



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

**TESIS**

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

Miedo al Covid-19 en personas que residen en una zona urbana  
en Los Olivos, 2020

**PRESENTADO POR**

Tineo Valdiviezo, Kristy Lisset  
Huaman Vasquez, Liseth Thania

**ASESOR**

Quispe Arana, Abdel Crisanto

**Los Olivos, 2021**

## **Agradecimiento**

Agradecemos a Dios, a la familia y a nuestros asesores por contar con su apoyo en cada proceso de esta ardua labor y así lograr nuestros objetivos planeados.

## **Dedicatoria**

Dedicamos este trabajo a nuestros padres, quienes estuvieron con nosotras apoyándonos; a nuestros asesores, por la ayuda incondicional que nos brindaron.

# Índice General

<b>Agradecimiento</b> .....	<b>1</b>
<b>Dedicatoria</b> .....	<b>2</b>
<b>Índice General</b> .....	<b>3</b>
<b>Índice de Tablas</b> .....	<b>4</b>
<b>Índice de Anexos</b> .....	<b>5</b>
<b>Resumen</b> .....	<b>6</b>
<b>Abstract</b> .....	<b>7</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>8</b>
<b>II. MATERIALES Y MÉTODOS</b> .....	<b>14</b>
2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....	14
2.2 POBLACIÓN .....	14
2.3 VARIABLE DE ESTUDIO .....	15
2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN.....	15
2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS .....	17
2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos .17	
2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos .....	17
2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO .....	17
2.7 ASPECTOS ÉTICOS .....	17
<b>III. RESULTADOS</b> .....	<b>19</b>
<b>IV. DISCUSIÓN</b> .....	<b>23</b>
4.1 DISCUSIÓN.....	23
4.1 CONCLUSIONES .....	26
4.2 RECOMENDACIONES.....	26
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>27</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>34</b>

## Índice de Tablas

<b>Tabla 1.</b> Datos sociodemográficos de los participantes (N=122).....	19
<b>Tabla 2.</b> Miedo al COVID-19 en personas que residen en una zona urbana en Los Olivos, 2020 (N=122).....	20
<b>Tabla 3.</b> Miedo al COVID-19 en su dimensión reacciones al miedo emocional en personas que residen en una zona urbana en Los Olivos, 2020 (N=122) .....	21
<b>Tabla 4.</b> Miedo al COVID-19 en su dimensión expresiones somáticas del miedo en personas que residen en una zona urbana en Los Olivos, 2020 (N=122) .....	22

## Índice de Anexos

<b>Anexo A.</b> Operacionalización de la variable .....	35
<b>Anexo B.</b> Instrumento de recolección de datos .....	36
<b>Anexo C.</b> Consentimiento informado/Asentimiento informado .....	38
<b>Anexo D.</b> Validez de contenido del instrumento de medición.....	41
<b>Anexo E.</b> Acta de comité de ética.....	42

## Resumen

**Objetivo:** Se buscó identificar el miedo al COVID-19 en personas que residen en una zona urbana en Los Olivos, 2020.

**Materiales y métodos:** esta investigación fue realizada teniendo en cuenta el enfoque cuantitativo, su diseño metodológico fue el descriptivo-transversal. La población estuvo conformada por 122 participantes. En el trabajo de campo se aplicó la técnica de la encuesta y se utilizó la escala de miedo al COVID-19 que presenta 7 enunciados y 2 factores o dimensiones.

**Resultados:** en cuanto al miedo al COVID en los residentes de una zona urbana de Los Olivos, 77 participantes que representan el 63,1% tienen nivel medio, 33 participantes que representan el 27% tienen nivel bajo y 12 participantes que representan el 9,8% tienen nivel alto. Según la dimensión reacciones al miedo emocional, 74 participantes que representan el 60,7% tienen nivel medio, 36 que representan el 29,5% nivel bajo y 12 que representan el 9,8% nivel alto y finalmente, según la dimensión expresiones somáticas de miedo, se observó que 73 participantes representan el 59,8% tienen nivel medio, 37 que representan el 34,3% nivel bajo y 12 que representan el 9,8% nivel bajo.

**Conclusiones:** en cuanto al miedo al COVID-19, predominó el nivel medio seguido del bajo y alto. Según la dimensión reacciones al miedo emocional, predominó el nivel medio, seguido del bajo y alto y finalmente, en la dimensión expresiones somáticas de miedo, predominó el nivel medio, seguido del bajo y alto.

**Palabras clave:** Salud mental; miedo; infecciones por coronavirus (Fuente: DeCS).

## Abstract

**Objective:** The aim was to identify the fear of COVID-19 in people residing in an urban area in Los Olivos, 2020.

**Materials and methods:** This research was carried out taking into consideration the quantitative approach, with a cross-sectional descriptive methodological design. The population consisted of 122 participants. The survey technique was applied in the field research and the fear of COVID-19 scale, which presents 7 statements and 2 factors or dimensions.

**Results:** Regarding the fear of COVID in residents of an urban area in Los Olivos, 77 participants representing 63.1% have a medium level, 33 participants representing 27% have a low level and 12 participants representing 9.8% have a high level. As to the dimension reactions to emotional fear, 74 participants representing 60.7% have a medium level, 36 participants who represent 29.5% have a low level and 12 who represent 9.8% have a high level. Finally, according to the dimension of somatic expressions of fear, it was observed that 73 participants representing 59.8% have a medium level, 37 representing 34.3% have a low level and 12 representing 9.8% have a low level.

**Conclusions:** Regarding the fear of COVID-19, the medium level predominated, followed by the low and high level. According to the dimension reactions to emotional fear, the medium level predominated, followed by the low and high level. Finally, in the dimension of somatic expressions of fear, the medium level predominated, followed by the low and high level.

**Keywords:** Mental health; afraid; coronavirus infections (Source: MeSH).

## I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, hasta la primera semana de noviembre se notificaron 47 362 304 casos confirmados de personas infectadas por COVID-19, dentro de ellas 1 211 986 muertes registradas (1). En el Perú, a inicios del mes de noviembre se han registrado un total de 908 902 casos confirmados (2). Dicho esto, hoy en día, los gobernantes a nivel mundial están tratando de buscar formas de detener o al menos ralentizar la propagación de la enfermedad con el objetivo importante de reducir la probabilidad de que los sistemas de atención médica se sobrecarguen (3).

Bajo este contexto, la actual amenaza global originada por el COVID-19 ha llevado a un aislamiento social generalizado, planteando nuevos desafíos para lidiar con el sufrimiento mental relacionado con el distanciamiento social y en el aprendizaje rápido de nuevos hábitos sociales destinados a prevenir el contagio (4). Múltiples líneas de evidencia indican que la pandemia por COVID-19 tiene profundos efectos psicosociales. Las secuelas psicológicas de la pandemia probablemente persistirán durante meses y años. Los estudios indican que la pandemia de COVID-19 se asocia con angustia, ansiedad, miedo al contagio, depresión e insomnio en la población general (5).

Estudios demuestran que, uno de los factores centrales que pueden producir niveles elevados de estrés y ansiedad durante la pandemia es el miedo al COVID-19 y específicamente el miedo a estar infectado o contagiar a sus seres queridos (6)(7). Si bien se ha prestado una creciente atención mundial a los pacientes infectados y al riesgo de infección de los profesionales sanitarios de primera línea, se ha expresado una preocupación paralela por el impacto psicológico que la pandemia de COVID-19, ya que esta puede generar ansiedad y reacciones depresivas en la población en general (8)(9).

Además, debido al impacto emocional de la pandemia de COVID-19, las personas que padecen una condición de salud mental preexistente también están en riesgo, ya que los pacientes con un trastorno psiquiátrico también son vulnerables por otras razones; tener un trastorno psiquiátrico se ha asociado con una mayor probabilidad de contraer una infección, posiblemente debido a un

deterioro cognitivo, subestimar el riesgo para la salud, adoptar una autoprotección menos estricta y tener ingresos hospitalarios prolongados, asimismo, la prueba positiva de COVID-19 definitivamente amplificaría los temores asociados con la infección. Otro punto importante es que el acceso a la atención médica, que de por sí puede retrasarse debido a la sobrecarga de los servicios de salud, es ya muy difícil para las personas con problemas de salud mental como consecuencia de los desafíos clínicos (10)(11)(12).

Por otra parte, en China se lleva ejecutando un plan, con el objetivo de abordar mejor los problemas psicológicos urgentes de las personas involucradas en la epidemia de COVID-19, se desarrolló un nuevo modelo de intervención en crisis psicológica mediante el uso de la tecnología de Internet (13).

Un estudio realizado en China señaló que el 21,3% de la población estudiantil en China experimentaba ansiedad leve, el 2,7% informaba ansiedad moderada y el 0,9% sufría ansiedad severa. Estos hallazgos sugieren que la pandemia tiene un efecto adverso en la salud mental de la población, lo que enfatiza la necesidad de investigar no solo su alcance, sino también sus orígenes (12). En ese sentido, en el mundo, muchas personas ven con preocupación y temor como rápidamente la estructura social viene teniendo cambios desde la llegada de la pandemia por COVID-19 (14).

El confinamiento es considerado una medida de prevención ante brotes de enfermedades infecciosas. La cuarentena puede generar efectos psicológicos negativos que no necesariamente salen a la luz rápidamente, sino que pueden detectarse hasta meses después (15).

La pandemia por COVID-19 es una fuente importante que genera miedo y otros problemas psicosociales, siendo factor importante que viene afectando la salud y bienestar de la población a nivel global (16). Uno de los factores centrales que pueden producir niveles elevados de estrés y ansiedad durante la pandemia es el miedo al COVID-19 y específicamente el miedo a tener la infección o contagiar a familiares cercanos. Se advierte que el miedo a la infección puede exacerbar los trastornos de salud mental preexistentes o provocar reacciones de ansiedad extrema (7).

La pandemia actual de COVID-2019 está provocando temor a enfermarse, morir, impotencia y estigma, se necesita una comprensión urgente y oportuna del estado de salud mental para ayudar a la comunidad (17).

El miedo está directamente asociado con su tasa y medio de transmisión (rápida e invisible), así como con su morbilidad y mortalidad. Con los altos niveles de miedo, es posible que las personas no piensen clara y racionalmente cuando reaccionan al COVID-19 (18).

Según Otto Fenichel, el miedo se basa en la alteración del estado de ánimo que se da al percibir un acto o situación que pone en riesgo al ser humano (19).

La escala de miedo al coronavirus o también conocida en inglés como Fear of COVID-19 fue diseñada en el presente año por Ahorsu, para evaluar el nivel de miedo relacionado con el COVID-19. Se ha descubierto que la escala es una herramienta útil para explorar el miedo relacionado con COVID-19, siendo utilizado en varias partes del mundo, tales como Irán, Italia, Bangladesh, Turquía, Rusia, Bielorrusia, entre otros. Dicha escala evalúa las reacciones al miedo emocional y expresiones sintomáticas de miedo, esto se debe a que el miedo es un mediador entre la susceptibilidad percibida, la severidad percibida y la motivación protegida. Por lo tanto, las preocupaciones relacionadas con el encierro son factores asociados con un efecto más alto (20)(21).

La variable miedo al COVID-19 presenta 2 dimensiones, reacciones al miedo emocional y expresiones somáticas de miedo, ambas dimensiones representan indicadores de los ítems que forman parte del instrumento de medición de dicha variable principal del estudio (20). La dimensión de reacciones al miedo emocional está basada en los efectos negativos que pone en manifiesto su comportamiento o conducta ante situaciones de riesgo y peligro (22) y las expresiones somáticas de miedo es referido a las sensaciones desagradables, que se generan en las personas al no pensar de forma racional ante los acontecimientos amenazantes que se pueden presentar en su vida (23).

Shadma Siddiquie y colaboradores (24) en Telengana-India, durante el año 2020, realizaron el estudio "Miedo al COVID-19: un estudio transversal entre la población general de Telangana durante el encierro". Utilizaron una encuesta en

línea en formularios de Google. Se recibieron un total de 245 respuestas, de las cuales 10 por tener enfermedad psiquiátrica preexistente fueron excluidos. De los 235 participantes restantes, 47,2% eran mujeres y 52,8% eran hombres. La edad media fue de  $31,46 \pm 9,82$  años. La puntuación media de miedo fue  $14,27 \pm 4,29$ . El 74,9% de los participantes tenían miedo al Covid-19. El 61,7% se sintió incómodo al pensar en la pandemia. Más del 39,6% de los candidatos se sintieron angustiados al escuchar o ver noticias sobre COVID-19. Alrededor del 13% de los participantes informaron alteración del sueño debido a la preocupación de infectarse. Los hallazgos implican que existía el temor de que el COVID-19 se propagara entre población general de Telangana durante el período de confinamiento.

Doshi, y colaboradores (25), durante el 2020, en la India, desarrollaron un estudio sobre “Evaluación del miedo al coronavirus en población india”, donde participaron 1499 individuos. La población de estudio comprendió 683 (45,6%) varones y 816 (54,4%) mujeres, aproximadamente el 68% pertenecían al grupo de edad de 20 a 40 años. Aplicaron la escala de miedo al COVID-19, siendo la puntuación media global del cuestionario  $18,00 \pm 5,68$ . Predominó el miedo bajo con 54,8%. Las condiciones de ser mujer, el estado civil casado, un nivel educativo más bajo y ser un trabajador del sector salud dan mayores probabilidades de presentar un alto nivel de miedo en comparación con los que no presentan esas condiciones en esta población de estudio.

Tzur y colaboradores (26), en el 2020, en Israel, hicieron un estudio sobre “Miedo al COVID-19 en pobladores de Israel”. Señalaron en su estudio que el género estuvo asociado positivamente con el miedo al COVID-19, y las participantes mujeres informaron tasas más altas de miedo ( $p < 0,001$ ) que los participantes masculinos. El estado socioeconómico también se asoció significativamente con el miedo a COVID-19 y los participantes con nivel bajo informaron tasas más altas de miedo ( $p < 0,05$ ) que los participantes con nivel alto. La enfermedad crónica, estar en un grupo de riesgo (según lo informado por los participantes) y tener un miembro de la familia que muere de COVID-19 también fueron factores que se asociaron positivamente con el miedo al COVID-19.

Rahman y colaboradores (27), durante el 2020, en Australia, desarrollaron un estudio sobre “Factores asociados con el impacto psicológico (miedo) durante la pandemia de COVID-19”, participaron 587 personas, de las cuales la mayoría tenían entre 30 y 59 años. Sus resultados indicaron que el estudio mostró un nivel significativamente más alto de angustia y miedo psicológico entre los participantes que tenían comorbilidades preexistentes, como problemas psiquiátricos o de salud mental.

Sandin y colaboradores (28), durante el 2020, en España, desarrollaron un estudio sobre “Impacto psicológico del COVID-19 en población española”, participaron 1,161 personas de un rango de edad entre 19 a 84 años. Los resultados señalaron, ver u oír noticias sobre el coronavirus afectó un 20,8%. Concluyeron que los medios de comunicación es un predictor fundamental ante la pandemia.

Newbi y colaboradores (29), durante el 2020, en Australia, desarrollaron un estudio sobre “Salud mental durante la pandemia”, participaron 5070 adultos que viven en Australia, los cuales desarrollaron una encuesta en línea. Sus resultados indicaron que el 78% de los encuestados informaron que su salud mental había empeorado desde el brote, una cuarta parte (25,9%) estaba muy o extremadamente preocupada por contraer COVID-19; asimismo, el 33,1% sentía miedo sobre sus amigos o familiares que contraen COVID-19.

Tsipropoulou y colaboradores (21), durante el 2020, desarrollaron un estudio sobre “Miedo al COVID-19 en población general”, donde participaron 2,970 personas mayores de 18 años; sus resultados indicaron que las mujeres presentan un mayor nivel de miedo que los hombres ( $p < 0,001$ ); todos aquellos que tenían menor educación presentaron mayor cantidad de miedo ( $p < 0,001$ ).

La pandemia por COVID-19 que azota a la humanidad, trae consigo una serie de secuelas que afecta la vida socio-económica en el planeta; asimismo, genera sensaciones de estrés, ansiedad, miedo e incertidumbre, que afectan el aspecto psicosocial de la población general. Sin la llegada de la pandemia, ya la salud mental había sido declarada como problema sanitario prioritario en nuestro país

por el Ministerio de Salud en el año 2019; la situación se vuelve caótica con la llegada de la pandemia y la declaración de la emergencia sanitaria.

Se ve que actualmente todos los esfuerzos se centran en la vacuna y el tratamiento al paciente en estado crítico; pero, poco se ve la salud mental de las personas en general, lo cual también ha dejado de ser prioridad por muchos establecimientos de salud que solo ven casos de personas infectadas y con síntomas de COVID-19. De ahí la importancia de realizar el presente estudio que busca generar conocimiento y evidencia sobre un aspecto vinculado a la salud psicosocial de las personas que es el miedo, con ello se podrán tomar decisiones y medidas que permitan abordar dicho problema que se va expandiendo cada vez más.

En una revisión de la literatura científica al inicio del estudio, se conoció que existen pocos estudios relacionados al miedo al COVID-19, ya que es un tema nuevo que emerge en los últimos meses de pandemia. En el lugar donde se realizó el estudio tampoco se encontraron investigaciones antecedentes. Lo señalado anteriormente justifica la realización del estudio que busca generar conocimiento sobre el miedo al COVID-19, el cual será un insumo importante para el personal de salud de la jurisdicción a cargo de esta población.

En cuanto al valor práctico, los resultados fueron alcanzados al establecimiento de salud de la zona y a los promotores de salud de la zona; con ello, podrán contribuir a mejorar la salud psicosocial de la población. En cuanto al valor social del estudio realizado, esperamos que los hallazgos se traduzcan en un tiempo mediano en beneficio para la población.

En cuanto a lo metodológico, el estudio fue hecho considerando los fundamentos del método científico y el empleo de bibliografía científica importante que permite que los resultados obtenidos sean útiles y significativos, que permitan cambios en favor de la población. Por lo señalado, el objetivo del estudio fue identificar el miedo al COVID-19 en personas que residen en una zona urbana en Los Olivos, 2020.

## **II. MATERIALES Y MÉTODOS**

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

El estudio ya finalizado, fue de enfoque cuantitativo por la forma en recolectar los datos y analizarlos mediante métodos estadísticos. Su diseño fue descriptivo y transversal. Es descriptiva porque aborda y describe la variable en su medio natural sin realizar intervención alguna. Es transversal ya que la variable principal fue medida en un tiempo determinado (30).

### **2.2 POBLACIÓN**

La población estuvo conformada por 122 residentes de una zona urbana de Los Olivos (Urbanización Villa del Norte), los cuales presentaban mayoría de edad. Los participantes cumplieron con los criterios de selección elaborados previamente al trabajo de campo.

#### **Criterios de inclusión:**

- Residentes con al menos 6 meses viviendo en la zona.
- Residentes de 18 años a más.
- Residentes orientados en tiempo espacio y persona.
- Residentes que de forma voluntaria aceptaron ser parte del estudio.
- Residentes que aceptaron dar el consentimiento informado correspondiente.

#### **Criterios de exclusión:**

- Fueron dejados de lado los residentes que no cumplieron con todos los criterios de inclusión señalados.

## 2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

En el presente estudio se trabajó con la variable principal que es el miedo al COVID-19, ésta según su naturaleza (forma de expresar o presentar sus valores finales) es una variable cualitativa y su escala de medición es la ordinal.

**Definición conceptual de variable principal:** es una situación emocional no agradable que se da en los individuos por la percepción de estímulos que lo amenazan (31).

**Definición operacional de variable principal:** es una situación emocional no agradable que se da en personas que residen en una zona urbana de Los Olivos, por la percepción de estímulos que lo amenazan, que se manifiesta en reacciones al miedo emocional y expresiones sintomáticas de miedo, el cual será medido con la Escala de Miedo al COVID-19.

## 2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

**Técnica de recolección de datos:** en la presente investigación se empleó la técnica de la encuesta, la cual es frecuentemente utilizada en estudios del campo de las ciencias de la salud. Esta técnica es de fácil uso y entendimiento para el investigador y los participantes en un estudio de investigación; además, que es flexible y permite obtener una buena cantidad de datos en un lapso de tiempo corto, por ello se ha difundido ampliamente su uso a nivel global (32).

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

La escala de siete ítems Miedo a COVID-19 (FCV-19S) fue desarrollada por Ahorsu y colaboradores, durante el 2020. Dicha escala se utilizó para evaluar el miedo con respecto a COVID-19 (miedo al coronavirus y específicamente el miedo a estar infectado o contagiar a sus familiares del entorno más cercano). Al evaluar su estructura factorial, los autores informaron una estructura unidimensional estable con propiedades psicométricas robustas, las cuales fueron ya adecuadas a varias realidades del planeta (26).

El modelo utilizado es bidimensional, el cual nos permite medir la cantidad de reacciones (consta de los ítems 1, 2, 4, 5) y expresiones sintomáticas de los participantes (consta de los ítems 3, 6, 7). En el instrumento cada ítem tendrá 5

opciones de respuesta tipo Likert tales como “1” totalmente en desacuerdo, “2” en desacuerdo, “3” ni de acuerdo ni en desacuerdo, “4” de acuerdo y “5” totalmente de acuerdo. La puntuación se obtendrá por niveles de la siguiente manera:

Bajo: De 0 a 11 puntos

Medio: De 12 a 23 puntos

Alto: De 24 a más

La puntuación global oscila entre 7 a 35, cuanto mayor sea la puntuación, mayor será el miedo al COVID-19. Este instrumento ha sido bien recibido por la comunidad académica-científica, de ahí que ha sido válido en muchas regiones del planeta y traducido a muchos idiomas. Su estructura corta y fácil uso, ha permitido su gran difusión (20)(33).

#### **Confiabilidad de instrumentos de recolección de datos:**

El instrumento de medición fue utilizado en el país por Huarcaya y colaboradores, ahí se señalaron sus propiedades psicométricas de validez y confiabilidad (33).

En el presente estudio se analizó la validez del instrumento de recolección de datos de dos formas; en primer lugar, mediante la validez del contenido en la que participaron 5 profesionales de la salud (jueces expertos) cuya evaluación general fue de 88,4% (ver anexo D) y en segundo lugar, a través de una prueba piloto llevada a cabo en el mes de noviembre del año pasado, en donde se realizó la medida de adecuación muestral de Kaiser Meyer y Olkin que reportó un valor de 0,896 ( $KMO > 0,5$ ) y el test de esfericidad de Bartlett cuyo resultado fue significativo ( $p < 0,001$ ), lo cual evidencia una adecuada validez. El coeficiente alfa de Cronbach fue de 0,98 ( $\alpha > 0,6$ ), resultado que confirma la fiabilidad.

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

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

Antes de iniciar la recolección de datos se coordinó con 2 promotores de salud de la zona donde se iba a llevar a cabo la investigación, ellos facilitaron los accesos y el reconocimiento del lugar.

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

La aplicación del instrumento se realizó durante el mes de diciembre del año 2020. Este fue diseñado en formato digital, en el formulario Google; para ello, se utilizaron 2 tablets que permitieron el ingreso de datos a las fichas correspondientes. El tiempo fijado para el llenado de las fichas de recolección de datos fue de 5 a 10 minutos aproximadamente por cada participante. Culminado el trabajo de campo, se verificaron las fichas de datos y los datos propiamente dichos ingresados.

## **2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

Los datos fueron ingresados a través de las tablets a los enlaces del formulario Google diseñado, culminado dicho procedimiento se exportó el archivo Excel correspondiente el cual fue llevado al programa estadístico IBM SPSS Statistics versión 25. El análisis de datos propiamente dicho fue realizado en este último programa. Al ser un estudio descriptivo, se empleó para ello las herramientas y procedimientos de la estadística descriptiva que permitió mostrar los datos sociodemográficos y los datos propios del instrumento de medición a través de tablas. Estas fueron descritas y posteriormente reflejadas en la discusión para finalmente elaborar la síntesis de los hallazgos en las conclusiones.

## **2.7 ASPECTOS ÉTICOS**

Todo estudio vinculado al área de ciencias de la salud, en donde se presenten como participantes a seres humanos, se debe de considerar los lineamientos de protección de participantes humanos en dichas investigaciones científicas; asimismo, se deben aplicar los principios bioéticos establecidos en el Reporte Belmont de 1978 como respeto a las personas, beneficencia y justicia; también, el de no maleficencia acuñado por Beauchamp y Childress en 1979. Todo esto

se debe garantizar para evitar excesos que vulneren los derechos de los participantes en estudios clínicos, tal como ocurrió en el estudio de Tuskegee realizado en Alabama-USA, en donde se afectó a la población participante (34)(35). Seguidamente, se hace una reseña de cómo fueron aplicados dichos principios:

### **Principio de autonomía**

Representa la libertad de los seres humanos de decidir por sí mismos, el consentimiento informado se basa en el (34)(36).

El principio presente fue aplicado en todo el proceso de la investigación, a cada poblador residente participante se le respetó sus decisiones y libre voluntad de ser parte del estudio.

### **Principio de beneficencia**

Consiste en buscar mantener el bienestar y la salud. Se debe hacer todos los esfuerzos por obtener el máximo bienestar (34)(36).

A los participantes se les explicó que un estudio de investigación produce hallazgos, estos se traducen con el tiempo en beneficios para la población participante.

### **Principio de no maleficencia**

Se debe minimizar el daño y dolor, cuidar no caer en la imprudencia y negligencia. Se debe evitar el daño físico y psicosocial (37). Se explicó a cada uno de los participantes que estar involucrados en la investigación no implica riesgos ni peligros a su salud e integridad individual.

### **Principio de justicia**

Busca no discriminar a los sujetos participantes y brindar acceso equitativo a los servicios sanitarios (34)(38).

Los participantes seleccionados fueron tratados con respeto, sin discriminaciones ni preferencias de ningún tipo.

### III. RESULTADOS

**Tabla 1. Datos sociodemográficos de los participantes (N=122).**

Edad	Mín.-	Media D.E.
	Máy.	
	20-72	37,76 ± 12,285
<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Femenino	70	57,4
Masculino	52	42,6
<b>Estado civil</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Soltero (a)	31	25,4
Casado (a)	48	39,3
Conviviente	41	33,6
Viudo (a)	2	1,6
<b>Nivel de instrucción</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Secundaria	79	64,8
Superior técnico	28	23,0
Superior universitario	15	12,3
<b>Ocupación</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Estable	22	18,0
Eventual	65	53,3
Sin ocupación	29	23,8
Jubilado (a)	4	3,3
Estudiante	2	1,6

En la tabla 1, se observan los datos sociodemográficos de los participantes del estudio, que estuvo conformado en un total de 122 personas residentes. En cuanto a los participantes, la edad mínima fue 20 años y máxima 72 años, siendo la edad media 37,76 años. En relación al sexo, 57,4% (n=70) del total corresponde al femenino y el 42,6% (n=52) del total corresponde al masculino. En cuanto al estado civil, 39,3% (n=48) del total corresponde al casado, 33,6% (n=41) al conviviente, 25,4% (n=31) al soltero y 1,6% (n=2) al viudo. En relación al nivel de instrucción, el 64,8% (n=79) corresponden a secundaria, el 23% (n=28) al superior técnico y el 12,3% (n=15) al superior universitario. De acuerdo con la ocupación, 65 (53,3%) son eventuales, 29 (23,8%) sin ocupación, 22 (18%) estables, 4 (3,3%) jubilados y 2 (1,6%) estudiantes.

**Tabla 2. Miedo al COVID-19 en personas que residen en una zona urbana en Los Olivos, 2020 (N=122)**

Miedo al COVID-19	Femenino		Masculino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Nivel bajo	19	27,1	14	26,9	33	27,0
Nivel medio	40	57,1	37	71,2	77	63,1
Nivel alto	11	15,7	1	1,9	12	9,8
Total	70	100,0	52	100,0	122	100,0

En la tabla 2, se observa que predominó el nivel medio con 63,1% (n=77), seguido del nivel bajo con 27,0% (n=33) y nivel alto con 9,8% (n=12).

**Tabla 3. Miedo al COVID-19 en su dimensión reacciones al miedo emocional en personas que residen en una zona urbana en Los Olivos, 2020 (N=122)**

Reacciones al miedo emocional	Femenino		Masculino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Nivel bajo	21	30,0	15	28,8	36	29,5
Nivel medio	38	54,3	36	69,2	74	60,7
Nivel alto	11	15,7	1	1,9	12	9,8
Total	70	100,0	52	100,0	122	100,0

En la tabla 3, se observa que en la dimensión reacciones al miedo, predominó el nivel medio con 60,7% (n=74), seguido de nivel bajo con 29,5% (n=36) y nivel alto con 9,8% (n=12).

**Tabla 4. Miedo al COVID-19 en su dimensión expresiones somáticas del miedo en personas que residen en una zona urbana en Los Olivos, 2020 (N=122)**

Expresiones de miedo por causas somáticas	Femenino		Masculino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Nivel bajo	18	25,7	19	36,5	37	30,3
Nivel medio	41	58,6	32	61,5	73	59,8
Nivel alto	11	15,7	1	1,9	12	9,8
Total	70	100,0	52	100,0	122	100,0

En la tabla 4, se observa que en la dimensión expresiones somáticas del miedo, predominó el nivel medio con 59,8% (n=73), seguido de nivel bajo con 30,3% (n=37) y nivel alto con 9,8% (n=12).

## IV. DISCUSIÓN

### 4.1 DISCUSIÓN

El presente estudio, se dio en medio de un contexto sanitario complicado e incierto, tuvo como objetivo valorar el miedo al COVID-19 en los participantes, teniendo como contexto la segunda ola de la pandemia por COVID-19 que viene afectando al Perú.

En cuanto al miedo al COVID-19 en personas que residen en una zona urbana en Los Olivos, predominó el nivel medio con 63,1% (n=77), seguido del nivel bajo con 27,0% (n=33) y nivel alto con 9,8% (n=12). El impacto psicológico de la pandemia se hace cada vez más evidente, estos resultados no hacen más que confirmar que la propagación de la enfermedad por todo el mundo y las medidas para contenerla están provocando problemas de salud mental como estrés, ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación, ira y miedo. Las noticias sobre el avance incontenible de las infecciones y muertes, afecta a los pobladores y les genera miedo, temores e incertidumbre. Asimismo, se analizó en cuanto al sexo, donde según el sexo femenino predominó el nivel medio con 57,1% (n=40), seguido de nivel bajo con 27,1% (n=19) y nivel alto con 15,7% (n=11). Un aspecto preocupante, es la presencia de más nivel alto de miedo al COVID en las mujeres participantes, ello está vinculado a los estudios de Doshi (25), Tzur (26) y Tsipropoulou (21). Por otro lado, coincidimos con el estudio de Shadma Siddiquie y colaboradores (24) en donde encontraron que el 74,9% de los participantes tenían miedo al Covid-19. En ese mismo reporte, al 61,7% le incomodaba pensar en la pandemia y más del 39,6% de los participantes se sintieron angustiados al oír o mirar noticias sobre la pandemia.

En cuanto a la dimensión reacciones al miedo emocional, predominó el nivel medio con 60,7% (n=74), seguido de nivel bajo con 29,5% (n=36) y nivel alto con 9,8% (n=12). Se puede decir que, esta dimensión está vinculada a respuestas a los efectos negativos ante situaciones estresantes que se puedan presentar, que pone en manifiesto un comportamiento o conducta cuando se relaciona con su entorno (18)(23). Tzur y colaboradores (26), en su estudio indicaron que el género, el estado sociodemográfico, la enfermedad crónica, estar en un grupo

de riesgo y tener un miembro de la familia muriendo de COVID-19 se asociaron positivamente con el miedo al COVID-19. Las tasas más altas de miedo entre las mujeres pueden estar asociadas con diferencias de género en la sensibilidad al estrés, ya que las mujeres muestran una mayor vulnerabilidad al estrés; así como, un mayor riesgo de desarrollar trastornos mentales después de eventos estresantes de la vida (39). Resultados similares obtuvo el estudio de Rahman y colaboradores (27), donde indicaron que su estudio mostró que las mujeres tenían mayores problemas con la angustia y miedo al COVID-19 que el sexo masculino. Actualmente vivimos en emergencia sanitaria, la incertidumbre de la evolución de la pandemia genera en las personas una serie de efectos negativos que ponen en riesgo su actuar y bienestar general.

En cuanto al miedo al COVID-19 según su dimensión expresiones somáticas de miedo, predominó el nivel medio con 59,8% (n=73), seguido de nivel bajo con 30,3% (n=37) y nivel alto con 9,8% (n=12). Esta dimensión se la define como las sensaciones desagradables que conlleva a un efecto negativo ante cualquier situación que se está experimentando en las actividades diarias. Esto genera que los individuos no se comporten de forma racional ante el coronavirus (23). El miedo a contraer la enfermedad podría llevar a reacciones exageradas, como sobreprotección o rivalidad hacia los que no cumplen las medidas o estigmatizar a los pacientes (40).

Rahman y colaboradores, indicaron en su estudio que los niveles más altos de miedo se dieron entre los participantes de mediana edad en nuestro estudio y se debieron más probablemente a pensar en la parte financiera en caso de pérdida futura del empleo (27). La pandemia del COVID-19, ha cambiado drásticamente el funcionamiento diario de la mayoría de las personas. La nueva rutina crea inseguridad e incertidumbre, mientras que el distanciamiento social al mismo tiempo debilita la red social de los individuos y desencadena reacciones de ansiedad (41). Tsipropoulou y colaboradores (21), en su estudio indicaron que, las personas con menos educación pueden tener más miedo porque no pueden comprender la terminología médica que se usa ampliamente en relación con el virus y, por lo tanto, se sienten más inseguras ante el COVID-19. Otro estudio mencionó que las personas mayores informan niveles más altos de miedo, ya que su vulnerabilidad física junto con el aislamiento social crea una combinación

muy estresante (42). Asimismo, otro estudio realizado por Stanton y colaboradores (43), indicó que la pandemia de COVID-19 también está provocando conductas de mala adaptación, incluido un aumento del tabaquismo y la ingesta de alcohol debido al estrés y el aislamiento social. Es importante mencionar que un mayor uso de las redes sociales y escuchar muchas noticias negativas, intensificarían sus sentimientos de ansiedad y miedo en tiempos de crisis de las personas.

Los adultos de cualquier edad con ciertas afecciones médicas subyacentes tienen un mayor riesgo de contraer una enfermedad grave por el virus que causa la COVID-19. Según Sandin y colaboradores (28), el 43% tiene miedo a que se contagie un familiar y tan solo el 9,8% tiene preocupación a que pueda morir algún familiar. El estudio de Newbi y colaboradores (29), señalaron que una pequeña proporción informó que no estaba en absoluto preocupada con 1,6%, seguidamente del 16,5% que informó estar un poco preocupada, el 29,2% estaba moderadamente preocupada, el 33,1% estaba muy preocupada y el 19,6% extremadamente preocupada sobre sus amigos o familiares que contraen COVID-19.

Es probable que el distanciamiento social y el autoaislamiento debido a la actual pandemia de COVID-19 sean estresantes para las personas. Por lo tanto, también es importante comprender las respuestas de los participantes de nuestro estudio con respecto a sus estrategias de afrontamiento, considerando que algunos grupos podrían ser más vulnerables que otros a los efectos psicosociales de la pandemia. El profesional de salud, dentro de ellos el enfermero, debe velar por la salud integral de la población; es por ello, que no se debe soslayar la salud emocional de esta, que, en este contexto de pandemia y emergencia sanitaria, se ve bastante afectada. El profesional de enfermería con su ciencia del cuidado debe garantizar estrategias orientadas a identificar y abordar problemas psicosociales, los cuales deben contrarrestarse con promoción de la salud desde una mirada multidisciplinaria.

#### **4.1 CONCLUSIONES**

- En cuanto al miedo al COVID-19, predominó el nivel medio, seguido del nivel bajo y nivel alto.
- En cuanto a la dimensión reacciones al miedo emocional, predominó el nivel medio, seguido de nivel bajo y nivel alto.
- En cuanto a la dimensión expresiones somáticas del miedo, predominó el nivel medio, seguido de nivel bajo y nivel alto.

#### **4.2 RECOMENDACIONES**

- Se deben implementar programas orientados al cuidado de la salud psicosocial de la población, que en esta emergencia sanitaria se ve bastante afectada. El estar en casa todo el día y el aislamiento causan angustia, miedo e incertidumbre; por ello, se debe educar y orientar a las personas que están en cuarentena y a la familia sobre cómo hacer más llevadera esta difícil situación.
- Sugerir a las familias que la capacidad de comunicarse con la familia y los amigos también es esencial. En particular, las redes sociales podrían desempeñar un papel importante en la comunicación con quienes están lejos. Pero cuidar no abusar de estos canales, ya muchas veces difunden información que podría exacerbar los miedos y temores en algunas personas.
- Se sugiere que, en estudios a realizarse posteriormente, se aborde el problema de este estudio desde otros enfoques de investigación como el cualitativo y el mixto.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Panel de la OMS sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19) [Internet]. Ginebra-Suiza: World Health Organization; 2020 [actualizado el 04 de noviembre de 2020; citado 04 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://covid19.who.int/>
2. Ministerio de Salud. Minsa: Casos confirmados por coronavirus Covid-19 ascienden a 908 902 en el Perú (Comunicado N°292) [Internet]. Lima-Perú: Ministerio de Salud; 2020 [actualizado el 03 de noviembre del 2020; citado 04 de noviembre del 2020]. [Internet]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/312319-minsa-casos-confirmados-por-coronavirus-covid-19-ascienden-a-908-902-en-el-peru-comunicado-n-292>
3. Cypryńska M, Nežlek J. Anxiety as a mediator of relationships between perceptions of the threat of COVID-19 and coping behaviors during the onset of the pandemic in Poland. PLoS ONE [Internet]. 2020 [citado 09 de noviembre de 2020];15(10):1-16. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0241464&type=printable>
4. Bezerra N, Weissheimer J, Ribeiro M, Paiva M, Avilla J, Simabucuru G, et al. Dreaming during the Covid-19 pandemic : Computational assessment of dream reports reveals mental suffering related to fear of contagion. Plos One [Internet]. 2020 [citado 15 de noviembre de 2020];15(11):1-19. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0242903&type=printable>
5. Sher L. 2020 Sher The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates. QJM [Internet]. 2020 [citado 18 de febrero de 2021];113(10):707-712. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7313777/pdf/hcaa202.pdf>
6. Brooks S, Webster R, Smith L, Woodland L, Wessely S, Greemberg N, et

- al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet* [Internet]. 2020 [citado 28 de noviembre de 2020];395(1):912-920. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7158942/pdf/main.pdf>
7. Collizzi M, Bortoletto R, Silvestri M, Mondini F, Puttini E, Cainelli C, et al. Medically unexplained symptoms in the times of COVID-19 pandemic: A case-report. *Brain, Behavior & Immunity-Health* [Internet]. 2020 [citado 23 de noviembre de 2020];5(2020):1-4 . Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7158942/pdf/main.pdf>
  8. Tavares C, Moreira P, Araruna I, Oliveira J, Steves J, et al. The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV. *Nombre de la revista [revista en Internet]* 2018 [citado 25 de noviembre de 2020];287(1):1-2. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7195292/>
  9. Berger Z, Evans N, Phelan A, Silverman R. Covid-19: Control measures must be equitable and inclusive. *The BMJ* [Internet]. 2020 [citado 10 de noviembre de 2020];368(1):1-4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32198146/>
  10. Yao H, Chen J, Xu Y. Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry* [Internet]. 2020 [citado 25 de noviembre de 2020];7(4):e21. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7269717/pdf/main.pdf>
  11. Seminog O, Goldacre M. Risk of pneumonia and pneumococcal disease in people with severe mental illness: English record linkage studies. *Nombre de la revista [Internet]*. 2013 [citado 20 de noviembre de 2020];68(1):171-176. Disponible en: <https://thorax.bmj.com/content/thoraxjnl/68/2/171.full.pdf>
  12. Li J, Zhang M, Zhao Lin, Li W, Mu J, Zhang Z. Evaluation of attitudes and knowledge toward mental disorders in a sample of the Chinese population using a web-based approach. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2018 [citado 20 de noviembre de 2020];18(1):1-8. Disponible en:

<https://thorax.bmj.com/content/thoraxjnl/68/2/171.full.pdf>

13. Zhang J, Wu W, Zhao X, Zhang W. Recommended psychological crisis intervention response to the 2019 novel coronavirus pneumonia outbreak in China: a model of West China Hospital. *Precision Clinical Medicine* [Internet]. 2020 [citado 25 de noviembre de 2020];3(1):3-8. Disponible en: [https://watermark.silverchair.com/pbaa006.pdf?token=AQECAHi208BE49Ooan9kkhW\\_Ercy7Dm3ZL\\_9Cf3qfKAc485ysgAAAp0wggKZBkgqhkig9w0BBwagggKKMIChgIBADCCAn8GCSqGSib3DQEHATAeBglghkgBZQMEAS4wEQQMBaOXfByuyuEt14vuAgEQgIIcUHv5XJxz8BihcSCoHut7vvJSrFN75x1frp0zL1Vw0KVP38](https://watermark.silverchair.com/pbaa006.pdf?token=AQECAHi208BE49Ooan9kkhW_Ercy7Dm3ZL_9Cf3qfKAc485ysgAAAp0wggKZBkgqhkig9w0BBwagggKKMIChgIBADCCAn8GCSqGSib3DQEHATAeBglghkgBZQMEAS4wEQQMBaOXfByuyuEt14vuAgEQgIIcUHv5XJxz8BihcSCoHut7vvJSrFN75x1frp0zL1Vw0KVP38)
14. Millán-oñate J, Rodríguez-morales AJ, Camacho-moreno G, Mendoza-ramírez H. A new emerging zoonotic virus of concern: the 2019 novel Coronavirus ( SARS CoV-2 ). *Infectio* [Internet]. 2021 [citado 25 de noviembre de 2020];24(3):187–92. Disponible en: <http://revistainfectio.org/index.php/infectio/article/view/848/922>
15. Jeong H, Yim H, Song Y, Ki M, Min J, Cho J, et al. Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome. *Epidemiology and health* [Internet]. 2016 [citado 14 de febrero de 2021];38(1):1-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5177805/>
16. Reznik A, Gritsenko V, Konstantinov V, Khamenka N, Isralowitz R. COVID-19 Fear in Eastern Europe: Validation of the Fear of COVID-19 Scale. *International Journal of Mental Health and Addiction* [Internet]. 2020 [citado 02 de enero de 2021];2020:1-6. Disponible en: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7217343/pdf/11469\\_2020\\_Article\\_283.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7217343/pdf/11469_2020_Article_283.pdf)
17. Alkhamees A, Alrashed S, Alzunaydi A, Almohimeed A, Aljohani M. The psychological impact of COVID-19 pandemic on the general population of Saudi Arabia. *Comprehensive Psychiatry* [Internet]. 2020 [citado 18 de noviembre de 2020];102(1):2-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7354380/>

18. Martínez-Lorca M, Martínez-Lorca A, Criado-Álvarez J, Armesilla M, Latorre J. The fear of COVID-19 scale: Validation in spanish university students. *Psychiatry Research* [Internet]. 2020 [citado 4 de noviembre de 2020]; 293(2020):1-6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7396130/pdf/main.pdf>
19. Fenichel O. *Teoría Psicoanalítica de las Neurosis*. México: Editorial Paidós Mexicana; 1945 [citado el 04 de noviembre de 2020]. 814 p. [Internet]. Disponible en: <https://pdfslide.tips/embed/otto-fenichel-teoria-psicoanalitica-de-las-neurosispdf.html>
20. Ahorsu D, Lin C, Imani V, Saffari M, Griffiths M, Pakpour A. The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *International Journal of Mental Health and Addiction* [Internet]. 2020 [citado 30 de diciembre de 2020];27(1):1-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32226353/>
21. Tsiropoulou V, Nikopoulou V, Holeva V, Nasika Z, Diakogiannis I, Sakka S, et al. Psychometric Properties of the Greek Version of FCV-19S. *International Journal of Mental Health and Addiction* [Internet]. 2020 [citado 15 de noviembre de 2020];(1):1-10. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7250285/>
22. Barrera J. El miedo colectivo: el paso de la experiencia individual a la experiencia colectiva. *El Cotidiano* [Internet]. 2010 [citado 23 de febrero de 2021];159:5-10. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/325/32512747002.pdf>
23. Rodr L, Frías L. Algunos factores psicológicos y su papel en la enfermedad: una revisión. *Psicología y salud* [Internet]. 2005 [citado 23 de febrero de 2021];15(2):169-185. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/291/29115202.pdf>
24. Shadma S, Ali M, Ali KMZ, Atif KSA, Nasirabadi MZ. Fear of COVID-19: A cross-sectional study among general population in Telangana during lockdown. *Telangana J. of Psychiatry* [Internet]. 2018 [citado 18 de febrero de 2021];6(2):170-175. Disponible en:

<https://www.ipinnovative.com/journal-article-file/13227>

25. Doshi D, Karunakar P, Rao J, Surya J, Vishnu S. Assessing Coronavirus Fear in Indian Population Using the Fear of COVID-19 Scale. *Public Health Emergency of International Concern* [Internet]. 2020 [citado 1 de noviembre de 2020];(2020):1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00332-x>
26. Tzur D, Grossman-giron A, Bloch Y, Mayer Y, Shi N. Fear of COVID-19 scale: Psychometric characteristics, reliability and validity in the Israeli population. *Psychiatry Research* [Internet]. 2020 [citado 17 de noviembre de 2020];289(2020):1-5. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7227556/pdf/main.pdf>
27. Rahman M, Hoque N, Alif S, Salehin M, Islam S, Banik B, et al. Factors associated with psychological distress, fear and coping strategies during the COVID-19 pandemic in Australia. *Globalization and Health* [Internet] 2020 [citado 14 de noviembre de 2020];16(1):1-15. Disponible en: <https://globalizationandhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12992-020-00624-w>
28. Sandín B, Valiente R, García-Escalera J, Chorot P. Psychological impact of the COVID-19 pandemic: Negative and positive effects in Spanish people during the mandatory national quarantine *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica* [Internet] 2020 [citado 24 de octubre de 2020];30(3):1-22. Disponible en: <http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/27569/pdf>
29. Newby J, O'Moore K, Tang S, Helen C, Faasse K. Acute mental health responses during the COVID-19 pandemic in Australia. *PLoS ONE* [Internet] 2020 [citado 09 de noviembre de 2020];15(7):1-21. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0236562>
30. Hernández R, Mendoza C. *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill. 2018. 714 p.
31. Pakpour A, Griffiths M. The fear of COVID-19 and its role in preventive

- behaviors. *Journal of Concurrent Disorders* [Internet]. 2020 [citado 2 de noviembre de 2020];1(2020):1-6. Disponible en: [http://irep.ntu.ac.uk/id/eprint/39561/1/1313636\\_Griffiths.pdf](http://irep.ntu.ac.uk/id/eprint/39561/1/1313636_Griffiths.pdf)
32. Story D, Tait A. Survey Research. *Nombre de la revista* [Internet]. 2019 [citado 25 diciembre de 2020];130(2):192-202. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30688782/>
  33. Huarcaya-Victoria J, Villarreal-Zegarra D, Podestà A, Luna-Cuadros M. Psychometric Properties of a Spanish Version of the Fear of COVID-19 Scale in General Population of Lima, Peru. *International Journal of Mental Health and Addiction* [Internet]. 2020 [citado 23 de febrero de 2021];2020: 1-14. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11469-020-00354-5#Sec23>
  34. Office for Human Research Protections. *The Belmont Report* [Internet]. Washington D.C. - EE.UU.; 1979. Disponible en: <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/index.html>
  35. Roqué-Sánchez M, Macpherson I. An analysis of the ethics of principles, 40 years later. *Revista Bioética* [Internet]. 2018 [citado 02 de enero de 2021];26(2):189-197. Disponible en: [https://www.scielo.br/pdf/bioet/v26n2/en\\_1983-8042-bioet-26-02-0189.pdf](https://www.scielo.br/pdf/bioet/v26n2/en_1983-8042-bioet-26-02-0189.pdf)
  36. Gillon R. Medical ethics: four principles plus attention to scope. *Letters in Peptide Science* [Internet]. 1994 [citado 30 de octubre de 2020];184(1):21-27. Disponible en: <https://www.bmj.com/content/309/6948/184>
  37. Mora L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. *American Journal of Ophthalmology* [Internet] 2015 [citado el 29 de enero de 2021];28(2):228-233. [Internet]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=61154>
  38. Mandal J., Ponnambath D., Parija S. Bioethics: A brief review. *Trop parasitol* [Internet] 2017 [citado 20 de octubre de 2020];7(1):5-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5369276/>

39. Tolin D, Foa E. Sex differences in trauma and posttraumatic stress disorder: A quantitative review of 25 years of research. *Psychological Bulletin* [Internet]. 2006 [citado 15 de noviembre de 2020];131(6):959-992. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7227556/pdf/main.pdf>
40. Mowbray H. In Beijing, coronavirus 2019-nCoV has created a siege mentality. *The BMJ* [Internet]. 2020 [citado 18 de noviembre de 2020];368(1):1-5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32033967/>
41. Kim Y, Moon H, Kim S, Lee Y, Jeong D, Kim K, et al. Inevitable isolation and the change of stress markers in hemodialysis patients during the 2015 MERS-CoV outbreak in Korea. *Scientific Reports* [Internet]. 2019 [citado 16 de noviembre de 2020];9(1):1-10. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7250285/>
42. Meng H, Xu Y, Dai J, Zhang Y, Liu B, Yang H. Analyze the psychological impact of COVID-19 among the elderly population in China and make corresponding suggestions. *Psiquiatría Res* [Internet]. 2020 [citado 19 de noviembre de 2020];289(1):1-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7151427/>
43. Stanton R, To Q, Khaledi S, Williams S, Alley S, Thwaite T, et al. Depression, anxiety and stress during COVID-19: Associations with changes in physical activity, sleep, tobacco and alcohol use in Australian adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2020 [citado 29 de noviembre de 2020]. Disponible en: [https://www.rivistadipsichiatria.it/r.php?v=3382&a=33569&l=340840&f=allegati/03382\\_2020\\_03/fulltext/02-Talevi \(137-144\).pdf](https://www.rivistadipsichiatria.it/r.php?v=3382&a=33569&l=340840&f=allegati/03382_2020_03/fulltext/02-Talevi (137-144).pdf)

## **ANEXOS**

## Anexo A. Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
TÍTULO: MIEDO AL COVID EN PERSONAS QUE RESIDEN EN UNA ZONA URBANA EN LOS OLIVOS, 2020.								
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
ESCALA DE MIEDO AL COVID-19	Tipo de variable según su naturaleza:  Cualitativa	Es una situación emocional no agradable que se da en los individuos por la percepción de estímulos que lo amenazan (31).	Es una situación emocional no agradable que se da en personas que residen en una zona urbana de Los Olivos, por la percepción de estímulos que lo amenazan, que se manifiesta en reacciones al miedo emocional y expresiones sintomáticas de miedo, el cual será medido con la Escala de Miedo al COVID-19.	“Reacciones al miedo emocional”	-Presencia de miedo frente a la muerte -Incomodidad ante pensamientos -Miedo al ver noticias	4 (1,2,4,5)	Alto  Medio	0 a 12 puntos  13 a 23 puntos  24 a más puntos
	Escala de medición: Ordinal			“Expresiones somáticas de miedo”	-Expresiones y pensamientos frente al miedo -No conciliación del sueño	3 (3,6,7)	Bajo	Las puntuaciones totales van de 7 a 35. Cuanto más alta es la puntuación, mayor es el miedo al COVID-19

## Anexo B. Instrumento de recolección de datos

### ESCALA DE MIEDO AL COVID-19

Buenos días, estoy realizando un estudio, cuyo objetivo es determinar el miedo que percibe ante el COVID-19. Pido su colaboración para que nos facilite ciertos datos que nos permitirán llegar al objetivo de estudio ya mencionado.

#### Aspectos Sociodemográficos

**Edad:** \_\_\_\_ años

**Sexo:** ( ) Femenino ( ) Masculino

#### Estado Civil

( ) Soltero(a) ( ) Casada(o) ( ) Conviviente ( ) Divorciado(a) ( ) Viudo(a)

#### Nivel de instrucción:

( ) Sin instrucción ( ) Primaria completa ( ) Primaria Incompleta

( ) Secundaria completa ( ) Secundaria Incompleta ( ) Superior completo

( ) Superior Incompleto

#### Ocupación:

( ) Estable ( ) Eventual ( ) Sin Ocupación ( ) Jubilada(o) ( ) Estudiante

( ) No aplica

**Cuantas personas viven actualmente con usted:** \_\_\_\_\_

**Alguna persona en su familia se ha infectado de COVID-19:** ( ) Si ( ) No

**Alguna persona en su familia ha fallecido de COVID-19:** ( ) Si ( ) No

#### Marque según su tipo de familia

TIPO DE FAMILIA	
<input type="checkbox"/>	Nuclear
<input type="checkbox"/>	Monoparental
<input type="checkbox"/>	Extendida
<input type="checkbox"/>	Ampliada
<input type="checkbox"/>	Reconstituida
<input type="checkbox"/>	Equivalente familiar

En las siguientes preguntas, de igual manera deberá leer detenidamente y marcar la respuesta que usted crea necesaria con lo que ha sentido durante las dos últimas semanas

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

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

## Anexo C. Consentimiento informado/Asentimiento informado

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

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

**Título del proyecto:** Miedo al COVID en personas que residen en una zona urbana en Los Olivos, 2020.

**Nombre de los investigadores principales:**

Tineo Valdiviezo Kristy Lisset

Huaman Vasquez Liseth Thania

**Propósito del estudio:** Determinar el miedo al COVID en personas que residen en una zona urbana en Los Olivos, 2020.

**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 Tineo Valdiviezo Kristy Lisset-, coordinadora de equipo.

**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
<b>TINEO VALDIVIEZO KRISTY LISSET</b>	
Nº de DNI	
46836748	
Nº teléfono	
977674218	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, noviembre de 2020

**\*Dejo constancia que he recibido una copia del documento.**

.....  
Firma del participante

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
<b>LISETH THANIA HUAMAN VASQUEZ</b>	
Nº de DNI	
75270482	
Nº teléfono	
980276005	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, noviembre de 2020

**\*Dejo constancia que he recibido una copia del documento.**

.....  
Firma del participante

### Anexo D. Validez de contenido del instrumento de medición

Profesionales	Congruencia de ítems	Amplitud de contenido	Redacción de los ítems	Claridad y precisión	Pertinencia	Resultado
Profesional participante 1	90%	90%	90%	90%	90%	90%
Profesional participante 2	85%	85%	85%	85%	85%	85%
Profesional participante 3	85%	85%	90%	90%	85%	87%
Profesional participante 4	90%	90%	90%	90%	90%	90%
Profesional participante 5	90%	90%	90%	90%	90%	90%
RESULTADO						88,4%

<b>VALORACIÓN DE LA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN:</b>	<b>Deficiente</b>	0% - 69%
	<b>Aceptable</b>	70% - 80%
	<b>Bueno</b>	80% - 90%
	<b>Excelente</b>	90% - 100%

La validez de contenido del instrumento fue de 88,4%, lo cual se interpreta como bueno.

## Anexo E. Acta de comité de ética



### UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

#### COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

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

ACTA CEI N° 006	19 de mayo de 2021
-----------------	--------------------

### ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA

En el distrito de Los Olivos, el día 19 del mes de mayo del año dos mil veintiuno, el Comité de Ética en Investigación en seres humanos y animales ha evaluado el proyecto: **"MIEDO AL COVID EN PERSONAS QUE RESIDEN EN UNA ZONA URBANA EN LOS OLIVOS, 2020"** con Código ID-007-21, presentado por el(los) autor(es): TINEO VALDIVIEZO KRISTY LISSET y HUAMAN VASQUEZ LISETH THANIA.

Teniendo en cuenta que el mismo reúne las consideraciones éticas.

POR TANTO:

El Comité de ética en Investigación,

RESUELVE

**APROBAR**, el proyecto titulado **"MIEDO AL COVID EN PERSONAS QUE RESIDEN EN UNA ZONA URBANA EN LOS OLIVOS, 2020"**

Código ID-007-21

MP Gerardo Herman Millones Gómez  
Presidente  
del Comité de Ética en Investigación

The image shows a circular official stamp of the 'COMITÉ DE ÉTICA' of the 'UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES'. Overlaid on the stamp is a handwritten signature in black ink. Below the signature, the name 'MP Gerardo Herman Millones Gómez' and the title 'Presidente del Comité de Ética en Investigación' are printed.

SGMG/RAC

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

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