



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

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

Miedo al Covid en personal de enfermería que labora en el
Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2020

PRESENTADO POR

Silvera Miranda, Jackelinne Luz

ASESOR

Quispe Arana, Abdel Crisanto

Los Olivos, 2020

Agradecimiento

Agradezco a Dios por darnos la vida, por ayudarme en cada momento difícil que tuve que pasar para no rendirme y seguir caminando firme.

Agradezco a mi esposo y mis hijos porque siempre estuvieron ahí, por la comprensión y la paciencia que me brindaron.

A mis profesores, que siempre me brindaron su conocimiento y la ayuda para enseñarme, el respeto y la confianza que me aportaron para seguir adelante en mi carrera profesional.

Dedicatoria

A mis padres por haberme dado la oportunidad de vivir y permitirme ser un profesional.

A mi esposo e hijos por ser fuente de aliento a seguir adelante en mi formación personal y profesional.

Índice General

Agradecimiento	1
Dedicatoria.....	2
Índice General.....	3
Índice de Tablas.....	4
Índice de Figuras.....	5
Índice de Anexos.....	6
Resumen.....	7
Abstract.....	8
I. INTRODUCCIÓN	8
II. MATERIALES Y MÉTODOS	16
2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	16
2.2 POBLACIÓN	16
2.3 VARIABLE DE ESTUDIO	17
2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN.....	17
2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS	18
2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos .	18
2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos	18
2.6 MÉTODOS DE ANALISIS ESTADÍSTICO.....	19
2.7 ASPECTOS ÉTICOS	19
III. RESULTADOS.....	22
IV. DISCUSIÓN.....	28
4.1 DISCUSIÓN	28
4.2 CONCLUSIONES	30
4.3 RECOMENDACIONES.....	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	32
ANEXOS	39

Índice de Tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos del personal de enfermería que labora en el Hospital Nacional Hipólito Unanue (N=131)	22
Tabla 2. Miedo al COVID según sexo en personal de enfermería que labora en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2020 (N=131)	25

Índice de Figuras

Figura 1. Miedo al COVID en personal de enfermería que labora en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2020 (N=131)	24
Figura 2. Miedo al COVID en su dimensión reacciones al miedo emocional, en personal de enfermería que labora en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2020 (N=131)	26
Figura 3. Miedo al COVID en su dimensión expresiones somáticas de miedo, en personal de enfermería que labora en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2020 (N=131)	27

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables.....	40
Anexo B. Instrumento de recolección de datos	41
Anexo C. Consentimiento informado.....	43
Anexo D. Validez del instrumento de recolección de datos The FCV-19S.....	45
Anexo E. Confiabilidad del instrumento de recolección de datos The FCV-19S	46

Resumen

Objetivo: valorar el miedo al COVID-19 en el personal de enfermería que labora en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2020.

Material y método: el estudio fue desarrollado en base a los parámetros del enfoque cuantitativo, en cuanto al diseño de estudio, es una investigación descriptiva y transversal. El instrumento de medición utilizado fue *The Fear of COVID-19 Scale* que presenta 7 enunciados y 2 dimensiones.

Resultados: en cuanto al miedo al COVID-19 en el personal de enfermería que labora en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, se contó con 76 participantes que representan el 58% tienen nivel alto, 49 participantes que representan el 37,4% tienen nivel medio y 6 participantes que representan el 4,6% tienen nivel bajo. Según la dimensión reacciones al miedo, 78 participantes que representan el 59,5% tienen nivel alto, 45 que representan el 34,4% nivel medio y 8 que representan el 6,1% nivel bajo y finalmente según la dimensión expresiones somáticas de miedo, se observó que 70 participantes representan el 53,4% tienen nivel alto, 45 que representan el 34,4% nivel medio y 16 que representan el 12,2% nivel bajo.

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

Palabras clave: miedo; personal de enfermería; hospital; COVID-19 (Fuente: DeSC/ MeSH).

Abstract

Objective: To assess the fear of COVID in the nursing staff working at the Hipólito Unanue National Hospital, 2020.

Material and methods: The study was developed based on the parameters of the quantitative approach, in terms of the study design, it is a descriptive and cross-sectional investigation. The measurement instrument used was The Fear of COVID-19 Scale that presents 7 statements and 2 dimensions.

Results: Regarding the fear of COVID in the nursing staff working at the Hipólito Unanue National Hospital, 76 participants who represent 58% have a high level, 49 participants who represent 37.4% have a medium level and 6 participants who represent 4.6% have a low level. According to the dimension reactions to fear, 78 participants who represent 59.5% have a high level, 45 participants who represent 34.4% a medium level and 8 participants who represent 6.1% a low level and finally according to the dimension somatic expressions of fear It was observed that 70 participants represent 53.4% have a high level, 45 participants that represent 34.4% have a medium level and 16 participants that represent 12.2% have a low level.

Conclusions: Regarding the fear of COVID, the high level predominated, followed by medium level and low level. According to the fear reactions dimension, the high level predominated, followed by medium level and low level. According to somatic expressions of fear, the high level predominated, followed by the medium level and the low level.

Keywords: Fear; nursing staff; hospital; COVID-19 (Source: DeSC / MeSH).

I. INTRODUCCIÓN

La pandemia por Covid-19 ha alterado la vida de la población en todo el mundo debido a su propagación exponencial y alta mortalidad. El costo en los sistemas de atención médica y el impacto económico en los países es devastador, habiéndose convertido en un desafío global emergente para los sistemas de salud públicos (1).

La dramática expansión de la pandemia del coronavirus 2019 (COVID-19) en todo el mundo ha provocado una crisis de salud pública (2). Hasta el 13 de octubre del 2020, se reportó 8 548 572 casos adicionales confirmados de COVID-19 en todo el mundo, incluidas 152, 485 muertes, lo que eleva el número acumulado de casos confirmados notificados a nivel mundial a 37 704 153, incluidas 1 079 029 muertes (3). Asimismo, a principios de abril de 2020, se notificaron a la Organización Mundial de la Salud 22 073 casos de COVID-19 entre los trabajadores sanitarios de 52 países (4). La epidemia tuvo un gran impacto en el personal de salud, que está en riesgo de contraer enfermedades y transmitirlos a sus pacientes y familiares (5).

Un estudio realizado en México, demostró que un total de 46 013 (22%) trabajadores de salud han sido infectados con COVID-19. La mayoría de ellos tenían entre 30 y 54 años. Entre el personal de salud con COVID-19, 42332 (92%) no fueron hospitalizados, 1693 (3,67%) estaban en estado crítico y 234 requirieron intubación endotraqueal y ventilación mecánica invasiva (6).

Uno de los principales problemas que se está reflejando actualmente es que un buen número de hospitales terciarios y secundarios están experimentando escasez de equipo de protección personal (EPP) y se están gestionando por ello implementación de los mismos y donaciones. Los trabajadores sanitarios tienen que usar productos plásticos diarios para fabricar EPP simple. Algunos pacientes con COVID-19 fueron admitidos en los otros departamentos ocultando su historial epidemiológico, lo que provocó una exposición innecesaria de los trabajadores sanitarios (7). En Wuhan la mayoría de los hospitales generales han establecido un sistema de turnos para permitir que los trabajadores médicos de primera línea descansen y se turnen en funciones de alta presión (8).

Los desafíos y el estrés que experimentan las personas de salud, podría desencadenar trastornos mentales comunes, incluidos los trastornos de ansiedad y depresivos, y el trastorno de estrés postraumático (9), que a su vez podrían generar peligros que superen las consecuencias de la epidemia por coronavirus en sí. Debido a la naturaleza altamente infecciosa y al conocimiento limitado sobre COVID-19, los trabajadores sanitarios se encuentran bajo una presión física y psicológica extrema mientras están de servicio (10).

Asimismo, otros estudios realizados indican que las pandemias pueden afectar psicológicamente a todos en la comunidad. Sin embargo, los trabajadores de salud y los estudiantes de medicina, particularmente aquellos involucrados en el proceso de recuperación de pacientes con COVID-19, son altamente susceptibles tanto a infecciones como a problemas de salud mental (11). Un estudio realizado en China, indicó que la mayor prevalencia de síntomas de ansiedad se observó en enfermeras (51,4%). La prevalencia más baja de síntomas de ansiedad se observó en los médicos residentes (38,9%) (12).

El miedo no es una novedad en la pandemia de COVID-19; se ha descrito bien en otras epidemias de enfermedades infecciosas como el VIH o el SARS (13). Muchos de estos temores están bien fundados considerando los informes de altas tasas de COVID-19 entre los trabajadores sanitarios de primera línea (14). Las enfermeras generalmente tienen un contacto cercano y prolongado con pacientes que tienen sospecha de infección y con aquellos con diagnóstico confirmado de COVID-19. En estas condiciones, la capacidad de afrontamiento de muchas enfermeras comienza a declinar, un cambio a menudo desatendido por el sistema de salud (15).

En consecuencia, la salud mental de las enfermeras que trabajan con pacientes infectados con COVID-19 debe ser monitoreada y mantenida durante una epidemia. Sin embargo, no hemos encontrado ningún artículo que se centre específicamente en la salud mental de las enfermeras durante el brote de COVID-19 (16).

En primer lugar, la seguridad ocupacional es clave para el trabajo del personal de enfermería durante el COVID-19, ya que se encuentran cara a cara con el

peligro a diario. El deber primordial del liderazgo del profesional enfermero será garantizar que se implementen las medidas preventivas y de seguridad adecuadas para reducir los peligros del lugar de trabajo (17). Desafortunadamente, en medio de la pandemia y esta escasez, la ansiedad y el miedo son desenfrenados, alimentados por el riesgo real y amplificadas por las noticias de 24 horas y las redes sociales (18).

El miedo es una emoción negativa que resulta en evitar estímulos específicos basados en el riesgo percibido. En muchas situaciones, el miedo puede ser una reacción apropiada y puede resultar en una disminución en la participación en el comportamiento de riesgo o una mayor adherencia a las estrategias de mitigación como el distanciamiento social y el lavado de manos (19).

Una medida de auto informe destinada a evaluar el miedo al COVID-19 es la escala de miedo al COVID-19, la cual consta de siete ítems relacionados con dos dimensiones, las reacciones de miedo emocional y expresiones sintomáticas hacia el miedo durante la pandemia. Las reacciones al miedo emocional están referidas a respuestas de efecto negativo ante sucesos o acontecimientos que generen estrés, y que pone en manifiesto una conducta en su entorno. Situaciones como la pandemia por COVID-19, generan incertidumbre y a su vez desconcierto, lo que su vez conlleva a tener reacciones al miedo que provienen de las emociones generadas al ver muchas muertes y dolor en esta situación de emergencia sanitaria (20)(21). Las expresiones somáticas de miedo están referidas a las sensaciones desagradables que se generan como resultado negativo ante situaciones vinculadas a las vivencias diarias, lo cual puede ocasionar que no se piense y actué racionalmente ante el peligro. Ante la situación de incertidumbre se debe actuar mesuradamente y no dejar que el miedo excesivo se somatice en nuestro organismo y pensemos o sintamos cosas que no lo son. A veces podríamos percibir una sintomatología que se puede confundir con la certeza de creer estar infectados, eso nos llenaría de más angustia y va contra la salud psicosocial (22). Los puntajes que se pueden obtener del FCVS-19 varían entre 7 y 35, y los puntajes más altos indican un mayor miedo al COVID-19 (23).

Es importante señalar que un estado de miedo por sí solo no hace nada: necesita conectarse con todos estos otros procesos para dar lugar a un comportamiento (como es el caso de la percepción, la atención, etc., en sí mismos). Lo más importante es la distinción entre sentir miedo (la experiencia consciente del miedo) y el estado funcional de miedo (el estado que explica todos los efectos que un estímulo amenazante tiene sobre la cognición y el comportamiento) (24).

El profesional enfermero es una parte fundamental de la asistencia sanitaria y constituye la sección más relevante de la profesión sanitaria, por su número de integrantes y diversidad de funciones (25). Asimismo, los enfermeros tienen funciones y responsabilidades fundamentales durante la pandemia de COVID-19. Seguirán estando a la vanguardia de la atención al paciente en los hospitales y participarán activamente en la evaluación y el seguimiento en la comunidad (17).

En cuanto a lo planteado en este estudio, se puede ver que el estudio se enfoca en la prevención y promoción de la salud, planteamientos que se alinean a los planteado por Nola Pender, quien desarrollo su Modelo de Promoción de la Salud en los inicios de la década de los 80, siendo docente en la Universidad de Michigan. Su modelo hace énfasis en medidas relacionadas a la salud preventiva y la promoción de la salud, describiendo el papel transcendente del profesional enfermero para emplearlos en el proceso de cuidado que realiza. El enfermero valiéndose de las herramientas proporcionada por la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, busca en su accionar anticiparse la enfermedad o secuela que esta pueda dejar. El profesional enfermero a través de su ciencia del cuidado, debe abogar por que la persona que cuida tenga un estilo de vida saludable y fomentar en él, las prácticas de autocuidado (26).

De los Santos y colaboradores (27), durante el 2020, en Filipinas, desarrollaron una investigación sobre el "Impacto de COVID-19 en el bienestar psicológico en enfermeras", participaron 385 enfermeras. Sus resultados indicaron que las mujeres presentan más miedo a diferencia de los hombres ($p= 0,036$), además se encontró relación significativa entre los factores como angustia psicológica, rotación organizacional y rotación profesional y miedo al COVID-19.

Apisarnthanarak y colaboradores (5), durante el 2020, en Tailandia, desarrollaron una investigación sobre “Impacto de miedo por COVID-19, en trabajadores de salud”, contaron con la participación de 160 profesionales de salud. Sus resultados indicaron que el 70% presentaba miedo al COVID-19. Por otro lado, menos profesionales sanitarios informaron de confianza en la política de prevención de infecciones hospitalarias con un 78%.

Labrague y colaboradores (28), durante el 2020, en Filipinas, desarrollaron una investigación sobre “Miedo al COVID-19 en enfermeras de primera línea”, contaron con la participación de 261 enfermeras, el estudio fue de tipo descriptivo, transversal. Aplicaron la Escala de Miedo al COVID-19. Los resultados indicaron que el 95,8% conocía el protocolo existente en el lugar de trabajo, asimismo se evidencio una puntuación media en la escala de miedo en las enfermeras que laboran en tiempo parcial.

Hu y colaboradores (29), durante el 2020, en China, desarrollaron una investigación sobre “Miedo en enfermeras de primera línea durante la pandemia”, contaron con la participación de 2014 enfermeras de primera línea de dos hospitales de Wuhan, China. Sus resultados indicaron que los participantes presentaron un nivel alto de miedo (91,2%). Los resultados demostraron que la salud mental se correlaciona con lesiones cutáneas. Las enfermeras de primera línea experimentaron una variedad de desafíos de salud mental, especialmente agotamiento y miedo, que merecen la atención y el apoyo de los responsables políticos.

Secer y colaboradores(30), durante el 2020 en Turquía, desarrollaron un estudio sobre “Efecto del miedo al COVID-19, en profesionales de salud”, participaron 370 profesionales de salud. El estudio fue de tipo transversal, y descriptivo. Sus resultados revelan que el miedo a COVID-19 supone un riesgo de resiliencia psicológica en los profesionales de la salud. En este sentido, el alto nivel de resiliencia parece ser una cualidad que protege las habilidades de ajuste psicológico de los profesionales sanitarios al tiempo que reduce el riesgo de COVID-19 en los profesionales sanitarios. Asimismo, se determinó que el miedo a COVID-19 tuvo un efecto negativo en el ajuste psicológico en los profesionales de la salud.

Lozano (31), durante el 2020, en China, desarrolló una investigación sobre el “Impacto de la epidemia del COVID-19”, donde participaron 1210 cuidadores. Sus resultados indicaron que el 53,8% presentó un impacto psicológico moderado. Los factores vinculados con un alto impacto psicosocial y niveles altos de estrés, síntomas de ansiedad y de depresión.

Esta pandemia viene impactando negativamente en varios aspectos como el económico, educación, dinámica social y la salud psicosocial de la población. La alta tasa de transmisibilidad del nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) en el mundo constituyen un alto riesgo laboral para los profesionales de la salud, especialmente el grupo ocupacional de enfermeros. La salud mental del enfermero, viene siendo afectada, con ello se pone en riesgo su salud y bienestar, además que influye ello directamente en su labor de cuidado que realizan.

Ante ello es necesario prever, que su salud mental no se deteriore, por ello se debe identificar anticipadamente signos psicosociales que le esté afectando, por ello la importancia de valorar en ellos a través de instrumentos de medición, situaciones que comprometan su salud mental. Los hallazgos, serán fuente importante de evidencia que permita tomar las medidas necesarias para garantizar el cuidado de este profesional que cumple una labor crucial en la lucha contra la pandemia.

A inicios del estudio se llevó a cabo una revisión bibliográfica importante en las diferentes plataformas de información científica, en dicho proceso se evidenció que existe escasa evidencia y estudios sobre el impacto psicológico (estrés, ansiedad y miedo) de la pandemia en el profesional enfermero, lo mismo se hizo en los archivos del establecimiento hospitalario, donde no se encontró estudio antecedente alguno sobre el tema. Ello justificó la realización del estudio, que buscó llenar el vacío de conocimiento existente en su momento, con ello se genera evidencia que permita mejorar la salud psicosocial del personal enfermero.

En relación al valor práctico del estudio, los resultados obtenidos serán compartidos con los profesionales de la salud que estén a cargo del área de

gestión del establecimiento hospitalario y del departamento de enfermería, para que se constituya en insumo que permita fundamentar mejoras en el cuidado de la salud de este recurso humano importante que es el profesional enfermero.

En cuanto a la relevancia social de la investigación, con los hallazgos del estudio se busca identificar la magnitud del problema para poder actuar y beneficiar al profesional enfermero que debe estar en óptimo estado de salud para cumplir su labor de cuidado.

En relación al valor científico-metodológico del estudio, esta fue desarrollada tomando en cuenta los fundamentos del método científico, además de utilizar bibliografía científica de alto impacto que garantiza que el proceso del mismo y los resultados, sean válidos y se constituyan en evidencia científica que permita el fundamento de futuras tomas de decisiones a nivel del equipo de gestión del establecimiento de salud, que admita mejorar el bienestar del personal profesional enfermero.

El objetivo de este estudio fue determinar el miedo al COVID-19 en el personal de enfermería que labora en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2020.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El estudio fue realizado desde la perspectiva del enfoque cuantitativo de la investigación, esto debido a que en la recolección de datos se utilizó un instrumento de medición cuantitativo y para el análisis de los datos se empleó procesos estadísticos. En cuanto al diseño de estudio, este fue no experimental (debido a que no hubo manipulación de la variable), descriptivo (debido a que se hace una reseña de cómo se da el fenómeno en la realidad) y transversal (debido a que la medición de la variable se da una sola vez en todo el proceso) (32).

2.2 POBLACIÓN

En el presente estudio de investigación participaron 122 profesionales de la salud, quienes laboran en el área de COVID-19 del Hospital Nacional Hipólito Unanue, conformado por licenciados y técnicos de enfermería que viene a ser la muestra del estudio. Los participantes fueron seleccionados considerando los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Personal de enfermería que labore actualmente en el área de COVID-19 del dicho hospital.
- Personal de enfermería que esté en condiciones físicas, mentales para participar de nuestro estudio.
- Personal de enfermería que aceptó participar voluntariamente.
- Personal de enfermería que dio su consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Personal de enfermería que tenga menos de 3 meses laborando en el área de COVID-19.
- Personal de enfermería que no acepte firmar el consentimiento informado.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

El presente estudio presenta una variable principal que es el miedo al COVID. Por la forma como presenta sus valores finales que se expresan en cualidades, es una variable cualitativa y por el atributo de orden que lo caracteriza, su escala de medición es ordinal.

Definición conceptual: es un estado emocional desagradable que se desencadena en las personas por la percepción de estímulos amenazantes (33).

Definición operacional: es un estado emocional desagradable que se desencadena en el personal de enfermería que labora en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, por la percepción de estímulos amenazantes, expresados en reacciones al miedo emocional y expresiones sintomáticas de miedo, el cual será medido con la Escala de Miedo al COVID.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos:

En el desarrollo de la investigación se tuvo en cuenta como técnica de investigación la encuesta, esta busca recolectar datos de forma útil y eficaz (34).

Instrumentos de recolección de datos:

El instrumento utilizado en la presente investigación fue la escala del miedo a COVID-19 o *The Fear of COVID-19 Scale* (The FCV-19S), elaborado por Ahorsu y colaboradores en el año 2020, la cual es utilizada para evaluar los temores de un individuo ante el COVID-19, esta consta de 7 ítems y 2 dimensiones (ya descritas en el marco teórico referencial en la sección introducción) como las reacciones al miedo emocional (conformada por los ítems: 1,2,4,5) y expresiones somáticas de miedo (conformada por los ítems: 3,6,7). Los valores finales de dicha escala se dividen de la siguiente manera:

- Nivel bajo: 0 a 11 puntos
- Nivel medio: 12 a 23 puntos
- Nivel alto: 25 a más puntos

Las puntuaciones totales van de 7 a 35. Cuanto más alta es la puntuación, mayor es el miedo al COVID-19.

Este instrumento está constituido por una escala tipo Likert de cinco opciones de respuesta (1= totalmente en desacuerdo, 2= en desacuerdo, 3= ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4= de acuerdo y 5= totalmente de acuerdo). La puntuación mínima para cada pregunta es 1 y la máxima es 5 (35)(36).

Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos:

En cuanto a la validez del contenido, *The Fear of COVID-19 Scale* fue validada por cinco jueces expertos (profesionales del área de salud) con el valor de dicha validez de contenido fue de 86,4%. En cuanto a la validez estadística, esta fue obtenida mediante las pruebas de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin y la prueba de esfericidad de Bartlett. La prueba de adecuación muestral obtuvo un puntaje de 0,926 ($KMO > 0,5$) y la prueba de especificidad de Bartlett arrojó un nivel de significancia de 0,000 ($p < 0,001$). Ambos resultados confirman la hipótesis de validez del instrumento (Anexo D). En cuanto a la confiabilidad del instrumento de recolección de datos, se obtuvo mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, cuyo resultado arrojó un valor de 0,935 (Anexo E).

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para tener el acceso respectivo a las instalaciones de la institución hospitalaria y al personal de enfermería, se realizó desde un inicio del estudio, una serie de gestiones administrativas que permitieron se pueda realizar el trabajo de campo sin ningún contratiempo.

2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos

La aplicación del instrumento se llevó a cabo durante el último trimestre del año 2020, para la recolección de datos se tomó en cuenta los protocolos sanitarios respectivos y el tiempo disponible del personal de enfermería, los cuales recibieron la ficha de datos a través de un enlace vía WhatsApp. Es importante mencionar que los participantes aceptaron ser parte del estudio voluntariamente y anónimamente, previo a ello, recibieron una explicación clara y precisa del estudio en relación a sus objetivos y alcance, además de ello se les enfatizó que

ellos cuando gusten podían interrumpir o terminar su participación en el proceso de recolección de datos.

2.6 MÉTODOS DE ANALISIS ESTADÍSTICO

Culminado el proceso de recolección de datos, se exportaron los mismos en hoja de cálculo de Microsoft Excel, luego estos se exportaron al programa de estadística IBM SPSS Statistics Base versión 25.0, en donde se procedió a realizar el análisis propiamente dicho. Al ser una investigación cuantitativa y descriptiva a la vez, el análisis de datos fue realizado empleando métodos de la estadística descriptiva, como tablas de frecuencias absolutas y relativas, las medidas de tendencia central, entre otras (37). Con dichos procedimientos se obtuvieron tablas y figuras para los datos sociodemográficos, objetivo general y específicos del estudio; ello fue insumo para el desarrollo de las secciones resultados y discusión de este estudio.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

En la década de los 70, surgieron una serie de denuncias sobre transgresiones éticas realizadas en investigaciones clínicas que involucraban a los seres humanos en los EEUU, por ello, se dispuso la creación la Comisión Nacional para la Protección de los Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y del Comportamiento en el año 1974, con el fin de impartir los lineamientos éticos en toda investigación que se relacione con individuos. En 1978, sale a la luz el Informe Belmont, dando en manifiesto los principios bioéticos para la protección de toda persona que se involucre en investigaciones biomédicas (38). Recalcar que en el presente estudio se aplicaron los 4 principios bioéticos de la investigación:

Principio de autonomía

Este principio, está basado en la capacidad de todo individuo de tomar su propia decisión y libre expresión como ser humano autónomo, conjuntamente con la aceptación del consentimiento informado para ser la valer los derechos civiles y humanos ante estudios investigativos (39).

A los participantes se les explicó detalladamente sobre los objetivos y alcances de la investigación, respetando su libre voluntad y decisión de ser parte de ella.

Principio de beneficencia

La beneficencia consiste en buscar siempre el máximo beneficio para la persona. El profesional de la salud basa en este principio todo su proceder y actuación en su práctica de atención a los pacientes (40).

En este principio se aplicó a los participantes, informándoles sobre los beneficios que obtendrán de manera indirecta con los resultados de este estudio.

Principio de no maleficencia

Este principio busca eludir algún daño previniendo los daños físicos, psicológicos o sociales hacia la persona o participante (41).

Se explicó a participante que su participación en este estudio, no implica riesgos o daños contra su salud e integridad.

Principio de justicia

Este principio es referido a que toda persona debe ser tratada con respeto, equidad y sin discriminación. Los beneficios deben ser distribuidos a todos (40).

Todos los participantes de fueron tratados con respeto y cordialidad, sin ninguna discriminación ni preferencia.

III. RESULTADOS

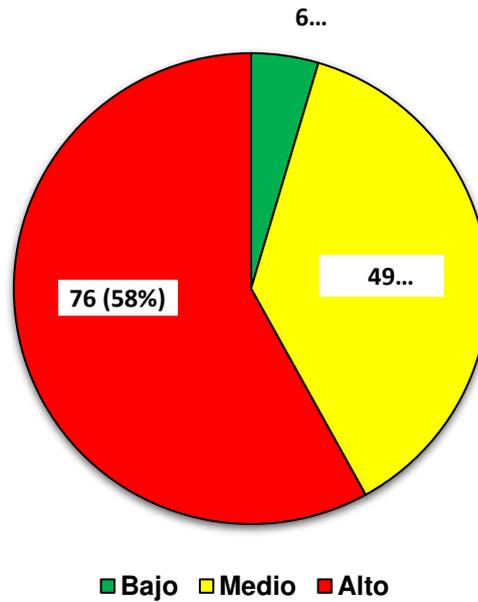
Tabla 1. Datos sociodemográficos del personal de enfermería que labora en el Hospital Nacional Hipólito Unanue (N=131)

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	131	100,0
Edad		
De 18 a 29 años	15	11,5
De 30 a 59 años	116	88,5
Sexo		
Femenino	74	56,5
Masculino	57	43,5
Estado civil		
Soltero(a)	23	17,6
Casado(a)	46	35,1
Conviviente	53	40,5
Divorciado(a)	6	4,6
Viudo(a)	3	2,3
Ocupación		
Licenciado en enfermería	95	72,5
Técnico de enfermería	36	27,5
Condición de ocupación		
Nombrado	89	67,9
Contratado-CAS	31	23,7
Terceros	11	8,4
Tipo de familia		
Nuclear	21	16,0
Monoparental	31	23,7
Extendida	41	31,3
Ampliada	23	17,6
Reconstituida	3	2,3
Persona sola	12	9,2
Contagio por COVID-19		
Sí	90	68,7
No	41	31,3
Contagio de un familiar por COVID-19		
Sí	105	80,2
No	26	19,8
Muerte de un familiar por COVID-19		
Sí	23	17,6
No	108	82,4

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 1, se observa los datos sociodemográficos de los participantes del estudio, que estuvo conformado por 131 profesionales de enfermería. En cuanto a la edad del participante, la edad mínima fue 18 y la máxima 59, siendo la edad la media 40,34. En relación al sexo, el 56,5% (n=74) son femenino y el 43,5% (n=57) masculino. En cuanto al estado civil, el 40,5% (n=53) son convivientes, 35,1% (n=46) casados (das), 17,6% (n=23) solteros(as), 4,6% (n=6) divorciados(as) y el 2,3% (n=3) viudos(as). En relación a la ocupación, el 72,5%

(n=95) son licenciados en enfermería y el 27,5% (n=36) técnicos en enfermería. En cuanto a la condición de ocupación, el 67,9% (n=89) son nombrados, el 23,7% (n=31) contratados-CAS y el 8,4% (n=11) terceros. De acuerdo al tipo de familia, el 31,3% (n=41) son familias extendidas, 23,7% (n=31) monoparentales, 17,6% (n=23) ampliadas, 16% (n=21) nucleares, 9,2% (n=12) personas solas y el 2,3% (n=3) reconstituidas. En cuanto al contagio por COVID-19, el 68,7% (n=90) respondieron sí y el 31,3% (n=41) respondieron no. En relación al contagio de un familiar por COVID-19, el 80,2% (n=105) contestaron sí y el 19,8% (n=26) contestaron no. De acuerdo a la muerte de un familiar por COVID-19, el 82,4% (n=108) dieron como respuesta no y el 17,6% (n=23) dieron como respuesta sí.



Fuente: Elaboración propia

Figura 1. Miedo al COVID en personal de enfermería que labora en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2020 (N=131)

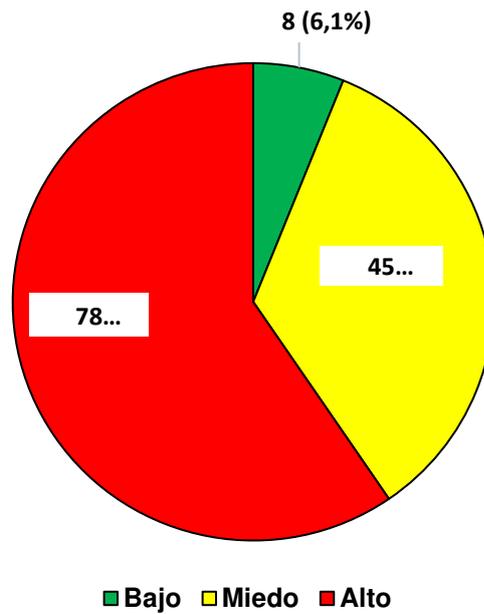
En la figura 1, observamos que 76 participantes representan el 58% tienen nivel alto, 49 participantes que representan el 37,4% tienen nivel medio y 6 participantes que representan el 4,6% tienen nivel bajo.

Tabla 2. Miedo al COVID según sexo en personal de enfermería que labora en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2020 (N=131)

Miedo al COVID-19	Femenino		Masculino	
	N	%	N	%
Nivel bajo	4	8,1	2	3,5
Nivel medio	31	39,2	32	68,4
Nivel alto	44	52,7	18	28,1
Total	74	100,0	57	100,0

Fuente: Elaboración propia

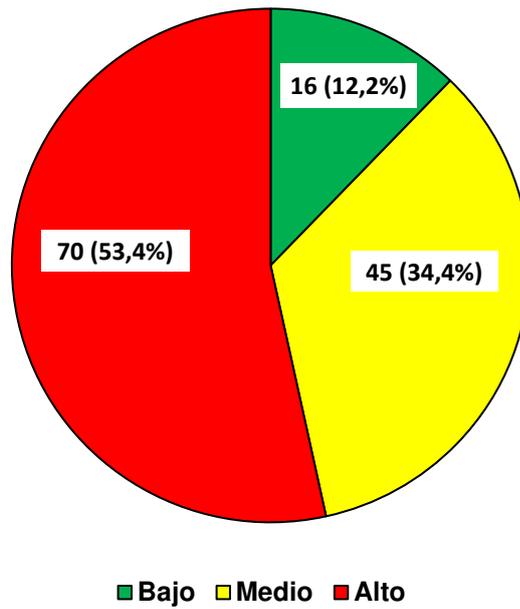
En la tabla 2, se observa el miedo al COVID según sexo, en cuanto al sexo femenino predominó el nivel alto con 52,7% (n=44), seguido de nivel medio con 39,2% (n=31) y el nivel bajo con 8,1% (n=4). En cuanto al sexo masculino predominó el nivel medio con 68,4% (n=32), seguido de nivel alto con 28,1% (N=18) y nivel bajo con 3,5% (n=2).



Fuente: Elaboración propia

Figura 2. Miedo al COVID en su dimensión reacciones al miedo emocional, en personal de enfermería que labora en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2020 (N=131)

En la figura 2, se observa el que 78 participantes representan el 59,5% tienen nivel alto, 45 participantes que representan el 34,4% tienen nivel medio y 8 participantes que representan el 6,1% tienen nivel bajo.



Fuente: Elaboración propia

Figura 3. Miedo al COVID en su dimensión expresiones somáticas de miedo, en personal de enfermería que labora en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2020 (N=131)

En la figura 3, observamos que 70 participantes representan el 53,4% tienen nivel alto, 45 participantes que representan el 34,4% tienen nivel medio y 16 participantes que representan el 12,2% tienen nivel bajo.

IV. DISCUSIÓN

4.1 DISCUSIÓN

En el presente estudio, se plantea el tema de miedo al COVID, desde el punto de vista de la prevención de salud mental en el personal de enfermería, el cual busca evaluar el miedo al COVID-2019 en dicho personal que labora en un establecimiento hospitalario, los hallazgos servirán para poder incluir estrategias que velen por las condiciones de trabajo adecuados y el cuidado de la salud emocional de dicho personal, que día a día desempeña una importante labor de lucha contra la pandemia COVID-19.

En relación por miedo al COVID en personal de enfermería, se encontró que el 58% (n=76) tienen nivel alto, seguido del 37,4% (n=49) nivel medio y el 4,6% (n=6) nivel bajo. Esto puede deberse a la enorme responsabilidad y carga laboral que tiene los profesionales de enfermería en nuestro país por la emergencia sanitaria, tener en cuenta que antes de la pandemia la literatura científica evidencia que la profesión de enfermería por las características de la actividad que se realiza, es una profesión que origina riesgos a nivel psicosocial. Similares fueron los hallazgos de Hu y colaboradores (29), ya que en su estudio se evidencio que los participantes presentaron un nivel alto de miedo (91,2%) y también indicaron que el 61% los participantes no tuvieron experiencias previas de cuidado de pacientes con enfermedades infecciosas.

Aunque el personal enfermero de primera línea sufría los síntomas de salud física y mental antes mencionados, todavía expresaron su disposición a participar en el trabajo de primera línea durante el brote de COVID-19. Otro estudio que también obtuvo resultados similares fue el de Apisarnthanarak y colaboradores (5), ya que evidencio que el 70% de los profesionales sanitarios que participaban en su investigación presentaban miedo al COVID-19. Otro aspecto a resaltar es que la evidencia científica señala que el miedo es más prevalente en las personas de sexo femenino, y enfermería es una profesión donde predomina el personal de sexo femenino, que en nuestro estudio presento más miedo en relación al personal masculino, coincidiendo con los hallazgos de

los autores De los Santos y colaboradores (27), quienes señalan que indicaron que las mujeres presentan más miedo que los hombres ($p= 0,036$).

En relación por miedo al COVID-2019 en su dimensión reacciones al miedo emocional, en personal de enfermería, predominio el nivel alto con 59,5% ($n=78$), seguido del nivel medio en un 34,4% ($n=45$) y bajo con 6,1% ($n=8$). Esta dimensión es referida como una respuesta de efecto negativo ante sucesos o acontecimientos estresantes, que pone en manifiesto la conducta en su entorno (20)(21). El estudio de Lozano (31), se indicó que los participantes que obtuvieron porcentajes bajos en su impacto psicológico fue debido a que no presentaban miedo, ansiedad ni depresión. Asimismo, menciono que el 53,8% estaba afectado psicológicamente en un nivel moderado. Otro estudio realizado por Labrague y colaboradores (28), indico que aunque el 95,8% conocía el protocolo existente en el lugar de trabajo, se evidencio una puntuación media en la escala de miedo en las enfermeras que laboran en tipo parcial.

Se cree que los altos niveles de evasión experiencial ante un brote pueden estar asociados con una baja flexibilidad psicológica y esto ejercerá presión sobre las habilidades de adaptación del individuo (42). Asimismo, otros estudios indican que el agotamiento, la ansiedad, la depresión y el miedo de las enfermeras de primera línea están moderadamente correlacionados negativamente con el apoyo social. Un estudio sistemático indicó que la falta de apoyo social era uno de los factores de riesgo importantes para desarrollar resultados psicológicos negativos en todo tipo de desastres (43).

En relación al miedo al COVID-2019 en su dimensión expresiones somáticas de miedo, en el personal de enfermería, predominio el nivel alto con 53,4% ($n=70$), seguido del nivel medio en un 34,4% ($n=45$) y bajo con 12,2% ($n=16$).

Este factor está basado en sensaciones desagradables que se generan como resultado negativo ante cualquier situación de las vivencias diarias, lo cual ocasiona que no piensen racionalmente ante la pandemia (22). Un estudio de correlación realizado por Secer y colaboradores (30), indico que el alto nivel de resiliencia parece ser una cualidad que protege las habilidades de ajuste psicológico de los profesionales sanitarios al tiempo que reduce el riesgo de

COVID-19 en los profesionales sanitarios. El estudio realizado por De los Santos y colaboradores (27), detallaron que las mujeres presentan más miedo a diferencia de los hombres ($p= 0,036$), además encontraron relación significativa entre los factores como angustia psicológica, rotación organizacional y rotación profesional y miedo al COVID-19.

Teniendo en cuenta que el brote de COVID-19 puso a prueba los sistemas sanitarios mundiales y nacionales, que cuando están desbordados, pueden comprometer gravemente el bienestar de los trabajadores sanitarios de primera línea. Es importante mencionar que durante un brote de enfermedad, las enfermeras a menudo reciben nuevas funciones y se ven obligadas a llevar a cabo tareas adicionales, que, en algunos casos, pueden estar fuera del alcance de su función habitual de enfermería (44).

La pandemia por coronavirus (COVID-19) ha expuesto a las al personal enfermero a condiciones que amenazan su salud, bienestar y capacidad para trabajar. Es por ello que poseer información sobre salud mental y conductual durante la pandemia, ya que ello mejora significativamente la capacidad de evaluar el impacto de la pandemia. Se debe garantizar que el personal de salud esté en condiciones de salud óptimas, ello garantiza su bienestar y su desempeño al realizar su ardua labor de cuidado en servicios de primera línea de batalla durante esta pandemia.

4.2 CONCLUSIONES

- En cuanto al miedo por COVID-2019 en personal de enfermería, tuvo mayor predominio el nivel alto seguido del nivel medio y bajo.
- En cuanto al miedo por COVID-2019 en su dimensión reacciones al miedo emocional en el personal de enfermería, predominó el nivel alto, seguido del nivel medio y bajo.
- En cuanto al miedo por COVID-2019 en su dimensión expresiones somáticas de miedo en el personal de enfermería, tuvo mayor frecuencia el nivel alto, seguido del nivel medio y bajo.

- El personal de sexo femenino presenta más miedo en relación al personal masculino.

4.3 RECOMENDACIONES

- Se recomienda a las áreas de gestión del personal de enfermería del Hospital Hipólito Unanue, tomen en cuenta los hallazgos del estudio e implementen programas orientados a cuidar la salud del personal de enfermería.
- Se debe monitorizar periódicamente la salud mental del personal de enfermería respecto al COVID 19, a través de evaluaciones integrales la situación de salud general del personal.
- Se recomienda cuidar la salud del recurso humano del personal de enfermería, quienes se convierten por su cantidad y diversidad de funciones en recursos prioritarios para movilizar y dinamizar los diferentes servicios de atención a pacientes.
- Se recomienda realizar estudios de investigaciones que aborden el problema desde otros enfoques de investigación cualitativo y mixto, para comprender con eficacia el problema materia de estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Callaway B, Cyranoski D, Mallapaty S, Stoye E, Tollefson J. Coronavirus by the numbers. *Nature* [Internet]. 2018 [citado 6 de enero de 2021]; 579(1):482-483. Disponible en: <https://media.nature.com/original/magazine-assets/d41586-020-00758-2/d41586-020-00758-2.pdf>
2. World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) [Internet]. Ginebra - Suiza; 2020. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200411-sitrep-82-covid-19.pdf?sfvrsn=74a5d15_2
3. World Health Organization, Pan American Health Organization. Epidemiological Update: Coronavirus disease (COVID-19) [Internet]. Ginebra - Suiza; 2020. Disponible en: <http://www.paho.org>
4. World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19). Ginebra - Suiza; 2020.
5. Apisarnthanarak A, Apisarnthanarak P, Siripraparat C, Saengaram P, Leeprechanon N, Weber D. Impact of anxiety and fear for COVID-19 toward infection control practices among Thai healthcare workers. *Infection Control and Hospital Epidemiology* [revista en Internet] 2020 [citado 31 de octubre de 2020];41(9):1093-1094. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7298087/pdf/S0899823X20002809a.pdf>
6. Dirección General de Epidemiología. Informe técnico referente al Nuevo Coronavirus COVID-19. [Internet]. México; 2020. Disponible en: <https://coronavirus.gob.mx/2020/07/01/conferencia-1-de-julio/>
7. Zhou P, Huang Z, Xiao Y, Huang X, Fan X. Protecting Chinese healthcare workers while combating the 2019 novel coronavirus. *Infection Control and Hospital Epidemiology* [Internet]. 2020 [citado 2 de noviembre de 2020];41(6):745-746. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7184141/>

8. Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang B, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet Psychiatry* [Internet]. 2020 [citado 2 de noviembre de 2020];7(3):e14. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7129673/>
9. Shultz J, Baingana F, Neria Y. The 2014 Ebola outbreak and mental health: Current status and recommended response. *JAMA* [Internet]. 2015 [citado 1 de octubre de 2020];313(6):567-568. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7129673/>
10. Hong S, Ai M, Xu X, Wang W, Chen J. Immediate psychological impact on nurses working at 42 government-designated hospitals during COVID-19 outbreak in China: A cross-sectional study. *Nurs Outlook* [Internet]. 2020 [citado 31 de octubre de 2020];1(2020):1-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7368912/pdf/main.pdf>
11. Vahedian-Azimi A, Moayed M, Rahimibashar F, Shojaei S, Ashtari S, Pourhoseingholi M. Comparison of the severity of psychological distress among four groups of an Iranian population regarding COVID-19 pandemic. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2020 [citado 30 de octubre de 2020];402(2020):1-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02804-9>
12. Que J, Shi L, Deng J, Liu J, Zhang L, Wu S, et al. Psychological impact of the covid-19 pandemic on healthcare workers: A cross-sectional study in China. *General Psychiatry* [Internet]. 2018 [citado 2 de noviembre de 2020];33(3):1-12. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7299004/>
13. Ho S, Kwong-Lo R, Mak C, Wong J. Fear of severe acute respiratory syndrome (SARS) among health care workers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* [Internet]. 2005 [citado 3 de noviembre de 2020];73(2): 344-349. Disponible en: <https://content.apa.org/fulltext/2005->

02854-019.pdf

14. Koh D. Occupational risks for COVID-19 infection. *Occupational Medicine* [Internet] 2020 [citado 3 de noviembre de 2020];70(1):3-5. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7107962/pdf/kqaa036.pdf>
15. Samui P, Mondal J, Khajanchi S. A mathematical model for COVID-19 transmission dynamics with a case study of India. *Chaos, Solitons and Fractals* [Internet]. 2020 [citado 8 enero de 2021];140(2020):2-11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7405793/pdf/main.pdf>
16. Khalid I, Khalid T, Qabajah M, Barnard A, Qushmaq I. Healthcare workers emotions, perceived stressors and coping strategies during a MERS-CoV outbreak. *Clinical Medicine and Research* [Internet]. 2016 [citado 8 de enero de 2021];14(1):7-14. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4851451/>
17. Fawaz M, Anshasi H, Samaha A. Nurses at the front line of COVID-19: Roles, responsibilities, risks, and rights. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene* [Internet]. 2020 [citado 09 de noviembre de 2020];103(4):1341-1342. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7543802/pdf/tpmd200650.pdf>
18. Cawcutt K, Starlin R, Rupp M. Fighting fear in healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Infection Control and Hospital Epidemiology* [Internet]. 2020 [citado 2 de noviembre de 2020];41(10):1192-1193. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7338429/>
19. Harper C, Satchell L, Fido D, Latzman R. Functional Fear Predicts Public Health Compliance in the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Mental Health and Addiction* [Internet]. 2020 [citado 30 de octubre de 2020];27(1):1-14. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7185265/pdf/11469_2020_Article_281.pdf

20. Martínez-lorca M, Martínez-lorca A, Criado-Álvarez J, Cabañas D, Latorre J. The fear of COVID-19 scale : Validation in spanish university students. *Psychiatry Research* [Internet]. 2020 [citado 23 de febrero de 2021];293: 1-7. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7396130/pdf/main.pdf>
21. 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>
22. Rodr L, Frías L. Algunos factores psicológicos y su papel en la enfermedad: una revisión. *Psicología y salud* [Internet]. 2005 [citado 09 de noviembre de 2020];15(2):169-185.
23. Ahorsu K, chung-Ying L, Imani V, Saffari M, Griffiths M, Pakpour M. 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];2020:1-9. Disponible en:
<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11469-020-00270-8>
24. Mobbs D, Adolphs R, Fanselow M, Barrett L, LeDoux J, Ressler K, et al. Viewpoints: Approaches to defining and investigating fear. *Nature Neuroscience* [Internet]. 2019 [citado 5 de enero de 2021];22(8):1205-1216. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6943931/pdf/nihms-1064076.pdf>
25. Haddad L, Annamaraju P, Toney-butler T. *Nursing Shortage* [Internet]. Estados Unidos; 2020. p. 4–7. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK493175/>
26. Pender NJ, Pender AR. Illness prevention and health promotion services provided by nurse practitioners: Predicting potential consumers. *American Journal of Public Health* [Internet]. 1980 [citado 10 de mayo de 2021]; 70(8):798-803. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7416338/>

27. De los Santos J, Labrague L. Impact of COVID-19 on the Psychological Well-Being and Turnover Intentions of Frontline Nurses in the Community: A Cross-Sectional Study in the Philippines. *BMJ* [Internet]. 2020 [citado 9 de octubre de 2020];84-93. Disponible en: <https://doi.org/10.1101/2020.08.05.20167411>
28. Labrague L, Santos J. Fear of COVID-19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses. *Journal of Nursing Management* [Internet]. 2020 [citado 8 de enero de 2021];(1):1-9. 2020;(September):1–9. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.561536/full>
29. Hu D, Kong Y, Li W, Han Q, Zhang X, Zhu L, et al. Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. *EClinicalMedicine* [Internet]. 2020 [citado 2 de noviembre de 2020]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7320259/pdf/main.pdf>
30. Seçer I, Ulaş S, Karaman-Özlü Z. The Effect of the Fear of COVID-19 on Healthcare Professionals' Psychological Adjustment Skills: Mediating Role of Experiential Avoidance and Psychological Resilience. *Frontiers in Psychology* [Internet]. 2020 [citado 5 de enero de 2021];11(1). Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.561536/full>
31. Lozano A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-Psiquiatría* [Internet]. 2020 [citado 10 de abril de 2021]; 83(1):51-56. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0034-85972020000100051&script=sci_arttext
32. Hernández R, Mendoza C. *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill. 2018. 714 p.
33. Pakpour A, Griffiths M. The fear of COVID-19 and its role in preventive

- behaviors. *Journal of Concurrent Disorders* [Internet]. 2020 [citado 2 de febrero de 2021];1(2020):1-6. Disponible en:
http://irep.ntu.ac.uk/id/eprint/39561/1/1313636_Griffiths.pdf
34. Casas J, Repullo J, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *Atencion Primaria* [Internet]. 2003 [citado 18 de marzo de 2021];31(8):527-538. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656703707288>
35. 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>
36. 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/>
37. Rendón-Macias M, Villasís-Keever M, Miranda-Novales M. Estadística descriptiva. *Revista Alergia México* [Internet]. 2016 [citado 10 de febrero de 2019]; 63(4):397-407. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/pdf/4867/486755026009.pdf>
38. Gaudlitz M. Reflexiones sobre los principios éticos en investigación biomédica en seres humanos. *Revista chilena de enfermedades respiratorias* [Internet]. 2008 [citado 10 de noviembre de 2008];24(2): 138-142. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482008000200008
39. Mazo H. La autonomía: principio ético contemporáneo. *Revista*

- Colombiana de Ciencias Sociales [Internet]. 2012 [citado 30 de enero de 2021];3(1):115-132. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/400244>
40. Siurana J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. [Internet]. 2010 [citado el 27 de enero de 2021];22:121-157.. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/veritas/n22/art06.pdf>
41. Mora L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. Am J Ophthalmol [Internet]. 2015 [citado el 27 de enero de 2021];28(2):228–33. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=61154>
42. Bond F, Hayes S, Barnes-Holmes D. Psychological flexibility, ACT, and organizational behavior. Journal of Organizational Behavior Management [Internet]. 2006 [citado 08 de enero de 2021];26(1):25-54. Disponible en:
https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J075v26n01_02
43. Naushad V, Bierens J, Nishan K, Firjeeth C, Mohammad O, Maliyakkal A, et al. A Systematic Review of the Impact of Disaster on the Mental Health of Medical Responders. Prehospital and Disaster Medicine [Internet]. 2019 [citado 9 de enero de 2021]; 34(6): 632-643. Disponible en:
<https://www.cambridge.org/core/journals/prehospital-and-disaster-medicine/article/abs/systematic-review-of-the-impact-of-disaster-on-the-mental-health-of-medical-responders/3E47050C408ECAC563C24F0276DEE947>
44. Gebbie K, Qureshi K. Emergency and disaster preparedness. AJN [Internet]. 2002 [citado 9 de enero de 2021];1(1):69-96. Disponible en:
https://journals.lww.com/ajnonline/Fulltext/2002/01000/Emergency_and_Disaster_Preparedness__Core.23.aspx

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
TÍTULO: Miedo al COVID en el personal de enfermería que labora en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 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 un estado emocional desagradable que se desencadena en las personas por la percepción de estímulos amenazantes (20).	Es un estado emocional desagradable que se desencadena en el personal de enfermería que labora en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, por la percepción de estímulos amenazantes, expresados en reacciones al miedo emocional y expresiones sintomáticas de miedo, el cual será medido con la Escala de Miedo al COVID.	Reacciones al miedo emocional	Cantidad de reacciones de miedo al coronavirus (pensar en el coronavirus, a perder la vida por el coronavirus y al ver noticias por coronavirus)	4 ITEMS (1,2,4,5)	Bajo	0 a 11 puntos
	Escala medición: Ordinal			Expresiones somáticas de miedo	Cantidad de expresiones somáticas (humedecimiento de las manos, no poder dormir, aceleración del ritmo cardiaco)	3 ITEMS (3,6,7)	Medio Alto	12 a 23 puntos 25 a más puntos 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

I. PRESENTACIÓN

Sr(a) o Srta.:

Buenos días, somos los egresados de la carrera de enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades, estamos realizando un estudio, cuyo objetivo es determinar el miedo que usted siente ante el COVID-19.

Pedimos su colaboración para que nos facilite ciertos datos que nos permitirán llegar al objetivo de estudio ya mencionado.

II. INSTRUCCIONES GENERALES

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

Datos generales:

Edad en años:

Sexo del entrevistado:

a. Femenino () b. Masculino ()

Estado Civil

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

Grado de instrucción

() Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Técnico () Profesional

Condición de ocupación:

() Trabajador estable () Eventual () Sin Ocupación () Jubilado

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

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

Marque según el tipo de familia que corresponda

TIPO DE FAMILIA	
1	Nuclear: Familia compuesta por ambos padres con o sin hijos, propios o adoptados.
2	Monoparental: Familia compuesta por uno de los padres (madre o padre) y uno o más hijos.
3	Extendida: Familia compuesta por abuelos, Padres con su(s) Hijo(s), también abuelos y nietos.
4	Ampliada: Familia compuesta por padres, hijos y otros parientes: tíos, sobrinos, ahijados, amigos, empleada, hermanos.
5	Reconstituida: Familia que resulta de la unión de familias después de una separación o divorcio, esta nueva unión puede ser con la misma pareja o con una nueva, con hijos propios o hijastros.
6	Equivalente familiar: Grupo de amigos, hermanos sin hijos, Parejas homosexuales sin hijos, etc.
7	Persona sola: Convive sola.

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)	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

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 personal de enfermería que labora en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Nombre de los investigadores principales:

Jackelinne Luz Silvera Miranda

Propósito del estudio: Determinar el miedo al COVID en personal de enfermería que labora en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.

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 Chachi JACKELINNE LUZ SILVERA MIRANDA, 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
JACKELINNE LUZ SILVERA MIRANDA	
Nº de DNI	
43553385	
Nº teléfono	
936538559	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, 9 de octubre de 2020

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

.....
Firma del participante

Anexo D. Validez del instrumento de recolección de datos The FCV-19S

Se determinó la validez de la The Fear of COVID-19 Scale (The FCV-19S) mediante la medida de adecuación de Kaiser-Meyer-Olkin y la prueba de esfericidad de Bartlett. La prueba de adecuación obtuvo un puntaje de 0,926 (KMO > 0,5). Conjuntamente, la prueba de especificidad de Bartlett obtuvo un nivel de significancia de 0,000 ($p < 0,001$). Ambas pruebas afirman la validez del instrumento.

KMO y prueba de Bartlett		
Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		,926
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	754,946
	gl	21
	Sig.	,000

Anexo E. Confiabilidad del instrumento de recolección de datos The FCV-19S

La confiabilidad del instrumento se determinó en función al coeficiente Alfa de Cronbach. El resultado de la prueba arrojó 0,935 ($\alpha > 0,8$), lo que confirma la hipótesis de confiabilidad general del instrumento. Además, se resolvió someter a la prueba de confiabilidad a todos los ítems ($i = 7$) con la función estadísticos total – elemento.

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,935	7
