



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

**TESIS**

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

Temor de contraer el virus del Covid 19 y estrategias de  
afrontamiento de las licenciadas y técnicas de enfermería de  
una clínica de San Miguel, Lima – Perú, 2022

**PRESENTADO POR**

Berrocal Anco, Licely Ruby  
Castañeda Feijoo, Astrid Carolina

**ASESOR**

Suarez Ore, Cesar Abraham

**Lima, Perú, 2023**

## INFORME DE ORIGINALIDAD ANTIPLAGIO TURNITIN

Mediante la presente, Yo:

1. Berrocal Anco Licely Ruby \_\_\_\_\_ DNI: 75241216

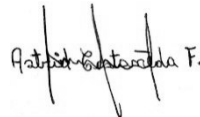
2. Castañeda Feijoo Astrid Carolina \_\_\_\_\_ DNI: 48051237

Somos egresadas de la Escuela Profesional de \_\_\_\_\_ Enfermería del año 2022, y habiendo realizado<sup>1</sup> la \_\_\_\_\_ Tesis \_\_\_\_\_ para optar el Título Profesional de <sup>2</sup> \_\_\_\_\_ Licenciada en Enfermería \_\_\_\_\_, se deja constancia que el trabajo de investigación fue sometido a la evaluación del Sistema Antiplagio Turnitin el 24 de abril de 2023, el cual ha generado el siguiente porcentaje de originalidad<sup>3</sup>: del 11% (once por ciento)

En señal de conformidad con lo declarado, firmo el presente documento a los 24 días del mes de abril del año 2023

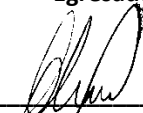


Egresado 1



Egresado 2

Egresado 3



CÉSAR SUAREZ ORE  
DNI:43305592

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

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

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

# TEMOR DE CONTRAER EL VIRUS DEL COVID 19 Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE LAS LICENCIADAS

## INFORME DE ORIGINALIDAD

11%

INDICE DE SIMILITUD

11%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

|                    |   |    |
|--------------------|---|----|
| 1                  | <a href="https://repositorio.uch.edu.pe">repositorio.uch.edu.pe</a>         | 3% |
| Fuente de Internet |   |    |
| 2                  | <a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a>                         | 3% |
| Fuente de Internet |   |    |
| 3                  | <a href="https://repositorio.uma.edu.pe">repositorio.uma.edu.pe</a>         | 1% |
| Fuente de Internet |   |    |
| 4                  | <a href="https://www.researchgate.net">www.researchgate.net</a>             | 1% |
| Fuente de Internet |   |    |
| 5                  | <a href="https://www.revistaagora.com">www.revistaagora.com</a>             | 1% |
| Fuente de Internet |   |    |
| 6                  | <a href="https://repositorio.uwiener.edu.pe">repositorio.uwiener.edu.pe</a> | 1% |
| Fuente de Internet |   |    |
| 7                  | <a href="https://www.scielo.br">www.scielo.br</a>                           | 1% |
| Fuente de Internet |   |    |
| 8                  | <a href="https://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a>         | 1% |
| Fuente de Internet |   |    |

## **Dedicatoria**

El presente trabajo de investigación, lo dedicamos con todo nuestro corazón a Dios y nuestras familias, pues sin ellos no hubiésemos logrado esta meta y ser las personas de bien que somos, gracias por confiar siempre en nosotras y motivarnos a seguir adelante, los amamos demasiado.

## **Agradecimiento**

Nuestro agradecimiento va para Dios quien nos condujo en todo momento a seguir esta hermosa carrera y guiarnos por el camino correcto. Así, queremos mostrar nuestra gratitud a todas aquellas personas que estuvieron presentes en la realización de esta meta, nuestros más sinceros agradecimientos a nuestro profesor de proyecto de investigación, de igual manera a nuestro asesor quien con sus consejos, conocimiento y su guía fue una pieza clave para el desarrollo del trabajo, serán nuestros maestros toda la vida. Por último, queremos agradecer a nuestro motor y motivo de todo, nuestras familias, por el apoyo constante durante la carrera, por ser el soporte y la fuerza que nos brindaron para cumplir nuestras metas.

## Índice General

|                                  |          |
|----------------------------------|----------|
| Dedicatoria .....                | 1        |
| Agradecimiento .....             | 2        |
| Índice General .....             | 3        |
| Índice de Tablas .....           | 4        |
| <b>Índice de Anexos</b> .....    | <b>5</b> |
| Resumen .....                    | 6        |
| Abstract .....                   | 7        |
| I. INTRODUCCIÓN .....            | 8        |
| II. MATERIALES Y MÉTODOS .....   | 19       |
| III. RESULTADOS .....            | 27       |
| IV. DISCUSIÓN .....              | 33       |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS ..... | 41       |
| ANEXOS .....                     | 51       |

## Índice de Tablas

|   |    |
|---|----|
| <b>Tabla 1.</b> Datos sociodemográficos de las licenciadas y técnicas de enfermería de una Clínica de San Miguel, Lima – Perú, 2022 (N=92) .....  | 27 |
| <b>Tabla 2.</b> Temor de contraer el virus del COVID-19 de las licenciadas y técnicas de enfermería de una Clínica de San Miguel, Lima – Perú, 2022 (N=92) .  | 28 |
| <b>Tabla 3.</b> Estrategias de afrontamiento de las licenciadas y técnicas de enfermería de una Clínica de San Miguel, Lima – Perú, 2022 (N=92) .....   | 29 |
| <b>Tabla 4.</b> Relación entre temor de contraer el virus COVID-19 con las estrategias de afrontamiento de las licenciadas y técnicas de enfermería de una Clínica de San Miguel, Lima – Perú, 2022 (N=92) .....  | 30 |
| <b>Tabla 5.</b> Relación entre temor de contraer el virus COVID-19 según su dimensión reacciones al miedo emocional con las estrategias de afrontamiento de las licenciadas y técnicas de enfermería de una Clínica de San Miguel, Lima – Perú, 2022 (N=92) .....   | 31 |
| <b>Tabla 6.</b> Relación entre temor de contraer el virus COVID-19 según su dimensión expresiones somáticas del miedo con las estrategias de afrontamiento de las licenciadas y técnicas de enfermería de una Clínica de San Miguel, Lima – Perú, 2022 (N=92) ..... | 32 |

## Índice de Anexos

|  |    |
|--|----|
| <b>Anexo A.</b> Operacionalización de la variable .....    | 53 |
| <b>Anexo B.</b> Matriz de Consistencia.....                | 55 |
| <b>Anexo C.</b> Instrumentos de recolección de datos ..... | 56 |
| <b>Anexo D.</b> Consentimiento informado .....             | 59 |
| <b>Anexo E.</b> Validez y confiabilidad de COPE-28 .....   | 61 |
| <b>Anexo F.</b> Prueba de Chi Cuadrado .....               | 62 |
| <b>Anexo G.</b> Acta de Comité de Ética .....              | 64 |
| <b>Anexo H.</b> Evidencia del Trabajo de Campo .....       | 65 |



## Resumen

**Objetivo:** Determinar la relación en el temor de contraer el virus del COVID-19 con las estrategias de afrontamiento de las licenciadas y técnicas de enfermería de una clínica de San Miguel, Lima-Perú, 2022.

**Materiales y métodos:** El estudio fue abordado desde un enfoque cuantitativo y su diseño asumido fue el correlacional y transversal. Se contó con 120 participantes. Se empleó como técnica a la encuesta y los instrumentos de medición fueron la escala de miedo al COVID-19 y el COPE 28.

**Resultados:** Se encontró que existe relación significativa entre temor de contraer el virus COVID-19 y estrategias de afrontamiento ( $p < 0,05$ ). También se encontró relación significativa entre temor de contraer el virus COVID-19 según su dimensión reacciones al miedo emocional y estrategias de afrontamiento ( $p < 0,05$ ). Además, hubo relación significativa entre temor de contraer el virus COVID-19 según su dimensión expresiones somáticas del miedo y estrategias de afrontamiento ( $p < 0,05$ ). En cuanto al temor de contraer el virus del COVID-19, prevaleció un valor medio con 46,7%, seguido del alto con 31,5% y bajo con 21,7%. En cuanto a estrategias de afrontamiento prevaleció un valor medianamente adecuado con 50%, seguido de un valor adecuado con 35,9% y un valor inadecuado con 14,1%.

**Conclusiones:** Existe relación significativa entre temor de contraer el virus del COVID-19 y estrategias de afrontamiento.

**Palabras clave:** Miedo; Infecciones por coronavirus; adaptación psicológica; Enfermeras y enfermeros; Asistentes de enfermería (Fuente: DeCS)

## Abstract

**Objective:** To determine the relationship between the fear of contracting the COVID-19 virus with the coping strategies of nursing graduates and technicians from a clinic in San Miguel, Lima-Peru, 2022.

**Materials and methods:** The study was approached from a quantitative approach and its assumed design was correlational and cross-sectional. There were 120 participants. The survey was used as a technique and the measurement instruments were the scale of fear of COVID-19 and the COPE 28.

**Results:** It was found that there is a significant relationship between fear of contracting the COVID-19 virus and coping strategies ( $p < 0.05$ ). A significant relationship was also found between fear of contracting the COVID-19 virus according to its dimension reactions to emotional fear and coping strategies ( $p < 0.05$ ). In addition, there was a significant relationship between fear of contracting the COVID-19 virus according to its somatic expressions of fear dimension and coping strategies ( $p < 0.05$ ). Regarding the fear of contracting the COVID-19 virus, a medium value prevailed with 46.7%, followed by high with 31.5% and low with 21.7%. Regarding coping strategies, a moderately adequate value prevailed with 50%, followed by an adequate value with 35.9% and an inadequate value with 14.1%.

**Conclusions:** There is a significant relationship between fear of contracting the COVID-19 virus and coping strategies.

**Keywords:** Fear; Coronavirus infections; Adaptation, psychological; Nurses; Nursing assistants (Source: DeCS)

## I. INTRODUCCIÓN

El Síndrome Respiratorio Agudo Severo Coronavirus-2 (SARS-CoV-2), el patógeno causante del COVID-19, surgió por primera vez en Wuhan, China, en diciembre de 2019 y en marzo de 2020 fue declarado pandemia. La pandemia de COVID-19 ha sobrecargado los sistemas de salud en la mayoría de los países y ha provocado pérdidas económicas masivas. La transmisión del SARS-CoV-2 generalmente ocurre por gotitas respiratorias. El período de incubación promedio es de 6,4 días y los síntomas suelen incluir fiebre, tos, disnea, mialgia o fatiga. Aunque la enfermedad es leve en la mayoría de los pacientes, una minoría de ellos desarrolla hipoxia severa que requiere hospitalización y ventilación mecánica. Las medidas de soporte son fundamentales para evitar la muerte del paciente (1).

El manejo de COVID-19, es principalmente mediante terapia de apoyo junto con ventilación mecánica en casos severos. Las estrategias preventivas forman el papel principal en la reducción de la propagación pública del virus junto con el aislamiento exitoso de la enfermedad y la contención comunitaria (2).

La pandemia reportada en marzo del 2020 por la Organización Mundial de la Salud (OMS), nos deja cifras globales preocupantes de sus efectos. Se reportaron hasta diciembre de 2022, el número de 672 200 100 casos confirmados y un número de 6 500 500 de defunciones en la población mundial (3). Los países más afectados en número de defunciones son Estados Unidos, Brasil, India, Rusia y México. De todos los continentes, el más afectado es América, seguido del Europeo y Asia (4).

Una investigación realizada en Pakistán, sobre los factores predictivos asociados con el temor/miedo que enfrentan las enfermeras durante el COVID-19, señala que los factores más importantes asociados con el miedo incluyeron infectarse (84,8%), estar en cuarentena (69,6%), no recibir tratamiento médico (62%), perder la vida (56,8%) e infectar a familiares (94,2%). Otro factor importante asociado con el miedo de los trabajadores de la salud fue la falta de apoyo de las autoridades sanitarias. El riesgo de contraer la infección para ellos y sus familias, junto con la falta de apoyo

de las autoridades sanitarias correspondientes, estuvo fuertemente asociado con el miedo entre los trabajadores sanitarios (5).

Un estudio realizado en Polonia, sobre estrés y estrategias de afrontamiento, donde participaron 151 enfermeros, más de la mitad (52,3%) trabajaban con pacientes infectados y los restantes (47,7%) trabajaban con pacientes no infectados. El nivel de estrés percibido por las enfermeras que trabajan con pacientes infectados fue mayor que entre las enfermeras que trabajan con pacientes sin infección por SARS-CoV-2 ( $p=0,03$ ). Las enfermeras que trabajan con pacientes infectados son más propensas a elegir estrategias de afrontamiento centradas en el problema ( $2,00\pm 0,62$ ) y las emociones ( $2,01\pm 0,69$ ), mientras que las que trabajan con pacientes no infectados suelen elegir estrategias centradas solo en el problema ( $2,11\pm 0,58$ ). Concluye que las enfermeras que trabajan con pacientes con SARS-CoV-2 experimentaron un estrés más intenso que las que trabajan con pacientes no infectados (6).

Un estudio realizado en enfermeras en Irán, durante el COVID-19, los resultados indicaron que el miedo, insomnio, la ansiedad, la depresión, el TEPT y el estrés se encuentran entre los problemas psicológicos que enfrentan los trabajadores de la salud. Además, la prevalencia combinada más alta de estos problemas fue del 36%. Los formuladores de políticas de salud y gestores de sistemas de salud deben llevar a cabo programas de capacitación para promover la salud mental de los trabajadores de la salud con un enfoque particular en los grupos más vulnerables (7).

Un estudio realizado en Chipre, señala que los profesionales de la salud están al frente de la pandemia de COVID-19 y enfrentan una crisis de salud global sin precedentes, que puede tener consecuencias en su salud psicosocial. Es necesario identificar los factores de riesgo de resultados psicosociales deficientes para informar el diseño de intervenciones psicológicas personalizadas. Los participantes fueron 1071 profesionales, ahí se reportó que la prevalencia de ansiedad moderada a severa y depresión clínicamente significativa fue de 27,6% y 26,8%,

respectivamente. Los factores de riesgo significativos para los resultados psicológicos deficientes incluyeron ser mujer, ser enfermera o médico (frente a un profesional no médico), trabajar en unidades de primera línea (pacientes hospitalizados, cuidados intensivos), percepciones de preparación inadecuada en el lugar de trabajo para hacer frente a la pandemia y usar afrontamiento de evitación. La depresión y el agotamiento laboral fueron factores de riesgo significativos para la mala calidad de vida (8).

El miedo a infectarse es un factor importante del complejo conjunto de reacciones emocionales desencadenadas por la pandemia de COVID-19. Un estudio realizado en Italia, sobre miedo al COVID-19 entre trabajadores del área de salud, demostraron niveles más altos de miedo a la COVID-19 en los participantes con una puntuación más baja en estabilidad emocional ( $\rho=-0,32$ ,  $p<0,01$ ) y más altos en apego preocupado ( $\rho=0,28$ ,  $p<0,01$ ) y apego temeroso ( $\rho = 0,27$ ,  $p<0,01$ ). La identificación de subgrupos vulnerables permitiría la implementación selectiva de programas de prevención basados en consejería y apoyo psicológico (9).

En América, la pandemia de COVID-19 ha provocado enormes pérdidas en términos de vidas humanas y ha contraído la actividad económica en los diferentes países. El brote afecta severamente la salud mental de las personas. Una investigación realizada en EEUU durante el 2020, mostró que el 72% de los estadounidenses sintieron que sus vidas se vieron afectadas por el brote, lo que representó un aumento del 32%, dicho estudio concluye, que existe relación entre las infecciones/víctimas de COVID-19 y la creciente preocupación pública, debido a estos resultados se observa un posible aumento de las enfermedades mentales en este país, como consecuencia de la pandemia. El temor/miedo a infectarse o morir a causa de la enfermedad es una de los efectos más importantes de los trastornos que afectan la salud emocional (10).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), señala que la pandemia COVID-19, es una seria amenaza tanto para la salud física, como mental de la población, ante ello se debe dar una respuesta integral para contrarrestar sus efectos. El virus está ejerciendo una enorme presión en el área socioeconómica y de la salud,

mientras que las personas luchan por recibir una atención adecuada-oportuna y mantener sus medios de subsistencia. Es fundamental mejorar el acceso a fuentes confiables de información sobre servicios y mecanismos para la atención del COVID-19, de no ser así, se genera un clima de incertidumbre y angustia emocional en la población (11).

Mientras tanto, a nivel nacional el Ministerio de Salud (MINSA), para fines del 2022, informo que los casos positivos en el Perú son de 4 millones y las defunciones llegan a 218 000, alcanzado una letalidad del 4,89%. A su vez se informó que Lima metropolitana presenta la mayor cantidad de casos de infectados, seguido de Arequipa, La Libertad, Piura y el Callao. En fallecidos, Lima metropolitana y Piura presentan las mayores cantidades de defunciones (12).

Las emergencias que ocurren durante los desastres naturales, como avalanchas, terremotos e inundaciones, tienden a ser repentinas, inesperadas y efímeras y reclutan respuestas defensivas. Los comportamientos defensivos son desencadenados por la actividad en los circuitos de supervivencia que detecta amenazas inminentes y el temor/miedo es la emoción consciente de lo que sigue inmediatamente. Esta amenaza particular (COVID-19) genera incertidumbre, provocando miedo y otros efectos emocionales como ansiedad. La actual pandemia de COVID-19 representa un riesgo laboral significativo para los trabajadores de la salud (13).

La pandemia de COVID-19 genero en sus dos primeros años, una mayor carga de trabajo en el personal de enfermería, lo que genero problemas emocionales y tensión. Este tipo de tensión como resultado del temor/miedo a la COVID-19 se convierte en una fuente de problemas emocionales más severos como el estrés y depresión. El estrés debido a la reprogramación de funciones se ha incrementado entre el personal de enfermería. El miedo a infectarse obligo a garantizar el distanciamiento social, lo que ha aumentado la distancia con amigos y familiares, lo que ha provocado problemas emocionales. Los trabajadores de la salud enfrentan una carga de trabajo adicional debido a la pandemia de COVID-19, además de enfrentar situaciones como el sufrimiento y muerte de pacientes (14)(15).

Una revisión sistemática realizada en el año 2021, sobre el temor/miedo al COVID-19, donde se revisaron 44 artículos con un tamaño de muestra de 52 462, encontró una media combinada de 18,57 de miedo al COVID-19. La media del miedo al COVID-19 fue mayor en el sexo femenino que en el masculino (20,67 frente a 18,21). Los medios más altos y más bajos de miedo al COVID-19 se encontraron en Asia (18,36) y Australia (17,43) según el continente y en el personal del hospital (19,51) y los estudiantes universitarios (17,95) según la población objetivo, respectivamente. Se concluye que el personal de salud también se ve afectado. La media del miedo al COVID-19 era alta en todo el mundo; por lo tanto, parece necesario prestar más atención a los efectos negativos de la pandemia de COVID-19 en la salud mental (16).

La pandemia por coronavirus ha afectado significativamente el bienestar psicológico y mental de los trabajadores de atención en salud de primera línea, incluidas las enfermeras. El miedo a la COVID-19 afecta a la salud, el bienestar y los resultados laborales de las enfermeras de primera línea. Otro estudio hecho en Filipinas en 251 enfermeros, reporto que el puntaje de miedo fue de 19,92. Los niveles más altos de miedo sobre COVID-19 se asociaron con una menor satisfacción laboral, mayor angustia psicológica y una mayor disposición a realizar cambios organizacionales y profesionales (17).

Mientras el mundo lucha contra la pandemia de COVID-19 continua, los trabajadores de salud de primera línea se encuentran entre los grupos más vulnerables en riesgo de problemas de salud mental. Los muchos riesgos en contra del bienestar de los trabajadores de la salud aún no se comprenden bien. La prevención e intervenciones oportunas del cuidado de la salud mental, es fundamental aplicarla para mitigar el daño en los trabajadores sanitarios. Los hallazgos sugieren que las implicaciones psicológicas para los trabajadores de la salud son variables y varios estudios demuestran un mayor riesgo de adquirir trauma o trastornos relacionados con el estrés, depresión y ansiedad. El miedo a lo desconocido o a infectarse estaban al frente de los desafíos mentales que enfrentaban. Ser enfermera y ser mujer parecía conferir mayor riesgo. Las estrategias de afrontamiento a estos problemas, deben

ser variadas y adecuadas a los diferentes entornos socioculturales. Los trabajadores de salud requieren de soporte emocional (18).

Según Van y colaboradores (19), define el temor (sinónimo de miedo) como una respuesta emocional a amenazas reales, y es un mecanismo de supervivencia clave que nos ha servido bien a lo largo de la historia humana. La variable temor/miedo al COVID, cuenta con dos dimensiones que son reacciones al miedo emocional y expresiones somáticas del miedo. En cuanto a reacciones al miedo emocional, se definen como respuestas sensoriales emitidas por el sistema nervioso ante el miedo por el COVID-19. El estímulo de incertidumbre sirve como mecanismo de alarma asociado a un posible riesgo de infección, estrés, pánico, etc.(20). La segunda dimensión expresiones somáticas de miedo, se definen como la respuesta del organismo ante el miedo a la infección, y estos síntomas pueden ser: nerviosismo, taquicardia, sudoración excesiva etc. (21).

Las estrategias de afrontamiento según Lazarus y Folkman (22), son herramientas que implican respuesta en lo cognitivo como en lo conductual, las personas la emplean en un intento de gestionar los factores estresantes internos/externos que se perciben como superiores a sus recursos personales. Los diferentes tipos de afrontamiento se pueden caracterizar como acción directa o afrontamiento centrado en el problema o paliativo o afrontamiento centrado en la emoción. Estas dos estrategias son interdependientes y trabajan juntas, una complementando a la otra en el proceso general de afrontamiento, siendo el afrontamiento un proceso crítico que media la relación persona-entorno. En cuanto a centrado en el problema, se refiere a la respuesta de uno de intentar eliminar una amenaza percibida. Significa reducir las fuentes de estrés en el trabajo para mejorar la situación. En cuanto a centrado en la emoción, tiene como objetivo reducir el malestar emocional u otros efectos negativos desencadenados por la situación. Investigaciones anteriores han demostrado que la dimensión centrado en el problema, se relaciona positivamente con indicadores de bienestar, disminución de la ansiedad y malestar psicológico, mientras que la dimensión centrado en la emoción presenta resultados más inconsistentes sobre su relación con el bienestar. En cualquier caso, las respuestas



de afrontamiento, ya sea de 'lucha' o 'huida', tienen por objeto proteger los individuos de los efectos negativos que pueden afectar su salud psicológica y física (23).

La profesión de enfermería se enfoca en el cuidado de las personas y familiares para ayudarlos a recuperarse de una enfermedad y mantener una salud y una CV óptima (24). El personal técnico de enfermería posee un título técnico de un instituto de educación superior. Esto quiere decir que una enfermera técnica tiene una formación básica para realizar determinadas tareas de atención al paciente como higiene, terapia ocupacional, prevención de accidentes y atención de urgencias, pero no tiene la formación completa que podría tener una enfermera profesional o enfermero (25).

Debido a que la pandemia se constituye en una fuente de temor/miedo, ante la incertidumbre generada en todo el planeta, surgió la necesidad de medir el nivel o la importancia del temor/miedo en diferentes poblaciones, esto podría ayudar a identificar poblaciones y áreas que necesitan campañas de educación y salud pública que conduzcan a mitigar dichos efectos. Para este estudio se utilizará dos instrumentos la escala del temor/miedo al COVID-19 y el cuestionario COPE-28 (26).

El presente trabajo de investigación se consideró el “Modelo de adaptación de Callista Roy”, quien señala claramente que las respuestas adaptativas son aquellas que promueven la integridad de la persona en cuanto a metas de supervivencia y en el cuidado de la salud (27)(28). Para el caso de este estudio, el personal enfermero y técnico, deben adecuarse/adaptarse a esta situación de crisis sanitaria que trajo consigo una nueva normalidad.

Prazeres y colaboradores (29), en Portugal en el 2021, realizaron un estudio titulado “Miedo y ansiedad que conlleva el COVID-19: Afrontamiento espiritual-religioso en individuos de la salud en Portugal”, en ella se buscó describir el papel del afrontamiento con respecto al miedo/ansiedad en relación con el COVID-19. El estudio fue cuantitativo/transversal, empleándose escala del miedo al COVID-19, participaron 222 trabajadores de salud, el 74,3% eran de sexo femenino y el 81,1% eran médicos y 18,9% trabajadores de salud. Los resultados señalan que la puntuación mediana de la escala de miedo a la COVID-19 fue de 14 puntos y los no

médicos tuvieron una puntuación mediana significativamente más alta que los médicos ( $p=0,001$ ). Concluyen que el papel del afrontamiento con respecto al miedo y la ansiedad es limitado. Solo las personas con niveles más altos de esperanza/optimismo mostraron menos ansiedad relacionada con el coronavirus. No se encontraron factores protectores para el miedo al COVID-19. Las trabajadoras de la salud, las que no son médicas y las que tienen un historial previo de ansiedad pueden experimentar mayores niveles de angustia durante la pandemia de COVID-19 y, por lo tanto, deben ser identificadas y apoyadas lo antes posible para que su trabajo no se vea afectado.

Zakaria y colaboradores (30), en Malasia, en el año 2022, ejecutaron un estudio cuyo título fue “Burnout y estrategias de afrontamiento entre enfermeras en Malasia” que busco determinar la prevalencia y los factores de riesgo del agotamiento y las estrategias de afrontamiento. El estudio fue cuantitativo, se utilizó el COPE-28. Señalan que un total de 2428 enfermeras participaron en la encuesta, dando una tasa de respuesta del 93,9%. Según los resultados, las estrategias de afrontamiento centradas en el problema se relacionaron positivamente con el dominio realización personal en MBI. Un aumento de un punto en las puntuaciones de afrontamiento activo y planificación condujo a un aumento de 2,4 y 2,6 puntos en la puntuación de realización personal. Por el contrario, las estrategias de afrontamiento disfuncionales se relacionaron negativamente con la realización personal. Concluyen que en comparación con las estrategias de afrontamiento centradas en el problema que redujeron el agotamiento, las estrategias de afrontamiento disfuncionales deben desaconsejarse, ya que conducen a niveles más altos de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal.

De los Santos y colaborador (31), en Filipinas en el 2021, realizaron un estudio titulado “El impacto del miedo a la COVID-19 de los enfermeros de primera línea en la comunidad”. Este estudio utilizó un diseño transversal, participaron 400 enfermeras. Los resultados revelaron que las enfermeras muestran un miedo moderado a alto al COVID-19 y que el género femenino,  $t=-2,11$ ,  $p=0,036$ , se

correlaciona con el miedo al virus. Además, el miedo de las enfermeras influye en su estrés laboral ( $\beta=0.35$ ,  $p=.001$ ), organizacional ( $\beta=0.24$ ,  $p=.001$ ) y profesional ( $\beta=0.23$ ,  $p=.001$ ) y las intenciones de rotación. Concluyen que el miedo al COVID-19 es universal entre las enfermeras. El miedo al COVID-19 está asociado al malestar laboral del enfermero y puede influir en su intención de dejar el trabajo y la profesión de enfermería.

Silvera (32), en Lima-Perú en el 2020, ejecutó una investigación titulada “Miedo al COVID-19 en enfermeros que laboran en el Hospital Nacional Hipólito Unanue”, ahí busco valorar el miedo al COVID-19. El estudio fue transversal, donde participaron 131 participantes entre enfermeros y técnicos de enfermería, se efectuó la escala miedo al COVID-19. Sus resultados indican que, con respecto al miedo, 76 participantes (58%) tienen valor alto, 49 participantes (37,4%) con valor medio y 6 participantes (4,6%) con valor bajo. En expresiones somáticas de miedo, presentaron un valor alto (53,4%), seguido del valor medio (34,4%) y el valor bajo (12,2%). En reacciones al miedo emocional, presentaron un valor alto de 59,5%, un valor medio de 34,4% y valor bajo de 6,1%. Concluye que en cuanto al miedo al COVID-19 prevaleció el valor alto.

Rojas y colaborador (33), en Cajamarca-Perú, en el 2022, realizó un estudio titulado “Estrategias de afrontamiento en el personal de salud de un Centro Hospitalario ubicado en Cajamarca frente al COVID-19”, donde se buscó la descripción de las estrategias de afrontamiento, el estudio fue descriptivo/transversal. En la cual fueron participes 59 profesionales que laboran en el centro hospitalario y aplicaron la escala de afrontamiento. Los resultados señalan que la gran parte del personal sanitario usa estrategias que se centran en el problema, con un valor medio el 64,4%, valor alto el 28,8%, en las estrategias centradas en la emoción son usadas en un valor bajo (50,8%) y el valor muy bajo (28,8%). Concluyen que la mayoría de trabajadores tiene en estrategias que están centrados en el problema un nivel medio y en las estrategias que están centradas en la emoción un nivel bajo.

Luna y colaborador (34), en Trujillo-Perú, en el 2022, ejecutaron una investigación titulada “Estrés laboral que está asociado en las estrategias de afrontamiento frente a la COVID-19 en enfermeros del Hospital Belén Trujillo”, se buscó determinar cómo se asocia el estrés laboral y las estrategias de afrontamiento en enfermeros, tuvo una muestra conformada por 26 enfermeros, a quienes se les efectuó dos cuestionarios, uno de estrés laboral y otro para la descripción de las estrategias de afrontamiento. Los hallazgos reportaron que en el afrontamiento se centra en el problema, señala que un 53,8% en la categoría que depende de las circunstancias, en las estrategias de afrontamiento centrado en la emoción se obtuvo un 65,4% con la misma categoría. Concluye no hay relación significativa entre las dos variables ( $p = 0.143$ ).

Zeladita y colaboradores (35), en Lima-Perú, en el 2022, ejecutaron un estudio titulado “Preocupación y miedo como predictores de fatalismo por COVID-19 en lo cotidiano laboral de enfermeras”. El estudio fue transversal, se realizó en 449 enfermeras (promedio de edad fue 37,9 años), mediante el instrumento miedo al COVID-19. Los resultados señalaron con respecto a la vacunación contra el COVID-19, el 19,2% no había recibido la vacuna, el 6,2% recibió la primera dosis y el 74,6% completó la segunda dosis. Las puntuaciones de miedo a la COVID-19 (16,55) indicaron niveles bajos de estas variables en el estudio. El personal de enfermería presentó un valor bajo de miedo. En conclusión, presentó evidencia de que la preocupación, el temor y el hecho de haber sido diagnosticado con COVID-19, predicen el fatalismo en el profesional enfermero. Se debe considerar al miedo, la preocupación y el fatalismo como problemas ocupacionales.

La pandemia que asola al planeta, trajo consigo una serie de efectos negativos que afecta a la población general y también al profesional enfermero que día a día está en primera línea haciendo esfuerzos por recuperar la salud de los pacientes. Reportes varios señalan que la salud mental del personal sanitario suele comprometerse por la naturaleza propia de las labores que realizan (alta carga de trabajo), y el estar en contacto permanente con otras personas (pacientes, familiares, otros colegas) y experimentar de cerca el sufrimiento y muerte de pacientes. El contexto de crisis sanitaria agudizó estos problemas en el personal de salud. Por ello

se debe buscar generar conocimiento científico a través de una investigación, que describa la magnitud real del problema. De ahí resaltar la importancia de este estudio que busca ser un aporte real que contribuya en alguna medida a la mejora de la salud emocional del personal sanitario (enfermeros y técnicos de enfermería).

En cuanto a la justificación teórica, hay que señalar que en la exploración hecha en las diferentes bases de datos científicas nacionales/internacionales, se encontró que la pandemia afectó seriamente la salud emocional de las personas y personal de salud, también señalar que en el escenario donde se realizó el trabajo de campo, no se ha realizado muchos estudios de investigación. Ante ello es necesario seguir generando estudios que aporten conocimiento nuevo para buscar contrarrestar dichos efectos nocivos para el bienestar del personal de salud. Por ello se justifica la realización de este estudio, que busca aportar evidencia científica al cuerpo de conocimientos de esta línea de investigación en salud mental del personal sanitario. En cuanto a lo práctico, hay que señalar que los resultados del estudio no solo beneficiarán a las licenciadas y técnicos de enfermería si no que aportarán mejoras de atención integral a los usuarios de la salud que acuden a la clínica en este escenario de pandemia e incertidumbre.

En relación con la relevancia social, resaltar que de todo estudio se desprenden aspectos que repercuten positivamente, en este caso los beneficiados directos son las licenciadas y técnicos de enfermería de la clínica San Gabriel.

Finalmente hay que señalar que, en la conducción metodológica, el desarrollo del estudio tuvo como marco el método científico, el cual orientó sistemáticamente el proceso investigativo seguido que permitió obtener resultados y conclusiones relevantes que serán útiles para establecer mejoras en beneficio de los profesionales de enfermería que participan en este estudio.

### **Objetivo general**

Señalado lo anterior, el objetivo general del estudio fue determinar la relación del temor de contraer el virus del COVID 19 con las estrategias de afrontamiento de las licenciadas y técnicas de enfermería de una clínica de San Miguel, Lima-Perú, 2022.

### **Hipótesis**

### **Hipótesis general**

Hi: Existe relación significativa entre temor de contraer el virus COVID-19 con las estrategias de afrontamiento de las licenciadas y técnicas de enfermería de una Clínica de San Miguel, Lima – Perú, 2022.

Ho: No existe relación significativa entre temor de contraer el virus COVID-19 con las estrategias de afrontamiento de las licenciadas y técnicas de enfermería de una Clínica de San Miguel, Lima – Perú, 2022.

### **Hipótesis específicas**

-Existe relación significativa entre temor de contraer el virus COVID-19 según su dimensión reacciones al miedo emocional con las estrategias de afrontamiento de las licenciadas y técnicas de enfermería de una Clínica de San Miguel, Lima – Perú, 2022.

-Existe relación significativa entre temor de contraer el virus COVID-19 según su dimensión expresiones somáticas del miedo con las estrategias de afrontamiento de las licenciadas y técnicas de enfermería de una Clínica de San Miguel, Lima – Perú, 2022.

## **II. MATERIALES Y MÉTODOS**

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

Este estudio tiene una perspectiva desde el enfoque cuantitativo. Debido, a que se hizo mediciones del fenómeno a través de instrumentos validados, utilizando luego el análisis estadístico. El diseño metodológico asumido fue el correlacional-transversal. Es correlacional, porque se busca estimar la relación estadística entre las dos variables sobre las cuales gira el estudio. Fue transversal, ya que ambas variables fueron valoradas una sola vez durante el lapso de tiempo que se tomó en culminar el estudio (36).

## **2.2 POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población estuvo constituida por 123 trabajadores de la salud, las cuales son enfermeras y técnicas de enfermería de la Clínica San Gabriel ubicada en el distrito de San Miguel, cuyas edades estuvieron comprendidas entre 23 a 48 años. El personal enfermero fue seleccionado mediante una serie de criterios de inclusión/exclusión que se indican a continuación:

### **Criterios de inclusión:**

- Enfermeras y técnicas de enfermería que laboren y cumplan turnos regulares en la Clínica San Gabriel de San Miguel.
- Enfermeras y técnicas de enfermería que accedan participar en la investigación de forma voluntaria.
- Enfermeras y técnicas de enfermería y que muestren su acuerdo en firmar el consentimiento informado.
- Enfermeras y técnicas de enfermería con un tiempo laboral mínimo de 6 meses en los diferentes servicios.
- Enfermeras y técnicas de enfermería que no estén infectados con el virus COVID-19 al momento de la encuesta.

### **Criterios de exclusión:**

- Enfermeras y técnicas de enfermería que no realizan turnos regulares por algún tipo de permiso.
- Enfermeras y técnicas de enfermería que no muestren disposición a ser parte del estudio.
- Enfermeras y técnicas de enfermería que no den el consentimiento informado.
- Enfermeras y técnicas de enfermería con un tiempo laboral menos de 6 meses.

Aplicando los criterios de selección se quedó con 120 participantes. Para calcular la muestra se aplicó la fórmula con población finita.

$$n = \frac{N * Z_a^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_a^2 * p * q}$$

|   |                                 |       |
|---|---------------------------------|-------|
| n | Tamaño de la muestra            | 91.62 |
| N | Tamaño de la población          | 120   |
| Z | Nivel de confianza (al 95%)     | 1.96  |
| e | Error de estimación máximo (5%) | 5%    |
| p | Probabilidad de éxito           | 50%   |
| q | (1 - p) Probabilidad de fracaso | 50%   |

Finalmente, la muestra estará constituida por 92 enfermeras y técnicas de enfermería.

### 2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

El presente estudio tiene 2 variables principales las cuales son “temor de contraer el virus del COVID-19” y “estrategias de afrontamiento”, según su naturaleza son cualitativas y su escala de medición es la ordinal.

#### **Definición conceptual de variable principal: “temor de contraer el virus del COVID 19”**

El temor o miedo es una respuesta adaptativa de una persona ante la presencia de peligro o una situación amenazante como contagiarse de COVID-19 (37).

#### **Definición conceptual de variable 2: “estrategias de afrontamiento”**

Las estrategias de afrontamiento son métodos utilizados por las personas para manejar situaciones de demanda emocional como contraer el virus del COVID-19 (38).

#### **Definición operacional de variable principal 1:**



El temor/miedo es una respuesta adaptativa de las licenciadas y técnicas de enfermería de una clínica de San Miguel, ante la presencia de peligro o una situación amenazante como contagiarse de COVID-19, el cual será medido por la escala de miedo al COVID-19.

### **Definición operacional de variable principal 2:**

Las estrategias de afrontamiento son métodos utilizados por las licenciadas y técnicas de enfermería para manejar situaciones de demanda emocional como contraer el virus del COVID-19, ello será valorado mediante el instrumento COPE-28.

## **2.4 TÉCNICA DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

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

La técnica empleada para recolectar la información fue la encuesta. Esta suele emplearse en estudios de corte cuantitativo y descriptivo del área sanitaria. Permite al encuestador abordar a una población o muestra de personas importante en número, facilitando ello poder recolectar muchos datos en tiempos cortos. Esto se debe a su característica de estandarización. La encuesta permite al encuestador adaptarse a situaciones y contextos diferentes. Finalmente señalar que a través de la encuesta, podemos conocer sobre preferencias y gustos de las personas que interesen al investigador (39).

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

La pandemia trajo consigo una serie de aspectos negativos como afectar la salud emocional de los servidores de salud que estuvieron en primera línea, ante ello es fundamental valorar dicha variable que permite tener elementos para establecer una línea diagnóstica y dar así aportes que permitan contrarrestar estos efectos emocionales de la pandemia. Ahorsu y colaboradores (40) fueron los que diseñaron esta escala llamada “Escala de miedo al COVID-19” o The Fear of COVID-19 Scale. Es un instrumento que mide el nivel del miedo de los individuos ante el COVID-19, ha sido empleado durante la pandemia en muchas partes del mundo, los resultados

publicados confirman sus buenas propiedades psicométricas de validez y confiabilidad, ello permitió a su vez su amplia difusión y adaptación/traducción en diferentes idiomas a nivel mundial. Es reconocida por su facilidad para aplicarlo y entender sus ítems/enunciados. Está compuesta por 7 enunciados y 2 dimensiones (reacciones al miedo emocional y expresiones somáticas de miedo). Cada ítem tiene 5 posibles respuestas en una escala Likert. A mayor puntaje, el miedo será mayor.

### **Instrumento 2: Cuestionario COPE-28**

Morán y colaboradores (41), realizaron la versión española COPE-28. El cual es un instrumento que se encarga de evaluar las estrategias de afrontamiento. Los enunciados o ítems se escriben en relación a acciones o pensamientos utilizados como mecanismos de afrontamiento, cada uno con 4 respuestas posibles (0 = nunca; 1 = alguna vez; 2 = la mayor parte del tiempo; 3 = siempre), y está relacionado con su frecuencia. Lo que una persona hace o piensa. Los valores de puntuación más altos revelan un uso con mayor frecuencia de los estilos de afrontamiento.

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

La validez es el grado en que un instrumento mide la variable que busca cuantificar. Asimismo, la confiabilidad es el grado en que un instrumento brinda resultados que tienen consistencia y coherencia (42). Seguidamente se describe la validez y confiabilidad de ambos instrumentos:

-The Fear of COVID-19 Scale: La validez de contenido del instrumento "The Fear of COVID-19 Scale" fue ejecutada en la investigación de Silvera (32), en el año 2020, esta fue determinada a través de 5 expertos (profesionales de salud) con una valoración de 86,4%. Su validez estadística, esta fue a través de la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin y la prueba de Bartlett. La primera dio un puntaje de 0,926 ( $KMO > 0,5$ ) y la segunda dio un resultado significativo ( $p < 0,001$ ). Los resultados confirmaron la

validez de este instrumento. En cuanto a la confiabilidad, esta se halló a través del Alfa de Cronbach, que dio un valor de 0,935.

-Cuestionario COPE-28: La validez del instrumento COPE-28 fue realizada por las autoras de este estudio a través de la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin y la prueba de Bartlett. La primera dio un puntaje de 0,881 ( $KMO > 0,5$ ) y la segunda dio un resultado significativo ( $p < 0,001$ ). Los resultados confirmaron la validez de este instrumento. En cuanto a la confiabilidad, esta se realizó a través del Alfa de Cronbach, que dio un valor de 0,967 (Ver Anexo E).

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

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

Para realizar el trabajo de campo, se tuvo que realizar diversas coordinaciones previas a nivel administrativo. Primero se obtuvo la carta de visita de parte de la Universidad Ciencias y Humanidades, y a través de ella se pudo gestionar el acceso necesario para ingresar a la Clínica ubicada en San Miguel, así se pudo abordar al personal participante.

### **2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos**

La recolección de datos se efectuó en el mes de diciembre de 2022, en las instalaciones de la Clínica ubicada en San Miguel. Durante el trabajo de campo, los participantes fueron adecuadamente informados, luego se les solicitó que brinden su consentimiento correspondiente. Posterior a ello se les compartió los instrumentos a través de la ficha de datos, el participante tuvo un tiempo aproximado de 10-15 minutos para el llenado adecuado de los instrumentos. Si el participante necesitaba asistencia u orientación, el encuestador estuvo atento para asistirlo y orientarlo.

## **2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS**

El enfoque/diseño del estudio, orientó el cómo se trabajó el tratamiento de los datos recolectados. Para este estudio se empleó la estadística de tipo descriptiva, para facilitar su uso, se empleó además el software SPSS en su versión 26. Los datos ya recolectados, fueron ingresados al programa SPSS, donde se empleó una serie de sus funciones como frecuencias, medidas de tendencia central, y operaciones con variables, lo cual permitió analizar las variables y sus respectivas dimensiones. Además, se emplearon funciones para valorar la hipótesis de investigación de este estudio.

En cuanto a las pruebas de hipótesis, para determinar el uso de pruebas paramétricas o no paramétricas, se realizó la prueba de normalidad para conocer distribución de los puntajes totales de ambas variables. La prueba estadística seleccionada (por su pertinencia) es la prueba de Kolmogorov - Smirnov, la cual arrojó los siguientes valores:

|   | Kolmogorov-Smirnov |    |      |
|---|--------------------|----|------|
|   | Estadístico        | gl | Sig. |
| Temor de contraer el virus del COVID-19 | ,407               | 92 | ,000 |
| Estrategias de afrontamiento            | ,267               | 92 | ,000 |

Los coeficientes de significancia de la prueba (Sig.) revelan que los datos de las variables no presentan una distribución normal ( $p < 0,05$ ) por lo que, para el subsiguiente análisis, se empleó una prueba no paramétrica que es el Chi cuadrado, que valora variables cualitativas.

Los resultados que se consideraron relevantes fueron presentados en tablas debidamente descritos para tener un mayor entendimiento de ellos. Esto fue un insumo importante para culminar con la redacción de las secciones finales como resultados la discusión y conclusiones.

## 2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Los estudios del campo de las ciencias de la salud se caracterizan por incorporar como participantes a seres humanos, los cuales deben ser respetados y evitar dañarlos. Debido a una serie de denuncias de malas prácticas en algunos experimentos clínicos en la década de los 70 (Experimento Tuskegee, llevado a cabo en Alabama USA, en donde se vulneró derechos y la vida de participantes afroamericanos), en la actualidad se establece que se deben aplicar lineamientos bioéticos que garanticen la transparencia y buenas conductas en este tipo de estudios. Para realizar el estudio se cumplirá con la aplicación de la bioética en salud debido a que los individuos participantes son seres humanos. Un documento a considerar es la Declaración de Helsinki (43), que estipula el respeto a las decisiones de los participantes y el uso del consentimiento informado. Otro será el Reporte Belmont (44), que establece principios bioéticos. Cada uno de ellos será descrito en detalle en las siguientes líneas.

### **Principio de Autonomía**

Insta a respetar sin condiciones las decisiones autónomas de los participantes sobre su estancia en la investigación (45).

A cada enfermera y técnica de enfermería participante se le brindó la información necesaria sobre lo que significa participar en el estudio y luego recibió una invitación para participar formalmente a través del consentimiento informado.

### **Principio de beneficencia**

Establece que los investigadores tienen el deber de ver por el bienestar de los participantes y que se debe proteger su salud e integridad. Siempre buscar el máximo beneficio para estos (46).

Cada enfermera y técnica de enfermería participante fueron informadas del aspecto positivo que trae consigo este estudio.

### **Principio de no maleficencia**

Establece que se deben evitar cualquier daño a la integridad de los participantes (47).

Cada enfermera y técnica de enfermería participante, fue informada que ser parte del estudio no implica riesgo/peligro alguno para este.

### **Principio de justicia**

Los beneficios que se deriven de los resultados del estudio, deben ser compartidos equitativamente (48).

Cada una de las enfermeras y técnicas de enfermería participantes, serán tratadas cordialmente y de haber beneficios estos serán distribuidos sin actitudes discriminatorias.

## **III. RESULTADOS**

**Tabla 1. Datos sociodemográficos de las licenciadas y técnicas de enfermería de una Clínica de San Miguel, Lima – Perú, 2022 (N=92)**

| Información de los participantes | Total       |             |
|----------------------------------|-------------|-------------|
|                                  | N           | %           |
| Total                            | 92          | 100,0       |
| Edad                             | Mín. – Máx. | Media ± D.E |
|                                  | 23-48       | 31,5        |
| Sexo                             | N           | %           |
| Femenino                         | 85          | 92,4        |
| Masculino                        | 7           | 7,6         |
| Estado civil                     | N           | %           |

|                          |    |      |
|--------------------------|----|------|
| Soltero                  | 48 | 52,2 |
| Casado(a)                | 26 | 28,3 |
| Conviviente              | 15 | 16,3 |
| Divorciado(a)            | 2  | 2,2  |
| Viudo(a)                 | 1  | 1,1  |
| Ocupación en la clínica  | N  | %    |
| Licenciado en enfermería | 52 | 56,5 |
| Técnico de enfermería    | 40 | 43,5 |
| Condición de ocupación   | N  | %    |
| Contratado               | 24 | 26,1 |
| Estable                  | 68 | 73,9 |
| Usted tuvo COVID-19      | N  | %    |
| Si                       | 54 | 58,7 |
| No                       | 38 | 41,3 |

Elaboración propia.

En la tabla 1, En cuanto a la edad, la edad máxima fue de 48 años, mínima 23 años y media 31,5. En cuanto al sexo, prevaleció el sexo femenino con 92,4% (85 individuos). El estado civil prevaleció los que son solteros con 52,2% (48 individuos). Según la ocupación en la clínica prevaleció los que son licenciados en enfermería con 56,5% (52 individuos) y los que tuvieron COVID-19 prevaleció los que indicaron que si son 58,7% (54 individuos).

**Tabla 2. Temor de contraer el virus del COVID-19 de las licenciadas y técnicas de enfermería de una Clínica de San Miguel, Lima – Perú, 2022 (N=92)**

| TEMOR        | LICENCIADAS |            | TECNICAS  |            | TOTAL     |             |
|--------------|-------------|------------|-----------|------------|-----------|-------------|
|              | N           | %          | N         | %          | N         | %           |
| Alto         | 12          | 23         | 17        | 42,5       | <b>29</b> | <b>31,5</b> |
| Medio        | 31          | 59.6       | 12        | 30         | <b>43</b> | <b>46,7</b> |
| Bajo         | 9           | 17.4       | 11        | 27.5       | <b>20</b> | <b>21,7</b> |
| <b>TOTAL</b> | <b>52</b>   | <b>100</b> | <b>40</b> | <b>100</b> | <b>92</b> | <b>100</b>  |

En la tabla 2, se observa que el 46,7% (43 individuos) tienen un temor medio de contraer el virus del covid 19, seguidamente el 31,5% (29 individuos) tienen un temor alto y el 21,7% (20 individuos) tienen un temor bajo.

**Tabla 3. Estrategias de afrontamiento de las licenciadas y técnicas de enfermería de una Clínica de San Miguel, Lima – Perú, 2022 (N=92)**

| ESTRATEGIAS           | LICENCIADAS |            | TECNICAS  |            | TOTAL     |             |
|-----------------------|-------------|------------|-----------|------------|-----------|-------------|
|                       | N           | %          | N         | %          | N         | %           |
| Adecuado              | 19          | 36,5       | 14        | 35         | <b>33</b> | <b>35,9</b> |
| Medianamente Adecuado | 29          | 55,8       | 17        | 42,5       | <b>46</b> | <b>50</b>   |
| Inadecuado            | 4           | 7,7        | 9         | 22,5       | <b>13</b> | <b>14,1</b> |
| <b>TOTAL</b>          | <b>52</b>   | <b>100</b> | <b>40</b> | <b>100</b> | <b>92</b> | <b>100</b>  |

En la tabla 3, observamos que, en cuanto a las estrategias de afrontamiento, el 50% (46 individuos) tienen un valor medianamente adecuado, el 35,9% (33 individuos) tienen un valor adecuado y para finalizar el 14,1% (13 individuos) tienen un valor inadecuado de estrategias de afrontamiento.



**Tabla 4. Relación entre temor de contraer el virus COVID-19 con las estrategias de afrontamiento de las licenciadas y técnicas de enfermería de una Clínica de San Miguel, Lima – Perú, 2022 (N=92)**

|                                     |                              | Temor de contraer el virus |      |       |       |      |       | Total |       |
|-------------------------------------|------------------------------|----------------------------|------|-------|-------|------|-------|-------|-------|
|                                     |                              | COVID-19                   |      |       |       |      |       |       |       |
|                                     |                              | Bajo                       |      | Medio |       | Alto |       |       |       |
|                                     |                              | N                          | %    | N     | %     | N    | %     | N     | %     |
| <b>Estrategias de afrontamiento</b> | <b>Inadecuado</b>            | 0                          | 0%   | 0     | 0%    | 13   | 44.8% | 13    | 14.1% |
|                                     | <b>Medianamente adecuado</b> | 2                          | 10%  | 28    | 65.1% | 16   | 55.2% | 46    | 50%   |
|                                     | <b>Adecuado</b>              | 18                         | 90%  | 15    | 34.9% | 0    | 0%    | 33    | 35.9% |
| <b>Total</b>                        |                              | 20                         | 100% | 43    | 100%  | 29   | 100%  | 92    | 100%  |

**Pruebas de chi-cuadrado**

|                              | Valor   | df | Significación asintótica (bilateral) |
|------------------------------|---------|----|--------------------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson      | 63,513a | 4  | ,000                                 |
| Razón de verosimilitud       | 73,803  | 4  | ,000                                 |
| Asociación lineal por lineal | 49,313  | 1  | ,000                                 |
| N de casos válidos           | 92      |    |                                      |

En la tabla 4, se observa que existe un 90% de adecuada estrategia de afrontamiento por parte de los profesionales de enfermería frente al nivel bajo del temor a contraer el virus del covid 19, seguidamente el 65.1% medianamente cuenta con estrategias de afrontamiento frente al temor medio y el 55.2% tienen estrategias de afrontamiento medianamente adecuados frente al temor alto de contraer el virus del covid 19. Además, se muestra que existe relación significativa entre temor de contraer el virus COVID-19 con las estrategias de afrontamiento siendo el valor de  $p=0.00$  ( $p<0,05$ ).

**Tabla 5. Relación entre temor de contraer el virus COVID-19 según su dimensión reacciones al miedo emocional con las estrategias de afrontamiento de las licenciadas y técnicas de enfermería de una Clínica de San Miguel, Lima – Perú, 2022 (N=92)**

|                                     |                              | Reacciones al miedo emocional |       |       |       |      |       | Total |       |
|-------------------------------------|------------------------------|-------------------------------|-------|-------|-------|------|-------|-------|-------|
|                                     |                              | Bajo                          |       | Medio |       | Alto |       |       |       |
|                                     |                              | N                             | %     | N     | %     | N    | %     | N     | %     |
| <b>Estrategias de afrontamiento</b> | <b>Inadecuado</b>            | 0                             | 0%    | 1     | 1.8%  | 12   | 66.7% | 13    | 14.1% |
|                                     | <b>Medianamente adecuado</b> | 3                             | 15.8% | 39    | 70.9% | 4    | 22.2% | 46    | 50%   |
|                                     | <b>Adecuado</b>              | 16                            | 84.2% | 15    | 27.3% | 2    | 11.1% | 33    | 35.9% |
| <b>Total</b>                        |                              | 19                            | 100%  | 55    | 100%  | 18   | 100%  | 92    | 100%  |

**Pruebas de chi-cuadrado**

|                              | Valor               | df | Significación asintótica (bilateral) |
|------------------------------|---------------------|----|--------------------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson      | 72,366 <sup>a</sup> | 4  | ,000                                 |
| Razón de verosimilitud       | 61,382              | 4  | ,000                                 |
| Asociación lineal por lineal | 39,184              | 1  | ,000                                 |
| N de casos válidos           | 92                  |    |                                      |

En la tabla 5, observamos que existe un 84.2% de adecuada estrategia de afrontamiento por parte de los profesionales de enfermería frente al nivel bajo del temor a contraer el virus del covid 19 en su dimensión reacciones al miedo emocional, seguidamente el 70.9% medianamente cuenta con estrategias de afrontamiento frente al temor medio en su dimensión al miedo emocional y el 66.7% tienen estrategias de afrontamiento inadecuados frente al temor alto de contraer el virus del covid 19 en su dimensión reacciones al miedo emocional. Además, se muestra que existe relación significativa entre temor de contraer el virus COVID-19 con las estrategias de afrontamiento siendo el valor de  $p=0.00$  ( $p<0,05$ ).

**Tabla 6. Relación entre temor de contraer el virus COVID-19 según su dimensión expresiones somáticas del miedo con las estrategias de afrontamiento de las licenciadas y técnicas de enfermería de una Clínica de San Miguel, Lima – Perú, 2022 (N=92)**

|                                     |                              | Expresiones somáticas del |       |       |       |      |       | Total |       |
|-------------------------------------|------------------------------|---------------------------|-------|-------|-------|------|-------|-------|-------|
|                                     |                              | miedo                     |       |       |       |      |       |       |       |
|                                     |                              | Bajo                      |       | Medio |       | Alto |       | N     | %     |
| N                                   | %                            | N                         | %     | N     | %     |      |       |       |       |
| <b>Estrategias de afrontamiento</b> | <b>Inadecuado</b>            | 0                         | 0%    | 1     | 1.9%  | 12   | 63.2% | 13    | 14.1% |
|                                     | <b>Medianamente adecuado</b> | 3                         | 15.8% | 37    | 68.5% | 6    | 31.6% | 46    | 50%   |
|                                     | <b>Adecuado</b>              | 16                        | 84.2% | 16    | 29.6% | 1    | 5.3%  | 33    | 35.9% |
| <b>Total</b>                        |                              | 19                        | 100%  | 54    | 100%  | 19   | 100%  | 92    | 100%  |

**Pruebas de chi-cuadrado**

|                              | Valor               | df | Significación asintótica<br>(bilateral) |
|------------------------------|---------------------|----|---|
| Chi-cuadrado de Pearson      | 68,134 <sup>a</sup> | 4  | ,000                                    |
| Razón de verosimilitud       | 60,112              | 4  | ,000                                    |
| Asociación lineal por lineal | 42,579              | 1  | ,000                                    |
| N de casos válidos           | 92                  |    |   |

En la tabla 6, se observa que existe un 84.2% de adecuada estrategia de afrontamiento por parte de los profesionales de enfermería frente al nivel bajo del temor a contraer el virus del covid 19 en su dimensión expresiones somáticas del miedo, seguidamente el 68.5% medianamente cuenta con estrategias de afrontamiento frente al temor medio en su dimensión expresiones somáticas del miedo y el 63.2% tienen estrategias de afrontamiento inadecuados frente al temor alto de contraer el virus del covid 19 en su dimensión expresiones somáticas del miedo. Además, se muestra que existe relación significativa entre temor de contraer el virus COVID-19 con las estrategias de afrontamiento siendo el valor de  $p=0.00$  ( $p<0,05$ ).

## IV. DISCUSIÓN

### 4.1 DISCUSIÓN

Los temores al COVID-19 han generado una presión psicológica adicional en los profesionales de la salud y en especial en los enfermeros, la práctica clínica en medio de la pandemia es un reto que requiere de múltiples habilidades, destrezas y estrategias de afrontamiento a esta crisis sanitaria. La enfermedad del coronavirus ha generado miedo y ha aumentado los niveles de estrés entre los enfermeros y técnicos de enfermería, de modo que las estrategias de afrontamiento como esfuerzos cognitivos y conductuales en constante cambio para manejar las demandas asistenciales externas o internas. El afrontamiento juega un papel importante en el proceso de ajuste del estrés y promoción de la calidad asistencial en la práctica clínica (49). El enfermero labora en entornos donde se expone a riesgos directos estando en primera línea de atención, además la naturaleza de su labor que es el cuidado, hace que este en contacto más directo con los pacientes y familiares, todo ello hace que tenga una carga emocional importante que debe saber manejarla. Ante ello es fundamental valorar el miedo y las estrategias de afrontamiento, por ello el objetivo del estudio busca establecer la relación entre estas dos variables principales.

En cuanto al objetivo general de investigación del estudio, existe relación entre miedo al COVID-19 con estrategias de afrontamiento ( $p < 0,05$ ). Para este estudio a mayor miedo, los participantes sacaron a relucir menores estrategias de afrontamiento. La angustia psicológica fue muy alta durante la pandemia de COVID-19, no olvidemos que la crisis sanitaria se presentó de forma abrupta y repentina, y se asoció con bajos niveles de afrontamiento (la población en general no estuvo preparada emocionalmente para vivir esa terrible experiencia). Diversos estudios han identificado grupos vulnerables de personas, a quienes se les debe dar prioridad para abordar su salud y bienestar en períodos de crisis (50).

Sin embargo Luna y colaborador (34), indican que en su estudio no hubo relación significativa entre las variables principales ( $p=0,143$ ). Una de las razones que explica este resultado es que la muestra fue bastante pequeña (26 enfermeras participantes).

En cuanto al primer objetivo específico, si existe relación significativa entre temor de contraer el virus COVID-19 según su dimensión reacciones al miedo emocional con la variable estrategias de afrontamiento ( $p<0,05$ ). Es decir, a mayor cantidad de reacciones al miedo emocional, mayor uso de estrategias de afrontamiento que permita amortiguar dichas reacciones. Zakaria y colaboradores (30), resaltan que las estrategias de afrontamiento centradas en el problema se relacionaron positivamente con el dominio realización personal, enfatizando en que las estrategias de afrontamiento disfuncionales no deben aplicarse, ya que conducen a niveles más altos de agotamiento y problemas emocionales.

Zeladita y colaboradores (35), encontró miedo bajo o indicios de miedo medio, haciendo referencia que este hallazgo se debería a reacciones naturales del enfermero ante la posibilidad de contagiarse y contagiar a otras personas y sus seres queridos. El aumento del miedo al COVID-19 se asocia con el aumento de reacciones emocionales y sensaciones de fatalismo ante la posibilidad de ser contagiado en un escenario incierto. Silvera (32) que en reacciones al miedo emocional predominó el nivel alto con 59,5%. Estos resultados obedecen a laborar en un entorno donde la muerte e infecciones eran altamente probables.

La COVID-19 no solo ha tenido un impacto en las emociones de las personas, sino que sus estrategias de afrontamiento también han sufrido un cambio, el alto impacto y magnitud de la crisis sanitaria afectó la capacidad de respuesta. Los enfermeros tienen respuestas emocionales más fuertes y están más dispuestos a adoptar un afrontamiento centrado en el problema que los estudiantes de enfermería. Los enfermeros enfrentan mucho más estrés psicológico que los estudiantes de enfermería debido a su entorno de trabajo (51).

La pandemia ha afectado a las enfermeras física, psicológica y socioeconómicamente. Los desafíos psicosociales relacionados con el trabajo identificados incluyeron estrés, agotamiento (agotamiento emocional y despersonalización), trastorno de estrés postraumático, depresión, insomnio y ansiedad. Los factores que explicaron los desafíos fueron el equipo de protección personal (EPP) inadecuado, la incomodidad al usar los EPP, la carga de trabajo extrema y la fatiga. Ante ello, las estrategias utilizadas para hacer frente a los desafíos se centraron en el afrontamiento centrado en la emoción y centrado en el problema (52).

En cuanto al segundo objetivo específico, si existe relación significativa entre temor de contraer el virus COVID-19 según su dimensión expresiones somáticas con la variable estrategias de afrontamiento ( $p < 0,05$ ). Es decir, a mayor cantidad de expresiones somáticas, mayor uso de estrategias de afrontamiento que permita amortiguar dichas reacciones. Las expresiones somáticas son producto de la ansiedad excesiva. Ante ello, Prazeres y colaboradores (29), en su estudio señalaron que las personas con niveles más altos de esperanza/optimismo mostraron menos ansiedad y miedo relacionada con el coronavirus. Luna y colaborador (34), reportaron que en el afrontamiento, es fundamental para amortiguar los excesos de ansiedad y miedo, que puede exacerbar síntomas que más que provenir de una dolencia física, es reflejo del miedo excesivo.

Los síntomas somáticos y los trastornos relacionados suelen caracterizarse por la presencia de uno o más síntomas corporales que se vinculan de pensamientos, sentimientos y comportamientos excesivos, pueden incluir dolor en diferentes partes del cuerpo (espalda, articulaciones, cabeza, tórax, etc.), alteraciones en las funciones de los órganos (gastrointestinales, respiratorios, etc.), fatiga y agotamiento (53). Sobre esto una revisión sistemática de 36 estudios sugiere que los síntomas somáticos son muy frecuentes durante la pandemia y, a menudo, están relacionados con la angustia mental. Los tres grupos de población participantes (profesionales de la salud, pacientes y población general) se vieron afectados (54).

En cuanto al miedo al COVID-19, tuvo mayor frecuencia el nivel medio con el 46,7%, Silvera (32), indicó en su estudio que prevaleció el nivel alto del miedo al COVID-19 en un 58%. Esta autora realizó su estudio en plena pandemia y refiere que se expuso al personal de enfermería a una situación en donde vieron amenazada su salud/bienestar/capacidad para laborar. Esta es la razón por la cual se obtuvo niveles altos de miedo. De los Santos y colaborador (31), revelaron que las enfermeras mostraron un miedo moderado a alto al COVID-19. Además, agregan que el miedo al COVID-19 está asociado a la angustia relacionada con el trabajo de la enfermera comunitaria y puede influir en su intención de dejar sus trabajos y la profesión de enfermería. Se revela que las enfermeras comunitarias comparten la misma experiencia de miedo al COVID-19, similar a las enfermeras que laboran en un entorno hospitalario. Las enfermeras de entorno comunitario requieren la misma atención en el suministro de apoyo psicológico y emocional que las de hospital. Un inadecuado protocolo ante situaciones de pandemia en el lugar de trabajo y un apoyo social insuficiente, son aspectos que desencadenan un mayor miedo en los profesionales, porque están expuestos constantemente a contagiarse independientemente de sus labores y servicios de trabajo. Prazeres y colaboradores (29), señalan que la puntuación mediana de la escala de miedo a la COVID-19 fue de 14 puntos. Este puntaje se corresponde con un miedo moderado. Los niveles de miedo y angustia de los trabajadores de la salud deben identificarse y reducirse para que su trabajo no se vea afectado. Los resultados se deberían a las características sociodemográficas, niveles de religiosidad y espiritualidad, falta de apoyo psicológico, el alto agotamiento personal y laboral, los efectos psicosociales negativos de la pandemia, el temor de infectarse y propagar rápidamente la enfermedad a otras personas como a familiares. Zeladita y colaboradores (35), en su estudio indicaron que en reacciones al miedo emocional predominó una media de 11,24 (DE 3,72), que equivale a miedo bajo o indicios de miedo medio. Refirieron que este hallazgo se debería a reacciones naturales del enfermero ante la posibilidad de contagiarse con el coronavirus y poder contagiar ante ello a otras personas y sus seres queridos. La pandemia generó un escenario de incertidumbre que impactó en la salud emocional de la población y personal de salud. Uno de los hallazgos hace referencia a que el aumento del miedo

al COVID-19 se asocia con el aumento del fatalismo o pesimismo ante la posibilidad de contagiarse con el coronavirus y el escenario negativo en que se da esta pandemia.

La carga somática se ha convertido en una de las reacciones psicológicas más comunes ante la pandemia de COVID-19 a nivel mundial. Silvera (32) en expresiones somáticas del miedo señaló que 70 participantes con 53,4% tienen nivel alto. Este estudio fue realizado en un entorno hospitalario durante el primer año de la pandemia, fue una etapa bastante cruda y dolorosa debido a la cantidad de fallecidos y contagiados. El personal de enfermería que está en este tipo de escenario, vivenció esta situación de forma intensa, Las expresiones somáticas al miedo tuvieron presencia en muchos de estos participantes.

Los factores asociados a una mayor carga somática fueron sexo femenino, menor escolaridad, antecedente de enfermedad por COVID-19, rechazo a la vacunación contra la infección por SARS-CoV-2, peor autopercepción de salud, mayor temor a la pandemia de COVID-19 y vivir en regiones con mayor exceso de mortalidad. Investigaciones anteriores mostraron las asociaciones de la carga somática con el género femenino (55).

En cuanto a las estrategias de afrontamiento, tuvo mayor frecuencia un valor medianamente adecuado con 50%. Zakaria y colaboradores (30) señalaron que el uso de estrategias de afrontamiento disfuncionales fue perjudicial ya que se correlacionó positivamente con el agotamiento. Los trabajadores de la salud, especialmente los médicos y enfermeros, a menudo están expuestos a eventos traumáticos altamente estresantes, como presenciar muertes o lesiones, tratar pacientes con enfermedades críticas y manejar las demandas de los familiares de los pacientes. A menudo, se espera que las enfermeras permanezcan estoicas y continúen cuidando a los pacientes después de estas situaciones estresantes, lo que posteriormente conduce al desarrollo de problemas emocionales. Las estrategias de afrontamiento bien empleadas son fundamentales para hacer frente a los eventos postraumáticos.

El enfermero debe aprender a lidiar con la adversidad en una situación de emergencia. Las estrategias de afrontamiento deben ser desarrolladas por las personas y aplicadas



para contrarrestar los efectos emocionales nocivos de la pandemia. El equipo de gestión del servicio de enfermería debe velar por la salud de su personal, dosificando la carga laboral e identificando problemas en la salud de sus integrantes (56). Rojas y colaborador (33), señalan que en afrontamiento centrado en el problema predominó el nivel medio con 64,4%. El enfermero ante la adversidad debe tener la capacidad de adaptarse y resolver los problemas que se le presenten. El impacto negativo de la pandemia en lo emocional puede afectar el actuar y desenvolvimiento del enfermero, afectando sus recursos de afrontamiento.

Durante el brote de COVID-19, la mayoría de los enfermeros tomaron medidas para mejorar la situación, reflexionando y planificando el trabajo a realizar en un escenario de crisis e incertidumbre. Los medios más frecuentes para hacer frente al estrés por parte de las enfermeras durante el brote de COVID-19 fueron las estrategias centradas en los problemas. La estrategia menos frecuente fue el uso de sustancias (tomar sustancias para aliviar emociones desagradables), considerada la menos efectiva, pero útil en algunas situaciones. Es importante que el personal enfermero recibiera el apoyo emocional y asistencia de su institución empleadora para mejorar sus condiciones de trabajo durante la pandemia (57).

Además de las complicaciones físicas, el COVID-19 está asociado con problemas psicológicos como el miedo y la ansiedad. La alta resiliencia de las enfermeras les permite adoptar mecanismos de afrontamiento centrado en el problema positivo y operar con éxito en el entorno estresante de las áreas y servicios con altas demandas de pacientes COVID-19 (58).

## 4.2 CONCLUSIONES

- Se concluye que existe relación significativa entre el temor de contraer el virus del COVID-19 con las estrategias de afrontamiento de las licenciadas y técnicas de enfermería de una clínica de San Miguel, Lima Peru 2022.
- Se encontró que existe relación significativa entre el temor de contraer el virus COVID-19 según su dimensión reacciones al miedo emocional con la variable estrategias de afrontamiento.
- Se encontró que existe relación significativa entre temor de contraer el virus COVID-19 según su dimensión expresiones somáticas con la variable estrategias de afrontamiento.
- En cuanto al temor de contraer el virus del COVID-19, predominó un valor medio, seguido del valor alto y valor bajo.
- Finalmente, en lo que respecta a las estrategias de afrontamiento, predominó un valor medianamente adecuado, seguido de un valor adecuado y un valor inadecuado.

### 4.3 RECOMENDACIONES

- Se recomienda al equipo de gestión de servicios de la clínica privada, considerar los resultados de este estudio, ya que ello representa un punto de partida para la implementación de acciones de salud que beneficia al personal de enfermería. Estas acciones deben centrarse en dar el soporte emocional adecuado y oportuno al personal de salud, en especial a los que presentaron valores más altos de temor/miedo y a los que tuvieron menos estrategias de afrontamiento.
- El soporte que se brinde debe ser sostenido y continuo para evitar el miedo emocional, enseñándoles nuevas formas y herramientas que les permitan adaptarse a nuevos escenarios de crisis sanitaria. Saber afrontar los problemas emocionales les será de mucha ayuda.
- Se debe buscar disminuir la ansiedad y el miedo (expresiones somáticas), a través de consejería a los profesionales de salud más sensibles a estos problemas. La consejería debe ser con ejemplos de la realidad, pudiendo desarrollar dinámicas grupales que los integre y consolide como equipo de trabajo.
- Se sugiere en los futuros estudios abordar el tema desde un enfoque cualitativo o mixto, ello dará elementos de mayor análisis para así tener una mejor comprensión del problema y un abordaje más específico que vaya en beneficio del personal de enfermería.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ochani R, Asad A, Yasmin F, Shaikh S, Khalid H, Batra S, et al. COVID-19 pandemic: from origins to outcomes. A comprehensive review of viral pathogenesis, clinical manifestations, diagnostic evaluation, and management. *Infez Med B* [Internet] 2000 [citado 5 de enero de 2023];29(1):20-36. Disponible en:  
[https://www.infezmed.it/index.php/article?Anno=2021&numero=1&ArticoloDaVisualizzare=Vol\\_29\\_1\\_2021\\_20](https://www.infezmed.it/index.php/article?Anno=2021&numero=1&ArticoloDaVisualizzare=Vol_29_1_2021_20)
2. Umakanthan S, Sahu P, Ranade A, Bukelo M, Rao J, Abrahao L, et al. Origin, transmission, diagnosis and management of coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Postgrad Med J* [Internet]. 2020 [citado 10 de noviembre de 2022];96(1):753-758. Disponible en:  
<https://pmj.bmj.com/content/96/1142/753.long>
3. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic [Internet]. Ginebra-Suiza: WHO; 2022 [actualizado en diciembre de 2022; citado el 31 de diciembre de 2022]. Disponible en:  
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019?false=DalFox>
4. Johns Hopkins University & Medicine. Coronavirus Resource Center [Internet]. Baltimore-USA: JHU; 2022 [actualizado en diciembre de 2022; citado 31 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
5. Kumar J, Katto M, Siddiqui A, Sahito B, Ahmed B, Muhammad J, et al. Predictive Factors Associated With Fear Faced by Healthcare Workers During COVID-19 Pandemic: A Questionnaire-Based Study. *Cureus* [Internet]. 2020 [citado 13 de enero de 2022];12(8):e9741. Disponible en:  
<https://www.cureus.com/articles/37413-predictive-factors-associated-with-fear-faced-by-healthcare-workers-during-covid-19-pandemic-a-questionnaire-based-study#!/authors>

6. Puto G, Jurzec M, Leja A, Bonior J, Muszalik M, Gniadek A. Stress and Coping Strategies of Nurses Working with Patients Infected with and Not Infected with SARS-CoV-2 Virus. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2022 [citado 7 de noviembre de 2022];19(1):1-11. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/1/195>
7. Ghahramani S, Kasraei H, Hayati R, Tabrizi R, Marzaleh M. Health care workers' mental health in the face of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Int J Psychiatry Clin Pract* [Internet]. 2022 [citado 24 de octubre de 2022];23(1):1-10. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35875844/>
8. Fteropoulli T, Kalavana T, Yiallourou A, Karaiskakis M, Koliou M, Vryonides S, et al. Beyond the physical risk: Psychosocial impact and coping in healthcare professionals during the COVID-19 pandemic. *J Clin Nurs* [Internet]. 2020 [citado 12 de enero de 2023];6(1):1-15. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34231263/>
9. Troisi A, Nanni R, Riconi A, Carola V, Cave D. Fear of covid-19 among healthcare workers: The role of neuroticism and fearful attachment. *Journal of Clinical Medicine* [Internet]. 2021 [citado 17 de noviembre de 2022];10(1):1-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8509269/pdf/jcm-10-04358.pdf>
10. Bhattacharjee B, Acharya T. The COVID-19 Pandemic and its Effect on Mental Health in USA - A Review with Some Coping Strategies. *Psychiatr Q.* [Internet] 2020 [citado 27 de setiembre de 2021];91(4):1135-1145. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32829449/>
11. Pan American Health Organization. COVID-19. Recommended interventions in mental health and psychosocial support (MHPSS) during the pandemic [Internet]. Washington D. C- USA; 2020. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52485/PAHONMHMHCVID-19200026\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52485/PAHONMHMHCVID-19200026_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

12. Ministerio de Salud. Sala Situacional COVID-19 Perú [Internet]. Lima-Perú: MINSA; 2022 [actualizado en diciembre de 2022; citado el 31 de diciembre de 2022]. Disponible en: [https://covid19.minsa.gob.pe/sala\\_situacional.asp](https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp)
13. Coelho CM, Suttiwan P, Arato N, Zsido AN. On the Nature of Fear and Anxiety Triggered by COVID-19. *Front Psychol.* [Internet]. 2020 [citado 12 de febrero de 2023];11:581314. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7680724/>
14. Dymecka J, Gerymski R, Machnik A. Fear of COVID-19 as a buffer in the relationship between perceived stress and life satisfaction in the Polish population at the beginning of the global pandemic. *Health Psychology Report* [Internet] 2021 [citado 10 de febrero de 2023];9(2):1-1. Disponible en: <https://hpr.termedia.pl/Fear-of-COVID-19-as-a-buffer-in-the-relationship-between-perceived-stress-and-life,128765,0,2.html>
15. Harper C, Satchell L, Fido D, Latzman R. Functional Fear Predicts Public Health Compliance in the COVID-19 Pandemic. *Int J Ment Health Addict* [Internet]. 2021 [citado 10 de febrero de 2018];19(5):1875-1888. Disponible en: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7185265/pdf/11469\\_2020\\_Article\\_281.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7185265/pdf/11469_2020_Article_281.pdf)
16. Luo F, Gheshlagh R, Dalvand S, Saedmoucheshi S, Li Q. Systematic Review and Meta-Analysis of Fear of COVID-19. *Front Psychol* [Internet]. 2021 [citado 27 de mayo de 2023];2021(12). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8231929/>
17. Labrague L, De los Santos J. Fear of COVID-19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses [Internet]. 2020 [citado 10 de enero de 2023];27(1):52-59. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7537256/pdf/JONM-29-395.pdf>
18. Cabarkapa S, Nadjidai S, Murgier J, Ng C. The psychological impact of COVID-

- 19 and other viral epidemics on frontline healthcare workers and ways to address it: A rapid systematic review. *Brain Behav Immun Health* [Internet] 2020 [citado 6 de junio de 2023];8(1):1-10. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7494453/pdf/main.pdf>
19. Bavel J, Baicker K, Boggio P, Capraro V, Cichocka A, Cikara M, et al. Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. *Nature Human Behaviour* [Internet]. 2020 [citado 24 de octubre de 2022];4(5):460-471. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41562-020-0884-z>
  20. Renström E, Bäck H. Emotions during the Covid-19 pandemic: Fear, anxiety, and anger as mediators between threats and policy support and political actions [Internet]. 2021 [citado 8 de noviembre de 2022];51(1):861-877. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8420191/pdf/JASP-51-.pdf>
  21. Liu S, Liu Y, Liu Y. Somatic symptoms and concern regarding COVID-19 among Chinese college and primary school students: A cross-sectional survey. *Psychiatry Res.* [Internet]. 2020 [citado 4 de noviembre de 2022];289:113070. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7227526/>
  22. Lazarus R, Folkman S. Springer Publishing Company. Springer Publishing Company; 1984. 456 p.
  23. Lazarus R. Lazarus RS. Toward better research on stress and coping. *Am Psychol* [Internet]. 2000 [citado 2 de enero de 2023];55(6):665-673. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/2000-15774-010>
  24. Cooper A, Brown J, Leslie G. Nurse resilience for clinical practice: An integrative review. *J Adv Nurs* [Internet]. 2021 [citado 10 de octubre de 2022];77(6):2623-2640. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.14763>
  25. Florida Health Care Academy. Technical nurse functions [Internet]. Florida:

FHCA; 2022 [citado 16 de noviembre de 2022]. Disponible en: [https://fhcaorlando.com/technical-nurse-functions-2/?utm\\_source=rss&utm\\_medium=rss&utm\\_campaign=technical-nurse-functions-2](https://fhcaorlando.com/technical-nurse-functions-2/?utm_source=rss&utm_medium=rss&utm_campaign=technical-nurse-functions-2)

26. Muller E, William J, Van de Velde S. Instruments to measure fear of COVID-19: a diagnostic systematic review. *BMC Med Res Methodol*. [Internet]. 2021 [citado 27 de setiembre de 2021];23;21(1):82. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33892631/>
27. Bonfill E, Lleixa M, Sáez F, Romaguera S. Stress in nursing: A look from the Roy model. *Index Enferm* [Internet]. 2010 [citado 14 de febrero de 2023];19(4):21-25. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962010000300010#:~:text=Callista Roy elaboró en 1970,%2C crecimiento%2C reproducci3n y dominio](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000300010#:~:text=Callista Roy elaboró en 1970,%2C crecimiento%2C reproducci3n y dominio).
28. Dayılar H, Dođan S, Güler C, Carroll K. Roy Adaptation Model: Theory-Based Knowledge and Nursing Care With a Person Experiencing COVID-19. *Nurs Sci Q* [Internet]. 2022 [citado 14 de febrero de 2023];35(3):304-310. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35762064/>
29. Prazeres F, Passos L, Simões JA, Simões P, Martins C, Teixeira A. COVID-19-related fear and anxiety: Spiritual-religious coping in healthcare workers in portugal. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2021 [citado 5 de noviembre de 2022];18(1):1-11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7794895/pdf/ijerph-18-00220.pdf>
30. Zakaria N, Zakaria N, Bin M, Lee K. Burnout and coping strategies among nurses in Malaysia: a national-level cross-sectional study. *BMJ open* [Internet] 2022 [citado 14 de noviembre de 2022];12(1):1-14. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9557773/pdf/bmjopen-2022->



064687.pdf

31. De los Santos J, Labrague L. The impact of fear of COVID-19 on job stress, and turnover intentions of frontline nurses in the community: A cross-sectional study in the Philippines. *Traumatology* [Internet]. 2021 [citado 13 de marzo de 2023];27(1):52-59. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/348673181\\_The\\_impact\\_of\\_fear\\_of\\_COVID-19\\_on\\_job\\_stress\\_and\\_turnover\\_intentions\\_of\\_frontline\\_nurses\\_in\\_the\\_community\\_A\\_cross-sectional\\_study\\_in\\_the\\_Philippines](https://www.researchgate.net/publication/348673181_The_impact_of_fear_of_COVID-19_on_job_stress_and_turnover_intentions_of_frontline_nurses_in_the_community_A_cross-sectional_study_in_the_Philippines)
32. Silvera J. Miedo al Covid en personal de enfermería que labora en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2020 [Tesis de licenciatura]. Perú: Univeraidad de Ciencias y Humanidades; 2020 [citado 13 de marzo de 2023]. Disponible en: [https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/592/Silvera\\_JL\\_tesis\\_enfermeria\\_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/592/Silvera_JL_tesis_enfermeria_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
33. Rojas M, Sangay D. Estrategias de afrontamiento en personal sanitario de primera línea de un centro hospitalario de la Ciudad de Cajamarca frente al COVID-19 [Tesis de licenciatura]. Cajamarca-Perú: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2022 [citado 13 de marzo de 2023]. Disponible en: [http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/2265/TESIS\\_FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/2265/TESIS_FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
34. Luna K, Marin K. Estrés laboral asociado a estrategias de afrontamiento frente a la COVID-19 en enfermeras de neonatología del Hospital Belén Trujillo 2021 [Tesis de licenciatura]. Trujillo-Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2021. [citado 13 de marzo de 2023]. Disponible en: [https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/8612/1/REP\\_KARLA.LUNA\\_KATIA.MARÍN\\_ESTRES.LABORAL.pdf](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/8612/1/REP_KARLA.LUNA_KATIA.MARÍN_ESTRES.LABORAL.pdf)
35. Zeladita J, Zegarra R, Castro R, Surca T. Preocupación y miedo como predictores de fatalismo por COVID-19 en lo cotidiano laboral de enfermeros.

- Revista Latino-Americana de Enfermagem [Internet]. 2022 [citado 15 de noviembre de 2022];30(1):1-10. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/jtsMY9sD6bDFBGrbGLhQ4Cx/?format=pdf&lang=es>
36. Hernández Sampieri R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ª ed. Lima: McGraw-Hill / Interamericana Editores, 2014. 589 p.
  37. Mertens G, Gerritsen L, Duijndam S, Salemink E, Engelhard I. Fear of the coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March 2020. Journal of Anxiety Disorders [Internet]. 2020 [citado 16 de noviembre de 2022];74(1):1-8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0887618520300724>
  38. Algorani E, Gupta V. Coping Mechanisms. StatPearls [revista en Internet] 2022 [citado 13 de diciembre de 2022];1(1):1-3. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559031/>
  39. Casas Anguita J, Repullo Labrador JR, Donado Campos J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Atención Primaria [Internet]. 2003 [citado 16 de noviembre de 2022];31(8):527–38. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656703707288>
  40. Ahorsu D, Lin C, Imani V, Saffari M, Griffiths M, Pakpour A. The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. Int J Ment Health Addict. [Internet]. 2020 [citado 13 de mayo de 2023];27:1-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32226353/>
  41. Morán C, Landero R, González M. COPE-28: Un análisis psicométrico de la versión en Español del brief COPE. Universitas Psychologica [Internet]. 2010 [citado 2 de mayo de 2020];9(2):543-552. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/up/v9n2/v9n2a20.pdf>

42. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Mc Graw-Hill; 2018. 753 p.
43. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. World Medical Association [Internet]. 2021 [citado 30 de mayo de 2023]; 20(59):1-15. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
44. Department of Health & Human Services. The Belmont Report - Historic [Internet]. 1976. Disponible en: <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/index.html>
45. Castilla A. Bioética En Ciencias De La Salud. 2ª ed. España-Madrid: Formacion Alcala S; 2021.
46. Sanchez Gonzales M. Bioética en Ciencias de la Salud. 2ª ed. Barcelona-España: Elsevier; 2021.
47. Cantu P. Bioética e investigación en salud. 4ª ed. Mexico DF: Editorial Trillas; 2020. 190 p.
48. Mandal J, Ponnambath D, Parija S. Bioethics: A brief review. Trop Parasitol. [Internet] 2017 [citado 3 de enero de 2023];7(1):5–7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28459009/>
49. Albert M, Konyani A, Coretta M, Munthali G, Mhango L, Chimbe E, et al. Coping with Fears of Covid-19 Pandemic Among Nursing Students During Clinical Practice: Malawi's Perspective. Adv Med Educ Pract. [Internet]. 2021 [citado 30 de enero de 2023];12:1389–1396. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8643222/>
50. Elsayed M, Schönfeldt C, Welte X, Dardeer K, Kamal M, Abdelnaby R, et al. Psychological distress, fear and coping strategies during the second and third waves of the COVID-19 pandemic in Southern Germany. Front Psychiatry

- [Internet]. 2022 [citado 12 de febrero de 2023];13(1):1-16. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9082598/>
51. Huang L, Lei W, Xu F, Liu H, Yu L. Emotional responses and coping strategies in nurses and nursing students during Covid-19 outbreak: A comparative study. PLoS One [Internet]. 2020 [citado 17 de junio de 2023];15(8):1-12. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7413410/>
  52. Iddrisu M, Poku CA, Mensah E, Attafuah PYA, Dzansi G, Adjorlolo S. Work-related psychosocial challenges and coping strategies among nursing workforce during the COVID-19 pandemic: a scoping review. BMC Nursing [Internet]. 2023 [citado 12 de junio de 2023];22(1):1-20. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37337228/>
  53. Güney ZEO, Sattel H, Witthöft M, Henningsen P. Emotion regulation in patients with somatic symptom and related disorders: A systematic review. PLoS ONE [Internet]. 2019 [citado 17 de junio de 2023];14(6):1-29. Disponible en: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10278312/pdf/12912\\_2023\\_Article\\_1368.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10278312/pdf/12912_2023_Article_1368.pdf)
  54. Hunter E. Somatic symptoms associated with mental distress during the COVID-19 pandemic: a systematic review. Australasian Psychiatry. [Internet] 2023 [citado 10 de junio de 2023];31(2):147-156. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/10398562231156380>
  55. Zolotareva A, Khegay A, Voevodina E, Kritsky I, Ibragimov R, Nizovskih N, et al. Somatic burden in Russia during the COVID-19 pandemic. PLoS One [Internet]. 2023 [citado 23 de febrero de 2023];18(3):1-11. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36897839/>
  56. Rony M, Islam K, Alamgir H. Coping strategies that motivated frontline nurses while caring for the COVID-19 patients during the pandemic: A scoping review. J Nurs Manag [Internet]. 2022 [citado 23 de enero de 2023];30(6):1881-1891. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35483749/>

57. Stefanowicz-Bielska A, Słomion M, Rapała M. Analysis of Strategies for Managing Stress by Polish Nurses during the COVID-19 Pandemic. *Healthcare (Basel)* [Internet]. 2022 [citado 10 de febrero de 2023];10(10):2008. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9601545/>
58. Karimi N, Dehvan F, Dalvand S, Repišti S, Ghanei R. The COVID-19 fear, anxiety, and resilience among emergency nurses. *Front Psychol* [Internet]. 2022 [citado 30 de enero de 2023];13(1):99-110. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36118421/>

## **ANEXOS**

## Anexo A. Operacionalización de la variable

| <b>OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE TEMOR DE CONTRAER EL VIRUS DEL COVID-19</b> |   |  |   |                                  |                                       |                   |             |                                |
|--|---|--|---|----------------------------------|---------------------------------------|-------------------|-------------|--------------------------------|
| VARIABLE   | Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición | DEFINICIÓN CONCEPTUAL  | DEFINICIÓN OPERACIONAL  | DIMENSIONES                      | INDICADORES                           | N° DE ITEMS       | VALOR FINAL | CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES |
| Temor de contraer el virus del COVID-19  | Tipo de variable según su naturaleza:<br>Cualitativa      | El temor/miedo es una respuesta adaptativa de una persona ante la presencia de peligro o una situación amenazante como contagiarse de COVID-19 (38). | El temor/miedo es una respuesta adaptativa de las licenciadas y técnicas de enfermería de una clínica de San Miguel, ante la presencia de peligro o una situación amenazante como contagiarse de COVID-19, el cual será medido por escala de miedo al COVID-19. | -Reacciones al miedo emocional   | -Cantidad de reacciones               | 4 ITEMS (1,2,4,5) | Bajo        | 0 a 12 puntos                  |
|  | Escala de medición:<br>Ordinal                            |  |   | -Expresiones somáticas del miedo | -Cantidad de expresiones sintomáticas | 3 ITEMS (3,6,7)   |             | Medio                          |
|  |   |  |   |                                  |                                       |                   | Alto        | 24 a más puntos                |

**OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO**

| Variable                            | Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición                                  | Definición conceptual  | Definición operacional  | Dimensiones             | Indicadores                               | Número de ítems e ítems | Valor final              | Criterios para asignar valores |                                     |
|-------------------------------------|--|--|---|-------------------------|---|-------------------------|--------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| <b>Estrategias de afrontamiento</b> | Tipo de variable según su naturaleza:<br>Cualitativa<br><br>Escala de medición:<br>Ordinal | Las estrategias de afrontamiento son métodos utilizados por las personas para manejar situaciones de demanda emocional como contraer el virus del COVID-19 (39). | Las estrategias de afrontamiento son métodos utilizados por las licenciadas y técnicas de enfermería para manejar situaciones de demanda emocional como contraer el virus del COVID-19, ello será valorado mediante el instrumento COPE-28. | Centrado en el problema | Afrontamiento activo                      | 2 ítems (2, 10)         | Afrontamiento inadecuado | 0 a 28                         |                                     |
|                                     |  |  |   |                         | Planificación                             | 2 ítems (6, 26)         |                          |                                |                                     |
|                                     |  |  |   |                         | Apoyo instrumental                        | 2 ítems (1, 28)         |                          |                                |                                     |
|                                     |  |  |   |                         | Auto distracción                          | 2 ítems (4, 22)         |                          |                                |                                     |
|                                     |  |  |   | Centrado en la emoción  | Uso de apoyo emocional                    | 2 ítems (9, 17)         |                          |                                | Afrontamiento inadecuado            |
|                                     |  |  |   |                         | Desahogo                                  | 2 ítems (12, 23)        |                          |                                |                                     |
|                                     |  |  |   |                         | Desconexión conductual:                   | 2 ítems (11, 25)        |                          |                                | Afrontamiento medianamente adecuado |
|                                     |  |  |   |                         | Negación                                  | 2 ítems (5, 13)         |                          |                                |                                     |
|                                     |  |  |   |                         | Aceptación                                | 2 ítems (3, 21)         |                          |                                |                                     |
|                                     |  |  |   |                         | Religión                                  | 2 ítems (16, 20)        |                          |                                | Afrontamiento adecuado              |
|                                     |  |  |   |                         | Uso de sustancias (alcohol, medicamentos) | 2 ítems (15, 24)        |                          |                                |                                     |
|                                     |  |  |   |                         | Reinterpretación positiva                 | 2 ítems (14, 18)        |                          |                                |                                     |
|                                     |  |  |   |                         | Humor                                     | (7, 19)                 |                          |                                |                                     |
|                                     |  |  |   |                         | Auto-inculpación                          | 2 ítems (8, 27)         |                          |                                |                                     |



## Anexo B. Matriz de consistência

| Problema   | Objetivos   | Hipótesis  | Variables  | Dimensiones   | Metodología   |
|--|---|--|--|---|---|
| <p><b>Problema general:</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre temor de contraer el virus del COVID-19 y estrategias de afrontamiento de las licenciadas y técnicas de enfermería en una clínica de San Miguel, Lima – Perú, 2022?</p>  | <p><b>Objetivo general:</b></p> <p>Determinar la relación del temor de contraer el virus del COVID 19 y estrategias de afrontamiento de las licenciadas y técnicas de enfermería de una clínica de San Miguel, Lima-Perú, 2022.</p>   | <p><b>Hipótesis de investigación:</b></p> <p>Hi: Existe relación entre el temor de contraer el virus del COVID 19 y estrategias de afrontamiento de las licenciadas y técnicas de enfermería de una clínica de San Miguel, Lima-Perú.</p> <p>Ho: No existe relación entre el temor de contraer el virus del COVID 19 y estrategias de afrontamiento de las licenciadas y técnicas de enfermería de una clínica de San Miguel, Lima-Perú.</p> | <p>V1: Temor de contraer el virus del COVID-19</p> | <p>-Reacciones al miedo emocional</p> <p>-Expresiones somáticas del miedo</p> | <p>-Enfoque cuantitativo</p> <p>-El diseño metodológico correlacional-transversal</p> <p>-La población está conformada por 120 licenciadas y técnicas de enfermería</p> <p>-La investigación tendrá como técnica para recolectar datos a la encuesta</p> <p>-Los instrumentos son la escala de temor/miedo al COVID-19 y COPE 28.</p> |
| <p><b>Problemas específicos:</b></p> <p>-¿Cuál es la relación del temor de contraer el virus del COVID 19 en su dimensión reacciones al miedo emocional y estrategias de afrontamiento de las licenciadas y técnicas de enfermería de una clínica de San Miguel, Lima-Perú?</p> <p>-¿Cuál es la relación del temor de contraer el virus del COVID 19 en su dimensión expresiones somáticas del miedo y estrategias de afrontamiento de las licenciadas y técnicas de enfermería de una clínica de San Miguel, Lima-Perú?</p> | <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p>Determinar la relación del temor de contraer el virus del COVID 19 en su dimensión reacciones al miedo emocional y estrategias de afrontamiento de las licenciadas y técnicas de enfermería de una clínica de San Miguel, Lima-Perú.</p> <p>Determinar la relación del temor de contraer el virus del COVID 19 en su dimensión expresiones somáticas del miedo y estrategias de afrontamiento de las licenciadas y técnicas de enfermería de una clínica de San Miguel, Lima-Perú</p> |  | <p>V2: Estrategias de afrontamiento</p>            | <p>-Centrado en el problema</p> <p>-Centrado en la emoción</p>                |   |

## **Anexo C. Instrumentos de recolección de datos**

### **ESCALA DEL MIEDO AL COVID-19 Y COPE-28**

#### **I.PRESENTACIÓN**

Buenos días, somos estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Ciencias y Humanidades, en esta oportunidad estamos realizando una investigación cuyo objetivo es determinar el miedo al COVID-19 que presentan las licenciadas y técnicas de enfermería de esta jurisdicción. Ante ello requerimos su apoyo responder las siguientes preguntas. Recuerdes los datos brindados serán confidenciales. Gracias.

#### **II.DATOS GENERALES**

**Edad en años:**

**Sexo del participante:** Femenino (  ) Masculino (  )

**Estado Civil:** (  ) Soltero(a) (  ) Casado(a) (  ) Conviviente (  )  
Divorciad(a) (  ) Viudo(a)

**Ocupación en la clínica:** (  ) Licenciados en enfermería (  ) Técnicos de enfermería

**Condición de la ocupación:** (  ) Contratado (  ) Estable

**Usted se ha infectado de COVID-19:** (  ) Si (  ) No

**III.INSTRUCCIONES:** A continuación, se presentan enunciados. Para cada uno indique con un (X) con qué frecuencia en su área actual ha encontrado las situaciones del miedo al COVID-19. Se tendrá en cuenta la confidencialidad de sus respuestas.

## A. ESCALA DEL MIEDO AL CORONAVIRUS (COVID-19)

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

## B. CUESTIONARIO COPE-28

| Nº | Preguntas  | Nunca<br>hago esto<br>0 | Hago esto<br>un poco<br>1 | Hago esto<br>bastante<br>2 | Siempre<br>hago esto<br>3 |
|----|--|-------------------------|---------------------------|----------------------------|---------------------------|
| 1  | Intento conseguir que alguien me ayude o aconseje sobre qué hacer            |                         |                           |                            |                           |
| 2  | Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que estoy     |                         |                           |                            |                           |
| 3  | Acepto la realidad de lo que ha sucedido                                     |                         |                           |                            |                           |
| 4  | Recurso al trabajo o a otras actividades para apartar las cosas de mi mente  |                         |                           |                            |                           |
| 5  | Me digo a mí mismo "esto no es real"   |                         |                           |                            |                           |
| 6  | Intento proponer una estrategia sobre qué hacer                              |                         |                           |                            |                           |
| 7  | Hago bromas sobre ello   |                         |                           |                            |                           |
| 8  | Me critico a mí mismo  |                         |                           |                            |                           |
| 9  | Consigo apoyo emocional de otros   |                         |                           |                            |                           |
| 10 | Tomo medidas para intentar que la situación mejore                           |                         |                           |                            |                           |
| 11 | Renuncio a intentar ocuparme de ello   |                         |                           |                            |                           |
| 12 | Digo cosas para dar rienda suelta a mis sentimientos desagradables           |                         |                           |                            |                           |
| 13 | Me niego a creer que haya sucedido   |                         |                           |                            |                           |
| 14 | Intento verlo con otros ojos, para hacer que parezca más positivo            |                         |                           |                            |                           |
| 15 | Utilizo alcohol u otras drogas para hacerme sentir mejor                     |                         |                           |                            |                           |
| 16 | Intento hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales              |                         |                           |                            |                           |
| 17 | Consigo el consuelo y la comprensión de alguien                              |                         |                           |                            |                           |
| 18 | Busco algo bueno en lo que está sucediendo                                   |                         |                           |                            |                           |
| 19 | Me río de la situación   |                         |                           |                            |                           |
| 20 | Rezo o medito  |                         |                           |                            |                           |
| 21 | Aprendo a vivir con ello   |                         |                           |                            |                           |
| 22 | Hago algo para pensar menos en ello, tal como ir al cine o ver la televisión |                         |                           |                            |                           |
| 23 | Expreso mis sentimientos negativos   |                         |                           |                            |                           |
| 24 | Utilizo alcohol u otras drogas para ayudarme a superarlo                     |                         |                           |                            |                           |
| 25 | Renuncio al intento de hacer frente al problema                              |                         |                           |                            |                           |
| 26 | Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir                                |                         |                           |                            |                           |
| 27 | Me echo la culpa de lo que ha sucedido                                       |                         |                           |                            |                           |
| 28 | Consigo que otras personas me ayuden o aconsejen                             |                         |                           |                            |                           |

## Anexo D. Consentimiento informado

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

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

**Título del proyecto:** Temor de contraer el virus del COVID |19 y estrategias de afrontamiento de las licenciadas y técnicas de enfermería de una clínica de San Miguel, Lima – Perú, 2022.

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

-Berrocal Anco, Licely Ruby

-Castañeda Feijoo, Astrid Carolina

**Propósito del estudio:** Determinar la relación del temor de contraer el virus del COVID-19 y estrategias de afrontamiento de las licenciadas y técnicas de enfermería de una clínica de San Miguel, Lima – Perú, 2022.

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

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

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

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

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

**Consultas posteriores:** Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Berrocal Anco, Licely Ruby, coordinadora de equipo, cuyo teléfono es 966658021 y correo electrónico licberrocala@uch.pe

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

**Participación voluntaria:**

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

### **DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

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

|   |                        |
|---|------------------------|
| Nombres y apellidos del participante o apoderado                  | Firma o huella digital |
|   |                        |
| Nº de DNI:  |                        |
|   |                        |
| Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp                           |                        |
|   |                        |
| Correo electrónico  |                        |
|   |                        |
| Nombre y apellidos del encuestador(a)                             | Firma                  |
| -Berrocal Anco, Licely Ruby<br>-Castañeda Feijoo, Astrid Carolina |                        |
| Nº de DNI   |                        |
|   |                        |
| Nº teléfono   |                        |
|   |                        |
| Datos del testigo para los casos de participantes iletrados       | Firma o huella digital |
| Nombre y apellido:  |                        |
| DNI:  |                        |
| Teléfono:   |                        |

Lima, 2023.

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

.....  
Firma del participante

**Anexo E. Validez y confiabilidad de COPE-28**

### ***Jueces de Experto***

| <b>Prueba de KMO y Bartlett</b>                     |                     |              |
|---|---------------------|--------------|
| Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo |                     | <b>0,881</b> |
| Prueba de esfericidad de Bartlett                   | Aprox. Chi-cuadrado | 3175,194     |
|   | gl                  | 378          |
|   | Sig.                | ,000         |

### ***Prueba Piloto***

| <b>Estadísticas de fiabilidad</b> |                |
|-----------------------------------|----------------|
| Alfa de Cronbach                  | N de elementos |
| <b>0,967</b>                      | 28             |

### **Anexo F. Pruebas de Chi Cuadrado.**

**Tabla 2. Relación entre temor de contraer el virus COVID-19 con las estrategias de afrontamiento de las licenciadas y técnicas de enfermería de una Clínica de San Miguel, Lima – Perú, 2022 (N=92)**

| Pruebas de chi-cuadrado      |         |    |                                      |
|------------------------------|---------|----|--------------------------------------|
|                              | Valor   | df | Significación asintótica (bilateral) |
| Chi-cuadrado de Pearson      | 63,513a | 4  | ,000                                 |
| Razón de verosimilitud       | 73,803  | 4  | ,000                                 |
| Asociación lineal por lineal | 49,313  | 1  | ,000                                 |
| N de casos válidos           | 92      |    |                                      |

**Tabla 3. Relación entre temor de contraer el virus COVID-19 según su dimensión reacciones al miedo emocional con las estrategias de afrontamiento de las licenciadas y técnicas de enfermería de una Clínica de San Miguel, Lima – Perú, 2022 (N=92)**

| Pruebas de chi-cuadrado      |                     |    |                                      |
|------------------------------|---------------------|----|--------------------------------------|
|                              | Valor               | df | Significación asintótica (bilateral) |
| Chi-cuadrado de Pearson      | 72,366 <sup>a</sup> | 4  | ,000                                 |
| Razón de verosimilitud       | 61,382              | 4  | ,000                                 |
| Asociación lineal por lineal | 39,184              | 1  | ,000                                 |
| N de casos válidos           | 92                  |    |                                      |

**Tabla 4. Relación entre temor de contraer el virus COVID-19 según su dimensión expresiones somáticas del miedo con las estrategias de**



**afrontamiento de las licenciadas y técnicas de enfermería de una Clínica de San Miguel, Lima – Perú, 2022 (N=92)**

| <b>Pruebas de chi-cuadrado</b> |                     |    |                                      |
|--------------------------------|---------------------|----|--------------------------------------|
|                                | Valor               | df | Significación asintótica (bilateral) |
| Chi-cuadrado de Pearson        | 68,134 <sup>a</sup> | 4  | ,000                                 |
| Razón de verosimilitud         | 60,112              | 4  | ,000                                 |
| Asociación lineal por lineal   | 42,579              | 1  | ,000                                 |
| N de casos válidos             | 92                  |    |                                      |

**Anexo G. Acta de Comité de Ética**

## COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

|                  |                          |
|------------------|--------------------------|
| ACTA CEI N.º 082 | 24 de septiembre de 2022 |
|------------------|--------------------------|

### ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA

En el distrito de Los Olivos, el día 24 del mes de septiembre del año dos mil veintidos, el Comité de Ética en Investigación en seres humanos y animales ha evaluado el proyecto: **"TEMOR DE CONTRAER EL VIRUS DEL COVID 19 Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE LAS LICENCIADAS Y TÉCNICAS DE ENFERMERÍA DE UNA CLÍNICA DE SAN MIGUEL, LIMA – PERÚ, 2022"** con Código-084-22, presentado por el(los) autor(es): BERROCAL ANCO LICELY RUBY Y CASTAÑEDA FEIJOO ASTRID CAROLINA.

Teniendo en cuenta que el mismo reúne las consideraciones éticas.

POR TANTO:

El Comité de ética en Investigación,

RESUELVE

**APROBAR**, el proyecto titulado **"TEMOR DE CONTRAER EL VIRUS DEL COVID 19 Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE LAS LICENCIADAS Y TÉCNICAS DE ENFERMERÍA DE UNA CLÍNICA DE SAN MIGUEL, LIMA – PERÚ, 2022"**

Código-084-22

  
  
M.C. Berrocal Anco Licely Ruby  
Presidenta  
del Comité de Ética en Investigación

SGMG /rac

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

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

## Anexo H. Evidencia del Trabajo de Campo





