



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA



**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO: CARACTERÍSTICAS
SOCIODEMOGRÁFICAS Y SANITARIAS Y MIEDO
A MORIR POR COVID-19 EN TRABAJADORES
DEL HOSPITAL REGIONAL DE CUSCO, 2021**

TESIS PRESENTADA POR
GEHU HUGO MORAN BOBADILLA

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
DOCTOR EN SALUD PÚBLICA

JULIACA - PERÚ
2025



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO: CARACTERÍSTICAS
SOCIODEMOGRÁFICAS Y SANITARIAS Y MIEDO
A MORIR POR COVID-19 EN TRABAJADORES
DEL HOSPITAL REGIONAL DE CUSCO, 2021**

TESIS PRESENTADA POR
GEHU HUGO MORAN BOBADILLA
PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
DOCTOR EN SALUD PÚBLICA

APROBADA POR

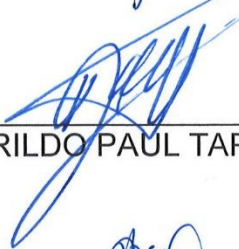
PRESIDENTE

:


Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

PRIMER MIEMBRO

:


Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI

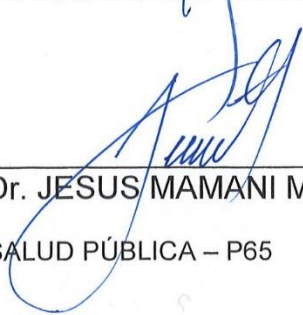
SEGUNDO MIEMBRO

:


Dr. WALTHER MARCELINO NIETO PORTOCARRERO

ASESOR DE TESIS

:


Dr. JESUS MAMANI MAMANI

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

:

SALUD PÚBLICA – P65



TESIS UANCV



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" ESCUELA DE POSGRADO



VICERRECTORADO DE
INVESTIGACIÓN

"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 243-2024-D-EPG-UANCV/J

Juliaca, 16 de agosto del 2024

VISTOS:

El expediente N° 2023-013294 presentado por el (a) Mgtr. **MORAN BOBADILLA GEHU HUGO**, con número de DNI. **23917392** y con número de matrícula **21369029**, del **DOCTORADO en SALUD PÚBLICA**, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de la Sede Central Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, el (a) Mgtr. **MORAN BOBADILLA GEHU HUGO**, con número de DNI. **23917392**, asignado (a) con número de matrícula **21369029**, del **DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA** de la Escuela de Posgrado, ha solicitado fecha, hora y modalidad de sustentación, de la Tesis titulada: **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y SANITARIAS Y MIEDO A MORIR POR COVID-19 EN TRABAJADORES DEL HOSPITAL REGIONAL DE CUSCO, 2021** La misma que pertenece a la Línea de Investigación: **SALUD PÚBLICA - P65 y;**

Que, el (a) referido (a) Dictamen de Tesis aprobado por los jurados el 27 de junio del 2023. Establece la fecha de sustentación; habiendo para el efecto cumplido los requisitos establecidos en el reglamento para la Obtención del Grado Académico de Magíster/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la UANCV;

Que, en el Artículo 66 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Postgrado es un trabajo de investigación original y crítico, de actualidad y de alto valor científico;

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - DECLARAR EXPEDITO para la Sustentación de la Tesis titulado: **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y SANITARIAS Y MIEDO A MORIR POR COVID-19 EN TRABAJADORES DEL HOSPITAL REGIONAL DE CUSCO, 2021** Elaborado por el (la) Mgtr. **MORAN BOBADILLA GEHU HUGO**. Integrado por los siguientes docentes:

Presidente del Jurado	:	Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Miembro del Jurado	:	Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI
Miembro del Jurado	:	Dr. FREDY TORIBIO CHALCO VARGAS
Asesor de Tesis	:	Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

ARTÍCULO SEGUNDO. - El proceso de la Sustentación de la Tesis en mención, se llevará a cabo:

Fecha	:	Viernes 23 de agosto del 2024
Hora	:	11:00 a.m.
Lugar	:	Aula N° 310 EPG - UANCV-JULIACA

A cuya finalización el Jurado registrará los resultados en el Libro de Actas de Sustentación de Tesis de Doctorado con el grado de **DOCTOR** aprobado en la ley Universitaria N° 30220.

ARTÍCULO TERCERO. - Elévese la presente Resolución al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo y Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento.

Regístrese, comuníquese y Archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO
DIRECCIÓN
JULIACA - CUSCO
Dr. Leopoldo Vilanculos Condori Cari
DIRECTOR (e)

Cc./Archiv. EPG (01)
Interesado (01)
Cargo (01)
Jurados (03)
Asesor (01)
Expediente (01)
LWCC/Insy



TESIS UANCV



UNIVERSIDAD ANDINA

"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

ESCUELA DE POSGRADO



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 371-2025-D-EPG-UANCV/J

Juliaca, 19 de setiembre del 2025

VISTOS:

El expediente N°13294 presentado por el (a) Mgr: **MORAN BOBADILLA GEHU HUGO**, con número de DNI. 23917392 y con número de matrícula **21369029**, del **DOCTORADO en SALUD PÚBLICA**, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, el (a) Mgr: **MORAN BOBADILLA GEHU HUGO** con número de DNI. **23917392**, asignado (a) con número de matrícula **21369029**, del **DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA** de la Escuela de Posgrado, ha solicitado fecha, hora y modalidad de sustentación, de la Tesis Titulada: **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y SANITARIAS Y MIEDO A MORIR POR COVID-19 EN TRABAJADORES DEL HOSPITAL REGIONAL DE CUSCO, 2021** La misma que pertenece a la Línea de Investigación: **SALUD PÚBLICA - P65 y;**

Que, el (a) referido (a) Dictamen de Tesis aprobado por los jurados el 12 de julio del 2024. Establece la fecha de sustentación; habiendo para el efecto cumplido los requisitos establecidos en el reglamento para la Obtención del Grado Académico de Magister/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la UANCV;

Que, en el Artículo 66 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Postgrado es un trabajo de investigación original y crítico, de actualidad y de alto valor científico;

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - DECLARAR EXPEDITO para la Sustentación de la Tesis Titulada: **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y SANITARIAS Y MIEDO A MORIR POR COVID-19 EN TRABAJADORES DEL HOSPITAL REGIONAL DE CUSCO, 2021** Elaborado por el (la) Mgr: **MORAN BOBADILLA GEHU HUGO**, reconocer como Jurados y Asesor a los siguientes docentes:

Presidente del Jurado	: Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA
Primer miembro	: Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI
Segundo miembro	: Dr. WHALTER MARCELINO NIETO PORTOCARRERO
Asesor de Tesis	: Dr. JESUS MAMANI MAMANI

ARTÍCULO SEGUNDO. - El proceso de la Sustentación de la Tesis en mención, se llevará a cabo:

Fecha	: jueves 25 de setiembre del 2025
Hora	: 10:00 a.m.
Lugar	: Aula N°208 C.C.N°03 - EPG - UANCV - JULIACA

A cuya finalización el Jurado registrará los resultados en el Libro de Actas de Sustentación de Tesis de Doctorado con el grado de **DOCTOR** aprobado en la ley Universitaria N° 30220.

ARTÍCULO TERCERO. - Elévese la presente Resolución al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo y Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento.

Regístrese, comuníquese y Archívese.


UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
DIRECCIÓN
Dr. Javier Romulo Quispe Zapana
DIRECTOR (e)



TESIS UANCV



UNIVERSIDAD ANDINA

"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

ESCUELA DE POSGRADO



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°988-2025-USA-EPG/UANCV

Juliaca, 01 de setiembre del 2025

VISTOS:

El expediente N°. 2025-C-2505, Presentado por el (a) Mgtr. **MORAN BOBADILLA GEHU HUGO**, con número de DNI **23917392** con Código de matrícula N°**21369029** quien solicita cambio de la terna de jurados y asesor del Comité de Investigación de la Tesis Titulada: **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y SANITARIAS Y MIEDO A MORIR POR COVID-19 EN TRABAJADORES DEL HOSPITAL REGIONAL DE CUSCO, 2021** Para optar el Grado de **DOCTOR** en **SALUD PÚBLICA**, corresponde a la Línea de investigación **SALUD PÚBLICA - P65** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, mediante expediente N°. 2025-C-2505, el Mgtr. **MORAN BOBADILLA GEHU HUGO**, solicita el cambio de la terna de jurados y asesor del Comité de Investigación, de la Resolución Directoral N°0395-2022-USA-EPG/UANCV, de fecha 11 de julio del 2022 de aprobación de Proyecto de Investigación, Resolución N°0530-2024-USA-EPG/UANCV y Resolución Directoral N°0807-2025-USA-EPG/UANCV de cambio de Presidente, primer miembro y asesor, en el que se le asignó a los siguientes: como Presidente al **Dr. Juan BENITES NORIEGA** la misma que se cambia por estar suspendido temporalmente, Primer miembro **Dr. Richard CONDORI CRUZ** el mismo que se cambia por estar suspendido temporalmente, Segundo Miembro **Dr. Ramiro BOLAÑOS CALDERON**, el mismo que se cambia por estar con suspensión laboral Asesor **Mtro. Carlos Armando HUAMAN CARREON** el mismo que se cambia por no estar suspendido temporalmente.

Que, en el Reglamento General de la escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Posgrado es un trabajo de investigación original y crítico de actualidad y de alto valor científico.

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "j" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

PRIMERO. - ACEPTAR EL CAMBIO DE LA TERNA DEL JURADO Y ASESOR DEL COMITÉ DE INVESTIGACIÓN, para su revisión de la tesis titulada: **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y SANITARIAS Y MIEDO A MORIR POR COVID-19 EN TRABAJADORES DEL HOSPITAL REGIONAL DE CUSCO, 2021** presentado por el (a) Mgtr. **MORAN BOBADILLA GEHU HUGO** del **DOCTORADO en SALUD PÚBLICA**, conformado por los siguientes docentes:

Presidente	: Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA
Primer Miembro	: Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI
Segundo Miembro	: Dr. WALTHER MARCELINO NIETO PORTOCARRERO
Asesor (a)	: Dr. JESUS MAMANI MAMANI

SEGUNDO- AUTORIZAR el desarrollo de Tesis, de acuerdo al Reglamento de Investigación conducente al Grado de **DOCTOR** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.

TERCERO.- ELEVAR al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo y Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento, así como a la Oficina de Economía, para cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO

Dr. Javier Roldán Cuspe Zapana
DIRECTOR (e)

Cc. /Cargo (01)
Archivo (01)
Interesado (01)
JBN/dgmh



TESIS UANCV



UNIVERSIDAD ANDINA

"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

ESCUELA DE POSGRADO



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°0807-2025-USA-EPG/UANCV

Juliaca, 14 de julio del 2025

VISTOS:

El expediente N°. 2025-007802, Presentado por el (a) Mgtr. **MORAN BOBADILLA GEHU HUGO**, con número de DNI **23917392** con Código de matrícula N°**21369029** quien solicita cambio de la terna de jurados y asesor del Comité de Investigación de la Tesis Titulada: **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y SANITARIAS Y MIEDO A MORIR POR COVID-19 EN TRABAJADORES DEL HOSPITAL REGIONAL DE CUSCO 2021**, Para optar el Grado de **DOCTOR** en **SALUD**, mención: **SALUD PÚBLICA**, Línea de investigación **SALUD PÚBLICA – P65** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, mediante expediente N°. 2025-007802, el **Mgtr. MORAN BOBADILLA GEHU HUGO**, solicita el cambio de la terna de jurados y asesor del Comité de Investigación, de la Resolución Directoral N°0395-2022-USA-EPG/UANCV, de fecha 11 de julio del 2022 de aprobación de Proyecto de Investigación, Resolución N°0530-2024-USA-EPG/UANCV de cambio de Presidente, primer miembro y asesor en el que se le asignó a los siguientes: como Presidente al **Dra. Elizabeth VARGAS ONOFRE**, la misma que se cambia por no tener disponibilidad de tiempo, Primer miembro **Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI** el mismo que se cambia por no tener disponibilidad de tiempo, Segundo Miembro **Dr. Fredy Toribio CHALCO VARGAS**, el mismo que se cambia por estar con Licencia por Salud, Asesor **Dra. María Amparo del Pilar CHAMBI CATAORA**, el mismo que se cambia por no tener disponibilidad de tiempo.

Que, en el Reglamento General de la escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Posgrado es un trabajo de investigación original y crítico de actualidad y de alto valor científico.

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "j" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

PRIMERO. - ACEPTAR EL CAMBIO DE LA TERNA DEL JURADO Y ASESOR DEL COMITÉ DE INVESTIGACIÓN, para su revisión de la tesis titulada: **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y SANITARIAS Y MIEDO A MORIR POR COVID-19 EN TRABAJADORES DEL HOSPITAL REGIONAL DE CUSCO 2021**, presentado por el (a) **Mgtr. MORAN BOBADILLA GEHU HUGO** del **DOCTORADO en SALUD PÚBLICA**, conformado por los siguientes docentes:

Presidente	: Dr. JUAN BENITES NORIEGA
Primer Miembro	: Dr. RICHARD CONDORI CRUZ
Segundo Miembro	: Dr. RAMIRO AMILCAR BOLAÑOS CALDERON
Asesor (a)	: Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA

SEGUNDO- AUTORIZAR el desarrollo de Tesis, de acuerdo al Reglamento de Investigación conducente al Grado de **DOCTOR** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.

TERCERO.- ELEVAR al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo y Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento, así como a la Oficina de Economía, para cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO

Dr. Juan Benites Noriega
DIRECTOR (e)

Cc./Cargo (01)
Archivo (01)
Interesado (01)
JBN/gmh



TESIS UANCV

UNIVERSIDAD ANDINA

"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

ESCUELA DE POSGRADO



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°0530-2024-USA-EPG/UANCV

Juliaca, 23 de mayo del 2024

VISTOS:

El expediente N°. 05815, Presentado por el (a) Mgtr. GEHU HUGO MORAN BOBADILLA, con número de DNI 23917392 y con Código de matrícula N°. 21369029, quien solicita cambio del **PRESIDENTE DEL JURADO, PRIMER MIEMBRO** y asesor del Proyecto de Tesis titulado: **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y SANITARIAS Y MIEDO A MORIR POR COVID-19 EN TRABAJADORES DEL HOSPITAL REGIONAL DE CUSCO, 2021** Líneas de Investigación: **SALUD PÚBLICA-P65**, Para optar el Grado Académico de **DOCTOR** en **SALUD PÚBLICA** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez", de la Sede Central Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, mediante expediente No. 058211, el (a) Mgtr. GEHU HUGO MORAN BOBADILLA, solicita cambio del **PRESIDENTE DEL JURADO, PRIMER MIEMBRO** y asesor de la tesis titulada: **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y SANITARIAS Y MIEDO A MORIR POR COVID-19 EN TRABAJADORES DEL HOSPITAL REGIONAL DE CUSCO, 2021**, aprobado con Resolución Directoral N°. 0395 -2022-USA-EPG/UANCV, de fecha 11 de julio del 2022 en el que se le asignó como presidente a la Dra. Graciela Bernal Salas, la misma que se cambia por no tener vínculo laboral, primer miembro al Dr. Enrique Eleuterio Zuñiga Medina, el mismo que se cambia por indisponibilidad de tiempo, asesor a la Dra. Amalia Pérez Abarca, el mismo que se cambia por no tener vínculo laboral

Que, el referido Dictamen de Tesis fue aprobado por los jurados el 02 de julio del 2022, registrado en el Folio N° 670 del Libro de Registro de Proyectos de Investigación de Maestría, establece que se encuentra apto para ser desarrollado a lo establecido en el reglamento de Grado de Investigación conducente al Grado Académico de Magister/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

Que, en el Reglamento General de la escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Posgrado es un trabajo de investigación original y crítico de actualidad y de alto valor científico.

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "j" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado; y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

PRIMERO.- ACEPTAR EL CAMBIO DEL PRESIDENTE DEL JURADO, PRIMER MIEMBRO Y ASESOR, para su revisión de la Tesis titulada: **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y SANITARIAS Y MIEDO A MORIR POR COVID-19 EN TRABAJADORES DEL HOSPITAL REGIONAL DE CUSCO, 2021** presentado por el (a) Mgtr. GEHU HUGO MORAN BOBADILLA, del Doctorado en **SALUD PÚBLICA**, conformado por los siguientes docentes:

Presidente	: Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Primer Miembro	: Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI
Segundo Miembro	: Dr. FREDY TORIBIO CHALCO VARGAS
Asesor	: Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATA CORA

SEGUNDO- AUTORIZAR el desarrollo de Tesis, de acuerdo al Reglamento de Investigación conducente al Grado Académico de **DOCTOR** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.

TERCERO.- ELEVAR al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo y Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento, así como a la Oficina de Economía, para cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.



Dr. Leopoldo Wenceslao Condori Cusi
DIRECTOR (e)

Cc./CARGO (01)
ARCHIVO EPG - 2024 (01)
INTERESADO (01)
LWCC/e/VARCH

RESOLUCION DIRECTORAL N° 0395-2022-USA-EPG/UANCV

11 de julio del 2022.

VISTOS:

El expediente N° 037047, de fecha 04 de julio del 2022, presentado por el (la) **MAGISTER MORAN BOBADILLA GEHU HUGO**, con DNI N° 23917392, código de matrícula 21369029, quien solicita resolución de aprobación de proyecto de tesis titulado: **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y SANITARIAS Y MIEDO A MORIR POR COVID-19 EN TRABAJADORES DEL HOSPITAL REGIONAL DE CUSCO, 2021**. Línea de investigación **SALUD PÚBLICA-P&S**, para optar el grado de: **DOCTOR EN SALUD PÚBLICA**, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez Sede Central Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, en el Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de tesis de Posgrado es un trabajo de investigación original y crítico de actualidad de alto valor científico.

Que, según Resolución N° 0555-2019-UANCV-CU-R, de fecha 08 de noviembre del 2019, se aprueba el Reglamento para la obtención del grado académico de Magister, Maestro, Doctor y Titulación de los Programas de Segunda Especialidad Profesional de la Escuela de Posgrado.

Que el Art. 17, establece que la aprobación del proyecto de investigación de tesis para la obtención de grados académicos de Magister/Maestro, Doctor se inicia con la presentación del proyecto de investigación de tesis según corresponda, en forma individual y conforme a las recomendaciones de la Escuela de Posgrado y estándares de la investigación científica, tecnológica y humanística.

Que el Art. 60, señala que la fecha límite para la presentación del borrador de tesis es de 02 años contados, desde la emisión de la resolución de aprobación del proyecto de tesis, vencido el plazo máximo el candidato a magister, maestro o doctor deberá presentar un nuevo proyecto de investigación de tesis.

Que el Art. 21, establece que el Director de la Escuela de Posgrado y el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, nominarán por sorteo a 03 docentes miembros del comité de investigación.

Que mediante oficio circular N° 470-2020-USA-EPG/UANCV-J, de fecha 30 de mayo del 2022, se nombra al Comité de Investigación del proyecto de tesis conformado por los siguientes docentes:

Presidente	Dr. GRACIELA BERNAL SALAS
Primer miembro	Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
Segundo miembro	Dr. FREDY TORIBIO CHALCO VARGAS

Que, con registro N° 670, de fecha 02 de julio del 2022, el Comité de Investigación del proyecto de tesis titulado: **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y SANITARIAS Y MIEDO A MORIR POR COVID-19 EN TRABAJADORES DEL HOSPITAL REGIONAL DE CUSCO, 2021**, presentado por el (la) **MAGISTER MORAN BOBADILLA GEHU HUGO**, cumple con los lineamientos y contenidos establecidos en reglamento de grado de investigación conducentes al grado académico de Magister/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la UANCV, En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "j" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado y en el artículo 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR, el Proyecto de investigación de Tesis de doctorado y AUTORIZAR el desarrollo de la Tesis, titulado: **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y SANITARIAS Y MIEDO A MORIR POR COVID-19 EN TRABAJADORES DEL HOSPITAL REGIONAL DE CUSCO, 2021**, presentado por el (la) **MAGISTER MORAN BOBADILLA GEHU HUGO**, para obtener el grado académico de **DOCTOR EN SALUD PÚBLICA** de la UANCV, asesorado por el (la) **Dra. AMALIA PEREZ ABARCA**.

SEGUNDO: ELEVAR al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo, Vicerrectorado de Investigación, Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento y cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese

C:\CSGSO\021
ARCHIVO EPG-2021\01
INTERESADO\01
PCOP/maym



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO
Dr. Félix C. Uchiatoma Paravicino
DIRECTOR (e)



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO

MAG. LUIS GRAYNA AGUILAR
SECRETARÍA ACADÉMICA



GEHU HUGO MORAN BOBADILLA

PERFIL EPIDEMIOLOGICO: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y SANITARIAS Y MIEDO A MORIR P...

 TESIS DE MAESTRIAS

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::13016:546324024

Fecha de entrega

14 ene 2026, 22:06 GMT-5

Fecha de descarga

28 ene 2026, 10:52 GMT-5

Nombre del archivo

T036_23917392_T.pdf

Tamaño del archivo

7.2 MB

115 páginas

18.158 palabras

96.130 caracteres



16% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Exclusiones

- N.º de fuente excluida

Fuentes principales

- 14%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 12%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



METADATOS COMPLEMENTARIOS

Título de la tesis	
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y SANITARIAS Y MIEDO A MORIR POR COVID-19 EN TRABAJADORES DEL HOSPITAL REGIONAL DE CUSCO, 2021	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	Gehu Hugo Moran Bobadilla
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	23917392
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0001-7471-0190
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Jesus Mamani Mamani
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02425043
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0008-7372-6132
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Maryluz Cruz Colca
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	30859137
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Rildo Paul Tapia Condori
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	30859137
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Whalter Marcelino Nieto Portocarrero
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29590767



Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA – P65
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	Ubicación Edificio: Hospital Regional de Cusco País: Perú Departamento: Cusco Provincia: Cusco Distrito: Cusco Coordenadas Latitud: 13°31'24.6"S Longitud: 71°57'17.0"W  Geolocalización https://maps.app.goo.gl/mKmC2LidE7iffTmc6
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Julio 2022 – Setiembre 2025
URL de disciplinas OCDE https://purl.org/pe-repo/ocde/ford (concytec-pe.github.io) - Librería	Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00 Salud pública https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05



UNIVERSIDAD DEL CUSCO
ESCUELA POSTGRADO
Jesús Mamani Mamani
DIRECTOR
DE INVESTIGACIÓN - EPG



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo GEHU HUGO MORAN BOBADILLA, identificado con DNI
Nro. 23917392 en mi condición de egresado de:

- ☐ Escuela Profesional
☐ Programa de Segunda Especialidad,
☒ Programa de Maestría o Doctorado

DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA

informo que he elaborado el/la ☒ Tesis o ☐ Trabajo de Investigación, ☐ Trabajo Académico
denominada:

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y
SANITARIAS Y MIEDO A MORIR POR COVID-19 EN TRABAJADORES DEL
HOSPITAL REGIONAL DE CUSCO, 2021

Asesorado por: Dr. JESUS MAMANI MAMANI

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

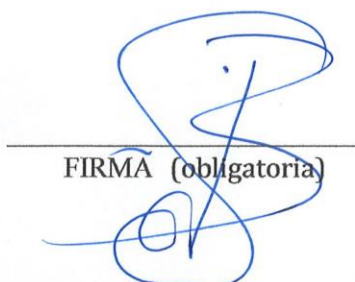
Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 22 de diciembre del 2025



ASESOR



FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

Mi gratitud eterna y mi amor a Chelita, quien supo orientarme y apoyarme. Gracias por todo.

A mis hijos por ser motivadores de mi desarrollo personal y profesional:

Renzo, Kevin, Mario Emilio, Jazmín, Mauricio y Rosa Estela.

Gracias por todo

Gehú Hugo Morán Bobadilla



AGRADECIMIENTO

Al personal del Hospital Regional del Cusco, en la persona de sus autoridades, y a cada uno de los médicos, enfermeros y personal que participó del estudio.

A la Dra. Claudia Elvira Huanca Arteaga, por su orientación en el desarrollo de este estudio



INDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO	iii
INDICE DE GRÁFICAS	vi
INDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	x
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1 Análisis de la situación problemática	1
1.2 Formulación del problema de investigación	4
1.2.1 Problema general.....	4
1.2.2 Problemas específicos.....	4
1.3 Justificación de la investigación	4
CAPÍTULO II: OBJETIVOS.....	6
2.1 Objetivo general.....	6
2.2 Objetivos específicos.....	6
CAPÍTULO III: MARCO TEÓRICO REFERENCIAL.....	7
3.1 Antecedentes del estudio	7
3.1.2 A nivel internacional	7
3.1.2 A nivel nacional	14
3.2 Bases teóricas	15
3.2.1 Características Sociodemográficas	15
3.2.2 Miedo a Morir	26
3.2 Marco conceptual	33
CAPÍTULO IV: HIPÓTESIS	34
4.1 Hipótesis de trabajo	34
4.1.1 Hipótesis general	34
4.1.2 Hipótesis específicas	34
4.2 Variables e indicadores	35
4.3 Operacionalización de variables.....	36



CAPÍTULO V: MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	42
5.1 Método de investigación	42
5.2 Diseño de la investigación	42
5.2.1 Diseño	42
5.2.2 Nivel	43
5.3 Población y muestra	43
5.3.1 Población	43
5.3.2 Muestra	43
5.4 Técnicas e instrumentos de investigación	44
5.4.1 Técnica	44
5.4.2 Instrumentos	44
5.5 Diseño de contrastación de hipótesis	46
VI. RESULTADOS	47
VII. DISCUSIÓN	63
VIII. CONCLUSIONES	66
IX. RECOMENDACIONES	67
BIBLIOGRAFÍA	69
ANEXOS	74
Anexo 1: Matriz de consistencia al anexo	75
Anexo 2: Interpretación de la tabla de correlación	77
Anexo 3. Consentimiento informado	78
Anexo 4. Instrumentos	79
Anexo 5. Solicitud de realización de estudio	81
Anexo 6. Autorización para ejecutar estudio	82
Anexo 7. Validación del cuestionario por juicio de expertos	84
Anexo 8. Base de datos	88



INDICE DE GRÁFICAS

Gráfico 1: Edad y miedo a morir por COVID 19 en trabajadores de la salud del Hospital Regional del Cusco en 2021.....	47
Gráfico 2: Sexo y miedo a morir por COVID 19 en trabajadores de la salud del Hospital Regional del Cusco en 2021.....	49
Gráfico 3: Ocupación y miedo a morir por COVID 19 en trabajadores de la salud del Hospital Regional del Cusco en 2021.....	51



INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Edad y miedo a morir por COVID 19 en trabajadores de la salud del Hospital Regional del Cusco en 2021.....	47
Tabla 2; Sexo y miedo a morir por COVID 19 en trabajadores de la salud del Hospital Regional del Cusco en 2021.....	49
Tabla 3: Ocupación y miedo a morir por COVID 19 en trabajadores de la salud del Hospital Regional del Cusco en 2021.....	51
Tabla 4: Pruebas de chi-cuadrado de Pearson para características sociodemográficas y sanitarias, y miedo a morir por COVID19.....	53
Tabla 5: Coeficiente de contingencia para características sociodemográficas y sanitarias, y miedo a morir por COVID19.....	54
Tabla 6: Escala de miedo a la muerte de Collett Lester.....	55
Tabla 7: Pruebas de chi-cuadrado de Pearson para características sociales y miedo a morir por COVID19.....	57
Tabla 8: Coeficiente de contingencia para características sociales y miedo a morir por COVID19.....	58
Tabla 9: Pruebas de chi-cuadrado de Pearson para características demográficas y miedo a morir por COVID19.....	59
Tabla 10: Coeficiente de contingencia para características demográficas y miedo a morir por COVID19.....	60
Tabla 11: Pruebas de chi-cuadrado de Pearson para características sanitarias y miedo a morir por COVID19.....	61
Tabla 12: Coeficiente de contingencia para características demográficas y miedo a morir por COVID19.....	62

RESUMEN

El estudio denominado Perfil epidemiológico: características sociodemográficas y sanitarias y miedo a morir por COVID-19 en trabajadores del Hospital Regional de Cusco 2021, efectuado con el objetivo de Determinar la influencia de las características sociodemográficas y sanitarias en el miedo a morir por COVID-19 que experimentan los trabajadores de la salud del Hospital Regional del Cusco se efectuó bajo un enfoque de investigación básica correlacional transversal empleando dos instrumentos el primero denominado escala de Collett Lester para medir el miedo a morir y en segundo una ficha para recabar las características sociodemográficas y sanitarias de la población en estudio. Al efectuar el trabajo de campo se llegó a trabajar con un total de 103 trabajadores elegidos por criterios de inclusión y exclusión y básicamente por la voluntad o autonomía al realizar el llenado del instrumento de recolección de datos. Se aplicó los instrumentos empleando el acceso virtual a los trabajadores mediante un *Google forms*. Entre los hallazgos más significativos del estudio se tiene que la población básicamente estaba compuesta por profesionales de 31 a 40 años, de sexo femenino, casi la mitad de ellos son casados y tienen hijos y personas a cargo. Se trabajó básicamente con médicos y enfermeros como población más importante. Se encontró que en cuanto la situación de salud predominaba enfermedades crónicas como mialgia, artralgia y estrés en 17,5% de los trabajadores, solo el 13% de ellos se reconoció sano. La provisión de EPP el 89,3% de ellos recibieron equipos completos, empleándolos un total de 94.2%. Sobre el miedo a morir por COVID 19 la mayoría de las personas entrevistadas expresaron distintos tipos de miedo, variando de moderado +++ a mucho miedo, no teniendo trabajadores que reportaron mayoritariamente la ausencia de miedo ante la situación que estaban experimentando. A la aplicación del instrumento de Collett Lestter se ha determinado un nivel 4, es decir moderado miedo a morir por COVID-19. El análisis correlacional ha demostrado que existe una relación directa entre las características sociales, demográficas y de salud y el miedo a morir por COVID 19, pues las pruebas de chi-cuadrado arrojaron 0,722 y 0,820 respectivamente.

Palabras clave: miedo, morir, COVID-19, trabajadores, salud.

ABSTRACT

The study called Epidemiological profile: sociodemographic and health characteristics and fear of dying from COVID-19 in workers of the Regional Hospital of Cusco 2021, carried out with the objective of establishing the influence of sociodemographic and health characteristics on the fear of dying from COVID-19 that the health workers of the Regional Hospital of Cusco experience was carried out under a cross-sectional correlational basic research approach using two instruments, the first called the Colette Lester scale to measure the fear of dying and secondly, a file to collect the sociodemographic and health characteristics of the study population. When carrying out the field work, we came to work with a total of 103 workers chosen by inclusion and exclusion criteria and basically by the will or autonomy when completing the data collection instrument. The instruments were applied using virtual access to workers through a Google form. Among the most significant findings of the study is that the population was basically made up of professionals between the ages of 31 and 40, female, almost half of whom are married and have children and dependents. We basically worked with doctors and nurses as the most important population. It was found that as soon as the health situation predominated chronic diseases such as myalgia, arthralgia and stress in 17.5% of the workers, only 13% of them recognized themselves as healthy. The provision of PPE 89.3% of them received complete equipment, using them a total of 94.2%. Regarding the fear of dying from COVID 19, most of the people interviewed expressed different types of fear, ranging from moderate +++ to a lot of fear, with no workers reporting the absence of fear in the face of the situation they were experiencing. When applying the Collett Lestter instrument, a level 4 has been determined, that is, moderate fear of dying from COVID-19. The correlational analysis has shown that there is a direct relationship between social characteristics, demographic and health characteristics and the fear of dying from COVID 19, since the chi-square tests yielded 0.722 and 0.820 respectively.

Keywords: fear, dying, COVID-19, workers, health.



INTRODUCCIÓN

Las epidemias han moldeado el mundo, contrariamente a lo que nos han enseñado en los libros de historia, han cambiado el curso de los hechos, ganado guerras y puesto a la humanidad de rodillas. Entre las epidemias más destacables se tienen: El VIH/SIDA que inició en el año 1981, atribuida a la ingestión de carne de chimpancé y que ha causado ya unos 35 millones de defunciones y 38 millones de contagiados en el mundo, que sobreviven gracias a que existen fármacos antiretrovirales.

Hay epidemias más históricas; así la Peste de Justiniano, causó unas 30 a 50 millones de muertes. Luego la gripe española que inició en el año 1918 y que diezmó el 20% de la población mundial, teniendo entre uno de sus efectos más significativos haber terminado con el 90% de indígenas. La epidemia de viruela tuvo un impacto similar afectando a los indígenas americanos y casi habiendo extinguido a estos grupos étnicos americanos, de hecho, la conquista de América no solo se atribuyó a los españoles, sino a las enfermedades epidémicas. La más letal y celebre de las epidemias fue la peste negra en el año 1347 a 1353, causada por la transmisión de las pulgas de las ratas y que redujo la población mundial en 60%, así Europa tardó 200 años en recuperar la población fallecida por este mal.

El COVID 19 se ubica en el puesto 17 de las epidemias por su mortalidad, sin embargo, esta enfermedad tiene características que la hacen destacar entre las pandemias, Nunca antes se monitoreo una enfermedad al minuto, en tiempo real y que logre arrinconar a las personas en sus domicilios, altere el normal discurrir



de la vida y afecte a las economías, causando en su trayecto el colapso de los sistemas sanitarios. Su alta contagiosidad, su variabilidad genética, su arribo como enfermedad emergente, la afección al sistema respiratorio, en particular de los pulmones, su alto costo de tratamiento y el hecho de que los sistemas de salud no se hallan preparados en recursos económicos, infraestructura, equipamiento y hasta en recurso humano para atenderlo hacen que tenga características distintas a otra enfermedad.

No hay duda que esta pandemia para la que además no hay vacuna completamente eficaz, se ha convertido en una situación crítica, de alerta roja para los sistemas de Salud.

En el Cusco, como muchas otras ciudades no se tenían las previsiones adecuadas para afrontar la nueva enfermedad: establecimientos de salud con limitadas camas de UCI, equipos y ventiladores obsoletos, pocos especialistas, mucho miedo entre el personal de salud, el recurso humano en salud ha efectuado los esfuerzos en el año 2020, sacrificando inclusive sus propias vidas. Muchos han enfermado, han tenido que sobreponerse y seguir adelante, sin embargo, la pandemia está lejos de terminar.

Ahora en el 2021 un nuevo cariz para la misma enfermedad, más agresividad, nuevas manifestaciones sintomatológicas, grupos de riesgo más extensos a predominio de jóvenes y adultos.

En razón a esta situación de salud se ha planteado la realización de un estudio de investigación, que permita a los trabajadores la salud de un hospital público de Cusco, mostrar la realidad de su problemática en el marco de la pandemia



por COVID 19. El estudio está estructurado siguiendo los lineamientos del Reglamento planteado por la Escuela de Pos Grado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca Puno.

El trabajo consta de ocho capítulos. el Capítulo I denominado el problema está referido a describir la situación que da origen al problema de investigación y por lo tanto a la formulación de los problemas generales y específicos más la justificación de la investigación. En el capítulo II denominado objetivo se plantean las metas a llegar en el presente estudio. El capítulo III denominado marco teórico referencial hace alusión a los antecedentes de estudio es decir al Estado del arte de la investigación además de las bases teóricas y el marco conceptual que permite entender la investigación. En el capítulo IV se plantean las hipótesis tanto general como específica se identifican las variables y se operacionalizan. En el capítulo V se plantea la metodología de investigación así mismo se describe el diseño nivel población muestra y la técnica y los instrumentos en el capítulo VI se plantean los resultados en el capítulo VII la discusión en el capítulo VIII las conclusiones y finalmente el capítulo IX las recomendaciones del estudio. Culmina el trabajo en la bibliografía en estilo Vancouver y los anexos correspondientes.



CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Análisis de la situación problemática

Trabajar en salud es estar expuesto a muchas enfermedades, es un trabajo de riesgo y sin embargo aun sabiendo esta realidad, los trabajadores de la salud han elegido alguna profesión en salud y de hecho se enfrentan cada día a las distintas variables que ponen en riesgo su salud.

Las enfermedades ocupacionales derivan directamente del cumplimiento de funciones en el cargo que la persona ocupa, así los distintos factores: físicos, químicos, biológicos, psicológicos o hasta psicosociales terminan en muchos casos por enfermar a una persona.

En la vida de cada trabajador de la salud han existido distintos momentos en los que el riesgo ha superado las expectativas, así se han enfrentado al cólera, a la influenza, el dengue y la epidemia más próxima el COVID 19 (COVID19), este último, una enfermedad viral, de la cual hay poco conocimiento, lo que se conoce es por algunas publicaciones especializadas y los medios de comunicación, pero cuando la pandemia arribó a nuestro país, la situación fue dramática, puesto que



las medidas de contención y la situación de salud del país no ha mejor posibilidad de preparación para lo que se veía venir.

Al 7 de febrero de 2021, se reportaron un total de 294 médicos fallecidos, la mayoría en Lima 143 y el resto en provincias, respecto a médicos contagiados fueron hasta esa fecha 12 465 (1). Con relación a enfermeras las cifras son importantes también 151 enfermeras y enfermeros que fallecieron al 19 de febrero de 2021 (2)

Al percatarse por las cifras que, los más afectados y con mayores tasas de mortalidad corresponden a personas con comorbilidad o avanzadas en edad, se permitió que algunos trabajadores denominados de alto riesgo, no accedieron a sus trabajos, además a muchos de ellos las disposiciones de inamovilidad los dejó en lugares distintos a su residencia habitual. Se emitieron decretos y normas en salvaguarda de esas personas, pero que paso con los que sí trabajaron presencialmente, que paso con su salud física y sobre todo mental, algo de lo que raramente se habla.

En este estudio se abordará la problemática emocional de los trabajadores de la salud que, si se quedaron a trabajar, y que experimentaron la sensación de miedo ante la muerte, laborando en cada uno de sus turnos, sin posibilidad más que seguir adelante, encarados ante un enemigo invisible, el COVID 19, que les ha hecho experimentar con mucha más frecuencia la necesidad, dolor, desesperación y el hambre de aire. De un miedo exacerbado por algunos factores como la edad, el sexo, la tenencia de familia, el miedo a llevar la enfermedad a sus hogares, el agotamiento físico y emocional, la experiencia de lidiar ante la muerte aun cuando su propia vida estaba en juego.



Los trabajadores de la salud que encararon la primera ola por COVID 19, lo hicieron ante una enfermedad con pocos recursos, luchando por que se mejorara la dotación de equipos de protección personal, con una medicación incierta, sin suficientes equipos para poder asistir a sus pacientes.

Muchos verbalizaron su miedo y hasta su deseo de abandonar el trabajo, más aún cuando se les diagnosticó con esta enfermedad; pasando del rol de personal de salud al de paciente, peor aun cuando vieron morir a sus colegas, familiares, amigos, conocidos, pacientes y demás. La situación fue más compleja cuando trabajaron en sobretiempo por la caída de muchos trabajadores por motivo de salud.

Al decretarse la pandemia por COVID 19 muchos trabajadores no sabían a que se enfrentaban, pero si han guardado en su mente y sus emociones los sentimientos que los asaltaron y asaltan, esas preocupaciones, miedo a morir en función a sus propias características sociales, de salud y del contexto en el cual laboran.

En la primera ola la cantidad de muertos y enfermos fue significativa, lo que no ocurrió en la segunda y tercera ola, precisamente en esta tercera ola se sumó una variable adicional, el personal de salud se encontraba vacunado contra el COVID 19, lo cual redujo sustancialmente los efectos mórbidos de la enfermedad.

En el Hospital Regional del Cusco, el hospital del Ministerio de Salud, más grande de esta ciudad, se encontró que muchos trabajadores de la salud dejaron la presencialidad basado en aspectos como la edad y la presencia de

comorbilidad, lo que llevó a que un grupo de trabajadores se sobrecargue en las actividades y ante los riesgos, lo cual generó agotamiento mental, miedo y hasta deseos de dejar de laborar, este miedo se incrementaba por varios motivos, entre los que destacan el desconocimiento de la enfermedad, la ausencia de inmunidad, los antecedentes de colegas enfermos o muertos por COVID 19, la edad y el conocimiento de la enfermedad, la comorbilidad, etc.

De esta problemática se puede

1.2 Formulación del problema de investigación

1.2.1 Problema general

¿Cómo influye el perfil epidemiológico: características sociodemográficas y sanitarias en el miedo a morir por COVID19 que experimentan los trabajadores de la salud del Hospital Regional del Cusco en 2021?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cómo influyen las características sociales en el miedo a morir de los trabajadores de la salud del Hospital Regional del Cusco en 2021?

¿Cómo influyen las características demográficas en el miedo a morir de los trabajadores de la salud del Hospital Regional del Cusco en 2021?

¿Cómo influyen las características sanitarias en el miedo a morir de los trabajadores de la salud del Hospital Regional del Cusco en 2021?

1.3 Justificación de la investigación

Atender a las personas y ayudarlos a prevenir problemas de salud, diagnosticarlos, tratarlos y rehabilitarlos es una función de los trabajadores de la salud, para ello se han preparado académicamente y han dedicado su quehacer ayudar a los demás, pero ¿qué ocurre cuando en esa tarea se vuelve agotadora y estresante producto de vivir y trabajar en una pandemia?, analizar ese



comportamiento desde la visión de la investigación contrastándola con variables socio demográficas y de salud es significativo, porque la salud del personal de la salud, es supremamente importante.

Siendo personas como nosotros, pero con una formación especializada, los trabajadores de la salud presentan miedo y temas como cualquier mortal. Por lo mismo, los resultados del trabajo de investigación servirán como un insumo a la hora de planificar acciones para aligerar el estrés y el miedo que experimentan.

Los jefes de recursos humanos y la alta dirección del hospital requieren información sobre esta problemática, para ayudar mejorar las decisiones que toman al interior de este hospital.

CAPÍTULO II

OBJETIVOS

2.1 Objetivo general

- Determinar la influencia de las características sociodemográficas y sanitarias en el miedo a morir por COVID19 que experimentan los trabajadores de la salud del Hospital Regional del Cusco en 2021

2.2 Objetivos específicos

- Analizar la influencia de las características sociales en el miedo a morir de los trabajadores de la salud del Hospital Regional del Cusco en 2021
- Especificar la influencia de las características demográficas en el miedo a morir de los trabajadores de la salud del Hospital Regional del Cusco en 2021
- Establecer la influencia de las características sanitarias en el miedo a morir de los trabajadores de la salud del Hospital Regional del Cusco en 2021



CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

3.1 Antecedentes del estudio

3.1.2 A nivel internacional

Respecto a este tema se han efectuado múltiples estudios, así Vinueza et al. realizaron un estudio analítico transversal con 224 personas entre ellos médicos y enfermeras -151 médicos y 73 enfermeras- para verificar como el Síndrome Burnout afecta a esos profesionales que están en primera línea en la batalla contra esta nueva enfermedad COVID-19. El estudio determinó que la mayor cantidad del personal evaluado presentó agotamiento emocional en nivel severo 78,15% y moderado 63,02% respectivamente, en cuanto a la despersonalización presentó un nivel severo 72,61% y moderado el 65,63%. De otro lado, la realización personal del trabajo fue baja y moderada, tanto para el personal de médicos como de enfermeras, correspondiendo a 85,41% y 78,08% de manera respectiva. En conclusión, el 95,36% del personal de médicos presenta síndrome de moderado y severo, del mismo modo el 95,89% del personal de enfermería presentó estos mismos niveles de síndrome de burnout (3).

En el estudio efectuado por Jiambo et al. acerca de los factores asociados a la salud mental de los trabajadores de la salud que se expusieron al COVID 19, el cual fue un estudio basado en un diseño correlacional seccional realizado entre 1257 trabajadores de la salud pertenecientes a 34 hospitales de China. Los resultados de este estudio arrojaron qué presentaron una edad entre los 26 a 40 años un 64,7% de los trabajadores, de los cuales el 76,7% correspondía a mujeres, de este grupo el 60,8% de las personas enroladas en el estudio eran enfermeras y 60,5% trabajaban en hospitales de Wuhan. Una considerable proporción de los trabajadores presentaron algún rasgo depresivo correspondiente a 50,4%, además el 44,6% de ellas presentaron ansiedad y el 34% presentaron insomnio otros signos destacables son el estrés en 71,5%. Por lo tanto, se concluyó qué los niveles de severidad de afectación de la salud mental eran altos entre trabajadores de la salud durante la pandemia, además se encontró desorden de ansiedad generalizado en una proporción hombre mujer de 2:4, el insomnio lo presentaban más los hombres en relación a las mujeres con una proporción de 6:4. El resultado mostró qué en una regresión logística los participantes que eran de fuera de Hubei tenían menor riesgo de experimentar sintomatología de estrés comparado con los que sí pertenecía a Wuhan, con un OR de 0,62 con el 95% de confianza. El haber estado en contacto durante el diagnóstico, el tratamiento y el cuidado de los pacientes con COVID 19 estuvo directamente asociado con un alto riesgo de sintomatología depresiva con un OR de 1.52 al 95% de confianza, ansiedad con un OR de 1.57 insomnio con un OR de 2,97 y estrés con un OR de 1,60 (4).



Así mismo Astrês y Cruz, resaltan la intensidad de los problemas mentales entre los profesionales de la salud y las consecuencias por el agotamiento físico y emocional al atender a pacientes con COVID-19. Debido a que la población no tuvo información clara y verídica con respecto a esta enfermedad, el cambio en el estilo de vida y el agotamiento por el confinamiento aumentaron los problemas sociales, el temor a la muerte y trastornos de ansiedad como el pánico, estos atenuantes cambiaron el comportamiento de la población en general con los profesionales de la salud, a los que acusaron por el aumento de casos del COVID-19, a los que se les ha tratado con violencia. Estos hechos llegaron a tener repercusión directa sobre estos profesionales en la atención a pacientes con la enfermedad, sumados al miedo al contagio por la falta de materiales para su misma protección, esto ha resultado en problemas graves de Salud Mental de estos profesionales como el agotamiento físico, mental y el estrés (5).

Viloria y colaboradores aplicando la escala de Colette Lester en la que se considera 2 grupos para determinar el miedo a la propia muerte y miedo a la muerte de otros, realizó un estudio a 200 profesionales de salud que atienden a pacientes con enfermedades agudas. El estudio tuvo un método descriptivo, comparativo y transversal; se verifican los siguientes resultados en las que se alcanza una media puntuación de 3.70 ($DE \pm 0.85$) lo que muestra un grado alto de ansiedad ante la muerte lo que representa el 50% de la muestra. En cuanto al miedo al propio proceso de morir los resultados alcanzan una media de 3.96 ($DE \pm 1.37$) y el miedo a la propia muerte los resultados alcanzan una media de 3.29 ($DE \pm 1.86$) (6).

En el año 2018 Sanchis (2018), realizó una tesis doctoral en la cual abordó el tema del afrontamiento a la propia muerte. En este estudio se pudo determinar qué las personas tienen diferentes maneras de hacer frente al aspecto de la muerte, se decidió emplear para ello cuatro instrumentos que permitieron explorar el miedo a la muerte que sentían las personas adultas mayores partiendo de la premisa qué es importante tomar en cuenta las variables como edad, nivel de estudios y sexo con respecto a este temor. En relación al sexo se aprecian resultados significativos ya que las mujeres tienen una mayor preocupación con respecto a la muerte en relación a los hombres. En cuanto a la variable edad aparentemente los adultos mayores encuentran más predispuestos a la idea de morir y las principales fuentes de angustia que tienen son el experimentar dolor o sufrimiento por la pérdida de los seres amados. En cuanto al nivel de estudios cuánto menor es la educación de las personas hay una mayor sensación de miedo ante la muerte. Analizando las estrategias de afrontamiento, qué son ocho, se encontró una correlación significativa. En otras palabras, cuanto más miedo existe ante la muerte más se utiliza el pensamiento desiderativo es decir el deseo de que la muerte no llegue. En función a las creencias religiosas éstas pueden contribuir a aceptar la muerte como parte de la vida. Aparentemente las personas tienen más miedo a la muerte ajena que a la propia (7).

Neyemer y Moore (1997) hacen una lista de los 8 factores del miedo a la muerte, miedos desde el proceso de morir, miedo a los muertos, a ser destrozado, muerte por otras personas significativas, miedo a lo desconocido miedo una muerte consciente, miedo por el cuerpo después de morir y miedo a una muerte



prematura. Esta lista se aplica en un estudio exploratorio a 229 médicos de diferentes instituciones de salud, con una edad promedio de 30 años; entre los resultados se verifica que esos profesionales tienen miedo a la muerte 2.8 usando la escala de Colette Lester, miedo a los muertos, a ser destrozado, a lo desconocido, por el cuerpo después de morir con valores superiores a 3. El impacto en la vida personal de los profesionales de salud es preocupante ya que se verifican problemas de estrés en un 27.9%, ansiedad 6.1%, estrés y ansiedad juntos 7.0% y la combinación de otros síntomas por ejemplo la tristeza, la depresión, el agotamiento, trastornos de sueño y de apetito. La mayoría de estos profesionales llegan a tener hábitos insalubres como el consumo de tabaco, alcohol y somníferos (8).

Mondragón y colaboradores (2015) efectuaron un estudio en la Ciudad de México que permitía medir el nivel que experimentaban de miedo ante la muerte los profesionales y estudiantes de enfermería. El estudio fue de tipo comparativo transversal donde se incorporaron a un total de 643 profesionales y estudiantes de una institución que correspondía al tercer nivel de atención utilizando un tipo de muestreo aleatorio. Para recoger los datos se empleó la escala de miedo a la muerte realizada por Collett-Lester. Respecto a la composición de los participantes el 91% fueron mujeres con una edad promedio de 22.8 años $\pm$ 3. De los participantes en el estudio 100 fueron profesionales de enfermería que ya se encontraban titulados el resto eran estudiantes de diversos niveles de estudio. Respecto a los resultados que se relacionan a la muerte el nivel percibido por los integrantes de la muestra fue moderado a alto en $3,19 \pm 0.55$. los que menos temen a la muerte están con un $x = 2.71 \pm 0.14$, sin embargo, se ha podido

determinar que las personas tienen más miedo a la muerte de otras personas que a la muerte propia con un $x = 3.52 + -0.20$. Con relación a los coeficientes del alfa de Cronbach de manera general y por dimensiones de la escala de miedo a la muerte según Collett Lester se ha podido encontrar que las personas tienen miedo a su propia muerte con un alfa de Cronbach de 0.85 además presentan miedo a su propio proceso de morir en también un alfa de Cronbach 0.85, el miedo a la muerte de otras personas presentó un alfa de Cronbach de 0.86 que se incrementaba ligeramente cuando el miedo era el proceso de morir de otras personas que tenía un alfa de Cronbach de 0.88 en general se pudo determinar que en este estudio que el miedo a morir presentaba un alfa general de 0.86 (9).

Martí García (2014) efectuó una tesis doctoral en la cual analizó las repercusiones que causa la angustia como un sentimiento que experimenta las personas jóvenes ante la muerte y la aplicación de este conocimiento al proceso del término de la vida la autora encontró entre otros aspectos interesantes que cuando las personas son estimuladas visualmente con distintas categorías relacionadas a la muerte existe una respuesta diferente caracterizada por el desagrado es decir la muerte genera un grupo de emociones que no se relaciona necesariamente con la ansiedad pero si con la sensación de que la muerte es una cuestión poco agradable para las personas y qué es posible modular la respuesta personal ante la muerte (10).

Gómez en la Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría (2012) expone que la muerte es un proceso cargado de emotividad especialmente en la relación médico-paciente cuando se trata de enfermedades terminales; el impacto que tiene sobre el médico es muy complejo cuando se enfrenta al

sufrimiento y la muerte de un paciente o cuándo existen enfermedades en las que no se sabe que hacer o cómo actuar. Una de las reacciones a las que el médico se enfrenta es la negación de la muerte de su propio paciente pasando por la ansiedad al no saber cómo ayudarlo y esto se acentúa cuando se trata de personas cercanas. Según lo que plantea Freud, los médicos que tratan de tapar sus sentimientos sobre la muerte de otras personas pues tendrán mayores problemas de enfrentar o evitar su propia muerte (11).

Carmona (2008), realizó en Venezuela un estudio acerca de la muerte y los sentimientos que experimentan los integrantes del equipo de salud entre médicos y enfermeras acerca de esta y el duelo indica que las personas que experimentan y conviven con la muerte suelen sentir una angustia Y si bien es cierto que los trabajadores de salud eligen esta profesión para brindar ayuda y evitarla. Surgen entonces dos formas en las cuales los trabajadores hacen la vivencia de la muerte la primera es una vivencia anticipada de su propia muerte y la segunda es la impotencia ante la muerte ajena, así las personas cuando ven morir a un paciente suelen pensar en su propia muerte en que están fracasando en que se han quedado impotentes entre muerte en el fondo de su corazón la verbalización de los trabajadores indica que ellos siempre tienen la esperanza de salvar a las personas independientemente de la situación en la que se encuentra este actuar caracteriza a los trabajadores de salud y los ubica en un plano de cuidado humano y humanizado. Finalmente, se puede concluir que la experiencia que viven los integrantes del equipo de salud entre médicos y enfermeras es un miedo ante la muerte con predominancia de sentimientos de ansiedad, angustia, fracaso, frustración, amenaza, incompetencia, negación,

tristeza ante la muerte y la conciencia de la propia fragilidad de sus vidas entonces surgen dos categorías importantes: la vivencia anticipada de su muerte y la incapacidad o impotencia de evitar la muerte del paciente (12).

Buccella et al, hacen un estudio descriptivo transversal para verificar la validez de la escala de miedo de a la muerte de Collett-Lester con 197 estudiantes del quinto año de Medicina, los resultados fueron según el Alfa de Cronbach 0.75, 0.62, 0.80 y 0.81 para las que determinan el miedo a la propia muerte, el miedo al proceso de morir, miedo a la muerte de otros y el proceso de morir de otros; los resultados muestran que la escala de Collett-Lester tiene validez para estudios con estudiantes de Medicina ya que se determinó sus características aceptables para estos estudios (13).

3.1.2 A nivel nacional

Huarcaya-Victoria, Jeff (2020) En la Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública hace consideraciones sobre los problemas psiquiátricos y de salud mental cuando se atraviesa una pandemia. En el caso del Covid-19 como en pandemias anteriores se verificaron los problemas que tienen los profesionales de la salud y sus miedos al atender directamente a pacientes en las que se sospecha o se confirma la enfermedad, en especial con el Covid-19 ya que, como enfermedad nueva, facilidad de contagio y muertes confirmadas los profesionales de la salud llegaron a tener sentimientos negativos, tristeza y miedo a la muerte, sumados al cansancio por las horas trabajadas en estas condiciones. En China, Huang se realizó un estudio a 230 profesionales de la salud de la para verificar las escalas de ansiedad y estrés postraumático al atender pacientes con sospecha o confirmación de la enfermedad, los resultados

fueron que 23.1% tenía problemas con ansiedad especialmente si se trataba de mujeres, 27, 4% problemas con estrés, también se confirmó que el personal de salud -médicos y enfermeras- que trabajan en la primera línea, directamente con personas sospechosas de tener covid-19 tuvieron mayores problemas en salud mental, ansiedad, estrés e insomnio. (14)

3.2 Bases teóricas

3.2.1 Características Sociodemográficas

Edad

Duración de la vida, desde el nacimiento de una persona, según Soto Tarazona y colaboradores (2021), explican mediante un estudio cuantitativo, observacional, transversal la edad promedio de fallecidos por Covid-19 en el Perú de marzo a septiembre 2020; tomando en cuenta el total de fallecidos hasta esa fecha; de los 32,535 fallecidos la edad promedio fue de 67 y 65.89 años de edad respectivamente, hasta esa fecha el más joven fallecido tenía una edad de 27 años y la mayor 108 años de edad (15).

Sexo

Condición orgánica que define al hombre y a la mujer por sus características propias, es decir externas, según el Instituto Nacional de Salud del Perú y la información de Mendoza mediante la Agencia Andina el 71,7% el sexo más afectado por la pandemia del COVID fue el masculino, así en el registro de fallecidos en el Perú por COVID-19 son de sexo masculino y el 28,3% corresponde al sexo femenino (16). Una explicación a esta situación, la ensaya Cabezas "Los varones son biológicamente diferentes de las mujeres y por ello

su respuesta inmunitaria también es distinta. Por esa razón padecen formas severas del COVID-19" (17),

Y esta condición se ha repetido a nivel mundial como lo demuestran Camacho y colaboradores en un estudio descriptivo transversal en la ciudad de México en la cual se evaluaron a trabajadores de salud de ambos sexos, los cuales fueron observados entre enero a marzo 2020, los resultados demuestran la propensión y mortalidad con índices elevados en el personal de salud de sexo masculino ante el COVID-19 (18).

Estado Civil

Situación legal de las personas en las que se tienen derechos y deberes. De acuerdo al Código Civil revisado al 2021, la situación legal de las personas reviste una serie de responsabilidades para con terceras personas, sin embargo, pese a no existir una relación respaldada por un documento legal, existen otras formas de unión que dependiendo de las personas comprometen responsabilidades de las partes involucradas, más si se tienen entre las partes hijos, así el concubinato y hasta las relaciones libres son dos claros ejemplos. Raja y colaboradores determinan mediante un estudio descriptivo transversal que los casados a diferencia de los solteros tienen mayor ansiedad y miedo a la muerte (19).

Número de Hijos

Familias con algún o muchos miembros. La revista Protección infantil: el papel de la familia (2006) considera las responsabilidades de ser padres, el cuidado y protección que se le da a cada hijo para que estos crezcan sanos física,

emocional y espiritualmente, los roles de amor y comunicación y los miedos a la muerte de los cuales los padres son responsables de no ocultar las realidades de la vida. El mayor número de hijos genera mayor cuidado de los padres responsables y por ende el miedo a morir y dejar hijos en el abandono. (20)

En el artículo del diario Gestión (2021) Una generación de huérfanos: El otro drama de la pandemia del Covid-19 en Perú muestra una realidad en la que el Perú se posiciona entre los países con mayor tasa de huérfanos por el Covid-19 con una tasa de 10.2 niños huérfanos por cada 1000 debido a esta situación el Estado peruano realiza mensualmente una entrega de S/ 200 mediante el INABIF a niños huérfanos de padre, madre o de ambos, situación causada por el Covid-19.

Tenencia de Hijos Menores de Edad

De acuerdo a Colombo, los hijos infantes y adolescentes con edades cortas que no llegan a la adultez, según la revista Medical News Today las personas pueden tener mayor miedo a la muerte si tienen preocupaciones relacionadas a dejar hijos huérfanos, esto se agrava si los hijos son menores de edad y dependen totalmente de los padres. Colombo (2018) relata los sentimientos y sensaciones de muchos padres con enfermedades mortales desde la ansiedad, frustración, incertidumbre, entre otros. Al haber sido el Covid-19 una enfermedad mortal para muchos, se ha visto padres con hijos pequeños a su cargo, mostrar sentimientos de dolor, frustración e ira (21).

Responsabilidad de Padres u Otros Dependientes

Obligación de asegurar el bienestar de los suyos. Las personas al tener hijos llegan a tener una serie responsabilidad de manutención y crianza. Becerra (2020) hace un estudio sobre las repercusiones de la crisis sanitaria en el Perú y muestra los altos niveles de miedo y ansiedad que tienen los peruanos a la posibilidad de la muerte y mucho más cuando se tiene la responsabilidad de cuidar y mantener una familia (22). Ovelar en su investigación hace ver el impacto negativo de los padres cuando se enteran de una enfermedad terminal como el cáncer y los problemas y situaciones de desesperanza, dolor y miedo por dejar solos a hijos u otros familiares que dependen del enfermo (23).

Profesión

Oficio o actividad a la que se dedica una persona y por la que obtiene dinero para mantenerse a sí mismo y a su familia. Oficio o actividad a la que se dedica una persona y por la que obtiene dinero para mantenerse a sí mismo y a su familia. Un informe publicado en la BBC News (2020) muestra la situación actual de las personas en esta pandemia junto a la incertidumbre que ocasionó el COVID-19 y también explica las oportunidades que se tienen después de esta pandemia (24).

La revista Iberoamericana del Derecho al Trabajo y de la Seguridad Social, informa el impacto del CEOVID-19 en las relaciones laborales y el cambio en la escena mundial para aprender, desaprender y volver a aprender las nuevas profesiones a nivel mundial la OIT ha estimado como se perderán millones de puestos de trabajo por causa del COVID-19. En muchos casos las repercusiones

laborales se dan a través de despidos, reducción de sueldos y otras formas de trabajo (25).

Cargo que ocupa

Responsabilidad dentro de una organización -empresa o institución- con sus respectivas funciones y labores. Al respecto Müller describe como los trabajadores con rangos altos o responsabilidades deberán evaluar las incidencias y los nuevos métodos del teletrabajo para lograr resultados óptimos, así como el impacto económico en las empresas u organizaciones para mantener el equilibrio en un panorama mundial incierto y cambiante. La reflexión de los trabajadores con cargos altos de las empresas en cuanto a volver al trabajo con funciones y responsabilidades deberá ser gradual en la medida como vaya cambiando el panorama y se reduzcan los contagios y mortalidad del COVID-19 (26).

Relación Contractual

Tipo de relación contractual que tiene el trabajador con respecto a su empresa, mostrando cohesión y estabilidad, en Perú se realiza mediante contratos de trabajo. Según la OIT, en el informe sobre la medida en que afectara el COVID-19 al mundo del trabajo muestra los impactos laborales entre los cuales se encuentran el incumplimiento de contratos por la situación incierta que viven las empresas y negocios.

Según refiere Álvarez (2020) los impactos del COVID-19 en el mercado laboral y las horas de trabajo ha causado la disminución de los ingresos empresariales

y por ende el desconcierto de los trabajadores por el despido y desempleo o ajuste de planillas.

Como lo ilustra el Instituto Peruano de Economía (2020) el impacto negativo por el COVID-19 es alarmante, la cifra de pérdida de empleos, la reducción del PBI y de las bajas expectativas de crecimiento en el Perú hacen ser más conscientes de nuestra nueva realidad y los cambios que se vivirán en el futuro causadas por el COVID-19 (27).

Modalidad de Trabajo

Forma en la que el empleado ejerce su trabajo, puede ser presencial si cumple su jornada en el horario, tiempo y condiciones habituales, los trabajadores de la salud sanos o sin factor de riesgo y con edad adecuada tuvieron esta condición. Los trabajadores que se encontraban con algunos problemas de salud (hipertensión, diabetes, edad avanzada, etc., pasaron a tener un trabajo online o teletrabajo. Así "las plataformas digitales brindan a los trabajadores la oportunidad de trabajar desde cualquier lugar" (28).

De acuerdo al Decreto de Urgencia N°26 (2020) en el Perú se aplicó el trabajo remoto tanto para instituciones públicas como privadas debido al cambio en la escena mundial con respecto a esta forma de trabajar, que, aunque ya existía tiempo antes, hoy se ha hecho más común en Perú ya que las personas prefieren no estar expuestos al contagio por COVID-19 (29).

Años de Servicio

Corresponde al tiempo laborado en una institución o empresa y que involucra derechos para el trabajador. La Legislación laboral peruana considera el respeto

por los años laborados, cuantos más años de servicio mayores derechos laborales tendrá el trabajador, teniendo esta premisa en cuenta los trabajadores con pocos años de servicio tendrán mayor ansiedad por contraer COVID-19 y por ende mayor miedo a la muerte por esta causa

El documento de Trabajo de la ONU concluye la manera como se ha visto afectado el mundo del trabajo por el COVID-19, teniendo un profundo impacto negativo en los trabajadores que aun con varios años de servicio tendrán que afrontar y aceptar después de la pandemia, muchos trabajadores que han visto como su medio de vida se perdía de un momento a otro, siendo las más afectadas las mujeres y cómo será el impacto entre las personas que tenían trabajos solo por algunas jornadas sin derechos laborales sin la consideración de los años de servicio (30).

Diagnóstico de COVID

Es el reconocimiento de la enfermedad COVID-19 que puede padecer una persona. La revista Enfermedades de Salud Mental (2020) explica los traumas y miedos que surgieron en la población mundial a causa del COVID-19, como depresión, estrés, insomnio, entre otros. En el mismo sentido se afirma que entre los efectos que puede traer consigo un diagnóstico de como el COVID-19 está también el impacto sobre el trabajo, así los “problemas de salud mental no solo pueden afectar la calidad de atención que brinda el personal de salud, su capacidad de comprensión clínica o sus habilidades en la toma de decisiones” (31).

Número de veces que ha tenido COVID 19

Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades explica que la reinfección significa las veces que una persona se infectó de la misma enfermedad; también explica las nuevas variantes como la Delta presente ya en nuestro país. Así que las personas que se reinfectan tienen más miedo a la muerte que otras en condiciones mejores de salud.

Salao informa que el virus actual del COVID-19 tiene enlazado 103 genomas en fase evolutiva y cambiante lo que causa preocupación por los casos de reinfección con síntomas diferentes en cada individuo, estos datos ponen a prueba a los científicos y demás profesionales para alcanzar el grado adecuado de protección del sistema inmunitario y las vacunas actualmente colocadas a nivel mundial (32).

Tipo de prueba diagnostica

Exámenes de laboratorio que miden la certeza de que alguien tiene la enfermedad de COVID-19. La plataforma digital del MINSA (2021) explica los tipos de pruebas que existen en Perú, como las pruebas moleculares, antígeno o serológicas. En las notas de prensa del MINSA se informó los puntos COVID a nivel nacional para que aquellos que tengan síntomas relacionados con el COVID-19 se realicen pruebas moleculares en establecimientos de salud. Estas pruebas son gratuitas a nivel nacional y los trabajadores de la salud por normatividad deben hacerse pruebas cada 5 a 7 días debido a la exposición diaria a COVID-19.

El artículo Especial de ESSALUD en 2020 resume los lineamientos clínicos para la evaluación diaria del personal de salud vinculado directamente con el trabajo hospitalario en relación a síntomas o signos del COVID-19 como fiebre, dolor de garganta, fiebre o dificultades para respirar; de encontrarse personal con estos síntomas deberán ser apartados de la atención hospitalaria, teniendo que realizarse una prueba lo antes posible y estar en cuarentena estricta por 14 días después de la prueba positiva, en caso de ser negativa el personal será evaluado por un equipo médico para determinar su reincorporación (33).

Estado de Salud Actual

Condiciones física y mental de las personas en un momento determinado de su vida. El diario español "La Vanguardia" muestra que para no ser afectado por el COVID-19 se debe practicar una alimentación balanceada y saludable, ejercitarse, cultivar la mente y disfrutar de las labores en casa junto a la familia.

Benavides (2020) revela que en la actual situación de emergencia sanitaria a nivel mundial se debe priorizar la salud de los héroes de la pandemia, estos son todos los actores de la salud inmersos en salvar vidas y los desencadenantes de las muertes por COVID-19, prioridad de los gobiernos para prevenir en un futuro cercano problemas de salud mental entre estos profesionales (34).

Presencia de enfermedades crónicas

Afección de la salud que debe ser controlada, ya que en muchos casos no tienen cura. Los Centros para el control y la Prevención de Enfermedades informan que las personas con enfermedades crónicas o subyacentes como cáncer, enfermedades renales, del hígado, pulmonares, neurológicas, diabetes tipo 1 y

2, enfermedades cardíacas, VIH, hipertensión, síndrome de Down, entre otras tienen más probabilidades de contagiarse con COVID-19 y desarrollar una enfermedad grave y hasta perder la vida.

Salazar, M. y colaboradores (2020) dan a conocer los riesgos de las enfermedades de base y el contagio por COVID-19, en los estudios con 46,248 pacientes se muestran los índices altos y riesgos por la prevalencia de hipertensión, enfermedades pulmonares y enfermedades cardio vasculares en pacientes diagnosticados con COVID-19 en las que se han demostrado los riesgos mortales con esta enfermedad de base (35).

Al respecto en la Revista Cubana de Higiene y Epidemiología se enfatiza que las personas de 60 años y más con enfermedades crónicas tienen un alto grado de vulnerabilidad con respecto al COVID-19, este dato debe ayudar a las autoridades involucradas en la salud pública a tomar medidas con respecto a esta población vulnerable y que se logre la disminución de casos de infecciones o mortalidad por COVID-19 (36).

Provisión de equipos de protección personal

Mecanismos que crean una barrera de seguridad para no contraer virus o contagiarse con microbios. La OMS recomienda el uso de los equipos de protección personal (EPP) como mandiles, mascarillas, lentes, respiradores, escudo facial, guantes, gorros, entre otros. Los profesionales de la salud que cuenten con las EPP completas tendrán mayor seguridad de no contraer COVID-19. El personal de salud requiere de EPP para proteger su vida y su salud de las enfermedades, esto fue especialmente importante durante la pandemia, pues es

la primera vez que de manera masiva se emplean estos equipos los trabajadores de la salud.

El artículo de Investigación de la revista de Ciencias Médicas enfatiza la importancia del uso de EPP en personal de salud directamente involucrados en la atención a pacientes con signos, síntomas o diagnóstico del COVID-19, así podrán alcanzar la protección adecuada para continuar sus labores con estos de pacientes. A su vez Moris en estudio transversal descriptivo realizado a personal de salud de la Unidad de Emergencia del Hospital Barros Luco Trudeau de Santiago de muestra la importancia del uso de los equipos de protección personal para asegurar la salud de estos profesionales. Entre los equipos más utilizados están las mascarillas quirúrgicas y los guantes. El estudio destaca la importancia de que los empleados de salud tengan acceso a un completo equipo de protección personal y su correcta utilización (37).

Práctica de protección ante COVID-19

Realización continua de las actividades para asegurar y protegerse del contagio del COVID-19. Los Centros para el control y la Prevención de Enfermedades (CDC) recomienda medidas estrictas para no contraer COVID-19, tales como: higiene de manos, uso correcto de EPPs, limpieza, desinfección y esterilización de equipos médicos, limpieza del ambiente de trabajo, uso correcto de aerosoles y manejo de desechos en hospitales.

Cedeño y colaboradores (2020) ratifica los protocolos que detallo la OMS sobre la bioseguridad en la atención sanitaria y la importancia del correcto lavado de manos para evitar infecciones o propagaciones de los virus que se

pueden transmitir través de las manos. Mediante un estudio descriptivo transversal se logra determinar la importancia del lavado de manos especialmente en esta pandemia vivida desde el 2019. El personal de salud está en la obligación de seguir los lineamientos de los organismos internacionales con respecto al lavado de manos y protocolos de bioseguridad (38).

3.2.2 Miedo a Morir

Una de las sensaciones más indescritibles, de la que poco se habla es el miedo a morir. El miedo se considera como una emoción de tipo básico que es esencial para que las personas se protejan cuando uno siente una amenaza, surge la autoprotección, es entonces una reacción de tipo esencial y natural para guardar nuestra integridad psicológica y física. Ante la carencia de esta emoción es posible que la especie humana se hubiese extinguido, puesto que, al vivir y relacionarse con elementos naturales, animales y plantas, el ser humano tuvo que aprender cuáles de ellos eran seguros y cuáles eran especies predatoras o especies aptas para su domesticación y consumo. Ante la aparición del brote de coronavirus en China en el año 2019, la población mundial asumió de distintas maneras la existencia de una enfermedad que amenazaba la vida y no fue hasta que llegó de manera cercana a los distintos países y comenzó a cobrar víctimas, que el miedo pasó a ser una reacción que presentaron las personas en mayor o en menor medida, sin embargo, existió un grupo de profesionales que por la labor que realizan no pudieron más que afrontar la situación protegerse tras los llamados equipos de protección personal, para poder atender a personas que se encontraban enfermas con este nuevo coronavirus, eso se considera un tipo

de reacción adaptativa pese a esto. Las personas, mejor dicho, los trabajadores de la salud asumieron algunas conductas derivadas del miedo que percibían hacia esta enfermedad (39).

Algunas características del miedo son las alteraciones de las funciones vitales, respiraciones más breves, incremento de la presión arterial y por lo tanto de la frecuencia cardíaca, sobresalto o congelamiento. En el aspecto conductual y respuestas que se dirigen a la evitación, lucha o huida. Asimismo, el sistema endocrino libera hormonas del estrés como el cortisol y la adrenalina con las cuales las personas pueden reaccionar ante surgimiento de una situación distinta (40).

El proceso de vivir

La vida es un proceso, este proceso permite el crecimiento y desarrollo y transitar por las diversas etapas del desarrollo del hombre, así no solo se crece sino madura, se cumple además desde el punto de vista social un rol y se contribuye a la construcción de una sociedad. Sin embargo, cuanto más maduramos, más conciencia asumimos de la vida, su discurrir y de que cada uno no hacemos sino avanzar hacia un punto sin retorno. Hacer conciencia de la muerte es complicada, negada, como decía Publio Cyro *"El temor a la muerte es peor que la muerte misma"*.

En este proceso, cuantos más años transcurren y cuando se mira en retrospectiva, verificamos lo breve de la vida, lo corto que ha sido nuestro transcurrir, nuestro legado, nuestros objetivos, nuestros pendientes y eso,

sumado al miedo a lo que se podrá sentir o experimentar tras el último suspiro da miedo.

La vida es breve

La brevedad de la vida, hace que se evalúe cuando se hizo y si se hizo bien. La esperanza de vida ha ido modificándose a lo largo del tiempo. Sánchez-Aguilar sobre este tema señaló que la esperanza de vida se había incrementado en 15 años en las últimas cuatro décadas y manifestaba que para el año 2015 de mantenerse las condiciones los peruanos vivirían en promedio 74,6 años teniendo siempre predominio de la mortalidad en mujeres que alcanzaba a 77, 3 y en varones de 72 años. También anuncio que la esperanza de vida en el año 2050 llegaría a los 79 años. Este cambio se daba como consecuencia de una sucesiva acción entre las variables como estructura poblacional y los causantes de mortalidad que han variado a lo largo del tiempo producto de las mejoras sanitarias (41).

Dar malas noticias, como una enfermedad o la muerte a otros es difícil y no hay una asignatura en los cursos que se estudian en la carrera que prepare al profesional de la salud a hacerlo, pero es parte de la práctica cotidiana, así León y Huarcaya estudiaron el fenómeno y describen que ‘él comunicar malas noticias es una tarea frecuente en el ámbito médico, pudiendo tener un impacto negativo tanto en los pacientes como en sus familiares si no se realiza de una forma adecuada’ (42).

Pero qué pasa con las noticias que, el personal de salud sabe de sí mismo y que ocurre cuando le toca trabajar entre la vida y la muerte y pone en riesgo su propia

integridad, tomando además como premisa que, tiene condiciones subyacentes que lo vuelven más vulnerable.

Miedo a la sensación al estar muerto

La muerte supone enfrentarnos a muchas situaciones, ante las cuales buscamos escapatorias para no abordarlas, sin embargo, es algo inevitable para la vida. Así, la Díaz para la Fundación Mario Losantos del Campo (FMLC) lo describe como:

El temor que experimentamos los adultos ante esta situación [la muerte] hace que en ocasiones elijamos ocultar y/o callar. Nos apoyamos en el posible impacto o en la dificultad que creemos que tienen (...) [las personas] para procesar la muerte de un ser querido. Por eso acabamos dando explicaciones erróneas que sólo van a llevar (...) a una confusión duelo patológico que necesite de intervención mayor, la cual, unida al dolor de la experiencia puede generar complicaciones y quizás un duelo patológico que necesite de intervención (43).

En el proceso de morir o ver morir a personas los sentimientos se encuentran, se complican, las personas suelen evitar hablar de la muerte, esta reviste una serie de sensaciones, las que son desagradables, en especial porque no se sabe que ocurre con nosotros, no como seres físicos, sino como seres espirituales. La corrupción de la carne es obvia, pero el vacío en la familia, la soledad, la experiencia misma de la muerte y otras sensaciones

Nadie sabe cómo afrontará la muerte, ni la propia ni la de sus seres queridos, también es difícil para el personal de salud lidiar con la muerte de uno de sus

usuarios, comunicarlo a sus familiares no es un tema trivial, muchos sentimientos se despliegan alrededor de esta sensación desagradable.

Uno de los miedos en el proceso de morir, está dado por la falta de control sobre el proceso de fallecer, ya que es un tema que no depende de lo que podamos hacer, así, en una investigación efectuada por Gómez-Arcas acerca del temor que provoca no la muerte, sino el dolor del proceso, esta señala que:

La actitud de la muerte está condicionada por las situaciones personales, normalmente, las personas mayores la aceptan mejor que los jóvenes, las mujeres mejor que los hombres, y las personas religiosas o creyentes mejor que los no creyentes, aunque lo que de verdad condiciona la aceptación es la asunción cultural de la muerte en la sociedad donde se fallezca (44).

Miedo a la posibilidad de fallecer en un lugar distinto a casa como un hospital

La posibilidad de desarraigar a las personas, de sacarlas de su entorno natural, genera en muchos el temor a fallecer lejos de sus seres queridos, entre extraños, en un ambiente que no es propio, esto genera en las personas rechazo, el cual incrementa el temor natural a la muerte. Otro miedo es la visualización del cadáver, estamos preparados para la vida, no para la muerte, nos han enseñado que no es natural, que hay que rechazarlo, es decir todo un paradigma contra lo que es la muerte en sí.

Miedo a la pérdida por fallecimiento de un ser querido

La muerte de una persona del entorno familiar supone un momento de crisis, que en la práctica nadie quiere pasar, en la pandemia de COVID-19 muchas personas fallecieron, muchos padres, hijos, nietos, hermanos, inclusive personas de la misma familia, las personas pasaron una etapa dura, los que no tuvieron la desdicha de tener a uno de sus integrantes muerto por el coronavirus, vieron a un vecino o un conocido. Esto causó miedo, pavor. Lo peor de todo es que los que son trabajadores de la salud, tuvieron que experimentar en algunos casos la muerte de un ser querido al que no pudieron ayudar a continuar viviendo o a quienes, en algunos casos, llevaron la enfermedad como un souvenir no deseado desde su centro de trabajo.

Sobre la pérdida de un ser querido Pérez señala que:

En numerosas ocasiones, la muerte de un ser querido provoca una importante crisis vital tanto en el plano individual como en el familiar. Uno de los aspectos más seriamente afectados es la identidad de la familia y la de sus integrantes (45).

Estas crisis son importantes, muchos lo asumen de manera tranquila, para otros es un drama, pero independientemente de la forma en la cual se toma esta situación "El fallecimiento de una persona suele ocasionar, en quienes mantenían un vínculo estrecho y significativo con él, cambios importantes en el concepto que tienen de sí mismos y del mundo que les rodea que pueden manifestarse en síntomas diversos" (45).

Instrumento de Collett-Lester sobre miedo a Morir

La escala de miedo a la muerte es un instrumento creado por dos profesionales americanos de cuyo nombre deriva su denominación , realizado en 1969, cuando idearon un instrumento que permitía medir de manera multidimensional el miedo que experimentan las por las personas ante la propia muerte el miedo ante la muerte de otras personas el miedo del proceso propio de morir y el miedo del proceso de morir o de ver morir a otras personas está compuesto por un total de 28 preguntas en las cuatro subescalas antes mencionadas y en cada una de ellas tiene 7 ítems. Dado que el proceso de morir es un proceso eminentemente personal y que puede estar influido por diversas causas las personas suelen relacionar la muerte a una reacción distinta dependiendo de la situación por eso es que en el primer determinante que se denomina miedo a la propia muerte se evalúa la soledad qué perciben las personas en la muerte la idea de la brevedad de la vida las pérdidas al momento de morir la edad al momento de morir cuál sería la sensación al estar muerto la posibilidad de nunca poder experimentar nada más y la desintegración del cuerpo después de la muerte. En cuanto a la dimensión miedo a la muerte de otras personas se evalúa la posibilidad de perder a un ser querido actitud ante la posibilidad de no ver el cadáver la comunicación frustrada con esa persona la sensación es de no haber llevado una vida mejor con esa persona la posibilidad de quedarse solo y envejecer solo el sentirse culpable de alguna manera o sentir alivio de qué ya no está cerca de uno o el sentirse completamente solo (46).

En cuanto al miedo que experimentan las personas ante el proceso propio de morir este evalúa la degeneración qué se produce en el cuerpo después de la

muerte el dolor del proceso de morir la degeneración qué ocasiona el envejecimiento en la mente la pérdida de las facultades hasta el proceso de morir la incertidumbre sobre cómo afrontar el proceso de la muerte la falta de control ante ese proceso y la posibilidad de fallecer en un hospital o una institución lejos de los seres queridos. Finalmente se evalúa también el miedo al proceso de morir que experimentan otras personas evaluaciones de tipo perspectiva personal e involucra aspectos como la sensación de estar con una persona que está muriendo el estar con una persona que desea hablar acerca de la muerte ver sufrir a la persona poder verificar cómo la persona se va consumiendo y de generando su cuerpo conforme pase el tiempo no saber cómo gestionar el dolor de una persona a la que se quiere la verificación del deterioro de la capacidad mental y finalmente hacer conciencia de que algún día se pudiera estar pasando por esa misma experiencia (46).

3.2 Marco conceptual

- Muerte: Cese de la vida, termino de la vida por acción natural o causada por enfermedad o accidente.
- COVID 19: Enfermedad emergente que es causada por el SARS COV, que fue notificada por primera vez al final de diciembre del 2018 al haberse presentado 27 casos de una neumonía de etiología desconocida en Hubei, China (47).
- Miedo: Sensación de que algo no está bien, que causa aprensión a las personas.

CAPÍTULO IV

HIPÓTESIS

4.1 Hipótesis de trabajo

4.1.1 Hipótesis general

H1: Las características sociodemográficas y sanitarias influyen en el miedo a morir por COVID19 que experimentan los trabajadores de la salud del Hospital Regional del Cusco en 2021.

H0: Las características sociodemográficas y sanitarias no influyen en el miedo a morir por COVID19 que experimentan los trabajadores de la salud del Hospital Regional del Cusco en 2021.

4.1.2 Hipótesis específicas

H2: Las características sociales influyen en el miedo a morir de los trabajadores de la salud del Hospital Regional del Cusco en 2021.

H0: Las características sociales no influyen en el miedo a morir de los trabajadores de la salud del Hospital Regional del Cusco en 2021.

H3: Las características demográficas influyen en el miedo a morir de los trabajadores de la salud del Hospital Regional del Cusco en 2021.

H0: Las características demográficas no influyen en el miedo a morir de los trabajadores de la salud del Hospital Regional del Cusco en 2021.

H4: Las características sanitarias influyen en el miedo a morir de los trabajadores de la salud del Hospital Regional del Cusco en 2021.

H0: Las características sanitarias no influyen en el miedo a morir de los trabajadores de la salud del Hospital Regional del Cusco en 2021.

4.2 Variables e indicadores

4.2.1 Variable independiente

Perfil epidemiológico: Características sociodemográficas y sanitarias

4.2.2 Variable dependiente

Miedo a morir por COVID-19

4.3 Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADOR	CATEGORÍA	ESCALA
V1: Perfil epidemiológico : Características sociodemográficas y sanitarias	1.1 Características sociodemográficas	1.1.1. Edad	Menor a 30 años De 31 a 40 años De 41 a 50 años De 51 a 60 años Mayor a 61 años	Ordinal
		1.1.2 Sexo	Masculino Femenino	Nominal
		1.1.3 Estado civil	Soltero (a) Casado (a) Divorciado (a) Unión libre (a) Viudo (a)	Nominal
		1.1.4 Número de hijos	Sólo 1 2 a 3 4 A 5 6 o más	Intervalar
		1.1.5 Hijos menores de edad	Sólo 1 3 a 3 5 A 5 6 o más	Intervalar
		1.1.6 Responsabilidad de padres u otros dependientes	Si No	Nominal
		1.1.7 Profesión	Médico Enfermero (a) Obstetra Nutricionista Químico farmacéutico Psicólogo Otro	Nominal
		1.1.8 Cargo que ocupa	Asistencial Administrativo Ambos	Nominal



		1.1.9 Relación contractual	Nombrado Contratado Otro	Nominal
		1.1.10 Modalidad de trabajo	Presencial Semipresencial Virtual	Nominal
		1.1.11 Número de trabajos que tiene	Solo 1 Dos o más	Intervalar
		1.1.12 Años de servicio	Menos de 5 De 6 a 20 Más de 21	Intervalar
	1.2 Características sanitarias	1.2.1 Diagnóstico COVID	Positivo Negativo	Nominal
		1.2.2 Número de veces que ha tenido COVID 19	Solo una Dos o más	Ordinal
		1.2.3 Tipo de prueba diagnóstica	Serológica Inmunológica	Nominal
		1.2.4 Estado de salud actual	Sano Con COVID 19 Con otra enfermedad	Nominal
		1.2.5 Presencia de enfermedades crónicas	Mialgias Artralgias Hipertensión Arterial Diabetes mellitus Artropatías Estrés Otros Ninguno	Nominal
		1.2.6 Provisión de Equipos de protección personal	Completo Incompleto	Nominal
		1.2.7 Práctica de protección ante el COVID 19	Lavado de manos Uso de mascarilla KN95 Uso de protector facial Uso de guantes Uso de Mameluco Uso de gorro Cambio completo de ropa al terminar el turno	Nominal



		1.2.8 Mantenimiento de la distancia social	Siempre A veces Nunca	Nominal
Variable dependiente: miedo a morir por COVID-19	2.1 Preocupación ante la propia muerte	2.1.1 Morir solo	Mucho Moderado + Moderado++ Moderado ++ Nada	Nominal
		2.1.2 Miedo a la brevedad de la vida	Mucho Moderado + Moderado++ Moderado ++ Nada	Nominal
		2.1.3 Miedo a las cosas que perderás al fallecer	Mucho Moderado + Moderado++ Moderado ++ Nada	Nominal
		2.1.4 Miedo a fallecer joven	Mucho Moderado + Moderado++ Moderado ++ Nada	Nominal
		2.1.5 Miedo a la sensación al estar muerto	Mucho Moderado + Moderado++ Moderado ++ Nada	Nominal
		2.1.6 Miedo a no poder sentir ni experimentar nada después de la muerte	Mucho Moderado + Moderado++ Moderado ++ Nada	Nominal
		2.1.7 Miedo a la desintegración del cuerpo al fallecer	Mucho Moderado + Moderado++ Moderado ++ Nada	Nominal



	2.2 Preocupación por el propio proceso de morir	2.2.1 Miedo a la degeneración física la fallecer	Mucho Moderado + Moderado++ Moderado ++ Nada	Nominal
		2.2.2 Miedo al dolor del proceso de fallecer	Mucho Moderado + Moderado++ Moderado ++ Nada	Nominal
		2.2.3 Miedo a la degeneración mental que provoca el envejecimiento	Mucho Moderado + Moderado++ Moderado ++ Nada	Nominal
		2.2.4 Miedo a la degeneración del cuerpo en el proceso del envejecimiento	Mucho Moderado + Moderado++ Moderado ++ Nada	Nominal
		2.2.5 Miedo a la perdida de facultades en el proceso de fallecer	Mucho Moderado + Moderado++ Moderado ++ Nada	Nominal
		2.2.6 Miedo a la incertidumbre sobre la valentía con la cual afrontará el proceso de fallecer	Mucho Moderado + Moderado++ Moderado ++ Nada	Nominal
		2.2.7 Miedo a la falta de control sobre el proceso de fallecer	Mucho Moderado + Moderado++ Moderado ++ Nada	Nominal



		2.2.8 Miedo a la posibilidad de fallecer en un lugar distinto a casa como un hospital	Mucho Moderado + Moderado++ Moderado ++ Nada	Nominal
	2.3 Miedo ante la posibilidad de fallecimiento de otros	2.3.1 Miedo a la perdida por fallecimiento de un ser querido	Mucho Moderado + Moderado++ Moderado ++ Nada	Nominal
		2.3.2 Temor al ver su cadáver	Mucho Moderado + Moderado++ Moderado ++ Nada	Nominal
		2.3.3 Temor de a envejecer sola sin la persona que fallece	Mucho Moderado + Moderado++ Moderado ++ Nada	Nominal
		2.3.4 Sensación de que se hubiera llevado mejor cuando la persona aún estaba viva	Mucho Moderado + Moderado++ Moderado ++ Nada	Nominal
		2.3.5 Sentirse aliviado por su muerte	Mucho Moderado + Moderado++ Moderado ++ Nada	Nominal
		2.3.6 Sentirse solo sin el ser que ha fallecido	Mucho Moderado + Moderado++ Moderado ++ Nada	Nominal



2.4 Miedo ante el Proceso de fallecimiento de otros	2.4.1 Estar cerca a alguien que está muriendo	Mucho Moderado + Moderado++ Moderado ++ Nada	Nominal
	2.4.2 Estar cerca de una persona que desea hablar acerca de morir	Mucho Moderado + Moderado++ Moderado ++ Nada	Nominal
	2.4.3 Temor a la posibilidad de ver sufrir a las personas	Mucho Moderado + Moderado++ Moderado ++ Nada	Nominal
	2.4.4 Observar la degeneración física de su cuerpo	Mucho Moderado + Moderado++ Moderado ++ Nada	Nominal
	2.4.5 No saber gestionar el dolor ante la pérdida de un ser querido	Mucho Moderado + Moderado++ Moderado ++ Nada	Nominal
	2.4.6 Ser testigo del deterioro de sus facultades físicas	Mucho Moderado + Moderado++ Moderado ++ Nada	Nominal
	2.4.7 Ser consciente de que un día tendrás que padecer la misma experiencia	Mucho Moderado + Moderado++ Moderado ++ Nada	Nominal

CAPÍTULO V

MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

5.1 Método de investigación

- Investigación de diseño no experimental, puesto que establecer las relaciones entre las variables no implica causalidad, ya que no hay intervención entre las variables de estudio.
- Enfoque cuantitativo puesto que los resultados del estudio se expresarán en medidas de frecuencia
- Por el abordaje de la variable es de corte transversal puesto que la medición de las variables se efectuará en una sola ocasión

5.2 Diseño de la investigación

5.2.1 Diseño

- Diseño general: Investigación no experimental.
- Diseño específico: descriptiva causal (OPS/OMS, 1994)

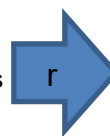
Variable independiente

Variable dependiente

X1: Hace alusión a las características sociales

X2: Hace alusión a las características demográficas

X3: Hace alusión a las características de salud



Y: Miedo a morir

5.2.2 Nivel

- Investigación de nivel causal.

5.3 Población y muestra

5.3.1 Población

Está conformada por los trabajadores la salud entre médicos, enfermeros, obstetras, y los demás trabajadores no profesionales, es decir, técnicos de la salud que trabajaron durante la pandemia de COVID-19 en el Hospital Regional del Cusco, específicamente entre los de la pandemia del año 2020, que totalizan 248 trabajadores de distintas condiciones laborales, los mismos que se convierten en población referencial para este estudio.

N=248

5.3.2 Muestra

Para determinar la muestra se eligió un muestreo no probabilístico por conveniencia, ingresando como unidad de muestreo a todas las personas

que respondan a la encuesta en el *whats app* y que cumplieran los criterios de inclusión. $n=103$

5.4 Técnicas e instrumentos de investigación

5.4.1 Técnica

La técnica que se ha decidido utilizar para poder abordar a cada una de las unidades de muestreos (personal de salud) es la encuesta, mediante la cual se podrá aplicar uno a uno los instrumentos elegidos para el estudio. Por estar en la segunda ola de la pandemia se usará un cuestionario aplicado mediante un Google *forms*, para acceder por telefonía celular a cada entrevistado, por lo cual el instrumento será auto administrado.

5.4.2 Instrumentos

Se emplearon dos instrumentos, un cuestionario desarrollado expresamente para este estudio que clasifica el perfil epidemiológico en las dimensiones socio demográfico y clínico. Estuvo compuesto de una primera parte que involucra 12 ítems de estudio sobre características social y demográficas, que aborda datos como edad, condición laboral y experiencia de trabajo, y del personal en estudio, luego una parte que analiza el estado de salud general de las personas en estudio.

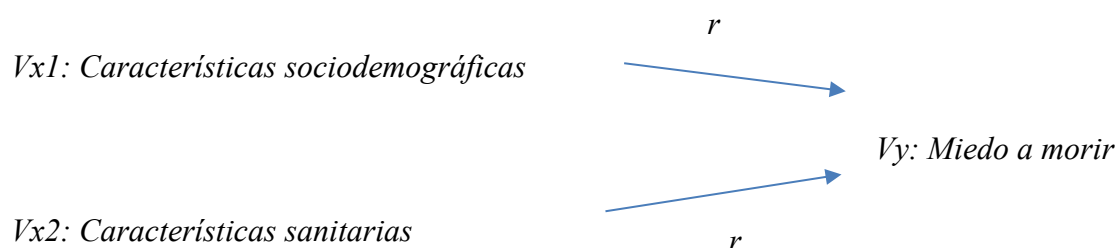
Para medir el miedo ante la muerte se ha decidido emplear la Escala de miedo a morir elaborada por Colette Lester, el cual es un instrumento que tiene un total de 28 ítems subdividido en cuatro subescalas. Estas sub escalas

son el miedo ante la propia muerte, el miedo a la muerte de otras personas, el miedo al proceso de morir uno mismo y el miedo al proceso de morir de otras personas. Esta escala fue diseñada y validada a partiendo de la definición de que el miedo ante la muerte es un concepto bastante variable y que se origina en varias causas, que dependiendo de las circunstancias lleva a una persona a reaccionar de manera distinta frente a la idea de la muerte, sea este un estado o un proceso. Esta escala se empleará tomando en cuenta que en la actual circunstancia de emergencia sanitaria en el país el personal de salud, encara día a día a la muerte de sus pacientes, pero también corre el riesgo de la muerte propia y esto se hace más tangible cuando se tienen colegas que van falleciendo, lo cual afecta de manera emocional a los trabajadores. Lo que trata de discriminar el instrumento de Collett Lester es la posibilidad de que las personas reaccionan de manera distinta ante la posibilidad de la propia muerte y ante la realidad de la muerte de los demás, así los primeros ítems que abordan la muerte propia tratan de ahondar en la fobia o el temor que origina la muerte como un hecho personal y está compuesta por varios subtipos por ejemplo la soledad o la muerte en soledad la brevedad de la vida las pérdidas familiares personales de todo lo que se ha logrado en la vida etcétera.

La escala ha sido validada y tiene una confiabilidad de 0.91 toma en cuenta que ha de ser administrada en aproximadamente 30 minutos y se tiene como referencia que es el primer trabajo que se aplica esta escala mediante auto administración por aplicativo informático. En cuanto a la interpretación de esta prueba se puede calcular el miedo ante la muerte y esto se hace mediante un promedio de las respuestas que se obtienen en cada una de las subescalas

partiendo de una fórmula general en la cual "x" es el promedio de cada escala y "p" es la pregunta de la subescala. Cuando se calculan los promedios particulares se hace una sumatoria para obtener un promedio general, entonces los resultados permiten tener una interpretación general. Cuando el puntaje es menor a 2 se dice que hay un bajo miedo ante la realidad de la muerte, cuando el puntaje va de 2 a 4 puntos hay un miedo moderado ante la muerte, y si es mayor 4 puntos entonces hay alto miedo a la muerte.

5.5 Diseño de contrastación de hipótesis



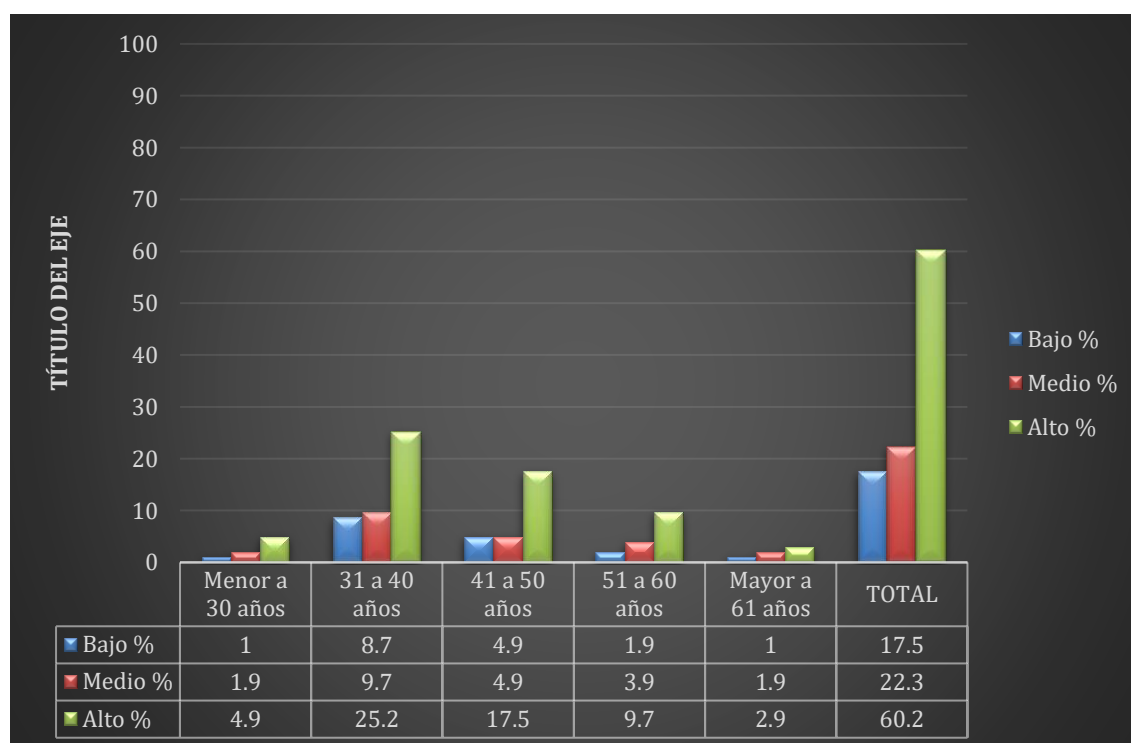
Se empleó estadística inferencial empleando el estadígrafo Chi-cuadrado de Pearson

VI. RESULTADOS

Tabla 1: Edad y miedo a morir por COVID 19 en trabajadores de la salud del Hospital Regional del Cusco en 2021

EDAD	Miedo a morir por COVID 19							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Menor a 30 años	1	1	2	1.9	5	4.9	8	7.8
31 a 40 años	9	8.7	10	9.7	26	25.2	45	43.7
41 a 50 años	5	4.9	5	4.9	18	17.5	28	27.2
51 a 60 años	2	1.9	4	3.9	10	9.7	16	15.5
—Mayor a 61 años	1	1	2	1.9	3	2.9	6	5.8
TOTAL	18	17.5	23	22.3	62	60.2	103	100

Fuente: Cuestionario.



Fuente: Cuestionario.

Gráfico 1: Edad y miedo a morir por COVID 19 en trabajadores de la salud del Hospital Regional del Cusco en 2021



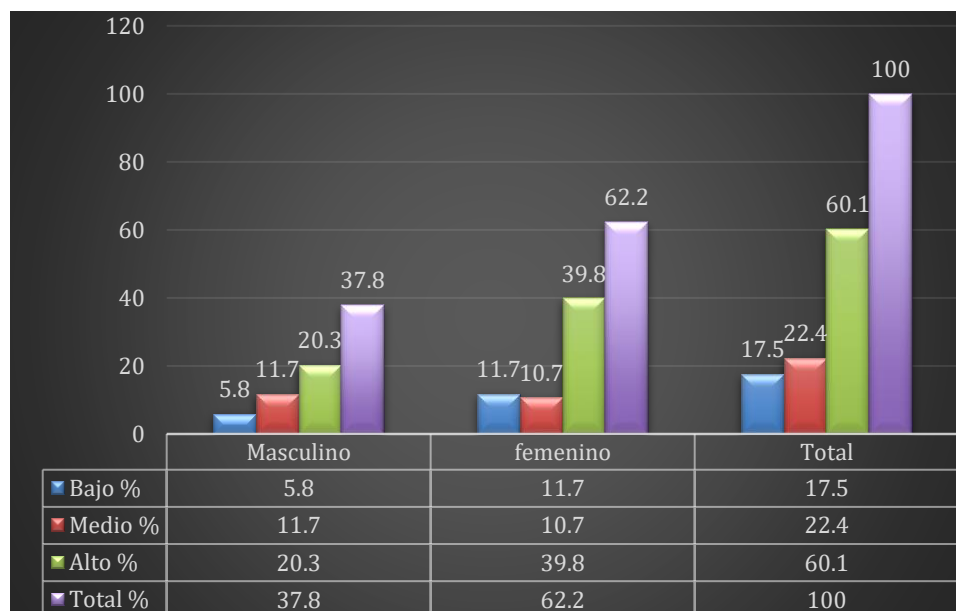
Con relación al miedo a morir por COVID 19 , el grupo de personas cuya edad está entre 31 a 40 años representa el 43.7% de la muestra. Así presentan un nivel bajo un 17.5%, un nivel medio el 22,3% y la mayoría de los trabajadores presenta nivel alto en 60.2%. Ahora sobre la edad que presenta mayor sensación de miedo, los profesionales entre 31 a 40 años representan porcentualmente la mayoría de los afectados con 43.7%.

Por otro lado, el grupo de personas que tienen más de 61 años al ser numéricamente el grupo con menor presencia representan a su vez el 5.8%.

Tabla 2; Sexo y miedo a morir por COVID 19 en trabajadores de la salud del Hospital Regional del Cusco en 2021

SEXO	Miedo a morir por COVID 19							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	Fi	%
MASCULINO	6	5.8	12	11.7	21	20.4	39	37.9
FEMENINO	12	11.7	11	10.7	41	39.8	64	62.1
TOTAL	18	17.5	23	22.4	62	60.2	103	100

Fuente: Cuestionario.



Fuente: Cuestionario.

Gráfico 2: Sexo y miedo a morir por COVID 19 en trabajadores de la salud del Hospital Regional del Cusco en 2021



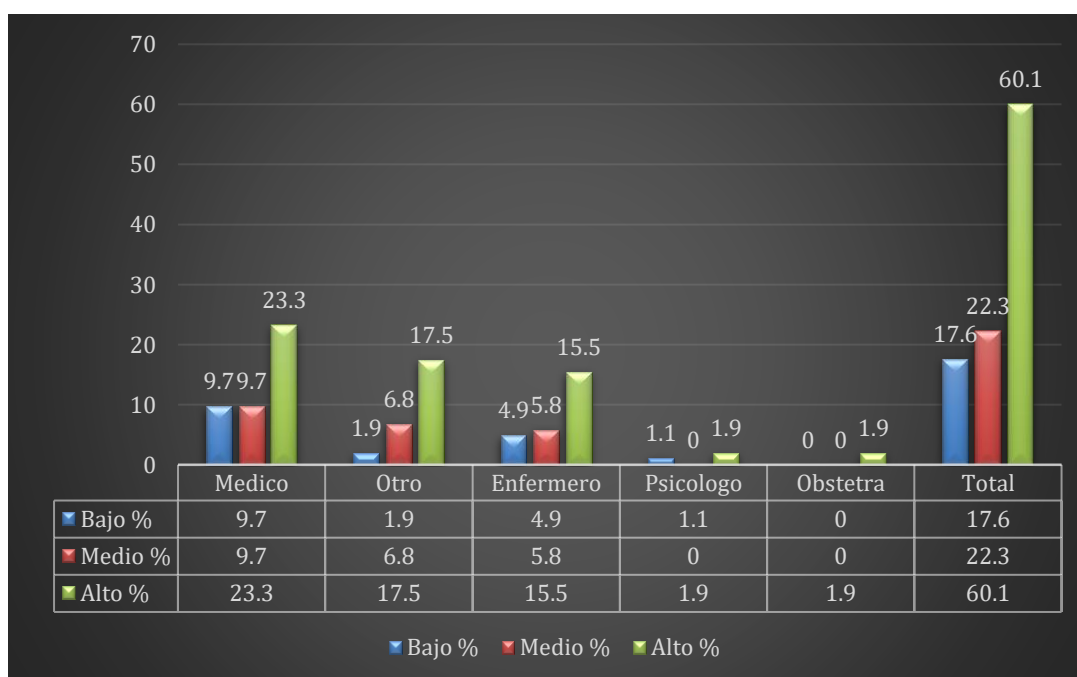
En relación al sexo y el miedo a morir por COVID 19 el sexo femenino es el que porcentualmente tiene mayor presencia totalizando un 62.1%. Ahora en la composición interna el 11.7% presenta bajo nivel de miedo, 10.7% de mujeres presenta miedo en nivel medio y 39.8% presenta nivel alto de miedo.

En el grupo de sexo masculino el 5.8% presenta nivel bajo de miedo, el 11.7% presenta nivel medio y el 20.4% presenta nivel alto de miedo al COVID 19.

Tabla 3: Ocupación y miedo a morir por COVID 19 en trabajadores de la salud del Hospital Regional del Cusco en 2021

Ocupación	Miedo a morir por COVID 19							
	Bajo		Medio		Alto		total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Medico	10	9.7	10	9.7	24	23.3	44	42.8
Otro	2	1.9	7	6.8	18	17.5	27	26.2
Enfermero	5	4.9	6	5.8	16	15.5	27	26.2
Psicólogo	1	1	0	0	2	1.9	3	2.9
Obstetra	0	0	0	0	2	1.9	2	1.9
Total	18	17.5	23	22.3	62	60.1	103	100

Fuente: Cuestionario.



Fuente: Cuestionario

Gráfico 3: Ocupación y miedo a morir por COVID 19 en trabajadores de la salud del Hospital Regional del Cusco en 2021



En cuanto al grupo ocupacional que presenta mayor nivel de miedo, son los médicos quienes han presentado un nivel más significativo avanzando al 42% de la muestra, el cual al interior se comporta de la manera siguiente 9.7% presentan nivel bajo, en tanto que un porcentaje similar presenta nivel medio y finalmente el 23.3% presenta nivel de miedo al COVID en nivel alto.

Otros dos grupos que tienen una importante presencia son los grupos ocupacionales de Enfermeros y otros trabajadores, cada uno de ellos con 26.2% en cada caso.

Hipótesis 1

H1: Las características sociodemográficas y sanitarias influyen en el miedo a morir por COVID19 que experimentan los trabajadores de la salud del Hospital Regional del Cusco en 2021.

H0: Las características sociodemográficas y sanitarias no influyen en el miedo a morir por COVID19 que experimentan los trabajadores de la salud del Hospital Regional del Cusco en 2021.

Tabla 4: Pruebas de chi-cuadrado de Pearson para características sociodemográficas y sanitarias, y miedo a morir por COVID19.

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	122,164 ^a	16	,000
Razón de verosimilitud	92,908	16	,000
N de casos válidos	103		

a. 18 casillas (72,0%) han esperado un fi menor que 5. El fi mínimo esperado es ,48.

Fuente: Cuestionario.

Analizando la tabla 4, las características sociodemográficas y sanitarias influyen en el miedo a morir por COVID19; puesto que, la Significación asintótica (bilateral) es 0,000; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la Hipótesis 1.

Tabla 5: Coeficiente de contingencia para características sociodemográficas y sanitarias, y miedo a morir por COVID19.

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Coeficiente de contingencia	,737	,000
N de casos válidos		103	

Analizando la tabla 5, las características sociodemográficas y sanitarias influyen de manera alta (valor = 0,737) en el miedo a morir por COVID19 que experimentan los trabajadores de la salud del Hospital Regional del Cusco en 2021

Tabla 6: Escala de miedo a la muerte de Collett Lester

Puntaje	Interpretación
< 2	Bajo
2-4	Medio
>4	Alto

Cálculo de promedio de cada subescala

- Subescala de muerte propia (SMMP)

$$SMMP = \frac{RP3.1 + RP3.2 + RP3.3. + \dots + RP3.7}{7}$$

$$SMMP = \frac{3 + 4 + 3 + 4 + 3 + 3 + 2}{7} = 3$$

- Subescala de proceso de muerte propia (SMPMP)

$$SMPMP = \frac{RP4.1 + RP4.2 + RP4.3. + \dots + RP4.8}{8}$$

$$SMPMP = \frac{3 + 4 + 4 + 4 + 4 + 4 + 4 + 4}{8} = 4$$

- Subescala de muerte de otros (SMMO)

$$SMMO = \frac{RP5.1 + RP5.2 + RP5.3. + \dots + RP5.6}{6}$$

$$SMMO = \frac{5 + 4 + 4 + 4 + 2 + 4}{6} = 4$$

- Subescala de proceso de muerte de otros (SMPMO)

$$SMPMO = \frac{RP5.1 + RP5.2 + RP5.3 + \dots + RP5.7}{7}$$

$$SMPMO = \frac{3 + 3 + 4 + 4 + 4 + 4 + 4}{7} = 4$$

Una vez calculado el promedio de cada subescala, a continuación, se determina el promedio total mediante la siguiente fórmula:

$$X = \frac{SMMP + SMPMP + SMMO + SMPMO}{4}$$

$$X = \frac{3 + 4 + 4 + 4}{4} = 4 \text{ (Miedo moderado a la muerte)}$$

NIVEL DE MIEDO

El resultado determinado mediante la escala de miedo a la muerte de Collett Lester es 4; lo que significa, el miedo como una sensación desagradable que las personas experimentan, en el presente caso corresponde a un nivel de **miedo alto** ante la posibilidad de la muerte en el grupo de estudio, además es variable en función a las características sociodemográficas y de salud de los trabajadores del Hospital Regional del Cusco.

Hipótesis 2

H2: Las características sociales influyen en el miedo a morir de los trabajadores de la salud del Hospital Regional del Cusco en 2021.

H0: Las características sociales no influyen en el miedo a morir de los trabajadores de la salud del Hospital Regional del Cusco en 2021.

Tabla 7: Pruebas de chi-cuadrado de Pearson para características sociales y miedo a morir por COVID19.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	112,317 ^a	16	,000
Razón de verosimilitud	104,772	16	,000
N de casos válidos	103		

a. 21 casillas (84,0%) han esperado un fi menor que 5. El fi mínimo esperado es ,62.

Las características sociales influyen en el miedo a morir por COVID19; puesto que, la Significación asintótica (bilateral) es 0,000; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis 2

Tabla 8: Coeficiente de contingencia para características sociales y miedo a morir por COVID19

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Coeficiente de contingencia	,722	,000
N de casos válidos		103	

Analizando la tabla 6, las características sociales influyen de manera alta (valor = 0,722) en el miedo a morir por COVID19 que experimentan los trabajadores de la salud del Hospital Regional del Cusco en 2021.

Hipótesis 3

H3: Las características demográficas influyen en el miedo a morir de los trabajadores de la salud del Hospital Regional del Cusco en 2021.

H0: Las características demográficas no influyen en el miedo a morir de los trabajadores de la salud del Hospital Regional del Cusco en 2021.

Tabla 9: Pruebas de chi-cuadrado de Pearson para características demográficas y miedo a morir por COVID19

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	211,942 ^a	16	,000
Razón de verosimilitud	140,681	16	,000
N de casos válidos	103		

a. 17 casillas (68,0%) han esperado un fi menor que 5. El fi mínimo esperado es ,06.

Analizando la tabla 9, las características demográficas influyen en el miedo a morir por COVID19; puesto que, la Significación asintótica (bilateral) es 0,000; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la Hipótesis 3

Tabla 10: Coeficiente de contingencia para características demográficas y miedo a morir por COVID19

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Coeficiente de contingencia	,820	,000
N de casos válidos		103	

Analizando la tabla 10, las características demográficas influyen de manera alta (valor = 0,820) en el miedo a morir por COVID19 que experimentan los trabajadores de la salud del Hospital Regional del Cusco en 2021.

Hipótesis 4

H4: Las características sanitarias influyen en el miedo a morir de los trabajadores de la salud del Hospital Regional del Cusco en 2021.

H0: Las características sanitarias no influyen en el miedo a morir de los trabajadores de la salud del Hospital Regional del Cusco en 2021.

Tabla 11: Pruebas de chi-cuadrado de Pearson para características sanitarias y miedo a morir por COVID19

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	227,942 ^a	16	,000
Razón de verosimilitud	140,681	16	,000
N de casos válidos	103		

a. 17 casillas (68,0%) han esperado un fi menor que 5. El fi mínimo esperado es ,06.

Analizando la tabla 11, las características sanitarias influyen en el miedo a morir por COVID19; puesto que, la Significación asintótica (bilateral) es 0,000; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la Hipótesis 4

Tabla 12: Coeficiente de contingencia para características demográficas y miedo a morir por COVID19.

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Coeficiente de contingencia	,820	,000
N de casos válidos		103	

Analizando la tabla 12, las características demográficas influyen de manera alta (valor = 0,820) en el miedo a morir por COVID19 que experimentan los trabajadores de la salud del Hospital Regional del Cusco en 2021.

VII. DISCUSIÓN

Astres y Cruz efectuaron un estudio respecto a los problemas mentales que presentan los profesionales de la salud y que se traducen en agotamiento físico y emocional cuando tienen a cargo la atención de pacientes que presentan COVID 19 (5). Los resultados que encontraron estos autores guardan relación con lo que se ha podido determinar en el estudio que es un nivel de miedo alto a morir por COVID 19 por lo tanto existe una relación indirecta con respecto a estos dos estudios

Asimismo, el estudio planteado por Vilorio y colaboradores en el que precisamente emplearon la escala de Collette Lester encontró que el miedo tenía una puntuación de 3,7 lo que es significativo y muestra un alto grado de ansiedad ante la muerte (6) que guarda una correspondencia con lo hallado de la aplicación de este instrumento en el presente estudio en el que muestra una puntuación de cuatro, que en términos generales llega a ser ligeramente superior a lo hallado por Vilorio. También hay una relación de similitud cuando se analiza el miedo al propio proceso de morir y el miedo ante la propia muerte.

De otro lado Neyer y Moore analizaron el miedo a morir desde varias perspectivas encontrando que había miedo al mismo proceso de fallecer. El miedo hacia las personas que están muertas, el miedo a que el cuerpo sea destrozado, el miedo a que personas significativas en la vida puedan fallecer, miedo a lo desconocido, miedo como un proceso consciente, miedo a lo que ocurre con el cuerpo después de morir y miedo a morir tempranamente son características del miedo presentes. Este estudio lo realizó con médicos de

diferentes instituciones de salud con una edad de 30 años en promedio, es decir médicos jóvenes, verificando que precisamente ellos tenían miedo a la muerte de 2.8 de acuerdo a la Escala de Collett Lester, pero aumentaba mucho cuando se hablaba de lo que ocurre con el cuerpo una vez que se fallece, donde el valor se incrementó y superó los 3 puntos.

Estos resultados son significativos y muestran que en el espacio donde se efectúa el estudio la apreciación de la muerte tuvo un valor ligeramente menor al encontrado en el Hospital Regional de Cusco con respecto a sus a sus trabajadores, ya que los momentos históricos y de salud pública, vividos han sido diferentes pues el estudio realizado por Neyemer se realizó en el año 1997 y la aplicación de esta escala ha ocurrido en el año 2021, en pleno apogeo de la pandemia por COVID 19 donde han existido una mortalidad alta siendo el Perú el país que la mortalidad más alta a nivel mundial ha presentado y en la cual han fallecido una cantidad importante de trabajadores de salud a predominio de médicos por lo tanto esta diferencia del momento histórico hace que los resultados encontrados en este estudio sean notables y distintos frente a lo que encontró este autor.

En este mismo sentido Mondragón y colaboradores en el año 2015 en México aplicaron la Escala de Lester en una población bastante grande de 643 profesionales y estudiantes de las carreras de ciencias de la salud, encontrando un nivel de muerte o de percepción de la muerte moderadamente alto correspondiente a 3,19 encontrando que las personas tienen más temor a la muerte de una persona distinta a ellos, con una puntuación de 3,52 (46). Estos resultados son ligeramente inferiores a lo encontrado en el presente estudio,



aunque van en la misma tendencia de un miedo al proceso de morir miedo a la muerte personal y miedo a la muerte de terceros que plantea el instrumento realizado por Collett Lester

Precisamente Gómez encontró que el profesional de la salud haciendo énfasis en los médicos hacen una especie de negación a la muerte del paciente lo cual les genera ansiedad porque no saben cómo ayudar a las personas y si esta muerte se produce en una persona cercana al trabajador de la salud este sentimiento de ansiedad se eleva sustancialmente (44).

VIII. CONCLUSIONES

- PRIMERA** : En los resultados inferenciales se tiene que a la prueba chi cuadrado se ha podido establecer que las características sociodemográficas y sanitarias influyen en el miedo a morir por COVID 19.
- SEGUNDA** : Se ha determinado que en el aspecto social la influencia es de 0,722, es decir los aspectos sociales influyen de forma significativa en el miedo a morir por COVID 19. En el personal de salud estudiado del Hospital Regional del Cusco.
- TERCERA** : Se ha determinado que en el aspecto demográfico la influencia es de 0,820, es decir los aspectos sociales influyen de forma significativa en el miedo a morir por COVID 19. En el personal de salud estudiado del Hospital Regional del Cusco.
- CUARTA** : Se ha determinado que la situación sanitaria ejerce una influencia de 0,820 en el miedo a morir por COVID 19. En el personal de salud estudiado del Hospital Regional del Cusco.

IX. RECOMENDACIONES

Al director del Hospital Regional del Cusco

PRIMERA : El estudio demostró que las personas que trabajan en el sector salud sienten miedo ante eventos tan funestos como una epidemia, teniendo relación directa con los aspectos sociales propios de la persona y de sus condiciones de vida, así como las condiciones del entorno laboral. Por lo que, se sugiere en el aspecto personal guardar todas las medidas necesarias para proteger la vida, como aspectos de autocuidado, En el aspecto institucional se necesitan incorporar aspectos comunicacionales, talleres prácticos y dotación de equipos necesarios que brinden a los trabajadores algunas condiciones esenciales y básicas para evitar el contagio con enfermedades durante épocas de pandemia y también en momentos en los cuales se realiza trabajo diario.

A los trabajadores de salud

SEGUNDA : El sector salud es de por sí un sector de alto riesgo para el contagio de enfermedades, por lo tanto, de acuerdo a la ley de salud y seguridad del trabajo el empleador debe garantizar las condiciones adecuadas de trabajo de manera que haya una protección a la salud del trabajador. Se sugiere medidas de protección a las personas que trabajan en el sector salud que tienen características sociales y demográficas de

envejecimiento por su vulnerabilidad en el trabajo en épocas de alto riesgo.

TERCERA : En relación a los aspectos sanitarios, es importante destacar que, el personal de salud es uno de los más afectados en su situación de salud, por lo que las condiciones de trabajo para personas con enfermedades crónicas y degenerativas o derivadas del envejecimiento debe ser protegido ante situaciones de alto riesgo en el trabajo.

A futuros investigadores en salud

CUARTA : Se realicen más trabajos sobre el miedo, como un aspecto emocional importante a analizar en los recursos humanos que brindan su vida laboral y sus servicios en beneficio de la salud de un colectivo, sobre los hombros del personal de salud reposa la vida y salud de la salud pública, en especial ante eventos de salud como el COVID, pues el aspecto emocional es de mucho interés para los trabajadores.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gestión. COVID-19: 294 médicos fallecieron y otros 48 permanecen en UCI, informa CMP. [Online].; 2021. Available from: <https://gestion.pe/peru/un-total-de-294-medicos-han-muerto-y-otros-48-permanecen-en-uci-por-el-covid-19-informa-cmp-vacuna-covid-19-nndc-noticia/?ref=gesr>.
2. RPP. Rinden homenaje a los 116 enfermeros fallecidos durante la pandemia [VIDEO]. [Online].; 2021. Available from: <https://rpp.pe/lima/actualidad/coronavirus-en-peru-rinden-homenaje-a-los-116-enfermeros-fallecidos-durante-la-pandemia-noticia-1321836?ref=rpp>.
3. Vinueza-Veloz AF, Aldaz-Pachacama NR, Mera-Segovia CM, Pino-Vaca DP, Tapia-Veloz EC, Vinueza-Veloz MF. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.708>. Scielo Preprints. 2020.
4. Jianbo L, Ma S, Ying W, Zhongxiang C, Jianbo H, Ning W, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *Jama Network*. 2020.
5. Astrês Fernandes M, Cruz Araújo AA. Empatía y salud mental en el contexto de la pandemia por COVID-19. *Revista Cubana de Enfermería*. 2020 Abril; 36(2).
6. Viloría López J, González Gancedo J. Cuidar a niños versus cuidar adultos. Comparación de los niveles de ansiedad ante la muerte en el personal de enfermería. *Revista Enfermería CyL*. 2019; 11(1).
7. Sanchís Fernández L. Afrontamiento del miedo a la muerte. Madrid, España.; 2018.
8. Oblitas Guadalupe LA. Manual de Psicología y de Salud Hospitalaria Salamanca JC, editor. Bogota D.C.: PSICOM Editores; 2005.



9. Mondragón-Sánchez EJ, Torre Cordero EA, Morales Espinoza MdL, Landeros-Olvera EA. Comparación del nivel de miedo a la muerte entre estudiantes y profesionales de enfermería en México. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2015 Febrero-Abril; 23(2).
10. Martí García C. Miedo a morir. Estudio experimental de las repercusiones de la angustia ante la muerte en población joven; aplicaciones en procesos de fin de vida. *Dialnet*. 2014.
11. Gómez Esteban R. El medico frente a la muerte. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. 2012 Enero, Marzo; 32(113): p. 67-82.
12. Carmona Berrios Z. La muerte, el duelo y el equipo de salud. *Revista de Salud Pública*. 2008;: p. 14-23.
13. Bucella Sifontes S, Brandi Moreira R, Fernández Urrea D. Validación de la Versión Española de la Escala de Miedo a la Muerte de Collet-Lester en Estudiantes de Medicina de la Universidad de Carabobo. *Informe Médico*. 2012; 14(1): p. 47-54.
14. Huarcaya Victoria J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2020 Junio; 37(2).
15. Soto Tarazona Ayc. DISTRIBUCIÓN REGIONAL DE MORTALIDAD POR COVID 19 EN EL PERU. *Rev. Fac. Med. Hum*. 2021 Abril;: p. 326-334.
16. Mendoza S. INS explica por qué mueren más hombres por COVID 19. *Agencia Andina*. 2021 Mayo 12.
17. INS. INS explica por qué mueren más hombres por COVID-19. [Online]; 2020. Available from: <https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/ins-explica-por-que-mueren-mas-hombres-por-covid-19>.
18. Camacho Servín BA, Hernández Lemus E, Martínez García M. Morbimortalidad en mujeres y hombres trabajadores de la salud infectados con COVID-19 en la Ciudad de México: un estudio transversal descriptivo. *CONAMED*. 2021;: p. 116-125.



19. Raja Hernández R, Gala León FJ, González Infante JM, al. e. Influencia de las creencias religiosas en las actitudes en el personal sanitario (P.S.) ante la muerte. Málaga;; 2002.
20. Arruabarrena Madariaga I. La protección Infantil: El papel de la familia Navarra; 2006.
21. Colombo Paz G. ESTILOS DE AFRONTAMIENTO Y SU RELACIÓN CON EL ESTRES CON PADRES CON HIJOS MENORES DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE CANCER. Revista de Investigacion de Psicología Social. 2018;; p. 82-94.
22. Becerra D, Becerra D. Ansiedad ante la muerte en adultos peruanos, durante la pandemia de la COVID-19. Revista Cubana de Enfermería. 2020.
23. Ovelar Zubiaga I. El impacto del cáncer en la familia. Navarra;; 2016.
24. Pichel M. Coronavirus: ¿cómo será el mundo laboral después de la pandemia y qué habilidades se necesitarán? BBC NEWS. 2020 Noviembre 7.
25. Valenzuela A. Presentacion de la revista. Revista Iberoamericana de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social. 2020; 2(3).
26. Müller P, Fontrodona J. El día después: Empresas socialmente responsables ante un mundo pos-covid-19. Navarra: Cuadernos de la Cátedra CaixaBank de Responsabilidad Social Corporativa; 2020 Mayo.
27. Manrique Guzmán A. El coronavirus y su impacto en la sociedad actual y futura. Lima;; 2020.
28. Berg J, Furrer M, Harmon E, Rani U, Silberman S. Las plataformas digitales y el futuro del trabajo. Cómo fomentar el trabajo decente en el mundo digital Ginebra: Organización Internacional del Trabajo; 2019.
29. Delgado de la Matta AL. El trabajo remoto en el Perú en tiempos del COVID-19. Revista Iberoamericana del Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social. 2020: p. 74-84.



30. ONU. Efectos de la Covid-19 en el mundo del trabajo. El mundo del trabajo y la Covid-19. 2020 Junio: p. 7-15.
31. Lozano-Vargas A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Rev Neuropsiquiatr.* 2020; 83(1): p. 51-56.
32. Salao Pérez E. Reinfección de COVID-19: Respuesta inmune y posibles causas. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento.* 2020 Marzo 11; 4(4): p. 92-100.
33. Taype Ronda A, Hurtado Roca Y, Estrada Martínez M, Timaná Ruiz R. Recomendaciones clínicas para la evaluación y manejo de riesgos de Covid en personal de Salud del Seguro Social del Perú (ESSALUD). *Acta Medica - artículo especial.* 2020 Marzo 30; 37(1): p. 84-7.
34. Benavides F. La salud de los trabajadores y la Covid-19. Prevención de riesgos laborales. 2020; 23(2): p. 154-158.
35. Salazar M, Barochiner J, Espeche W, Ennis I. COVID-19, hipertensión y enfermedad cardiovascular. *Hipertensión y Riesgo Vascular.* 2020 Diciembre; 37(4): p. 176-180.
36. Pérez Rodríguez N, et al. Distribución de la población vulnerable a la enfermedad COVID-19 en la Habana Cuba. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología.* 2020;; p. 57.
37. Moris H, Reyne N, Vázquez J, Secchi A, Moreno J, Astorga F, et al. Uso de elementos de protección personal en Unidad de Emergencia HBLT en contexto pandemia COVID-19. *Revista de Ciencias Médicas ARS.* 2021 Septiembre 29; 46(3).
38. Cedeño Mendoza A, Álava Aray K, García De La Cruz A, Mendoza Macías G. Bioseguridad. Importancia del lavado de manos. *Revista Científica Biomédica.* 2020 Diciembre; 1(3): p. 12-31.
39. Quezada-Scholz V. Miedo y psicopatología: la amenaza que oculta el COVID -19. *Cuadernos de Neuropsicología / Panamerican Journal of Neuropsychology.* 2020; 14(1): p. 19-23.



40. Wotjak CT, Pape HC. Neuronal circuits of fear memory and fear extinction. E-Neuroforum. 2013; 19(3): p. 47–56.
41. Sánchez Aguilar A. Esperanza de vida de población peruana aumentó en 15 años en las últimas cuatro décadas. [Online].; 2015. Available from: [Esperanza de vida de población peruana aumentó en 15 años en las últimas cuatro décadas.](#)
42. León-Amenero D, Huarcaya-Victoria J. El duelo y cómo dar malas noticias en medicina. An. Fac. med. 2019; 80(1): p. 86-91.
43. Dias Seaone P. Hablemos de duelo. Manual práctico para abordar la muerte con niños y adolescentes Madrid: Fundación Mario Losantos del Campo (FMLC); 2016.
44. Gómez Arcas M. No me da miedo la muerte, me da miedo el dolor. Index Enferm [online]. 2007; 16(58): p. 63-67.
45. Pérez Trenado M. El proceso de duelo y la familia; s.f.
46. Mondragón-Sánchez E, Landeros-Olvera E, Pérez-Noriega E. Validación de la Escala de Miedo a la Muerte de Collet–Lester en estudiantes universitarios de enfermería de México.. 20;23(1):11-22. doi. MedUNAB. 2020; 23(1).
47. Sohrabia C, Alsafib Z, O'Neill N, Khanb M, Kerwanc A, Al-Jabirc A, et al. World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). International Journal of Surgery. 2020; 76: p. 71-6.
48. OPS/OMS. Publicación Científica, Aspectos Metodológicos, Éticos y Prácticos en Ciencias de la Salud Washington: OPS; 1994.
49. Flores López MG, Soto Tarazona A, De La Cruz-Vargas J. Distribución regional de mortalidad por Covid-19 en Perú. Rev. Fac. Med. Hum. 2021 Abril; 21(2): p. 326-334.



ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia al anexo

TÍTULO: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y SANITARIAS Y MIEDO A MORIR POR COVID-19 EN TRABAJADORES DEL HOSPITAL REGIONAL DE CUSCO, 2021

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	TIPO DE ESTUDIO
Problema general ¿Cómo influye el perfil epidemiológico: características sociodemográficas y sanitarias en el miedo a morir por COVID19 que experimentan los trabajadores de la salud del Hospital Regional del Cusco en 2021? Problemas específicos ¿Cómo influyen las características sociales en el miedo a morir de los trabajadores de la salud del Hospital Regional del Cusco en 2021?	Objetivo general Determinar la influencia de las características sociodemográficas y sanitarias en el miedo a morir por COVID19 que experimentan los trabajadores de la salud del Hospital Regional del Cusco en 2021 Objetivos específicos Analizar la influencia de las características sociales en el miedo a morir de los trabajadores de la salud del Hospital Regional del Cusco en 2021	Hipótesis general El miedo es una sensación desagradable que las personas experimentan, este es variable en función a las características sociodemográficas y sanitarias de los trabajadores del Hospital Regional del Cusco. Hipótesis específicas H1: Las características sociales influyen en el miedo a morir por COVID19 que experimentan los trabajadores de la salud del Hospital Regional del Cusco en 2021. H0: Las características sociales no influyen en el miedo a morir por	Variable 1: perfil epidemiológico Variable 2 Miedo a morir por COVID-19	Estudio causal efectuado en una población de 248 trabajadores de la salud. Muestreo: No probabilístico por conveniencia dependiente del número de personas que lleguen a completar los instrumentos



¿Cómo influyen las características demográficas en el miedo a morir de los trabajadores de la salud del Hospital Regional del Cusco en 2021?	Especificar la influencia de las características demográficas en el miedo a morir de los trabajadores de la salud del Hospital Regional del Cusco en 2021	COVID19 que experimentan los trabajadores de la salud del Hospital Regional del Cusco en 2021. H1: Las características demográficas influyen en el miedo a morir de los trabajadores de la salud del Hospital Regional del Cusco en 2021. H0: Las características demográficas no influyen en el miedo a morir de los trabajadores de la salud del Hospital Regional del Cusco en 2021.		
¿Cómo influyen las características sanitarias en el miedo a morir de los trabajadores de la salud del Hospital Regional del Cusco en 2021?	Determinar la influencia de las características sanitarias en el miedo a morir de los trabajadores de la salud del Hospital Regional del Cusco en 2021	H1: Las características sanitarias influyen en el miedo a morir de los trabajadores de la salud del Hospital Regional del Cusco en 2021. H0: Las características sanitarias no influyen en el miedo a morir de los trabajadores de la salud del Hospital Regional del Cusco en 2021.		



Anexo 2: Interpretación de la tabla de correlación

Valor	Criterio
$r = 1$	Correlación grande, Perfecta y positiva
$0,90 \leq r < 1,00$	Correlación muy alta
$0,70 \leq r < 0,90$	Correlación alta
$0,40 \leq r < 0,70$	Correlación moderada
$0,20 \leq r < 0,40$	Correlación baja
$0,0 < r < 0,20$	Correlación muy baja
$r = 0$	Correlación nula
$r = -1$	Correlación grande, Perfecta y negativa

Nota: r = *coeficiente de correlación*

Fuente: Flores (2017).

Anexo 3. Consentimiento informado

El presente documento da fe de la voluntad de quien lo suscribe, mediante la confirmación que da acceso al cuestionario que lo acompaña, siendo el testimonio objetivo de su aceptación.

Se realiza con el objetivo de Determinar la influencia de las características sociodemográficas y sanitarias en el miedo a morir por COVID19 que experimentan los trabajadores de la salud del Hospital Regional del Cusco en 2021, para poder investigar la situación del COVID 19 desde la perspectiva de los trabajadores de la salud y poder así obtener el doctorado en salud pública del autor del estudio, por lo que si surge alguna duda se puede Ud., comunicar vía correo con gehu_2010@hotmail.com

Se agradece la participación de las personas en este estudio el cual se desarrolla tomando en cuenta los principios bioéticos y guardando la confidencialidad de todos los participantes en la misma, de hecho, los datos serán únicamente de manejo del autor del estudio y se analizarán de manera conjunta. El cuestionario se resuelve en una sola ocasión.

Al marcar la palabra "ACEPTO" en el cuestionario Ud. se hará parte del estudio, por lo cual le brindo mi reconocimiento. Eso implica que ha tomado conocimiento de los objetivos y del manejo ético de la información, y de la libertad que tiene de retirarse de la investigación, cuando considere pertinente. Gracias por aportar en un estudio de investigación sobre COVID 19.

Gehú Hugo Morán Bobadilla
Investigador

Anexo 4. Instrumentos

Cuestionario Perfil epidemiológico del paciente COVID-19

Como trabajador del Hospital Regional del Cusco que ha laborado durante la pandemia de COVID 19 solicito a usted se sirva llenar el presente cuestionario sobre perfil epidemiológico del paciente con covid-19, este estudio está dirigido a trabajadores de salud que han experimentado el miedo a morir ante la pandemia ocurrida durante los años 2019 2020 y 2021.

Instrucciones: sírvase leer la característica requerida y marcar de entre las alternativas planteadas. No hay respuesta verdadera ni falsa. Recuerde que toda información brindada tiene carácter de reservado

Características sociodemográficas	Edad	• Menor a 30 años • De 31 a 40 años • De 41 a 50 años • De 51 a 60 años • Mayor a 61 años
	Sexo	• Masculino • Femenino
	Estado civil	• Soltero (a) • Casado (a) • Divorciado (a) • Unión libre (a) • Viudo (a)
	Número de hijos	• Sólo 1 • a 3 • A 5 • 6 o más
	Hijos menores de edad	• Sólo 1 • a 3 • A 5 • 6 o más
	Responsabilidad de padres u otros dependientes	• Si • No
	Profesión	• Médico • Enfermero (a) • Obstetra • Nutricionista • Químico farmacéutico • Psicólogo • Otro



	Cargo que ocupa	- Asistencial - Administrativo - Ambos
	Relación contractual	- Nombrado - Contratado - Otro
	Modalidad de trabajo	- Presencial - Semipresencial - Virtual
	Número de trabajos que tiene	- Solo 1 - Dos o más
	Años de servicio	- Menos de 5 - De 6 a 20 - Más de 21
Características clínicas	Diagnóstico COVID	- Positivo - Negativo
	Número de veces que ha tenido COVID 19	- Solo una - Dos o más
	Tipo de prueba diagnóstica	- Serológica - Inmunológica
	Estado de salud actual	- Sano - Con COVID 19 - Con otra enfermedad
	Presencia de enfermedades crónicas	- Mialgias - Artralgias - Hipertensión Arterial - Diabetes mellitus - Artropatías - Estrés - Otros - Ninguno
	Provisión de Equipos de protección personal	- Completo - Incompleto
	Práctica de protección ante el COVID 19	- Lavado de manos - Uso de mascarilla KN95 - Uso de protector facial - Uso de guantes - Uso de Mameluco - Uso de gorro - Cambio completo de ropa al terminar el turno
	Mantenimiento de la distancia social	- Siempre - A veces - Nunca



Anexo 5. Solicitud de realización de estudio

**MINISTERIO DE SALUD
REGIÓN CUSCO
HOSPITAL REGIONAL**
Av. de la Cultura s/n - Telefax: 227661
CUSCO - PERÚ

FORMATO ÚNICO DE TRÁMITE
S/ 3.00 **Nº 002259**

Nº Expediente:

SEÑOR DIRECTOR DEL HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL CUSCO
S.D.

SOLICITANTE: GEHU HUGO MORAN BOBADILLA

DOMICILIO LEGAL: AV: MALECON L.P-13 VALLECITO HUANCERO

DOC DE IDENTIDAD (D.N.I. y/o RUC): 23917392
Col: 991763683

☐ 1.- ADMINISTRACIÓN
1.1.- Autorizaciones
1.2.- Otros

☐ 2.- ECONOMÍA:
2.1.- Constancia de Haberes
2.2.- Refacturaciones

☐ 2.3.- Convenios
☐ 2.4.- Otros

☐ 3.- ESTADÍSTICA:
3.1.- Informe Médico
3.2.- Informe de Fallecimiento
3.3.- Duplicado de P. de Nacimiento
3.4.- Constancia de Atención

☐ 3.5.- Constancia de Atención de Salud
☐ 3.6.- Uso de Historias Clínicas
☐ 3.7.- Otros

☐ 4.- LOGÍSTICA:
4.1.- Inscripción de Proveedores
4.2.- Reinscripción de Proveedores

☐ 4.3.- Venta de Bases para Concurso Público
☐ 4.4.- Constancias
☐ 4.5.- Otros

☐ 5.- PERSONAL:
5.1.- Constancia de Asistencia
5.2.- Destaque
5.3.- Permuta
5.4.- Certificado de Trabajo
5.5.- Prácticas
5.6.- Descuento de Terceros

☐ 5.7.- Licencia por Enfermedad
☐ 5.8.- Licencia por motivos Particulares
☐ 5.9.- Subsidio sepelio
☐ 5.10.- Informe Escalafonario
☐ 5.11.- Otros

☐ 6.- SANEAMIENTO AMBIENTAL:
6.1 - Inspección sanitaria
6.2 - Fumigación
Hotel () Comercio ()
Mercado () Otros ()

☒ 6.3 - Otros

011864

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO
HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO
TRÁMITE DOCUMENTARIO
17 AGO. 2022
Hora: 09:48

ESPECIFICACIONES: SOLICITA AUTORIZACIÓN DE REALIZACIÓN DE ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

POR LO EXPUESTO:
Solicito a Ud dar Trámite a mi solicitud

GOBIERNO REGIONAL DE CUSCO
MINISTERIO DE SALUD
Gehu Hugo Moran Bobadilla
EMPLEADO INVESTIGADOR
CMP 35508 RNE 27473

SELLO

Anexo 6. Autorización para ejecutar estudio

 **CUSCO** Gobierno Regional de Cusco Gerencia Regional de Salud  **OCDI**

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Cusco, 23 SEP 2022

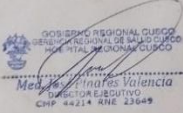
PROVEIDO N° 137-2022-GORE CUSCO/GERESA/HRC/CDL/DE

Visto, el Expediente N° 11864 seguido por el Mg. **Gehú Hugo MORAN BOBADILLA** estudiante de la Escuela de Post Grado - Doctorado en Salud Pública de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez solicita: Autorización para aplicar Instrumento de Investigación; Técnica Entrevista usando el Formulario google forms, mediante telefonía celular a la población de estudio de 248 trabajadores compuesto por Médicos, Enfermeros, Obstetras y a Servidores No Profesionales, en el Proyecto de Investigación, intitulado **"Perfil epidemiológico: características sociodemográficas y sanitarias y miedo a morir por COVID-19 en trabajadores del Hospital Regional de Cusco"**

La presente petición es **ACEPTADO** por la Jefa del Departamento de Emergencia, para lo cual no requiere del Comité de Ética.

En ese sentido, esta Dirección **Autoriza** la aplicación del instrumento de investigación y se le brinde las facilidades correspondientes.

Atentamente

 
GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL CUSCO
DIRECTOR EJECUTIVO
CHP 44214 RNE 23649

c.c. Archivo

 **58**

Av. La Cultura S/N Cusco - Perú
Teléfonos (084) 227661 / (084) 231131 Emergencia (084) 223691
hrc@hospitalregionalcusco.gob.pe / www.hrcusco.gob.pe

MINISTERIO DE SALUD

Hoja de Envío de Trámite General Registro N° 11864

Interesado: GEHU HUGO MORAN BOBADILLA

Asunto: SOL AUTORIZACION DE REALIZACION DE ESTUDIO DE INVESTIGACION EN EL HRC

PASE (A) 1	PASE (2)	FOLIO	FECHA	REMITIDO POR (3)
DIRECCION EJECUTIVA	1		17/08/2022	
Of. Capacitación	2-5	18	AGO 2022	
Jefe Médico del Dpto de EMERGENCIA	4-5	19	AGO 2022	
Capacitación	15	20	SEP 2022	
Dirección	6		23 SEP 2022	

CLAVE (motivo del pase)

1.- Aprobación

2.- Atención

3.- Su conocimiento

4.- Opinión

5.- Informe

6.- Por correspondiente

7.- Para conversar

8.- Acompañar antecedentes

9.- Según solicitado

10.- Tomar nota devolver

11.- Archivar

12.- Acción inmediata

13.- Prepare contestación

14.- Proyecto resolución

15.- Ver observaciones

OBSERVACIONES: Se autiza

Autorizado



GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
HOSPITAL REGIONAL CUSCO

Med. Sábina Cerna Molina
CIMP 21736 RNE 24400
JEFE DE DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA
CUIDADOS CRITICOS

Anexo 7. Validación del cuestionario por juicio de expertos**Anexo 6: Solicitud de validación**

Cusco, 1 de julio de 2021

Señora Dra.

Claudia Elvira Huanca Arteaga

Docente de la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios

De mi mayor consideración:

Asunto: **VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN.**

Es grato dirigirme a Usted para expresarle nuestro cordial saludo y a la vez manifestarle que, como magister vengo cursando estudios de doctorado en salud pública en la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, desarrollando la investigación: "PERFIL EPIDEMIOLÓGICO: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y SANITARIAS Y MIEDO A MORIR POR COVID-19 EN TRABAJADORES DEL HOSPITAL REGIONAL DE CUSCO, 2021", para lo cual ha sido necesario la elaboración y construcción de un instrumento de investigación, que pretende estudiar de manera científica el problema planteado y responder a las interrogantes de la investigación.

Por lo que se solicita su experticia, ya que el instrumento requiere de modo indispensable su opinión como una forma de validación a través de juicio de experto, en el que se ha considerado su participación como tal, por lo cual adjunto los siguientes documentos para su evaluación: Matriz de consistencia, Instrumento de recojo de datos y Hoja de validación

Agradeciendo por adelantado su apoyo en este proyecto.

Atentamente,

**Geórgio Hugo Morán Bobadilla**

Anexo 2: Hoja de validación

INSTRUCCIÓN: A continuación, se le hace llegar el instrumento de recolección de datos denominada guía de entrevista que permitirá recoger la información en la investigación que lleva por título: "PERFIL EPIDEMIOLÓGICO: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y SANITARIAS Y MIEDO A MORIR POR COVID-19 EN TRABAJADORES DEL HOSPITAL REGIONAL DE CUSCO, 2021"

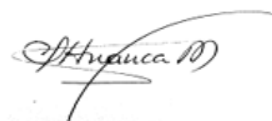
Se le solicita que tenga a bien evaluar el instrumento, haciendo, de ser caso, las sugerencias para realizar las correcciones pertinentes. Los criterios de validación de contenido son:

Criterios	Detalle	Calificación
Suficiencia	El ítem pertenece a la dimensión y basta para obtener la medición de esta.	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Claridad	El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Coherencia	El ítem tiene relación lógica con el indicador que está midiendo.	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Relevancia	El ítem/pregunta es esencial o importante, es decir, debe ser incluido.	1: de acuerdo 0: en desacuerdo

Nota. Criterios adaptados de la propuesta de Escobar y Cuervo (2008).

Variable de estudio	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Características sociodemográficas	1. Edad	1	1	1	1
	2. Sexo	1	1	1	1
	3. Estado civil	1	1	1	1
	4. Número de hijos	1	1	1	1
	5. Hijos menores de edad	1	1	1	1
	6. Responsabilidad de padres u otros dependientes	1	1	1	1
	7. Profesión	1	1	1	1
	8. Cargo que ocupa	1	1	1	1
	9. Relación contractual	1	1	1	1

	12. Años de servicio	1	1	1	1	
Variable de estudio		Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Características clínicas	13. Diagnóstico COVID	1	1	1	1	
	14. Número de veces que ha tenido COVID 19	1	1	1	1	
	15. Tipo de prueba diagnóstica	1	1	1	1	
	16. Estado de salud actual	1	1	1	1	
	17. Presencia de enfermedades crónicas	1	1	1	1	
	18. Provisión de Equipos de protección personal	1	1	1	1	
	19. Práctica de protección ante el COVID 19	1	1	1	1	
	20. Mantenimiento de la distancia social	1	1	1	1	



Dra. Claudia Elvira Huanca Arteaga

Anexo 2: Hoja de validación

INSTRUCCIÓN: A continuación, se le hace llegar el instrumento de recolección de datos denominada guía de entrevista que permitirá recoger la información en la investigación que lleva por título: "PERFIL EPIDEMIOLÓGICO: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y SANITARIAS Y MIEDO A MORIR POR COVID-19 EN TRABAJADORES DEL HOSPITAL REGIONAL DE CUSCO, 2021"

Se le solicita que tenga a bien evaluar el instrumento, haciendo, de ser caso, las sugerencias para realizar las correcciones pertinentes. Los criterios de validación de contenido son:

Criterios	Detalle	Calificación
Suficiencia	El ítem pertenece a la dimensión y basta para obtener la medición de esta.	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Claridad	El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Coherencia	El ítem tiene relación lógica con el indicador que está midiendo.	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Relevancia	El ítem/pregunta es esencial o importante, es decir, debe ser incluido.	1: de acuerdo 0: en desacuerdo

Nota. Criterios adaptados de la propuesta de Escobar y Cuervo (2008).

Variable de estudio	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Características sociodemográficas	21. Edad	1	1	1	1
	22. Sexo	1	1	1	1
	23. Estado civil	1	1	1	1
	24. Número de hijos	1	1	1	1
	25. Hijos menores de edad	1	1	1	1
	26. Responsabilidad de padres u otros dependientes	1	1	1	1
	27. Profesión	1	1	1	1
	28. Cargo que ocupa	1	1	1	1
	29. Relación contractual	1	1	1	1
	30. Modalidad de trabajo	1	1	1	1

Variable de estudio	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Características clínicas	33. Diagnóstico COVID	1	1	1	1
	34. Número de veces que ha tenido COVID 19	1	1	1	1
	35. Tipo de prueba diagnóstica	1	1	1	1
	36. Estado de salud actual	1	1	1	1
	37. Presencia de enfermedades crónicas	1	1	1	1
	38. Provisión de Equipos de protección personal	1	1	1	1
	39. Práctica de protección ante el COVID 19	1	1	1	1
	40. Mantenimiento de la distancia social	1	1	1	1

Nelly Qlinda Román Paredes
Doctora en Salud Pública

Luzmila Yolanda Velásquez Carrasco
Doctora en Salud Pública

Anexo 2: Hoja de validación

INSTRUCCIÓN: A continuación, se le hace llegar el instrumento de recolección de datos denominada guía de entrevista que permitirá recoger la información en la investigación que lleva por título: "PERFIL EPIDEMIOLÓGICO: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y SANITARIAS Y MIEDO A MORIR POR COVID-19 EN TRABAJADORES DEL HOSPITAL REGIONAL DE CUSCO, 2021"

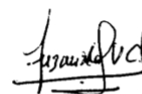
Se le solicita que tenga a bien evaluar el instrumento, haciendo, de ser caso, las sugerencias para realizar las correcciones pertinentes. Los criterios de validación de contenido son:

Criterios	Detalle	Calificación
Suficiencia	El ítem pertenece a la dimensión y basta para obtener la medición de esta.	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Claridad	El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Coherencia	El ítem tiene relación lógica con el indicador que está midiendo.	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Relevancia	El ítem/pregunta es esencial o importante, es decir, debe ser incluido.	1: de acuerdo 0: en desacuerdo

Nota. Criterios adaptados de la propuesta de Escobar y Cuervo (2008).

Variable de estudio	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Características sociodemográficas	1. Edad	1	1	1	1
	2. Sexo	1	1	1	1
	3. Estado civil	1	1	1	1
	4. Número de hijos	1	1	1	1
	5. Hijos menores de edad	1	1	1	1
	6. Responsabilidad de padres u otros dependientes	1	1	1	1
	7. Profesión	1	1	1	1

	10. Modalidad de trabajo	1	1	1	1	
	11. Número de trabajos que tiene	1	1	1	1	
	12. Años de servicio	1	1	1	1	
Variable de estudio		Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Características clínicas	13. Diagnóstico COVID	1	1	1	1	
	14. Número de veces que ha tenido COVID 19	1	1	1	1	
	15. Tipo de prueba diagnóstica	1	1	1	1	
	16. Estado de salud actual	1	1	1	1	
	17. Presencia de enfermedades crónicas	1	1	1	1	
	18. Provisión de Equipos de protección personal	1	1	1	1	
	19. Práctica de protección ante el COVID 19	1	1	1	1	
	20. Mantenimiento de la distancia social	1	1	1	1	



Luzmila Yolanda Velásquez Carrasco
Doctora en Salud Pública

[illegible]

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor



GEHU MORAN BASE DE DATOS																				🔍 🔖 📄	
Archivos Editor View Insertar Formato Datos Herramientas Ayuda																					
🔍 📄 📊 📅 100% 🔍 % 🔍																					

[illegible]





ANEXO 1 FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital ☒

Fecha de entrega: 22/12/2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos:	GEHU HUGO MORAN BOBADILLA
Dirección:	AV. MALECON LT. P-13 URBANIZACIÓN VALLECITO HUANCARO - CUSCO
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:	23917392
Teléfono:	991 763 683
email:	gehu_2010@hotmail.com
Nombres y Apellidos:	
Dirección:	
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:	
Teléfono:	
email:	
Facultad y/o Escuela de Posgrado:	DOCTORADO
Escuela Profesional o Mención:	SALUD PÚBLICA
Título o Grado Académico a optar:	DOCTOR EN SALUD SALUD PÚBLICA
Asesor:	Dr. JESUS MAMANI MAMANI
Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:	
Trabajo de Investigación ☐	Tesis ☒
Trabajo de Suficiencia Profesional ☐	Trabajo Académico ☐
Título: <u>PERFIL EPIDEMIOLÓGICO: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y SANITARIAS Y MIEDO A MORIR POR COVID-19 EN TRABAJADORES DEL HOSPITAL REGIONAL DE CUSCO, 2021</u>	
Palabras claves, (3 a 5 términos): <u>Miedo, morir, COVID-19, trabajadores, salud.</u>	
¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1, 2} ?	
<u>1</u>	
¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.	
² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.	



2. Referencia de tesis:

☐ Bachiller ☐ Título ☐ 2da Especialidad ☐ Maestría ☒ Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- ☒ Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- ☐ Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- ☐ No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- ☐ Sí autorizo
- ☒ No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral. Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

☒ Internacional

☐ Nacional

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA – P65

Finna de Autor



huella digital

Juliaca, 22 de diciembre de 2025

Fecha