



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

**Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería**

Miedo al Covid-19 en el personal de salud que labora en el  
Centro de Atención y Aislamiento Covid-19 Villa Panamericana-  
Essalud – 2021

**PRESENTADO POR**

Benavides Salvador, Lorena Susana  
Ramos Aguirre, Marcela Delina

**ASESOR**

Siguas Astorga, Yolanda María

**Lima, Perú, 2022**

## INFORME DE ORIGINALIDAD ANTIPLAGIO TURNITIN

Mediante la presente, Yo:

1. LORENA SUSANA BENAVIDES SALVADOR \_\_\_\_\_ : DNI: 45347173
2. MARCELA DELINA RAMOS AGUIRRE \_\_\_\_\_ : DNI: 16102128

Somos egresados de la Escuela Profesional de ENFERMERÍA del año 2016 – 2021, y habiendo realizado<sup>1</sup> EL TRABAJO DE TESIS para optar el Título Profesional de<sup>2</sup> LICENCIADA EN ENFERMERÍA, se deja constancia que el trabajo de investigación fue sometido a la evaluación del Sistema Antiplagio Turnitin el 16 de noviembre de 2022, el cual ha generado un porcentaje de originalidad<sup>3</sup> del 15%

En señal de conformidad con lo declarado, firmo el presente documento a los 07 días del mes de diciembre del año 2022.



**LORENA SUSANA BENAVIDES  
SALVADOR**



**MARCELA DELINA RAMOS  
AGUIRRE**

**Egresado 3**



**MG. YOLANDA MARÍA SIGUA  
ASTORGA**  
**DNI: 21505341**

<sup>1</sup> Especificar qué tipo de trabajo es: tesis (para optar el título), artículo (para optar el bachiller), etc.

<sup>2</sup> Indicar el título o grado académico: Licenciado o Bachiller en (Enfermería, Psicología ...), Abogado, Ingeniero Ambiental, Químico Farmacéutico, Ingeniero Industrial, Contador Público ...

<sup>3</sup> Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

# MIEDO AL COVID

## INFORME DE ORIGINALIDAD

15%

INDICE DE SIMILITUD

14%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://repositorio.uch.edu.pe">repositorio.uch.edu.pe</a> Fuente de Internet	6%
2	<a href="https://www.researchgate.net">www.researchgate.net</a> Fuente de Internet	2%
3	<a href="https://repositorio.uwiener.edu.pe">repositorio.uwiener.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
4	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="https://www.uctunexpo.autanabooks.com">www.uctunexpo.autanabooks.com</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="https://tesis.unap.edu.pe">tesis.unap.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="https://vsip.info">vsip.info</a> Fuente de Internet	1%
8	<a href="https://ri.ues.edu.sv">ri.ues.edu.sv</a> Fuente de Internet	1%
9	Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC	1%

## **Dedicatoria**

A Dios por brindarnos vida y salud cada día; a nuestros queridos padres, quienes nos brindaron su amor infinito, su apoyo incondicional durante esta maravillosa carrera de enfermería. A nuestros hermanos, por estar siempre presentes y acompañarnos en nuestras vidas. A nuestras hijas, por ser nuestra motivación principal para seguir adelante día a día. A la Universidad de Ciencias y Humanidades, por abrirnos sus puertas y hacer de nosotras grandes profesionales de la salud. A nuestros maestros, por sus enseñanzas y por brindarnos sus conocimientos durante estos años de estudio. Mil gracias.

## **Agradecimiento**

Nuestro más sincero agradecimiento a Dios y a nuestros amados padres, por brindarnos su amor infinito y sobre todo por haber confiado en nosotras hasta lograr nuestros sueños. A la Universidad de Ciencias y Humanidades, por habernos recibido en sus aulas y lograr convertirnos en grandes profesionales en lo que tanto nos apasiona. A cada uno de nuestros docentes, por ser parte de nuestra formación profesional, quienes muchas veces nos incentivaron a seguir adelante y nunca rendirnos. A nuestro asesor quien nos brindó su tiempo y su apoyo constante e incondicional para la culminación de este trabajo. ¡¡Millones de Gracias!!

## Índice General

Dedicatoria .....	1
Agradecimiento .....	2
Índice General .....	3
Índice de Tablas .....	4
Índice de Figuras .....	5
Índice de Anexos .....	6
Resumen .....	7
Abstract .....	8
I. INTRODUCCIÓN .....	9
II. MATERIALES Y MÉTODOS .....	18
III. RESULTADOS .....	24
IV. DISCUSIÓN .....	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	33
ANEXOS .....	38

## Índice de Tablas

<b>Tabla 1.</b> Datos demográficos del personal de salud que labora en el Centro de Atención y Aislamiento COVID-19 Villa Panamericana- EsSalud – 2021 (N=220) .....	24
--	----

## Índice de Figuras

<b>Figura 1.</b> Miedo al covid-19 en el personal de salud que labora en el Centro de Atención y Aislamiento covid-19 Villa Panamericana- EsSalud – 2021 (N=220) .....	26
<b>Figura 2.</b> Reacciones al miedo emocional del personal de salud que labora en el Centro de Atención y Aislamiento covid-19 Villa Panamericana- EsSalud – 2021 (N=220) .....	27
<b>Figura 3.</b> Expresiones somáticas de miedo del personal de salud que labora en el Centro de Atención y Aislamiento covid-19 Villa Panamericana- EsSalud – 2021 (N=220) .....	28

## Índice de Anexos

<b>Anexo A.</b> Operacionalización de la variable .....	39
<b>Anexo B.</b> Instrumentos de recolección de datos .....	40
<b>Anexo C.</b> Instrumentos de recolección de datos .....	42
<b>Anexo D.</b> Resolución o dictamen del comité de ética .....	44
<b>Anexo E.</b> Validez del instrumento.....	45
<b>Anexo F.</b> Confiabilidad del instrumento .....	46
<b>Anexo G.</b> Evidencias.....	47

## Resumen

**Objetivo:** Determinar el miedo al COVID-19 en el personal de salud que labora en el Centro de Atención y Aislamiento COVID-19 Villa Panamericana de EsSalud, 2021.

**Materiales y métodos:** Estudio cuantitativo con diseño descriptivo y transversal, La población fue de 300 profesionales de la salud, la técnica fue la encuesta y el instrumento aplicado fue la Escala de Miedo a COVID-19 (FCV-19).

**Resultados:** En cuanto al Miedo a COVID-19 en el personal de salud que labora en el Centro de Atención y Aislamiento Villa Panamericana, se contó con 220 (100%) participantes, el 40% obtuvieron nivel alto de miedo, el 37% tuvo nivel medio y el 23% presentó nivel bajo. En la dimensión reacción al miedo fue frecuente el nivel alto con 40%, luego el nivel medio con 40% y el nivel bajo con 20%. Respecto a la dimensión expresiones somáticas, en el 53% se presentó un nivel medio, en el 36% nivel bajo y un 11% presentó nivel alto.

**Conclusiones:** Se concluye que 40% de la población presentó un nivel alto de miedo a COVID-19. En la dimensión reacción al miedo fue frecuente el nivel alto con 40% y respecto a la dimensión expresiones somáticas el 53% presentó un nivel medio.

**Palabras clave:** Miedo; COVID-19; Personal de salud.

## **Abstract**

**Objective:** To determine the fear of Covid-19 in health personnel working at the Care and Isolation Center for Covid-19 in the Villa Panamericana de EsSalud, 2021.

**Materials and methods:** Quantitative study with a descriptive and cross-sectional design, the population consisted of 220 health professionals, the technique was the survey and the applied instrument was the Fear of COVID-19 Scale (FCV-19).

**Results:** Regarding the fear of COVID-19 in the health personnel working at the Care and Isolation Center in the Villa Panamericana, there were 220 participants (100%), the 40% of them got a high level of fear, 37% had a medium level and 23% presented a low level. In the dimension of reaction to fear, the high level was frequent with 40%; then, the medium level with 40% and the low level with 20%. Regarding the dimension of somatic expressions, 53% showed a medium level, 36% a low level and 11% a high level.

**Conclusions:** It is concluded that 40% of the population presented a high level of fear of Covid-19. In the dimension of reaction to fear, the High level was frequent with 40% and concerning the dimension of somatic expressions, 53% presented a medium level.

**Keywords:** fear; COVID-19; health personnel.

## I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en marzo del 2020 estableció que la COVID-19 era una pandemia (1). Esta se convirtió en muy poco tiempo en un problema de salud pública de repercusión internacional con impactos sin antecedentes en este siglo y hoy en día es un gran reto para la salud mental (2). Desde entonces el profesional de salud ha perdido la vida luchando con esta enfermedad. Los médicos, enfermeras (o) y técnicos de enfermería son los primeros en afrontar la batalla contra COVID-19, lamentablemente aún hoy en día se viene registrando el incremento de infectados y muertes del personal de salud a nivel mundial.

La OMS mencionó que entre enero 2020 y mayo 2021 unos 115 000 trabajadores sanitarios en todo el mundo han fallecido a causa de la COVID-19. El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) ve el número de muertos como una acusación mordaz de su incumplimiento de su deber de cuidado y preocupación por proteger a su personal esencial, lo que es particularmente preocupante porque sabemos que la cifra final podría ser mayor (3).

Al 04 de Setiembre 2021, Amnistía Internacional informa que hasta este momento ya van más de 17 mil médicos que han perecido por COVID-19 a nivel mundial (4). En Perú, al 7 de Julio de 2021, el Colegio Médico del Perú (CMP) reporta 16 810 médicos contagiados con COVID-19, 10 médicos en UCI y 496 médicos fallecidos (5).

Asimismo, al 12 de mayo 2021, el CIE publicó que 3 000 a más enfermeras han fallecido a nivel mundial a causa de la COVID-19 en el último año (6). Asimismo, en Perú, el Colegio de Enfermeros del Perú (CEP) reportó 116 fallecidos por COVID-19 y la decana del CEP, licenciada Liliana La Rosa, mencionó que 35 enfermeras (os) se encuentran en UCI y más de 60 están en el área de hospitalización (7). Los profesionales de salud son personas que arriesgan su vida a diario con esta enfermedad de la COVID-19 que está matando a miles de personas a nivel mundial, ya que ellos brindan el cuidado humanizado día a día y por amor a su profesión muchas veces arriesgan su propia vida, la de sus familiares y tristemente muchos pierden la vida en esta batalla contra la COVID-

19, sin importar la edad que tienen, dejando hijos huérfanos y padres que no superan el dolor de la pérdida de un hijo.

A pesar del tiempo transcurrido por la emergencia sanitaria el personal de salud sigue batallando ante esta enfermedad, afectando su salud mental generando estrés, angustia, miedo y temor. El papel esencial del personal salud durante esta pandemia es un hito en la historia contemporánea. Entre las diversas participaciones de la enfermería en el tema de la salud, se han visto actividades importantes en la educación en salud, vigilancia de enfermedades, prevención de infecciones, organización y preparación de servicios a largo plazo, el cuidado de los seres humanos con enfermedades crónicas, así como las atenciones de casos graves por COVID-19 (8). Por lo cual el enfermero se encuentra batallando en esta pandemia, arriesgándose al contagio por este virus, por ser el personal de salud que más tiempo brinda atención y confort a los pacientes (9). La carrera de salud es una de las carreras más hermosa y noble que hay, ya que comprende el cuidado físico, social y psicológico de las personas desde que nacen, en sus momentos de enfermedad y hasta sus últimos días de vida donde ni siquiera el familiar lo puede ver o estar a su lado. El personal de salud es la persona que le cuidará, le brindará apoyo, le dará fuerzas para superar lo que está viviendo. Asimismo, el personal de salud se estresa, se angustia y principalmente tiene mucho miedo de lo que está viviendo en estos tiempos de pandemia COVID-19 y muchas veces no son valoradas por nuestra sociedad en la que vivimos.

Durante esta pandemia los trabajadores de la salud están atendiendo de manera directa a todos los pacientes con sospecha y/o confirmación de infección por Covid-19. También tienen contacto regular con los pacientes. Así, esta situación aumenta su inseguridad, que puede jugar un papel muy importante en la salud u enfermedad mental e incluso con el riesgo de infección. Por otro lado, el personal de salud aún necesita apoyo, protección, una condición adecuada en su área de trabajo y estímulos para lograr mantener la salud mental, en medio de las percepciones de miedo, angustia y el temor (10). Durante el tiempo que inició la pandemia COVID-19 el personal de salud ha estado en contacto continuo con los pacientes sospechosos o confirmados así sea atendiendo en casa o en los grandes hospitales, como en el Hospital 2 de mayo, Cayetano Heredia, la Villa Panamericana, etc. Asimismo, en el año 2020, 2021 y durante

el 2022 los profesionales de la salud siguen trabajando arduamente teniendo como lema “donde hay vida, está la enfermera”, por ello debemos respetar y valorar el trabajo que realizan en beneficio de la población.

El CIE demuestra que durante la primera ola de la pandemia en el mundo el porcentaje del profesional de salud de enfermería indica tener problemas de salud mental que se incrementó de 60% al 80% en casi todos los países. Respecto a los resultados de las encuestas dadas, la Asociación de Enfermeras de Japón confirma que el 15 % de sus hospitales han despedido a enfermeras de sus trabajos y alrededor del 20 % de las enfermeras han denunciado casos de discriminación o prejuicio durante la propagación de la primera ola de la pandemia. En los Estados Unidos se dice que el 93% de los trabajadores de la salud están estresados y el 76% sufre de agotamiento. En Brasil, el 49% de los enfermeros (as) reportaron ansiedad y el 25% depresión. En China las enfermeras reportaron un 60% de agotamiento y un 90% de ansiedad. En África, un estudio se llevó a cabo en 13 países y encontró que el 20% de los trabajadores de salud experimentaron síntomas depresivos durante la pandemia en comparación con el 2% antes de la pandemia. En España, las enfermeras manifiestan 80% de ansiedad y aumento de agotamiento. En Israel, las enfermeras indican que el 40% tienen miedo de cuidar a pacientes enfermos e infectados por COVID-19. Por último, en Australia, el 61% de los trabajadores de salud indican tener cansancio y el 28% depresión (11).

El problema de salud mental de los profesionales de la salud no solo afecta la calidad de atención, sino también a sus habilidades en comprensión clínica y en la toma de decisiones, lo que haría difícil de seguir con la batalla contra la Covid-19, asimismo, pueden tener un impacto significativo en su bienestar y calidad de vida. Por lo cual es importante cuidar la salud mental de los trabajadores de salud, para que sigan luchando ante esta pandemia que aún no acaba (12).

María José García, portavoz de la asociación de enfermería Satse, señala “Está propagando el desánimo. Mientras tenemos la vacuna allí, vemos ola tras ola y grandes señales de irresponsabilidad cívica. Esto debilita la moral y aumenta un agotamiento físico y emocional persistente”. En mayo, la central sindical realizó

una encuesta encontrando que después de la primera ola de la pandemia, el 15% de las enfermeras necesitaron ayuda psicológica (13).

La pandemia por COVID-19 ha modificado demasiado el modo en que vive una persona, especialmente en los trabajadores de la salud, provocando mucha ansiedad, cambios en la vida diaria, presión económica y aislamiento social. Por lo cual llegas a preocuparte por contagiarte, cuánto durará la pandemia y qué nos espera más adelante. Además, puede experimentar estrés, miedo, tristeza y soledad. Aumenta los trastornos mentales agregando ansiedad y depresión (14).

Por todo lo expuesto en esta investigación, se observa que el estudio está dirigido a la promoción y prevención de la salud, sugerencias que se amoldan a la teoría propuesta por Nola Pender, quien desarrolló su Modelo de Promoción de Salud a comienzos de los años ochenta, cuando era docente de la universidad de Michigan. Este modelo está muy centrado en la prevención de enfermedades y promoción de la salud. Asimismo, es muy importante y de mucha utilidad para los trabajadores de salud en especial para la enfermera (o), para aplicarlos en el proceso de cuidado que realiza. Teniendo en cuenta a las herramientas obtenidas por la promoción de salud y prevención de enfermedades, intenta predecir las enfermedades o consecuencias que puede tener. El trabajador de salud a través de la educación de enfermería, deben educar a todos sobre cómo cuidarse y llevar un estilo de vida saludable, así alentar a las personas a practicar el autocuidado (15).

El miedo es un sentimiento básico necesario para la supervivencia, es una respuesta completamente natural ante una situación que amenaza nuestra vida o nuestra integridad física y/o mental. Podemos interpretar el miedo, visto hoy tanto por profesionales de salud como por el público en general, como una respuesta adaptativa y necesaria frente al virus, que desencadena el autocuidado y otras conductas (16). Este miedo nos hace más conectados con estrategias de distanciamiento social, lavado de manos y más.

Asimismo, el miedo es una sensación de angustia o desconfianza que sentimos día a día ante situaciones desconocidas, cuando el miedo es duradero y no se

le presta atención puede traer consecuencias negativas para la salud mental provocando ansiedad. El personal de salud se enfrenta al miedo día a día por contagiarse o contagiar a sus seres queridos, por como progresa la enfermedad, a su evolución, lo que trae consigo, que afectan su salud mental (17).

El principal aspecto psicológico de la pandemia de la Covid-19 es el miedo a la enfermedad. Es por ello y de gran importancia el uso de este instrumento que evalúa el miedo causado por la Covid-19, siendo una gran opción la Escala de Miedo a COVID-19 (FCV-19), la cual ha sido validada en diferentes países e incluso en Perú. La FCV-19S es una escala unidireccional de 7 ítems con muy buenas propiedades psicométricas que se usa para evaluar el miedo a la COVID-19 en la población en general. Fueron calificados en una escala de 5 puntos de 1 (muy en desacuerdo) a 5 (muy de acuerdo). La puntuación total oscila entre 7 y 35. Asimismo, se divide en dos dimensiones: reacciones al miedo emocional, donde se menciona la cantidad de reacciones al miedo a los coronavirus correspondientes a 4 ítems (1, 2, 4, 5), seguido de la dimensión de expresiones somáticas de miedo, que indica expresiones y pensamientos frente al miedo a los coronavirus correspondientes a 3 ítems (3, 6, 7). A mayor puntuación, mayor es el miedo a la COVID-19 (18).

Lai et al. (19), en Wuhan y otras provincias de China, en el 2020, realizaron una investigación sobre “Factores asociados con los resultados de salud mental entre los trabajadores de la salud expuestos a la enfermedad por coronavirus 2019”, participaron 1 257 sanitarios de la salud, 764 eran enfermeras. Se realizó un estudio observacional y transversal donde se visualizó que el 44,6% del personal sanitario presentaron ansiedad, y 71,5% de profesionales sanitarios presentó síntomas de distrés. En relación con el estrés, en un estudio que se realizó en Wuhan con 534 personales sanitarios, 248 eran enfermeras/os y 233 galenos, mencionaron padecer un fuerte estrés, siendo uno de los motivos principales de estrés: el miedo a contraer el mal y en especial, el miedo a infectar a sus familias, el fallecimiento de las personas hospitalizadas, la no disposición de un protocolo definido y la falta de Equipos de Protección Personal (EPP). La sobrecarga de trabajo solo es significativa en el grupo de edad de más de 45 años.

Monterrosa et al. (20), en Colombia, en el 2020, realizaron un estudio transversal titulado “Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos colombianos”. Utilizaron la Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7) y Fear of COVID-19 (FCV-19S). Participaron 531 médicos con una edad media de 30 años. El 73.3% trabajaban en municipio capital. Un tercio de los participantes tenía estrés laboral leve, el 6% estrés laboral alto o severo, el 72.9%, tenía síntomas de ansiedad con mayor frecuencia entre los que trabajaban en la capital, el 37.1% presentó síntomas de miedo a la COVID-19.

De los Santos et al. (21) , en Filipinas, en el 2020, realizaron un estudio cuantitativo de diseño transversal y descriptivo, titulado “Impacto de COVID-19 en el bienestar psicológico y las intenciones de rotación de enfermeras de primera línea en la comunidad: un estudio transversal en Filipinas”, participaron 385 enfermeras, las enfermeras que fueron asignadas como el equipo central en los centros de cuarentena que atienden a pacientes con COVID-19 positivos que son asintomáticos o que tienen manifestaciones leves, donde utilizaron el instrumento de Escala de Miedo a la COVID-19. Evidenciaron que las enfermeras muestran un miedo moderado a alto al COVID-19 y que el género femenino se correlaciona con el miedo al virus. Además, el miedo de las enfermeras influye en su malestar psicológico y en sus intenciones de rotación organizacional y profesional.

Ortega et al. (22), en Ecuador, en el 2021, realizaron una investigación cuantitativa, descriptiva, transversal, de campo y no experimental. Sobre el “Miedo al coronavirus, ansiedad y depresión en profesionales de la salud”, estuvo compuesta por 152 personales de salud del departamento de enfermería que trabajan en el Hospital Teófilo Dávila de Machala. El 89,5% fueron de sexo femenino y 10,5% fueron de sexo masculino. Se aplicó el FCV-19. En esta investigación se evidenció que el género masculino presenta más miedo que el género femenino, obteniendo el 50% por encima del 44,1% en las mujeres; Asimismo, la edad de mayor sensibilidad al miedo fue la comprendida de 31 a 30 años, con un valor porcentual de 51,0%. En las zonas rurales se evidenció un 63,6% mayor miedo que en las zonas urbanas. Asimismo, el grupo de edad más sensible al miedo fue entre los 30 a 31 años con una tasa del 51,0%, en el campo se evidenció un 63,6% mayor que en las zonas urbanas.

Llerena et al. (23), en Perú, en el 2021, realizaron un estudio de investigación de diseño analítico transversal, con título “Medidas de bioseguridad y miedo a la COVID-19 asociado a calidad de vida en el trabajo en el personal asistencial de salud de un hospital”, participaron 245 trabajadores asistenciales (médicos, enfermeras, obstetras, tecnólogos médicos y técnicos) del Hospital II-1 Huaycán en Lima. La encuesta en línea se realizó durante el año 2021. Se utilizaron tres cuestionarios: medidas de bioseguridad, miedo a la COVID-19 y para medir calidad de vida en el trabajo. Se encontró que el 43,7 % tiene mucho miedo a la COVID-19 y el 48,2 % teme perder la vida a causa de la COVID-19. En otras preguntas la mayoría señaló no tener miedo.

Huamaccto (24), en Lima, en el 2021, desarrolló una investigación cuantitativa, descriptiva y transversal, titulada “Miedo y ansiedad por coronavirus en personal de central de esterilización de un hospital de Lima”. Participaron 70 personales de salud. Asimismo, se utilizó la Escala de Miedo al COVID-19 y la Escala de Ansiedad por Coronavirus. El grupo de edad fue de 20 a 61 años, la edad promedio fue de 45,09 años. El 77,1% eran mujeres y el 22,9% hombres. En cuanto al miedo a la COVID-19, predominó el nivel medio con 74,3%, seguida de un nivel máximo con 22,9% y un nivel mínimo con 2,9%. En cuanto a las dimensiones del miedo a la COVID-19, en reacciones al miedo emocional predominó el nivel alto con 65,7% y en expresiones somáticas al miedo predominó nivel medio con un 65,7%. En caso de ansiedad por coronavirus, ha prevalecido sin ansiedad con 92,9%. Del mismo modo, hubo una correlación directa significativa entre el miedo a la COVID-19 y ansiedad por coronavirus.

El motivo de esta investigación es porque estamos en continuidad de la pandemia COVID-19, la cual aún no ha terminado y sigue generando en el personal de salud el miedo y este miedo genera ansiedad, estrés, angustia, miedo, depresión; por lo tanto, la atención del personal de salud será de menor calidad. Es por ello por lo que nos motivó realizar esta investigación y de esa manera identificar cuanto afecta el miedo al personal de salud que labora en la Villa Panamericana. Por lo expuesto, es muy importante el papel de los profesionales de la salud que cumplen un rol fundamental en la atención del paciente con COVID-19 en estos tiempos difíciles de pandemia en que vivimos. Asimismo, la labor del profesional de salud es muy sacrificada. En un país con

sistemas sanitarios muy deficientes como el nuestro, lo cual implica trabajar en condiciones de alto riesgo al contagio por COVID-19, debido a la falta de recursos humanos y logísticos necesarios asociados a una crisis sanitaria como la provocada por pandemia COVID-19. Es así, que sistemas sanitarios de primer mundo con toda su preparación se han visto superados en su capacidad hospitalaria y escasos de equipo de protección del personal (EPP).

A comienzos de esta investigación se realizaron diversas búsquedas bibliográficas de artículos y revistas en diferentes sitios de información científica, donde se observó que había muy pocos estudios acerca del impacto psicológico sobre estrés, ansiedad, depresión y miedo en la pandemia COVID-19 en el personal de salud, asimismo, se revisaron los archivos del nuevo Centro de Aislamiento Villa Panamericana, donde se encontraron escasos antecedentes sobre el tema. Por ello, justifico la realización de esta investigación ya que se buscó incrementar el poco conocimiento que existe al momento y poder generar evidencia que permita la mejora de la salud mental del personal de salud que labora en la Villa Panamericana.

Por ende, estudios realizados en países que han pasado la pandemia dan cuenta del enorme impacto que esta genera en la salud mental, accionando miedo y temor en el personal de salud que aún está en la primera línea de lucha ante la COVID-19. Por lo tanto, el investigar sobre el miedo que siente el profesional de la salud en estos tiempos de pandemia por COVID- 19 sería muy fructífero, ya que a la fecha no hay muchas investigaciones sobre el tema en este contexto de pandemia en nuestro país, lo cual constituye una prioridad. Los profesionales de salud a pesar de que ya han recibido sus dosis de vacuna aún siguen teniendo miedo, ya que aún están en contacto continuo con el paciente y no se sabe cuándo pueden adquirir la enfermedad y transmitir a sus familiares en su hogar.

En cuanto al valor práctico de esta investigación, los hallazgos serán compartidos con los trabajadores asistenciales que laboran en la Villa Panamericana para que forme parte del documento bibliográfico y permita mejorar la atención de la salud de este importante recurso humano.

Asimismo, en el nivel social este estudio busca determinar el alcance del problema y poder actuar en beneficio a los profesionales de la salud que deben seguir laborando en óptimas condiciones y seguir cumpliendo su labor del cuidado al paciente enfermo.

En cuanto valor metodológico, la investigación se desarrolló basándose en los fundamentos de los métodos científicos, asimismo, se utilizaron bibliografías científicas de gran relevancia que garantiza el proceso de este. Los resultados serán importantes para desarrollar y consolidar esta investigación. Por consiguiente, los resultados de este estudio contribuirán a la mejorara la salud mental de los profesionales que laboran en la Villa Panamericana.

Finalmente, los resultados de esta investigación contribuirán a tener una línea base sobre el miedo que sienten los profesionales salud ante esta pandemia de la COVID-19 en un marco de crisis sanitaria.

El objetivo de este estudio fue determinar el miedo al COVID-19 en el personal de salud que labora en el Centro de Atención y Aislamiento Covid-19 Villa Panamericana de EsSalud, 2021.

## **II. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

Esta investigación es de enfoque cuantitativo, ya que para la recolección de datos se utilizó un instrumento de medición cuantitativo, además para el análisis de los datos se utilizaron procedimientos estadísticos (25). Asimismo, es de diseño descriptivo que abarca cuantificar y recopilar investigación de forma responsable y transversal porque la variable fue medida en una sola ocasión (26).

### **2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO**

La población estuvo conformada por 300 profesionales de la salud que laboran en el Centro de Atención y Aislamiento COVID-19 Villa Panamericana de EsSalud en el 2021 (médicos, enfermeras(o) y técnicos de enfermería). La muestra fue de 220 participantes y 80 no desearon participar. Asimismo, se identificó a la población elegible de la investigación, seleccionamos a todos los participantes utilizando los criterios de inclusión y exclusión.

#### **Criterios de inclusión:**

- Personal de salud que labora en la Villa Panamericana.
- Personal de salud que laboraron más de 6 meses.
- Personal de salud de sexo femenino y sexo masculino.
- Personal de salud que desea participar en dicha investigación y firmaron el consentimiento informado.

#### **Criterios de exclusión:**

- Personal de salud que no deseen participar.
- Personal de salud que tienen menor de 6 meses trabajando en dicha institución.

## 2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

Este estudio presentó una variable clave, el miedo a la COVID-19. Esta variable es de naturaleza cualitativa y su escala de medición ordinal.

**Definición conceptual de variable principal:** Miedo a la COVID-19 es una sensación de angustia que aparece cuando imaginamos o sospechamos de estar infectados de la COVID-19 o nos enteramos de que un integrante de la familia lo padece (27).

**Definición operacional de variable principal:** El miedo es una sensación de angustia que siente cada persona ante una situación donde peligra o se amenaza su vida que puede ser real o imaginario y que siente el personal de salud que labora en el Centro de Atención y Aislamiento COVID-19 Villa Panamericana, se manifiestan en su forma de actuar y expresarse, lo cual fue medido mediante la Escala de Miedo a COVID-19 (FCV-19) versión peruana.

## 2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

### **Técnica de recolección de datos:**

Se utilizó la técnica de la encuesta y la herramienta para la recolección de información fue la Escala de Miedo a COVID-19 (FCV-19) versión peruana, elaborada por Huarcaya-Victoria et al. en el año 2020 (18).

### **Instrumento de recolección de datos:**

La Escala de Miedo a COVID-19 (FCV-19) o Fear of COVID-19 Scale (FCV-19S), fue elaborada por Ahorsu y colaboradores durante el año 2020. Es un instrumento estructurado para evaluar el miedo en toda la población, y está constituido de 7 ítems que están agrupadas en 2 dimensiones que son: reacciones al miedo emocional (ítems 1, 2, 4, 5) y expresiones somáticas del miedo (ítems 3, 6, 7). Asimismo, cuenta con 5 opciones de respuestas tipo Likert. (1= Totalmente en desacuerdo, 2= En desacuerdo, 3= Ni de acuerdo ni desacuerdo, 4= De acuerdo, 5= Totalmente de acuerdo).

Las puntuaciones son las siguientes:

Miedo Bajo (0-11 punto),

Miedo Medio (12-23 puntos),

Miedo Alto (24 o más).

La puntuación suele estar entre 7 y 35. A mayor puntuación, mayor miedo a la COVID-19 (18) (28).

### **Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos:**

En el año 2020 un grupo de investigadores del Instituto Peruano de Orientación Psicología y otras instituciones, conformadas por cinco jueces expertos publicaron un estudio sobre las propiedades psicométricas de la Escala de Miedo a COVID-19 (FCV-19) en una muestra en la población peruana. La confiabilidad de dicho cuestionario FCV-19S obtuvo una consistencia alfa de Cronbach 0.82, en tal estudio se evidenció la que la escala del miedo a la COVID-19 presenta adecuadas propiedades de medición siendo válido y confiable para su aplicación. Por lo tanto, se recomienda para estudios de investigación y otras mediciones clínicas o de salud.

En cuanto a la validez estadística de esta investigación, se realizó la prueba de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin y una prueba de esfericidad de Bartlett. El resultado de la prueba de adecuación arrojó un valor 0,923 (KMO > 0,5). Lo cual demuestra que la esfericidad de Bartlett alcanzó un nivel de significancia de 0,000 ( $p < 0,001$ ). Ambas pruebas afirman la validez del instrumento (Ver anexo E).

En cuanto a la confiabilidad de la herramienta de recolección de datos, se determinó utilizando el alfa de Cronbach. El valor del resultado de la prueba fue de 0,954 ( $\alpha > 0,6$ ), lo que confirma la altísima consistencia interna del instrumento y su fiabilidad (Ver anexo F).

## **2.5 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

Se realizaron los tramites referidas con la Universidad de Ciencias y Humanidades, así como también se realizaron las gestiones correspondientes con las autoridades del Centro de Atención y Aislamiento COVID-19 Villa Panamericana de EsSalud, de esa manera poder obtener las autorizaciones respectivas y poder realizar nuestra investigación.

### **2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos**

El desarrollo de la recopilación de datos se realizó mediante la aplicación del instrumento en el segundo semestre del 2021, a través de una encuesta mediante el formato Google y enviado el link como mensaje en la aplicación de WhatsApp, donde podían acceder de forma virtual y llevar a cabo el llenado de la encuesta. Cabe recalcar que se le brindo información en forma concisa y clara el objetivo del estudio al personal de salud que aceptaron ser parte de la investigación voluntariamente y en forma anónima.

## **2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

Después de aplicar dicho instrumento de investigación se realizó el libro de códigos y los datos se llenaron en una matriz de Microsoft Excel 2019, fue exportado al software estadístico IBM SPSS Statistics Base 22, donde se procesó la data obtenida en base a los objetivos de investigación. Al ser un estudio de diseño transversal se utilizó el análisis de datos generales sociodemográficos del personal de salud. Además, se utilizaron las tablas de frecuencias absolutas y relativas, las medidas de tendencia central, etc. Por otro lado, se realizaron gráficos que se analizaron según el ítem del cuestionario (miedo).

## **2.7 ASPECTOS ÉTICOS**

En esta investigación se tomaron en cuenta principios bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y el procedimiento se llevó a cabo conforme a las reglas establecidas del Comité de Ética de la Universidad de Ciencias y

Humanidades que supervisa los experimentos humanos, el cual recibió la aprobación, respetando los principios bioéticos. Por consiguiente, el presente trabajo se presentó al comité de ética para su evaluación y autorización respectiva. Asimismo, se describe como se realizaron los principios bioéticos:

### **Principio de Autonomía**

Es la capacidad que tiene el ser humano en tomar sus propias decisiones con relación a su estado de salud. Para ello deberá contar con toda la información adecuada y pertinente. Asimismo, este principio valora mucho el respeto por las personas y su trato como seres humanos (29). El área de la investigación biomédica, el principio de autonomía se basa en obtener el consentimiento informado ya que debe corresponder a la comprensión, competencia y voluntad de quienes colaboran en la investigación (30).

### **Principio de beneficencia**

Se basa en hacer el bien a los demás sin dañar a los demás, el profesional de salud debe ser capaz de comprender a la persona que tiene a su cargo, ver a persona como el mismo, asimismo, es el principio más resaltante en toda investigación, el prever el mayor beneficio de los participantes individuales y/o colectivos (31).

### **Principio de no maleficencia**

Este principio implica claramente de no hacer el mal, evitando alguna imprudencia o negligencia. Evitar daños físicos, psicológicos y sociales (29).

En nuestro trabajo de investigación no dañará en lo absoluto al personal de salud que participa, se protegió al máximo su privacidad y confidencialidad de su información personal que nos brinda, se mantuvo el anonimato mediante la asignación de códigos, además se le indico que los resultados hallados se utilizarán solo para los propósitos de este estudio.

### **Principio de justicia**

Este principio encierra en su significado tres puntos principales que es la equidad, la igualdad y la planificación; se basa en priorizar a lo más importante, se trata a todas las personas por igual, sin discriminación por motivo de edad,

raza, situación económica, religión o educación; priorizar correctamente la acción a realizar utilizando de forma adecuada las cosas materiales cuando más se necesitan y previniendo la falta de estos (29). Se trató a cada uno de los personales de salud participantes con igualdad, con equidad sin distinción de raza, sexo, religión o cultura. Todos los participantes fueron tratados con gran respeto, y tratados por igual sin discriminación o preferencias.

### III. RESULTADOS

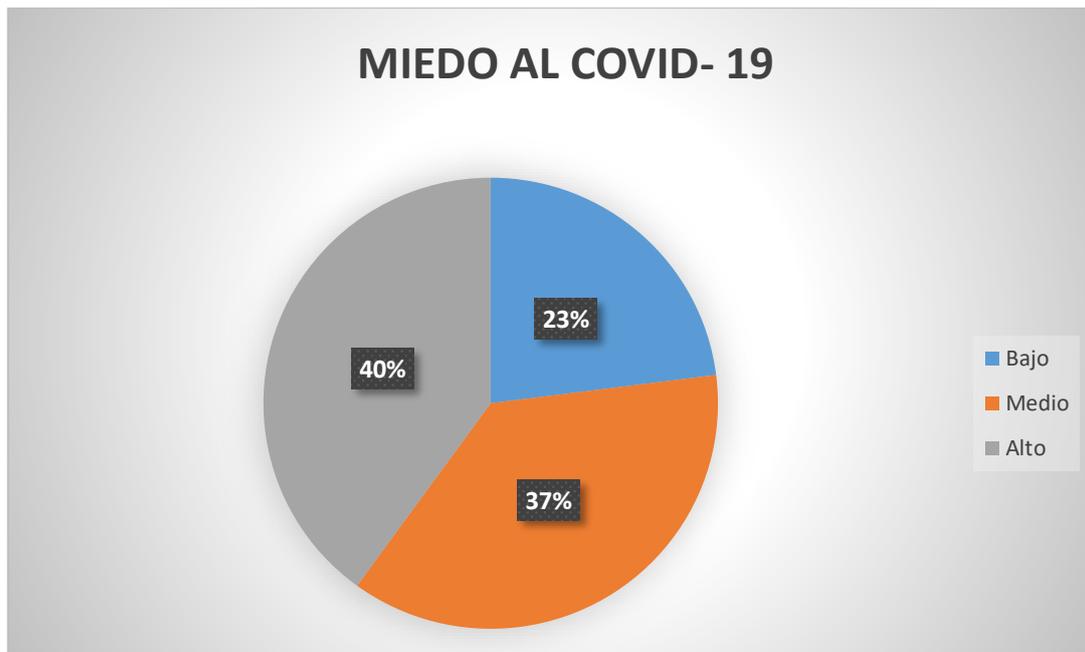
**Tabla 1. Datos demográficos del personal de salud que labora en el Centro de Atención y Aislamiento COVID-19 Villa Panamericana- EsSalud – 2021 (N=220)**

Información de participantes	Total	
	N	%
<b>Total</b>	<b>220</b>	<b>100</b>
<b>Profesión</b>		
Enfermería	113	51
Médico	28	13
Técnica de enfermería	79	36
<b>Edad</b>		
20 – 29	54	25
30 – 39	109	50
40 – 49	45	20
50 – 59	12	5
<b>Sexo</b>		
Masculino	48	22
Femenino	172	78
<b>Estado civil</b>		
Casado (a)	32	15
Conviviente	62	27
Divorciado (a)	6	3
Soltero (a)	119	54
Viudo (a)	1	1
<b>Diagnóstico de problema de salud mental</b>		
Si	6	3
No	214	97

*Fuente: Elaboración propia*

Según la tabla 1, se observan los datos demográficos del personal de salud de un total de 220 personal de salud (100%), en cuanto a la profesión se observa que el 51% (113 participantes) son personal de enfermería, el 36% (79

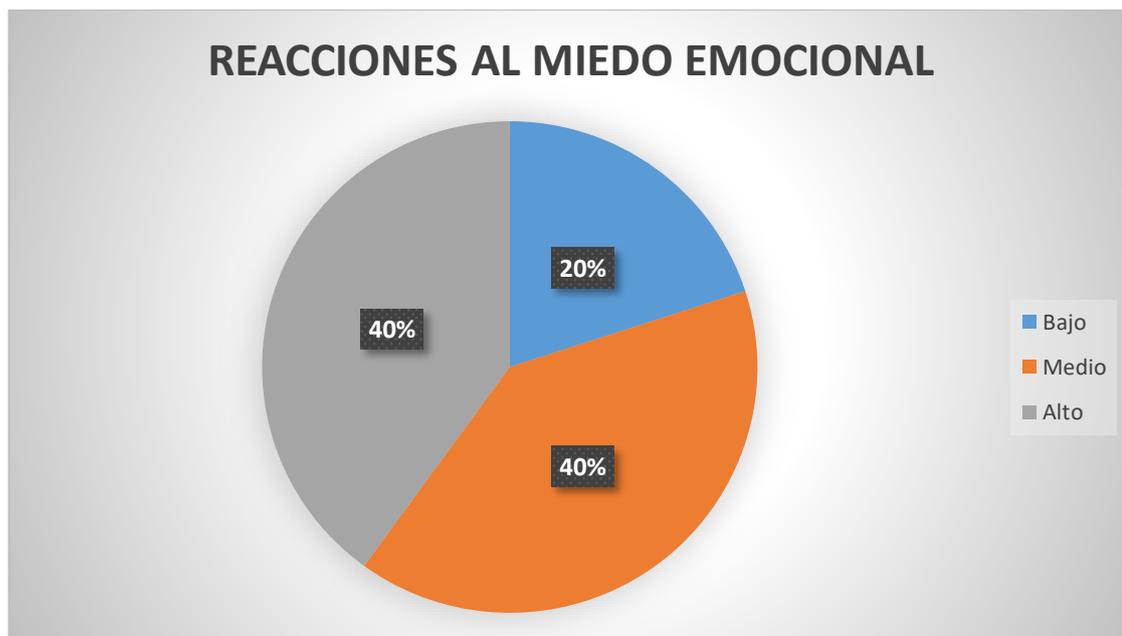
participantes) son técnicos en enfermería y el 13% (28 participantes) son médicos. En cuanto a la edad, el 50% (109 participantes) tiene una edad entre 30 a 39 años, el 25% (54 participantes) se ubica en el rango entre 20 y 29, otro 20% (45 participantes) entre los 40 y 49 años y el 5% (12 participantes) entre los 50 y 59 años. Acerca del sexo de los participantes, observamos que 78% (172 participantes) son de sexo femenino y 22% (48 participantes) son de sexo masculino. Respecto al estado civil, 54% (119 participantes) son solteros, 27% (62 participantes) son convivientes, 15% (32 participantes) están casados, 3% (6 participantes) se encuentran divorciados y 1% (1 participante) enviudaron. Por último, referente a si tuvieron algún diagnóstico de salud mental se observa que el 97% (214 participantes) no presentó algún diagnóstico y el 3% (6 participantes) si presentó.



*Fuente: Elaboración propia*

**Figura 1. Miedo al covid-19 en el personal de salud que labora en el Centro de Atención y Aislamiento covid-19 Villa Panamericana- EsSalud – 2021 (N=220)**

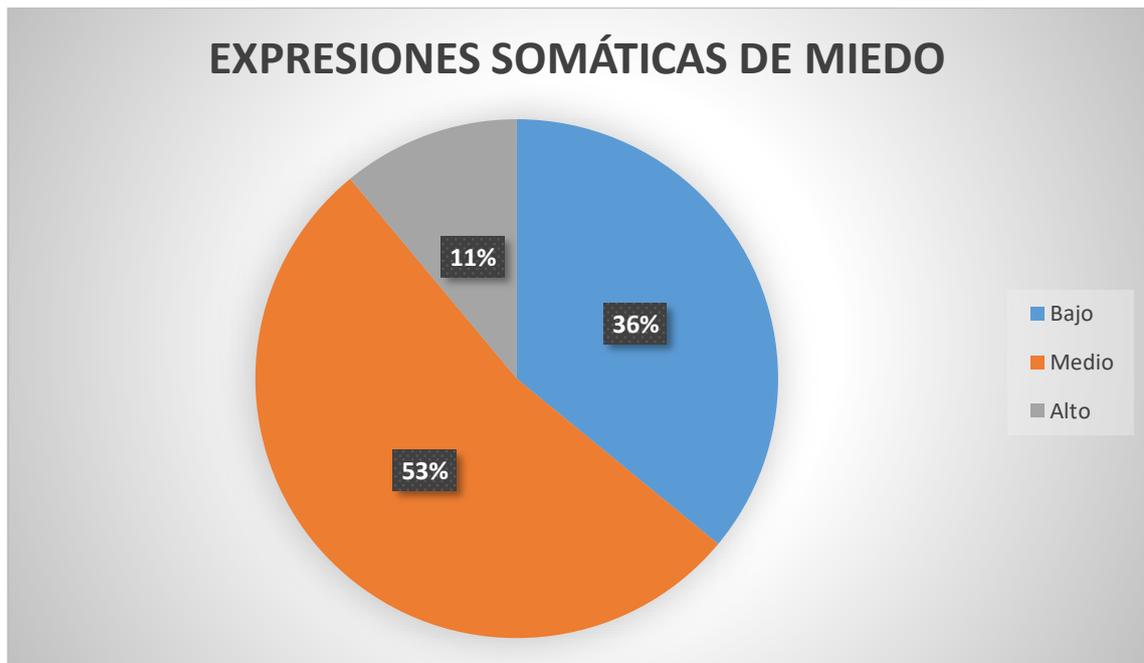
En la figura 1, de un total de 220 participantes encuestados (100%); se observa que el 40 % (88 participantes) del personal de salud presenta miedo a COVID-19 en un nivel alto, el 37% (81 participantes) en un nivel medio y el 23% (51 participantes) en un nivel bajo.



*Fuente: elaboración propia*

**Figura 2. Reacciones al miedo emocional del personal de salud que labora en el Centro de Atención y Aislamiento covid-19 Villa Panamericana-EsSalud – 2021 (N=220)**

En la figura 2, con respecto a las reacciones al miedo emocional el 40% (89 participantes) presentaron nivel alto, 40% (88 participantes) presentaron un nivel medio y el 20% (43 participantes) tuvieron un nivel bajo.



*Fuente: Elaboración propia*

**Figura 3. Expresiones somáticas de miedo del personal de salud que labora en el Centro de Atención y Aislamiento covid-19 Villa Panamericana- EsSalud – 2021 (N=220)**

En la figura 3, en cuanto a las expresiones somáticas de miedo el 53% (117 participantes) presentó nivel medio, el 36% (78 participantes) presentó nivel bajo y el 11% (25 participantes) del total nivel alto.

## IV. DISCUSIÓN

### 4.1 DISCUSIÓN

En la presente investigación se plantearon contenidos sobre el miedo a la COVID-19 en el personal de salud, el cual se planteó desde el criterio de la educación para el bienestar mental, con la finalidad de evaluar la conmoción negativa de la pandemia en el bienestar emocional del personal de salud del Centro de Atención y Aislamiento de la Villa Panamericana – EsSalud, los resultados ayudarán a incorporar acciones que garanticen condiciones de trabajo adecuadas y el bienestar mental del trabajador de salud, que día a día afronta contrariedades como la exposición en el cuidado a los usuarios diagnosticados con la COVID-19, el riesgo a infectarse, el agotamiento físico y mental, la redistribución de la infraestructura, el aumento de mortalidad entre usuarios, compañeros de trabajo y parientes.

En cuanto al objetivo general de la presente investigación en relación al miedo a la COVID-19, se aprecia que el 40% (88 participantes) presenta un nivel alto, seguido de 37% (81 participantes) nivel medio y el 23% (51 participantes) nivel bajo en el personal de salud, lo cual nos permite explicar que todo el personal de salud, desde la declaración de la emergencia sanitaria por la COVID-19 en el que realizaron actividades para el cuidado de los pacientes diagnosticados con COVID-19, experimentaron escenarios estresantes como el cansancio físico y mental debido a la recarga laboral y debido a la falta de recursos humanos para la atención a los pacientes contagiados, el miedo a morir y/o a contagiarse, así como contagiar a sus familiares afectando negativamente en su vida profesional y personal; pero a pesar de todo manifestaron su disposición a continuar laborando en primera línea durante la emergencia sanitaria. Los resultados obtenidos guardan similitud con el estudio Monterrosa et al. (20) quienes evidenciaron que el 37.1% presentó síntomas de miedo a la COVID-19. En otro estudio, De los Santos et al. (21) evidenciaron que las enfermeras presentan un miedo moderado a alto a COVID-19. El estudio realizado por Llerena et al. (23), mostró que el 43,7 % tiene mucho miedo a COVID-19. Asimismo, Ortega et al. (22) indicó que en las zonas rurales se evidenció un 63,6% con mayor miedo, mostrando así que en nuestra investigación también predominó el nivel alto. Por

otro lado, en el estudio de Huamaccto (24), se evidenció en cuanto a miedo a COVID-19 un nivel medio con 74,3%, siendo diferente al resultado de nuestra investigación.

En cuanto a la dimensión reacciones al miedo emocional tuvo mayor frecuencia el nivel alto con 40% (89 participantes), seguido del nivel medio con 40% (88 participantes) y nivel bajo 20% (43 participantes). Se puede explicar que la aparición del virus causante de COVID-19 causó que el personal de salud que se encontraba al cuidado de los pacientes diagnosticados con COVID-19 experimentarían emociones como miedo, enojo, tristeza, preocupación, frustración. Sin embargo, dicho resultado guarda similitud con el estudio de Lai et al. (19), quienes evidenciaron principalmente el miedo a contraer COVID-19 y en especial el miedo a infectar a sus familias y el fallecimiento de las personas hospitalizadas. En el estudio de Llerena et al. (23), mostraron que el 48,2 % tiene miedo a perder la vida a causa de la COVID-19; por otro lado, Huamaccto (24), con respecto al miedo a COVID-19 en reacciones al miedo emocional señala que predominó el nivel alto con 65,7% (46 participantes), al igual que en nuestra investigación también predominó el nivel alto.

En relación con el miedo a COVID-19 en su dimensión expresiones somáticas de miedo de los profesionales de la salud que laboran en la Villa Panamericana, sobresalió el nivel medio con 53% (117 participantes), seguido de un nivel bajo con 36% (78 participantes) y un nivel alto con 11% (25 participantes). Las reacciones somáticas del miedo se manifiestan como reacción a estados amenazantes, en ocasiones se puede observar como un prototipo orgánico en el cual no existe, sólo es el resultado de la inestabilidad emocional que se puede manifestar ante una crisis emocional. Este resultado guarda similitud con el estudio de Huamaccto (24), en el que con respecto a las expresiones somáticas al miedo predominó el nivel medio con 65,7%, al igual que nuestra investigación en que también predominó el nivel medio.

## **4.2 CONCLUSIONES**

- En cuanto al miedo a COVID-19 en el personal de salud que labora en la Villa Panamericana, tuvo mayor predominio el nivel alto.
- En cuanto al miedo a COVID-19 en su dimensión reacciones al miedo emocional, en el personal de salud que labora en la Villa Panamericana predominó el nivel alto.
- En cuanto al miedo a COVID-19 en su dimensión expresiones somáticas de miedo en el personal de salud que labora en la Villa Panamericana, tuvo mayor frecuencia el nivel medio.

### **4.3 RECOMENDACIONES**

- Las autoridades y los jefes de servicios en coordinación con el servicio de psicología deberían crear tácticas y pautas para el cuidado de la salud mental en el personal de salud que laboran en los hospitales.
- Los directivos y los jefes de servicios en coordinación con el personal de salud deben establecer las pausas activas que debe incluir la realización de ejercicios de estiramiento y respiración, se deben realizar con una periodicidad mínima de cada dos horas y tener una duración mínima de 15 minutos.
- Se recomienda al área de gestión de los hospitales, tomar en cuenta los hallazgos del estudio e implementar programas orientados a cuidar la salud mental del personal que labora en dicha entidad.
- Realizar sesiones de capacitación integral dirigidas al personal de la salud que incorpore temas de bioseguridad, cuidado y autocuidado de la salud mental.
- Realizar sesiones de regulación emocional para el personal en grupos de autocuidado para personal de la salud. Se implementen sesiones en grupos máximo de 10 personas. El acceso para participar de los grupos debe ofrecerse semanalmente.
- Se sugiere realizar investigaciones que aborden el problema desde otros enfoques de investigación como cualitativo y mixto, para entender con eficacia el problema materia de estudio.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2020 [citado 6 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>
2. Ramírez J, Castro D, et al. Consecuencias de la pandemia de la COVID-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. Colombian Journal of Anesthesiology [Internet]. 2020 [citado 14 de noviembre de 2021];48(4):1–8. Disponible en: <https://doi.org/10.5554/22562087.e930>
3. Consejo Internacional de Enfermeras. El CIE afirma que la muerte de 115 000 trabajadores sanitarios por COVID-19 demuestra el fracaso colectivo de los líderes para proteger a la fuerza laboral global [Internet]. 2021 [citado 14 de noviembre de 2021]. p. 1–2. Disponible en: <https://www.icn.ch/es/noticias/el-cie-afirma-que-la-muerte-de-115-000-trabajadores-sanitarios-por-covid-19-demuestra-el>
4. Saludiaro. El 17% de médicos fallecidos por Covid-19 en el mundo eran mexicanos [Internet]. Saludiaro el medio para médicos. 2021 [citado 9 de setiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.saludiaro.com/van-17-mil-medicos-fallecidos-por-covid-19-en-el-mundo-y-al-menos-3-mil-eran-mexicanos/>
5. Colegio médico del Perú. Médicos con Covid-19 Positivo (Autoreporte) - Colegio Médico del Perú - Consejo Nacional [Internet]. Consejo Nacional Gestión Bicentenario. 2021 [citado 7 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/medicos-con-covid-19-positivo-autoreporte/>
6. Martínez Angel. 12M: Las enfermeras de toda España recuerdan a los sanitarios fallecidos durante la pandemia [Internet]. Consejo General de Enfermería de España. 2021 [citado 3 de setiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.consejogeneralenfermeria.org/actualidad-y-prensa/sala->

de-prensa/noticias/item/88406-12m-las-enfermeras-de-toda-espana-recuerdan-a-los-sanitarios-fallecidos-durante-la-pandemia

7. Coronavirus en Perú | Rinden homenaje a los 116 enfermeros fallecidos durante la pandemia | RPP Noticias [Internet]. 2021 [citado 7 de julio de 2021]. Disponible en: <https://rpp.pe/lima/actualidad/coronavirus-en-peru-rinden-homenaje-a-los-116-enfermeros-fallecidos-durante-la-pandemia-noticia-1321836?ref=rpp>
8. Gomes E, Da Silva M, et al. ¿Cual es la agenda de investigación de Enfermería para a pandemia COVID-19? Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2020;54(Cuadro 1):1–3.
9. Yarlaque O, Chávarry P. Impacto Emocional En El Profesional De Enfermeria Durante La Pandemia. 2021;10(2):186–93.
10. Ferreira V, Pereira A, et al. Dificultades y temores de las enfermeras que enfrentan la pandemia de COVID-19 en Brasil. Humanidades Médicas. 2020 [citado 7 de julio de 2021];20(2):312–33. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202020000200312](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202020000200312)
11. Congreso Nacional de salud XVI Edición. Enfermeras del mundo se enfrentan a trauma colectivo por el Covid-19 [Internet]. 2021 [citado 7 de julio de 2021]. Disponible en: <https://consultorsalud.com/enfermeras-del-mundo-se-enfrentan-a-trauma/>
12. Lozano 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 [citado 15 de octubre de 2022];83(1):51–6. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>
13. Mouzo J. Coronavirus: Una ola de mala salud mental amenaza a los sanitarios. El País. 2021.
14. Mayo Clinic. COVID-19 y tu salud mental. Mayo Clinic. 2020;1–4.

15. Pender NJ, Pender AR. Illness Prevention and Health Promotion Services Provided by Nurse Practitioners: Predicting Potential Consumers [Internet]. 1980 [citado 15 de octubre de 2022];70(8):798-803. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7416338/>
16. Quezada V. Miedo y psicopatología: la amenaza que oculta el COVID-19. DialnetUniriojaEs [Internet]. 2020 [citado 8 de setiembre de 2022];14(1):1923. Disponible en: <https://www.cnps.cl/index.php/cnps/article/view/394>
17. Peñafiel J, Ramírez A, et al. Impacto psicológico, resiliencia y afrontamiento del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. Archivo Venezolano de Farmacología y Terapéutica [Internet]. 2021 [citado 8 de setiembre de 2022];40(3):202–10. Disponible en: [https://www.revistaavft.com/images/revistas/2021/avft\\_3\\_2021/1\\_impacto\\_psicologico\\_resiliencia.pdf](https://www.revistaavft.com/images/revistas/2021/avft_3_2021/1_impacto_psicologico_resiliencia.pdf)
18. Huarcaya J, Villarreal D, et al. Psychometric Properties of a Spanish Version of the Fear of COVID-19 Scale in General Population of Lima, Peru. Int J Ment Health Addiction [Internet]. 2022 [citado 23 de octubre de 2022];20:249-262. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00354-5>
19. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. JAMA Netw Open [Internet]. 2020 Mar 4 [citado 23 de octubre de 2022];3(3). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32202646/>
20. Monterrosa Á, Dávila R, et al. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. MedUNAB [Internet]. 2020 [citado 9 de octubre de 2022];23(2):195–213. Disponible en: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/3890>
21. Santos JAAD los, Labrague LJ. Impact of COVID-19 on the Psychological Well-Being and Turnover Intentions of Frontline Nurses in the Community:

- A Cross-Sectional Study in the Philippines. medRxiv [Internet]. 2020 [citado 9 de octubre de 2022];2020.08.05.20167411. Disponible en: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.08.05.20167411v1>
22. Ortega A, Mesa I, et al. Miedo al coronavirus, ansiedad y depresión en profesionales de la salud. Universidad Ciencia y Tecnología [Internet]. 2021 [citado 6 de octubre de 2022];25(109):98–106. Disponible en: <https://uctunexpo.autanabooks.com/index.php/uct/article/view/454/892>
  23. Llerena Torrejón AA, López Condori OE. Medidas de bioseguridad y miedo a la COVID-19 asociado a calidad de vida en el trabajo en personal asistencial de salud de un hospital. Revista Médica Basadrina [Internet]. 2021 Jan 20 [citado 6 de octubre de 2022];15(4):16–26. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/1250>
  24. Huamaccto Caballero YC. Miedo y ansiedad por coronavirus en personal de central de esterilización de un hospital de Lima [Internet]. Revista Científica Cuidado y Salud Pública. 2021 [citado 6 de octubre de 2022]. p. 1–10. Disponible en: <http://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/6>
  25. Fernández C, Hernandez R, et al. Metodología de la investigación. 6th ed. México: Mc Graw Hill/Interamericana editores; 2014. 1–634 p.
  26. Corona J. Apuntes sobre métodos de investigación. MediSur [Internet]. 2016 [citado 2 de setiembre de 2021];14(1):81–3. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2016000100016](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2016000100016)
  27. Garay K. ¿Miedo por coronavirus? Cómo manejarlo para evitar que empeore tu salud | Noticias | Agencia Peruana de Noticias Andina [Internet]. Andina Agencia Peruana de noticias. 2021 [citado 2 de setiembre de 2021]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-miedo-coronavirus-como-manejarlo-para-evitar-empeore-tu-salud-791501.aspx>

28. Ahorsu D, Lin C, et al. The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *International journal of mental health and addiction* [Internet]. 2022 [citado 1 de setiembre de 2021];20(3), 1537–1545. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>
29. Mora L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. *Revista Cubana de Oftalmología* [Internet]. 2015 [citado 1 de setiembre de 2021];28(2):228–33. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-21762015000200009&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21762015000200009&lng=pt&nrm=iso)
30. Arguedas O. Elementos básicos de bioética en investigación. *Acta Med Costarric* [Internet]. 2010 [citado 1 de setiembre de 2021];52(2):76–8. Disponible en: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-60022010000200004](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022010000200004)
31. Hardy A, Roveló J. Moral, ética y bioética. Un punto de vista práctico. *Medicina e Investigación* [Interney]. 2015 [citado 1 de setiembre de 2021];3(1):79–84. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.11799/49590>

## **ANEXOS**

## Anexo A. Operacionalización de la variable

TITULO: MIEDO AL COVID-19 EN EL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL CENTRO DE ATENCION Y AISLAMIENTO COVID-19 VILLA PANAMERICANA- ESSALUD - 2021								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
MIEDO AL COVID-19	Cuantitativa  Escala de medición: Nominal	El miedo: Se comprende por miedo a una emoción básica, fundamental para la supervivencia, es la reacción más natural ante un objeto o situación que amenaza nuestra vida o integridad física y/o psicológica.	Miedo: es una reacción natural que tiene el personal de salud ante una situación que amenaza su vida, integridad física y/o psicológica. Es una sensación de angustia o desconfianza que siente día tras día el personal de salud que labora en el centro de Atención y Aislamiento de la Villa Panamericana ESSALUD-2021 debido a la pandemia del COVID-19 por ser una enfermedad que está causando muchas muertes, sufrimiento y por consecuencia ocasionándoles miedo al COVID-19 el cual será medido con la escala de Miedo al coronavirus (COVID-19) Versión Peruana.	Reacciones al miedo emocional	Cantidad de reacciones de miedo al coronavirus	4 ITEMS (1, 2, 4, 5)	Bajo Medio Alto	0 a 12 puntos 12 a 23 puntos 24 a más puntos  Las puntuaciones totales oscilan entre 7 y 35. Cuanto más alta es la puntuación, mayor es el miedo al COVID-19.
				Expresiones somáticas de miedo	Expresiones y pensamientos frente al miedo	3 ITEMS (3, 6, 7)		

## Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

### ESCALA DE MIEDO AL CORONAVIRUS (COVID-19) - VERSIÓN PERUANA (HUARCAYA-VICTORIA, VILLARREAL-ZEGARRA, PODESTÁ, LUNA- CUADROS, 2020)

#### I. PRESENTACIÓN

Sr(a) o Srta.:

Buenos días, somos los egresados de la carrera de enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades, estamos realizando un estudio, cuyo objetivo es determinar el nivel del miedo que sienten el personal de salud ante esta pandemia de la COVID-19 que labora en el Centro de Atención y Aislamiento Villa Panamericana – EsSalud – 2021. Pedimos su colaboración para que nos facilite ciertos datos que nos permitirán llegar al objetivo de estudio ya mencionado.

#### II. INSTRUCCIONES GENERALES

Este cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas. Por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si Ud. tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo.

#### DATOS GENERALES:

❖ **Profesión:**

a) Médico b) Enfermera (o) c) Técnicos de Enfermería

❖ **Sexo del entrevistado:**

a) Femenino ( ) b) Masculino ( )

❖ **Edad:**

a) 20 – 29 b) 30 – 39 c) 40 – 49 d) 50 – 59 e) 60 a mas

❖ **Estado Civil**

( ) Soltero(a) ( ) Casado(a) ( ) Conviviente ( ) Divorciad(a) ( )  
Viudo(a)

❖ **¿Diagnóstico de un problema de salud mental?**

Si ( ) No ( )

#### III. CUESTIONARIO

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

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

**Gracias por su colaboración**

## Anexo C. Instrumentos de recolección de datos

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

**Título del proyecto:** MIEDO AL COVID-19 EN EL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL CENTRO DE ATENCIÓN Y AISLAMIENTO COVID-19 VILLA PANAMERICANA - ESSALUD - 2021

**Nombre y apellidos de los investigadores principales:**

Benavides Salvador Lorena Susana

Ramos Aguirre Marcela Delina

**Propósito del estudio:** Determinar el nivel del miedo al personal de salud que labora en el Centro de atención y aislamiento COVID-19 Villa Panamericana – ESSALUD – 2021.

**Beneficios por participar:** Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

**Costo por participar:** Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

**Confidencialidad:** La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

**Renuncia:** Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

**Consultas posteriores:** Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Mg. Sigvas Astorga, Yolanda María, correo mariayolanda38@hotmail.com, asesora de tesis.

**Contacto con el Comité de Ética:** Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Mg. Segundo German Millones Gomez, presidente del Comité de Ética de la universidad de Ciencias y Humanidades, ubicada en la av. Universitaria N°5175, Los Olivos, teléfono 7151533 anexo 1254, correo electrónico: comite\_etica@uch.edu.pe

**Participación voluntaria:**

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

**DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

**\*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....  
Firma del participante

## Anexo D. Resolución o dictamen del comité de ética



### UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

#### COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

*"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"*

ACTA CEI N.º 079	16 de noviembre de 2021
------------------	-------------------------

### ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA

En el distrito de Los Olivos, el día 16 del mes de noviembre del año dos mil veintiuno, el Comité de Ética en Investigación en seres humanos y animales ha evaluado el proyecto: **"MIEDO AL COVID-19 EN EL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL CENTRO DE ATENCION Y AISLAMIENTO COVID-19 VILLA PANAMERICANA- ESSALUD - 2021"** con Código-082-21, presentado por el(los) autor(es): BENAVIDES SALVADOR LORENA SUSANA, RAMOS AGUIRRE MARCELA.

Teniendo en cuenta que el mismo reúne las consideraciones éticas.

POR TANTO:

El Comité de ética en Investigación,

RESUELVE

**APROBAR**, el proyecto titulado **"MIEDO AL COVID-19 EN EL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL CENTRO DE ATENCION Y AISLAMIENTO COVID-19 VILLA PANAMERICANA- ESSALUD - 2021"**

Código-082-21

A circular official stamp of the 'COMITÉ DE ÉTICA' is overlaid with a handwritten signature. Below the stamp, the text reads: 'M.C. Gerardo Herman Millones Gómez', 'Presidente', and 'del Comité de Ética en Investigación'.

SGMG/RAC

[www.uch.edu.pe](http://www.uch.edu.pe)

Av. Universitaria 5175 Los Olivos - Telef.: 500-3100

## Anexo E. Validez del instrumento

<b>Prueba de KMO y Bartlett</b>		
<b>Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo</b>		.923
<b>Prueba de esfericidad de Bartlett</b>	<b>Aprox. Chi-cuadrado</b>	1546.358
	<b>gl</b>	21
	<b>Sig.</b>	.000

## Anexo F. Confiabilidad del instrumento

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.954	7

## Anexo G. Evidencias



docs.google.com

MIEDO AL COVID-19 EN EL PERSONAL

Preguntas Respuestas 220 Configuración

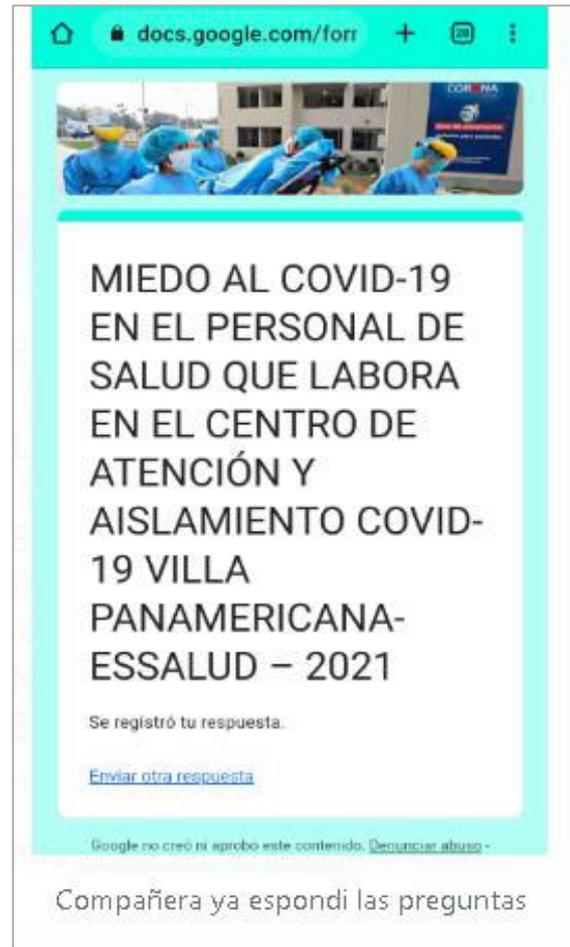
220 respuestas

Se aceptan respuestas

Resumen Pregunta Individual

CONSENTIMIENTO INFORMADO [Copiar](#)

El presente cuestionario forma parte de un trabajo de tesis para Determinar el nivel del miedo al personal de salud que labora en el Centro de atención y aislamiento COVID-19 Villa Panamericana – ESSALUD –



docs.google.com/forum

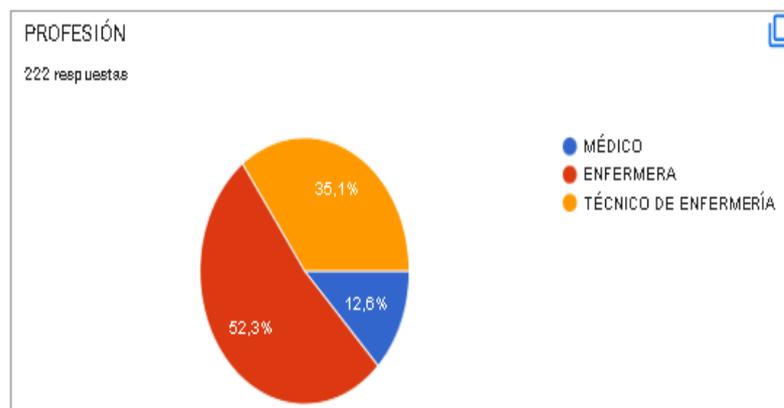
MIEDO AL COVID-19 EN EL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL CENTRO DE ATENCIÓN Y AISLAMIENTO COVID-19 VILLA PANAMERICANA-ESSALUD – 2021

Se registró tu respuesta.

[Enviar otra respuesta](#)

Google no creó ni aprobó este contenido. [Denunciar abuso](#)

Compañera ya espondi las preguntas



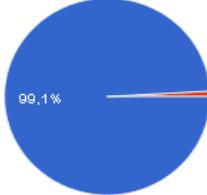
Preguntas **Respuestas** 226 Configuración

Resumen **Pregunta** Individual

CONSENTIMIENTO INFORMADO El [Copiar](#)

presente cuestionario forma parte de un trabajo de tesis para Determinar el nivel del miedo al personal de salud que labora en el Centro de atención y aislamiento COVID-19 Villa Panamericana – ESSALUD – 2021. Le recordamos que la participación es totalmente voluntaria, los datos serán trabajados de manera anónima de forma que la información obtenida mediante este cuestionario será de confidencialidad si usted esta de acuerdo con la participación marque la siguiente opción (SI), en caso que no este de acuerdo marque la opción (NO)

220 respuestas



● (SI) DESEO PARTICIPAR

● (NO) DESEO PARTICIPAR

Importa[Datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

EDAD	CONDICIÓN DE OCUPACIÓN	TIENES UNA RELIGIÓN	¿DIAGNÓSTICO DE UN PROBLEMA DE SALUD MENTAL	NÚMERO DE SÍNTOMAS INSEPARABLES DE COVID	I. Tengo mucho miedo de contagiar COVID-19	II. Me pone en los ojos o en la nariz el coronavirus COVID	III. Mis manos se ponen húmedas cuando pienso en el coronavirus	IV. Tengo miedo de que alguien me contagie con el coronavirus	V. Cuando veo noticias e historias sobre el coronavirus me preocupan	VI. No puedo dormir porque estoy preocupado
1	2	1	2	4	5	5	3	3	4	3
1	2	1	2	0	1	1	1	2	2	2
3	2	1	2	0	4	3	1	4	1	1
2	3	1	2	1	4	4	2	4	4	2
1	2	1	2	0	2	2	1	4	2	2
3	1	1	2	0	5	5	5	5	5	4
2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2
1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2
3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2
3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
4	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2
4	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2

Analisis de fiabilidad

Elementos:

- I. Me pone incomodo (a) pe...
- II. Mis manos se ponen hóm...
- III. Tengo miedo de perder m...
- IV. Cuando veo noticias e hist...
- V. No puedo dormir porque ...
- VI. Mi corazón se acelera o p...

Puntuaciones:

Modelo: Alfa

Etiqueta de escala:

Aceptar Elegir Establecer Cancelar Ayuda

DATA.sav [Conjunto\_de\_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	N°	Número	12	0		Ninguna	Ninguna	4	Derecha	Escala	Entrada
2	PROFESIÓN	Cadena	23	0		Ninguna	Ninguna	22	Izquierda	Nominal	Entrada
3	SEXO	Número	12	0		{1, VARON}...	Ninguna	4	Derecha	Nominal	Entrada
4	EDAD	Cadena	9	0		Ninguna	Ninguna	9	Izquierda	Nominal	Entrada
5	ESTADOCI...	Cadena	14	0	ESTADO CIVIL	Ninguna	Ninguna	14	Izquierda	Nominal	Entrada
6	TIENESUN...	Cadena	2	0	TIENES UNA R...	Ninguna	Ninguna	2	Izquierda	Nominal	Entrada
7	¿DIAGNÓS...	Cadena	2	0	¿DIAGNÓSTIC...	Ninguna	Ninguna	2	Izquierda	Nominal	Entrada
8	ITEM1	Número	12	0	ITEM 1	{1, TOTALM...	Ninguna	3	Derecha	Nominal	Entrada
9	ITEM2	Número	12	0	ITEM 2	{1, TOTALM...	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
10	ITEM3	Número	12	0	ITEM 3	{1, TOTALM...	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
11	ITEM4	Número	12	0	ITEM 4	{1, TOTALM...	Ninguna	4	Derecha	Nominal	Entrada
12	ITEM5	Número	12	0	ITEM 5	{1, TOTALM...	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
13	ITEM6	Número	12	0	ITEM 6	{1, TOTALM...	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
14	ITEM7	Número	12	0	ITEM 7	{1, TOTALM...	Ninguna	4	Derecha	Nominal	Entrada
15	EC	Número	12	0		Ninguna	Ninguna	6	Derecha	Ordinal	Entrada
16	@1D	Número	12	0	1D	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Ordinal	Entrada
17	@2D	Número	12	0	2D	Ninguna	Ninguna	3	Derecha	Ordinal	Entrada
18	MC19	Número	12	0		{1, BAJO}...	Ninguna	3	Derecha	Ordinal	Entrada
19	DM1	Número	12	0		{1, BAJO}...	Ninguna	4	Derecha	Ordinal	Entrada
20	DM2	Número	12	0		{1, BAJO}...	Ninguna	4	Derecha	Ordinal	Entrada
21											
22											
23											
24											
25											

Vista de datos Vista de variables

Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda ¿Qué desea hacer?

A1 N°

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T
1	N°	PROFESIÓN	SEXO	EDAD	ESTADO CIVIL	TIENES UNA RI	¿DIAGNÓS	ITEM 1	ITEM 2	ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	ITEM 6	ITEM 7	EC	1D	2D	MC19	DM1	DM2
2	1	ENFERMERA	2	40-49	SOLTERO (A)	SI	No	5	5	3	3	4	3	4	27	17	10	3	3	2
3	2	ENFERMERA	2	50-59	SOLTERO (A)	SI	No	1	1	1	2	2	2	2	11	6	5	1	1	1
4	3	ENFERMERA	2	30-39	CONVIVIENTE	SI	No	4	3	1	4	1	1	1	15	12	3	2	2	1
5	4	ENFERMERA	2	30-39	CASADO (A)	SI	No	4	4	2	4	4	2	2	22	16	6	2	3	2
6	5	ENFERMERA	2	30-39	SOLTERO (A)	SI	No	2	2	1	4	2	2	2	15	10	5	2	2	1
7	6	ENFERMERA	2	30-39	CONVIVIENTE	SI	No	5	5	5	5	5	4	5	34	20	14	3	3	3
8	7	ENFERMERA	2	40-49	CASADO (A)	SI	No	2	2	2	2	2	2	2	14	8	6	2	2	2
9	8	ENFERMERA	2	30-39	SOLTERO (A)	SI	No	2	4	1	2	1	1	1	12	9	3	1	2	1
10	9	ENFERMERA	2	20-29	SOLTERO (A)	SI	No	4	4	3	5	4	4	4	28	17	11	3	3	2
11	10	ENFERMERA	2	30-39	SOLTERO (A)	SI	No	2	2	2	2	2	2	2	14	8	6	2	2	2
12	11	ENFERMERA	1	30-39	SOLTERO (A)	NO	No	2	2	2	2	2	1	1	12	8	4	1	2	1
13	12	ENFERMERA	2	20-29	SOLTERO (A)	SI	No	2	2	2	4	3	2	2	17	11	6	2	2	2
14	13	ENFERMERA	2	20-29	CONVIVIENTE	SI	No	2	3	3	2	2	2	1	15	9	6	2	2	2
15	14	ENFERMERA	2	30-39	CASADO (A)	NO	No	3	2	2	5	3	3	4	22	13	9	2	2	2
16	15	ENFERMERA	2	30-39	SOLTERO (A)	SI	No	4	3	2	3	4	3	3	22	14	8	2	2	2
17	16	ENFERMERA	2	20-29	CONVIVIENTE	SI	SI	2	3	3	3	3	3	3	20	11	9	2	2	2
18	17	ENFERMERA	2	30-39	SOLTERO (A)	SI	No	3	3	2	2	2	1	1	14	10	4	2	2	1
19	18	ENFERMERA	2	20-29	SOLTERO (A)	NO	No	2	2	2	2	2	1	2	13	8	5	2	2	1
20	19	ENFERMERA	2	40-49	CASADO (A)	SI	No	5	5	4	5	5	2	4	30	20	10	3	3	2
21	20	ENFERMERA	2	30-39	SOLTERO (A)	SI	No	5	5	2	5	2	1	1	21	17	4	2	3	1
22	21	ENFERMERA	2	20-29	SOLTERO (A)	SI	No	3	3	1	4	3	1	3	18	13	5	2	2	1
23	22	ENFERMERA	2	20-29	CONVIVIENTE	SI	No	4	2	1	2	1	1	1	12	9	3	1	2	1
24	23	ENFERMERA	2	30-39	SOLTERO (A)	SI	No	3	3	3	4	4	2	2	21	14	7	2	2	2
25	24	ENFERMERA	2	20-29	CONVIVIENTE	SI	No	4	1	1	4	2	2	1	15	11	4	2	2	1
26	25	ENFERMERA	2	30-39	SOLTERO (A)	SI	No	2	3	1	1	2	1	1	11	8	3	1	2	1
27	26	ENFERMERA	2	40-49	SOLTERO (A)	SI	No	2	3	2	4	4	2	2	19	13	6	2	2	2
28	27	ENFERMERA	1	30-39	CASADO (A)	SI	No	2	1	1	2	1	1	1	9	6	3	1	1	1
29	28	ENFERMERA	2	40-49	SOLTERO (A)	SI	No	2	1	2	3	2	1	1	12	8	4	1	2	1

Respuestas de formulario 1

Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda ¿Qué desea hacer?																				
A1		N°																		
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T
1	N°	PROFESIÓN	SEXO	EDAD	ESTADO CIVIL	TIENES UNA RI	¿DIAGNÓS	ITEM 1	ITEM 2	ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	ITEM 6	ITEM 7	EC	1D	2D	MC19	DM1	DM2
195	194	TÉCNICO DE ENF	2	30-39	CONVIVIENTE	SI	No	5	4	3	4	4	5	3	28	17	11	3	3	2
196	195	TÉCNICO DE ENF	1	30-39	SOLTERO (A)	SI	No	5	4	3	5	4	5	3	29	18	11	3	3	2
197	196	TÉCNICO DE ENF	1	40-49	CASADO (A)	SI	No	5	4	3	5	4	3	3	27	18	9	3	3	2
198	197	TÉCNICO DE ENF	1	30-39	CONVIVIENTE	SI	No	5	5	4	5	4	5	3	31	19	12	3	3	2
199	198	TÉCNICO DE ENF	1	30-39	SOLTERO (A)	SI	No	5	4	4	5	3	5	3	29	17	12	3	3	2
200	199	MÉDICO	1	40-49	CONVIVIENTE	SI	No	5	5	3	5	3	5	3	29	18	11	3	3	2
201	200	TÉCNICO DE ENF	2	40-49	SOLTERO (A)	SI	No	5	4	3	4	4	5	3	28	17	11	3	3	2
202	201	MÉDICO	1	40-49	CASADO (A)	SI	No	5	5	3	5	4	5	3	30	19	11	3	3	2
203	202	MÉDICO	2	40-49	CONVIVIENTE	SI	No	5	5	3	5	4	5	3	30	19	11	3	3	2
204	203	MÉDICO	2	30-39	CONVIVIENTE	SI	No	5	5	3	5	4	5	3	30	19	11	3	3	2
205	204	MÉDICO	2	40-49	CONVIVIENTE	SI	No	5	5	3	5	4	5	3	30	19	11	3	3	2
206	205	MÉDICO	1	30-39	SOLTERO (A)	SI	No	5	5	3	5	4	5	3	30	19	11	3	3	2
207	206	ENFERMERA	2	30-39	CONVIVIENTE	SI	No	5	5	3	5	5	5	3	31	20	11	3	3	2
208	207	MÉDICO	1	40-49	CONVIVIENTE	SI	No	5	5	3	4	4	4	3	28	18	10	3	3	2
209	208	ENFERMERA	2	40-49	CONVIVIENTE	SI	No	5	4	3	5	4	5	3	29	18	11	3	3	2
210	209	TÉCNICO DE ENF	2	20-29	SOLTERO (A)	SI	SI	3	4	2	5	4	3	5	26	16	10	3	3	2
211	210	MÉDICO	2	40-49	CONVIVIENTE	SI	No	5	5	3	5	4	5	3	30	19	11	3	3	2
212	211	MÉDICO	1	30-39	SOLTERO (A)	SI	No	5	4	3	5	4	5	3	29	18	11	3	3	2
213	212	MÉDICO	2	30-39	CASADO (A)	SI	No	5	4	3	5	4	5	3	29	18	11	3	3	2
214	213	ENFERMERA	2	20-29	SOLTERO (A)	SI	No	5	5	3	5	4	5	3	30	19	11	3	3	2
215	214	MÉDICO	1	50-59	CASADO (A)	SI	No	5	5	3	5	3	5	3	29	18	11	3	3	2
216	215	ENFERMERA	1	30-39	CONVIVIENTE	SI	No	5	5	4	5	3	5	3	30	18	12	3	3	2
217	216	ENFERMERA	1	30-39	SOLTERO (A)	SI	No	5	5	3	5	4	5	3	30	19	11	3	3	2
218	217	MÉDICO	1	30-39	CONVIVIENTE	SI	No	5	5	3	5	4	5	3	30	19	11	3	3	2
219	218	TÉCNICO DE ENF	2	20-29	SOLTERO (A)	SI	No	5	5	3	5	4	5	3	30	19	11	3	3	2
220	219	TÉCNICO DE ENF	2	20-29	CONVIVIENTE	SI	No	5	4	3	5	3	5	3	28	17	11	3	3	2
221	220	TÉCNICO DE ENF	1	20-29	CONVIVIENTE	SI	No	5	4	3	5	3	5	3	28	17	11	3	3	2
222																				