



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA SEGUNDAS ESPECIALIDADES
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS**

**“MIEDO ANTE EL COVID-19 EN ENFERMEROS QUE
LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
DE UN HOSPITAL DE LIMA- 2021”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS
INTENSIVOS**

AUTOR:

LIC. MARCELO GONZALES, MERY ANNE

<https://orcid.org/0000-0002-9611-5747>

ASESOR:

Mg. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY

<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

LIMA – PERÚ

2022

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	4
ABSTRACT.....	5
I. INTRODUCCIÓN	6
II. MATERIALES Y MÉTODOS	15
III.ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	221
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23
ANEXOS	31

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN	32
ANEXO B. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	33
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO	35
ANEXO D. HOJA DE INFORME DE SIMILITUD.....	37

RESUMEN

Objetivo: Determinar el miedo ante el COVID-19 en enfermeros que laboran en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima. **Materiales y métodos:** El actual estudio se realizó desde el marco del enfoque cuantitativo, el diseño metodológico según su alcance es el descriptivo y transversal a la vez. La muestra estará compuesta por 70 enfermeros que laboran en el área de UCI del establecimiento hospitalario donde se realizara la recolección de datos, estos participantes serán elegidos en base a los criterios de selección previamente establecidos en este estudio. La técnica de recopilación de información será la encuesta y el instrumento de medición será la escala de miedo al COVID-19 o The Fear of COVID.19 Scale (FCV-19S), la cual presenta 7 ítems o reactivos y 2 dimensiones. Al ser un trabajo descriptivo, para el análisis de la información se ha previsto emplear métodos estadísticos a través del software estadístico SPSS.

Resultado: Los hallazgos según los objetivos planteados serán mostrados en tablas y figuras. **Conclusiones:** El estudio mostrara la valoración del miedo al COVID-19 en los profesionales enfermeros que realizan labores de cuidado especializado en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima.

Palabras claves: Miedo, Coronavirus, enfermeras y enfermeros, Unidades de Cuidados Intensivos (DeCS)

ABSTRACT

Objective: Determine the fear of COVID-19 in nurses working in the intensive care unit of a hospital in Lima. **Materials and methods:** The present investigation was carried out from the framework of the quantitative approach, the methodological design according to its scope is descriptive and transversal at the same time. The participating population will be made up of 70 nursing professionals who work in the ICU area of the hospital establishment where data collection will be carried out. These participants will be chosen based on the selection criteria previously established in this study. The data collection technique will be the survey and the measurement instrument will be the fear of COVID-19 scale or The Fear of COVID-19 Scale (FCV-19S), which presents 7 items or reagents and 2 dimensions. As it is a descriptive study, for the data analysis it has been planned to use statistical methods through the SPSS statistical software. **Result:** The findings according to the stated objectives will be shown in tables and figures. **Conclusions:** The study will show the assessment of fear of COVID-19 in nursing professionals who perform specialized care tasks in the intensive care unit of a hospital in Lima.

Keywords: Fear, Coronavirus, Nurses, Intensive Care Units (MeSH)

I. INTRODUCCIÓN

Los casos de enfermedad por coronavirus se descubrieron inicialmente en Wuhan, China, a fines del año 2019, a partir de ahí, la globalización ha acelerado la propagación de la enfermedad a través de los continentes, provocando un crecimiento exponencial de los casos de infección en la mayor parte del mundo en muy poco tiempo, hasta que la Organización Mundial de la Salud (OMS) la rotuló como pandemia, declarándose la crisis sanitaria pública globalmente. Las medidas para contrarrestar el avance de esta enfermedad, fueron las restricciones de las actividades sociales y económicas, además de la cuarentena (1). A nivel mundial existe una cifra de 188 millones contagios y 4,05 millones de muertes (2). Mientras que en Perú, reportaron 2 081 557 millones de casos confirmados, 194 488 de fallecidos, con una tasa de letalidad de 9,34%, que es la más alta a nivel de países (3). Esta situación genera una respuesta negativa en la salud emocional del trabajador sanitario. La ansiedad, el pánico y miedo en el mundo, ha sido evidente en casi todas las áreas en un contexto de incertidumbre, a ello se suma las preocupaciones económicas para las personas, los problemas físicos y mentales causados por el aislamiento social, la interrupción de las actividades educativas, el retiro de la producción y el estrés debido a la distancia social obligatoria (4).

Así mismo, las entidades sanitarias, no estaban preparados para este tipo de problema de salud pública, agregándose una reducción de personal de enfermería, se presentó tres situaciones como ser población vulnerable, infectarse por COVID-19, personal fallecido, situación que agudizó la carencia de recursos humanos, la falta de materiales de protección suficiente carga de trabajo excesiva, pérdida de mano de obra. Esto ha provocado un estado sin precedentes de estrés psicológico, miedo, ansiedad y depresión para los trabajadores de salud. El personal sanitario de áreas críticas de los establecimientos hospitalarios, están a la vanguardia para hacer frente a la pandemia, enfrentándose a graves riesgos para cumplir con sus funciones. El estudio realizado por Heesakkers, durante la pandemia, señaló en su estudio que, en total, 220 (30,3%) enfermeras de UCI tenían miedo de infectarse, mientras que 381 (52,5%) tenían miedo de infectar a un miembro de la familia (5). El estar en estrecha conexión con usuarios COVID-19; son vulnerables a la infección y a la propagación de la enfermedad entre colegas y familiares. La OMS

señala que los trabajadores de la salud son "todas las individuos que son parte de intervenciones con el interés de mejorar la salud". Esto incluye a médicos, enfermeras, parteras, paramédicos, administradores de hospitales, personal de apoyo y comunitarios, los cuales ahora enfrentan el riesgo ocupacional de infectarse con COVID-19 y, en el peor de los casos, incluso la muerte (6). Con la pandemia en curso, el contacto ocupacional de los trabajadores sanitarios es, por lo tanto, una de las preocupaciones más importantes que deben abordarse de manera integral y decisiva. Es imperativo garantizar la seguridad de los trabajadores sanitarios no solo para salvaguardar la atención continua del paciente, sino también para que no sea infectado o afectado en lo psicosocial (7).

La aparición del coronavirus ha tenido un efecto significativo en el estado psicológico del equipo sanitario de primera línea, sobre todo en las enfermeras (8). Por tanto, el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), informó que al menos 90 000 trabajadores sanitarios se habían infectado y más de 260 enfermeros habían fallecido, asimismo, señalaron que miles de profesionales de enfermería habían sido infectados con COVID-19 (9). Esta infección ha afectado la salud emocional del enfermero ya que se han enfrentado a complicaciones mentales asociadas con la cuarentena, además atienden a pacientes enfermos con el virus y experimentan emociones negativas como el miedo, la ansiedad e impotencia relacionados con su trabajo de alta intensidad (10), por ende, la gravedad de esta dolencia está provocando más desafíos de salud mental entre las enfermeras (11). Un estudio realizada por Wozniak, señaló que entre el personal de salud de la UCI, 145 (41%) mostraron bajo bienestar, 162 (46%) síntomas de ansiedad, 163 (46%) síntomas de depresión y 76 (22%) sufrieron angustia peritraumática (12).

No obstante, diferentes autores informaron que la ansiedad entre los trabajadores sanitarios durante la pandemia osciló entre el 22,6% y el 36,3%, la cual fueron significativamente más altos que la población general. Entre los jornaleros, las enfermeras experimentaron niveles ansiosos más altos y la mayor prevalencia van del 15% al 92%. Asimismo, un estudio realizado en Filipinas por Labrague y colaborador (13) señalaron que, los 325 participantes enfermeros, solo 123 (37,8%) tenían nivel disfuncional ansioso. En cambio, Xiamen provincia de Fujian, indicó que, 223 enfermeras tuvieron una prevalencia de síntomas de ansiedad en un 40,8%, esto evidencia que gradualmente existe un problema de salud pública, y

que afecta al profesional enfermero, quienes sufren una gran presión ocupacional y angustia psicológica durante el brote de enfermedades infecciosas como el coronavirus (14).

En China, a través de una investigación reportaron que, 263 participantes de enfermería en primera línea de distintos hospitales, 66 (25,1%) fueron identificados como angustia psicológica. Otro dato de este mismo país señaló que, el 13,6% de los participantes en unidades COVID-19, el 18% estaban expuestos a un nivel alto de infectarse, por ende, la tasa de ansiedad fue de 28,4%. Por lo tanto, la principal fuente de ansiedad en las enfermeras durante la COVID-19 fue el miedo a contraer o contagiar a otras personas sin saberlo (15).

Hu y colaboradores (16), en sus hallazgos mostraron que 288 (14,3%) y 1,837 (91,2%) enfermeros presentaron nivel moderado a alto de ansiedad y miedo. En cambio, en Filipinas, experimentaron niveles leves a moderados de miedo al COVID-19 (17). En Grecia, las enfermeras presentaron el 31,6% de miedo elevado indicativo de la presencia de síntomas de miedo, mientras que, los porcentajes respectivos de ansiedad por la salud y sintomatología de estrés postraumático fueron 22,8% y 17,5%. Asimismo, más del 50% de los profesionales de la salud informan síntomas psicológicos (como depresión, insomnio y ansiedad) (18).

Por otra parte, el personal de salud de Latinoamérica enfrenta la pandemia de COVID-19 con escasez de insumos médicos, sobrecarga de trabajo, falta de infraestructura y sistemas de salud debilitados, en la que son vulnerables y están sufriendo gran impacto en la salud mental. En un estudio evidenciaron que 310 personas de México (65,2%), Argentina (5,8%), Colombia (5,2%), Honduras (5,2%) y Costa Rica (4,5%) y otros países latinos (14,1%) participaron. Donde 78,1% eran mujeres, con edad promedio de 35,20 años. El 79,6% de la muestra refirió que fue agredido o discriminado. Las emociones más comunes fueron miedo a enfermarse (73,7%), alteraciones del sueño (33,4%), miedo de contagiar a sus familiares (33,4%). Además, las alteraciones de salud mental referidas fueron ansiedad (29,2%), tristeza (10,4%) y aumento del apetito (8,8%). Por tanto, es necesario el desarrollo de políticas de seguridad y protección para el personal de enfermería y proveer de atención en salud mental al personal que se encuentra en la primera línea de defensa contra el COVID-19 (19).

Según el Colegio de Enfermeras del Perú, el 30% de las enfermeras a nivel nacional están contagiadas por COVID-19. Además, al 19 de enero de 2021, más de 7700 han sido infectados y 90 han muerto. Esta situación podría impactar negativamente en la salud mental al causar miedo entre las enfermeras (20)(21)

Durante la pandemia, vemos que los trabajadores sanitarios corren un riesgo significativo de sufrir resultados adversos de salud mental como un resultado de conocimiento clínico limitado sobre el virus. Asimismo, el déficit de elementos de protección personal, miedo a albergar el nuevo coronavirus en el trabajo, pruebas de COVID-19 limitadas, el temor de contagiarse, la duda de que su institución apoye si es infectado, la falta de acceso a las instalaciones de cuidado infantil durante el encierro, el miedo a ser desplegado en una unidad desconocida y la falta de información precisa sobre la enfermedad, lo cual todos estos recursos limitantes han conllevado a una gran preocupación e inseguridad por parte del personal (22). El enfermero a menudo enfrenta una enorme presión psicológica como respuesta de abrumadoras cargas laborales, largas horas, tareas por turnos y trabajos en un entorno de alto riesgo, con la pandemia esta situación se agudiza. En Francia realizaron un estudio en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), donde participaron 1058 profesionales sanitarios que tenían una carga significativa de síntomas de salud mental durante la pandemia, el cual tuvieron prevalencia de síntomas de ansiedad, depresión y disociación peritraumática, que fueron de 50,4%, 30,4% y 32%, con las tasas más altas en las enfermeras (23). En Arabia Saudita, en diferentes servicios hospitalarios, sobre todo UCI, el 70% expresaron miedo de contagiar a sus familiares de COVID-19, y el 68% expresaron temor de infectarse ellos mismos (24).

Los enfermeros de primera línea, que se desempeñan en hospitales de servicio en UCI, han tenido que gestionar el riesgo de contagio, ocasionalmente con medidas de protección insuficiente y brindar atención periódica. Además, familiarizarse con nuevos y cambiantes protocolos de diagnóstico, y tratamientos farmacológicos y que ha presenciado la muerte de pacientes, han sido debido a estrictas medidas de aislamiento para ellas mismas (25).

El establecimiento hospitalario donde será realizado el estudio, asumió una importante responsabilidad durante la pandemia. Los profesionales de enfermería que laboran ahí, luchan incesantemente contra la pandemia COVID-19 y a pesar

del contexto difícil donde surge una sensación marcada de incertidumbre y angustia, ante la situación experimentada que no tiene precedentes. Hubo casos de profesionales de la salud infectados y fallecidos, dentro de ellos principalmente resaltan los que están en primera línea como la UCI, en donde las actividades asistenciales se vieron sobrepasadas por la alta demanda de pacientes críticos que se presentaron y presentan aún. Una de las integrantes del equipo de gestión del servicio señala que hubieron fallecidos y contagiados, agregando que de los profesionales más afectados están los enfermeros. Durante la pandemia un 35% del personal se vio afectado directamente, lo cual conllevó a su ausentismo forzado, recayendo las actividades en el resto del personal. La carga de actividades y la petición de turnos adicionales, agotó muchas veces al personal que presta cuidados. La incertidumbre lleva al miedo, que puede exacerbar sus emociones, además de repercutir de manera negativa en su estado de salud. Es evidente el compromiso del enfermero con la profesión y sus actividades de cuidado, que, a pesar de estar expuesto en áreas complejas como la UCI, ha generado en él, exigencia en el crecimiento profesional y una necesidad de prepararse para futuras crisis como la que estamos viviendo hoy en día. Las autoridades del hospital deben preocuparse por una gestión adecuada de su personal, así como adoptar estrategias preventivas, en el equipo de profesionales que se desempeñan en la UCI.

El miedo es un estado emocional asociado con los intentos de hacer frente a eventos amenazantes, que incluye componentes emocionales, fisiológicos y conductuales (26), que es caracterizado por una respuesta comprensiva y signos de comportamiento de mayor alerta y concentración en una fuente específica de amenaza (27). Es una sensación emocional molesta e incómoda en los individuos cuando se presentan estímulos que representan una amenaza (28).

Asimismo, el miedo es considerada como una emoción rápida en el sentido de que se produce cuando una amenaza es inminente o clara y la respuesta también puede desvanecerse rápidamente. Esto surge cuando se percibe que una amenaza apunta a uno mismo, el cual está asociado con una sensación de peligro y motiva el comportamiento de huida, lo que también sugiere que el miedo es una emoción de gran excitación, al igual que la ira (29).

El constructo Miedo al COVID-19, analizado en este estudio, cuenta con dos dimensiones que son; las reacciones al miedo emocional que es entendida como las consecuencias negativas que pone en manifiesto su comportamiento ante eventos de riesgo o amenaza. Nosotros reaccionamos ante el miedo, pero debemos ser equilibrados para sobrellevarlo, pero algunas personas tienen reacciones que son apresuradas o abruptas, que pueden muchas veces verse como algo exagerado, que en vez de traer bienestar, puede afectar el aspecto psicosocial (30). Las expresiones somáticas de miedo están basadas en la sensación desagradable, que es ocasionado por el ser humano al no pensar de manera racional ante los sucesos que ponen en riesgo o exposición su propia vida. Muchas veces se presentan algunos aparentes signos y síntomas que en realidad no representan un real peligro, pero el que lo sufre muchas veces puede interpretarlo como un verdadero peligro (31).

En este estudio se empleará la escala Miedo al COVID-19 (FCV-19S), que fue desarrollada por Ahorsu y col. en el 2020, la empleo para valorar el miedo hacia el COVID-19 (32). Está conformada por siete ítems y 2 dimensiones, las cuales son: reacciones al miedo emocional y expresiones sintomáticas de miedo, Asimismo, cada pregunta tiene cinco respuestas de tipo Likert. La puntuación general oscila va de 7 a 35 puntos, donde a mayor puntaje, tendremos mayor miedo (33).

La UCI se ha transformado en una parte integral del sistema de atención en salud, aunque la mayor parte de estas unidades están en países de ingresos altos, que son cada vez más una característica de los sistemas de atención sanitaria en las regiones de ingresos bajos y medianos (34). Asimismo, las UCI son sistemas altamente organizados que brindan atenciones médicas y de enfermería especializada, que incluye una amplia facultad de supervisión y diversas formas de apoyo fisiológico de órganos destinados a preservar la vida en situaciones muy críticas y complejas(35).

Saracoglu Kemal (36) y colaboradores, en Turquía, durante el año 2020, elaboraron un trabajo sobre “Efecto psicológico de la enfermedad COVID-19 en enfermeras de la UCI”. Los resultados señalaron que las enfermeras fueron el grupo con mayor deterioro en la calidad del sueño (53,6%, $p = 0,003$). La tasa de síntomas depresivos de moderados a graves fue significativamente mayor en enfermeras y

médicos de unidades de cuidados intensivos ($p= 0,018$). La media de miedo al COVID-19 para todos los participantes fue $18,56 \pm 7,731$.

Alnazi Eman y colaboradores (37), en Jordania, en el 2020, efectuaron un trabajo donde el propósito fue “Determinar el impacto psicológico y los factores asociados, en el personal de salud jordanos durante la pandemia”, emplearon el FCV-19S. Los resultados señalaron que tuvo una puntuación general media fue de 23,64, señalando un grado elevado de miedo a la pandemia. Asimismo, la mayoría de los participantes, específicamente el 55% se encontraba entre el 21-30 y el 15% entre el 31-40 de puntuación.

Saleem Zohra y colaboradores (38), en Pakistán, en el 2020, elaboraron una investigación donde el propósito fue “Analizar el miedo a la pandemia COVID-19 entre proveedores de salud”. En los resultados encontraron que, las enfermeras informaron mayor miedo a comparación de otros profesionales. Concluyeron que, existe un nivel alto de miedo en el personal sanitario durante el coronavirus.

Ortega Ana y colaboradores (39), en Ecuador, durante el 2020, hicieron una investigación donde tuvieron como objetivo “Identificar emociones de miedo, ansiedad y depresión, experimentado por el personal sanitario”, contaron con 152 trabajadores. Utilizaron el FCV-19S, presentaron como resultados mayor miedo en las zonas rurales (63,6%), en varones (50%), en edades de 30 a 31 (51%) e individuos solteros (50%). Por tanto, concluyeron que todo profesional debe estar altamente capacitado y entrenado con respecto a este tipo de pandemia y así podrá afrontarla más exitosamente.

Monterrosa-Castro Álvaro y colaboradores (40), en Colombia, en el 2020, desarrollaron un estudio cuyo objetivo era “Establecer la presencia de estrés, ansiedad y miedo”, Los resultados señalaron que los síntomas de miedo obtuvo un 37,1% por infección del virus. Concluyeron que, 4 de cada 10 participantes (personal sanitario) presento miedo al COVID-19.

Huamaccto Yrene (41), en Perú, durante 2021, realizó un trabajo titulado “Establecer el miedo y ansiedad por coronavirus en personal central de esterilización de un establecimiento hospitalario”. En los resultados indicaron que, en el miedo tuvo niveles medios con 74,3% ($n=52$) y ansiedad con valores sin ansiedad en un 92,9% ($n=65$). Asimismo, ambas variables presentaron correlación.

Concluyen que, predominó el nivel medio en miedo al COVID-19 y sin ansiedad en ansiedad por coronavirus.

La pandemia por COVID-19 viene generando un despliegue sin precedentes de los servicios de salud y los profesionales que lo conforman. dentro de ellos el profesional de enfermería que se labra en la primera línea en esta lucha que busca contrarrestar más infecciones y muerte. Uno de los servicios que proveen salud es la Unidad de Cuidados Intensivos, en este contexto de emergencia sanitaria se ha visto una sobredemanda en su capacidad operativa y de respuesta ante esta enfermedad. Por otro lado, es sabido que esta pandemia viene impactando negativamente en la salud emocional de los profesionales de la salud, en especial de servicios como la UCI, en donde la carga de labores se vio incrementada de forma significativa, sumado a esto se presentaron situaciones como así mismo, estar en un contexto de dolor y muerte de pacientes y colegas que también afecta al profesional, el temor por infectarse e infectar a sus seres queridos y laborar en situaciones de precariedad logística. Todo ello, sumado a la incertidumbre, genera efectos psicosociales en el profesional enfermero que labora en esta área de alto dinamismo de actividades. La relevancia de este trabajo está en el hecho de evaluar la salud emocional del enfermero especialista de UCI, lo cual permite identificar sus miedos y ansiedad de forma oportuna este contexto de emergencia sanitaria, con ello se podrá tomar mejores decisiones en la gestión de actividades de este personal de salud, todo ello en búsqueda de generar un clima de trabajo más propicio que garantice el cuidado de su propia salud y bienestar emocional.

Un aspecto que se debe realizar al iniciar un estudio, es buscar fuentes bibliográficas importantes que respalden su contenido, por ello se realizó una revisión sistemática científica importante se encontró que existe muy poca evidencia de estudios que miden la magnitud del impacto emocional de la pandemia en el personal enfermeros de las UCI, ello se da a nivel internacional como nacional. Específicamente en el establecimiento de salud donde se llevará a cabo el trabajo, no se ha encontrado antecedente alguno sobre el tema. Dicha situación justifica la ejecución de esta investigación, que busca contribuir con la generación de conocimiento científico actualizado y pertinente, que permita tomar decisiones oportunas que vele por la salud del enfermero especialista de la UCI, así se garantiza que pueda tener un mejor desempeño en este contexto de crisis sanitaria.

El valor práctico del estudio está enfocado en brindar información actualizada del impacto de esta variable de estudio del personal de enfermería para que las autoridades competentes implementen mejoras que resguarden la salud emocional del profesional enfermero, ello va repercutir en el cumplimiento de metas de atención del servicio.

La relevancia social del presente estudio aborda al activo más valioso de la organización que es el recurso humano; el enfermero especialista de cuidados intensivos, para así afrontar en mejores condiciones de incertidumbre y factores generadores de miedo, ansiedad y estrés.

En relación al valor científico del trabajo se puede indicar que este es elaborado valiéndonos del método científico de la ciencia, situación que garantiza su idoneidad y rigor metodológico, tan necesarios para que los resultados y conclusiones sean significativos y sean considerados evidencia científica para el cambio.

El objetivo del estudio será determinar el miedo ante el COVID-19 en enfermeros que laboran en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El actual estudio se desarrollará desde los planteamientos del enfoque cuantitativo de la investigación, ya que el instrumento a utilizarse es cuantitativo y el análisis de la información que se hará mediante la estadística. De acuerdo a Hernández Sampieri R, en los estudios descriptivos se observa el fenómeno investigado tal como se presenta en su forma natural y de corte transversal, porque se medirá en un solo momento de tiempo la variable de estudio (42).

Agregar diseño no experimental

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La población es de 85 enfermeros que trabajan en la UCI COVID-19, la muestra estará conformada en 70 enfermeros que laboran en UCI de la institución hospitalaria donde se realizará el estudio calculado con un grado de confianza de 95% y un margen de error de un 5%, mediante la fórmula:

$$n = \frac{z^2(p \cdot q)}{e^2 + \frac{z^2(p \cdot q)}{N}}$$

Donde:

n=Tamaño de muestra buscado

N=Tamaño de la población o Universo.

z=Parámetros estadístico que depende el Nivel de Confianza.

e=Error de estimación máximo aceptado.

p=Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito).

q=(1-p) = Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado.

EL muestreo será no probabilístico con conveniencia del investigador.

Las unidades de la muestra serán seleccionadas teniendo en cuenta los criterios de elegibilidad.

Criterios de inclusión:

- Profesionales de enfermería que trabajan de forma activa mayor de 3 meses continuas en el servicio de UCI.
- Profesionales de enfermería que expresen de forma autónoma y sin presiones su deseo de ser parte del estudio como participante.

Criterios de exclusión:

- Profesionales de enfermería que no trabajan en el servicio UCI.
- Profesionales de enfermería que se encuentren por suplencia, reten y residentado.
- Profesionales de enfermería que están ausentes por licencia, vacaciones.

2.3 VARIABLE DE INVESTIGACIÓN

En esta investigación la variable principal es “miedo al COVID-19”, siendo esta una variable cualitativa y su escala de medición la ordinal.

Definición conceptual

Es una sensación emocional no agradable que se da en los individuos cuando se presentan estímulos que representan una amenaza (28).

Definición operacional

Es la repuesta psicoemocional negativa que presentan los enfermeros frente al COVID-19, siendo ellos como actores principales y estando en primera línea de batalla, que laboran en la unidad de cuidado intensivos (UCI) de un hospital de Lima expresándose ello en reacciones al miedo emocional y expresiones somáticas de miedo, el cual será valorado con la Escala FCV-19S.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos:

La técnica que será empleada es la recopilación de información fue la encuesta en el actual estudio, ya que esta herramienta muy empleada en los distintos tipos de estudios en el campo de la investigación. Esta técnica es muy acreditada por los expertos en investigación por su simple comprensión, fácil aplicación y sencillez en la recopilación de información en un lapso de tiempo corto. Es relevante aludir la encuesta permite dar a conocer a las personas que aceptaron ser parte de este trabajo a través de los reactivos enfocados en base a la variable de estudio (43).

Instrumento de recolección de datos:

Se empleará la escala del miedo al COVID-19 también conocido como The Fear of COVID.19 Scale (FCV-19S) que fue diseñado por Ahorsu en Irán, esta herramienta fue validada y traducida a distintos idiomas, siendo ampliamente difundido su uso por muchos países, debido a su confiabilidad, validez y su sencillez al momento de valorar cuantitativamente el miedo. Las autoras Tineo y Human (44) en Lima, realizaron la validez de contenido del instrumento mediante la participación de juicio de expertos (5 jueces que dieron una valoración final de bueno con un 88,4%) y la confiabilidad la realizaron mediante el coeficiente alfa de Cronbach que arrojó un valor de 0,98.

Principalmente la escala FCV-19S valora el nivel de miedo que poseen las personas en relación al coronavirus, este instrumento consta de 7 ítems o enunciados y se fracciona en dos dimensiones siendo de la primera las reacciones al miedo emocional y la segunda las expresiones somáticas de miedo.

Para su calificación respectiva se emplea la escala de Likert que está conformado por 5 puntos siendo 1 totalmente en desacuerdo y 5 totalmente de acuerdo. Los resultados se ponderan mediante la sumatoria total obtenidos de cada una de las preguntas, a mayor será el miedo en la persona y a menor puntaje alcanzado será un indicador de menor miedo frente al COVID-19 (45).

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

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

Para la elaboración del trabajo se pedirá una carta de presentación a la Universidad María Auxiliadora, a partir de ello se procederá de tramitar el permiso ante las autoridades del hospital, para que se nos facilite el ingreso formal y acceso a los profesionales de enfermería, para aplicar el proyecto, mediante solicitud dirigida al Director General Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen de Lima. Luego de contar con el permiso respectivo, se procederá coordinar con el Departamento Enfermería y jefas de cada área comprometidos (UCI COVID) para recolectar la información de la encuesta y cronograma.

2.5.2. Aplicación de instrumento de recolección de datos.

El recojo de la información será efectuada en el transcurso del mes de Noviembre del actual año, se ubicará a cada uno de los participantes en las instalaciones del establecimiento hospitalario, para ello se tomará en cuenta el rol de turnos ya establecidos para dicho mes, De forma individual y personalizada se explicarán los propósitos y alcances del trabajo, seguidamente se procederá hacer la entrega del consentimiento informado a cada enfermera intensivista, para que lo lea y acepte ser parte del estudio. Los instrumentos serán digitalizados en el formulario Google, y su llenado se hará mediante el uso de un Smartphone.

Se ha previsto que el llenado del instrumento tendrá una duración aproximada de 15 minutos. Finalizado este proceso, se verificará que todos los datos estén completos en cada instrumento.

2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

El trabajo es cuantitativo-descriptivo, debido a ello el análisis estadístico se hará mediante el uso de herramientas eficientes de la estadística descriptiva. Para ello la información recolectados serán ingresados en una base de datos conforme al libro de códigos utilizando el SPSS versión 25 de IBM. Los resultados serán presentados mediante estadísticos descriptivos y medidas de tendencia central (media, mediana, moda) los cuales serán presentados en tablas y gráficos en Microsoft Excel, para luego ser descritas y contrastadas con los antecedentes en la sección discusión.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Es crucial destacar la importancia de los principios éticos que se constituyen en imprescindibles en el desarrollo de un trabajo de investigación donde participen seres humanos, para ello se consideraran los lineamientos señalados en el Reporte Belmont (43) y la declaración de Helsinki (44), dichos documentos hacen énfasis en que todos los trabajos de investigación donde participan seres humanos tienen que respetar los derechos y resguardar la seguridad y vida de los mismos.

Principio de Autonomía

La autonomía es un valor crucial que representa la facultad de la toma de libre decisión del individuo en relación a ser participante en un evento de índole experimental donde el investigador tiene que respetar tal decisión (43). Esta investigación se explicará a cada uno de los enfermeros participantes sobre los propósitos de este estudio, posteriormente se les solicitará el consentimiento informado que permita formalizar ser parte del estudio.

Principio de beneficencia

Este principio insta a no declinar la búsqueda del bienestar de los individuos por medio de la práctica y aplicación del método científico, siempre se debe considerar lograr el máximo beneficio posible (45).

En el actual estudio se procederá a exponer los beneficios positivos en lo personal y colectivo a través de los resultados que se tendrán en esta investigación.

Principio de no maleficencia

La no maleficencia fomenta y busca no generar ningún tipo de daño o riesgo durante y después de la investigación, este valor tiene la responsabilidad principal de minorar el mayor impacto negativo posible en los participantes (46). El trabajo tiene como finalidad no propiciar ningún tipo de daño en los enfermeros, así mismo se resguardará la confidencialidad de los datos que brinde.

Principio de justicia

Este principio representa un valor de índole moral que ésta orientado a la conducta y las acciones del ser humano asociado a situaciones donde está involucrado la

igualdad de oportunidades (47). En el desarrollo del trabajo se tendrá como propósito brindar un trato igualitario a todos los participantes seleccionados.

III.ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.

3.1 Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	2021																																							
	MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Identificación del Problema	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X																				
Búsqueda bibliográfica vía internet en repositorios.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X																				
Elaboración de la introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X																								
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X																								
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la investigación.																	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación.																	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo																	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos																	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos																	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información																	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								
Elaboración de aspectos administrativos del estudio																	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								
Elaboración de los anexos																	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								
Revisión del proyecto																																	X	X	X	X				
Evaluación antiplagio-Turnitin Aprobación del proyecto																																	X	X	X	X				
Trabajo de campo																																	X	X	X	X				
Redacción del trabajo académico																																	X	X	X	X				
Sustentación del trabajo académico																																	X	X	X	X				

3.2 Recursos Financieros

..MATERIALES	2021										TOTAL
	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	S/.
..Equipos											
1PC	.3000										3000
Disco duro externo	300										300
..Útiles de escritorio											
..Lapiceros	.5										5
..Hojas bond A4	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	250
Material Bibliográfico											
Impresiones	50	10	10	10	10	10	10	10	10	50	180
Otros											
Transporte								150	150	150	450
Alimentos								200	200	200	600
Modem + Internet	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	1500
Recursos Humanos Estadístico									200		200
Imprevistos					150					150	300
TOTAL	3530	185	185	185	335	185	185	535	735	725	6.785

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Karasu F, Öztürk E, Ayar D. The impact of COVID-19 on healthcare workers' anxiety levels. *Journal of Public Health* [revista en Internet] 2021 [acceso 28 de mayo de 2021]; 2021: 1-11. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7779328/pdf/10389_2020_Article_1466.pdf
2. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Brote de enfermedad por el Coronavirus (COVID-19) [sede Web]. Washington-Perú: OPS; 2021 [acceso 7 de junio de 2021]. [Internet]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/brote-enfermedad-por-coronavirus-covid-19>
3. Ministerio de Salud. Sala situacional COVID-19 Perú [sede Web]. Lima-Perú: MINSA; 2021 [actualizado en junio de 2021; acceso 7 de junio de 2021]. [Internet]. Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
4. Setiawati Y, Wahyuhadi J, Joestandari F, Maramis MM, Atika A. Anxiety and resilience of healthcare workers during COVID-19 pandemic in Indonesia. *Journal of Multidisciplinary Healthcare* [revista en Internet] 2021 [acceso 20 de mayo de 2021]; 2021: 1-8. Disponible en: <https://www.dovepress.com/getfile.php?fileID=65412>
5. Heesackers H, Zegers M, Van M, Boogaard M. The impact of the first COVID-19 surge on the mental well-being of ICU nurses: A nationwide survey study. *Intensive and Critical Care Nursing* [revista en Internet] 2021 [acceso 18 de julio de 2021]; 65(2021): 103034. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0964339721000239?token=4AC08A2ACDFC366E77FC74BE5F0AE48555FE87F38EBEC8EEEDF653D4CD D14A0DACA9AFCF5A29633C8CF2794FA7EA2909&originRegion=us-east-1&originCreation=20210720174902>
6. Bandyopadhyay S, Baticulon RE, Kadhum M, Alser M, Ojuka DK,

- Badereddin Y, et al. Infection and mortality of healthcare workers worldwide from COVID-19: A systematic review. *BMJ Global Health* [revista en Internet] 2020 [acceso 21 de mayo de 2021]; 5(12): 1-11. Disponible en: <https://gh.bmj.com/content/bmjgh/5/12/e003097.full.pdf>
7. Sabetian G, Moghadami M, Hashemizadeh L, Shahriarirad R, Fallahi M, Asmarian N. COVID-19 infection among healthcare workers: a cross-sectional study in southwest Iran. *Virology Journal* [revista en Internet] 2021 [acceso 23 de mayo de 2021]; 18(1): 1-8. Disponible en: <https://virologyj.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12985-021-01532-0.pdf>
 8. Labrague L, De los Santos J. Fear of COVID-19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses. *Journal of Nursing Management* [revista en Internet] 2021 [acceso 29 de junio de 2021]; 29(3): 395-403. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7537256/pdf/JONM-9999-na.pdf>
 9. International Council of Nurses (ICN). ICN calls for data on healthcare worker infection rates and deaths [sede Web]. Estados Unidos: International Council of Nurses; 2020 [actualizado en mayo de 2020; acceso en agosto de 2020]. [Internet]. Disponible en: <https://www.icn.ch/news/icn-calls-data-healthcare-worker-infection-rates-and-deaths>
 10. Dincer B, Inangil D. The effect of Emotional Freedom Techniques on nurses' stress, anxiety, and burnout levels during the COVID-19 pandemic: A randomized controlled trial. *Explore (NY)*[revista en Internet] 2021 [acceso 1 de mayo de 2022]; 17(2): 109-114. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7834511/pdf/main.pdf>
 11. Okechukwu E, Tibaldi L, La Torre G. The impact of COVID-19 pandemic on mental health of Nurses. *Clin Ter* [revista en Internet] 2020 [acceso 25 de mayo de 2021]; 171(5): e399-e400. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32901781/>
 12. Wozniak H, Benzakour L, Moullec G, Buetti N, Nguyen A, Corbaz S, et al.

Mental health outcomes of ICU and non-ICU healthcare workers during the COVID-19 outbreak: a cross-sectional study. *Annals of intensive care* [revista en Internet] 2021 [acceso 17 de julio de 2021]; 11(1): 106.

Disponible en:

<https://annalsofintensivecare.springeropen.com/track/pdf/10.1186/s13613-021-00900-x.pdf>

13. Labrague L, De los Santos J. COVID-19 anxiety among front-line nurses: Predictive role of organisational support, personal resilience and social support. *Journal of Nursing Management* [revista en Internet] 2020 [acceso 28 de mayo de 2021]; 28(7): 1653-1661. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7436313/pdf/JONM-9999-na.pdf>
14. Xiong H, Yi S, Lin Y. The Psychological Status and Self-Efficacy of Nurses During COVID-19 Outbreak: A Cross-Sectional Survey. *Inquiry* [revista en Internet] 2020 [acceso 24 de mayo de 2021]; 57(201): 1-6. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7485150/pdf/10.1177_0046958020957114.pdf
15. Zheng R, Zhou Y, Fu Y, Xiang Q, Cheng F, Chen H. Prevalence and associated factors of depression and anxiety among nurses during the outbreak of COVID-19 in China: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies* [revista en Internet] 2020 [acceso 24 de mayo de 2021]; 114(2021): 1-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7583612/pdf/main.pdf>
16. Hu D, Kong Y, Li W, Han Q, Zhang X, Zhu L. Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China. *EClinicalMedicine* [revista en Internet] 2020 [acceso 2 de marzo de 2021]; 24: 1-10. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7320259/pdf/main.pdf>
17. Labrague L, Santos J. Fear of COVID-19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among front line nurses. *Research Square* [revista en Internet] 2020 [acceso 21 de mayo de 2021]; 2020: 1-18.

Disponible en: <https://assets.researchsquare.com/files/rs-35366/v1/4e09d4aa-3100-414a-90b9-d8d9e79bc974.pdf?c=1592344168>

18. Galanis P, Petrogianni E, Vraka I, Konstantakopoulou O, Siskou O, Bilali A, et al. Title page Fear of COVID-19 among nurses in mobile COVID-19 testing units in Greece. medRxiv [revista en Internet] 2021 [acceso 13 de julio de 2021]; 2021: 1-16. Disponible en: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.07.05.21260037v1.article-info>
19. Sánchez-De la Cruz JP, González-Castro TB, Pool-García S, López-Narváez ML, Tovilla-Zárate CA. Estado emocional y psicológico del personal de enfermería agredido durante la pandemia de COVID-19 en Latinoamérica. Rev Colomb Psiquiatr. [revista en Internet] 2021 [acceso 12 de enero de 2022]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8498689/>
20. Chura S, Saintila J, Mamani R, Mamani PGR, Morales-garcía WC. Predictors of Depression in Nurses During COVID-19 Health Emergency; the Mediating Role of Resilience: A Cross-Sectional Study. J Prim Care Salud Comunitaria. [revista en Internet] 2022 [acceso 17 de mayo de 2022]; 13:21501319221097075. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35549758/>
21. Diario Gestión. Más de 7,700 enfermeras fueron contagiadas con COVID-19 y 15 están en UCI, Colegio de Enfermeros [sede Web]. Lima-Perú: Gestión; 2020 [acceso 7 de noviembre de 2021]. [Internet]. Disponible en: <https://gestion.pe/peru/mas-de-7700-enfermeras-fueron-contagiadas-con-covid-19-y-15-estan-en-uci-segun-decana-del-colegio-de-enfermeros-coronavirus-peru-segunda-ola-nndc-noticia/>
22. Nie A, Su X, Zhang S, Guan W, Li J. Psychological impact of COVID-19 outbreak on frontline nurses: A cross-sectional survey study. Journal of Clinical Nursing [revista en Internet] 2020 [acceso 22 de mayo de 2021]; 29(21-22): 4217-4226. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7436701/pdf/JOCN-9999->

na.pdf

23. Azoulay E, Cariou A, Bruneel F, Demoule A, Kouatchet A, Reuter D. Symptoms of anxiety, depression, and peritraumatic dissociation in critical care clinicians managing patients with COVID-19. *Am J Respir Crit Care Med* [revista en Internet] 2020 [acceso 2 de junio de junio]; 202(10): 1388-1398. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7667906/pdf/rccm.202006-2568OC.pdf>
24. Alzubair R, Almaleh Y, BinDhim N, Almedaini M, Almutairi A, Alqahtani S. Monitoring burnout in the intensive care unit and emergency department during the COVID-19 pandemic: The Saudi Arabian experience. *Middle East Journal of Nursing* [revista en Internet] 2020 [acceso 28 de mayo de 2021]; 14(2): 12-21. Disponible en: <http://www.me-jn.com/November2020/Burnout.pdf>
25. González-Gil M, González-Blázquez C, Parro-Moreno A, Pedraz-Marcos A, Palmar-Santos A, Otero-García L. Nurses' perceptions and demands regarding COVID-19 care delivery in critical care units and hospital emergency services. *Intensive and critical care nursing* [revista en Internet] 2021 [acceso 14 de abril de 2021]; 62(2021): 1-9. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7598734/pdf/main.pdf>
26. Öhman A. Fear. En: *Encyclopedia of Stress*. 2ª ed. Madrid-España: Elsevier; 2007. p. 15-9.
27. Whitley G. Concept Analysis of Fear. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications* [revista en Internet] 1992 [acceso 2 de julio de 2021]; 3(4): 155-161. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1489587/>
28. Pakpour A, Griffiths M. The fear of COVID-19 and its role in preventive behaviors. *Journal of Concurrent Disorders* [revista en Internet] 2020 [acceso 2 de octubre 2021]; 1(2020): 1-6. Disponible en:
http://irep.ntu.ac.uk/id/eprint/39561/1/1313636_Griffiths.pdf

29. Renström E, Bäck H. Emotions during the COVID-19 pandemic: Fear, anxiety, and anger as mediators between threats and policy support and political actions. *Journal of Applied Social Psychology* [revista en Internet] 2021 [acceso 2 de julio de 2021]; 30(3): 1-17. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jasp.12806>
30. Barrera J. El miedo colectivo: el paso de la experiencia individual a la experiencia colectiva. *El Cotidiano* [revista en Internet] 2010 [acceso 3 de junio de 2021]; 159: 5-10. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/325/32512747002.pdf>
31. Rodríguez M, Frías L. Algunos factores psicológicos y su papel en la enfermedad: una revisión. *Psicología y salud* [revista en Internet] 2005 [acceso 3 de junio de 2021]; 15(2): 169-185. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/291/29115202.pdf>
32. 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* [revista en Internet] 2020 [acceso 10 de octubre de 2021]; 27(1): 1-9. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7100496/pdf/11469_2020_Article_270.pdf
33. Huarcaya-Victoria J, Villarreal-Zegarra D, Podestà A, Luna-Cuadros M. Psychometric Properties of a Spanish Version of the Fear of COVID-19 Scale in General Population of Lima, Peru. *International Journal of Mental Health and Addiction* [revista en Internet] 2020 [acceso 23 de octubre de 2021]; 2020: 1-14. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11469-020-00354-5#Sec23>
34. Marshall J, Bosco L, Adhikari N, Connolly B, Diaz J, Dorman T. What is an intensive care unit? A report of the task force of the World Federation of Societies of Intensive and Critical Care Medicine. *Journal of Critical Care* [revista en Internet] 2017 [acceso 27 de mayo de 2021]; 37: 270-276. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0883944116302404?>

via%3Dihub

35. Vieira J, Deodato S, Mendes F. Conceptual models of nursing in critical care. *Critical Care Research and Practice* [revista en Internet] 2021 [acceso 2 de mayo de 2021]; 2021: 1-6. 2021;2021. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7981178/pdf/CCRP2021-5583319.pdf>
36. Saracoglu K, Simsek T, Kahraman S, Bombaci E, Sezen Ö, Saracoglu A, et al. The Psychological Impact of COVID-19 Disease is more Severe on Intensive Care Unit Healthcare Providers: A Cross-sectional Study. *Clinical Psychopharmacology and Neuroscience* [revista en Internet] 2020 [acceso 15 de abril de 2021]; 18(4): 607-615. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7609209/pdf/CPN-18-607.pdf>
37. 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* [revista en Internet] 2021 [acceso 2 de mayo de 2021]; 16(3): 1-22. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0247679>
38. Saleem Z, Majeed M, Rafique S, Siqqiqui Z, Ghandhi D, Tariq H. COVID-19 pandemic fear and anxiety among healthcare professionals in Pakistan. *Research Square* [revista en Internet] 2020 [acceso 2 de mayo de 2021]; 2020: 1-22. Disponible en: <https://www.researchsquare.com/article/rs-37608/v1>
39. Ortega A, Mesa I, Peña S, Ramirez A. Miedo al coronavirus, ansiedad y depresión en profesionales de la salud. *Universidad, Ciencia y Tecnología* [revista en Internet] 2021 [acceso 19 de junio de 2021]; 25(109): 98-106. Disponible en: <https://uctunexpo.autanabooks.com/index.php/uct/article/view/454/892>
40. Monterrosa A, Dávila R, Mejía A, Contreras J, Mercado M, Florez C. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB* [revista en Internet] 2020 [acceso 29 de junio de 2021]; 23(2): 195-213. Disponible en:

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1117984/3890-estres-laboral-ansiedad-y-miedo-covid.pdf>

41. Huamaccto Y. Miedo y ansiedad por coronavirus en personal de central de esterilización de un hospital en Lima. *Rev. Cient. Cuidado y Salud Pública* [revista en Internet] 2021 [acceso 29 de mayo de 2021]; 1(1): 3-10.
Disponible en:
<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:LLQvloSRBNgJ:cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/download/6/2+&cd=23&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>
42. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: Mc Graw-Hill; 2018. 753 p.
43. Gaur P, Zimba O, Agarwal V, Gupta L. Reporting Survey Based Studies – a Primer for Authors. *J Korean Med Sci*. [revista en Internet] 2020 [acceso en septiembre de 2021]; 35(45): 398. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7683244/>
44. Tineo K, Huaman L. Miedo al COVID-19 en personas que residen en una zona urbana en Los Olivos, 2020 [tesis licenciatura]. Lima-Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2021. Disponible en:
<https://repositorio.uch.edu.pe/handle/20.500.12872/603>
45. Huarcaya-Victoria J, Villarreal-Zegarra D, Podestà A, Luna-Cuadros M. Psychometric properties of a Spanish version of the COVID-19 fear scale in the general population of Lima, Peru. *International Journal of Mental Health and Addictions* [revista en Internet] 2020 [acceso 11 de agosto de 2021]; 2020. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11469-020-00354-5#citeas>

ANEXOS

Anexo A. Matriz de Operacionalización

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
Miedo al COVID-19	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	Es una sensación emocional no agradable que se da en los individuos cuando se presentan estímulos que representan una amenaza.	Es la respuesta psicoemocional negativa que presentan los enfermeros frente al COVID-19, siendo ellos como actores principales y estando en primera línea de batalla, que laboran en la unidad de cuidado intensivos (UCI) de un hospital de Lima expresándose ello en reacciones al miedo emocional y expresiones somáticas de miedo, el cual será valorado con la Escala de miedo al COVID-19.	*Reacciones al miedo emocional	Numero de reacciones	:4 (1-2-4-5)	..Bajo ..Medio ..Alto	0-12 puntos 13- 23 puntos 24-más puntos Las puntuaciones van de 7 a 35 puntos. A más alta puntuación, mayor es el miedo al COVID-19
				*Expresiones somáticas de miedo	Número de expresiones somáticas	:3 (3-6-7)		

ESCALA DEL MIEDO AL COVID-19 EN ENFERMERAS

I. PRESENTACIÓN

Saludos, soy alumna de la segunda especialidad de enfermería de la Universidad María Auxiliadora y solicito puedan brindarme unos datos que permita valorar la sensación de miedo durante la crisis sanitario que percibe el enfermero de UCI.

II. DATOS GENERALES

Edad:

Sexo del entrevistado:

-Femenino -Masculino

Estado Civil:

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

Condición laboral: Contratada Nombrado

Años de servicio en la Institución Hospitalaria:

1 años 5 años 10 años 15 años +

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 infectado de COVID-19: Si No

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

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

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

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

Se le invita a participar a usted en este trabajo 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 ante el COVID-19 en enfermeros que laboran en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima.

Nombre del investigador principal:

Marcelo Gonzales Mery Anne

Propósito del estudio: Determinar el miedo ante el COVID-19 en enfermeros que laboran en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima.

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 trabajo.

Confidencialidad: La información que usted brinde 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 la ejecución de este trabajo o acerca de la investigación, puede dirigirse a Marcelo Gonzales Mery Anne coordinador de equipo teléfono móvil N° 918801434 al correo electrónico: merymarcelo29@gmail.com

Participación voluntaria:

Su participación en este trabajo 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 trabajo y 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 investigador	.Firma
Marcelo Gonzales Mery Anne	
..Nº de DNI	
43151207	
..Nº teléfono móvil	
918 801 434	
..Nombre y apellidos del responsable de encuestador	.Firma
Marcelo Gonzales Mery Anne	
..Nº de DNI	
43151207	
..Nº teléfono móvil	
918 801 434	
..Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	.Firma o huella digital
..Nombre y apellido:	
..DNI:	
..Teléfono:	

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

.....
 . Firma del participante

Anexo D. Hoja de Informe de Similitud

Rev 03_ Mery Marcelo

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	6%
2	Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC Trabajo del estudiante	2%
3	repositorio.uch.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	1%
6	Submitted to Universidad Peruana Cayetano Heredia Trabajo del estudiante	1%
7	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	1%