



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES

ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

**“MIEDO AL COVID-19 EN ENFERMEROS DEL SERVICIO
DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE HUAYCAN, 2021”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y
DESASTRES**

AUTOR:

Lic. VASQUEZ ROJAS, JORGE LUIS

ASESOR:

MG. MARIÑAS ACEVEDO, ORFELINA
<https://orcid.org/0000-0001-7901-6336>

LIMA – PERÚ

2021

Índice general

I. INTRODUCCIÓN	6
II. MATERIALES Y MÉTODOS	13
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	19
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21
ANEXOS	25

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables.....	26
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos.....	27
Anexo C. Consentimiento informado	29

RESUMEN

Objetivo: Determinar el miedo al COVID-19 en enfermeros del servicio de emergencia del Hospital de Huaycan, 2021

Materiales y métodos: En el presente estudio, se asume el en foque de investigación cuantitativo, y en cuanto al diseño de investigación, este es descriptivo-transversal. La población estará conformada por 38 enfermeros del servicio de emergencia del Hospital de Huaycan. La técnica de recolección de datos será la encuesta y el instrumento para recolectar los datos será la “Escala de miedo al COVID-19” o the Fear of COVID-19 Scale (FCV-19S), conformada por 7 ítems y dos dimensiones tales como reacciones al miedo emocional (contiene 4 ítems) y expresiones somáticas al miedo (contiene 3 ítems).

Palabras claves: Miedo; COVID-19; personal de enfermería; emergencias (Fuente: DeCS)

ABSTRACT

Objective: Determine the fear of COVID-19 in nurses of the emergency service of the Hospital de Huaycan, 2021.

Materials and methods: In the present study, the quantitative research approach is assumed, and as for the research design, it is descriptive-cross-sectional. The population will be made up of 38 nurses from the Huaycan Hospital emergency service. The data collection technique will be the survey and the instrument to collect the data will be the “Fear of COVID-19 Scale” or the Fear of COVID-19 Scale (FCV-19S), consisting of 7 items and two dimensions such as reactions to emotional fear (contains 4 items) and somatic expressions to fear (contains 3 items).

Key words: Fear; COVID-19; nursing staff; emergencies (Source: DeCS)

I. INTRODUCCIÓN

La actual pandemia de COVID-19 viene afectando la vida social y económica a nivel global desde fines de diciembre del año 2019. Los individuos están siendo afectados tras el incremento de infecciones, lo cual está generando cada vez mas muerte y dolor en las familias. Además, las medidas de protección contra la infección, como las restricciones sociales, están asociadas con consecuencias indirectas para la salud, como tener un escenario de incertidumbre y angustia, así como con un estrés psicológico considerable, ansiedad y depresión (1). El COVID-19 es muy contagioso e infecta el sistema respiratorio, causando neumonía aguda grave, fiebre alta, fatiga y disnea. El primer caso de COVID-19 se descubrió en la provincia de Hubei, en el sur de China (2). La Organización Mundial de la Salud (OMS) la declaró una pandemia debido a su rápida transmisión y proyectó su influencia significativa en los sistemas de salud globales (3).

Muchos trabajadores de la salud, incluidas las enfermeras, están a la vanguardia de la atención de los casos de infectados durante los brotes infecciosos en todo el mundo. Son los profesionales más vulnerables y corren un mayor riesgo de contraer infecciones (2). Las tasas de infecciones por síndrome respiratorio agudo severo y síndrome respiratorio de Oriente Medio adquiridas ocupacionalmente durante estos brotes entre los trabajadores de la salud fueron del 21% y 18,6%, respectivamente. Este fenómeno ha provocado un aumento del estrés relacionado con el trabajo, que suele ser elevado entre las enfermeras debido a su frecuente exposición a enfermedades contagiosas desconocidas (4). A nivel mundial, hasta agosto del 2020, 300 000 trabajadores de la salud en todo el mundo habían contraído COVID-19, y 2 500 habían muerto (5). Las cifras y números por país de infectados y fallecidos entre los trabajadores sanitarios no está claro, porque algunos países no ponen los datos a disposición del público. Además, la sede de la OMS en Ginebra no publica actualmente en su sitio web COVID-19 el número de infecciones y muertes de trabajadores de la salud por país.

La atención médica de la población se ve amenazada porque los empleados del sistema de salud están expuestos a tensiones particulares. Para ellos hay un

mayor riesgo de infección y enfermedad, así como una mayor mortalidad. Tres revisiones con diferentes enfoques, señalan resultados sobre el estrés mental causado por las pandemias y los requisitos para hacer frente a estos desafíos (6)(7). Con referencia a las pandemias, Wester y colaboradores señalan que los trabajadores de la salud suelen estar bien y correctamente informados sobre los riesgos de dichas enfermedades, pero familiares, vecinos, amigos o colegas puede reaccionar enérgicamente ante el riesgo de que el personal se contagie durante la epidemia (8).

Dada la novedad del SARS-CoV-2, la escasa información que aún tiene el mundo sobre su propagación, control y tratamiento, los profesionales de la salud en general tienen situaciones de miedo y estrés con respecto al COVID-19. El miedo, como estado mental desagradable producido por la percepción de peligro, ha sido documentado en situaciones de pandemia; particularmente en COVID-19, se han documentado intentos de suicidio relacionados (9). Sin embargo, a pesar de lo desagradable de la sensación, el miedo puede ser un factor protector, dado que mueve a los humanos hacia conductas de prevención (10). A su vez, se ha reportado estrés por COVID-19 en trabajadores de la salud, especialmente en médicos y enfermeras de primera línea de atención. En una muestra de trabajadores sanitarios de Europa se reportaron condiciones de estrés severo con repercusión en síntomas mentales, observándose como factores asociados los síntomas mentales previos y la proximidad con pacientes infectados (11).

Durante las epidemias, se sabe que el número de personas cuya salud mental se ve afectada tiende a ser mayor que el número de personas afectadas por la infección (12), y también que el miedo pandémico se asocia con peores resultados de salud mental como depresión, trastornos, ansiedad, estrés postraumático y suicidio. Brasil es uno de los países más afectados del mundo en el número de casos y muertes por SARS-CoV-2, y en un estudio realizado ahí, se ve la prevalencia de miedo al COVID-19 en la población y la asociación de sus puntuaciones con variables sociodemográficas relacionadas con la pandemia (13)(14). Durante la situación crítica vivida durante esta pandemia por COVID-19, es imperativo modificar conocimientos, actitudes y prácticas en la población y en

los profesionales de la salud. En este sentido, se han realizado estudios de este tipo en profesionales de la salud, estudiantes y población en general. En los profesionales de la salud, se destaca la falta de capacitación del personal sobre el abordaje y prevención de COVID-19 (15), además de la necesidad de incrementar el conocimiento, dado que el 10% de los profesionales estudiados reportaron conocimientos inadecuados; actitudes de miedo hacia el virus y la necesidad de fortalecer las medidas de prevención de la infección (16). Con respecto a los estudiantes de ciencias de la salud, el 85% reportó un conocimiento adecuado, un 94% conductas de prevención y una percepción de riesgo moderado (17).

Los departamentos de emergencia son puertas de entrada y unidades visibles de los establecimientos hospitalarios, ahí se aceptan pacientes sin esperar en la fila o esperar una cita (18).

La pandemia de COVID-19 afecta la salud psicológica de las enfermeras, gran cantidad de ellas se han enfrentado a complicaciones mentales asociadas con la cuarentena, como angustia psicológica y miedo. La gravedad de la pandemia de COVID-19 está provocando más desafíos de salud mental entre este grupo de profesionales del cuidado. La continua situación de incertidumbre y el miedo continuo al que se enfrentan las enfermeras podría desencadenar síntomas de estrés postraumático, mala prestación de servicios, ideación suicida y suicidio. Evaluar y preservar la salud mental de las enfermeras y los trabajadores de la salud en general es necesario para un control óptimo de la enfermedad (19).

El miedo se define como la emoción negativa que resulta en la evitación de estímulos específicos basados en el riesgo que se percibe. Asimismo, en muchos de los casos, el miedo se considera una reacción apropiada que genera la disminución en la participación de conductas que pueden ser riesgosas (10).

Específicamente en relación con COVID-19, si bien percibir que el virus es severo se ha relacionado con peores resultados de salud mental, sentirse personalmente en riesgo de infección predijo una mayor propensión a involucrarse en comportamientos de lavado de manos y distanciamiento social. En las primeras etapas de la pandemia (20). Entre estos impactos, se puede destacar que el miedo que se manifiesta en pensamientos, creencias, comportamientos y a nivel

psicológico, siendo desencadenado tanto por la presencia física del estímulo fóbico como por la anticipación de este posible contacto. Basado en el FCV-19S, el miedo al COVID-19 se ha investigado en Europa, Asia y América (incluida América Latina), lo que permite comprender los factores estresantes relacionados con una situación pandémica, como la cuarentena demasiado prolongada y el aislamiento social, el miedo a infección y muerte, falta de mecanismos terapéuticos, sentimientos de frustración, aburrimiento, confusión e ira, personal de salud y suministros médicos insuficientes, información inadecuada o insuficiente, pérdida financiera, problemas de salud previos y estigma (21)(22). Los síntomas somáticos y los trastornos relacionados se caracterizan por uno o más síntomas corporales que se acompañan de pensamientos, sentimientos y comportamientos excesivos. Los síntomas más comunes incluyen dolor en diferentes partes del cuerpo (espalda, articulaciones, cabeza, pecho, etc.), alteraciones en las funciones de los órganos (gastrointestinales, respiratorios, etc.), fatiga, agotamiento y miedo (23).

Los departamentos de emergencia son áreas de alto riesgo para la transmisión de enfermedades infecciosas debido a la proximidad de pacientes no diagnosticados a otros pacientes y la falta de medidas adecuadas de control de infecciones; a menudo exacerbado por el hacinamiento (24).

Tayib y colaboradores (25), durante el 2020, en Arabia Saudita, desarrollaron un estudio sobre “Estrés y miedo en enfermeras durante el brote de COVID-19”. El estudio fue descriptivo-cuantitativo-transversal, participaron 314 enfermeras, las cuales llenaron el FCV-19S. Los resultados de la investigación señalaron que el miedo de las enfermeras registradas a infectarse se asoció significativamente con la presencia de familiares o amigos infectados ($p = 0,001$), la exposición a las redes sociales ($p = 0,03$) y la exposición a traumas psicológicos antes del brote ($p = 0,003$). Concluyeron que el estado psicológico de las enfermeras registradas, lo que puede afectar la calidad de la atención y la seguridad del paciente.

Monterrosa y colaboradores (26), durante el 2020, en Colombia, desarrollaron una investigación sobre “Estrés, ansiedad y miedo al COVID-19 en el personal sanitario”. El estudio fue descriptivo, de corte transversal. Aplicaron el FCV-19S a

531 profesionales de la salud. Los hallazgos del estudio señalaron que el 50% informó no poder dormir por preocupación y a seis de cada diez se les aceleraba el corazón o sentían palpitaciones, asimismo el 70% manifestó padecer de miedo ante poder contagiarse.

Labrague y colaboradores (21), durante el 2020, desarrollaron una investigación sobre “Miedo al COVID-19, angustia y satisfacción laboral en enfermeras de primera línea”. El estudio fue descriptivo-transversal-cuantitativo. Aplicaron el FCV-19S a 261 enfermeras. Los hallazgos señalados en el estudio mencionaron que el rol laboral y la asistencia a la capacitación relacionada con COVID-19 predijeron el miedo al COVID-19. Un mayor nivel de miedo al COVID-19 se asoció con una menor satisfacción laboral, un aumento de la angustia psicológica y un aumento de las intenciones de rotación organizacional y profesional. Concluyeron que las enfermeras de primera línea que informaron no haber asistido a la capacitación relacionada con COVID-19 y las que tenían puestos de trabajo a tiempo parcial informaron un aumento de los temores al COVID-19.

Alnazly y colaboradores (27), durante el 2021, en Jordania, desarrollaron una investigación sobre “Ansiedad, estrés, miedo en personal de la salud jordanos”. El estudio fue descriptivo, de corte transversal, uno de los instrumentos aplicados fue el FCV-19S a 365 profesionales de la salud. La puntuación general media de la escala Miedo a COVID-19 fue de 23,64 (DE + 6,85), que nuevamente excedió el punto medio para el rango de puntuación total, lo que indica un nivel elevado de miedo a la pandemia de COVID-19. Se encontraron correlaciones significativas débiles entre el apoyo social y las otras variables de estudio ($r < 0,22$), lo que indica una asociación débil con el miedo, la depresión, la ansiedad y el estrés, respectivamente.

Silvera (28), durante el 2020, en Perú, desarrollo una investigación sobre “Miedo al COVID-19 en el personal de enfermería”. El estudio fue descriptivo-transversal-cuantitativo. Aplicaron el FCV-19S a 131 profesionales de enfermería. Los hallazgos mostraron que en cuanto al miedo a COVID-19 predomino el nivel alto con 58%, seguido de nivel medio con 37,4% y nivel bajo con 4,6%. Asimismo, en cuanto a las reacciones al miedo predomino el nivel alto con 59,5% y según las

expresiones somáticas predomino el nivel alto con 53,4%. Concluyo que el nivel alto predomina en los indicadores.

Montoya (29), durante el 2021, en Perú, desarrollo una investigación sobre “factores asociados al miedo al COVID-19 en el personal de salud del Hospital Goyeneche”. El estudio fue descriptivo-transversal-cuantitativo. Aplicaron el FCV- 19S a 68 profesionales de salud. Los resultados de la investigación señalaron que el 54,4% presento un nivel bajo, seguido de 45,6% un nivel alto. Asimismo, mencionaron que el sexo femenino fue el que obtuvo un nivel más alto de miedo.

La pandemia por coronavirus, viene generando un impacto negativo en la vida social y económica del planeta, afectando además la salud emocional de la población general y profesionales de la salud como los enfermeros. En esta situación de incertidumbre y crisis sanitaria, la lucha contra el coronavirus es frontal a través del tratamiento de dar soporte al infectado y el proceso de vacunación. Pero no se debe descuidar la salud emocional, por ello es vital e la detección de los factores que perturban la salud mental de los enfermeros. Por ellola importancia de este estudio, que busca generar conocimiento actual y oportuno sobre la sensación de miedo que tienen los profesionales enfermeros en esta situación de angustia que vivimos, ello permitirá poder implementar estrategias de mejora que permitan atender la salud psicosocial de estos con el fin de que realicen un desempeño óptimo de su labor, en beneficio de las personas a las que cuidan.

En la fase inicial de este proyecto, se indagó en las diferentes plataformas digitales que contienen información científica, sobre trabajos relacionados a Miedo al COVID-19, tema, ahí se pudo comprobar que aún existe limitada información sobre el tema a nivel internacional, y en nuestro país, la realidad es la misma, son escasos los temas desarrollados, y específicamente en el establecimiento hospitalario donde se realizará el trabajo de campo, no se pudo encontrar estudio antecedente alguno. Dicha situación justifica la realización de este estudio, que busca aportar con conocimiento científico actualizado sobre el tema, y este a su vez sea considerado como evidencia científica que permita establecer mejoras en

la salud emocional del profesional enfermero que lucha en primera línea ante esta pandemia.

En relación al valor práctico del estudio, este permitirá establecer mejoras en el sistema de gestión del personal enfermero, así se garantizará un mejor entorno laboral para él y su bienestar general.

En relación al valor social del estudio, los hallazgos y conclusiones de este, contribuyen a establecer acciones en beneficio de la salud emocional del personal enfermero que labora en el servicio de emergencia.

En cuanto al valor metodológico-científico de la investigación en curso, enfatizar que esta viene siendo desarrollada basándonos en el método de la ciencia, así se propicia una construcción de conocimiento científico sistemático y riguroso, que sea significativo para propiciar cambios y mejoras.

El objetivo del estudio es determinar el miedo al COVID-19 en enfermeros del servicio de emergencia del Hospital de Huaycan, 2021

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es elaborado bajo la perspectiva del enfoque científico cuantitativo, considerando la forma como se abordará el problema a analizar y como se busca dar respuesta a los objetivos. En cuanto al diseño del estudio, este se definió en base al alcance que se busca con esta investigación, este será por tanto descriptivo-transversal (30).

2.2 POBLACIÓN

En el presente estudio se trabajará con la población universo o total (población finita), la cual estará conformada por profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia del Hospital de Huaycan. El total de los profesionales de dicho servicio de emergencia es de 38 personas, las cuales serán confirmadas luego de aplicar los criterios de selección (inclusión-exclusión)

Criterios de inclusión:

- Participante que sea profesional de enfermería que labora de forma activa y regular en el servicio de emergencia del Hospital de Huaycan.
- Profesional de enfermería que manifieste querer ser parte del estudio de forma libre y voluntaria.
- Profesional de enfermería que luego de ser debidamente informado, de su consentimiento informado pleno para ser parte del estudio.

Criterios de exclusión:

- Profesional de enfermería que no es parte del servicio de emergencia.
- Profesional de enfermería que esta de licencia o con algún tipo de permiso administrativo.
- Profesional de enfermería que exprese no querer ser parte del estudio ni dar su consentimiento informado.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

Para este estudio se planificó desde un inicio un posible tema a desarrollar, el cual incluye como variable principal al constructo “miedo al COVID-19”, que según su naturaleza (forma como se presentan sus valores finales) es de tipo cualitativa; en cuanto a la escala de medición (presencia de atributos para la medición) de esta variable principal identificada, es la ordinal.

Definición conceptual:

Es una sensación emocional desagradable que se presenta en los individuos ante la presencia de estímulos que representen una amenaza o peligro (9).

Definición operacional:

Es una sensación emocional desagradable que se presenta en los enfermeros del servicio de emergencia del Hospital de Huaycan ante la presencia de estímulos que representen una amenaza o peligro, que se expresa en reacciones al miedo emocional y expresiones somáticas de miedo, el cual será medido con la Escala Miedo al COVID-19.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos:

En este estudio, de acuerdo al enfoque y diseño metodológico asumidos, la técnica a ser empleada en el proceso de recolección de datos será la encuesta. Esta técnica está bastante difundida y es la más utilizada en los estudios cuantitativos del área de las ciencias de la salud. Su fácil uso y comprensión por parte de los investigadores y participantes de estudios, permite ser elegida por muchos académicos como técnica de elección en el trabajo de campo, con esta técnica se garantiza la obtención de muchos datos de parte de un grupo poblacional, en lapsos de tiempo bastante breves (31).

Instrumento de recolección de datos:

La aparición de la pandemia por COVID-19, ha generado un impacto negativo importante en la vida social y económica del planeta, y sus consecuencias viene provocando temores, preocupaciones e incertidumbre en las población y personal de salud que labora en primera línea. La Escala Miedo al COVID-19 o the Fear of COVID-19 Scale (FCV-19S), aparece en el contexto de la pandemia para poder indagar sobre algunos aspectos del daño emocional que trae consigo la pandemia

y las medidas dictadas para poder contrarrestar su avance. Esta escala fue desarrollada por Ahorsu y colaboradores (32), y está conformada por siete elementos, se desarrolló para evaluar rápidamente el miedo de las personas hacia el COVID-19. Los ítems se representan en una escala Likert de cinco puntos (1 = totalmente en desacuerdo; 5 = totalmente de acuerdo), se ha encontrado que el FCV-19S es psicométricamente sólido para evaluar el miedo al COVID-19 en diferentes poblaciones, incluidos diferentes grupos étnicos. La puntuación general de miedo (que va de 7 a 35) se obtuvo sumando la puntuación de cada ítem. Cuanto mayor sea la puntuación general, mayor será el miedo al COVID-19.

Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos:

En cuanto a la validez de la escala de miedo al COVID-19, esta fue realizada por la autora Silvera (28), en Lima-Perú durante el año 2020. Se desarrolló a través de 5 jueces expertos que dieron un valor de 86,4% de validez de contenido, posteriormente se realizó también la validez estadística a través de la prueba de adecuación muestral Kaiser-Meyer-Olkin que arrojó un puntaje de 0,926 ($KMO > 0,5$) y el test de esfericidad de Bartlett que dio un valor $p < 0,05$. Ambos resultados confirman la validez del instrumento de medición. En cuanto a la confiabilidad. La misma autora lo obtuvo mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, cuyo resultado arrojó un valor de 0,935.

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para el desarrollo de trabajo de campo se ha realizado una programación que comprende una serie de pasos que permitan garantizar su viabilidad e idoneidad. En un inicio se solicitará una carta de presentación-visita emitida por la unidad académica de la especialidad de la Universidad María Auxiliadora, con ella se buscará tener un pleno acceso a las instalaciones del establecimiento hospitalario donde se realizará el trabajo de campo, así mismo ello permitirá tener el acceso a los enfermeros participantes del estudio. En esta etapa también se realizará a detalle un cronograma a seguir para que este proceso se dé dentro de los tiempos ya establecidos.

2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos

La recolección de datos considerando el contexto de la pandemia COVID-19, y al encontrarse nuestro país en estado de emergencia, será realizada tomando en cuenta y aplicando los protocolos sanitarios para evitar el riesgo de contagio dado en la interacción entre el investigador y el profesional de enfermería. Para reforzar este aspecto, se ha considerado aplicar el instrumento de medición a través del formulario google, este será compartido a través del enlace generado, mediante las aplicaciones de los Smartphone, ello facilitará el ingreso directo de los datos a una matriz Excel. La recolección de datos será realizada en el mes de setiembre del presente año, previo a ello se tendrá a disposición los horarios y rotaciones de cada uno de los enfermeros que laboren en el área de emergencia. Culminada la recolección de datos, se verificará que todos los datos del instrumento estén debidamente llenados, para luego proceder a codificarlos.

2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

El presente estudio es de corte cuantitativo y descriptivo a la vez, por ello se plantea realizar procedimientos estadísticos de tipo cuantitativos para el análisis de los datos recolectados. En un inicio los datos serán exportados en la hoja de cálculo Excel del formulario google, de ahí pasarán al programa estadístico SPSS en su versión 25, en donde se realizará el análisis propiamente dicho. Se realizarán procedimientos de la estadística descriptiva como uso de tablas de frecuencias, medidas de tendencia central, varianzas entre otros (función de operaciones con variables para obtener los valores finales del objetivo general y específicos). Todo ello permitirá tener el insumo para elaborar las figuras y tablas que expresen de forma ordenada los hallazgos más importantes en base a los objetivos del estudio.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

El presente estudio es parte del área de las ciencias de la salud, en él se comprenderán como participantes a seres humanos, que en este caso serán

enfermeros que labran en el servicio de emergencia, por ello es necesario que este se adhiera a las normas de conducta ética para estudios de investigación en salud. Los principios bioéticos señalados en el Reporte Belmont y por los autores Beauchamp y Childress (respeto a la persona, beneficencia, no maleficencia y justicia), serán puestos en práctica estrictamente, todo en la búsqueda de garantizar la integridad y respeto a los derechos de los participantes (33)(34).

Principio de Autonomía

Hace referencia al respeto por la decisión de las personas al asumir una posición o conducta. La determinación del participante debe hacerse previa información que se le debe proporcionar de forma clara y suficiente (35).

A cada profesional enfermero seleccionado para ser parte del estudio, se le informara sobre los alcances de la investigación, luego de hacérseles saber lo que implica ser parte de ella. El consentimiento informado será solicitado como parte de la aplicación de este principio fundamental.

Principio de beneficencia

Se debe velar por todos los medios, buscar siempre el máximo beneficio de los participantes del estudio, además de evitar las negligencias que pueden traer consecuencias negativas para su salud (36).

A cada profesional enfermero seleccionado para ser parte del estudio, le será informado con precisión acerca de los posibles beneficios de la investigación, teniendo como base que un estudio es realizado para establecer cambios.

Principio de no maleficencia

Hace referencia al hecho de no generar daño o dolor a nadie. En caso de existir riesgos, se debe buscar mitigar sus efectos a fin de no generar más efectos negativos (34).

A cada profesional enfermero seleccionado para ser parte del estudio, se le informará que ser parte del estudio no traerá repercusiones negativas de ningún caso. Los datos que fueron recolectados, serán bien resguardados.

Principio de justicia

Partiendo de que todo esfuerzo de investigación trae consigo posibles beneficios, estos deben ser alcanzados a todos los participantes sin excepción (37).

Todos los participantes tendrán la misma posibilidad de conocer de los beneficios del estudio, ya que en caso de que se presenten, estos serán alcanzados a todos, no se toleraran actos de discriminación ni preferencias de ningún tipo.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	2021																			
	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del problema			*	*	*	*	*													
Búsqueda de bibliografía			*	*	*	*	*													
Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes				*	*	*	*	*	*											
Importancia-justificación				*	*	*	*	*	*											
Objetivo del estudio					*	*	*	*	*	*	*									
Enfoque-diseño de investigación					*	*	*	*	*	*	*									
Población, muestra y muestreo					*	*	*	*	*	*	*									
Técnicas e instrumentos de recolección de datos								*	*	*	*	*	*	*						
Aspectos bioéticos								*	*	*	*	*	*	*						
Métodos de análisis de información								*	*	*	*	*	*	*						
Elaboración de aspectos administrativos del estudio											*	*	*	*	*	*	*			
Elaboración de los anexos											*	*	*	*	*	*	*			
Aprobación de proyecto											*	*	*	*	*	*	*			
Trabajo de campo											*	*	*	*	*	*	*			
Redacción de informe final														*	*	*	*	*	*	*

Sustentación de informe final															*	*	*	*	*	*	*
-------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	---	---	---	---	---	---

3.2 Recursos Financieros

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2021				TOTAL
	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	S/.
Equipos					
1 laptop	4200				4200
Memoria digital	40				40
Útiles de escritorio					
Bolígrafos	5		5		10
Papel A4		1	1	1	50
Material Bibliográfico					
Fotocopias	40	40	30	30	140
Impresiones	20	20		20	90
Otros					
Movilidad	40	40	40	20	140
Alimentos	50	10	20		80
Uso de llamadas	50	30	30	30	140
Recursos Humanos					
Auxiliar para digitación	200				200
Imprevistos*		200		200	400
TOTAL	4645	341	126	301	5490

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wan C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, et al. Mental health in the COVID-19 pandemic. *Int J Environ Res Salud pública* [revista en Internet] 2020 [acceso 17 de setiembre de 2020]; 17(5): 1-25. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7084952/pdf/ijerph-17-01729.pdf>
2. Cai H, Tu B, Ma J, Chen L, Fu L, Jiang Y, et al. Psychological impact and coping strategies of frontline medical staff in Hunan between January and March 2020 during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID) in Hubei, China. *Medical Science Monitor* [revista en Internet] 2020 [acceso 09 de junio d. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7177038/>
3. World Health Organization. COVID-19 disrupting mental health services in most countries, WHO survey [sede Web]. Ginebra, Suiza: WHO; 2020 [Octubre de 2020; Noviembre de 2020]. Available from: <https://www.who.int/news-room/detail/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey>
4. Peeri N, Chai W, Cooney R, Tao M. Association of serum levels of antioxidant micronutrients with mortality in us adults: National health and nutrition examination survey 1999-2002. *Public Health Nutrition* [revista en Internet] 2020 [acceso 05 de julio de 2021]; (2020): 1-10. Available from: <https://www.cambridge.org/core/journals/public-health-nutrition/article/abs/association-of-serum-levels-of-antioxidant-micronutrients-with-mortality-in-us-adults-national-health-and-nutrition-examination-survey-19992002/69FCD402B0AAE991C2602B7296306B26>
5. Erdem H, Lucey D. Healthcare worker infections and deaths due to COVID-19: A survey from 37 nations and a call for WHO to post national data on their website. *International Journal of Infectious Diseases* [revista en Internet] 2021 [acceso 30 de junio de 2021]; 102(2021): 2. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7598357/>
6. Xiang Y, Zhao Y, Liu Z, Li X, Zhao N, Et al. The COVID-19 outbreak and psychiatric hospitals in China: Managing challenges through mental health service reform. *International Journal of Biological Sciences* [revista en Internet] 2020 [acceso 09 de julio de 2021]; 16(10): 1741-1744. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7098035/pdf/ijbsv16p1741.pdf>
7. Koh Y, Hegney D, Drury V. Comprehensive systematic review of healthcare workers' perceptions of risk and use of coping strategies towards emerging respiratory infectious diseases. *International Journal of Evidence-Based Healthcare* [revista en Internet] 2011 [acceso 09 de junio de . Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22093389/>
8. Wester M, Giesecke J. Ebola and healthcare worker stigma. *Scandinavian Journal of Public Health* [revista en Internet] 2019 [acceso 09 de julio de 2021]; 47(2): 99-104. Available from: <https://doi.org/10.1177/1403494817753450>
9. 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 febrero de 2021]; 1(2020): 1-6. Available from: http://irep.ntu.ac.uk/id/eprint/39561/1/1313636_Griffiths.pdf

10. Harper C, Satchell L, Fido D, Latzman R. Functional Fear Predicts Public Health Compliance in the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Mental Health and Addiction* [revista en Internet] 2020 [acceso 30 de octubre de 2020]; 27(1): 1-14. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7185265/pdf/11469_2020_Article_281.pdf
11. Bohlken J, Schömig F, Lemke M, Pumberger M, Riedel-Heller S. COVID-19-Pandemie: Belastungen des medizinischen Personals. *Psychiatrische Praxis* [revista en Internet] 2020 [acceso 05 de julio de 2021]; 47(1): 190-197. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7295275/pdf/10-1055-a-1159-5551.pdf>
12. Reardon S. Ebola's mental-health wounds linger in Africa. *News in Focus* [revista en Internet] 2015 [acceso 09 de junio de 2021]; 519(13): 8-16. Available from: <https://www.nature.com/articles/519013a.pdf?origin=ppub>
13. Brooks S, Webster R, Smith L, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet* [revista en Internet] 2020 [acceso 4 de abril de 2020]; 395: 912-920. Available from: <https://gpsych.bmj.com/content/gpsych/33/2/e100213.full.pdf>
14. Ornell F, Schuch J, Sordi A, Kessler F. "Pandemic fear" and COVID-19: Mental health burden and strategies. *Brazilian Journal of Psychiatry* [revista en Internet] 2020 [acceso 15 de enero de 2021]; 42(3): 232-235. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7236170/pdf/bjp-42-03-232.pdf>
15. Khader Y, Al Nsour M, Al-Batayneh O, Saadeh R, Bashier H, Alfaqih M, et al. Dentists' awareness, perception, and attitude regarding COVID-19 and infection control: Cross-sectional study among Jordanian dentists. *JMIR Public Health and Surveillance* [revista en Internet] 2020 [acceso 09 de julio de 2021]; 6(2): 1-11. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7147327/?report=printable>
16. Moro M, Vigezzi G, Capraro M, Biancardi A, Nizzero P, Signorelli C, et al. 2019-novel coronavirus survey: Knowledge and attitudes of hospital staff of a large Italian teaching hospital. *Acta Biomedica* [revista en Internet] 2020 [acceso 29 de junio de 2021]; 91(11): 29-34. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7975896/>
17. Taghrir M, Borazjani R, Shiraly R. COVID-19 and iranian medical students; A survey on their related-knowledge, preventive behaviors and risk perception. *Archives of Iranian Medicine* [revista en Internet] 2020 [acceso 29 de junio de 2021]; 23(4): 249-254. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32271598/>
18. Saghafian S, Austin G, Traub S. Operations research/management contributions to emergency department patient flow optimization: Review and research prospects. *IIE Transactions on Healthcare Systems Engineering* [revista en Internet] 2015 [acceso 09 de julio de 2021]; 5(2): 101-123. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/19488300.2015.1017676>
19. Chidiebere 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 10 de julio de 2021]; 171(5): e399-e400. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32901781/>
20. Li J, Yang A, Dou K, Cheung R. Self-control moderates the association between

- perceived severity of coronavirus disease 2019 (COVID-19) and mental health problems among the Chinese public. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [revista en Internet] 2020 [acc. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7370094/pdf/ijerph-17-04820.pdf>]
21. 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. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7537256/pdf/JONM-9999-na.pdf>
 22. Giordani R, Zanoni M, Muhl C, Giolo S. Fear of COVID-19 scale: Assessing fear of the coronavirus pandemic in Brazil. *Journal of Health Psychology* [revista en Internet] 2020 [acceso 30 de junio de 2021]; (2020): 1-11. Available from: <https://doi.org/10.1177/1359105320982035>
 23. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* [Internet]. 5th ed. Washington D.C: American Psychiatric Press; 2013. Available from: <http://www.scielo.org.za/pdf/sadj/v74n1/09.pdf>
 24. Rothman R, Irvin C, Moran G, Sauer L, Bradshaw Y, Fry R, et al. Respiratory Hygiene in the Emergency Department. *Annals of Emergency Medicine* [revista en Internet] 2006 [acceso 19 de junio de 2021]; 48(5): 570-582. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7115302/pdf/main.pdf>
 25. Tayyib N, Alsolami F. Measuring the extent of stress and fear among Registered Nurses in KSA during the COVID-19 Outbreak. *Journal of Taibah University Medical Sciences* [revista en Internet] 2020 [acceso 05 de julio de 2021]; 15(5): 410-416. Available from: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1658361220301256?token=8BCE034ED2F667C101CFAEBEAF5FB95C2FEF3B0BC2E50F8D02431B196913BF5BA042FAAD951713D9CC2EB9ABB0C99771&originRegion=us-east-1&originCreation=20210708180828>
 26. 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. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1117984/3890-estres-laboral-ansiedad-y-miedo-covid.pdf>
 27. 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. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0247679>
 28. Silvera J. Miedo al Covid en personal de enfermería que labora en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2020 [tesis licenciatura]. Perú: Univeraidad de Ciencias y Humanidades; 2020. Available from: https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/592/Silvera_JL_tesis_enfermeria_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 29. Montoya E. Factores asociados al miedo frente al COVID-19 en personal que labora en el Centro de Atención temporal COVID [tesis licenciatura]. Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2021. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12393/MCmomoe.pdf>

- ?sequence=1&isAllowed=y
30. Ñaupas H, Valdivia M, Panacios J, Romero H. Metodología de la investigación cuantitativa - cualitativa y redacción de la tesis. 5ª ed. Bogotá-Colombia: Ediciones de la U; 2018. 560 p.
 31. Story DA, Tait AR. Survey Research. *Anesthesiology* [revista en Internet] 2019 [acceso 7 de julio de 2021]; 130(2): 192-202. Available from: <https://pubs.asahq.org/anesthesiology/article/130/2/192/20077/Survey-Research>
 32. Ahorsu K, chung-Ying L, Imani V, Saffari M, Griffiths M, Pakpour M. The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *International Journal of Mental Health and Addiction* [revista en Internet] 2020 [acceso 30 de diciembre de 2020]; 2020: 1-9. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11469-020-00270-8>
 33. Vaughn L. *Bioethics. Principles, Issues and Cases*. 3ª ed. New York - United States of America: Oxford University Press; 2016.
 34. Barrow J, Brannan G, Khandhar P. Research Ethics. *StatPearls* [revista en Internet] 2020 [acceso 10 de junio de 2021]; 2020: 1-4. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459281/>
 35. Brothers KB, Rivera SM, Cadigan RJ, Sharp RR, Goldenberg AJ. A Belmont Reboot: Building a Normative Foundation for Human Research in the 21st Century. *J Law Med Ethics* [revista en Internet] 2019 [acceso 2 de julio de 2021]; 47(1): 165-172. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6587582/pdf/nihms-1036525.pdf>
 36. Chadwick R, Schüklenk U. *This Is Bioethics: An introduction*. New Jersey-USA: Wiley-Blackwell; 2020. 320 p.
 37. Comisión Nacional para la Protección de Personas objeto de la Experimentación Biomédica y de la Conducta. *The Belmont Report. Principios éticos y recomendaciones para la protección de las personas objeto de la experimentación* [Internet]. Estados Unidos; 1979. p. 1–10. Available from: https://www.bioeticacs.org/iceb/documentos/informe_belmont.pdf

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE MIEDO AL COVID-19								
TITULO: Miedo al COVID-19 en enfermeros del servicio de emergencia del Hospital de Huaycan, 2021								
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 desagradable que se presenta en los individuos ante la presencia de estímulos que representen una amenaza o peligro (9).	Es una sensación emocional desagradable que se presenta en los enfermeros del servicio de emergencia del Hospital de Huaycan ante la presencia de estímulos que representen una amenaza o peligro, que se expresa en reacciones al miedo emocional y expresiones somáticas de miedo, el cual será medido con la Escala Miedo al COVID-19.	*Reacciones al miedo emocional	Cantidad de reacciones	4 (1,2,4,5)	Bajo	0 a 12 puntos
				*Expresiones somáticas de miedo	Cantidad de expresiones somáticas	3 (3,6,7)	Medio	13 a 23 puntos
							Alto	24 a más puntos
								Las puntuaciones van de 7 a 35 puntos. A más alta puntuación, mayor es el miedo al COVID-19

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

ESCALA DEL MIEDO EN PERSONAL DE ENFERMERÍA

I. PRESENTACIÓN

Buenos días, soy estudiante de la segunda especialidad de enfermería de la Universidad María Auxiliadora, y pido colaboren en facilitarme información que permita determinar el miedo al COVID-19 en el personal de enfermería frente a la situación de emergencia sanitaria en un área de emergencia del hospital de Huaycan. No dude en consultar ante cualquier interrogante que se le presente.

II. DATOS GENERALES

Edad: _____ años

Sexo:

Femenino () Masculino ()

Estado Civil

() Soltero(a) () Casado () Conviviente () Divorciado(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 de acuerdo
1	2	3	4	5

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

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

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

Título del proyecto: Miedo al COVID-19 en enfermeros del servicio de emergencia del Hospital de Huaycan, 2021

Nombre del investigador principal:

Jorge Luis Vásquez Rojas

Propósito del estudio: Determinar el miedo al COVID-19 en enfermeros del servicio de emergencia del Hospital de Huaycan, 2021

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 Jorge coordinador de equipo teléfono móvil N° 986496161 o al correo electrónico: vasj867685@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 al Dr. José Agustín Oruna Lara, Presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora, escribiendo al correo josé.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
Jorge Luis Vásquez Rojas	
Nº de DNI	
40658543	
Nº teléfono móvil	
986496161	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Jorge Luis Vásquez Rojas	
Nº de DNI	
40658543	
Nº teléfono	
986496161	
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

