



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

MIEDO AL COVID-19 EN PERSONAS QUE RESIDEN EN
UNA ZONA VULNERABLE DE HUASCAR EN SAN JUAN
DE LURIGANCHO, 2020

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO
EN ENFERMERIA

AUTORES:

Bach. SÁNCHEZ GARCÍA, BRIZEIDA GHERALDINY

Bach. TORRES GONZÁLEZ, KELY MAESLITA

ASESOR:

Dr. MATTA SOLIS, HERNÁN HUGO

LIMA – PERÚ

2020

Índice general

Resumen	5
Abstrac	6
I. INTRODUCCIÓN	7
II. MATERIALES Y METODOS	14
III. RESULTADOS	19
IV. DISCUSIÓN	24
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
ANEXOS	36

Índice de Tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos en personas que residen en una zona vulnerable de Huáscar en San Juan de Lurigancho, 2020 (N=401).....	19
Tabla 2. Miedo al covid-19 en personas que residen en una zona vulnerable de Huáscar en San Juan de Lurigancho, 2020.....	21
Tabla 3. Miedo al covid-19 en su dimensión reacciones al miedo emocional en personas que residen en una zona vulnerable de Huáscar en San Juan de Lurigancho, 2020.....	22
Tabla 4. Miedo al covid-19 en su dimensión expresiones de miedo por causas somáticas en personas que residen en una zona vulnerable de Huáscar en San Juan de Lurigancho, 2020.....	23

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable	37
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	38
Anexo C. Consentimiento informado	40
Anexo D. Validez de contenido de instrumento	42
Anexo E. Validez estadística del instrumento Miedo al COVID-19	43
Anexo F. Confiabilidad del instrumento The FCV-19S	44
Anexo G. Evidencia del trabajo de campo (Fotos)	45

Resumen

Objetivos: Determinar el miedo al COVID-19 en personas que residen en una zona vulnerable de Huáscar en San Juan de Lurigancho, 2020.

Materiales y métodos: El estudio fue de enfoque cuantitativo, descriptivo-transversal, conformado por 401 personas residentes. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento utilizado fue The FCV-19S, que consta de 10 ítems y 2 dimensiones.

Resultados: En cuanto al participante, la edad mínima fue 18 y la máxima 90, y la edad media 40,53 años. En relación al sexo, 251 (62,6%) son femenino y 150 (37,4%) masculino. En cuanto al miedo al COVID-19, predominó el nivel efecto grande con 76,8% (n=308), seguido del efecto medio grande en un 15% (n=60), efecto medio con 5,5% (n=22) y efecto pequeño en un 2,7% (n=11). En relación a las dimensiones, en reacciones al miedo emocional, predominó el nivel efecto medio grande con 51,1% (n=205), seguido del efecto medio en un 42,4% (n=170), efecto pequeño con 6,5% (n=26) y en expresiones de miedo por causas somáticas, predominó el nivel efecto grande con 55,1% (n=221), seguido del efecto medio grande en un 26,7% (n=107), efecto medio con 11,2% (n=45) y efecto pequeño en un 7% (n=28).

Conclusiones: En cuanto al miedo por COVID-19 en personas residentes, donde predominó el nivel efecto grande, seguido del efecto medio grande, efecto medio y efecto pequeño. De acuerdo a sus dimensiones, predominó el nivel efecto medio grande.

Palabras clave: Miedo; infecciones por Coronavirus; Salud Pública (Fuente: DeCS).

Abstrac

Objectives: Determine the fear of COVID-19 in people who reside in a vulnerable area of Huascar in San Juan de Lurigancho, 2020.

Materials and methods: The study was quantitative, descriptive-cross-sectional, made up of 401 residents. The data collection technique was the survey and the instrument used was The FCV-19S, which consists of 10 items and 2 dimensions.

Results: Regarding the participant, the minimum age was 18 and the maximum 90, and the mean age was 40.53 years. In relation to sex, 251 (62.6%) are female and 150 (37.4%) male. Regarding the fear of COVID-19, the large effect level predominated with 76.8% (n = 308), followed by the large medium effect with 15% (n = 60), medium effect with 5.5% (n = 22) and small effect in 2.7% (n = 11). In relation to the dimensions, in reactions to emotional fear, the medium-large effect level predominated with 51.1% (n = 205), followed by the medium effect in 42.4% (n = 170), small effect with 6, 5% (n = 26) In expressions of fear due to somatic causes, the large effect level predominated with 55.1% (n = 221), followed by the large medium effect with 26.7% (n = 107), medium effect with 11.2% (n = 45) and small effect in a 7% (n = 28).

Conclusions: Regarding the fear of COVID-19 in residents, where the large effect level predominates, followed by the large medium effect, medium effect and small effect. According to its dimensions, the medium high effect level predominates.

Keywords: Fear; Coronavirus infections; Public Health (Source: DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

La pandemia causada por el coronavirus SARS-CoV-2, que origina la enfermedad COVID-19, continúa con su rápida diseminación a nivel global. Ya ha infectado a 41295421 de personas y causado 1132379 de muertes a nivel de todo el planeta los recuperados suman en total 28152119 de personas (1).

Por regiones, América sigue siendo la más devastada, con unos 17,6 millones de infectados, seguida del sur de Asia (7,7 millones) y Europa (6,6 millones). En cuanto a mortalidad, América acumula más de 586000 decesos, mientras que Europa ha registrado 244000 y en el sur de Asia se contabilizan más de 124000. Los países más afectados son, Estados Unidos 7,6 millones de contagios y 213000 muertes, India 6,9 millones de infectados y 106500 muertos y Brasil con 5 millones de casos y casi 150000 fallecidos. En cuanto a Latinoamérica, hay cinco países de la región se ubican entre los diez primeros del mundo en número de casos: Brasil en lugar 3, Colombia en lugar 5, Argentina en el 7, Perú en el 8 y México en el 9. Colombia registra ya más de 886000 casos, Argentina supera los 856000 y le siguen Perú (unos 838000), México (más de 804400), Chile (477769) y, mucho más atrás, Ecuador (145848), Bolivia (137969) y Panamá (1)(2). En el Perú hay un total de 876885 de casos confirmados con COVID-19 mientras que el acumulado de fallecidos por esa enfermedad llegó a 33937, informó el Ministerio de Salud (Minsa) (3).

COVID-19 es una emergencia de salud pública mundial con enormes impactos en la salud mental. Esta revisión narrativa encontró que las personas afectadas por la pandemia pueden tener una alta carga epidemiológica de depresión, trastornos de ansiedad, estrés, ataque de pánico, trastorno de somatización, trastornos del sueño, trastornos emocionales, síntomas de TEPT, comportamiento suicida y muchos más problemas de salud mental. Además, una amplia gama de factores demográficos y psicosociales están asociados con los problemas de salud mental durante esta

pandemia que destaca a algunas personas que son especialmente vulnerables a esos resultados adversos (4).

Varios reportes han informado sobre la carga de los problemas que afectan la salud mental entre la población general durante COVID-19 (5). Este año en China, se utilizó una serie de escalas la para evaluar el estado de salud mental en una población de 1593 encuestados de 18 años o más en el sur de dicho país, ahí la prevalencia de ansiedad y depresión fue de 8,3% y 14,6%, respectivamente. Además, la prevalencia fue mucho mayor (12,9%, 22,4%) entre las personas que tenían a alguien en su red social que había sido puesto en cuarentena en comparación con el resto de los encuestados (6,7%, 11,9%) (6).

La pandemia avanza dejando cada vez más casos de infectados y fallecidos, ante ello, se vienen dictando a nivel global medidas restrictivas como parte de la emergencia sanitaria en que vivimos. El confinamiento obligatorio, los toque de queda, la prohibición de las actividades sociales y la prohibición de muchas actividades económicas, trae desconcierto y temores (7). La aparición del COVID-19 y sus consecuencias en varios aspectos de la vida social y económica, ha provocado temores, preocupaciones y ansiedad entre las personas en todo el mundo (8). Todos los esfuerzos de los científicos y personal sanitario en todo el mundo se han enfocado principalmente en el control del avance de la infección, una vacuna eficaz y la tasa de curación del tratamiento (9). El efecto psicosocial aún no se viene considerando como una prioridad. Por ello los miedos e incertidumbres en que cae la población aún sigue siendo un problema (8).

Las personas de todo el mundo están lidiando con el miedo y la preocupación por su seguridad personal, la falta de vacunas o tratamientos efectivos y las consecuencias socioeconómicas adversas como el desempleo y la falta de acceso a los productos necesarios como resultado de las medidas de cuarentena y encierro en diferentes contextos (10).

Aún no salen a la luz estudios que valoren impacto psicosocial provocado por la pandemia en nuestro país. Se prevé que la precariedad de nuestro sistema sanitario y la falta de una red en atención primaria bien diseñada y dotada de recursos, generara problemas al momento de dar una adecuada atención a la población. Sin pandemia nuestro sistema ya muestra limitaciones, con ella la situación será crítica, y los que más saldrán afectados en esto serán los que residen en las zonas más populares y vulnerables como San Juan de Lurigancho. En cuanto a lo psicosocial, se prevé un escenario negativo, en donde se expresen en muchas personas sentimientos de miedo, confusión, frustración, preocupación, ansiedad, depresión entre otros (11)(12).

Una pandemia es definida como “una epidemia que se da en todo el planeta, o en una región muy extensa, que rebasa fronteras a nivel internacional y va a afectar a una población muy amplia” (13). Es la propagación a nivel global de una nueva enfermedad (14).

Los coronavirus, pertenecientes a la familia Coronaviridae, deben su nombre a su aparición en microscopía electrónica, con espículas formando una corona alrededor de la partícula viral, Son virus envueltos cuyo genoma es un ARN de polaridad positiva con un tamaño del orden de las 30 kilobases, lo que lo convierte en el genoma más grande de los virus ARN (15).

Los coronavirus (CoV) son una gran familia de virus que se transmiten entre animales y personas y que causan enfermedades que van desde un simple resfriado común hasta provocar una enfermedad grave como el síndrome respiratorio del Medio Oriente (MERS-CoV) y el síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV) (16).

Para medir el miedo al COVID-19, se elabora este año una escala llamada The fear of COVID-19 scale o FCV-19S, esta es una escala unidimensional novedosa de

siete ítems con buenas propiedades psicométricas que se utiliza para evaluar los temores al COVID-19 entre la población general. Esta fue diseñada y validada por Daniel Kwasi Ahorsu y colaboradores (8)(17).

Doshi, Karunakar, Sukhabogi, Prasanna, Mahajan (18), en la India, durante el año 2020, en su estudio titulado “Evaluación del miedo al coronavirus en la población india utilizando la escala de miedo al COVID-19”, dicha población de estudio conformada por 683 hombres y 816 mujeres, en su mayoría pertenecientes al grupo de edad de 20 a 40 años. La puntuación media global del cuestionario fue de 18,00 + 5,68. Un número significativamente mayor de la población del estudio, informó un nivel de miedo bajo (54,8%). El miedo que pueda tener una persona, es un indicador importante para su bienestar psicológico y también puede influir en gran medida en la forma en que una persona puede adherirse a programas de prevención. En este estudio, las mujeres tenían 1,29 veces más probabilidades de temer al COVID-19 en comparación con sus homólogos varones. Los hallazgos de este estudio pueden ayudar a identificar los grupos de mayor riesgo y formular estrategias de intervención a medida para garantizar su salud óptima en este momento de crisis global.

Parlapani y colaboradores (19), en Grecia, durante el año 2020, realizaron un estudio titulado “Respuestas psicológicas y conductuales a la pandemia de COVID-19 en Grecia”, cuyo objetivo fue explorar el miedo, los síntomas depresivos y de ansiedad relacionados con el COVID-19, 3.029 participantes cumplieron los criterios de inclusión. En cuanto a los resultados, los participantes informaron niveles altos de miedo relacionado con COVID-19 (35,7%), seguido de miedo normal (64,3%). Además, el sexo femenino, la edad avanzada y los síntomas de ansiedad más graves se relacionaron con un mayor miedo relacionado con COVID-19.

Tzur, y colaboradores (20), durante el 2020, en Israel, desarrollaron una investigación sobre el “Miedo al COVID-19 en la población israelí”, participaron 649 personas. Aplicaron la escala de miedo COVID-19, sus resultados indicaron que el

género se asoció positivamente con el miedo al COVID-19, ya que las participantes mujeres informaron tasas más altas de miedo ($p < 0,001$) que los participantes masculinos y el mayor riesgo percibido de resultados adversos relacionados con la enfermedad y la muerte de un familiar debido al COVID-19 se asociaron positivamente con el miedo al COVID-19.

Viswa Chaitanya Chandu, y colaboradores (21), en la India en el año 2020, realizaron un estudio titulado "Midiendo el impacto de COVID-19 en la salud mental: una revisión de alcance de las escalas existentes", donde señalan que el cuidado del bienestar mental de las poblaciones es un componente importante en la lucha contra la pandemia de COVID-19. Es por esta razón que la búsqueda de herramientas de detección para medir el estado de salud mental ha aumentado en los últimos meses. Se observó que el FCV-19S es el instrumento más comúnmente traducido y adaptado transculturalmente, que está disponible en siete idiomas. La razón probable para que este instrumento sea preferido para la adaptación transcultural en diferentes países fue el hecho de que esta es la primera herramienta psicométrica disponible relacionada con COVID-19, publicada el 27 de marzo de 2020. FCV-19S, si bien es una escala unidimensional con solo siete elementos, ofrece una oportunidad de detección en entornos de atención de la salud y también permite comparaciones entre países, debido a su validación y disponibilidad en múltiples idiomas en todo el mundo.

Broche-Pérez y colaboradores (22), durante el 2020, en Cuba, desarrollaron una investigación sobre el "Miedo al COVID-19 en una muestra de la población cubana", participaron 772 participantes. Aplicaron la escala del miedo al COVID-19, sus resultados indicaron que predominó el nivel de miedo medio con un 49,7%, seguido del 27,5% presentaron un nivel de miedo bajo y el 22,7% presentó un nivel de miedo alto. Concluyeron que el miedo al COVID-19, fue más severo en las mujeres.

Reznik A y colaboradores (23), en Rusia y Bielorrusia, durante el 2020, realizaron un estudio titulado "Miedo COVID-19 en Europa del Este", La muestra estuvo

compuesta por 850 participantes, hombres y mujeres jóvenes de Rusia y Bielorrusia, Validación del miedo a la escala COVID-19, Esta encuesta incluyó a 850 participantes, el (67,5%) 574 de Rusia y el (32,5%) 276 de Bielorrusia; El (73,2%) 622 eran mujeres y el (26,8%) 228 hombres. Los encuestados de Rusia, en comparación con los de Bielorrusia, informan un mayor nivel de miedo al COVID-19 con $t = 2,45$; $p = 0,014$). Según el estado de género, las mujeres tienen un nivel significativamente más alto de miedo a COVID-19 que los hombres ($t = 5,30$; $p < 0,001$)

Ahorsu y colaboradores (8), en Irán, durante el 2020, realizaron un estudio titulado “El miedo a la escala COVID-19” La muestra estuvo compuesta por 717 participantes iraníes. La edad media de los participantes fue de 31,25 años de edad, 12,68% y los participantes tenían, en promedio, 8,9 años de educación 4,1%. Más de la mitad de los participantes eran hombres 416; 58% y casi una quinta parte de los participantes eran fumadores actuales 139; 19,4%.

Los diferentes reportes y estudios sobre el impacto psicosocial de la pandemia en la población general, enfatizan en el efecto negativo en la salud emocional de las medidas extremas adoptadas por las autoridades gubernamentales para frenar el contagio y muerte generado por este virus. La importancia de poder realizar esta investigación radica en que San Juan de Lurigancho, es una zona de Lima vulnerable y donde la prevalencia del COVID-19 es la más alta a nivel de todos los distritos de la capital, y es ahí la necesidad de generar conocimiento y evidencia científica de cómo va la salud mental de los pobladores de la zona donde se hizo el trabajo de campo, solo así se podrán tomar decisiones adecuadas y pertinentes en búsqueda del bienestar de este grupo de pobladores.

En relación a la justificación, señalar que se realizó una revisión de bibliografía científica sobre el tema, en donde se evidenció que en nuestro país no existían estudios que abordaran el tema de investigación realizado, además, en la zona donde se hizo la recolección de datos no se encontró antecedente alguno, ello

justifica la realización del estudio, que busca llenar esa falta de conocimiento existente.

En cuanto a lo práctico, estamos seguras que los hallazgos serán un insumo importante para mejorar el cuidado de la salud mental de las personas que residen en la zona.

En cuanto a lo relevante de la investigación, podemos señalar que el presente estudio será beneficioso para los pobladores participantes en el.

Finalmente, en relación al valor científico del estudio, esta investigación se desarrolló basándonos estrictamente en los postulados del método científico, así mismo, se empleó bibliografía científica de impacto e indexada, la cual permite respaldar los resultados obtenidos de este. Generar esta evidencia fue de suma importancia para conocer la realidad de un aspecto de la salud mental de los pobladores en tiempos de pandemia. Es por ello que el objetivo del estudio fue determinar el miedo al COVID-19 en personas que residen en una zona vulnerable de Huáscar en San Juan de Lurigancho, 2020.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación, fue abordado, desde el enfoque cuantitativo, en cuanto al diseño metodológico es un estudio descriptivo y transversal (24)(25).

2.2 POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO

En el presente estudio se trabajó con la población total, la cual estuvo conformada por 401 personas que residen en una zona vulnerable de Huáscar en San Juan de Lurigancho, la zona específica es la Ampliación Nueva Juventud y Agrupación Familiar Nuevo Comienzo Señor de los Milagros. Los participantes fueron seleccionados teniendo en cuenta los criterios de selección (inclusión y exclusión) que a continuación se detalla:

Criterios de inclusión:

- Participantes que residan al menos 6 meses en el lugar donde se hizo el trabajo de campo.
- Participantes fueron de 18 años a más.
- Personas que aceptaron participar de forma voluntaria.
- Personas que accedieron a darnos el consentimiento informado.

Criterio de exclusión:

- Fueron excluidos todas aquellas personas menores de edad.
- Aquellas personas que no residen en dicha zona vulnerable.
- Aquellas personas que no desean participar de forma voluntaria y no dan su consentimiento informado.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

El presente estudio presenta como variable principal al constructo miedo al COVID-19, según su naturaleza y forma como se presentan sus valores finales, es una variable cualitativa y su escala de medición es ordinal.

Definición conceptual: Es un estado emocional desagradable que se desencadena en las personas por la percepción de estímulos amenazantes (26).

Definición operacional: Es un estado emocional desagradable que se desencadena en las personas que residen en una zona vulnerable de Huáscar en San Juan de Lurigancho, la percepción de estímulos amenazantes, expresados en reacciones al miedo emocional y expresiones sintomáticas de miedo, el cual será medido con la The Fear of COVID-19 Scale.

2.4 TECNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de investigación:

La técnica empleada durante el trabajo de campo, fue la encuesta, la cual es la técnica más utilizada cuando se realizan trabajos cuantitativos en el campo de la ciencia de la salud. Esta técnica permitió obtener mucha información en un tiempo corto. La encuesta es una técnica de fácil uso y está muy difundido en los espacios donde se desarrollan investigaciones en el área de salud (27)(28).

Instrumento de medición:

El instrumento de medición fue el Fear of COVID-19 Scale (The FCV-19S) o escala de Miedo al COVID-19. Esta escala cuenta con 7 ítems o enunciados. El FCV-19S tiene una conformación unidimensional estable con propiedades psicométricas robustas. Los resultados psicométricos iniciales indicaron que el FCV-19S tenía buenas propiedades a partir de diferentes tipos de pruebas. Las puntuaciones generales más altas en el FCV-19S, indican un miedo más elevado al COVID-19 (17).

En cuanto a las dimensiones se tuvieron en cuenta los siguientes rangos de acuerdo a los puntos de corte:

Reacciones al miedo emocional:

- Efecto pequeño: 0 a 5 puntos
- Efecto medio: 6 a 10 puntos
- Efecto medio grande: 11 a 15 puntos
- Efecto grande: 16 a 20 puntos

Expresiones sintomáticas de miedo:

- Efecto pequeño: 0 a 4 puntos

- Efecto medio: 5 a 8 puntos
- Efecto medio grande: 9 a 12 puntos
- Efecto grande: 13 a 15 puntos

Validez y confiabilidad:

La validez del instrumento fue realizada de dos maneras, en primer lugar, se hizo la validez de contenido mediante el juicio de expertos (ahí participaron 5 especialistas), dando un resultado de muy bueno (ANEXO D). Luego se hizo la validez estadística en una prueba piloto realizada en el mes de setiembre, se aplicó la medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin que reportó un valor de 0,910 ($KMO > 0,5$) y el test de esfericidad de Bartlett con un $p < 0,001$, resultados que evidencian una adecuada validez (ANEXO E).

La fiabilidad del instrumento se determinó en función al coeficiente Alfa de Cronbach, cuya medida para el total de los ítems fue de 0,857 ($\alpha > 0,6$) (ANEXO F). Asimismo, esta fiabilidad y validez también se ha realizado a nivel nacional, en el estudio de Huarcaya y colaboradores (17), desarrollado durante el 2020, la cual fue aplicada a la población peruana durante la pandemia.

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para el desarrollo de trabajo de campo se solicitó la carta de presentación correspondiente de la Universidad María Auxiliadora, con ella se gestionó ante el dirigente el acceso de la zona de Huáscar, lugar donde se desarrolló la recolección de datos.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

La recolección de datos se realizó en el mes de octubre y noviembre del año 2020. Primero se hizo varias visitas de reconocimiento al lugar, ello permitió calcular el número de lotes y tener un estimado de participantes potenciales. Para desarrollar la recolección de datos propiamente dicha, se acudió a cada una de las viviendas y

se aplicó la encuesta elaborada en formato formulario Google, para el llenado de las fichas de datos se utilizó un celular, el cual contenía el enlace del instrumento digital. Con cada participante se tomó un tiempo de 10 a 15 minutos para el llenado del formulario. Al culminar el llenado del formulario con cada participante, se hizo de forma inmediata la verificación del correcto llenado.

2.6 METODOS DE ANALISIS ESTADÍSTICO

Para desarrollar el análisis estadístico, se tuvo en cuenta el enfoque y diseño de este estudio. El análisis al desarrollar fue principalmente el descriptivo, es decir se utilizó pruebas de frecuencias absolutas y relativas, además de pruebas de y medidas de tendencia central.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

En el presente estudio en donde participan seres humanos, se consideró desde el inicio, proteger a los participantes. Los principios bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia, fueron tomados en cuenta durante todo el proceso de esta investigación, así mismo se resguardo la confidencialidad de los datos obtenidos durante el trabajo de campo (29)(30)(31). A continuación, se describe como fueron aplicados cada uno de los principios:

Principio de Autonomía

Este principio respalda el respeto a la libre decisión del participante, de querer ser parte del estudio. El consentimiento informado parte de este principio (32).

Este principio fue aplicado en este estudio desde su diseño inicial, a cada participante se le informo sobre los alcances de la investigación y luego se les invito a ser parte de él. También se solicitó a cada participante de su consentimiento informado luego de brindarles la información clara y suficiente de lo que implica ser parte de esta investigación.

Principio de beneficencia

Este se refiere al hecho de buscar el máximo beneficio al paciente o participante. (33).

A cada participante se les informo sobre los beneficios que pueden conseguir con los resultados de esta investigación.

Principio de no maleficencia

Este se refiere al hecho de evitar el daño o riesgo que pueda afectar la salud o vida del participante (34).

A cada participante se les informo que el estar involucrado en este estudio, no le ocasionara perjuicio o daño alguno.

Principio de justicia

Este está referido a que los beneficios que hubieren, serán distribuidos de forma equitativa entre todos (35).

Cada participante fue tratado de forma respetuosa, no se consintió actitudes discriminatorias hacia su persona.

El presente estudio fue aprobado por el comité de ética de la Universidad María Auxiliadora (acta N°015-2020).

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos en personas que residen en una zona vulnerable de Huáscar en San Juan de Lurigancho, 2020 (N=401).

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total		
Edad	Min. -Max.	Media
	18-90	40,53
Grupo etario		
Joven (De 18 a 29 años)	113	28,2
Adulto (De 30 a 59 años)	247	61,6
Anciano (De 60 año a 90 años)	41	10,2
Sexo		
Femenino	251	62,6
Masculino	150	37,4
Estado civil		
Soltero (a)	77	19,2
Casado (a)	49	12,2
Conviviente	253	63,1
Divorciado (a)	11	2,7
Viudo (a)	11	2,7
Grado de instrucción		
Sin instrucción	4	1,0
Primaria incompleta	48	12,0
Primaria completa	28	7,0
Secundaria incompleta	39	9,7
Secundaria completa	184	45,9
Superior incompleta	25	6,2
Superior completa	73	18,2
Condición de ocupación		
Estable	82	20,4
Eventual	230	57,4
Sin Ocupación	79	19,7
Jubilado (a)	1	0,2
Estudiante	7	1,7
No aplica	2	0,5
Tipo de familia		
Nuclear	211	52,6
Monoparental	31	7,7
Extendida	146	36,4
Ampliada	4	1,0
Reconstituida	2	0,5
Equivalente familiar	1	0,2
Persona sola	6	1,5
Familiares infectados por COVID-19		
Sí	357	89,0
No	44	11,0
Familiares fallecidos por COVID-19		
Sí	75	18,7
No	326	81,3

En la tabla 1, observamos los datos sociodemográficos de los participantes del estudio, en total fueron 401 personas que residen en una zona vulnerable de Huáscar en San Juan de Lurigancho. En cuanto a la edad, la edad mínima fue 18 años, la máxima fue 90 años, siendo la edad media 40,53 años. En relación al sexo del participante, 251 que representan el 62,6% del total corresponde al femenino y 150 que representan 37,4% del total corresponde al masculino. En cuanto al estado civil, 253 (63,1%) corresponden al conviviente, 77 (19,2%) corresponden al soltero, 49 (12,2%) corresponden al casado, 11 (2,7%) corresponden al divorciado y 11 (2,7%) corresponden al viudo. En cuanto al grado de instrucción, 184 (45,9%) corresponden a secundaria completa, 73 (18,2%) corresponde a superior completa, 48 (12%) corresponde a primaria incompleta, 39 (9,7%) corresponde a secundaria incompleta, 28 (7%) corresponde a primaria completa, 25 (6,2%) corresponde a superior completo y 4 (1%) corresponde a sin instrucción. En relación a la condición de ocupación, 230 (57,4%) corresponde al eventual, 82 (20,4%) corresponde al estable, 79 (19,7%) corresponde al sin ocupación, 7 (1,7%) corresponde al estudiante, 2 (0,5%) corresponde al no aplica y 1 (0,2%) corresponde al jubilado. En relación al tipo de familia, predominan las familias nucleares con 211 (52,6%) casos seguido de extendida con 146 (36,4%) casos, monoparental con 31 (7,7%) casos, persona sola con 6 (1,5%) casos, ampliada 4 (1%) casos, reconstituida 2 (0,5%) casos y equivalente familiar 1 (0,2%) casos. En cuanto a familiares infectados por COVID-19, 357 que representan el 89% del total corresponde al Sí y 44 que representan 11% del total corresponde al No. De acuerdo a familiares fallecidos por COVID-19, 326 que representan el 81,3% del total corresponde al No y finalmente 75 que representan 18,7% del total corresponde al Sí.

Tabla 2. Según el sexo en cuanto al Miedo al covid-19 en personas que residen en una zona vulnerable de Huáscar en San Juan de Lurigancho, 2020 (N=401)

Miedo al COVID-19	Femenino		Masculino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Efecto pequeño	5	2,0	6	4,0	11	2,7
Efecto medio	12	4,8	10	6,7	22	5,5
Efecto medio grande	32	12,7	28	18,7	60	15,0
Efecto grande	202	80,5	106	70,7	308	76,8
Total	251	100,0	150	100,0	401	100,0

En la tabla 2, tenemos el miedo al COVID-19 en personas que residen en una zona vulnerable de Huáscar en San Juan de Lurigancho. En el cual según el sexo predominó el efecto grande con 80,5% (n=202) en el sexo femenino y 70,6% (n=106) en el sexo masculino. En cuanto al miedo según el sexo en los participantes predominó el nivel efecto grande con 76,8% (n=308), seguido del nivel efecto medio grande en un 15% (n=60), efecto medio con 5,5% (n=22) y efecto pequeño en un 2,7% (n=11).

Tabla 3. Según el sexo en cuanto al Miedo al covid-19 en su dimensión reacciones al miedo emocional en personas que residen en una zona vulnerable de Huáscar en San Juan de Lurigancho, 2020

Reacciones al miedo emocional	Femenino		Masculino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Efecto pequeño	15	6,0	11	7,3	26	6,5
Efecto medio	96	38,2	74	49,3	170	42,4
Efecto grande	140	55,8	65	43,3	205	51,1
Total	251	100,0	150	100,0	401	100,0

En la tabla 3, observamos el miedo al COVID-19 según dimensión reacciones al miedo emocional, en personas que residen en una zona vulnerable de Huáscar en San Juan de Lurigancho. En el cual según el sexo predominó el efecto grande con 55,8% (n=140) en el sexo femenino y el efecto medio en el sexo masculino con 49,3% (n=74). En cuanto a reacciones al miedo emocional en general, predominó el efecto grande con 51,1% (n=205), seguido de efecto medio con 42,4% (n=170) y finalmente el efecto pequeño con 6,5% (n=26).

Tabla 4. Según el sexo en cuanto al Miedo al covid-19 en su dimensión expresiones de miedo por causas somáticas en personas que residen en una zona vulnerable de Huáscar en San Juan de Lurigancho, 2020

Expresiones de miedo por causas somáticas	Femenino		Masculino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Efecto pequeño	12	4,8	16	10,7	28	7,0
Efecto medio	26	10,4	19	12,7	45	11,2
Efecto medio grande	69	27,5	38	25,3	107	26,7
Efecto grande	144	57,4	77	51,3	221	55,1
Total	251	100,0	150	100,0	401	100,0

En la tabla 4, observamos el miedo al COVID-19 según dimensión expresiones de miedo por causas somáticas, en personas que residen en una zona vulnerable de Huáscar en San Juan de Lurigancho, en el cual según el sexo predominó el efecto grande con 57,4% (n=144) en el sexo femenino y un 51,3% (n=77) en el sexo masculino. En cuanto al miedo total, el efecto grande predominó con 55,1% (n=221), seguido de efecto medio grande 26,7% (n=107), efecto medio con 11,2%(n=45) y finalmente efecto pequeño con 7,0% (n=28).

IV. DISCUSIÓN

4.1 DISCUSION

En esta presente investigación, se plantea el tema miedo al COVID-19, la cual podemos dar a conocer como una prioridad a las personas que residen en una zona vulnerable, que busca evaluar el estado emocional por el coronavirus en los sistemas sanitarios del país, por lo tanto, se debe concientizar y tomar medidas preventivas para afrontar esta situación que estamos atravesando por el virus.

En cuanto al objetivo general miedo al COVID-19 en personas residentes, tuvimos que predominó el nivel efecto grande con 76,8% (n=308), seguido del nivel efecto medio grande en un 15% (n=60), efecto medio con 5,5% (n=22) y efecto pequeño en un 2,7% (n=11). Esto puede deberse a la incertidumbre y temor en pensar de contraer o contagiar a los familiares y personas cercanos a ellos, por ende, ocasiona un desequilibrio negativo en el estado psicológico del individuo. Los resultados pueden deberse a que San Juan de Lurigancho es la zona de Lima señalada como la de mayor prevalencia de casos de infección y fallecidos. Además de ser una zona donde su gran población debido a las necesidades económicas se moviliza para generar algún tipo de ingresos. Los hallazgos coinciden con los del estudio de Parlapani y colaboradores (19), en donde los participantes informaron niveles altos de miedo relacionado con COVID-19 (35,7%), seguido de miedo normal (64,3%). Además, el sexo femenino, la edad avanzada y los síntomas de ansiedad más graves se relacionaron con un mayor miedo relacionado con COVID-19. Grecia, a partir de octubre de este año reportó un incremento significativo en casos de infectados y fallecidos. Estamos de acuerdo con lo señalado por Doshi y colaboradores (18), quienes enfatizan que el miedo que pueda tener una persona, es un indicador importante para su bienestar psicológico y también puede influir en gran medida en la forma en que una persona puede adherirse a programas de prevención. Por ello es importante la medición y valoración del estado mental de la población.

En cuanto a las dimensiones del miedo al COVID-19 son: reacciones al miedo emocional y expresiones de miedo por causas somáticas. En relación miedo al COVID-19 en su dimensión reacciones al miedo emocional, tuvimos que predominó el nivel efecto medio grande con 51,1% (n=205), seguido del nivel efecto medio 42,4% (n=170), seguido del efecto pequeño 6,5% (n=26) y efecto grande con 51,1% (n=205). Podemos decir, que este factor es referido como respuestas a los efectos negativos ante situaciones estresantes, que pone en manifiesto su comportamiento o conducta en su entorno (36) (37). En este punto, coincidimos con el estudio de Tzur y colaboradores (20), quienes encontraron que el mayor riesgo percibido de resultados adversos relacionados con la enfermedad y la muerte de un familiar debido al COVID-19 se asociaron positivamente con el miedo al COVID-19. En nuestro estudio el 89% de los participantes manifestaron tener familiares infectados con COVID-19 y un 18,7% tener algún familiar fallecido. Por ello ante una población vulnerable como la que participó en el estudio y el cuidado de su bienestar mental es un componente importante en la lucha contra la pandemia de COVID-19, tal como lo señala Viswa Chaitanya Chandu, y colaboradores (21), quienes enfatizan en la importancia de realizar tamizajes con escalas de fácil acceso y confiables como el FCV-19S.

De acuerdo en miedo al COVID-19 en su dimensión expresiones de miedo por causas somáticas tuvimos que predominó el nivel efecto grande con 55,1% (n=221), seguido del nivel efecto medio grande 26,7% (n=107), seguido del efecto medio 11,2%(n=45) y seguido del efecto pequeño con 7,0% (n=28). Esta dimensión es definida como sensaciones desagradables que conlleva a un efecto negativo ante cualquier situación que se está viviendo en sus actividades diarias. Esto genera que las personas no piensen racionalmente ante este virus (38). Ello coincide con los hallazgos de Broche-Pérez y colaboradores (22), quienes señalaron que fue más prevalente el nivel de miedo medio con un 49,7%, seguido del 27,5% presentaron un nivel de miedo bajo y el 22,7% presento un nivel de miedo alto. Para contrarrestar la pandemia se dictaron medidas extremas como el confinamiento y aislamiento social, ello impacta en las personas que por naturaleza son seres sociales, el impacto en lo psicosocial, muchas veces hace que no se mantenga de forma

constante los cuidados y medidas sanitarias básicas para evitar ser infectado o infectar a alguien cercano. Estos autores finalmente enfatizan en que es muy importante continuar monitoreando las reacciones psicológicas de las mujeres durante el brote (fueron las más afectadas). Esto podría ayudar a los formuladores de políticas a diseñar estrategias de intervención basadas en evidencia, con especial énfasis en los grupos más vulnerables.

Otro aspecto a resaltar es que en nuestros resultados el miedo al coronavirus más se presente en mujeres que en varones, ello coincide con los hallazgos de casi todos los estudios antecedentes, en donde evidencian que la pandemia afecta principalmente a personas del sexo femenino (18)(19)(20)(22)(23), de ahí es que debemos tener en cuenta ello, para cuando se implementen medidas para atender el efectos psicosocial de la población.

Finalmente señalar que todos los esfuerzos dados en la lucha contra el COVID-19, no solo deben centrarse en el tratamiento actual de la enfermedad, así como en la búsqueda de la vacuna, si no también debe valorarse la importancia de contrarrestar los efectos e impacto en la salud mental de la población.

El profesional enfermero debe orientar su labor de cuidado en ver a las personas sanas e infectadas, se debe valorar en ellas toda su dimensión, es decir a la persona como un ser integral y teniendo en cuenta el contexto en que se desenvuelven.

4.2 CONCLUSIONES

-En cuanto miedo al COVID-19 en personas residentes, predominó el nivel efecto grande, seguido del nivel efecto medio grande, efecto medio y efecto pequeño.

-En cuanto miedo al COVID-19 en su dimensión reacciones al miedo emocional, predominó el efecto grande, seguido de efecto medio grande y efecto pequeño

-En cuanto miedo al COVID-19 en su dimensión expresiones de miedo por causas somáticas, predominó el nivel efecto grande, seguido del nivel efecto medio grande, efecto medio y efecto pequeño.

4.3 RECOMENDACIONES

-Se recomienda a las autoridades sanitarias de la jurisdicción, incluir dentro de su plan de acción contrarrestar el coronavirus, estrategias que permitan mitigar los efectos psicosociales de la pandemia en la población general. Tener en cuenta que el distrito de San Juan de Lurigancho, es una de las zonas de Lima con más casos de infectados y fallecidos, por lo que se debe redoblar los esfuerzos en dar una atención con enfoque integral a esta población.

-Se sugiere realizar estudios futuros en donde se aborde al problema con otros enfoques como el cualitativo y mixto, ello permitirá comprender mejor el problema analizado.

-En investigaciones venideras, se debe involucrar otras variables, como ansiedad estrés, entre otras, estas analizadas en conjunto, nos darán un mejor panorama de la situación problemática.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic [sede Web]. Ginebra, Suiza: WHO; 2020 [actualizado el 30 de noviembre de 2020; acceso el 12 de octubre de 2020]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
2. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) [Internet]. Ginebra - Suiza; 2020. Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20201012-weekly-epi-update-9.pdf>
3. Instituto Nacional de Salud, Centro Nacional de Epidemiología, Control de enfermedades-MINSA. Sala situacional COVID-19 Perú [Internet]. Perú; 2020. Available from: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
4. Hossain MM, Tasnim S, Sultana A, Faizah F, Mazumder H, Zou L, et al. Epidemiology of mental health problems in COVID-19: A review. F1000Research [revista en Internet] 2018 [acceso 10 de diciembre de 2020]; 9: 1-16. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7549174/>
5. Zhou SJ, Zhang LG, Wang LL, Guo ZC, Wang JQ, Chen JC, et al. Prevalence and socio-demographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. European Child and Adolescent Psychiatry [revista en Internet] 2020 [acceso 10 de noviembre de 2020]; 29(6):749-758. Available from:

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7196181/pdf/787_2020_Article_1541.pdf

6. Lei L, Huang X, Zhang S, Yang J, Yang L, Xu M. Comparison of Prevalence and Associated Factors of Anxiety and Depression among People Affected by versus People Unaffected by Quarantine during the COVID-19 Epidemic in Southwestern China. *Medical Science Monitor [revista en Internet]* 2020 [acceso 19 de . Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7199435/pdf/medscimonit-26-e924609.pdf>
7. Marek L. CME closing trading floors indefinitely amid coronavirus concerns [Internet]. Chicago-Estados Unidos; 2020. Available from: <https://www.chicagobusiness.com/finance-banking/cme-closing-trading-floors-indefinitely-amid-coronavirus-concerns>
8. 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 30 de diciembre de 2020]; 27(1): 1-9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32226353/>
9. Dong L, Hu S, Gao J. Discovering drugs to treat coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Drug Discoveries & Therapeutics [revista en Internet]* 2020 [acceso 09 de noviembre de 2020]; 14(1): 58-60. Available from:
https://www.jstage.jst.go.jp/article/ddt/14/1/14_2020.01012/_pdf-char/en
10. Nicola M, Alsafi Z, Sohrabi C, Kerwan A, Al-Jabir A, Iosifidis C.

The socio-economic implications of the coronavirus pandemic (COVID-19): A review. *Ann Oncol revista en Internet* 2020 [acceso 09 de noviembre de 2020]; 78: 19-21. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7162753/pdf/main.pdf>

11. Lozano A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-Psiquiatria [revista en Internet]* 2020 [acceso 10 de noviembre de 2020]; 83(1): 51-56. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0034-85972020000100051&script=sci_arttext
12. Huarcaya J. Consideraciones Sobre La Salud Mental En La Pandemia De Covid-19. *Rev Peru Med Exp Salud Publica [revista en Internet]* 2020 [acceso 10 de junio de 2020]; 37(2): 327-334. Available from: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/5419/3537>
13. Heath K. The classical definition of a pandemic is not elusive [sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2011 [acceso 10 de diciembre de 2020]. [Internet]. Available from: <https://www.who.int/bulletin/volumes/89/7/11-088815/en/#:~:text=A pandemic is defined as,are not considered pandemics.>
14. World Health Organization. What is a pandemic? [sede Web]. Ginebra-Suiza: WHO; 2010 [acceso 10 de diciembre de 2020]. [Internet]. Available from:

https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/en/

15. Konstantinidis K, Schulman S. Peripartum Management of Severe Idiopathic Pulmonary Arterial Hypertension and the Use of Extracorporeal Membrane Oxygenation During Delivery. *Journal of the American College of Cardiology* [revista en Internet] 2015 [acceso 09 de noviembre de 2020]; 65(10).
16. World Health Organization. Novel coronavirus outbreak in China – What does it mean for Europe? [sede Web]. Ginebra-Suiza: WHO; 2020 [acceso 10 de diciembre de 2020]. Available from: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/pages/news/news/2020/01/novel-coronavirus-outbreak-in-china-what-does-it-mean-for-europe>
17. 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 30 de diciembre de 2020]; 2020: 1-14. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11469-020-00354-5#Sec23>
18. Doshi D, Karunakar P, Rao J, Surya J, Vishnu S. Assessing Coronavirus Fear in Indian Population Using the Fear of COVID-19 Scale. *Public Health Emergency of International Concern* [revista en Internet] 2020 [acceso 1 de noviembre de 2020]; (2020): 1-9. Available from: <https://doi.org/10.1007/s11469-020->

00332-x

19. Parlapani E, Holeva V, Voitsidis P, Blekas A, Gliatas I, Porfyri GN, et al. Psychological and Behavioral Responses to the COVID-19 Pandemic in Greece. *Frontiers in Psychiatry* [revista en Internet] 2020 [acceso 2 de noviembre de 2020]; 11(8): 1-17. Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7466648/pdf/fpsy-11-00821.pdf>
20. Tzur D, Grossman-Giron A, Bloch Y, Mayer Y, Shiffman N, Mendlovic S. Fear of COVID-19 scale: Psychometric characteristics, reliability and validity in the Israeli population. *Psychiatry Research* [revista en Internet] 2020 [acceso 9 de setiembre de 2020]; 289(1): 1-15. Available from:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178120313184#bib0003>
21. Chandu V, Marella Y, Panga G, Pachava S, Vadapalli V. Measuring the Impact of COVID-19 on Mental Health: A Scoping Review of the Existing Scales. *Indian Journal of Psychological Medicine* [revista en Internet] 2020 [acceso 2 de noviembre de 2020]; 42(5): 421-427. Available from:
<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0253717620946439>
22. Broche-Pérez Y, Fernández-Fleites Z, Jiménez-Puig E, Fernández-Castillo E, Rodríguez-Martin B. Gender and Fear of COVID-19 in a Cuban Population Sample. *International Journal of Mental Health and Addiction* [revista en Internet] 2020 [acceso 11 de octubre de 2020]; (1): 1-9. Available from:

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7292241/pdf/11469_2020_Article_343.pdf

23. Reznik A, Gritsenko V, Konstantinov V, Khamenka N, Isralowitz R. COVID-19 Fear in Eastern Europe: Validation of the Fear of COVID-19 Scale. *International Journal of Mental Health and Addiction* [revista en Internet] 2020 [acceso 09 de noviembre de 2020]; 2020: 1-6. Available from:
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7217343/pdf/11469_2020_Article_283.pdf
24. Wright S, Brien B, Nimmon L, Law M, Mylopoulos M. Research Design Considerations. *Journal of Graduate Medical Education* [revista en Internet] 2016 [acceso 2 de noviembre de 2020]; 8(1): 97-98. Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4763399/>
25. Hernández R, Mendoza C. *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill. 2018. 714 p.
26. 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 noviembre de 2020]; 1(2020): 1-6. Available from:
http://irep.ntu.ac.uk/id/eprint/39561/1/1313636_Griffiths.pdf
27. Casas J, Labrador R, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. *Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I)*. *Atención Primaria* [revista en Internet] 2003 [acceso 12 de mayo de 2018]; 31(8): 527-538. Available from: [33](https://ac.els-cdn.com/S0212656703707288/1-s2.0-</div><div data-bbox=)

S0212656703707288-main.pdf?_tid=aabec56e-d85a-44a2-ad95-0284a73eb906&acdnat=1531250315_484aa3aed494923ea02bdf8a663ea69a

28. Alvira-Martin F. La encuesta: una perspectiva general metodológica. 2^a ed. Madrid - España: Centro de Investigaciones Sociológicas; 2011. 122 p.
29. Prieto P. Comités de ética en investigación con seres humanos: relevancia actual en Colombia. Experiencia de la Fundación Santa Fe de Bogotá. Acta Med Colomb [revista en Internet] 2011 [acceso 12 de mayo de 2018]; 36(2): 98-104. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v36n2/v36n2a09.pdf>
30. Gomez P. Principios básicos de bioética. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [revista en Internet] 2009 [acceso 10 de abril de 2018]; 55(4): 230-233. Available from: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ginecologia/vol55_n4/pdf/A03V55N4.pdf
31. Carreño Dueñas J. Consentimiento informado en investigación clínica: Un proceso dinámico. Persona y Bioética [revista en Internet] 2016 [acceso 24 de abril de 2018]; 20(2): 232-243. Available from: http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/232/html_1
32. Marasso NI, Ariasgago OL. La Bioética y el Principio de Autonomía. Rev Fac Odontol [Internet]. 2013;1(2):72–8. Available from: revistas.unne.edu.ar/index.php/rfo/article/download/1651/1411

33. Siurana J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Veritas [revista en Internet] 2010 [acceso el 13 de setiembre de 2020]; 22: 121-157. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/veritas/n22/art06.pdf>
34. Arias S, Peñaranda F. La investigación éticamente reflexionada. Revista Facultad Nacional de Salud Pública [citado 11 de mayo de 2020]; 33(3): 444-451 [Internet]. 2015. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2015000300015
35. Mendoza A. La relación médico paciente: consideraciones bioéticas. Rev Peru Ginecol Obstet [revista en Internet] 2017 [acceso 25 de abril de 2020]; 63(4): 555-564. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v63n4/a07v63n4.pdf>
36. Martínez-lorca M, Martínez-lorca A, Criado-Álvarez J, Cabañas D, Latorre J. The fear of COVID-19 scale : Validation in spanish university students. Psychiatry Research [revista en Internet] 2020 [acceso 28 de noviembre de 2020]; 293: 1-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7396130/pdf/main.pdf>
37. Rodr L, Frías L. Algunos factores psicológicos y su papel en la enfermedad: una revisión. Psicología y salud [revista en Internet] 2005 [acceso 09 de noviembre de 2020]; 15(2): 169-185. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/291/29115202.pdf>
38. Rodr L, Frías L. Algunos factores psicológicos y su papel en la enfermedad: una revisión. Psicología y salud [revista en Internet] 2005 [acceso 09 de noviembre de 2020]; 15(2): 169-185.

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
TÍTULO: MIEDO AL COVID-19 EN PERSONAS QUE RESIDEN EN UNA ZONA VULNERABLE DE HUASCAR SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2020. SE ENTREVISTO A PERSONAS MAYORES DE 18 AÑOS)								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
ESCALA DE MIEDO AL COVID-19	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa	Es un estado emocional desagradable que se desencadena en las personas por la percepción de estímulos amenazantes (26).	Es un estado emocional desagradable que se desencadena en las personas que residen en una zona vulnerable de Huáscar en San Juan de Lurigancho, la percepción de estímulos amenazantes, expresados en reacciones al miedo emocional y expresiones sintomáticas de miedo, el cual será medido con la The Fear of COVID-19 Scale	Reacciones al miedo emocional	-Presencia de miedo ante la muerte -incomodidad ante pensamientos -Miedo ante observar noticias	4 ITEMS (1,2,4,5)	Efecto grande Efecto medio grande Efecto medio Efecto pequeño	0-9: efecto pequeño
	Escala de medición: Ordinal			Expresiones sintomáticas de miedo	-Expresiones y pensamientos ante el miedo -No poder conciliar el sueño	3 ITEMS (3,6,7)		10-18: efecto medio 19-27: medio grande 28 a más: grande
Las puntuaciones totales van de 7 a 35. Cuanto más alta es la puntuación, mayor es el miedo al COVID-19								

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

ESCALA DEL MIEDO AL CORONAVIRUS (COVID-19)

Buenos días, somos egresadas de la Universidad María Auxiliadora y estamos realizando un estudio, cuyo objetivo es determinar el miedo y ansiedad que usted percibe ante el COVID-19. Pido su colaboración para que nos facilite ciertos datos que nos permitirán llegar al objetivo de estudio ya mencionado.

Aspectos Sociodemográficos

Edad: ____ años

Sexo: () Femenino () Masculino

Estado Civil

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

Nivel de instrucción:

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

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

() Superior Incompleto

Ocupación:

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

() No aplica

Cuántas personas viven actualmente con usted: _____

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

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

Marque según su tipo de familia

TIPO DE FAMILIA	
<input type="checkbox"/>	Nuclear: Familia compuesta por ambos padres con o sin hijos, propios o adoptados.
<input type="checkbox"/>	Monoparental: Familia compuesta por uno de los padres (madre o padre) y uno o más hijos.
<input type="checkbox"/>	Extendida: Familia compuesta por abuelos, Padres con su(s) Hijo(s), también abuelos y nietos.
<input type="checkbox"/>	Ampliada: Familia compuesta por padres, hijos y otros parientes: tíos, sobrinos, ahijados, amigos, empleada, hermanos.

	Reconstituida: Familia que resulta de la unión de familias después de una separación o divorcio, esta nueva unión puede ser con la misma pareja o con una nueva, con hijos propios o hijastros.
	Equivalente familiar: Grupo de amigos, hermanos sin hijos, Parejas homosexuales sin hijos, etc.

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

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

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

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

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 personas que residen en una zona vulnerable de Huáscar en San Juan de Lurigancho, 2020.

Nombre de los investigadores principal:

Brizeida Gheraldiny Sánchez García

Kely Maeslita Torres González

Propósito del estudio: Determinar el miedo al COVID-19 en personas que residen en una zona vulnerable de Huáscar en San Juan de Lurigancho, 2020.

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

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

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

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

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

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Kely Maeslita Torres González, coordinador de equipo (teléfono móvil N° 902514966) o al correo electrónico: gheraldiny24@gmail.com.

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 a Oruna Lara Jose Agustin, Presidente del Comité de Ética de la Universidad Maria Auxiliadora ubicada en la Av. Canto Bello 431, San Juan de Lurigancho 15408, correo electrónico: jose.oruna@uma.edu.pe

Participación voluntaria:

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

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

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Kely Maeslita Torres González	
Nº de DNI	
76576478	
Nº teléfono móvil	
934989506	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
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. Validez de contenido de instrumento

Profesionales	Congruencia de ítems	Amplitud de contenido	Redacción de los ítems	Claridad y precisión	Pertinencia	Promedios
Especialista 1	90%	90%	90%	90%	90%	90%
Especialista 2	90%	90%	90%	90%	90%	90%
Especialista 3	85%	90%	85%	90%	85%	87%
Especialista 4	90%	90%	90%	90%	90%	90%
Especialista 5	90%	90%	85%	85%	85%	87%
Promedio total						88,8%

Valoración de la validez de contenido del instrumento:	Deficiente	0% - 69%
	Aceptable	70% - 80%
	Bueno	80% - 90%
	Excelente	90% - 100%

La validez de contenido del instrumento fue de 88,8%, lo cual se interpreta como bueno.

Anexo E. Validez estadística del instrumento Miedo al COVID-19

Se determinó la validez del Miedo al COVID-19 (The FCV-19S) mediante la medida de adecuación de Kaiser-Meyer-Olkin y la prueba de esfericidad de Bartlett. La prueba de adecuación obtuvo un puntaje de 0,910 ($KMO > 0,5$). Así mismo, con la prueba de esfericidad de Bartlett se obtuvo un nivel de significancia de 0,000 ($p < 0,001$). Ambas pruebas confirman la validez del instrumento.

KMO y prueba de Bartlett		
Medida de adecuación de Kaiser-Meyer-Olkin.		0,910
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	10629,282
	Gl	1326
	Sig.	,000

Anexo F. Confiabilidad del instrumento The FCV-19S

La confiabilidad del instrumento se determinó en función al índice Alfa de Cronbach. El resultado de la prueba arrojó 0,857 ($\alpha > 0,6$), lo que afirma una consistencia interna muy alta del instrumento y su fiabilidad. Además, se resolvió someter a la prueba de confiabilidad a todos los ítems ($i = 7$) con la función estadísticos total – elemento lo cual arrojó resultados confiables en todos los casos.

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach 0,857	N de elementos 7

Anexo G. Evidencia del trabajo de campo (Fotos)



Ingreso al Asentamiento Humano Nueva Juventud, en Huáscar - SJL.



Vista panorámica del Asentamiento Humano Nueva Juventud, en Huáscar - SJL.



Durante el recorrido por las viviendas del Asentamiento Humano Nueva Juventud, en Huáscar - SJL.



Vista del lugar donde se realizó recolección de datos al Asentamiento Humano Nueva Juventud, en Huáscar - SJL.