sobrecarga laboral que puedan tener ya sea por su práctica asistencial en el Hospital y la práctica privada, la poca sensibilización y/o conocimiento sobre la importancia del tema en la salud mental de los trabajadores de primera línea de atención en esta pandemia.

5.2 CONCLUSIONES

1.-Los factores que tuvieron una asociación estadísticamente significativa a ansiedad en los médicos que atienden a pacientes con la covid 19 fueron: haberse contagiado de la covid 19, tener familiares con diagnóstico de la covid 19 y tener familiares fallecidos por la covid19.

2.-La ansiedad fue más frecuente en los siguientes factores sociodemográficos pertenecer al grupo etario mayor de 40 años, ser mujer y ser casado o soltero.

3.-El nivel de ansiedad hallado en la población estudiada de médicos fue la de grado leve, no hallándose ansiedad moderada ni grave.

4.-La ansiedad fue más frecuente si tenía colegas o familiares fallecidos por la covid 19, si tenían especialidad clínica de medicina (Medicina interna, medicina intensiva u medicina general).

5.-En las características socioeconómicas se determinó que la ansiedad leve fue más frecuente en los médicos que tenían deudas bancarias.

6.- El nivel de fatalismo hallado fue alto en la frecuencia de respuestas, pero menor en relación a otro estudio realizado a inicios de la pandemia.

5.3 RECOMENDACIONES

Primera: Se recomienda a la Dirección regional de salud de la región de Ica implementar un plan de salud mental integral que atienda los problemas de salud mental que puedan estar presentando el personal de salud de primera línea de la región de Ica.

Segunda: Se recomienda a la Dirección Regional de salud de Ica la formación de equipos de intervención en salud mental que puedan detectar y tratar casos de alteración en la salud mental del personal de salud que trabaja atendiendo pacientes con la covid-19, además de intervenir en la salud mental de la población general.

Tercera: Se recomienda al Ministerio de salud realizar estudios a nivel nacional que evalúen el nivel de ansiedad, depresión, estrés, síndrome de burnout y problemas de salud mental que puedan estar presentando el personal de salud durante la pandemia.

FUENTES DE INFORMACION

Referencias bibliográficas

1.- Al Maqbali, M., Al Sinani, M., & Al-Lenjawi, B. (2021). Prevalence of stress, depression, anxiety and sleep disturbance among nurses during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. In *Journal of Psychosomatic Research* (Vol. 141, p. 110343). Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110343>

2.- Alzua, Laura; Gosis, P. (2020). Impacto social y económico del covid19 y opciones de politica en Argentina. *PNUD América Latina y El Caribe*, 9(1), 1-41.

http://www.latinamerica.undp.org/content/rblac/es/home/library/crisis_prevention_and_recovery/social-and-economic-impact-of-covid-19-and-olicy-options-in-arg.html%0Awww.latinamerica.undp.org

3.- Blanco, A., & Díaz, D. (2007). El rostro bifronte del fatalismo: Fatalismo colectivista y fatalismo individualista. *Psicothema*, 19(4), 552–558.

4.- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)

5.- Cai, H., Tu, B., Ma, J., Chen, L., Fu, L., Jiang, Y., & Zhuang, Q. (2020). Psychological impact and coping strategies of frontline medical staff in Hunan between January and March 2020 during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID) in Hubei, China. *Medical Science Monitor*, 26, 1–16. <https://doi.org/10.12659/MSM.924171>

6.- Cawcutt, K. A., Starlin, R., & Rupp, M. E. (2020). Fighting fear in healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 41(10), 1192–1193. <https://doi.org/10.1017/ice.2020.315>

7.- Coelho, C. M., Suttiwan, P., Arato, N., & Zsido, A. N. (2020). On the Nature of Fear and Anxiety Triggered by COVID-19. *Frontiers in Psychology*, 11(November). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.581314>

8.- Da Silva, F. C. T., & Neto, M. L. R. (2021). Psychological effects caused by the COVID-19 pandemic in health professionals: A systematic review with meta- analysis. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 104(April 2021), 110062. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2020.110062>

9.- Danet Danet, A. (2021). Psychological impact of COVID-19 pandemic in Western frontline healthcare professionals. A systematic review. In *Medicina Clinica* (Vol. 156, Issue 9, p. 449). Ediciones Doyma, S.L. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.11.009>

10.- De Kock, J. H., Latham, H. A., Leslie, S. J., Grindle, M., Munoz, S. A., Ellis, L., Polson, R., & O'Malley, C. M. (2021). A rapid review of the impact of COVID- 19 on the mental health of healthcare workers: implications for supporting psychological well-being. *BMC Public Health*, 21(1), 1–18. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-10070-3>

11.- Esparza, O. A., Wiebe, J. S., & Quiñones, J. (2015). Simultaneous Development of a Multidimensional Fatalism Measure in English and Spanish. *Current Psychology*, 34(4), 597–612. <https://doi.org/10.1007/s12144-014-9272-z>

12.- Evanoff, B. A., Strickland, J. R., Dale, A. M., Hayibor, L., Page, E., Duncan, J. G., Kannampallil, T., & Gray, D. L. (2020). Work-related and personal factors associated with mental well-being during the COVID-19 response: Survey of health care and other workers. *Journal of Medical Internet Research*, 22(8). <https://doi.org/10.2196/21366>

13.- Fernández, P., & Díaz, P. (2002). Investigación: Investigación cuantitativa y cualitativa Investigación cuantitativa y cualitativa. *Cad Aten Primaria*, 76–78. www.fisterra.com

14.- Fitzpatrick, K. M., Drawve, G., & Harris, C. (2020). *Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID- 19 . The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect , the company ' s public news and information . January.*

15.- Giorgi, G., Lecca, L. I., Alessio, F., Finstad, G. L., Bondanini, G., Lulli, L. G., Arcangeli, G., & Mucci, N. (2020). COVID-19-related mental health effects in the workplace: A narrative review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), 1–22. <https://doi.org/10.3390/ijerph17217857>

16.- Huang, J. Z., Han, M. F., Luo, T. D., Ren, A. K., & Zhou, X. P. (2020). Mental health survey of medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi = Zhonghua Laodong Weisheng Zhiyebing Zazhi = Chinese Journal of Industrial Hygiene and Occupational Diseases*, 38(3), 192–195. <https://doi.org/10.3760/cma.j.cn121094-20200219-00063>

17.- J., Q. carrasco. *frecuencia del sindrome de burnout en trabajadores del*

centro de salud metropolitana del MINSA en Tacna-2018. 2018. Retrieved June28,2021,from

<https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/28776/>

18.- Quiroz.. y Jimenez, T., Restar, A., Helm, P. J., Cross, R. I., Barath, D., & Arndt, J. (2020). Fatalism in the context of COVID-19: Perceiving coronavirus as a death sentence predicts reluctance to perform recommended preventive behaviors. *SMPopulationHealth*, 11,100615. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2020.100615>

19.- Li, Q., Guan, X., Wu, P., Wang, X., Zhou, L., Tong, Y., Ren, R., Leung, K. S. M.,Lau, E. H. Y., Wong, J. Y., Xing, X., Xiang, N., Wu, Y., Li, C., Chen, Q., Li, D.,Liu, T., Zhao, J., Liu, M., ... Feng, Z. (2020). Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus–Infected Pneumonia. *New England Journal of Medicine*, 382(13),1199–1207. <https://doi.org/10.1056/nejmoa2001316>

20.- Lozano-Vargas, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-Psiquiatria*,83(1),51–56. <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>

21.- Mejia, C; Quispe, A; Franco, J; Valero, L. (2020). Factores asociados al fatalismo ante la COVID-19 en 20 ciudades del Perú en marzo 2020 | Mejia | Revista Habanera de Ciencias Médicas. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(2), 1–13.

22.- Mejia, C., Garay-Rios, L., Enriquez-Anco, M. de G., Moreno, A., Huaytán-Rojas, K., Huancahuari-Ñañacc Huari, N., Julca-Gonzales, A., Alvarez, C., Choque- Vargas, J., & Curioso, W. (2020). Percepción de

miedo o exageración que transmiten los medios de comunicación en la población peruana durante la pandemia de la COVID-19. *Rev. Cuba. Invest. Bioméd*, 39(2), 1–20.

23.- Monteiro da Silva Neto, R., Jonas Rodrigues Benjamim, C., Moreira de Medeiros Carvalho, P., & Leite Rolim Neto, M. (2020). *Psychological effects caused by the COVID-19 pandemic in health professionals: A systematic review with meta-analysis*. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2020.110062>

24.- Monterrosa-Castro, A., Dávila-Ruiz, R., Mejía-Mantilla, A., Contreras-Saldarriaga, J., Mercado-Lara, M., & Florez-Monterrosa, C. (2020). Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB*, 23(2), 195–213. <https://doi.org/10.29375/01237047.3890>

25.- Monterrosa-Castro, A. et al. (2021). *Vista de Probable trastorno de ansiedad generalizada en la pandemia COVID-19: valoración en médicos generales del Caribe colombiano | Duazary*. <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/3890/2830>

26.- Pérez-Sales, P. (2003). Intervención en catástrofes desde un enfoque psicosocial y comunitario. *Átopos*, 5, 5–18. http://atopos.exlibrisediciones.com/pdf_01/intervencion.pdf

27.- Pourfarzi, F., Whelan, A., Kaldor, J., & Malekzadeh, R. (2009). The role of diet and other environmental factors in the causation of gastric cancer in Iran - A population based study. *International Journal of Cancer*, 125(8), 1953–1960. <https://doi.org/10.1002/ijc.24499>

28.- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the

COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General Psychiatry*, 33, 100213. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>

29.- Rojas, I. G., & Saavedra, J. E. (2014). Family cohesion and suicidal ideation in adolescents in the Peruvian coast in 2006. In *Rev Neuropsiquiatr* (Vol. 77, Issue 4).

30.- Urooj, U., Ansari, A., Siraj, A., Khan, S., & Tariq, H. (2020). Expectations, fears and perceptions of doctors during covid-19 pandemic. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 36(COVID19-S4), S37–S42. <https://doi.org/10.12669/pjms.36.COVID19-S4.2643>

31.- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5). <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>

32.- Zuleta Gutierrez, A. (2020). *RIP: Número especial: Pag 27 Pag 37 Septiembre*. <https://orcid.org/0000-0002-4503-965X>

ANEXOS

Anexo N°1: Consentimiento Informado

FACTORES ASOCIADOS A LA ANSIEDAD Y FATALISMO EN MÉDICOS QUE ATIENDEN A PACIENTES COVID-19 DE LA PROVINCIA DE ICA- 2021

Autor: Luis Giancarlo Saravia Huarca.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Al aceptar llenar este formulario, doy mi consentimiento para que el investigador del estudio titulado: **FACTORES ASOCIADOS A LA ANSIEDAD Y FATALISMO EN MÉDICOS QUE ATIENDEN A PACIENTES COVID-19 DE LA PROVINCIA DE ICA- 2021**, puedan obtener información para dicho trabajo de investigación. Tengo conocimiento que este estudio se enfoca en, conocer el **LOS FACTORES ASOCIADOS AL DESARROLLO DE ANSIEDAD Y FATALISMO EN MEDICOS QUE ATIENDEN A PACIENTES COVID-19 EN LA PROVINCIA DE ICA** es financiado por el investigador y proporcionará información para orientar futuras intervenciones e investigaciones. El llenado del cuestionario durará aproximadamente 05 minutos.

Se le preguntará sobre aspectos personales y familiares y entiendo que el investigador puede localizarme para más información en un futuro, así como negarme a contestar cualquier pregunta. El llenado de este cuestionario es otorgado en forma libre, es voluntaria y aún después de iniciarla puedo rehusarme a responder algunas preguntas específicas o decidir terminarla en cualquier punto. Mis respuestas a las preguntas no se proporcionarán a nadie más y no seré identificado de alguna manera en cualquier reporte de esta investigación.

Asimismo, comprendo que la información proporcionada, podrá servir

para otros estudios, siempre que se respete la confidencialidad de la información, así como el anonimato de los datos y no sea identificado en algún reporte o informe. Este consentimiento electrónico fue aprobado por la universidad privada San Juan Bautista. Comprendo que el resultado de esta investigación me será dado si lo solicito y que puedo localizar al investigador en caso de tener cualquier pregunta sobre el estudio o sobre mis derechos como participante del mismo.

Cualquier duda o información que requiera puede comunicarse con el investigador del estudio: Luis saravia Huarca
Correo electrónico: Luissaravia1982@gmail.com
Celular: 956175000

Entiendo todo lo explicado anteriormente sobre el estudio y brindo mi consentimiento para la participación en esta encuesta.

SI

No

ANEXO N°2: Ficha de recolección de datos

FACTORES ASOCIADOS A LA ANSIEDAD Y FATALISMO EN MÉDICOS QUE ATIENDEN A PACIENTES COVID-19 DE LA PROVINCIA DE ICA- 2021

I.- FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

1- Sexo:

- Masculino

- Femenino

2- Edad (años): _____

3.- Estado civil:

a-Soltero

b-Casado

c-Viudo

d-Divorciado

e-Conviviente

4.-Departamento de nacimiento en Perú:

o Ciudadano extranjero (país):

5.-Número de hijos:

6.-Número de familiares con diagnóstico de Covid-19:

7.-Número de familiares fallecidos por Covid-19:

8.-Ha tenido colegas médicos fallecidos a causa de la Covid-19 en su centro (s) de trabajo:

9.-Cuántos colegas médicos han fallecido en su centro de trabajo:

10.-Usted es una persona con factores de riesgo para Covid-19:

a-si

b-No

11.-Qué factores de riesgo para Covid 19 presenta usted:

a-Mayor de 60 años

- b-Hipertensión arterial
- c-Diabetes Mellitus
- d-Enfermedades pulmonares crónicas
- e-Enfermedades inmunosupresoras
- f-Enfermedades cardiovasculares
- g-Cáncer
- h-Embarazo
- i-No cuenta con ningún factor de riesgo
- j-Otros factores de riesgo:

12.-Se contagio usted de Covid-19

a-si

b-No

13.-Fue usted hospitalizado cuando contrajo la infección por Covid-19

a-si

b-No

II.-FACTORES LABORALES

14.- Cuenta usted con una especialidad médica:

a-si

b-No

15.- Si su respuesta fue SI ¿Cuál es su especialidad médica?

16.-Indique usted el nombre del hospital en el cual labora:

17.-Cuántas horas al mes trabaja usted en áreas Covid-19:

18.-En cuántos centros de salud (Hospitales o clínica) trabaja usted:

19.- Cuál es el tipo de institución de salud en la cual usted labora:

a-Essalud

b-Minsa

c-Clínicas privadas

d-Consultorio particular

e-Otros

20.- Cuántas dosis de la vacuna contra la Covid-19 a recibido usted:

a- Cero dosis

b- Una dosis

c-Dos dosis

III.- FACTORES SOCIOECONOMICOS

21.-Cuánto de ingresos recibe ud. Al mes por su práctica médica (Soles)

a-Menos de 6000 soles

b-De 6000-7999 soles

c-De 8000-9999 soles

d-De 10000-11999 soles

e- Más de 12000 soles

22.- Cuenta usted con deudas bancarias:

a-Si

b-No

ESCALA DE FATALISMO POR COVID-19 (F-COVID19)

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Muy de acuerdo
Creo que me contagiaría/infectaría en mi trabajo o centro de estudio					
Creo que si me enfermo yo infectare a mis familiares/amigos					
Creo que me internarán en un hospital por una complicación					
Creo que al contagiarme con este virus me deprimiré					
Creo que al contagiarme con este virus, podría fallecer (moriré por el virus)					
Creo que al contagiarme por este virus, podría tomar una decisión fatal.					
Creo que esta evidencia que se acerca el fin del mundo.					

ESCALA DE ANSIEDAD DE ZUNG

	NUNCA O CASI NUNCA	A VECES	CON FRECUENCIA	SIEMPRE O CASI SIEMPRE
1.Me siento más intranquilo(a) y nervioso(a) que de costumbre.				
2.Me siento atemorizado(a)sin motivo.				
3.Me altero o agito con rapidez.				
4.Me siento hecho(a) pedazos				
5.Creo que todo está bien y que no va a pasar nada malo				
6.Me tiemblan las manos, los brazos y las piernas.				
7.Sufro dolores de cabeza, de cuello y de espalda				
8.Me siento débil y me canso fácilmente.				
9.Me siento tranquilo(a) y me es fácil estarme quieto(a).				
10.Siento que el corazón me late aprisa.				
11.Sufro de mareos (Vértigos).				
12.Me desmayo o siento que voy a desmayarme.				
13.Puedo respirar fácilmente.				

14. Se me duermen y me hormiguean los dedos de las manos y de los pies				
15. Sufro dolores de estómago e indigestión.				
16. Tengo que orinar con mucha frecuencia.				
17. Por lo general tengo las manos secas y calientes				
18. La cara se me pone caliente y roja.				
19. Duermo fácilmente y descanso bien por las noches.				
20. Tengo pesadillas.				