



**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 una población de adultos en el A.A.H.H.
Luis Felipe de las Casas del distrito de Ventanilla

PRESENTADO POR

Flores Pasión, Maribel

ASESOR

Yupanqui Lorenzo, Daniel Edgardo

Lima, Perú, 2023

INFORME DE ORIGINALIDA ANTIPLAGIO TURNITIN

Mediante la presente, Yo:

1. FLORES PASION MARIBEL, identificada con DNI 44358143

Soy egresada de la Escuela Profesional de la Facultad Ciencias de la Salud del año 2021, y habiendo realizado ¹ LA TESIS para optar el Título Profesional de ² Licenciado en Enfermería. se deja constancia que el trabajo de investigación fue sometido a la evaluación del Sistema Antiplagio Turnitin el 23 de octubre de 2023, el cual ha generado el siguiente porcentaje de similitud de ³: 21% (veintiuno por ciento)


En señal de conformidad con lo declarado, firmo el presente documento a los 03 días del mes de noviembre del año 2023.



MARIBEL FLORES PASION

Egresado 2

Egresado 3



Daniel Edgardo Yupanqui Lorenzo
73319434

¹ Especificar qué tipo de trabajo es tesis (para optar el título), artículo (para optar el bachiller), etc.

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

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

Tesis 3

INFORME DE ORIGINALIDAD

21%

INDICE DE SIMILITUD

20%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	repositorio.uch.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
4	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%
6	www.revistaagora.com Fuente de Internet	1%
7	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.autonoma.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	Submitted to Universidad Internacional de la Rioja	<1%

Dedicatoria

A mi familia y a las personas especiales, quienes me dieron la motivación permanente para culminar mis estudios profesionales.

Agradecimiento

A Dios, a mis padres y a mi familia, por todo el apoyo que me brindaron durante esta etapa de mi vida profesional.

Índice General

Dedicatoria.....	1
Agradecimiento	2
Índice General	3
Índice de Tablas	4
Índice de Anexos.....	5
Resumen	6
Abstract	7
I. INTRODUCCIÓN	8
II. MATERIALES Y MÉTODOS	15
2.1 Enfoque y diseño	15
2.2 Población, muestra y muestreo.....	15
2.3 Variable de estudio	16
2.4 Técnica e instrumento de recolección de datos	16
2.6 Análisis de datos.....	18
2.7 Aspectos éticos.....	18
III. RESULTADOS	20
IV. DISCUSIÓN.....	25
4.1 DISCUSIÓN	25
4.2 CONCLUSIONES	28
4.3 RECOMENDACIONES.....	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	30
ANEXOS	37

Índice de Tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos de participantes (N=218)	20
Tabla 2. Nivel de miedo al COVID-19 en una población de adultos en el AA.HH. Luis Felipe de las casas del distrito de Ventanilla (N=218)	22
Tabla 3. Niveles de miedo al COVID-19 según la dimensión de reacciones al miedo emocional (N=218)	23
Tabla 4. Niveles de miedo al COVID-19 en su dimensión de expresiones somáticas del miedo (N=218).....	24

Índice de Anexos

Anexo A. Matriz de consistencia	38
Anexo B. Operacionalización de la variable	39
Anexo C. Instrumentos de recolección de datos	40
Anexo D. Consentimiento informado	42

Resumen

Objetivo: Determinar los niveles del miedo al COVID-19 en una población de adultos del AA.HH. Luis Felipe de las Casas del distrito de Ventanilla.

Materiales y métodos: Se asumió el enfoque de investigación cuantitativo. Además, el diseño seguido es el descriptivo y transversal. Participó una población de 218 informantes. En el trabajo de campo se aplicó la encuesta y como instrumento la escala de miedo al COVID-19.

Resultados: En cuanto al miedo al COVID-19, tuvo más frecuencia el valor medio con 69,3% (n=151) seguido del bajo con 20,2% (n=44) y alto con 10,6% (n=23). Según sus dimensiones, en reacciones al miedo emocional tuvo más frecuencia el valor medio con 66,1% (n=144) seguido del bajo con 28,9% (n=63) y alto con 5% (n=11); en manifestaciones somáticas tuvo más frecuencia el valor bajo con 51,8% (n=113) seguido del medio con 37,6% (n=82) y alto con 10,6% (n=23).

Conclusiones: En cuanto al miedo al COVID-19, fue más frecuente el valor medio; en reacciones al miedo emocional tuvo más frecuencia el valor medio y en expresiones somáticas al miedo tuvo más frecuencia el valor bajo.

Palabras clave: Miedo; Población; Adultos; COVID-19.

Abstract

Objective: To determine the levels of fear of COVID-19 in a population of adults from the human settlement Luis Felipe de las Casas in the district of Ventanilla.

Materials and Methods: It was assumed a quantitative research approach. Furthermore, the research design employed was descriptive and cross-sectional. A population of 218 participants took part in the study. The survey was applied in the fieldwork, and the instrument was the COVID-19 fear scale.

Results: Concerning fear of COVID-19, the medium value had the highest frequency with 69.3% (n=151), followed by the low value with 20.2% (n=44), and the high value with 10.6% (n=23). According to its dimensions, the medium value had the highest frequency in emotional fear reactions with 66.1% (n=144), followed by the low value with 28.9% (n=63), and the high value with 5% (n=11). In somatic manifestations, the low value had the highest frequency with 51.8% (n=113), followed by the medium value with 37.6% (n=82), and the high value with 10.6% (n=23).

Conclusions: Regarding fear of COVID-19, the medium value was the most frequent. In emotional fear reactions, the medium value had the highest frequency, and in somatic expressions of fear, the low value had the highest frequency.

Keywords: fear; population; adults; COVID-19 (Source: DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

La más reciente pandemia ocurrida a nivel mundial fue por la COVID-19, la cual es una enfermedad causada por el SARS-CoV-2. La Organización Mundial de la Salud (OMS) tuvo conocimiento del brote por primera vez en diciembre de 2019 en Wuhan-China. Luego en marzo de 2020 se declaró como pandemia, a partir de ese momento dejó muchas secuelas que fueron negativas para la población. La mayor parte de las personas con esta infección experimentaron una enfermedad respiratoria que iba desde un cuadro leve hasta moderada, pero hubo otros que si requirieron atención de salud profesional (por ejemplo, personas con enfermedades preexistentes tales como enfermedades cardiovasculares, diabetes, entre otras) debido a su vulnerabilidad de generar un cuadro severo que puede complicar su salud incluso llegando a la muerte (1).

El Coronavirus Resource Center de la Universidad de Johns Hopkins señaló que hasta marzo de este año 2023, había 676 609 955 personas con COVID-19 a nivel global y 6 881 955 defunciones declaradas. De todos los países, Estados Unidos (1 123 836) fue el que presentó más defunciones, seguido por Brasil (699 310), India (530 779) y Rusia (388 521). Perú se encuentra entre los 10 países con más muertes por COVID-19 (2).

Además de las consecuencias negativas para la salud causadas por la COVID-19, la implementación de estrictas medidas de cuarentena y bloqueo también interrumpieron las interacciones y flujos sociales, asimismo, afectó la economía y otras actividades humanas a nivel global. No obstante, los avances significativos en la prevención y el control de la pandemia de COVID-19 en China y otros países, la población general se vio afectada en cuanto a su salud mental (3). A pesar de que se han logrado avances, la crisis psicológica provocada por la pandemia aún no ha terminado y puede continuar. La salud mental pública en la era postpandemia no debe ser ignorada por las autoridades de salud (4).

Cuando una amenaza como el COVID-19 se percibe como comprensible y manejable, es más fácil para las personas adaptarse a la situación. Por eso es tan importante que las autoridades mantengan bien informado al público durante la pandemia de COVID-19, así estos podrán afrontar mejor esta situación de

crisis sanitaria, incertidumbre y miedo (5). Se ha demostrado que la alfabetización en salud es un factor protector de la salud mental (6), debido a que, durante la pandemia, los rumores y la desinformación afectaron la estabilidad psicológica de la población (7).

En los años iniciales de la crisis sanitaria, la falta de certeza sobre el curso de la enfermedad, la falta de anticipación de la gravedad de esta, la duración de la enfermedad, la carencia de tratamiento eficaz y el alto riesgo por muerte para ciertas poblaciones generó miedo, ansiedad y desesperanza para el futuro (8). La pandemia dejó efectos negativos en lo mental y social. En lo emocional se previó que las secuelas persistirían en los años venideros. La evidencia científica muestra que la crisis sanitaria se asocia con situaciones de miedo, angustia, ansiedad, cuadros depresivos e insomnio en las personas. La cuarentena experimentada y los signos emocionales generados a partir de ella, sumado a la incertidumbre económica/social, exacerbaron los problemas de salud mental y el consumo de sustancias tóxicas/nocivas, además, de otros cuadros psiquiátricos. Para reducir estos cuadros como ansiedad, depresión y suicidios en la emergencia sanitaria fue fundamental actuar oportunamente para mitigar estos cuadros en las personas más sensibles y vulnerables (9).

En ese sentido, para reducir y limitar la propagación de COVID-19 y su impacto negativo en la salud mental, resulta muy importante detectar problemas psicológicos negativos tales como el miedo e implementar las medidas apropiadas en las primeras etapas de su aparición. El miedo a la COVID-19 puede provocar un retraso en el acceso a la atención médica e incluso el suicidio (10). Por lo que es necesario que el enfermero cuente con un mayor grado de conocimientos sobre la salud, así podrá comprender a fondo el miedo al COVID-19.

Existen estudios donde se demuestra que el 72% de la población sintió que sus vidas se vieron afectadas por el brote del virus, lo que representó un aumento del 32% con respecto a una previa encuesta realizada solo dos semanas antes. Asimismo, los resultados mostraron una correlación positiva entre las infecciones/víctimas de COVID-19 y la creciente preocupación por la salud pública. El miedo a infectarse o morir a causa de la enfermedad es una de las

causas más relevantes de los trastornos de salud mental (11). Asimismo, un estudio de mayor amplitud de muestra (n = 8 559) demostró que la angustia percibida por el cambio de la situación laboral y la comorbilidad con problemas de salud mental se asociaron con niveles de angustia y miedo (12). En otro estudio con 365 personas se encontraron niveles de miedo al COVID-19 en 201 personas que oscilaban entre 21 a 30 años y en 5 personas entre los 31 y 40 años (13).

También se halló nivel medio de miedo al COVID-19 en 54,8% de personas y un nivel alto en el 45,2% en personas de la India. Además, se hallaron niveles bajos en el 51,7% y niveles altos en el 48,3% de mujeres. Por lo tanto, existe una gran necesidad de realizar estudios para determinar el nivel del miedo, además ser mujer, ser casado con instrucción inferior y trabajar en salud, se asocia a mayor miedo (14). Asimismo, se ha demostrado que los niveles de miedo tienen mayor probabilidad de presentarse en las personas que residen en áreas más afectadas a diferencia de aquellas que viven en áreas menos desfavorecidas. Entre los indicadores de miedo, de mayor prevalencia, se encuentra el miedo a la muerte por causa de esta infección, miedo a las críticas públicas, miedo a que un miembro de la familia se infecte y miedo a las pérdidas económicas durante el brote (15).

En Latinoamérica, un estudio que involucró a siete países (Argentina-Ecuador-México-Paraguay-Uruguay-Colombia-El Salvador), reportó niveles medio o moderado de miedo al coronavirus, además, de niveles moderados a severos de síntomas depresivos y de ansiedad. Asimismo, estudios demostraron que el miedo predice la ansiedad y depresión (16). Específicamente en Colombia, en una muestra de 531 sujetos con promedio de 30 años, se encontró mucho miedo al COVID-19 en un 82,3%, otro indicador de miedo persistente en el 71% fue el temor a morir a causa del COVID-19. En consecuencia, se concluyó que cada 4 de 10 individuos presentan manifestaciones de miedo al COVID-19 (17).

En Perú, un estudio se encontró que el 75,7% de personas presentaron un nivel regular de miedo al COVID-19, mientras que el 12,8% tuvieron un valor bajo y el 11,5% un valor elevado. En reacciones al miedo emocional, un 54,7% tuvo miedo elevado, el 28,4% regular y el 16,9% bajo. En expresiones somáticas del miedo,

el 51,4% tuvo miedo regular, el 38,5% bajo y el 10,1% elevado (18). En otro estudio de trabajadores de una clínica privada de Jaén en el 2022 con 51 profesionales y técnicos de la salud presentaron de 24 (47,1%) miedo moderado, 23 (45,1%) miedo leve y 4 (7,8%) miedo grave. Por lo tanto, los trabajadores presentaron un miedo moderado al COVID-19, para la reducción de los niveles de miedo se recomienda realizar actividad física, terapia de relajación y psicoterapia (19).

Otro estudio realizado en Lima-Perú, contó con la participación de 108 personas, cuyo rango de edades fue de 30 a 59 años. Los hallazgos señalaron que el 22,2% presentaron un nivel bajo, 21,3% un nivel alto y 56,5% presentaron nivel de medio. En las reacciones de miedo emocional, un 59,3% informó valor regular, seguido del 22,2% con bajo y un 18,5% con alto. En las expresiones somáticas del miedo, el 52,8% presentaron el valor regular, luego de un 25,9% con un bajo y 21,3% con un valor elevado. Por lo tanto, se observó que existe un predominio del nivel medio (20).

Para comprender la variable, es preciso conocer que el miedo nos advierte acerca del peligro o la amenaza de daño, ya sea este peligro físico o psicológico (21). El miedo o temor es una emoción cuya característica fundamental es un sentimiento intenso usualmente desagradable, generado de sensaciones de peligro, real o supuesto, actual o posterior. Es una emoción básica procedente de una repulsión habitual al riesgo-amenaza, la cual es manifestada en el ser humano como en los animales (22).

Por otro lado, la COVID-19 es una afección viral inmensamente contagiosa a causa del SARS-CoV-2. La infección por coronavirus puede ir de asintomática a presentar síntomas como fiebre, tos, problemas respiratorios, entre otros. En las personas con la inmunidad comprometida, las de edad mayor y las que presentan enfermedades que los hacen vulnerables, el coronavirus puede provocar una neumonía grave que produce falla sistémica que lo conduce a la muerte (23).

En ese sentido, el temor, la ansiedad y el estrés son respuestas normales a amenazas percibidas o reales, particularmente, en momentos en que las

personas enfrentan angustia ante un estímulo. Por ello, se puede tener la sensación de miedo en contextos difíciles como la crisis sanitaria. Además, se sabe que el miedo excesivo y prolongado podría conducir a la reducción de la funcionalidad y al deterioro de la salud mental (24).

Para este estudio se empleó la versión española de la Escala Miedo al COVID-19, la cual fue diseñada por Ahorsu (25). Dicha escala se compone de dos dimensiones como son la reacción al miedo emocional y las expresiones somáticas del miedo, las cuales serán definidas en las siguientes líneas.

Reacciones al miedo emocional: El miedo es una reacción altamente cargada de emociones que se desencadena al identificar una amenaza, ello se debe afrontar de forma equilibrada, pero hay algunas personas que reaccionan de forma exagerada y no pueden controlarlo, afectando su estado emocional y bienestar. Afecta en general su área psicosocial.

Expresiones somáticas de miedo: Se basa en una sensación nada agradable que experimentan las personas sin un pensamiento racional ante un evento que amenaza o pone en riesgo su vida, o un evento emocional que puede llevar a las personas a creer que tienen una infección o los síntomas de la enfermedad. Su ansiedad extrema exacerba síntomas que limita su accionar u actividades.

Por otro lado, la teoría sobre el rol del enfermero cumple una función fundamental en la pandemia, actuando en primera línea, asumiendo el cuidado de las personas afectadas. En especial los cuidados se centran en las personas que presentan una condición de salud más crítica. Todo paciente debe primero pasar por un tamizaje general, luego de ello, la valoración que se le hace indicará las conductas a seguir para restablecer su salud. Durante la pandemia, el enfermero cumplió una labor importante al brindar y monitorear el soporte prestado a los pacientes con coronavirus que presentaron una situación más crítica (26).

Nola Pender (27), planteó la teoría de “Promoción de la Salud”, en ella emplea el enfoque holístico y la psicología social, además de bases del aprendizaje. Plantea que se debe buscar explicar y predecir los comportamientos de salud específicos de las personas, con ello se podrá implementar estrategias en las

personas que las motiven a participar en comportamientos que promuevan su salud/bienestar. Este modelo es completo en planteamientos y debe ser adaptado a las diferentes realidades sociales y culturales de las personas que se cuidan. La educación debe ser dada aprovechando todos los momentos posibles, esta debe ser continua y sostenida en el tiempo y debe buscar persuadir a que las personas sean conscientes de sus prácticas de salud, sabiendo identificar cuáles son protectoras y cuales lindan con riesgos. Este modelo es útil para la práctica del enfermero (28).

A raíz de lo expuesto, este estudio planteó las siguientes interrogantes de investigación, el general: ¿Cuáles son los niveles del miedo al COVID-19 en una población de adultos del AA.HH. Luis Felipe de las Casas del distrito de Ventanilla? También se plantearon problemas específicos como: 1) ¿Cuáles son los niveles del miedo al COVID-19 en su dimensión reacciones al miedo emocional en una población de adultos del AA.HH. Luis Felipe de las Casas del distrito de Ventanilla?, y 2) ¿Cuáles son los niveles del miedo al COVID-19 en su dimensión expresiones somáticas del miedo en una población de adultos del AA.HH. Luis Felipe de las Casas del distrito de Ventanilla?

Por ello, el presente estudio vio oportuno establecer los siguientes objetivos de investigación. El principal fue determinar los niveles del miedo al COVID-19 en una población de adultos del AA.HH. Luis Felipe de las Casas del distrito de Ventanilla. Para responder a este objetivo se plantearon dos objetivos específicos: 1) Identificar los niveles del miedo al COVID-19 en su dimensión reacciones al miedo emocional en una población de adultos del AA.HH. Luis Felipe de las Casas del distrito de Ventanilla; y 2) Identificar los niveles del miedo al COVID-19 en su dimensión expresiones somáticas del miedo en una población de adultos del AA.HH. Luis Felipe de las Casas del distrito de Ventanilla.

Estos objetivos pretenden dar a conocer el impacto en la salud mental del COVID-19 y de cómo ello puede progresar a problemas más severos si no se abordan oportunamente. Por ello, es útil conocer la condición de la salud mental de la población de adultos en un contexto de post pandemia. De ahí hay que destacar la importancia del trabajo de en la que aporta evidencias científicas en la situación de los participantes.

En la práctica, es un estudio que a través de los hallazgos propone recomendaciones que puedan permitir que los servicios de salud de atención primaria puedan establecer mejoras donde se considere la atención y valoración del componente emocional. Todo ello dentro de la atención de calidad que debe ser integral. Contrarrestar el miedo es necesario, ya que así se evitaría llegar a cuadros emocionales más severos que pueden ser un problema más serio. En base a lo descrito, se justifica el desarrollo de dicho estudio que busca ser un verdadero aporte con sus resultados, para poder implementar programas de salud que beneficien a la población.

En lo social, hay que señalar que los estudios llegan a resultados, de donde se desprenden aspectos positivos, los cuales deben volcarse a mejorar el estado de su salud mental y la tranquilidad de los participantes (campañas sociales de concientización o sensibilización a nivel del miedo al COVID, campañas de vacunación y campañas de educación), siendo estos los principales beneficiados.

Por último, en cuanto al valor científico del estudio, hay que señalar que este sigue los procedimientos del método científico, que da orientaciones en lo metodológico y teórico, así se podrán obtener resultados que sean considerados evidencia científica que aporta a la literatura sobre la post pandemia, al nivel académico a comprender que a pesar de los bajas tasas de mortalidad de COVID-19, aún persiste el miedo sobre la enfermedad.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Enfoque y diseño

Esta investigación fue desarrollada mediante un enfoque cuantitativo, ello debido a que la variable es abordada a través de mediciones que fueron analizadas estadísticamente. Además, se utilizó un tipo de investigación descriptivo y de corte transversal. Es descriptivo porque solo se ciñe a observar el fenómeno sin posibilidad de manipulación o cambios. Es transversal porque que se realizó una medición en el tiempo en que duró todo el estudio (29).

2.2 Población, muestra y muestreo

La población de estudio estuvo conformada por 218 adultos de una población residente en el AA.HH. Luis Felipe de las Casas del distrito de Ventanilla. Todo estudio debe delimitar su población, por lo que, el presente estudio decidió abordar a personas en la etapa de la adultez que según el Ministerio de Salud se encuentran en el intervalo de 30 a 59 años (30). Esta población por lo general son jefes de hogar y se exponen más al ir a laborar. Además, estos son los que llevan consigo la preocupación de conseguir dinero ya que en su mayoría son el sustento de sus hogares, es decir tienen responsabilidades con el sustento económico familiar. Asimismo, una base fundamental del rango de edad evaluado fue un estudio de metaanálisis donde se observaron que el promedio de edad evaluado del miedo al COVID-19 fue de 38,8 años (31).

Para la selección de participantes se utilizaron criterios de inclusión y exclusión los cuales, precisan las características de los participantes:

Criterios de inclusión

- Persona adulta de 30 a 59 años.
- Adultos que residan en el AA.HH. Luis Felipe de las Casas al menos 6 meses.
- Adultos que cuenten con vivienda propia o sean inquilinos.
- Adultos que deseen participar en forma voluntaria.

- Adultos que completen su consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Adultos que no residan en el asentamiento humano.
- Adultos que manifestaron no querer ser participantes.
- Adultos que no quieran dar el consentimiento informado.

La muestra se conformó por 218 adultos, por lo tanto, el tipo de muestra fue el censal. El muestreo es no probabilístico.

2.3 Variable de estudio

La variable principal fue el miedo al COVID-19. Según su naturaleza es una variable cualitativa y su escala de medición es ordinal debido a que se responde es una escala de tipo Likert.

Definición conceptual de la variable principal:

El miedo viene a ser un tipo de respuesta de adaptación de nuestro organismo ante una situación de peligro o riesgo, pudiendo este convertirse en preocupante cuando existe un hecho incierto y continuo, como la crisis sanitaria por coronavirus (32).

Definición operacional de la variable principal:

Es una reacción como consecuencia de una situación de riesgo presente en los adultos del AA.HH. Luis Felipe de las Casas del distrito de Ventanilla, pudiendo este convertirse en preocupante cuando existe un hecho incierto y continuo, como la crisis sanitaria por coronavirus experimentada, por lo que se presentan dos dimensiones, reacciones al miedo emocional y las expresiones somáticas del miedo.

2.4 Técnica e instrumento de recolección de datos

Técnica de recolección de datos:

La técnica empleada en este estudio fue la encuesta, que es una técnica caracterizada por ser estandarizada (puede abordarse una participación

simultánea, pudiendo así recolectar información en un tiempo breve) y flexible (puede ser adaptada dependiendo de las características del estudio y población), además, su entendimiento y aplicación son bastante accesibles a todos (33).

Instrumento de recolección de datos:

Miedo al COVID-19 (FCV-19S).

El instrumento fue desarrollado por Ahorsu (25). Este instrumento mostró propiedades psicométricas óptimas que motiva a que sea empleada en más regiones del planeta. FCV-19S se compone por 7 ítems, dividido en 2 dimensiones. Cada enunciado tiene 5 opciones de respuesta que van desde: 1=totalmente en desacuerdo, 2=en desacuerdo, 3=ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4=de acuerdo y 5=totalmente de acuerdo, por ello, el puntaje total va desde los 5 hasta los 35 puntos, señalando que a mayor puntaje mayor será el valor del miedo (34).

En cuanto a su validez y confiabilidad, Huarcaya-Victoria et al. (35) evaluaron las propiedades psicométricas del FCV-19S en muestra peruana, encontraron una estructura bifactorial que explora las dos dimensiones mencionadas y una dimensión general. Por lo que es correcto evaluar el nivel de miedo al COVID-19 general y sus dos dimensiones. Las propiedades psicométricas resultaron adecuadas en sus índices de ajuste ($\chi^2 = 39,85$; $gI = 7$; CFI = 0,988; TLI = 0,964; RMSEA = 0,075; SRMR = 0,022). Además, se obtuvo la confiabilidad a través del coeficiente omega (ω) y alfa (α). Para el factor general fue de $\omega = 0,94$ y $\alpha = 0,88$. Además, también fueron óptimas para la dimensión de reacciones al miedo emocional ($\omega = 0,91$ y $\alpha = 0,85$) y expresiones somáticas de miedo ($\omega = 0,89$ y $\alpha = 0,83$).

2.5 Proceso de recolección de datos

Para iniciar la recolección de datos, se realizaron diferentes coordinaciones previas con los dirigentes de la comunidad, quienes dieron las facilidades para su realización, con ello se pudo acceder a información importante sobre el asentamiento humano y a los pobladores adultos participantes. La cantidad de la población fue facilitada gracias a la información recibida por el dirigente Félix

Pusaico Parodi y un vecino fundador, lo cuales cuentan con un censo interno de lotes y pobladores. Dicha información se solicitó en agosto del 2023.

Una vez realizada la planificación se efectuó la actividad de recolección de datos, la cual se desarrolló en el mes de agosto del año 2023. Se ubicó y abordó a los adultos en sus casas o zonas periféricas a ellas. Se cumplió con todos los protocolos de salud necesarios para interactuar con ellos. El primer paso fue comunicar los propósitos de estudio y luego se les brindó el consentimiento informado a aquellos quienes deseaban voluntariamente participar. Luego se les facilitó el instrumento de medición, el cual se aplicó en un tiempo de 5 a 10 minutos. Se verificó que cada instrumento esté debidamente llenado.

2.6 Análisis de datos

Posterior a la etapa de recolección a la información, se analizaron los datos. El programa estadístico IBM SPSS Statistics (versión 26) permitió el empleo de las distribuciones de frecuencias y las operaciones con variable. Los resultados se presentan ordenados en tablas, para así ser observados de una manera sencilla y práctica, luego se agregó la descripción de estas. Finalmente, se realizó las secciones finales.

2.7 Aspectos éticos

Para estudios enfocados en salud, que consideran involucrar seres humanos en calidad de participantes, deben ser conducidos en la ruta del rigor científico, de la transparencia y respeto de los participantes. El que lidera la investigación debe velar por la seguridad del participante. Para este estudio, la base bioética aplicada se desprendió de dos documentos como son el Reporte Belmont (36) y la Declaración de Helsinki (37). Ambos escritos contienen enunciados importantes, concordando en que ante todo está el respeto de las decisiones del participante involucrado en el estudio y la aplicación del consentimiento informado que garantiza una decisión más justificada. Los principios de la bioética aplicados son detallados en los párrafos siguientes.

Principio de autonomía

Enfatiza en que las decisiones tomadas por el participante ya sea antes, durante o culminado el estudio, deben ser respetadas. La aplicación del consentimiento informado debe ser contextualizada a la realidad del participante, donde se exprese claramente los beneficios y riesgos al que se puede exponer (38).

La población de adultos participantes fue suficientemente informada sobre lo que implica estar como participante, luego se les pidió ser parte de la investigación a través del consentimiento informado que formalizó su inclusión en este.

Principio de beneficencia

Establece que los investigadores siempre deben actuar considerando el interés público y velando por encontrar el máximo beneficio posible (39). En ese sentido, se les informó a los participantes sobre los aspectos positivos del presente estudio, enfatizando que ello será positivo para ellos.

Principio de no maleficencia

Se debe de evitar posible daño o riesgos en los participantes o pacientes (40). Es así como la población de adultos participantes fue informada previamente que su participación solo se ciñe a contestar preguntas del cuestionario, además, se enfatizó que, al ser un estudio no experimental, no serán sometidos a pruebas invasivas de ningún tipo.

Principio de justicia

Este principio establece que las decisiones sobre el trato o distribución de beneficios a los participantes deben ser justas y con sentido de equidad (41). Durante la investigación la población de adultos participantes fue abordada y tratada todos por igual, sin actitudes de preferencia por algún tipo.

III. RESULTADOS

Resultados sociodemográficos

En la siguiente tabla se presentan resultados sociodemográficos en función a edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción, condición de ocupación, si es que se infectó de COVID-19, si uno de sus familiares se infectó con COVID-19 y la cantidad de dosis.

Tabla 1. Datos sociodemográficos de participantes (N=218)

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	218	100,0
Edad	Mín. – Máx.	Media ± D.E
	30-59	47,06
Sexo	N	%
Femenino	139	63,8
Masculino	79	36,2
Estado civil	N	%
Soltero	48	22
Casado(a)	13	6,0
Conviviente	149	68,3
Divorciado(a)	1	0,5
Viudo(a)	7	3,2
Nivel de instrucción	N	%
Sin instrucción	19	8,7
Primaria completa	5	2,3
Primaria incompleta	30	13,8
Secundaria completa	42	19,3
Secundaria incompleta	120	55,0
Superior incompleto	2	0,9
Condición de ocupación	N	%
Estable	57	26,1
Eventual	121	55,5
Sin ocupación	40	18,3
Usted tuvo COVID-19	N	%
Si	28	12,8
No	190	87,2
Alguna persona en su familia se ha infectado de COVID-19	N	%
Si	59	27,1
No	159	72,9
Dosis de vacuna	N	%

4 dosis	135	61,9
3 dosis	26	11,9
2 dosis	46	21,1
1 dosis	11	5,0

Elaboración propia.

En la tabla 1, hubo más participantes del sexo femenino con 63,8% (139 individuos) que del sexo masculino. En cuanto al estado civil, hubo una mayor presencia de adultos que convivían con 68,3% (149 individuos). En relación con los niveles de instrucción, predominó adultos con secundaria incompleta 55,0% (120 individuos). Además, en su mayoría los adultos evaluados tenían un trabajo de forma eventual 55,5% (121 individuos). En los que tuvieron COVID-19 prevaleció los que indicaron que no con 87,2% (190 individuos). Según la pregunta si algún familiar directo tuvo COVID-19, prevaleció los que indicaron que no 72,9% (159 individuos) y según la dosis de vacuna prevaleció los que indicaron que se pusieron las 4 dosis 61,9% (135 individuos).

Objetivo general

El objetivo general fue determinar el miedo al COVID-19 en una población de adultos en el AA.HH. Luis Felipe de las Casas del distrito de Ventanilla, se mide según los niveles bajo, medio y alto.

Tabla 2. Nivel de miedo al COVID-19 en una población de adultos en el AA.HH. Luis Felipe de las casas del distrito de Ventanilla (N=218)

Valores	n	%
Bajo	44	20,2
Medio	151	69,3
Alto	23	10,6
Total	218	100,0

En la tabla 2, se puede observar un 69,3% (151 individuos) presentan el valor medio de miedo, en el 20,2% (44 individuos) tuvieron valor bajo y un 10,6% (23 individuos) prevaleció un valor alto. Aquellos con nivel medio de miedo poseen un riesgo de incrementar a un nivel alto, mientras que aquellos con nivel alto de miedo pueden presentar alteración a nivel psicológico, social y familiar.

Objetivo específico 1

El objetivo específico 1 fue identificar los niveles de miedo al COVID-19 en su dimensión reacciones al miedo emocional, se mide el miedo según los niveles bajo, medio y alto.

Tabla 3. Niveles de miedo al COVID-19 según la dimensión de reacciones al miedo emocional (N=218)

Valores	n	%
Bajo	63	28,9
Medio	144	66,1
Alto	11	5,0
Total	218	100,0

En la tabla 3, se obtuvo un 66,1% (144 individuos) con valor medio, luego 28,9% (63 individuos) con bajo y el 5,0% (11 individuos) con alto. Más del 50% de participantes tienen nivel medio de reacciones al miedo emocional, por lo que pueden presentar preocupaciones frecuentes como tener miedo de contagiarse, tener miedo de perder la vida y ponerse nervioso al ver noticias relacionadas al COVID-19.

Objetivo específico 2

El objetivo específico 2 fue identificar los niveles de miedo al COVID-19 en la dimensión de expresión somática del miedo, se mide el miedo según los niveles bajo, medio y alto.

Tabla 4. Niveles de miedo al COVID-19 en su dimensión de expresiones somáticas del miedo (N=218)

Valores	n	%
Bajo	113	51,8
Medio	82	37,6
Alto	23	10,6
Total	218	100,0

En la tabla 4, se observó un 51,8% (113 individuos) que tuvo un valor bajo, 37,6% (82 individuos) medio y el 10,6% (23 individuos) con alto. Los participantes con nivel medio y alto de expresiones somáticas pueden sufrir sudoración en las manos, insomnio por la preocupación a que pueda contagiarse y la aceleración del ritmo cardiaco al pensar en COVID-19.

IV. DISCUSIÓN

4.1 DISCUSIÓN

La pandemia por COVID-19 afectó todo aspecto crucial de la vida diaria, incluidos la seguridad alimentaria, la educación, la relación de género, la salud mental y la contaminación ambiental del aire, además, del impacto del confinamiento que tuvo efectos trascendentales en diferentes situaciones de la población. Los trastornos de salud mental son consecuencias del COVID-19 se plantearon que podría perdurar por varios años (42). Por lo que una evaluación de factores asociados a la salud mental en un contexto postpandemia se vuelve de gran relevancia. Ante ello es fundamental valorar variables como el miedo al coronavirus que es el punto de partida a otros cuadros derivados que pueden ser más peligrosos. Por ello este estudio se planteó determinar los niveles del miedo al COVID-19 en pobladores adultos de un AA.HH. ubicado en el distrito de Ventanilla.

En cuanto al objetivo general, se obtuvo un nivel medio de 69,3% y alto con 10,6% del miedo al COVID-19, lo cual resultó ser preocupante debido a que existe una tendencia a generar problemas a nivel psicológico, social y familiar. Estos resultados coinciden con Aza et al. (18). quienes indican que el 75,7% de participantes informaron nivel medio, 12,8% presentaron un nivel bajo, y 11,5% un nivel alto en el Perú. Asimismo, Alfaro (19), señaló que los técnicos de la salud presentaron de 24 (47,1%) miedo moderado, 23 (45,1%) miedo leve y 4 (7,8%) miedo grave. otro estudio de Kayis et al. (43), señalaron que en el miedo al COVID-19 se presentó una media de $18,19 \pm 5,66$, resaltando de que el miedo al coronavirus puede darse por la soledad y la adicción a los teléfonos móviles, pudiendo esto afectar la salud emocional y bienestar. Asimismo, en otro estudio en el Perú se halló un nivel medio de miedo al COVID-19 con un 56,5% en adultos mayores (20). De acuerdo con las teorías sobre el miedo, se puede comprender que los niveles de miedo medios y altos se debe a que las personas perciben al COVID-19 como una amenaza para su equilibrio físico y psicológico (21). Las personas con niveles altos de miedo pueden generar dificultades emocionales desagradables que pueden llegar a ser patológicos generando trastornos comórbidos (22).

En cuanto al objetivo específico 1, reacciones al miedo emocional, se observó que el 66,1% (n=144) tienen un valor medio, el 28,9% (n=63) bajo y el 5% (n=11) alto, el cual puede estar presente ante situaciones de miedo. Siempre el soporte familiar y del entorno son factores protectores importantes que mitigan el miedo y otros problemas emocionales. Estos hallazgos coinciden con Ramírez et al. (20), en cuanto a la reacción de miedo emocional, el 59,3% (n=64) informó nivel de medio. Además, el estudio de Aza et al. (18). en la dimensión reacciones al miedo emocional señalaron que el 54,7% (n=81) tuvo miedo alto. Debido a que estos resultados fueron realizados en plena pandemia, los resultados reflejan un miedo de valor medio al cual responde al contexto vivido por el participante. El apoyo social fue un factor protector importante en los participantes, lo cual mitigó la carga emocional que se experimentó. El miedo puede presentarse como temor al contagio, pensamientos de pánico, miedo al morir y miedo a la información difundida en los medios de comunicación.

En cuanto al objetivo específico 2, expresiones somáticas del miedo, se observó que el 51,8% (n=113) tiene un valor bajo, el 37,6% (n=82) tienen un valor medio y el 10,6% (n=23) alto. Los resultados son aparentemente alentadores, quizás esto pueda deberse a que se recolectaron datos en el mes agosto del presente año 2023 donde ya estaba a disposición la aplicación de una cuarta dosis de vacunas que trajo una mayor tranquilidad y seguridad a la población. Asimismo, estos hallazgos coinciden con Aza et al. (18). quienes encontraron que en la dimensión de expresiones somáticas se obtuvo un nivel moderado de miedo (51,4%, n=76). Además, señalaron que el cuerpo humano se expresa a través de signos físicos y emocionales, ello va de la mano con el consumo excesivo de información en redes sociales, el cual va a afectar su salud mental. El estudio de Ramírez et al. (20). señaló que en las expresiones somáticas de miedo se encontró que un 52,8% (n=57) informa nivel medio. Ante una amenaza inminente, muchas personas pueden sufrir algún desequilibrio emocional que hace en algunos casos sus miedos se exprese en síntomas que no puedan manejar. Resaltan que pueden comprender los problemas que en realidad no existen, ante una situación de amenaza puede darse una inestabilidad emocional mostrando una situación de crisis, ello se traduce en mostrar sintomatología donde no existe algo. Asimismo, la carga somática se ha convertido en una de

las reacciones psicológicas más comunes ante la pandemia de COVID-19 a nivel global. Las personas con alta carga somática pueden reaccionar con miedo o pánico a los síntomas físicos que se asemejan a la enfermedad de COVID-19, pudiendo ello afectar el desarrollo de sus actividades (44).

Por otro lado, el enfermero juega un rol importante ante los desafíos de salud mental descritos. Estos hallazgos permiten que el enfermero pueda desarrollar acciones de educación para la salud que velen por el bienestar de su salud y emocional. Los enfermeros deben estar preparados para reconocer y abordar los efectos psicológicos del miedo al COVID-19 en los pacientes. Esto implica proporcionar un apoyo emocional adecuado, ofrecer información precisa y tranquilizadora sobre la enfermedad y las medidas preventivas, así como derivar a los pacientes que puedan requerir una intervención psicológica más especializada. Además, los resultados del estudio también resaltan la importancia de la comunicación efectiva por parte de los enfermeros para reducir el miedo y la ansiedad en los pacientes. Esto implica escuchar activamente a los pacientes, responder a sus preguntas y preocupaciones, y brindar un entorno de atención compasiva y segura.

4.2 CONCLUSIONES

Primero: La investigación reveló que el nivel predominante de miedo al COVID-19 se sitúa en un rango medio. Este hallazgo sugiere que la prolongada duración de la pandemia ha tenido un impacto significativo en la salud emocional de la población. La carga emocional resultante de la incertidumbre generalizada, el miedo a nivel global y la persistente crisis económica ha contribuido a este estado de aprehensión. La experiencia personal de contagio o la de familiares también emerge como un factor crucial para la persistencia del miedo en la sociedad.

Segundo: En cuanto a las reacciones de miedo emocional, se observó una prevalencia de niveles medios, con una inclinación hacia niveles bajos. Este fenómeno podría estar relacionado con el prolongado periodo de confinamiento y la proliferación de información negativa a través de las redes sociales. La difusión de noticias desalentadoras podría estar exacerbando la ya complicada situación en lo social y económico, contribuyendo así a la percepción general de miedo, aunque en niveles moderados.

Tercero: En el análisis de las expresiones somáticas del miedo, se destacó la prevalencia de niveles bajos. Este resultado sugiere que ciertos factores temporales, como la implementación de vacunas, así como el respaldo emocional proporcionado por las familias, han actuado como amortiguadores del miedo. El estudio también informa una disminución considerable en los efectos somáticos del miedo, como la transpiración de las manos, el insomnio o la aceleración del ritmo cardíaco. Estos hallazgos indican un cambio positivo en la manifestación física del miedo, posiblemente atribuible a medidas mitigadoras y apoyo emocional.

4.3 RECOMENDACIONES

Se le sugiere al establecimiento de salud poder establecer dentro de sus estrategias de cuidado de las familias de su jurisdicción, acciones en favor de la salud mental de estos. Ello implica ver varios aspectos como informar adecuadamente a la población de la importancia de vacunarse, ya que la inmunización permitirá cuidarse a uno mismo y a los demás.

A las instituciones de salud, deben de difundir información oficial y de carácter educativa sobre los avances que se han realizado para contrarrestar el COVID-19 en nuestro país. Se debe dar énfasis en educar a las familias sobre cómo afrontar adecuadamente situaciones como la vivida en la crisis sanitaria. Reforzar la importancia de tener un núcleo familiar armónico, funcional y solidario, ello ayudará mucho si algún integrante se ve afectado por algún problema emocional.

A la población, poder educarla en el autocuidado de su salud, todo momento que se esté en contacto debe ser aprovechado por el profesional enfermero para hacerle llegar recomendaciones sobre medidas preventivas para evitar contagios virales para un mayor bienestar. Las personas recurren a profesionales que trabajan en salud mental para poder prevenir consecuencias psicológicas que produjo la pandemia, como el miedo, angustia, ansiedad, depresión, estrés, entre otros.

Es esencial que la intervención de enfermería en individuos con un inadecuado afrontamiento frente al miedo y que han erigido barreras para retomar su vida cotidiana sea integral y personalizada. Se recomienda establecer una conexión empática con el paciente, priorizando la evaluación cuidadosa de sus experiencias y temores. Además, se debe ofrecer educación detallada sobre la COVID-19, desmitificando información errónea, y colaborar en el diseño de estrategias adaptativas para superar las barreras emocionales. La promoción de un ambiente de confianza y apoyo resulta fundamental para facilitar la apertura del paciente y fomentar la resiliencia en su proceso de afrontamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) [Internet]. Ginebra-Suiza: World Health Organization; junio 2023 [actualizado junio de 2023; citado 22 de junio de 2023]. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1
2. Johns Hopkins University & Medicine. Coronavirus Resource Center. [Internet]. Baltimore-USA: JHU; 2023 [actualizado marzo de 2023; citado en julio de 2023]. Disponible en: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
3. Chen P, Pusica Y, Sohaei D, Prassas I, Diamandis E. An overview of mental health during the COVID-19 pandemic. *Diagnosis (Berl)*. [Internet]. 2021 [citado 13 de mayo de 2023];8(4):403-412. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34214386/>
4. Ren F, Guo R. Public mental health in post-covid-19 era. *Psychiatr Danub*. [Internet]. 2020 [citado 13 de mayo de 2023];32(2):251-255. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32796794/>
5. Weisæth L, Tønnessen A. Fear, information and control during a pandemic. *Tidsskr Nor Laegeforen*. [Internet]. 2020 [citado 17 de mayo de 2023];140(10). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32602307/>
6. Nguyen H, Nguyen M, Do B, Tran C, Nguyen T, Pham K. People with Suspected COVID-19 Symptoms Were More Likely Depressed and Had Lower Health-Related Quality of Life: The Potential Benefit of Health Literacy. *Journal of Clinical Medicine*. [Internet]. 2020 [citado 2 de julio de 2023];9(4):2-18. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7231234/pdf/jcm-09-00965.pdf>
7. Bao Y, Sun, Meng S, Shi J, Lu L. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *Lancet*. [Internet] 2020 [citado 15 de mayo de 2023];395(10224):e37-e38. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32043982/>

8. Su S, Basit G, Alabay K. Relationship Between Fear of Covid-19, Spirituality and Hopelessness in People During the Covid-19 Pandemic. *Psychiatr Danub*. [Internet]. 2022 [citado 27 de mayo de 2023];34(4):773-780. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36548901/>
9. Sher L. The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates. *QJM*. [Internet]. 2020 [citado 7 de junio de 2023];113(10):707-712. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32539153/>
10. Nguyen H, Do B, Pham K, Kim G, Dam H, Nguyen T. Fear of COVID-19 scale—associations of its scores with health literacy and health-related behaviors among medical students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. [Internet]. 2020 [citado 2 de mayo de 2023];17(11):2-14. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7311979/pdf/ijerph-17-04164.pdf>
11. Bhattacharjee B, Acharya T. “The COVID-19 Pandemic and its Effect on Mental Health in USA – A Review with Some Coping Strategies”. *Psychiatr Q*. [Internet]. 2020 [citado 25 de mayo de 2023];91(4):1135-1145. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32829449/>
12. Rahman M, Islam S, Tungpunkom P, Sultana F, Alif S, Banik B, et al. COVID-19: Factors associated with psychological distress, fear, and coping strategies among community members across 17 countries. *Global Health*. [Internet]. 2021 [citado 11 de junio 2023];17(1):1-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8485312/>
13. Alnazly E, Khraisat O, Al-Bashaireh A, Bryant C. Anxiety, depression, stress, fear and social support during COVID-19 pandemic among Jordanian healthcare workers. *PLoS ONE*. [Internet]. 2021 [citado 2 de mayo de 2023];16(3):1-22. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0247679>

14. Doshi D, Karunakar P, Sukhabogi JR, Prasanna JS, Mahajan SV. Assessing Coronavirus Fear in Indian Population Using the Fear of COVID-19 Scale. *International Journal of Mental Health and Addiction*. [Internet] 2020 [citado 07 de abril de 2023];19(6):2383-2391. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11469-020-00332-x#Tab4>
15. Kim W, Lee S, Ju Y. Is fear of COVID-19 higher in individuals residing in more deprived areas? A nationwide study. *J Public Health (Oxf)*. [Internet]. 2022 [citado 12 de junio de 2023];45(2):402-409. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8992316/>
16. Caycho T, Tomás J, Vilca L, Carbajal C, Cervigni M, Gallegos M, et al. Socio-Demographic Variables, Fear of COVID-19, Anxiety, and Depression: Prevalence, Relationships and Explanatory Model in the General Population of Seven Latin American Countries *Front Psychol* [Internet]. 2021 [citado 13 de junio de 2023];12:695989. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34803794/>
17. Monterrosa Castro Á, Dávila Ruiz R, Mejía Mantilla A, Contreras Saldarriaga J, Mercado-Lara M, Flores-Monterrosa C. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB*. [Internet]. 2020 [citado 05 de mayo de 2023];23(2):195-213. Disponible en: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/3890/3280>
18. Aza Pochuanca HD, Aldazabal Puma Y. Miedo al COVID-19, en pobladores de un Asentamiento Humano en San Martín de Porres [tesis de licenciatura]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2022 [citado 05 de mayo de 2023] Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12970/756>
19. Alfaro J. Niveles de ansiedad, miedo y estrés ante la COVID-19 en trabajadores de una Clínica Privada, Jaén [tesis de licenciatura]. Bagua Grande: Universidad Politécnica Amazónica; 2023 [citado 05 de mayo de 2023]. Disponible en: https://repositorio.upa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12897/198/Tesis_Alfaro_Chinchay_Alexander.pdf?sequence=5&isAllowed=y

20. Ramirez J, Cruz Y. Miedo al Covid-19 en adultos residentes en comunidades desfavorecidas del distrito de Independencia, Lima - 2021 [tesis de licenciatura]. Lima: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2021 [citado 05 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uch.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12872/638>
21. 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 mayo de 2023];22(8):1205-1216. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6943931/pdf/nihms-1064076.pdf>
22. Barrera J. El miedo colectivo: el paso de la experiencia individual a la experiencia colectiva. *El Cotidiano*. [Internet]. 2010 [citado 23 de abril de 2023];159:5-10. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/325/32512747002.pdf>
23. Sharma A, Farouk IA, Lal SK. COVID-19: A Review on the Novel Coronavirus Disease. *Viruses*. [Internet]. 2021 [citado 8 de abril de 2023];13(2):2-25. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/v13020202>
24. Schimmenti A, Billieux J, Starcevic V. The Four Horsemen of Fear: An Integrated Model of Understanding Fear Experiences During the Covid-19 Pandemic. *Clin Neuropsychiatry*. [Internet]. 2020 [citado 12 de julio de 2023];17(2):41-45. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8629088/>
25. Ahorsu D, Lin C, Imani V, Saffari M, Griffiths M, Pakpour A. The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *Int J Ment Health Addict*. [Internet]. 2020 [citado 13 de mayo de 2023];27:1-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32226353/>
26. 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 8 de mayo de

- 2023];103(4):1341-1342. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7543802/pdf/tpmd200650.pdf>
27. Gonzalo A. Health Promotion Model By Nola Pender [Internet]. Estados Unidos: Nurseslabs; 2023 [actualizado 12 de enero de 2023; citado 5 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://nurseslabs.com/nola-pender-health-promotion-model/#:~:text=Nola Pender's nursing theory focused,health-promoting interventions and education.>
28. Aqtam I, Darawwad M. Health Promotion Model: An Integrative Literature Review. Open Journal of Nursing. [Internet]. 2018 [citado 5 de julio de 2023];8(7):1-10. Disponible en:
<https://www.scirp.org/journal/paperinformation.aspx?paperid=86144>
29. Ñaupas H, Mejía E, Trujillo I, Romero H, Medina W, Novoa E. Metodología de la investigación total - Cuantitativa cualitativa y redacción de tesis. 6ª ed. Bogotá: Ediciones de la U; 2023. 640 p.
30. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de la Etapa de Vida Adulto Mujer y Varón [Internet]. Lima: Minsa; 2010 [citado 5 de julio de 2023]. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2090.pdf>
31. Alimoradi Z, Ohayon MM, Griffiths MD, Lin C-Y, Pakpour AH. Fear of COVID-19 and its association with mental health-related factors: systematic review and meta-analysis. BJPsych Open. [Internet]. 2022 [citado 26 de noviembre de 2023];8(2):1-26. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8943231/pdf/S2056472422000266a.pdf>
32. Metin A, Erbiçer E, Şen S, Çetinkaya A. Gender and COVID-19 related fear and anxiety: A meta-analysis. J Affect Disord. [Internet]. 2022 [citado 4 de julio de 2023];310:384-395. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9090872/>
33. Niño V. Metodología de la investigación. Diseño, ejecución e informe. 2ª ed.

Bogotá: Ediciones de la U; 2019. 162 p.

34. 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, Perú. *International Journal of Mental Health and Addiction*. [Internet]. 2020 [citado 23 de mayo de 2023];2020:249-262. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11469-020-00354-5#Sec23>
35. Huarcaya J, Villarreal 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]. 2022 [citado 5 de setiembre de 2023];20(1),249-262. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11469-020-00354-5#Sec23>
36. Brothers K, Rivera S, Cadigan R, Sharp R, Goldenberg A. A Belmont reboot: Building a normative foundation for human research in the 21st Century. *J Law Med Ethics*. [Internet]. 2019 [citado 27 de mayo de 2023];47(1):1-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6587582/pdf/nihms-1036525.pdf>
37. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. World Medical Association. [Internet]. 2021 [citado 30 de agosto de 2023];20(59):1-15. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
38. Castilla A, Espejo M. *Bioética en Ciencias de la Salud*. 2ª ed. Alcalá: Formacion Alcalá; 2021. 788 p.
39. Battaglia L. *Bioética*. Italia: Editrice Bibliográfica; 2022. 140 p.
40. Sanchez Gonzales M. *Bioética en Ciencias de la Salud*. 2ª ed. Barcelona: Elsevier; 2021.

41. Vaughn L. Bioethics. Principles, Issues and Cases. 5^a ed. New York: Oxford University Press; 2022. 784 p.
42. Lafta R, Mawlood N. Mental and social burden of COVID-19 on the Iraqi people. *Int J Soc Psychiatry*. [Internet]. 2023 [citado 28 de mayo de 2023];69(1):200-207. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35176881/>
43. Kayis AR, Satici B, Deniz ME, Satici SA, Griffiths MD. Fear of COVID-19, loneliness, smartphone addiction, and mental wellbeing among the Turkish general population: a serial mediation model. *Behaviour and Information Technology*. [Internet]. 2022 [citado 26 de abril de 2023];41(11): 2484-2496. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/0144929X.2021.1933181>
44. Zolotareva A, Khegay A, Voevodina E, Kritsky I, Ibragimov R, Nizovskih N, et al. Somatic burden in Russia during the COVID- 19 pandemic. *PLoS One*. [Internet]. 2023 [citado 27 de abril de 2023];18(3):1-11. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0282345>

ANEXOS

Anexo A. Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Dimensiones	Metodología
<p>Problema general: ¿Cuáles son los niveles del miedo al COVID-19 en una población de adultos del AA.HH. Luis Felipe de las Casas del distrito de Ventanilla?</p>	<p>Objetivo general: Determinar los niveles del miedo al COVID-19 en una población de adultos del AA.HH. Luis Felipe de las Casas del distrito de Ventanilla.</p>	No cuenta con hipótesis.	Miedo al COVID-19	Reacciones al miedo emocional Expresiones somáticas de miedo	<p>*El enfoque de investigación en este estudio es el cuantitativo.</p> <p>*Diseño metodológico será el descriptivo, de corte transversal.</p> <p>*La población estará conformada por 218 personas.</p> <p>*La técnica empleada será la encuesta.</p> <p>*El instrumento será Escala de miedo al COVID-19 de Ahorsu y validado al Perú por Huarcaya-Victoria et al. (33).</p>
<p>Problemas específicos: -¿Cuáles son los niveles del miedo al COVID-19 en su dimensión reacciones al miedo emocional en una población de adultos del AA.HH. Luis Felipe de las Casas del distrito de Ventanilla? -¿Cuáles son los niveles del miedo al COVID-19 en su dimensión expresiones somáticas del miedo en una población de adultos del AA.HH. Luis Felipe de las Casas del distrito de Ventanilla?</p>	<p>Objetivos específicos: -Identificar los niveles del miedo al COVID-19 en su dimensión reacciones al miedo emocional en una población de adultos del AA.HH. Luis Felipe de las Casas del distrito de Ventanilla. -Identificar los niveles del miedo al COVID-19 en su dimensión expresiones somáticas del miedo en una población de adultos del AA.HH. Luis Felipe de las Casas del distrito de Ventanilla.</p>				

Anexo B. Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
TÍTULO: Miedo al COVID-19 en una población de adultos en el AA.HH. Luis Felipe de las casas del distrito de Ventanilla.								
Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N° de ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Miedo al COVID-19	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa	El miedo viene a ser un tipo de respuesta de adaptación de nuestro organismo ante una situación de peligro o riesgo, pudiendo este convertirse en preocupante cuando existe un hecho incierto y continuo, como la crisis sanitaria por coronavirus experimentada (32).	Es una reacción emocional que se da cuando se experimenta una situación de riesgo presente en los adultos del AA.HH. Luis Felipe de las Casas del distrito de Ventanilla, pudiendo este convertirse en preocupante cuando existe un hecho incierto y continuo, como la crisis sanitaria por coronavirus experimentada, ello se manifiesta en las reacciones al miedo emocional y las expresiones somáticas del miedo, lo cual fue valorado con la escala de miedo al COVID-19	*Reacciones al miedo emocional	Miedo al contagio Pensamientos de pánicos Miedo a la muerte Miedo a la información que brindan las noticias	N°:1,2,4,5 N°:3,6,7	Alto Medio Bajo	*7 a 16 puntos *17 a 26 puntos *27 a más puntos Las puntuaciones a evaluar son de 7 a 35. Cuando la puntuación es más alta quiere decir que mayor es la puntuación al miedo al COVID-19.
	Escala de medición: Ordinal			*Expresiones somáticas del miedo	Transpiración de manos Insomnio Aceleración del ritmo cardiaco			

Anexo C. Instrumentos de recolección de datos

ESCALA DE MIEDO AL COVID-19

I.PRESENTACIÓN

Saludos, soy egresada de enfermería y estoy realizando un estudio para determinar el miedo al COVID-19 en una población de adultos en el AA.HH. Luis Felipe de las Casas del distrito de Ventanilla, pido su colaboración con ciertos datos y la información que brinde serán confidenciales.

II.DATOS GENERALES

Edad (años):

Sexo:

Femenino (...)

Masculino (...)

Estado Civil:

Soltero(a) (...)

Casado (...)

Conviviente (...)

Divorciado(a) (...)

Viudo(a) (...)

Nivel de instrucción:

Sin instrucción (...)

Primaria completa (...)

Primaria incompleta (...)

Secundaria completa (...)

Secundaria incompleta (...)

Superior técnico (...)

Condición de ocupación

Estable (...)

Eventual (...)

Sin ocupación (...)

Usted tuvo COVID-19

Si (...)

No (...)

Alguna persona de su familia se ha infectado de COVID-19

Si (...)

No (...)

Dosis de vacuna:

4 dosis (...)

3 dosis (...)

2 dosis (...)

1 dosis (...)

III.CUESTIONARIO

Marque la alternativa la cual cree conveniente.

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

1. Tengo mucho miedo del coronavirus (COVID -19)					
2. Pensar en el coronavirus (COVID -19) me pone incomodo (a)					
3. Cuando pienso en el coronavirus (COVID -19) me transpiran las manos.					
4. Tengo miedo de perder mi vida por el coronavirus (COVID -19)					
5. Cuando veo noticias e historias sobre el coronavirus (COVID -19) en las redes sociales me pongo nervioso (a) o ansioso (a)					
6. No puedo dormir porque me preocupa contagiarme de coronavirus (COVID -19)					
7. Mi corazón se acelera o palpita cuando pienso en contagiarme de coronavirus (COVID -19)					

Anexo D. 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-19 en una población de adultos en el AA.HH. Luis Felipe de las casas del distrito de Ventanilla.

Nombres y apellidos de la investigadora principal:
- Flores Pasión Maribel

Propósito del estudio: Determinar el miedo al COVID-19 en una población de adultos en el AA.HH. Luis Felipe de las Casas del distrito de Ventanilla.

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 Flores Pasión Maribel, coordinadora de equipo, cuyo teléfono 995655094 es y correo electrónico Marfloresp1@uch.pe

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

Participación voluntaria:

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

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

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
N° de DNI:	
N° de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del encuestador(a)	Firma
Flores Pasión Maribel	
N° de DNI	
44358143	
N° teléfono	
995655094	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima,de 2023

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

.....

Firma del participante

Anexo E. Acta del Comité de Ética



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

ACTA CEI N.º 089	18 de octubre de 2022
------------------	-----------------------

ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA

En el distrito de Los Olivos, el día 18 del mes de octubre del año dos mil veintidos, el Comité de Ética en Investigación en seres humanos y animales ha evaluado el proyecto: **"MIEDO AL COVID-19 EN UNA POBLACIÓN DE ADULTOS EN EL AA.HH. LUIS FELIPE DE LAS CASAS DEL DISTRITO DE VENTANILLA, 2021"** con Código-090-22, presentado por el(los) autor(es): FLORES PASION MARIBEL Y VILLANUEVA AYACHI TANID.

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-19 EN UNA POBLACIÓN DE ADULTOS EN EL AA.HH. LUIS FELIPE DE LAS CASAS DEL DISTRITO DE VENTANILLA, 2021"**

Código-090-22

A circular official stamp of the 'COMITÉ DE ÉTICA' is positioned over a handwritten signature. Below the signature, the name 'Miguel Ángel Berrospi Millones Gómez' and the title 'Presidente del Comité de Ética en Investigación' are printed.

SGMG /rac

www.uch.edu.pe

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

Anexo F. Evidencias de trabajo de campo

Ventanilla, 15 de agosto de 2023

Yo **FELIX PUSAICO PARODI**, con D.N.I N.º 25821848, Actual Dirigente del **A.A.H.H. LUIS FELIPE DE LAS CASAS DEL DISTRITO DE VENTANILLA**; por solicitud de la señora **MARIBEL FLORES PASION**, con D.N.I N.º 44358143 se le brinda información de acuerdo al censo interno de lotes y pobladores realizado en el mes de agosto del presente año, que, en el **A.A.H.H. LUIS FELIPE DE LAS CASAS** hay 218 adultos aproximadamente.

Atentamente,


Felix Pusaico Parodi
Sec General
DNI 25821848
Cel 971980283
A.A.H.H. LUIS FELIPE DE LAS CASAS 01
VENTANILLA CALLAO

FELIX PUSAICO PARODI
D.N.I N.º 25821848









Anexo G. Informe de Originalidad

REPORTE N°001-2023- YLDE

COMISIÓN DE GRADOS Y TÍTULOS ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Ha sido revisada la tesis de los egresados de la Escuela Profesional de Enfermería, mediante el software anti plagio Turnitin, cumpliendo los parámetros establecidos por la Unidad de Investigación en cuanto al porcentaje establecido menor de 25% de similitud.

La tesis que fue revisada es la que se detalla a continuación:

REPORTE:

TITULO:	MIEDO AL COVID-19 EN UNA POBLACIÓN DE ADULTOS EN EL A.A.H.H. LUIS FELIPE DE LAS CASAS DEL DISTRITO DE VENTANILLA
TESISTAS:	FLORES PASIÓN MARIBEL
ASESOR:	YUPANQUI LORENZO DANIEL EDGARDO
PORCENTAJE DE COINCIDENCIAS:	21%

Los Olivos, 30 de octubre de 2023



YUPANQUI LORENZO DANIEL EDGARDO
Asesor de tesis

Anexo H. Informe de Corrección de Estilo

INFORME N° 029-2023

DE : **Mgtr. Segundo German Millones Gomez**
Docente revisor de estilo

A : *Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud*

ASUNTO : **Corrección de estilo**

FECHA : 24 de octubre de 2023


Me dirijo a Ud. con la finalidad de hacerle llegar mi cordial saludo y a la vez para comunicarle que se ha procedido a la corrección de estilo de la tesis titulada “Miedo al COVID-19 en una población de adultos en el A.A.H.H. Luis Felipe de las Casas del distrito de Ventanilla” para optar el título de Licenciado en enfermería elaborado por los bachilleres:

1. Flores Pasión, Maribel

Debo informar, que luego de realizar las correcciones correspondientes, la tesis en mención cumple con las formalidades de estilo de acuerdo con las normas internacionales sobre redacción académica.

Es todo cuanto tengo que informar.

Atentamente,


Mgtr. Segundo German Millones Gomez
Revisor ortográfico

AD: Informe de diagnóstico ortográfico

Anexo I. Informe de Diagnóstico Ortográfico

COMPROMISO DEL REVISOR ORTOGRÁFICO

Yo **Segundo German Millones Gomez**, en calidad de **revisor ortográfico de las producciones científicas** de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, revisaré la tesis titulada: **"Miedo al COVID-19 en una población de adultos en el A.A.H.H. Luis Felipe de las Casas del distrito de Ventanilla"** reconociendo como autores, al equipo de investigadores conformado por:


Asesor: Mg. Yupanqui Lorenzo, Daniel Edgardo

Investigador 1: Flores Pasión, Maribel

Por lo que me comprometo a **salvaguardar la propiedad intelectual** en su versión física y virtual, reconociendo que no tengo derecho a réplica parcial ni total de dicha investigación.

Asimismo, manifiesto que ante alguna situación en la que incumpliera mi compromiso, me someteré al proceso ético y legal que la universidad disponga.

Para dejar constancia de mi compromiso estampo mi firma,


Mgtr. Segundo German Millones Gomez
Revisor ortográfico

El día 24 de octubre de 2023

INFORME DE DIAGNÓSTICO ORTOGRÁFICO

El trabajo de investigación titulado “Miedo al COVID-19 en una población de adultos en el A.A.H.H. Luis Felipe de las Casas del distrito de Ventanilla”, presenta las siguientes observaciones:

CRITERIOS	INDICADORES DE EVALUACIÓN				PUNTAJE
	Muy de acuerdo (4)	De acuerdo (3)	En desacuerdo (2)	Muy en desacuerdo (1)	
Redacción	4				4
1. ¿Están bien utilizados los referentes textuales?					
2. ¿Contribuyen los conectores textuales a la lógica del texto?	4				4
3. ¿Es adecuado el vocabulario para un texto formal?	4				4
4. ¿Presenta el texto buen manejo de la sintaxis normativa?		3			3
Ortografía		3			3
5. ¿Es correcto el manejo de las reglas de ortografía y puntuación?					
TOTAL					18



Mgtr. Segundo German Millones Gomez
 Revisor ortográfico

El día 24 de octubre de 2023

Anexo J. Informe de Conformidad Para Sustentación

"Año de la Universalización de la Salud"

INFORME DE CONFORMIDAD PARA SUSTENTACIÓN

INFORME N° 001-2023

Por el presente documento suscrito, en su calidad de Asesor del Trabajo de Investigación titulado "MIEDO AL COVID-19 EN UNA POBLACIÓN DE ADULTOS EN EL A.A.H.H. LUIS FELIPE DE LAS CASAS DEL DISTRITO DE VENTANILLA" elaborado por:

1. FLORES PASIÓN MARIBEL DNI N° 44358143

Para obtener el Título Profesional de Licenciada (o) en Enfermería.

Manifiesto que he asesorado, revisado y calificado el trabajo de investigación encontrándolo:

APTO para ser sustentado, reuniendo los aspectos de gramática y redacción,
APTO en los aspectos de fondo (incluidas las conclusiones y recomendaciones del tema)
APTO los alumnos comprenden los conceptos utilizados en el diseño y la metodología de la investigación empleada.

Declarándolo **CONFORME** para ser sustentado ante el Jurado designado por la Universidad de Ciencias y Humanidades.

Los Olivos, 30 de octubre de 2023



Mg. Yupanqui Lorenzo, Daniel Edgardo

Asesor

Anexo K. Informe de Abstract

FORMATO DE TRADUCCIÓN DE RESUMEN	
REALIZADO POR: Lic. Miguel Juan Valencia Ramos	ESPECIALISTA: Traducción e interpretación
TRADUCCIÓN ADECUADA	FECHA: 24 / 10 / 2023

Dejo constancia que es la traducción correcta del resumen entregado.

Abstract

Objective: To determine the levels of fear of COVID-19 in a population of adults from the human settlement Luis Felipe de las Casas in the district of Ventanilla.

Materials and Methods: It was assumed a quantitative research approach. Furthermore, the research design employed was descriptive and cross-sectional. A population of 218 participants took part in the study. The survey was applied in the fieldwork, and the instrument was the COVID-19 fear scale.

Results: Concerning fear of COVID-19, the medium value had the highest frequency with 69.3% (n=151), followed by the low value with 20.2% (n=44), and the high value with 10.6% (n=23). According to its dimensions, the medium value had the highest frequency in emotional fear reactions with 66.1% (n=144), followed by the low value with 28.9% (n=63), and the high value with 5% (n=11). In somatic manifestations, the low value had the highest frequency with 51.8% (n=113), followed by the medium value with 37.6% (n=82), and the high value with 10.6% (n=23).

Conclusions: Regarding fear of COVID-19, the medium value was the most frequent. In emotional fear reactions, the medium value had the highest frequency, and in somatic expressions of fear, the low value had the highest frequency.

Keywords: fear; population; adults; COVID-19 (Source: DeCS).



Firma y sello de revisor(a)

.....
LIC. MIGUEL JUAN VALENCIA RAMOS
ESPECIALIDAD: INGLES - CASTELLANO