

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**NIVEL DE CONOCIMIENTO, MIEDO Y ESTRÉS LABORAL AL
CORONAVIRUS EN LA JURISDICCION POLICIAL DE LA ZONA
URBANA DE TACNA, 2020**

**PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL
DE MÉDICO CIRUJANO**

PRESENTADO POR:

WENDY JOSYUD ISIDRO TELLO

ASESOR:

MSc. GERSON ROBERTO GOMEZ ZAPANA

TACNA – PERÚ

2021

DEDICATORIA

A mis padres, quienes gracias a sus enseñanzas, consejos y apoyo incondicional lograron forjar a la persona que soy en la actualidad.

A mis queridos hermanos quienes fueron mi fuerza, motivo y ejemplo a seguir en este maravilloso camino.

A mis abuelitos quienes desde pequeña me inculcaron el gran significado de la palabra amor hacia el prójimo y fueron claro ejemplo de optimismo y perseverancia.

Muchos de mis logros son gracias a ustedes, incluyendo este, los amo con todo el corazón.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por darme fuerzas, sabiduría y permitirme llegar hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

También quiero agradecer a mi querida familia, en especial a mis padres quienes siempre estuvieron motivándome, dándome ánimos y sobre todo brindándome su apoyo incondicional.

A mis doctores, amigos y aquellas personitas quienes siempre estuvieron a mi lado apoyándome e incentivándome en este arduo trabajo.

ÍNDICE

RESUMEN	6
ABSTRACT.....	7
INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO I	9
1.- EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	9
1.1.- FUNDAMENTACION DEL PROBLEMA.....	9
1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA.....	11
1.4 JUSTIFICACIÓN	12
1.5 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	13
CAPITULO II.....	15
2. REVISION BIBLIOGRAFICA	15
2.1 ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN	15
2.2 MARCO TEÓRICO.....	20
CAPITULO III.....	31
3.1. HIPÓTESIS Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	31
3.1.1 HIPOTESIS GENERAL	31
3.1.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	31
CAPITULO IV.....	34
4. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	34
4.1 DISEÑO.....	34
4.1.1 TIPO DE INVESTIGACION	34
4.2 ÁMBITO DE ESTUDIO	34
4.3.1.1 Criterios de Inclusión.....	35
4.3.1.2 Criterios de Exclusión.....	35
4.4 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	35
4.4.1 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	36
4.4.2. PROCEDIMIENTO DE ANALISIS DE DATOS.....	37
4.5 CONSIDERACIONES ÉTICAS	38
CAPÍTULO V	39
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	39

6.1 DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	53
CAPÍTULO VII	56
7.1 CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS.....	56
7.2. RECOMENDACIONES.....	57
BIBLIOGRAFÍA	58
ANEXO 1	64
ANEXO 2	65
ANEXO 3	67
ANEXO 4.....	68
ANEXO 5	69
ANEXO 6.....	74

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar nivel de conocimiento, miedo y estrés laboral al Coronavirus en la Jurisdicción Policial de la Zona Urbana de Tacna, en el año 2020.

METODOLOGÍA: Es un estudio descriptivo, prospectivo y de corte transversal. La muestra fue de 277 policías de la Jurisdicción Policial de la Zona Urbana de Tacna. Se utilizaron los instrumentos: Cuestionario de datos sociodemográficos, laborales y epidemiológicas; escala breve para la medición del nivel de conocimiento del Coronavirus (KNOW-P-COVID-19); escala de miedo al COVID (FCV-19S) y el test de estrés laboral.

RESULTADOS: Dentro de las características sociodemográficas se observa que el 75.8% de la muestra es de sexo masculino; el 52.7% oscila entre los 18 y 29 años; el 39.4% tiene un familiar con factores de riesgo. Dentro de las características laborales, el 32.1% labora en la comisaria Gonzales Vigil; el 67.1% vienen laborando entre 1 a 10 años; el 67.5% de los encuestados no presentan comorbilidades; un dato resaltante fue que el 50.5% indican exámenes anteriores positivos para COVID 19. En relación al nivel de conocimiento sobre el Coronavirus, el 48% presenta un nivel de conocimiento medio; respecto al nivel de miedo frente al coronavirus también fue medio con 48.4%; además respecto al nivel de estrés laboral por el coronavirus, se observa que el 43.3% presenta estrés leve; finalmente se identificó que la variable comorbilidades se relaciona con el nivel de conocimiento y el nivel de miedo.

CONCLUSIÓN: El personal policial de la Jurisdicción Policial de la Zona Urbana de Tacna presenta nivel de conocimiento medio, nivel de miedo medio y estrés leve.

Palabras claves: Coronavirus, nivel de conocimiento, miedo y estrés laboral.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the level of knowledge, fear and work stress of the Coronavirus in the Police Jurisdiction of the Urban Zone of Tacna, 2020.

METHODOLOGY: It is an descriptive, prospective and cross-sectional study. The sample consisted of 277 policemen from the Police Jurisdiction of the Urban Zone of Tacna. The instruments were used: brief scale to measure the level of knowledge of the Coronavirus (KNOW-P-COVID-19), scale of fear of COVID (FCV-19S) and the questionnaire of psychosomatic problems or work stress test.

RESULTS: Within the sociodemographic characteristics, it is observed that 75.8% of the sample is male; 52.7% oscillate between 18 and 29 years old; 39.4% have a relative with risk factors. Within the labor characteristics, 32.1% work at the Gonzales Vigil police station; 67.1% have been working between 1 to 10 years; 67.5% of the respondents do not present comorbidities; An outstanding fact was that 50.5% indicate previous positive tests for COVID 19. In relation to the level of knowledge about the Coronavirus, 48% present a medium level of knowledge; Regarding the level of fear of the coronavirus, it was also medium with 48.4%; In addition, with regard to the level of work stress due to the coronavirus, it is observed that 43.3% present mild stress; finally it was identified that the variable comorbidities is related to the level of knowledge and the level of fear.

CONCLUSION: The police personnel of the Police Jurisdiction of the Urban Zone of Tacna present a medium level of knowledge, a medium level of fear and a level of stress.

Keywords: Coronavirus, level of knowledge, fear and work stress.

INTRODUCCIÓN

Un virus desconocido apareció a finales del año 2019 en la ciudad de Wuhan, China; este nuevo virus presenta un alto índice de contagio; provocando un gran riesgo para los trabajadores de primera línea, entre los que se incluye el personal de salud, así mismo el personal policial que se encarga de salvaguardar la seguridad de la población en general. Para aminorar las tasas de contagio en la colectividad, los estados recomendaron el uso de mascarillas obligatorio en toda la población, así como también el uso de protectores faciales, se recalcó la importancia de un buen lavado de manos, evitar tocarse la cara, descontaminación de superficies, y sobre todo el distanciamiento social obligatorio que incluía el no acudir a lugares con aglomeraciones, conservar la distancia de al menos 1.5 metros y respetar la cuarentena (1).

Dentro de los trabajadores en primera línea, los policías se encuentran entre los grupos más expuestos, debido a que laboran en contacto directo con la población ya que es su deber el controlarlos y supervisar que cumplan con las disposiciones emitidas en el marco del Estado de Emergencia Nacional. Esta tesis proporciona la pesquisa necesaria en salud pública y ocupacional en la Policía Nacional del Perú. Gracias a la pandemia se puso en evidencia la carencia de Nuestro Sistema de Salud; el presente estudio nos ayudará a reconocer y poder abordar mejor estas deficiencias, mediante la búsqueda de soluciones.

Esta investigación nos proporciona información con importancia científica: en primer lugar, muestra las características sociodemográficas, laborales y epidemiológicas de los policías de las comisarías de la Jurisdicción Policial de la Zona Urbana de Tacna y en segundo lugar el nivel de conocimiento, miedo y estrés laboral al Coronavirus, ya que el efecto psicológico de la pandemia trae graves consecuencias en la salud física y mental, influyendo en el desempeño laboral del personal policial (2).

CAPÍTULO I

1.- EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.- FUNDAMENTACION DEL PROBLEMA

Un virus que al principio era desconocido, y que posteriormente se denominó como SARS COV-2, apareció a fines del año 2019 en Wuhan China. Este nuevo virus presenta un alto índice de contagio, siendo la población con mayor riesgo de infectarse aquellos que trabajan en primera línea, dentro de los cuales se incluyen al personal de salud y al personal policial que resguarda el control de la población especialmente en situaciones de emergencia como en esta pandemia (1).

El SARS CoV2, es un coronavirus que ha generado un alto índice de morbilidad y mortalidad a nivel mundial. La propagación a través de la vía respiratoria de persona a persona es el principal medio de transmisión de la enfermedad; así mismo otro medio de contagio es mediante el contacto con superficies contaminadas que posteriormente se inoculan al cuerpo humano a través de las mucosas de la boca, ojos y nariz. El potencial de transmisión del virus comienza días antes del desarrollo de los síntomas y es más alta durante los primeros días de la enfermedad, después de 7 a 10 días la probabilidad es mínima. El cuadro clínico presentado comienza con fiebre, tos, malestar general, dolor torácico, hasta finalmente alcanzar el distrés respiratorio y la muerte (1,3).

Para reducir las tasas de contagio en la colectividad, se recomendó a la población el uso mascarillas, protectores faciales, el correcto lavado de manos, descontaminación de objetos y superficies, evitar asistir a lugares aglomerados, mantener los lugares bien ventilados, mantener una distancia entre personas de al menos 1.5 metros, impedimento de reuniones públicas, aislamiento social obligatorio y cuarentena (4). En general, para el control de la infección se requiere el control del origen, la tipificación temprana y el

aislamiento inmediato tras prueba Covid positiva, así como el uso adecuado del Equipo de Protección Personal (EPP) y las medidas de asepsia.

A nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud, para el 07 de junio del 2021 existen 173 005 553 casos confirmados, con 3 727 605 muertes confirmadas. El continente más afectado es América, con 68 533 720 casos confirmados; seguido de Europa con 54 665 868 casos confirmados (3).

A nivel nacional, el Ministerio de Salud, promulgó un sinnúmero de resoluciones ministeriales con el fin de combatir el COVID 19, así mismo también emitió medidas de manera extraordinaria, pero debido a un deficiente sistema de salud, entre otros factores, se vieron hospitales colapsados, motivo por el cual se realizaron construcciones de hospitales de contingencia para manejo exclusivo de pacientes COVID con el fin de tratar de resolver esta problemática; en el Perú para el 06 de junio del 2021 se presentaron 1 983 570 casos confirmados y 185 511 fallecidos (5).

A nivel local, según la Dirección Regional de Salud de Tacna para el 07 de junio del año 2021, se presentaron 34 461 casos confirmados y 1 420 muertes (6). Esta pandemia evidenció una problemática que probablemente marque un hito en la historia de la medicina, y sea necesario a partir de ahora priorizar la salud pública.

El objetivo de este trabajo es medir el nivel de conocimiento, miedo y estrés laboral a causa del COVID 19, en el personal policial de la Jurisdicción Policial de la Zona Urbana de Tacna, puesto que es una población con alta exposición y riesgo durante la pandemia. El personal policial de Tacna tiene la importante labor de preservar las medidas declaradas en el marco de la Emergencia Nacional y mantener el control y cumplimiento de la cuarentena, evitando aglomeraciones o reuniones en lugares públicos y privados, así como en lugares de abastecimientos de productos de primera necesidad; este trabajo que realizan los expone en forma directa y personal, generándoles alta carga laboral y de estrés (7).

En un estudio realizado en policías de la región de Lima que laboran en la vía pública, muestra que 19% presentan depresión y el 17% ansiedad generalizada, este porcentaje es mayor comparado con estudios internacionales en donde el 14% presentan depresión y el 9%, ansiedad. La identificación temprana de estos problemas de salud, como síntomas de ansiedad, depresión y miedo permitiría el tratamiento precoz y también establecer estrategias de promoción y prevención dirigidas a mejorar su salud mental (7).

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuál nivel de conocimiento, miedo y estrés laboral al coronavirus en la Jurisdicción Policial de la Zona Urbana de Tacna, en el año 2020?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimiento, miedo y estrés laboral al coronavirus en la Jurisdicción Policial de la Zona Urbana de Tacna, en el año 2020.

1.3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

2. Identificar las características sociodemográficas, laborales y epidemiológicas del personal policial en la Jurisdicción Policial de la Zona Urbana de Tacna, en el año 2020.
3. Identificar el nivel de conocimiento sobre Coronavirus del personal policial en la Jurisdicción Policial de la Zona Urbana de Tacna, en el año 2020.
4. Conocer el nivel de miedo al Coronavirus del personal policial en la Jurisdicción Policial de la Zona Urbana de Tacna, en el año 2020.

5. Determinar el nivel estrés laboral frente al Coronavirus del personal policial en la Jurisdicción Policial de la Zona Urbana de Tacna, en el año 2020.
6. Relacionar las características sociodemográficas, laborales y epidemiológicas con el nivel de conocimiento, miedo y estrés laboral frente al Coronavirus, del personal policial en la Jurisdicción Policial de la Zona Urbana de Tacna, en el año 2020.

1.4 JUSTIFICACIÓN

La aparición de este nuevo coronavirus significa un gran problema de salud pública y ocupacional a nivel mundial. Se ha comprobado que la población en general es insensible a los medios de comunicación, haciendo caso omiso a las indicaciones establecidas por el gobierno y el Ministerio de Salud; por lo que identificar el nivel de conocimiento sobre el Coronavirus en los policías de la Jurisdicción policial de la Zona Urbana de Tacna es de vital importancia ya que ellos son trabajadores de primera línea y son los principales encargados de hacer cumplir las medidas sanitarias establecidas por el gobierno. Además el grado de miedo y estrés en ellos es de gran importancia porque influye en su desempeño laboral; el impacto psicológico de la pandemia trae consecuencias en la salud física y mental, caracterizadas por desconfianza, trastorno del sueño, enojo o enfado, miedo a estar enfermo, alcoholismo o tabaquismo, aislamiento social, desarrollo del trastorno de estrés post traumático, ansiedad, depresión, somatización y la percepción de la pérdida de la salud, o simplemente afectar su desempeño laboral (2). El personal policial es de los grupos más expuestos durante la pandemia, ya que se encargan de controlar y supervisar a la población en relación al cumplimiento de las disposiciones del gobierno durante el estado de emergencia, y en quienes no se ha prestado la atención necesaria en su salud mental; en una investigación de 67 artículos de

24 países, realizado en policías, muestra que el 14,6% presenta depresión, el 14,2% trastorno de estrés postraumático, el 9,6% ansiedad generalizada, 8,5% ideas suicidas y el 5% dependencia al alcohol (7). Además un artículo acerca del COVID 19 y la salud mental de los policías peruanos, muestra que el 19,6% presenta depresión y el 17,3% ansiedad generalizada, estos porcentajes son mayores comparados con estudios internacionales; que muestran un 14,6% depresión y 9,6% ansiedad; en relación al miedo los policías presentaron bajos niveles de respuesta somática y altos niveles en respuestas emocionales (7).

El presente estudio tiene importancia médica porque es un problema de salud pública y ocupacional, con un alto nivel de incidencia, y es necesario saber la situación cognitiva y psicológica en una población activa en la sociedad peruana como los policías. Tiene importancia epidemiológica, porque los datos obtenidos de este trabajo pertenecen solo a nuestra región, y existe la obligación como personal de salud, el conocer dichas características para establecer estrategias que permitan influir positivamente en esta población. Tiene importancia académica, porque los resultados de este estudio van dirigido a profesionales relacionados a este tema, sobre todo aquellos en relación a la salud pública y ocupacional, así mismo a la Sanidad de la Policía Nacional del Perú.

La investigación realizada nos permite conocer en primera instancia, las características sociodemográficas, laborales y epidemiológicas de los policías en las comisarías de la Jurisdicción Policial de la Zona Urbana de Tacna y; en segunda instancia, identificar el nivel de conocimiento, miedo y estrés laboral en relación al coronavirus.

1.5 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Coronavirus:** Son virus ARN de una sola cadena de sentido positivo y con envoltura; causan trastornos respiratorios, enfermedades digestivas, hepáticos y neurológicos de severidad variable en animales,

incluyendo al ser humano, en quienes pueden originar enfermedades graves. Los coronavirus se agrupan en cuatro géneros: alfa, beta, gamma y delta. Respecto a los beta, dos de ellos son de gran interés para la comunidad científica y mundial en las últimas dos décadas: el del síndrome respiratorio agudo severo (conocido como SARS-CoV) y el del síndrome respiratorio del Medio Oriente (conocido como MERS-CoV) (9).

- **Nivel de conocimiento:** Es la capacidad más importante del ser humano, que establece conceptos en forma de lenguaje. Tiene finalidad de lograr universalidad en los conceptos, para que podamos comprender de igual forma, y podamos dar solución a los problemas. Este conocimiento adquirido, puede ser compartido en forma de señas, lenguaje abstracto, entre otras formas (8).
- **Miedo:** Es la sensación de angustia, provocada ante un riesgo real o ficticio. Negación ante algo contrario a lo que uno desea (10).
- **Estrés laboral:** Es el conjunto de reacciones emocionales, cognitiva y fisiológicas, debido a factores psicosociales, o como riesgo psicosocial que logra afectar con “alta probabilidad la salud de los trabajadores y el funcionamiento de una empresa o lugar de trabajo a medio y largo plazo” (11).
- **Policía Nacional del Perú:** Es una institución del Estado del Perú creada para conseguir el orden interno, verifican el desarrollo normal de las actividades ciudadanas, además de prestar protección, ayuda a las personas y a la comunidad. Organizada de forma jerárquica. Sus personales representan la ley, el orden y la seguridad en toda la República. Es una entidad adscrita del Ministerio del Interior (12).

CAPITULO II

2. REVISION BIBLIOGRAFICA

2.1 ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

2.1.1 INTERNACIONALES

En el estudio científico de Medina Fernández, Isaí Arturo (2021), en su trabajo titulado: “Miedo, estrés y conocimientos ante el COVID 19 en estudiantes y recién egresados de enfermería en México”. Tiene como objetivo correlacionar miedo, estrés, conocimiento sobre COVID-19 en estudiantes de Enfermería y recién graduados en México. Emplearon un diseño correlacional y transversal realizado durante mayo y junio 2020. La muestra fue comprendida por 912 estudiantes y egresados, se aplicó el instrumento Escala Miedo al COVID-19, Escala Conocimientos, actitudes y prácticas hacia COVID-19, y el instrumento Escala de Estrés COVID. Como resultado se observó relación del miedo con el estrés con respecto a COVID-19 ($p < 0,05$). El estrés y el conocimiento explican la presencia de miedo con respecto al COVID-19 en el 50,3% y el miedo y el conocimiento explican el estrés con respecto al COVID-19 en el 50,4%. Se puede concluir que la población en estudio tiene altos niveles de estrés y miedo, además de bajo conocimiento; y el alto estrés y bajo conocimiento predicen el miedo ante el COVID 19. Por lo estudiado se requiere intervención en los ítems evaluados: estrés, miedo y conocimiento (15).

En el estudio de Afsheen Maqsood, Ruqaya y cols. (2020), titulado: “Conocimiento, práctica y nivel de estrés de los trabajadores de la salud en medio de la pandemia del coronavirus 19”. El estudio se realizó en varios institutos de Pakistán, desde abril hasta mayo, el trabajo de investigación fue transversal, con una muestra de 1397; el cual tenía dos secciones: la primera sección que es sociodemográfica y la segunda sección sobre conocimientos, prácticas y evaluación de los niveles de

estrés en relación al coronavirus. Como resultado, el 75% tenía conocimiento medio sobre presentación, progresión y medidas básicas sobre coronavirus-19. El 64,65% sigue los protocolos preventivos básicos para combatir el coronavirus-19. El puntaje relacionado al nivel de estrés es de 29,93 que significa un alto nivel de estrés. Se puede concluir que a pesar del nivel de conocimiento medio y práctica sobre coronavirus, el nivel de estrés en los trabajadores de salud fue alto (13).

Según Álvaro Monterrosa-Castro and cols. (2020) que realizaron un estudio titulado: “Estrés profesional, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos”, que tuvo como objetivo determinar la presencia de síntomas de estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales. En este estudio transversal se exploró síntomas y percepciones durante la pandemia del COVID-19, en médicos generales que ejercieron su carrera en marzo del 2020, con una población de 531. Se realizó por medio de un formulario virtual con preguntas generales sobre COVID-19. El fin del cuestionario fue encontrar problemas psicosomáticos a través del instrumento Escala para el Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7) y el FVC-19S (Fear of COVID-19). En cuanto a los resultados el promedio de edad fue 30 años, el 33% presentó estrés laboral leve ($p < 0.05$); y el 37.1% presentó síntomas de miedo medio. (14).

Según el estudio realizado por Pablo Emilio Carvajal (2020), titulado “Miedo y estrés laboral a la covid-19 en el personal de limpieza del Hospital General de Puyo, Cantón Pastaza. Tuvo como objetivo identificar los síntomas del miedo y el estrés laboral en el personal de limpieza y el desempeño al realizar sus actividades diarias en el Hospital General de Puyo. Se aplicó la entrevista mediante la herramienta de Google Forms, la encuesta tuvo tres dimensiones, la primera fue

sociodemográfica, la segunda es el test de problemas psicosomáticos o estrés laboral y tercera fue el Fear COVID-19 scale. Como resultado de un total de 43 trabajadores, el resultado fue que el 27,9% son de sexo masculino y el 72,1% de sexo femenino. El estrés es leve en un 37,2%, el nivel de miedo es medio en 34,9%. (17).

En el estudio realizado por Naiara Ozamiz y cols. (2020), en España, titulado “Nivel de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España”, tiene como objetivo analizar los niveles de estrés, ansiedad y depresión frente a este nuevo virus. Es un estudio exploratorio-descriptivo de tipo transversal; tuvo como muestra 976 personas; las variables ansiedad, estrés y depresión se midieron mediante la escala DASS-21 (Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés), compuesta por 21 ítems de tipo Likert. Escala de estrés con fiabilidad de coeficiente alfa de Cronbach= 0,75; con índice de relación $r = 0,698$. Como resultado el 81,1% ($n = 792$) eran mujeres y un 18,9% ($n = 184$) hombres. Un 56,5% ($n = 551$) eran participantes de entre 18 y 25 años, un 35,6% ($n = 347$) entre 26 y 60 años y, por último, un 8% ($n = 78$) de 61 en adelante. De los y las participantes un 14,9% ($n = 145$) reportó tener alguna enfermedad crónica y un 85,1% ($n = 831$) de la muestra por el contrario no padecer ninguna enfermedad crónica. Se concluye que se encuentran medias superiores en estrés, ansiedad y depresión entre 18-25 años, seguidos de 26-60 y, finalmente, la media en las tres dimensiones es inferior de los mayores de 60 (33).

Estudio realizado por Velasco Romel and cols. (2021), en Guayaquil-Ecuador; titulado “Estrés percibido asociado a la pandemia por COVID-19 en la ciudad de Guayaquil Ecuador”, tiene como objetivo diagnosticar los niveles de estrés asociados a la pandemia por COVID-19. La investigación tuvo un enfoque descriptivo de corte transversal, se aplicó

un muestreo no probabilístico a los estudiantes y profesores de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Guayaquil (Ecuador) y profesionales de la salud, usando la Escala de Estrés Percibido (EEP-10), adaptada y validada al contexto de COVID-19, con un alfa de Cronbach igual a 0,86. El estudio fue realizado en una población de 990 y muestra de 860 encuestados. La encuesta estuvo conformada por un componente sociodemográfico y un componente psicológico. Tiene como resultado que las personas de 18 a 30 años (78.7%) forman el mayor grupo porcentual; la mayoría pertenecen al género femenino (68.6%) y viven en una familia nuclear (59,1%); el 61%, informó ser estudiante y el 27.8% trabaja en asistencia sanitaria; con respecto a las enfermedades crónicas (EC), el 92.6% no padece alguna EC, sin embargo, el 34,1% manifiesta tener algún familiar con EC; en relación al COVID-19, el 14.2% de los participantes han sido diagnosticados con la enfermedad juntamente con el 47.3% de sus familiares de los cuales, el 17.2% falleció por esta causa. En conclusión, el 13% de los encuestados presentaron niveles altos de estrés a causa de la pandemia por COVID-19 (34).

Según el estudio de Jairo Jesús Gómez Tejada y cols. en junio del año 2020, se realizó una investigación no observacional, cuasi experimental, titulada “Evaluación del nivel de conocimiento sobre COVID-19” en la población de un consultorio externo, con el objetivo de poder evaluar el nivel de conocimiento sobre la COVID-19, en el Policlínico José Martí en Holguín, Cuba. Según el estudio tuvo como un universo de 1333 con una muestra de 415 pacientes, las variables estudiadas en la investigación fueron: la forma de adquisición de información, información general, síntomas clínicos, diferencias con otras afecciones respiratorias y medidas de prevención para COVID-19. Se usaron gráficos estadísticos descriptivos y para el análisis comparativo, la prueba de chi cuadrado de McNemar, se diseñó en 3 etapas: diagnóstico, intervención y evaluación;

dio como resultados que las personas tienen un nivel de conocimiento medio, en relación a los síntomas clínicos fue del 80% y las diferencias de la COVID-19 con otras afecciones respiratorias fue de 93,7 %. Se concluye que nivel de conocimiento de la muestra estudiada fue medio en 76.6% (16).

2.1.2 NACIONALES

El estudio de Castañeda Milla Susana Rosa (2020), titulado conocimiento sobre medidas preventivas frente al covid-19 en comerciantes del mercado de Villa María del Perpetuo Socorro. Lima-2020; el estudio fue cuantitativo, descriptivo y transversal, con el objetivo de comprobar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas frente al Covid-19 en Comerciantes del Mercado de Villa María del Perpetuo Socorro, en una población de 76 comerciantes se aplica el “Cuestionario Sobre el Conocimiento del Covid-19”. Se obtiene como resultado que, en la extensión etiológica, el 46,1% indican tener nivel de conocimiento bajo, con ligera predisposición al conocimiento medio en un 32.9 %, en cuanto a la extensión medios de transmisión y grupo de riesgo se observa un poco menos de la mitad en un 46.1% tiene nivel de conocimiento medio con ligera predisposición al conocimiento bajo en un 42.1%. Además, en la extensión sobre el cuadro clínico de la enfermedad un poco menos de la mitad en un 44.7% indicaron tener nivel de conocimiento medio con ligera predisposición al conocimiento bajo en un 39.5%. Y en la extensión medidas de prevención y protección un poco menos de la mitad en un 42.1% indicaron tener nivel de conocimiento medio con ligera predisposición al conocimiento bajo en un 34.2%. Se concluye que los comerciantes indican que el 50 %, señalaron tener nivel de conocimiento bajo y solo un 30.3% presenta conocimiento alto.(18)

El estudio científico de Molina Ormeño, Leyda (2020), realizado en Lima, con título “Estrés laboral en personal administrativo de una institución de formación policial en tiempos de covid-19 de lima, 2020”; tuvo como propósito determinar el nivel de estrés laboral en el personal administrativo de una institución de formación policial en tiempos de coronavirus 19. El estudio fue no experimental y descriptivo, como instrumento usaron la Escala de Estrés Laboral de la OIT – OMS. La muestra estaba conformada por 80 policías de la institución formativa de Puente Piedra. Como resultado de las características epidemiológicas, el rango de edad es entre 24 a 50 años. En relación al nivel de estrés laboral existen niveles altos en un 95% y nivel medio en un 5%. Se puede concluir que el nivel de estrés laboral en el personal administrativo de la institución formativa de Puente Piedra es alto (20).

2.2 MARCO TEÓRICO

2.2.1 NIVEL DE CONOCIMIENTO

2.2.1.1 INFECCIÓN DEL CORONAVIRUS (COVID 19)

2.2.1.1.1 DEFINICIÓN

Los coronavirus pertenecen a la familia Coronaviridae, dentro del cual están: el coronavirus del síndrome de distrés respiratorio (SARS CoV), el síndrome respiratorio del Medio Oriente (MERS Cov), la influenza AH5N1, H1N1; todos estos llegan a causar una injuria pulmonar aguda, mientras que el síndrome de distrés respiratorio también puede causar insuficiencia respiratoria aguda y muerte. Se creía que este virus solo podía producir enfermedades en animales, hasta que apareció la pandemia en humanos (23). El COVID-19, nombrado en un inicio 2019-nCoV y luego nombrado por el Comité Internacional de Taxonomía SARS-CoVm-2 es la enfermedad infecciosa últimamente identificada,

que inició en Wuhan en diciembre del año 2019, en un grupo de personas con neumonía (9).

2.2.1.1.2 AGENTE ETIOLÓGICO

El SARS-CoV-2 pertenece a la familia Coronaviridae, en el orden Nidovirales. Todos los coronavirus comparten una morfología base y poseen genoma ARN monocatenario de 30 kb de longitud. Esta familia se subdivide en cuatro géneros: Alphacoronavirus contiene a HCoV-229E, HCoV-NL63 y muchos virus animales, luego está el Betacoronavirus que contiene a los virus humanos HCoV-OC43, SARS-HCoV y HCoV-HKU1, además del SARS y MERS, luego el gammacoronavirus contiene virus de cetáceos (ballenas) y aves, finalmente el deltacoronavirus contiene virus aislados de cerdos. (24). Los betacoronavirus se relacionan ancestralmente de proceder y mutar en murciélagos, los cuales podrían haber sido su fuente para la posterior infección del SARS CoV2. (25).

2.2.1.1.3 VIROLOGÍA: ESTRUCTURA

Los coronavirus son virus ARN de cadena positiva envueltos, en forma de esfera e irregular, con diámetro de 125 nm. Los viriones poseen cápside simétrica helicoidal, las cuales contienen tres principales proteínas: La glicoproteína S muy grande (200K) que se encuentra en la envoltura, la glicoproteína transmembrana inusual M y la glicoproteína de nucleocápside fosfolarisada N que participa en la replicación del material genético y empaquetamiento, y además existe una proteína E de transmembrana menor (24). Las funciones de las proteínas M y E aún no es bien conocida su función, pero se cree que podrían participar en el ensamblaje y liberación del virión. El receptor del huésped para el acceso

de células del SARS COV2 es la enzima convertidora de angiotensina 2 (1).

2.2.1.1.4 PATOGÉNESIS

El SARS-CoV-2 se replica rápidamente en las células epiteliales del tracto respiratorio o entérico, y son excepcionalmente estables en el medio ambiente por su envoltura, y probablemente resistente a la degradación proteolítica a nivel entérico. Este virus penetra en la célula utilizando los receptores ACE2, estos receptores se encuentran presente en el riñón, los pulmones y el corazón. Se ha observado que los casos graves de COVID-19 presentan niveles de angiotensina II altos, y que sus niveles se correlacionan con la carga viral y el daño pulmonar (9). Por otro lado, han desarrollado estrategias para contrarrestar la respuesta inmune innata, un claro ejemplo es la proteína N, que previene la respuesta del IFN y la translocación nuclear que contiene señales clásicas, tal es STAT1, elemento crucial de las vías de señalización IFN α , IFN β e IFN γ (24).

2.2.1.1.5 MANIFESTACIONES CLÍNICAS

El periodo de incubación de la enfermedad es de 5 días (2 – 7), el 97.5% desarrollan síntomas los primeros 11 días post infección; mientras que otros pueden ser asintomáticos o llegar a desarrollar una neumonía grave que lleve a una insuficiencia respiratoria aguda que necesite ventilación mecánica, o a la muerte (26). Los asintomáticos o clínica leve se observa en niños, adolescentes y adultos jóvenes, y las clínicas con alto grado de severidad se observa en adultos mayores de 65 años y en personas con factores de riesgo (25).

Los síntomas más comunes son fiebre y tos; la fiebre puede ser alta y prolongada, lo que se asocia a pronóstico desfavorable (25).

La fatiga es común. Las mialgias y la cefalea ocurren entre el 10% y 20% de los casos. La disnea es variable, desde 8% hasta más del 60%, puede aparecer desde el segundo día de iniciado los síntomas, pero puede tardar hasta 17 días, y dicha aparición tardía parece asociarse a desenlaces más graves. Otros síntomas de afectación del tracto respiratorio alto se presentan en un 15%, como dolor de garganta, congestión nasal y rinorrea. Las manifestaciones gastrointestinales se presentan en un 10 y 20%, como náuseas, vómito, malestar abdominal y diarrea. Son frecuentes las alteraciones de los sentidos del gusto (ageusia) y del olfato (anosmia) (1).

2.2.1.1.6 DIAGNÓSTICO

El diagnóstico se realiza con la prueba de reacción en cadena de polimerasa por hisopado nasal, pero debido a falsos negativos, se puede llegar a un diagnóstico presuntivo con la clínica aguda, examen físico, exámenes de laboratorio e imágenes.

a. CLASIFICACIÓN DE LAS FASES

Se presenta tres fases de gravedad del COVID 19, en relación a los hallazgos clínicos, terapia y respuesta clínica.

- **FASE I DE INICIO DE INFECCIÓN, infección temprana:** Va desde la inoculación e inicio temprano de enfermedad (1 – 7). Esta incluye el periodo de incubación, la clínica leve e inespecífica tales como fiebre, tos seca y malestar general. En esta fase hay una respuesta del huésped en las vías respiratorias, donde el virus se une al receptor ACE2. En el hemograma se puede encontrar linfopenia y neutrofilia. En el caso que el paciente no progresa de fase, el pronóstico es favorable.

- **FASE II o FASE PULMONAR:** Este periodo va desde el 7mo al 15vo día, es la multiplicación del virión e inflamación del pulmón. Inicia la fase de neumonía (tos, fiebre, hipoxia). En el laboratorio un PaO₂/FiO₂ menor de 300 mmHg, con imágenes por tomografía axial compatible con infiltrados bilaterales y opacidades en vidrio esmerilado.
- **FASE III o FASE HIPERINFLAMATORIA:** Se manifiesta con un Síndrome de hiperinflamación sistémica extrapulmonar, ya que en estos pacientes no se activa el IFN y produce una desregulación con una respuesta inflamatoria exacerbada (27). En laboratorio, los marcadores inflamatorios y citoquinas inflamatorias se encuentran elevadas, ocasionando la tormenta de citoquinas y el desenlace es fatal.

b. DIAGNOSTICO LABORATORIAL

Prueba serológica coronavirus: Detecta los anticuerpos que aparecen cuando nuestro cuerpo trata de defenderse de una infección. Son muestras séricas, que se toman cuando hay una semana de enfermedad, nos indica si tiene la infección en su séptimo día o si tuvo relación con el virus en un pasado. Estas son útiles en estudios de seroprevalencia, pero hasta el momento no se sabe con fidelidad cuánto dura la inmunidad (28).

Prueba antígeno del coronavirus: Sirven para el diagnóstico rápido, estas pruebas detectan las proteínas de la pared externa del virus. Se obtiene la muestra de hisopado nasofaríngeo. El resultado se obtiene en menos de media hora. Estas son menos costosas que las moleculares, y puede ser aplicada en los primeros días de enfermedad (28).

Prueba Molecular del coronavirus: Son pruebas que detectan el material genético del virus, la muestra es de mucosa nasal o saliva, que se toma en los pacientes en los primeros 7 días de enfermedad, por lo cual debe estar la persona con la máxima carga viral. El resultado es confiable, pero demora horas o días (28).

2.2.1.1.7 TRATAMIENTO

A. CASO LEVE:

1) Sin factores de riesgo:

- Se recomienda aislamiento en casa, y tratamiento sintomático.
- Monitorización cada 48 – 72 horas.

1) Con factores de riesgo:

- Realización de marcadores de mal pronóstico: marcadores inflamatorios (Proteína C reactiva, Lactato Deshidrogenasa, Ferritina sérica, linfocitos, entre otros).
- En caso no tener alguna alteración laboratorial o presentar buena evolución, monitoreo cada 24 horas.
- En caso de tener alteraciones laboratoriales, o no presentar buena evolución, debe ser hospitalizado, e iniciar tratamiento (29).

A. CASO MODERADO:

- Son aquellos pacientes de caso leve con factores de riesgo y criterios de mal pronóstico como hipoxemia o signos de neumonía.
- En pacientes con neumonía SARS Cov2, realizar radiografía de tórax (evaluar criterios).

- Se recomienda realizar TC de tórax, en pacientes con alteraciones radiográficas inespecíficas, o en caso de radiografía normal, pero con clínica.
- Se debe iniciar tratamiento específico.
- Evaluar uso de corticoides, según marcadores de mal pronóstico y en caso de deterioro oxigenatorio.
- Valorar tromboprolifaxis con enoxaparina 40 mg subcutáneo cada 24 horas (29).

A. CASO GRAVE

- Pacientes que evolucionan a síndrome de distrés respiratorio agudo.
- Se recomienda iniciar soporte respiratorio, por disnea moderada – grave y/o uso de musculatura accesoria, frecuencia respiratoria mayor a 22, saturación de oxígeno <90%
- Criterios de shock séptico: hipotensión que no revierte a fluidos, requerir vasopresores, lactato mayor a 2.
- Antibioticoterapia de acuerdo a patrones de resistencia y susceptibilidad microbiológica, además de antivirales (29).

2.2.2. MIEDO

2.2.2.1 DEFINICIÓN

La ansiedad es un contexto inaudito de temor ante un peligro o resistencia, que nos permite identificar y adoptar una respuesta adecuada. Si se conoce el riesgo, se dice que es miedo, y si no es así, es ansiedad. Lo patológico de la ansiedad se caracteriza por una intensidad y respuesta exagerada al origen del sufrimiento (29).

2.2.2.2. CUADRO CLÍNICO

Se tienen los siguientes componentes:

Cognitivo: Las personas tienen pensamientos relacionados a una amenaza real y concreta.

Somático: Es la estimulación del sistema nervioso simpático (dilatación de pupila, aumento de la frecuencia cardíaca, disminución del peristaltismo intestinal, boca seca, palidez, contracción muscular y expresión facial que refleja miedo o temor), la cual incrementa las demandas metabólicas y respiratorias; es una respuesta al peligro.

Emocional: Presenta temor, además de terror y pánico.

Conductual: Es una persona aislada, con tendencia a la huida o lucha (24).

2.2.2.3. MIEDO Y CORONAVIRUS

Durante el proceso de la pandemia, se ha visto el incremento de pensamientos negativos, debido a los altos casos confirmados y muertes. Debido a esto los investigadores Jeff Huarcaya - Victoria, David Villarreal-Zegarra, Ángela Podestá y María Alejandra Luna - Cuadros, publicaron un estudio sobre las medidas psicométricas de la Escala del Miedo a COVID -19 en una muestra de la población de Perú. El cual tiene dos componentes, las reacciones emocionales de miedo y expresiones somáticas (19). El miedo es una reacción ante el peligro inminente de la pandemia, creando ansiedad si en caso no se logra reconocer el problema.

2.2.2.4 TRATAMIENTO

Principios generales

- a. **Miedo:** Se necesita soporte a través de facilitar una información adecuada, en tema de no funcionar medidas psicoterapéuticas preliminares, usar farmacoterapia.

- b. Ansiedad secundaria:** Tratar la causa básica (somática, psíquica) o corregir la farmacoterapia por eventos adversos.
- c. Ansiedad primaria:** Pueden ser la causa de los trastornos adaptativos en respuesta al estrés agudo, como un estrés postraumático, trastornos disociativos /conversivos, así como de la intensificación de otras formas de trastornos psicogénicos. Optar por intervenciones psicoterapéuticas o evaluación psiquiátrica.(30)

Intervenciones psicoterapéuticas tempranas

En estas psicoterapias se busca fortalecer la seguridad del paciente. Se realiza de la siguiente manera:

- Se debe explicar el carácter patológico de los síntomas y discutir las posibilidades de tratamiento.
- Tomar en cuenta las expectativas del paciente: otorgando seguridad.
- Procurar que el paciente reconozca sus problemas.
- Buscar una adecuada solución para las dificultades que provocan los síntomas.
- Fortalecer su confianza en sus habilidades.
- Reducir las emociones negativas a través de su expresión verbal y no verbal, tales como el llanto espontáneo u otras.
- Interactuar con el entorno próximo para disminuir las dificultades que provocaron la manifestación de los síntomas.

Farmacoterapia

Solo usarlo después de una respuesta fallida de las intervenciones psicológicas. En caso de ansiedad utilizar benzodiazepinas vía oral o intramuscular. Si existen contraindicaciones para administrar

benzodiazepinas utilizar propanolol 10 mg, vía oral y derivar a evaluación y control psiquiátrico (21).

2.2.3. ESTRÉS LABORAL

2.2.3.1 DEFINICIÓN

El estrés es un gran inconveniente en la actualidad, y ha aumentado en tiempos de pandemia por la elevada tasa de contagio del COVID 19, el aislamiento e inmovilización social obligatoria estricta. Esta se define como secuelas frente a la aparición de factores psicosociales de riesgo, afectando la productividad y el desempeño profesional de mediano a largo plazo (11). Según la Comisión Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo define estrés laboral como reacciones nocivas, físicas y mentales del trabajo que no compensan las capacidades, recursos y/o necesidades del trabajador (22).

2.2.3.2. SÍNTOMAS DEL ESTRÉS

- Irritación, enojo y síntomas negativos.
- Incertidumbre, miedo o ansiedad.
- Cansado y abrumado.
- Insomnio
- Depresión y tristeza.

2.2.3.3. ESTRÉS Y ANSIEDAD LABORAL

Durante el confinamiento la situación mundial ha cambiado bruscamente, ocasionando afectaciones emocionales, sociales y laborales; varias personas han perdido su trabajo y otros han aumentado su carga laboral, sin aumento de su remuneración. El estrés laboral afecta el aspecto físico, emocional o cognitiva, produciendo el bajo rendimiento y ausentismo laboral en el trabajador, hecho

que va en aumento debido a las mayores exigencias y demandas en su trabajo (22).

La planificación desorganizada ha ocasionado su afectación física y mental, por lo cual se requiere talleres que inculquen hábitos y estilos de vida saludable con el fin de disminuir el nivel del estrés, para mejorar así el autocontrol (22).

CAPITULO III

3.1. HIPÓTESIS Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

3.1.1 HIPOTESIS GENERAL

Por ser un estudio observacional no se consideró hipótesis.

3.1.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Dimensión	Indicadores	Categorización	Escala de medición
		Sexo	Femenino Masculino	Dicotómica
		Edades por etapas de vida	18 – 29 años 30 – 59 años 60 años a más	Intervalo
		Estado civil	Soltero Casado Viudo Divorciado	Ordinal
		Número de familiares con los que vive su casa	No tiene familiares 1 familiar 2 familiares 3 familiares 4 familiares Más de 4 familiares	Ordinal

	<p>Número de familiares en riesgo (personas mayores de 65 años o que presente alguna comorbilidad)</p>	<p>No tiene 1 familiar 2 familiares 3 familiares 4 familiares Más de 4 familiares</p>	<p>Ordinal</p>
	<p>Comisaria donde labora</p>	<p>Gonzales vigil Central de Tacna Augusto B. Leguía De la Natividad</p>	<p>Nominal</p>
	<p>Años trabajando en el rubro</p>	<p>1 a 10 años 11 a 20 años 21 a 30 años Más de 30 años</p>	<p>Intervalo</p>
	<p>Antecedentes Patológicos</p>	<p>Ninguno Obesidad Diabetes Mellitus Hipertensión Arterial Enfermedad Cardiovascular Asma o EPOC Otros</p>	<p>Nominal</p>
	<p>Prueba COVID (serológica, antigénica y PCR)</p>	<p>Positivo Negativo</p>	<p>Dicotómica</p>

Nivel de conocimiento sobre Coronavirus (09 preguntas)	Síntomas y conocimientos previos a la infección del COVID 19. Indicaciones o acciones postinfección por COVID 19.	Bajo Medio Alto	Ordinal
Nivel de miedo al coronavirus (07 preguntas)	Indicaciones o acciones postinfección por COVID 19.	Bajo Medio Alto	Ordinal
Nivel de estrés laboral (12preguntas)	Cuestionario de problemas psicosomáticos	Sin estrés Leve Moderado Severo	Ordinal

CAPITULO IV

4. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 DISEÑO

4.1.1 TIPO DE INVESTIGACION

- **Según la intervención del investigador:** Descriptivo

Al ser un estudio que se realiza sin la manipulación de las variables, por parte del investigador, los datos reflejan la evolución natural de los eventos.

- **Según la planificación de la toma de datos:** Prospectivo

Al recolectar datos actuales, en un tiempo establecido.

- **Según el número de ocasiones en que mide la variable de estudio:**

Transversal

Todas las variables son medidas en una sola ocasión. Estudio diseñado para medir la prevalencia de una exposición y/o resultado en una población definida y en un tiempo único o determinado.

4.2 ÁMBITO DE ESTUDIO

El estudio se realizó en la Jurisdicción Policial de la Zona Urbana de Tacna, compuesta por 4 comisarías (Comisaría central de Tacna, Comisaría de la Natividad, Comisaría Augusto B. Leguía y Comisaría Gonzales Vigil), en el periodo de diciembre del año 2020.

4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

4.3.1 Población:

La población de estudio corresponde a todos los efectivos policiales activos de la Jurisdicción Policial de la Zona Urbana de Tacna en el año 2020, que son 277.

4.3.1.1 Criterios de Inclusión

- Miembros activos de la Policía Nacional del Perú de la Jurisdicción de la Zona Urbana de Tacna.
- Miembros de la policía que aceptaron voluntariamente realizar la encuesta por vía presencial o virtual.
- Miembros de la policía de ambos sexos.

4.3.1.2 Criterios de Exclusión

- Personal policial que no respondieron todas las preguntas de la encuesta, el día de la aplicación del instrumento.

4.3.2 Muestra:

Se consideró la población al 100%.

4.4 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se solicitaron los permisos correspondientes para poder realizar trabajo de investigación, al CORONEL DE LA PNP. JEFE DE LA REGION POLICIAL DE TACNA; posterior a la aprobación se solicitó se nos otorgue información respecto al número o cantidad del personal policial distribuida en la Jurisdicción Policial de la Zona Urbana de Tacna, correspondiente a la Comisaría Central de Tacna, Comisaría de la Natividad, Comisaría Augusto B. Leguía y Comisaría Gonzales Vigil.

La recolección de datos se realizó de dos maneras, la primera mediante el envío de la encuesta a través de la Plataforma Google Forms a los correos del personal policial, y la segunda mediante la aplicación de la encuesta de forma presencial en un periodo de 03 días; con la información recolectada se elaboró una hoja de cálculos en Excel v.2016, y luego una respectiva base de datos para su posterior análisis.

4.4.1 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizaron los siguientes instrumentos: Cuestionario de datos sociodemográficos, laborales y epidemiológicas de los participantes, sobre edad, sexo, estado civil, miembros en su familia, número de familiares con factores de riesgo, área laboral, tiempo laboral, comorbilidades del encuestado y positividad al COVID 19 (ANEXO 1); la Escala breve para la medición del nivel de conocimiento básico acerca del Coronavirus (KNOW-P-COVID-19), validada por Christian R. Mejía y cols. (2020) (ANEXO 2); la Escala de Miedo a COVID-19 (FCV-19S) elaborado por Jeff Huarcaya-Victoria y cols. (ANEXO 3); y para medir el estrés laboral se empleó el cuestionario de problemas somáticos o test de estrés laboral validado por Luis Enrique Vásquez Elera en Perú (ANEXO 4).

La escala breve para la medición del nivel de conocimiento del Coronavirus (KNOW-P-COVID-19), validada por Christian R. Mejía y cols. Se realizó un estudio transversal, analítico de tipo instrumental; llevado a cabo en 24 ciudades del Perú; a través de una muestra de 3913 participantes de ambos sexos (muestreo por conveniencia); el grado de confiabilidad fue determinada por el coeficiente de (V de Aiken $> 0,70$); con intervalos de confianza al 95%. La escala final se quedó con 9 indicadores, con dos factores: “los síntomas y conocimiento previos” e “indicaciones o acciones post infección” (31).

Escala de miedo al COVID (FCV-19S), validada por Jeff – Huarcaya, Victoria y cols. Pertenecientes al Instituto Peruano de Orientación Psicológica. Es un estudio transversal, llevado a cabo en Lima, Perú; Se recopilaron los datos mediante un método de muestreo por conveniencia, lo que resultó en un total de 832 participantes. Es una escala con una sola dimensión que consta de siete puntos. El valor de confiabilidad estuvo determinado por alfa de Cronbach = 0,82. En este estudio, la versión original del FCV-19S fue traducida del inglés al español por un autor con experiencia clínica y de investigación, y matizada por un bilingüe (13). Esta escala es tipo Likert con cinco opciones y se asignan las siguientes puntuaciones: Totalmente en desacuerdo = 1; En desacuerdo = 2; Ni de acuerdo ni en desacuerdo = 3; De acuerdo = 4 y Muy de acuerdo = 5. Las puntuaciones totales van de 7 a 35. Cuanto mayor es el puntaje, mayor es el miedo. Los autores de la versión original no señalaron el punto de corte (19). Se concluye que la Escala versión español presenta un óptimo nivel de validez y confiabilidad (19).

Cuestionario de problemas psicosomáticos, también denominado Test de estrés laboral, la confiabilidad y validación fue realizada en el estudio de Vásquez Elera, Luis Enrique en Perú, en trabajadores de la salud, con un grado de confiabilidad determinada por un alfa de Cronbach de 0,87 (32). Esta herramienta es simple, no muy conocida, nos proporciona información sobre el análisis de los síntomas psicosomáticos asociados al estrés y el puesto de trabajo. Se cuentan con doce ítems, es una escala tipo Likert (14).

4.4.2. PROCEDIMIENTO DE ANALISIS DE DATOS.

Los datos recolectados se tabularon correctamente, y se ingresaron al programa Excel v.2016.

Se ingresó al programa estadístico SPSS v23.0, donde se realizó la categorización de variables. Seguidamente se hizo un analisis descriptivo de las variables categorizadas con valores absolutos y relativos, que posteriormente se

representaron mediante tablas. Para finalizar se realizó un análisis inferencial mediante tablas cruzadas, para correlacionar las variables del estudio.

4.5 CONSIDERACIONES ÉTICAS

El proyecto fue aprobado por un dictaminador de la institución de la Universidad Privada de Tacna. Se mantuvo confidencialidad absoluta de la identidad de las personas abordadas y los resultados son netamente científicos.

CAPÍTULO V
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Tabla N° 01.

**Características sociodemográficas del personal policial de la Jurisdicción
Policia de la Zona Urbana de Tacna, 2020.**

		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Femenino	67	24,2%
	Masculino	210	75,8%
Edad por etapas de vida	18-29años	146	52,7%
	30-59años	131	47,3%
	60 años a más	0	0,0%
Estado civil	Soltero	194	70,0%
	Casado	67	24,2%
	Viudo	12	4,3%
	Divorciado	4	1,4%
Número de familiares con los que vive en su casa	No tiene familiares	20	7,2%
	1 familiares	39	14,1%
	2 familiares	49	17,7%
	3 familiares	75	27,1%
	4 familiares	50	18,1%
	Más de 4 familiares	44	15,9%
Número de personas en riesgo en su familia	No tiene	23	8,3%
	1 familiar	109	39,4%
	2 familiares	81	29,2%
	3 familiares	47	17,0%
	4 familiares	11	4,0%
	Más de 4 familiares	6	2,2%

Fuente: Base de datos

INTERPRETACIÓN:

Se observa que, del personal policial de la Jurisdicción Policial de la Zona Urbana de Tacna, el 75.8% pertenece al sexo masculino y el 24.2% al femenino; el 52.7% tienen edades entre 18 y 29 años, el 47.3% entre 30 a 59 años y ninguno de 60 a más años; sobre su estado civil el 70.0% se encuentran solteros, 24.2% casados, 4.3% Viudo y 1.4% divorciado. El 27.1% tiene una familia conformada por 3 miembros, 18.1% cuatro miembros, 17.7% dos miembros, 15.9% por más de cuatro miembros, 14.1% un solo miembro y 7.2% vive solo; el 39.4% cuenta con un miembro en riesgo, 29.2% con dos miembros en riesgo, 17.0% tres miembros de riesgo, 8.3% no tienen miembros con riesgo y únicamente el 4.0% más de cuatro miembros en riesgo por el Coronavirus.

Tabla N° 02.

Características laborales del personal policial de la Jurisdicción Policial de la Zona Urbana de Tacna, 2020.

		Frecuencia	Porcentaje
Jurisdicción de trabajo	Comisaría Gonzales Vigil	89	32,1%
	Comisaría central de Tacna	85	30,7%
	Comisaria A.B. Leguía	58	20,9%
	Comisaria de la Natividad	45	16,2%
Tiempo laborando	1 a 10años	186	67,1%
	11 a 20años	64	23,1%
	21 a 30años	12	4,3%
	Más de 30años	15	5,4%

Fuente: Base de datos

INTERPRETACIÓN:

Se observa que de los miembros de la Jurisdicción Policial de la Zona Urbana de Tacna el 32.1% pertenece a la Jurisdicción de la comisaría Gonzales Vigil, 30.7% a Comisaria Central de Tacna, 20.9% a Comisaría Augusto b. Leguía y 16.2% a Natividad; el 67.1% cuenta entre 1 a 10 años de tiempo laborando, el 23.1% entre 11 a 20, el 5.4% más de 30 años y 4.3% entre 21 a 30 años.

Tabla N° 03.

Características epidemiológicas del personal policial de la Jurisdicción Policial de la Zona Urbana de Tacna, 2020.

		Frecuencia	Porcentaje
Presencia de comorbilidades	Ninguno	187	67,5%
	Obesidad	18	6,5%
	Diabetes mellitus	1	0,4%
	Hipertensión	5	1,8%
	Enfermedad cardiovascular	7	2,5%
	Asma o EPOC	52	18,8%
	Otros	7	2,5%
PRUEBA COVID 19	Positivo	140	50,5%
	Negativo	137	49,5%

Fuente: Base de datos

INTERPRETACIÓN:

La tabla número 03 muestra que el 67.6% de los miembros de la Jurisdicción Policial de Tacna no presenta comorbilidades, el 18.8% presenta asma o enfermedad pulmonar, el 6.5% presenta obesidad, el 2.5% enfermedad cardiovascular, 1.8% hipertensión arterial, 0.4% diabetes Mellitus y el 2.5% presenta otras enfermedades. Así mismo se evidencia que más de la mitad del personal policial de la Jurisdicción Policial de la Zona Urbana de Tacna, tiene prueba COVID-19 positivo (50.5%).

Tabla N° 04.

Nivel de conocimiento del personal policial de la Jurisdicción Policial de la Zona Urbana de Tacna, 2020.

	Frecuencia	Porcentaje
Válido Bajo	79	28,5%
Medio	133	48,0%
Alto	65	23,5%
Total	277	100,0%

Fuente: Base de datos

INTERPRETACIÓN:

Se observa que de la muestra de miembros de la Jurisdicción Policial de la Zona Urbana de Tacna, el 48.0% presenta un nivel de conocimiento medio, el 28.5% un nivel bajo y el 23.5% un nivel alto de conocimiento sobre el COVID – 19. Así mismo se evidencia que la suma del personal policial con un nivel de conocimiento adecuado representa el 71.5%

Tabla N° 05.

Nivel de miedo al coronavirus del personal policial de la Jurisdicción Policial de la Zona Urbana de Tacna, 2020.

	Frecuencia	Porcentaje
Válido Bajo	81	29,2%
Medio	134	48,4%
Alto	62	22,4%
Total	277	100%

Fuente: Base de datos

INTERPRETACIÓN:

Se observa que del personal policial de la Jurisdicción Policial de la Zona Urbana de Tacna el 48.4% presenta nivel de miedo medio frente al coronavirus, el 29.2% niveles bajos y el 22.4% niveles altos de miedo al coronavirus. Sin embargo, si se realiza la suma del personal policial que presentan nivel de miedo medio y alto, se evidencia que la muestra en estudio tiene miedo en 70.8%.

Tabla N°06.

Nivel de estrés laboral del personal policial de la Jurisdicción Policial de la Zona Urbana de Tacna, 2020.

	Frecuencia	Porcentaje
Válido Sin síntomas de estrés	24	8.7%
Estrés leve	120	43.3%
Estrés moderado	110	39.7%
Estrés Severo	23	8.3%
Total	277	100%

Fuente: Base de datos

INTERPRETACIÓN:

Se observa que, de la muestra del personal policía de la Jurisdicción Policial de la Zona Urbana de Tacna, el 43.3% presenta síntomas estrés leve, el 39.7% estrés moderado, el 8.7% sin síntomas de estrés y el 8.3% estrés severo. Así mismo se evidencia que el personal policial que presenta estrés es el 91.3%.

Tabla N° 07.

Relación entre las características sociodemográficas, laborales y epidemiológicas versus el nivel de conocimiento sobre coronavirus, del personal policial de la Jurisdicción Policial de la Zona Urbana de Tacna, 2020.

		Conocimiento						Chi-cuadra	p
		Bajo		Medio		Alto			
		N	%	N	%	N	%		
Sexo	Femenino	15	22,4%	31	46,3%	21	31,3%	3,558	0,169
	Masculino	64	30,5%	102	48,6%	44	21,0%		
Edad por etapas de vida	18-29años	40	27,4%	67	45,9%	39	26,7%	1,813	0,404
	30-59años	39	29,8%	66	50,4%	26	19,8%		
	59 años a más	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%		
Estado civil	Soltero	61	31,4%	86	44,3%	47	24,2%	7,228	0,300
	Casado	13	19,4%	40	59,7%	14	20,9%		
	Viudo	4	33,3%	6	50,0%	2	16,7%		
	Divorciado	1	25,0%	1	25,0%	2	50,0%		
Número de familiares con los que vive su casa	No tiene	9	45,0%	9	45,0%	2	10,0%	14,509	0,151
	1 familiar	11	28,2%	19	48,7%	9	23,1%		
	2 familiares	14	28,6%	23	46,9%	12	24,5%		
	3 familiares	22	29,3%	31	41,3%	22	29,3%		
	4 familiares	15	30,0%	30	60,0%	5	10,0%		
	Más de 4 familiares	8	18,2%	21	47,7%	15	34,1%		

Número de familiares con factores de riesgo	No tiene	8	34,8%	9	39,1%	6	26,1%	9,137	0,519
	1 familiar	31	28,4%	53	48,6%	25	22,9%		
	2 familiares	23	28,4%	42	51,9%	16	19,8%		
	3 familiares	15	31,9%	21	44,7%	11	23,4%		
	4 familiares	2	18,2%	6	54,5%	3	27,3%		
	Más de 4 familiares	0	0,0%	2	33,3%	4	66,7%		
Tiempo laborando	1 a 10 años	58	31,2%	83	44,6%	45	24,2%	6,902	0,330
	11 a 20 años	14	21,9%	33	51,6%	17	26,6%		
	21 a 30 años	4	33,3%	6	50%	2	16,7%		
	Más de 30 años	3	20%	11	73,3%	1	6,7%		
Presencia de comorbilidades	Ninguno	58	31,0%	89	47,6%	40	21,4%	28,97	0,004
	Obesidad	0	0,0%	7	38,9%	11	61,1%		
	Diabetes mellitus	0	0,0%	1	100,0%	0	0,0%		
	Hipertensión	0	0,0%	3	60,0%	2	40,0%		
	Enfermedad cardiovascular	4	57,1%	1	14,3%	2	28,6%		
	Asma o EPOC	15	28,8%	30	57,7%	7	13,5%		
	Otros	2	28,6%	2	28,6%	3	42,9%		
PRUEBA COVID 19	Positivo	41	29,3%	62	44,3%	37	26,4%	1,93	0,380
	Negativo	38	27,7%	71	51,8%	28	20,4%		

Fuente: Base de datos

INTERPRETACIÓN:

La tabla 07 muestra la relación entre las características sociodemográficas, epidemiológicas y laborales con el nivel de conocimiento sobre el Covid-19; se observa que la variable comorbilidad tiene asociación con el nivel de conocimiento con un valor p 0.004.

Tabla N° 08.
Relación entre características sociodemográficas, laborales y epidemiológicas versus el miedo por el coronavirus del personal policial de la Jurisdicción Policial de la Zona Urbana de Tacna, 2020.

		Miedo						Chi-cuadrado	P
		Bajo		Medio		Alto			
		N	%	N	%	N	%		
Sexo	Femenino	13	19,4%	39	58,2%	15	22,4%	4,692	0,096
	Masculino	68	32,4%	95	45,2%	47	22,4%		
Edades por etapas de vida	18-29años	48	32,9%	67	45,9%	31	21,2%	1,971	0,373
	30-59años	33	25,2%	67	51,1%	31	23,7%		
	60 años a más	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%		
Estado civil	Soltero	65	33,5%	88	45,4%	41	21,1%	8,277	0,219
	Casado	14	20,9%	35	52,2%	18	26,9%		
	Viudo	1	8,3%	8	66,7%	3	25,0%		
	Divorciado	1	25,0%	3	75,0%	0	0,0%		
Número de familiares con los que vive en su casa	No tiene	8	40,0%	12	60,0%	0	0,0%	10,543	0,394
	1 familiar	10	25,6%	22	56,4%	7	17,9%		
	2 familiares	16	32,7%	19	38,8%	14	28,6%		
	3 familiares	23	30,7%	36	48,0%	16	21,3%		
	4 familiares	13	26,0%	25	50,0%	12	24,0%		
	Más de 4 familiares	11	25,0%	20	45,5%	13	29,5%		
Número de familiares con factores de riesgo	No tiene	7	30,4%	13	56,5%	3	13,0%	11,248	0,339
	1 familiar	38	34,9%	46	42,2%	25	22,9%		
	2 familiares	20	24,7%	41	50,6%	20	24,7%		
	3 familiares	13	27,7%	27	57,4%	7	14,9%		
	4 familiares	3	27,3%	4	36,4%	4	36,4%		

	Más de 4 familiares	0	0,0%	3	50,0%	3	50,0%		
Tiempo laborando	1 a 10 años	61	32,8%	85	45,7%	40	21,5%		
	11 a 20 años	15	23,4%	31	48,4%	18	28,1%		
	21 a 30 años	2	16,7%	7	58,3%	3	25%	7,779	0,255
	Más de 30 años	3	20%	11	73,3%	1	6,7%		
Presencia de comorbilidades	Ninguno	60	32,1%	90	48,1%	37	19,8%		
	Obesidad	2	11,1%	6	33,3%	10	55,6%		
	Diabetes mellitus	0	0,0%	0	0,0%	1	100,0%		
	Hipertensión	1	20,0%	2	40,0%	2	40,0%	21,090	0,049
	Enfermedad cardiovascular	1	14,3%	5	71,4%	1	14,3%		
	Asma o EPOC	15	28,8%	26	50,0%	11	21,2%		
	Otros	2	28,6%	5	71,4%	0	0,0%		
PRUEBA COVID 19	Positivo	38	27,1%	68	48,6%	34	24,3%		
	Negativo	43	31,4%	66	48,2%	28	20,4%	9,887	0,642

Fuente: Base de datos

INTERPRETACIÓN

La tabla 08 muestra la relación entre las características sociodemográficas, epidemiológicas y laborales en relación al nivel de miedo sobre el Covid-19; se observa que la variable comorbilidad tiene asociación con el nivel de miedo con un valor p 0.004.

Tabla 09.

Relación entre características sociodemográficas, laborales y epidemiológicas versus el estrés laboral por el coronavirus del personal policial de la Jurisdicción Policial de la Zona Urbana de Tacna, 2020.

		Estrés								Chi-cuadrado	p
		Sin síntomas de estrés				Estrés					
		Estrés leve		Estrés Moderado		Estrés Severo					
		N	%	N	%	N	%	N	%		
Sexo	Femenino	8	11,9%	26	38,8%	26	38,8%	7	10,4%	2,018	0,569
	Masculino	16	7,6%	94	44,8%	84	40,0%	16	7,6%		
Edad por etapas de vida	18-29años	13	8,9%	58	39,7%	60	41,1%	15	10,3%	2,535	0,469
	30-59años	11	8,4%	62	47,3%	50	38,2%	8	6,1%		
	60 años a más	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%		
Estado civil	Soltero	21	10,8%	76	39,2%	81	41,8%	16	8,2%	12,902	0,167
	Casado	2	3,0%	34	50,7%	25	37,3%	6	9,0%		
	Viudo	0	0,0%	9	75,0%	2	16,7%	1	8,3%		
	Divorciado	1	25,0%	1	25,0%	2	50,0%	0	0,0%		
Número de familiares con los que vive en casa	No tiene	2	10,0%	9	45,0%	9	45,0%	0	0,0%	14,980	0,453
	1 familiar	1	2,6%	17	43,6%	18	46,2%	3	7,7%		
	2 familiares	3	6,1%	22	44,9%	20	40,8%	4	8,2%		
	3 familiares	5	6,7%	36	48,0%	27	36,0%	7	9,3%		
	4 familiares	9	18,0%	18	36,0%	16	32,0%	7	14,0%		
	Más de 4 familiares	4	9,1%	18	40,9%	20	45,5%	2	4,5%		
Número de familiares con factores de riesgo	No tiene	1	4,3%	11	47,8%	11	47,8%	0	0,0%	14,380	0,497
	1 familiares	12	11,0%	44	40,4%	42	38,5%	11	10,1%		
	2 familiares	4	4,9%	34	42,0%	36	44,4%	7	8,6%		
	3 familiares	5	10,6%	26	55,3%	14	29,8%	2	4,3%		
	4 familiares	2	18,2%	3	27,3%	4	36,4%	2	18,2%		

	Más de 4 familiares	0	0,0%	2	33,3%	3	50,0%	1	16,7%	7,387	0,597
	1 a 10 años	19	10,2%	78	41,9%	75	40,3%	14	7,5%		
Tiempo laborando	11 a 20 años	5	7,8%	26	40,6%	26	40,6%	7	10,9%		
	21 a 30 años	0	0,0%	8	66,7%	4	33,3%	0	0,0%		
	Más de 30 años	0	0,0%	8	53,3%	5	33,3%	2	13,3%		
Presencia de comorbilidades	Ninguno	17	9,1%	80	42,8%	72	38,5%	18	9,6%		
	Obesidad	0	0,0%	9	50,0%	9	50,0%	0	0,0%		
	Diabetes mellitus	0	0,0%	1	100,0%	0	0,0%	0	0,0%		
	Hipertensión	0	0,0%	3	60,0%	2	40,0%	0	0,0%	9,893	0,935
	Enfermedad cardiovascular	1	14,3%	3	42,9%	3	42,9%	0	0,0%		
	Asma o EPOC	6	11,5%	20	38,5%	22	42,3%	4	7,7%		
	Otros	0	0,0%	4	57,1%	2	28,6%	1	14,3%		
Prueba COVID 19	Positivo	9	6,4%	61	43,6%	57	40,7%	13	9,3%	2,038	0,565
	Negativo	15	10,9%	59	43,1%	53	38,7%	10	7,3%		

Fuente: Base de datos

INTERPRETACIÓN:

La tabla 09 muestra la relación entre las características sociodemográficas, laborales y epidemiológicas con el nivel de estrés laboral a causa del Covid-19; se observa que no hubo una asociación entre las variables en estudio con el nivel de estrés.

CAPÍTULO VI

6.1 DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

A partir de los hallazgos encontrados en el presente trabajo se puede evidenciar que el sexo predominante es el masculino, resultado que no concuerda con el estudio de otros autores, Medina (15), Afsheen (13), Monterrosa (14), Carvajal (17), Castañeda (18), Ozamiz (33), Velasco (34) y Molina (20); donde el mayor porcentaje es el femenino, hecho que se debería a que las comisarías de las zonas urbanas materia de la encuesta, son unidades operativas donde la incidencia delictiva es mayor y por ende el comando policial dentro de un plan estratégico distribuye al personal considerando el peligro y riesgo que pueda existir en la intervención policial, siendo que la mujer comete menos actos delictivos; así mismo en su mayoría la edad oscila entre 18 a 30 años, resultados similares a los obtenidos por Medina(15), Afsheen (13), Monterrosa(14), Carvajal (17), Ozamiz (33) y Velasco (34); pero difiere de los resultados obtenidos por Castañeda y Molina, cuya muestras en su gran mayoría pertenecen a adultos.

En los resultados del trabajo, respecto el nivel de conocimiento, se observa que el mayor porcentaje de la muestra en estudio presenta nivel de conocimiento adecuado en 71.5%, dentro del cual se observa que el personal policial con nivel de conocimiento medio representa el 48%; estos datos son similares a los obtenidos por Gómez J (16) y Afshenn (13), en cuyos trabajos también el mayor porcentaje de su población presenta nivel de conocimiento medio en 76.6% y 75% respectivamente; por otro lado, Medina (15) obtuvo como resultado que los estudiantes y egresados de la carrera de enfermería presentan un nivel de conocimiento bajo, esto se debería a que se trata de una nueva enfermedad cuya información era desconocida, y por este motivo la muestra en estudio no habrían sido instruidos ni preparados para hacer frente a la pandemia por el Covid-19; así mismo Castañeda (12) encontró en su trabajo que el nivel de conocimiento de su muestra es bajo en 50%, posiblemente debido a que los sujetos en estudio

son comerciantes, que muy probablemente no cuenten con un grado de instrucción o presenten limitaciones para el acceso a la información sobre el Coronavirus. Estos hallazgos son alarmantes ya que tanto los comerciantes y el futuro personal de enfermería están en contacto directo con la población, y es por este motivo que es muy importante que tengan un conocimiento básico sobre el Covid-19, para así poder detectar los síntomas más comunes y posible infección, y de esta manera guarden el aislamiento correspondiente para que no se siga propagando más este virus.

En este trabajo se observa que el mayor porcentaje de la población estudiada presenta un nivel de miedo considerable en 70.8%, siendo que el 48.4% de esta población presenta nivel de miedo medio, resultado que se asemeja a los obtenidos por Monterrosa (14) y Carvajal (17), en 37.1% y 34.9% respectivamente; esta información difiere a la obtenida por Medina (15) en México, estudio donde se identifica que el nivel de miedo es alto, este hecho podría ser explicado ya que la población estudiada por Medina (15) estaba integrada por estudiantes y egresados de la carrera de enfermería, que es una de las poblaciones más expuesta y con mayor riesgo de infección por Covid-19, por lo que este miedo alto es justificado.

En cuanto al nivel de estrés, se observa que el 91.3% de la muestra en estudio presenta estrés; siendo el mayor porcentaje aquellos con estrés leve en 43.3%; estos resultados se asemejan a los obtenidos por Monterrosa A. (14) y Carvajal (17), quienes determinaron que poseen un nivel de estrés leve en 33% y 37.2% respectivamente; resultados que no guardan relación con los obtenidos por Medina (15), quién encontró un nivel de estrés elevado en su investigación, hecho que se podría explicar porque su población estudiada está conformada por estudiantes y egresados de enfermería, y estos presentan niveles de estrés elevados; presumiblemente debido a la sobrecarga de trabajo, turnos extenuantes y las restricciones de las salidas que conllevan a un mayor cansancio emocional y por ende un mayor nivel de estrés. Así mismo en el estudio realizado por

Afsheen Maqsood (13) se ratifica que los trabajadores de salud no son inmunes a los problemas de salud mental ocasionándoles niveles elevados de estrés laboral, problemas que a corto y largo plazo pueden llegar a afectar su desempeño laboral, emocional y físico. El trabajo de Molina (20) que también fue realizado en personal policial, a diferencia de nuestros resultados, ellos evidencian niveles altos de estrés, hecho que podría ser justificado por el lugar en el que se ejecutó su investigación (Lima), teniendo mayor población, mayor carga laboral, y elevados índices de muerte por Covid-19.

CAPÍTULO VII

7.1 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1.1. CONCLUSIONES

En base a los resultados obtenidos en la presente investigación, en concordancia con los objetivos inicialmente planteados, se concluye lo siguiente:

1. En relación a las características sociodemográficas: se evidenció que el mayor porcentaje pertenece al sexo masculino en 75.8%, con edades entre 18 y 29 años en 52.7%, estado civil soltero en 70%, familia conformada por tres personas en 27.1%, con un familiar en riesgo por Covid-19 en 39.4%. En relación a las características laborales el personal policial trabaja mayormente (32.1%) en la Comisaría Gonzales Vigil y vienen laborando entre 1 a 10 años en el 67.1%. En relación a las características epidemiológicas un 67.5% no presentan comorbilidades.

Otro dato muy importante que se obtuvo con esta investigación fue el encontrar que más de la mitad del personal policial de la Jurisdicción Policial de la Zona Urbana de Tacna, tiene prueba COVID-19 positivo (50.5%).

2. Se identificó que el personal policial de la Jurisdicción Policial de la Zona Urbana de Tacna tiene un nivel de conocimiento adecuado en 71.5%, dentro del cual se observa que el mayor porcentaje presenta un nivel de conocimiento medio en 48%;

3. El nivel de miedo al Coronavirus del personal policial en la Jurisdicción Policial de la Zona Urbana de Tacna es medio (48.4%); asimismo se observa que el mayor porcentaje de la población estudiada tiene un nivel de miedo considerable en 70.8%.

4. En cuanto al nivel de estrés, se observa que el 91.3% de la muestra en estudio presenta estrés; siendo el mayor porcentaje aquellos con estrés leve en 43.3%;
5. Se identificó que la variable comorbilidades se relaciona con el nivel de conocimiento (valor p 0.004), y el nivel de miedo (valor p 0.049).

7.2. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a las entidades promotoras de salud junto con la coordinación del jefe de la Región Policial de Tacna, realizar charlas informativas sobre el coronavirus al personal policial de la Jurisdicción Policial de la Zona Urbana de Tacna, a fin de mejorar los niveles de conocimiento de los miembros policiales y en consecuencia reducir los niveles de estrés observados en el presente estudio.
2. Se sugiere que el jefe de la Región Policial de Tacna, sea el encargado de proporcionar equipos de protección personal adecuados a los efectivos policiales activos, para de esta manera disminuir el nivel de miedo y estrés en el personal policial.
3. Se sugiere el desarrollo de actividades para combatir y eliminar el estrés, utilizando técnicas de relajación como respiración profunda, mantener un ambiente laboral ameno, en casa dormir entre 7 a 8 horas y tener una alimentación saludable 5 veces al día.

BIBLIOGRAFÍA

1. COVID-19: Epidemiology, virology, and prevention - UpToDate [Internet]. 2021 [cited 2021 Mar 20]. Available from: https://www.uptodate.com/contents/covid-19-epidemiology-virology-and-prevention?search=coronavirus&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H4014462337
2. 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. *Revista de Neuropsiquiatria*. vol.83 no.1 Lima ene. 2020 [Internet]. 2020 Apr 11 [cited 2021 May 14];83(1):51–6. Available from: <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>
3. World Health Organization. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard | WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard [Internet]. 2021 [cited 2021 Mar 20]. Available from: <https://covid19.who.int/>
4. Center for Diseases Control and Prevention. Bioseguridad y transporte de nCoV 1 [Internet]. [cited 2021 May 14]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/lab/lab-biosafety-guidelines.html>
5. Ministerio de Salud. Covid 19 en el Perú [Internet]. [cited 2021 May 14]. Available from: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
6. Dirección Regional de Salud. Reportes Oficiales de la Situación del Covid-19 en la región de Tacna. [Internet]. [cited 2021 Mar 20]. Available from: <http://www.diresatacna.gob.pe/nuevo/directorio.php?d=39#th-main>
7. Caycho-Rodríguez T, Carbajal-León C, Vilca LW, Heredia-Mongrut J, Gallegos M. Covid-19 y salud mental en policías peruanos: resultados preliminares. *Acta Med Peru*. 2020;37(3):396-8. doi: <https://doi.org/10.35663/amp.2020.373.1503>

8. Neill DA, Cortez Suárez L. Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica (tesis) [Internet]. [cited 2021 Jun 4]. Available from: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12498/1/Procesos-y-FundamentosDeLainvestiacionCientifica.pdf>

9. Cortés ME. Coronavirus as a threat to public health [Internet]., Revista Medica de Chile. Sociedad Medica de Santiago Vol. 148; p. 124–6. 2020 [cited 2021 May 14].. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020000100124&lng=es&nrm=iso&tlng=es

10. DeCS [Internet]. [cited 2021 May 14]. Available from: https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=5342&filter=ths_exact_term&q=miedo

11. Osorio, Julieth Estefanía, Cárdenas Niño, Lucila Estrés laboral: estudio de revisión. Diversitas: Perspectivas en Psicología [en línea]. 2017, 13(1), 81-90[fecha de Consulta 14 de mayo de 2021]. ISSN: 1794-9998. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67952833006>

12. Gobierno del Perú. Policía Nacional del Perú - ¿Qué hacemos? [Internet]. [cited 2021 Jun 3]. Available from: <https://www.gob.pe/4336-policia-nacional-del-peru-que-hacemos>

13. Maqsood, A., Shah, R., Sarfaraz, S., Irfan, A., Faisal, A., & Fatwani, H. (2020). HEALTHCARE WORKERS KNOWLEDGE, PRACTICES AND STRESS LEVEL AMID COVID-19 PANDEMIC. PAFMJ, 70(1), S244-50. Retrieved from <https://www.pafmj.org/index.php/PAFMJ/article/view/4883>

14. Monterrosa-Castro A, Dávila-Ruiz R, Mejía-Mantilla A, Contreras-Saldarriaga J, Mercado-Lara M, Florez-Monterrosa C. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. MedUNAB ; 23(2):195-213, 2020. [Internet]. 2020 Jul 22 [cited 2021 May 14];23(2):195–213. Available from: doi: <https://doi.org/10.29375/01237047.3890%0D>

15. Medina Fernández IA, Carreño Moreno S, Chaparro Díaz L, Gallegos-Torres RM, Medina Fernández JA, Hernández Martínez EK. Fear, Stress, and Knowledge regarding COVID-19 in Nursing Students and Recent Graduates in Mexico. *Invest Educ Enferm.* 2021 Feb;39(1):e05. doi: 10.17533/udea.iee.v39n1e05. PMID: 33687809; PMCID: PMC7987291.

16. Gómez - Tejeda JJ, Diéguez - Guach RA, Pérez - Abreu MR, Tamayo Velázquez O, Iparraguirre - Tamayo AE. Evaluación del nivel de conocimiento sobre COVID-19 durante la pesquisa en la población de un consultorio..16 de Abril [Internet]. 2020 [revisado 14 de mayo 2021]; 59 (277): e925. Disponible en: http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_4/article/view/925

17. Pablo Emilio Carvajal. MIEDO Y ESTRÉS LABORAL A LA COVID-19 EN EL PERSONAL DE LIMPIEZA DEL HOSPITAL GENERAL DE PUYO, CANTÓN PASTAZA. TESIS [Internet]. [cited 2021 Jun 3]. Available from: [https://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/4166/1/Carvajal Luna Pablo Emilio.pdf](https://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/4166/1/Carvajal%20Luna%20Pablo%20Emilio.pdf)

18. CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE AL COVID-19 EN COMERCIANTES DEL MERCADO DE VILLA MARIA DEL PERPETUO SOCORRO. LIMA-2020. TESIS [Internet]. [cited 2021 May 14]. Available from: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/handle/123456789/3831>

19. Huarcaya-Victoria J, Villarreal-Zegarra D, Podestà A, Luna-Cuadros MA. Psychometric Properties of a Spanish Version of the Fear of COVID-19 Scale in General Population of Lima, Peru [published online ahead of print, 2020 Jun 22]. *Int J Ment Health Addict.* 2020;1-14. doi:10.1007/s11469-020-00354-5

20. Molina Ormeño LM. Estres laboral en personal administrativo de una institución de formación policial en tiempos de covid-19 de lima, 2020.

- TESIS [Internet]. 2020. [cited 2021 Jun 3]. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/54799/Molina_OLM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Vargas Vargas D del R. Evidencias métricas de la escala de miedo percibido relacionado con la pandemia covid-19 en adultos de Tacna PsiqueMag. Revista científica digital de psicología. Vol. 11 N°1 2022 [Internet]. 2020 [cited 2021 Jun 3]. Available from: <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/psiquemag/article/view/2756/2234>
 22. Yris Yessenia Usma Flórez. EL ESTRÉS LABORAL Y SU INCREMENTO DURANTE EL CONFINAMIENTO. TESIS [Internet]. 2020 [cited 2021 Jun 4]. Available from: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/28446/2/2020_estres_laboral.pdf
 23. Shereen MA, Khan S, Kazmi A, Bashir N, Siddique R. COVID-19 infection: Origin, transmission, and characteristics of human coronaviruses [Internet]. Vol. 24, Journal of Advanced Research. Volume 24, July 2020, Pages 91-98 [cited 2021 May 25]. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2090123220300540>
 24. Burrell CJ, Howard CR, Murphy FA. Coronaviruses. In: Fenner and White's Medical Virology [Internet]. Elsevier; 2017 [cited 2021 May 25]. p. 437–46. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/B978012375156000031X>
 25. Díaz Castrillón FJ, Toro Montoya AI. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia SARS-CoV-2/COVID-19: The virus, the disease and the pandemic. Medicina y Laboratorio. Vol. 24 Núm. 3 (2020): Julio-Septiembre [Internet]. 2020 [cited 2021 Apr 9]. Available from: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096519/covid-19.pdf>
 26. Wiersinga WJ, Rhodes A, Cheng AC, Peacock SJ, Prescott HC. Pathophysiology, Transmission, Diagnosis, and Treatment of Coronavirus

- Disease 2019 (COVID-19): A Review [Internet]. Vol. 324, JAMA - Journal of the American Medical Association. American Medical Association; p 782-93. 2020 [cited 2021 May 25]. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2768391>
27. Marco Montiel Gonzales CCL y JCRF. RECOMENDACIONES DE MANEJO DE COVID - 19. DEL CONSENSO DE ESPECIALIDADES MEDICAS DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS. [Internet]. 2020 [cited 2021 May 14]. Available from: http://www.medicinainterna.net.pe/sites/default/files/COVID_19_FINAL_16042020_revision-ultimita.pdf
 28. Ministerio de Salud. Entre las pruebas moleculares, de antígenos y serológicas [Internet]. [cited 2021 Apr 1]. Available from: <https://www.minsa.gob.pe/newsletter/2020/edicion-40/nota2/index.html>
 29. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 193-2020-MINSA | Gobierno del Perú [Internet]. 2020 [cited 2021 Mar 20]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/473575-193-2020-minsa>
 30. Ansiedad patológica y miedo - Trastornos mentales - Enfermedades - Medicina Interna Basada en la Evidencia [Internet]. [cited 2021 May 14]. Available from: <https://empendium.com/manualmibe/chapter/B34.II.21.5>.
 31. Christian MR, Franco R-AJ, Macarena C, Jhesly S-R, Alejandra C-UM, Julio CC, et al. Validación de una escala breve para la medición del nivel de conocimientos básicos acerca del Coronavirus, Perú (KNOW-P-COVID-19). *Kamera* [Internet]. 2020 May 18 [cited 2021 May 14];48(1):48106042020. Available from: <https://doi.org/10.5281/zenodo.3827988>
 32. Vásquez Elera LE, Díaz Espinoza M. Ansiedad, depresión y estrés en trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2020. TESIS [Internet]. 2020 [cited 2021 Jun 9]. Available

from:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/49971/Vasquez_ELE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

33. Etxebarria Naiara, Santamaría María, Gorrochategui Maitane, Mondragon Nahia. Nivel de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase de brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cad. Saúde Pública*, 36(4), 2020. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020>
34. Velasco Romel, Cunalema Jesús, Franco Joicy, Vargas Germania. Estrés percibido asociado a la pandemia por COVID-19 en la ciudad de Guayaquil, Ecuador. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental*, Vol. LXI(1):38-46, 2021.

ANEXO 1

RECOLECCIÓN DE DATOS SOCIOECONÓMICOS, LABORALES Y EPIDEMIOLÓGICOS

1. EDAD
2. SEXO
3. ESTADO CIVIL
4. NÚMERO DE FAMILIARES
5. NUMERO DE FAMILIARES CON FACTORES DE RIESGO
6. ÁREA LABORAL
7. TIEMPO DE LABORANDO
8. CARGO
9. COMORBILIDADES
10. PRUEBA RÁPIDA COVID 19

ANEXO 2

NIVEL DE CONOCIMIENTO BASICO SOBRE CORONAVIRUS

1. **¿Cómo se transmite o cuál es el mecanismo de transmisión del coronavirus?**

Sexual () **Vía aérea** () Placentaria / madre-hijo () Por animales contagiados ()

2. **¿Cuánto es el tiempo de incubación o en qué tiempo se pueden manifestar los síntomas del coronavirus?**

Hasta 5 días () Hasta 10 días () **Hasta 14 días** ()
Hasta 60 días ()

3. **¿Cuáles son los síntomas comunes que puede presentar una persona que tiene la infección por coronavirus?**

Los mismos que una gripe/resfrío () Cardiacos () Neurológicos ()
Digestivos ()

4. **¿Cuál de los siguientes NO es uno de los síntomas más comunes de la infección por coronavirus?**

Diarrea () Tos () Fiebre () Dificultad respiratoria ()

5. **¿Cuál es la probabilidad de morir (porcentaje de mortalidad) por coronavirus en la población general?**

Menos de 50% () Menos de 30% () Menos de 10% ()
Menos de 5% ()

6. **De las siguientes alternativas ¿En quiénes es más alta la tasa de mortalidad del coronavirus?**

Mujeres () Hombres () **Ancianos** () Niños
()

7. ¿Qué tratamiento se le debe dar a una persona que tiene infección inicial (no grave) por coronavirus?

Transfusión de sangre () **Tratamiento sintomático** ()
Antibióticos de amplio espectro () Internamiento en el hospital más
cercano ()

8. ¿Cuál es el método diagnóstico que se utiliza para poder confirmar una infección por coronavirus?

Análisis de sangre () Ecografía () **Hisopado nasal y/o bucal para
PCR** () Análisis en orina ()

9. ¿Qué harías si tienes síntomas de un resfrío y sospechas que estás infectado por coronavirus?

Iría al hospital () **Me quedaría en casa hasta curarme** () Iría a
la farmacia () Seguiría con mi vida cotidiana ()

ANEXO 3

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

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

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

ANEXO 4

TEST DE ESTRÉS LABORAL

Permite conocer en qué grado el trabajador padece los síntomas asociados al estrés.

Instrucciones:

De los siguientes síntomas, selecciona el grado experimentado durante los últimos 3 meses de acuerdo al semáforo presentado.

1	2	3	4	5	6
Nunca	Casi nunca	Pocas veces	Algunas veces	Relativamente frecuente	Muy frecuente

Imposibilidad de conciliar el sueño.	1	2	3	4	5	6
Jaquecas y dolores de cabeza.	1	2	3	4	5	6
Indigestiones o molestias gastrointestinales.	1	2	3	4	5	6
Sensación de cansancio extremo o agotamiento.	1	2	3	4	5	6
Tendencia de comer, beber o fumar más de lo habitual.	1	2	3	4	5	6
Disminución del interés sexual.	1	2	3	4	5	6
Respiración entrecortada o sensación de ahogo.	1	2	3	4	5	6
Disminución del apetito.	1	2	3	4	5	6
Temblores musculares (por ejemplo tics nerviosos o parpadeos).	1	2	3	4	5	6
Pinchazos o sensaciones dolorosas en distintas partes del cuerpo.	1	2	3	4	5	6
Tentaciones fuertes de no levantarse por la mañana.	1	2	3	4	5	6
Tendencias a sudar o palpitaciones.	1	2	3	4	5	6

ANEXO 5

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CORONAVIRUS

Tabla N° 10. **Porcentajes de respuestas correctas e incorrectas**

	Respuesta incorrecta	Respuesta correcta
1. ¿Cómo se transmite o cuál es el mecanismo de transmisión del coronavirus?	202 72.9%	75 27.1%
2. ¿Cuánto es el tiempo de incubación o en qué tiempo se puede manifestar los síntomas del coronavirus?	198 71.5%	79 28.5%
3. ¿Cuáles son los síntomas comunes que puede presentar una persona que tiene infección por coronavirus?	202 72.9%	75 27.1%
4. ¿Cuál de los siguientes NO es uno de los síntomas más comunes de la infección por coronavirus?	193 69.7%	84 30.3%
5. ¿Cuál es la probabilidad de morir (porcentaje de mortalidad) por coronavirus en la población general?	239 86.3%	38 13.7%
6. ¿En quiénes es más alta la tasa de mortalidad del coronavirus?	185 66.8%	92 33.2%
7. ¿Qué tratamiento se le debe dar a una persona que tiene infección inicial (no grave) por coronavirus?	206 74.4%	71 25.6%
8. ¿Cuál es el método diagnóstico que se utiliza para poder confirmar una infección por coronavirus?	176 63.5%	101 36.5%
9. ¿Qué harías si tienes síntomas de un resfrío y sospechas que estás infectado por coronavirus?	225 81.2%	52 18.8%

Fuente: Base de datos

INTERPRETACIÓN:

Se observa que de la muestra de miembros de la Jurisdicción Policial de la zona urbana de Tacna, solo el 27.1% conoce el mecanismo de transmisión del coronavirus, el 28.5% conoce el periodo de incubación, el 27.1% conocen los síntomas comunes, el 30.3% conocen cuales no son los síntomas comunes, el 13.7% conoce la tasa de mortalidad, el 33.2% conoce en quienes es más alta la tasa de mortalidad, el 25.6% conoce el tratamiento que debe proporcionar a una persona con infección inicial, el 36.5% conoce el método de diagnóstico del coronavirus y el 18.8% conoce el procedimiento a seguir al presentar síntomas de resfrío y/o sospechas de infección.

Tabla N° 11. **Síntomas de miedo al coronavirus**

	No	Si
1. Tengo mucho miedo al coronavirus	156 56.3%	121 43.7%
2. Me pone incómodo pensar en el coronavirus	226 81.6%	51 18.4%
3. Mis manos se ponen húmedas cuando pienso en el coronavirus	249 89.9%	28 10.1%
4. Tengo miedo de perder mi vida a causa del coronavirus	260 93.9%	17 6.1%
5. Cuando veo noticias e historias sobre el coronavirus en redes sociales me pongo nerviosos o ansiosos	189 68.2%	88 31.8%
6. No puedo dormir porque estoy preocupado de contagiarme del coronavirus	181 65.3%	96 34.7%
7. Mi corazón se acelera a palpita cuando pienso en contagiarme del coronavirus	204 73.6%	73 26.4%

Fuente: Base de datos

INTERPRETACIÓN:

Se observa que de la muestra de miembros de la Jurisdicción. Policial de la zona urbana de Tacna el 43.7% indican que tienen mucho miedo al coronavirus, el 18.4% se siente incómodo al pensar en el coronavirus, el 10.1% sienten que sus manos se ponen húmedas, el 6.1% tiene miedo de perder la vida a causa del COVID – 19, el 31.8% se siente nervioso al ver noticias e historias sobre la pandemia, el 34.7% no puede dormir tranquilo por estar preocupados de contagiarse, y el 26.4% siente que su corazón se acelera cuando piensan en contagiarse.

Tabla N° 12. Síntomas de estrés por el coronavirus

	Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Algunas veces	Relativamente frecuente	Muy frecuente
1. Ha tenido imposibilidad de conciliar el sueño	22 7,9%	253 91,3%	2 0,7%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%
2. Ha presentado jaquecas y dolores de cabezas	134 48,4%	59 21,3%	82 29,6%	2 0,7%	0 0,0%	0 0,0%
3. Ha presentado indigestiones o molestias gastrointestinales	253 91,3%	5 1,8%	1 0,4%	8 2,9%	10 3,6%	0 0,0%
4. Ha presentado sensación de cansancio extremo o agotamiento	201 72,6%	44 15,9%	7 2,5%	24 8,7%	1 0,4%	0 0,0%
5. Ha presentado tendencia de comer, beber o fumar más de lo habitual	60 21,7%	106 38,3%	51 18,4%	60 21,7%	0 0,0%	0 0,0%
6. Ha presentado disminución del interés sexual	17 6,1%	45 16,2%	199 71,8%	15 5,4%	1 0,4%	0 0,0%
7. Ha presentado respiración entrecortada o sensación de ahogo	6 2,2%	117 42,2%	106 38,3%	48 17,3%	0 0,0%	0 0,0%

8. Ha presentado disminución de apetito	43 15,5%	12 4,3%	220 79,4%	2 0,7%	0 0,0%	0 0,0%
9. Ha presentado temblores musculares	188 67,9%	67 24,2%	17 6,1%	5 1,8%	0 0,0%	0 0,0%
10. Ha presentado pinchazos o sensaciones dolorosas en distintas partes del cuerpo	35 12,6%	47 17,0%	45 16,2%	78 28,2%	72 26,0%	0 0,0%
11. Ha presentado tentaciones fuertes de no levantarse por las mañanas.	31 11,2%	62 22,4%	48 17,3%	57 20,6%	79 28,5%	0 0,0%
12. Ha presentado tendencias a sudar o palpitaciones	80 28,9%	117 42,2%	45 16,2%	13 4,7%	22 7,9%	0 0,0%

Fuente: Base de datos

INTERPRETACIÓN:

Se observa que, de la muestra de miembros de la Jurisdicción. Policial de la zona urbana de Tacna, respecto a la presencia de síntomas de estrés durante los últimos 3 meses refieren una baja y/o poca presencia de síntomas, entre las más frecuentes se encuentran las indigestiones o molestias gastrointestinales, la imposibilidad de conciliar sueño, sensación de cansancio extremo o agotamiento, disminución del interés sexual, jaquecas y dolores de cabezas y temblores musculares. En cambio, los síntomas que se presentaron con menor frecuencia fueron comer, beber o fumar más de lo habitual, respiración entrecortada o sensación de ahogo, disminución de apetito, pinchazos o sensaciones dolorosas en distintas partes del cuerpo, tentaciones fuertes de no levantarse por las mañanas y tendencias a sudar o palpitaciones.

ANEXO 6

TABLA RESUMEN DE LA DISCUSIÓN

VARIABLES/AUTORES		Isidro (2021)	Medina (2021)	Afsheen (2020)	Monte-rosa (2020)	Carvajal (2020)	Ozamiz (2020)	Velasco (2021)	Gómez (2020)	Casta-ñeda (2020)	Molina (2020)
Lugar		Tacna-Perú	México	Pakistán	Colombia	Ecuador	España	Ecuador	Cuba	Lima-Perú	Lima-Perú
Población		277	912	1397	531	43	976	990	1333	82	80
Muestra		277	912	1397	531	43	976	860	415	76	80
Sexo	F	24.2%	77.7%	64.9%	59.5%	72.1%	81.1%	68.6%	-----	71.1%	68.2%
	M	75.8%	22.3%	35.1%	40.5%	27.9%	18.9%	31.4	-----	28.9%	31.85%
Edad		18-29 años (52.7%)	media de 21 años	18-29 (39.5%)	Mediana de 30 años	24-34 años (41.9%)	18-25 años (56.5%)	18-30 años (78.7%)	-----	31-50 años (31.6%)	24-50 años
Familiares con riesgo		39.4%	73%	-----	-----	-----	-----	34%	-----	-----	-----
Ocupación		Suboficial 100%	78% Estudiantes y el 22% graduados de enfermería	Trabajadores de salud 100%	Médicos generales	Trabajadores de limpieza	-----	Estudiantes	-----	Comerciantes	Policías
Nivel de Conocimiento		Medio 48%	Bajo	Medio 75%	-----	-----	-----	-----	Medio 76.6%	Bajo 50%	-----
Nivel de Miedo		Medio 48.4%	Alto	-----	Medio 37.1%	Medio 34.9%	-----	-----	-----	-----	-----
Nivel de estrés		Leve 62.8%	Alto	Alto con 29.93%	Leve 33%	Leve 37.2%	Leve	Alto 13%	-----	-----	Alto 95%