



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

**“MIEDO AL COVID-19, EN POBLADORES DE UN
ASENTAMIENTO HUMANO EN SAN MARTIN DE PORRES,
2021”**

**TESIS PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORES:

AZA POCOHUANCA, HORTENCIA DELIA

<https://orcid.org/0000-0003-1521-8304>

ALDAZABAL PUMA, YAQUELINE

<https://orcid.org/0000-0002-9867-7620>

ASESOR:

Dra. PÉREZ SIGUAS, ROSA EVA

<https://orcid.org/0000-0003-1195-0426>

LIMA – PERÚ

2022

Dedicatoria

Este trabajo está dedicado a nuestras familias que representan el soporte fundamental de todos nuestros logros en la etapa de estudiantes.

Agradecimiento

Agradecer a todas las personas que permitieron que este estudio sea viable y pueda culminarse.

Índice general

Dedicatoria	2
Agradecimiento	3
Índice general.....	4
Índice de Tablas.....	5
Índice de Anexos.....	6
Resumen.....	6
Abstrac	8
I. INTRODUCCIÓN	9
II. MATERIALES Y METODOS	16
III. RESULTADOS	22
IV. DISCUSIÓN	27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
ANEXOS	41

Índice de Tablas

Tabla 1. Miedo al COVID-19, en pobladores de un Asentamiento Humano en San Martin de Porres, 2021 (N=148).....	22
Tabla 2. Miedo al COVID-19, en pobladores de un Asentamiento Humano en San Martin de Porres, 2021 (N=148).....	24
Tabla 3. Miedo al COVID-19, en su dimensión reacciones al miedo emocional, en pobladores de un Asentamiento Humano en San Martin de Porres, 2021 .	25
Tabla 4. Miedo al COVID-19, en su dimensión expresiones somáticas al miedo en pobladores de un Asentamiento Humano en San Martin de Porres, 2021 .	26

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable	42
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	43
Anexo C. Consentimiento informado	45
Anexo D. Validez de contenido del instrumento	47
Anexo E. Validez estadística del instrumento.....	48
Anexo F. Confiabilidad del instrumento	49

Resumen

Objetivo: Fue determinar el miedo al COVID-19, en pobladores de un Asentamiento Humano en San Martín de Porres, 2021.

Materiales y métodos: El estudio fue abordado desde el enfoque cuantitativo, su diseño fue descriptivo y transversal. La población estuvo compuesta por 148 personas de un asentamiento humano en San Martín de Porres. La técnica utilizada en el trabajo de campo fue la encuesta y el instrumento de medición fue la escala FCV-19S, que presenta 7 enunciados y dos dimensiones.

Resultados: En cuanto a los datos sociodemográficos, la edad mínima fue 18 y la máxima fue 63 años. En cuanto al sexo, las mujeres prevalecieron con un 58,1% (n=86). En cuanto al miedo al coronavirus el 75,7% (n=112) tiene un nivel medio, el 12,8% (n=19) un nivel bajo y el 11,5% (n=17) un nivel alto. Según la dimensión reacciones al miedo emocional, el 54,7% (n=81) tiene un nivel alto, el 28,4% (n=42) un nivel medio y el 16,9% (n=25) un nivel bajo. En la dimensión expresiones somáticas al miedo, el 51,4% (n=76) tiene un nivel medio, el 38,5% (n=57) un nivel bajo y el 10,1% (n=15) un nivel alto.

Conclusiones: En cuanto al miedo al coronavirus, predominó el nivel medio seguido del bajo y alto. En la dimensión reacciones al miedo emocional predominó el nivel alto, seguido del medio y bajo; y en las expresiones somáticas al miedo prevaleció un nivel medio seguido del bajo y alto.

Palabras clave: Miedo; COVID-19; Poblaciones vulnerables (DeCS).

Abstrac

Objective: It was to determine the fear of COVID-19, in residents of a Human Settlement in San Martin de Porres, 2021.

Materials and methods: The study was approached from a quantitative approach, its design was descriptive and cross-sectional. The population consisted of 148 people from a human settlement in San Martin de Porres. The technique used in the field work was the survey and the measurement instrument was the FCV-19S scale, which presents 7 statements and two dimensions.

Results: Regarding sociodemographic data, the minimum age was 18 and the maximum was 63 years. Regarding sex, women prevailed with 58.1% (n = 86). Regarding the fear of coronavirus, 75.7% (n = 112) have a medium level, 12.8% (n = 19) a low level and 11.5% (n = 17) a high level. According to the dimension reactions to emotional fear, 54.7% (n = 81) have a high level, 28.4% (n = 42) a medium level and 16.9% (n = 25) a low level. In the dimension somatic expressions of fear, 51.4% (n = 76) have a medium level, 38.5% (n = 57) a low level and 10.1% (n = 15) a high level.

Conclusions: Regarding fear of the coronavirus, the medium level prevailed, followed by low and high. In the dimension reactions to emotional fear, the high level predominated, followed by the medium and low; and in the somatic expressions of fear a medium level prevailed followed by low and high.

Keywords: Fear; COVID-19; Vulnerable populations (DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

El coronavirus o (COVID-19) es una nueva enfermedad infecciosa inicialmente descrita como similar a la neumonía y originada por un tipo de virus llamado SARS-CoV-2 (1). La nueva enfermedad emergente se ha difundido rápidamente a nivel global, por ello la Organización Mundial de la Salud (OMS) la denominó como pandemia desde el 11 de marzo del 2020 (2), actualmente, continúa generando casos de infectados y fallecidos, así como secuelas negativas en el entorno social, económico y salud global de los individuos. En cuanto al total de infectados a nivel global tenemos actualmente 248 448 647 infectados y 5 027 285 de fallecidos. El país con mayor número de fallecidos es Estados Unidos (751 046) seguido de Brasil (608 235) y la India (459 652) y México (288 887) (3). En Perú hay 2 202 189 infectados reportados y 200 276 fallecidos informados oficialmente. Lima capital es la zona más afectada del país por la pandemia, ahí encontramos 889 187 infectados y 81 565 fallecidos oficialmente reportados (4).

Como vemos esta pandemia, así como otras que se presentaron en la historia de la humanidad se difunden rápidamente, la pandemia por COVID-19 se destaca como un evento único en cuanto a su amplitud, magnitud y velocidad, que ha dejado paralizado al planeta y deja a su paso muchos casos de infectados, defunciones y dolor. El sistema de salud no puede dar una respuesta adecuada ante la alta demanda de atención que se generó de parte de la población (5). Las pandemias también pueden generar traumas colectivos por sus impactos en la vida diaria y las relaciones sociales y afectivas, empeorando considerablemente la calidad de vida y el bienestar (6).

El estrés y el miedo vividos colectivamente, las inseguridades físicas, emocionales y sociales, y la pérdida de millones de vidas, con ceremonias fúnebres conducidas de manera diferente a las tradicionales, ya han tenido un fuerte efecto en la salud psicológica y seguirán resonando en el mediano y largo plazo, ello se traduce en niveles elevados de estrés, ansiedad y depresión (7). Así mismo los problemas relacionados con la pandemia son el distanciamiento social, la cuarentena y el

aislamiento han aumentado el miedo y han contribuido al estigma en una variedad de situaciones (8). Se considera que el miedo genera ansiedad hasta incluso conducir a la depresión en la población general. Además, el miedo también está relacionado con problemas de salud física, insomnio y supresión del sistema inmunológico. El miedo prolongado puede ser dañino y perjudicial (9).

Una investigación realizada en China reveló que los individuos chinos con niveles elevados de miedo y ansiedad tenían más efectos físicos y psicológicos, a pesar de que presentaban síntomas leves o nulos. El miedo al COVID-19 contribuye a atrasos en el acceso a la atención médica e incluso al suicidio (10) (11). Otra investigación similar también realizada en China, señaló que los participantes habían obtenido el 41% de la puntuación total en el FCV-19 (12). Otra investigación señala que el miedo al COVID-19 orilla a la estigmatización y exclusión social de los pacientes y sus familias, y los hace vulnerables a problemas de adaptación, depresión, irritabilidad, ansiedad e ira (13). Un estudio realizado en Perú, señaló mayor prevalencia de síntomas como de depresión, miedo y estrés en la población (28,6%) a diferencia del personal de salud (17,9%) (14).

Otro estudio realizado en China evaluó la respuesta psicológica inmediata debido a la pandemia de COVID-19 y reveló que el (53,8%) de los encuestados indicaron un impacto psicológico moderado o severo (15). Además, las personas en cuarentena pierden las comunicaciones cara a cara y las relaciones sociales normales, lo cual es estresante, ya que la falta de comunicación personal entre los individuos puede causar o exacerbar la depresión (16). Además, el bloqueo debido a la pandemia de COVID-19 ha creado soledad y aislamiento social que no solo aumentan los problemas de salud mental, sino que también se asocian con un mayor riesgo de enfermedad coronaria, accidente cerebrovascular e incluso muerte prematura (17). El miedo al COVID-19 puede tener un papel funcional para mejorar el cumplimiento de las medidas sanitarias (18).

El miedo psicológico se relaciona con los acontecimientos traumáticos, este se define por ser un sentimiento incomodo que genera inseguridad, preocupación y angustia en situaciones de peligro para la vida (19). La incertidumbre se caracteriza

por ser un sentimiento que se relaciona con la duda e inseguridad frente a eventos específicos, así mismo la incertidumbre actúa como un mecanismo de alerta ante los peligros (20). El miedo al COVID-19 se define como una respuesta excesiva que es desencadenada por una preocupación y angustia ante el temor a contagiarse o morir por coronavirus. Algunas personas tienden a experimentar esta respuesta fisiológica en elevados niveles, lo cual los conduce a tomar decisiones incorrectas sobre su salud (21).

El miedo al COVID-19 según la escala FCV 19S de Ahorsu (22) consta de 7 reactivos y 2 factores, las cuales son las siguientes: reacciones al miedo emocional, y reacciones somáticas de miedo. En las siguientes líneas se pasará a detallar cada una de ellas. La reacción al miedo emocional se conceptualiza por ser una respuesta fisiológica enviada por el SNC frente a la incertidumbre ante el COVID-19, las personas tienden a sentir miedo ante un posible contagio, lo cual los conduce a adoptar ciertos comportamientos, que por lo general son poco adecuados para su bienestar producto de la angustia y temor de infectarse o perder la vida (23). Las reacciones somáticas de miedo se definen por ser síntomas relacionados a este factor, los cuales puede experimentar las personas, siendo entre ellos el nerviosismo, sudoración en las manos, palpitación acelerada del corazón o taquicardia y ansiedad. Un miedo excesivo puede llevar a las personas a confundir una molestia con un síntoma del coronavirus (24).

Man S y colaboradores (25), en Hong Kong, en el 2021, elaboraron una investigación titulado “Miedo al COVID-19 y sus asociaciones con los daños y beneficios personales y familiares percibidos en Hong Kong”. El estudio fue transversal, el total de la muestra participante fue de 4890 personas, el instrumento utilizado fue el FCV 19S. Los hallazgos señalaron que la puntuación media del miedo al COVID-19 fue $6,31 \pm 2,29$, así mismo también indicaron un impacto personal negativo producto del miedo, el cual fue mayor para aquellas personas que notificaron una disminución en la eficiencia del trabajo ($6,80 \pm 2,07$ frente a $6,22 \pm 2,22$, β (IC del 95%): 0,51 (0,36, 0,66), $p < 0,001$) y disminución de los ingresos

personales ($6,60 \pm 2,20$ frente a $6,25 \pm 2,20$, β (IC del 95%): 0,37 (0,23, 0,51), $p < 0,001$). Concluyeron que el COVID-19 provocó un nivel moderado de miedo en los adultos desencadenando daños personales y familiares percibidos.

Broche y colaboradores (26), en Cuba, en 2020, ejecutaron un trabajo sobre “Género y miedo al COVID-19 en una población cubana”. El trabajo fue de una orientación transversal y participaron 772 personas, el instrumento aplicado fue el FCV 19S. Los hallazgos señalaron que en el 27,5% prevaleció el nivel bajo, seguido del 49,7% medio y el 22,7% alto, a su vez informaron que la población femenina presenta niveles medios de miedo en comparación con un nivel bajo de los hombres $1 / .32 = 3,1, 3$. Finalmente llegaron a la conclusión que las féminas tienen un miedo más elevado que los hombres, se sugiere promover y ejecutar programas que ayuden a contrarrestar el impacto desfavorable en la salud mental de estas personas.

Anwar M y colaboradores (27), en el Bangladesh, en el 2020, ejecutaron un estudio titulado “Conocimiento, actitudes y miedo al COVID-19 durante el período de rápido aumento en Bangladesh”. Fue prospectivo y transversal, participaron 2157 individuos, se aplicaron dos instrumentos y uno de ellos fue el FCV 19S. Los resultados señalaron una relación indirecta, fuerte y significativa ($p < 0,001$) entre las puntuaciones de miedo y las prácticas de hábitos recomendados por los asesores. Así mismo, las personas que tenían uno o más síntomas manifestaron un mayor miedo en comparación con las personas sin síntomas ($18,73 \pm 4,6$; $18,45 \pm 5,1$). Es fundamental resaltar que las mujeres señalaron una puntuación más alta ($19,07 \pm 5,04$). Concluyeron que en la población del estudio predominaron los niveles moderados a altos de miedo. El miedo a esta nueva enfermedad fue mayor en mujeres de edad avanzada, se recomienda adoptar actitudes positivas y prácticas preventivas para controlar la disminuir la propagación del COVID-19.

Tineo K y colaboradores (28), en Lima-Perú, en el 2021, ejecutaron un trabajo titulado “Miedo al COVID-19 en individuos que viven en una zona urbana”. La investigación fue cuantitativa y descriptiva, los participantes fueron en total 122

individuos, el instrumento que emplearon fue el FCV-19S. Los resultados indicaron que en el 63,1% prevaleció el nivel medio, en el 27% medio y en el 9,8% bajo. En cuanto a su dimensión expresiones somáticas en un 59,8% predominó el nivel medio y en cuanto a la dimensión reacciones al miedo emocional predominó en el 60,7% el nivel medio. Concluyeron que en los participantes preponderó un nivel medio en cuanto al miedo, seguido bajo y alto, encontrándose un mayor nivel de miedo en la población masculina.

Castillo B y colaboradores (29), en Lima-Perú, en el 2021, efectuaron una investigación sobre “Miedo al COVID-19 en habitantes de un asentamiento humano en Puente Piedra”. Fue cuantitativo, descriptivo y transversal, la muestra total la conformaron 500 personas y el instrumento aplicado fue FCV-19S. Los hallazgos señalaron que el 58% tenía un nivel medio de miedo, el 21,8% alto y el 20,2% bajo, en relación a la dimensión reacciones al miedo emocional prevaleció el nivel medio (50,4%) y en cuanto a las expresiones somáticas del miedo prevaleció el nivel bajo (48,4%). Concluyeron que el miedo fue mayor en la población femenina con el 54,6% en comparación de los hombres que presentaron un 45,4%, así mismo se enfatiza que se obtuvo información actualizada sobre la situación emocional de las personas participantes.

Matta y colaboradores (30), en Lima-Perú, en el 2021, realizaron un estudio titulado “Miedo al COVID-19 durante la emergencia sanitaria en jefes de hogar que residen en un Asentamiento Humano”. El estudio fue cuantitativo; descriptivo y transversal, la muestra total fue 112 personas, el instrumento que aplicaron fue el FCV-19S. Los resultados señalaron que en los jefes de familia en cuanto al miedo al coronavirus prevaleció un nivel medio con 50,9%, seguido del 20,5% con bajo y el 28,6% con alto, en relación a su dimensión reacciones al miedo preponderó el nivel medio (53,6%) y en cuanto a las expresiones somáticas prevaleció el nivel medio (47,3%). Llegaron a la conclusión que prevaleció el nivel medio, alto y bajo, se sugiere que las personas del estudio estén informadas constantemente para evitar dedicciones equivocadas y conductas inadecuadas que a su vez generen un miedo innecesario.

Sotomayor C y colaboradores (31), Lima-Perú, 2021, elaboraron un trabajo titulado: "Miedo al COVID-19 en personas que viven en comunidades desfavorecidas". El estudio fue descriptivo-transversal, la población global la conformaron 449 individuos y el instrumento que utilizaron para la recopilación de información fue la escala FCV-19S. Los resultados señalaron que el 59,24% tenían un elevado nivel de miedo, los cuales están relacionados la edad, el sexo, el nivel educativo, la ocupación, el estado civil, si un familiar del hogar estaba infectado con COVID-19 y si han falleció por ello (En todos ellos $p < 0,001$). Concluyeron que el miedo fue elevado y los participantes de sexo femenino indicaron experimentar un mayor miedo, ante situaciones desfavorables como lo es la pandemia.

La pandemia viene dejando a su paso muerte y dolor en la población. En los meses iniciales, para frenar los contagios, las autoridades gubernamentales de todos los países tomaron medidas muy estrictas como el confinamiento obligatorio, restricciones de actividades económicas, sociales y educativas entre otras, todo ello sumado al clima de incertidumbre genera un impacto psicológico negativo en la población, en donde las sensaciones de angustia y miedo se apoderan de muchas personas. Es importante actuar ante ello, eso implica poder identificar oportunamente cualquier afección que atente contra la salud emocional de las personas. Por eso se resalta la importancia de este estudio que valoro el miedo al coronavirus, con ello se aportó conocimiento actualizado que permitió conocer mejor la realidad y con ello poder implementar medidas de apoyo que contrarresten dichos efectos antes que estos puedan convertirse en un problema mayor que afecte la salud mental de los pobladores.

La revisión bibliográfica es fundamental en todo estudio, por ello en la etapa inicial de esta investigación se realizó una exhaustiva indagación bibliográfica en las diferentes plataformas (nacionales e internacionales) que almacenan información científica. Ahí se puso en evidencia que aún existe escasa evidencia sobre este tema emergente que se investiga, haciendo verificaciones a nivel ya local, también se constató que en el lugar donde se realizó la investigación, no se ha realizado estudio antecedente alguno vinculado a la problemática abordada. Frente a lo indicado,

justifico la elaboración de la investigación, que apporto conocimiento actualizado y relevante que permitió tomar acciones en beneficio de la población participante.

Esta como toda investigación, apporto hallazgos sobre miedo al coronavirus en los participantes, estos fueron facilitados al personal responsable de gestionar el establecimiento de salud, con dicho insumo, se pudo mejorar la atención integral orientada al cuidado de la salud de dicho grupo poblacional haciendo énfasis en el cuidado de la salud mental en estos tiempos de crisis sanitaria.

Por último, en relación al valor científico, señalo que este fue llevado a cabo tomando como referencia los pasos señalados en el método científico, a fin de garantizar la idoneidad y solidez del mismo, solo así se pudo obtener resultados significativos que constituyeron un aporte importante que permitió establecer mejoras en beneficio de los participantes.

El objetivo de esta investigación fue determinar el miedo al COVID-19, en pobladores de un Asentamiento Humano en San Martín de Porres, 2021.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El actual trabajo fue realizado desde la perspectiva un enfoque cuantitativo, ya que coincidió en la cuantificación del problema y variables, así como en el análisis estadístico de la información. El diseño de esta investigación fue descriptivo porque mostro detalladamente la variable principal en su medio natural y es transversal ya que midió la variable de estudio una vez en el lapso de tiempo durante el desarrollo del estudio (32).

2.2 POBLACIÓN

El actual estudio se trabajó con la población total, de residentes de un Asentamiento Humano en San Martin de Porres. Gracias al apoyo de un promotor de salud del lugar, se identificó y obtuvo detalles de la población, es ahí donde se trabajó con 148 pobladores participantes, los cuales fueron considerados como tal, los cuales cumplieron los criterios de selección (requisitos de inclusión-exclusión) señalados desde el inicio del estudio:

Criterios de inclusión:

- Pobladores residentes (tengan vivienda propia) en la zona con al menos 1 año de antigüedad.
- Pobladores residentes en la zona de 18 años a más.
- Pobladores residentes en la zona que muestren su disposición y voluntad de querer ser parte del estudio.
- Pobladores residentes en la zona que luego de ser debidamente informados aceptan firmar su consentimiento y participar del estudio.

Criterios de exclusión:

- Pobladores residentes en la zona menores de edad.
- Pobladores residentes en la zona que manifestaron no querer formar parte de la investigación
- Pobladores residentes en la zona que no dieron su consentimiento informado.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

El actual trabajo presento como constructo principal la variable “Miedo al COVID-19”, siendo según su naturaleza una variable cualitativa, que emplea la escala de origen ordinal para expresarse.

Definición conceptual:

Es un sentimiento de respuesta adaptativo que se da en las personas, que se genera por la percepción de una situación amenazante o de riesgo, la cual permite hacer frente al peligro (48).

Definición operacional:

Es un sentimiento de respuesta adaptativo que se da en los pobladores de un Asentamiento Humano en San Martín de Porres, que se genera por la percepción de una situación amenazante o de riesgo, la cual permite hacer frente al peligro, esto se expresa en las expresiones somáticas de miedo y reacciones al miedo emocional, el cual será valorado con la escala FCV-19S.

2.4 TÉCNICA DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos:

En el actual estudio en proceso de desarrollo se utilizó la encuesta como técnica de recolección de información, esta técnica es la más utilizada en estudios de enfoque cuantitativo y diseños descriptivos, del área de ciencias de la salud. La encuesta es una herramienta estandarizada que puede adaptarse a diferentes escenarios donde se le requiera utilizar, además señalar su sencillez y fácil comprensión para su uso, y la eficacia que muestra al poder recoger un importante número de datos en tiempos bastante cortos. Gracias a la encuesta podemos conocer lo que piensa o percibe un determinado grupo poblacional sobre un aspecto específico que se le consulte (34).

Instrumento de recolección de datos:

La pandemia ha desencadenado mucha incertidumbre y miedo en las personas ante un posible contagio. Actualmente se ha observado que el miedo está afectando significativamente el bienestar del individuo y su calidad de vida. El miedo es un indicador que se encuentra asociado al incremento de casos por esta enfermedad,

es relevante manifestar que el miedo también influye negativamente en el estado emocional de la población originando comportamientos inadecuados y produciendo una mayor ansiedad en las personas. El miedo se define como una respuesta emocional bastante común en las personas, particularmente en este tipo de situaciones como la emergencia sanitaria por coronavirus. A partir de esta problemática global, el investigador Daniel Ahorsu en el 2020, diseñó la escala de miedo al COVID-19 o también conocido como The Fear of COVID-19 Scale (FCV-19S) (22), este instrumento evalúa el nivel de miedo de los pobladores frente al COVID-19, esta escala fue muy aceptada y validada, a su vez fue traducida a diferentes idiomas en muchas partes del planeta. El FCV-19S consta de 7 ítems y se divide en 2 dimensiones, siendo las siguientes; reacciones al miedo emocional y expresiones somáticas de miedo. Su calificación se lleva a cabo mediante la una escala tipo Likert que presenta 5 puntos o alternativas de respuesta por ítem, su calificación total va de 7 a 35 puntos, donde a mayor puntaje más severo será el miedo. A este instrumento también lo acompañan los datos generales que se les solicita a los participantes. Este instrumento ha sido traducido y adaptado a varias regiones del planeta, ello debido a que sus propiedades psicométricas son óptimas y se adecuan a dichas zonas (35).

Validez y confiabilidad del instrumento

Para la validez de la escala FCV-19S, se aplicó la validez de contenido por juicio de expertos obteniendo una calificación buena con un puntaje de 90%, seguidamente se realizó la validez estadística teniendo en cuenta el test KMO que arrojó un valor de 0,712 y la prueba de Bartlett que dio un valor p de 0,000. Estos valores indican que la escala de miedo al COVID-19 es válida. Finalmente, la confiabilidad se halló a través del Alfa de Cronbach obteniendo un puntaje de 0,870 (teniendo en cuenta los 7 ítems), dicho valor también señala la fiabilidad de la escala para su uso en el presente y/o futuros estudios a realizarse en nuestro medio.

2.5 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

El trabajo de campo, se realizó por medio de una serie de gestiones de tipo administrativas que permitieron tener las autorizaciones que facilitaron el acceso a la comunidad y a los pobladores residentes en dicha zona. Un promotor de salud de la zona facilito cierta información de dicha población, ello permitió realizar una mejor planificación que permitió obtener la información que se requirió de parte de la población participante.

2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos

Se realizó la recopilación de información en el mes de noviembre del actual año. Al estar en contacto con los pobladores, se tomó en consideración todas las indicaciones y protocolos sanitarios ya establecidos para resguardar la salud del encuestador y participantes. Las preguntas del instrumento fueron digitalizadas en el formulario Google, por tanto, a los participantes se les solicito completar la ficha de información por medio de un enlace que fue visualizado en un Smartphone. Los participantes que tengan dificultades para digitar las respuestas, serán asistidos por el encuestador.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

El trabajo desarrollado fue de acuerdo a su concepción y características cuantitativo y descriptivo a la vez, por ello el manejo y análisis de la información recolectada se empleó la estadística de tipo descriptiva. El programa estadístico SPSS en su versión 25 fue utilizado para llevar a cabo el análisis de datos, ahí se utilizaron herramientas como la distribución de frecuencias, las medidas de tendencia central y la función cálculo de variable. A partir de ello se realizó el análisis se la información sociodemográficos, análisis de la variable principal y sus facetas, todo ello arrojó resultados que fueron mostrados en tablas para su mayor entendimiento. Finalmente, los resultados permitieron desarrollar la sección discusión y conclusiones.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Todo estudio clínico en donde participen seres humanos, se debe garantizar su idoneidad bioética, solo ello permitió respaldar y proteger a los participantes, quienes deben ser debidamente informados y respetar sus decisiones personales. Las consideraciones bioéticas a ser consideradas forman parte de documentos como el emitido en el año 1964 denominado declaración de Helsinki (36) el cual resalta aplicar y tomar en cuenta el consentimiento informado del participante, en este trabajo fueron los adultos mayores. También es importante considerar el documento salido en 1978 llamado Reporte Belmont (37), que resalta la aplicación de los principios bioéticos de autonomía, beneficencia y justicia. Un año después se suma el de no maleficencia propuesto por Beauchamp y Childress (38). Seguidamente se detallan dichos principios:

Principio de Autonomía

Tiene por finalidad instar al respeto de la libre decisión de las personas frente a su participación o no en el estudio, este principio es la base u fundamento del uso del consentimiento informado (39).

Como parte del presente estudio, cada participante fue debidamente informado sobre todo lo que implica ser parte de la investigación, luego se procedió a pedirle de su consentimiento informado, cual fuera la respuesta esta fue respetada.

Principio de beneficencia

Tiene por finalidad resaltar la búsqueda constante y fomento del máximo beneficio y bienestar de los participantes. Los profesionales sanitarios en su actividad asistencial consideran este principio (40).

Se expuso al participante el impacto positivo del trabajo desarrollado, y sobre los hallazgos que nos conducirán a realizar intervenciones en beneficio de estas personas.

Principio de no maleficencia

Tiene por finalidad instar a eludir todos los medios los riesgos o peligros que afecten a los participantes durante el desarrollo de la investigación (41). Se explicó a cada

uno de los participantes que el presente trabajo no implica riesgo alguno para ellos, solo debieron brindar ciertos datos que fueron estrictamente confidenciales.

Principio de justicia

Este principio tiene la función de promover y brindar un trato por igual a todas las personas, llevando a la práctica el respeto mutuo y distribución equitativa de beneficios (42).

Se dio un trato igualitario a todos los pobladores participantes, no se aceptaron tratos discriminatorios de ningún tipo.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Miedo al COVID-19, en pobladores de un Asentamiento Humano en San Martín de Porres, 2021 (N=148)

TOTAL	162	100,0
Edad	Mín. - Máx.	Media
	18-63	36,45
Sexo	N	%
Masculino	86	58,1
Femenino	62	41,9
Estado civil	N	%
Soltero (a)	16	10,8
Casado (a)	32	21,6
Conviviente	86	58,1
Divorciado (a)	13	8,8
Viudo (a)	1	0,7
Grado de instrucción	N	%
Sin instrucción	0	0,0
Primaria completa	10	6,8
Primaria incompleta	11	7,4
Secundaria completa	87	58,8
Secundaria incompleta	1	0,7
Superior completa	30	20,3
Superior incompleta	9	6,1
Condición de ocupación	N	%
Estable	47	31,8
Eventual	76	51,4
Sin Ocupación	23	15,5
Jubilado (a)	0	0,0
Estudiante	2	1,4
No aplica	0	0,0
Familiares infectados COVID-19	N	%
Si	85	57,4
No	63	42,6
Familiares fallecidos COVID-19	N	%
Si	9	6,1
No	139	93,9
Tipo de familia	N	%
Nuclear	66	44,6
Monoparental	39	26,4
Extendida	36	24,3
Ampliada	6	4,1
Reconstituida	0	0,0
Equivalente familiar	1	0,7
Persona sola	0	0,0

En la tabla 1, se observa que hubo un total de 148 participantes. La edad mínima fue 18 años y la máxima 63, con una media de 36,45 años. En relación al sexo, 86 personas que representan el 58,1% son mujeres y 62 personas que representan el 41,9% son hombres. En cuanto al estado civil, 86 personas que representan el 58,1% son convivientes, 32 personas que representan el 21,6% son casados, 16 personas que representan el 10,8% son solteros, 13 personas que representan el 8,8% son divorciados y 1 persona que representa el 0,7% es viuda. En cuanto al grado de instrucción, 87 personas que representan el 58,8% tienen secundaria completa, 30 personas que representan el 20,3% tienen superior completa, 11 personas que representan el 7,4% tienen primaria incompleta, 10 personas que representan el 6,8% tienen primaria completa, 9 personas que representan el 6,1% tienen superior incompleta y 1 persona que representa el 0,7% tiene secundaria incompleta. En cuanto al condición de ocupación, 76 personas que representan el 51,4% tienen un trabajo eventual, 47 personas que representan el 31,8% tienen un trabajo estable, 23 personas que representan el 15,5% están sin ocupación y 2 personas que representan el 1,4% son estudiantes. En cuanto a los familiares infectados de COVID-19, 85 personas que representan el 57,4% si tienen familiares infectados y 63 personas que representan el 42,6% no tienen familiares infectados. En cuanto a los familiares fallecidos de COVID-19, 139 personas que representan el 93,9% no tienen familiares fallecidos y 9 personas que representan el 6,1% si tienen familiares fallecidos. En cuanto al tipo de familia, 66 personas que representan el 44,6% son nucleares, 39 personas que representan el 26,4% son monoparentales, 36 personas que representan el 24,3% son extendidas, 6 personas que representan el 4,1% son ampliadas y 1 persona que representa el 0,7% es equivalente familiar.

Tabla 2. Miedo al COVID-19, en pobladores de un Asentamiento Humano en San Martin de Porres, 2021 (N=148)

Valores finales	N	%
Bajo	19	12,8
Medio	112	75,7
Alto	17	11,5
Total	148	100,0

En la tabla 2, se observa que 112 participantes que representan el 75,7% tienen un nivel medio de miedo, 19 participantes que representan el 12,8% tienen un nivel bajo y 17 participantes que representan el 11,5% tienen un nivel alto.

Tabla 3. Miedo al COVID-19, en su dimensión reacciones al miedo emocional, en pobladores de un Asentamiento Humano en San Martín de Porres, 2021

Valores finales	N	%
Baja	25	16,9
Media	42	28,4
Alta	81	54,7
Total	148	100,0

En la tabla 3; observamos que 81 participantes que representan el 54,7% tienen un nivel alto, 42 participantes que representan el 28,4% tienen un nivel medio y 25 participantes que representan el 16,9% tienen un nivel bajo.

Tabla 4. Miedo al COVID-19, en su dimensión expresiones somáticas al miedo en pobladores de un Asentamiento Humano en San Martín de Porres, 2021

Valores finales	N	%
Bajo	57	38,5
Medio	76	51,4
Alto	15	10,1
Total	148	100,0

En la tabla 4, se observa que 76 participantes que representan el 51,4% tienen un nivel medio, 57 participantes que representan el 38,5% tienen un nivel bajo y 15 participantes que representan el 10,1% tienen un nivel alto.

IV. DISCUSIÓN

4.1 DISCUSIÓN

El actual trabajo de investigación, se desarrolló en un contexto de crisis sanitaria mundial, el cual generó un problema de salud pública muy preocupante y al mismo tiempo representa una amenaza letal para la población, este ha desencadenado un impacto importante contra la vida humana. La pandemia del COVID-19 no solo ha afectado a nivel físico y sino también a nivel psicológico y una de las manifestaciones mentales más frecuentes en las personas es el miedo. Los profesionales de la salud para poder intervenir en estas situaciones requieren de evidencia científica, por ello, el presente trabajo busca evaluar el miedo al COVID-19, en los pobladores.

En cuanto al objetivo general, se observa que en relación al miedo al COVID-19, un total de 112 participantes (75,7%) tienen un nivel medio, 19 participantes (12,8%) tienen un nivel bajo y 17 participantes (11,5%) tienen un nivel alto. El miedo es un sentimiento de angustia muy común y frecuente en situaciones de tensión y en acontecimientos de peligro como lo es la pandemia, en donde un 87,2% presentan entre un nivel medio y alto, lo cual es preocupante (43). Esto puede deberse a la desinformación y al consumo de información inadecuada de sitios no confiables como los son las redes sociales, entre otros. Matta y colaboradores (30), indicaron que los resultados de su estudio fueron similares a los hallazgos de nuestro trabajo, además señalaron que las personas deben informarse correctamente en relación a las actualizaciones sobre el COVID-19 de páginas serias y confiables, tales como la del Ministerio de Salud u otras, para evitar el incremento del miedo, permitiéndoles tener un mayor manejo de la situación y fortalecer las medidas preventivas evitando el consumo de información inadecuada ante esta crisis sanitaria. Man y colaboradores (25), notificaron una puntuación media predominante de miedo en su estudio, cuyos resultados los asocian a un nivel educativo bajo y producto a ello un conocimiento deficiente y una comprensión limitada sobre la enfermedad actual. La educación en salud es importante para este tipo de participantes, ya que les

va permitir tener una mejor autonomía frente a las medidas preventivas y cuidar adecuadamente su salud global de sí mismos y la de sus familiares (44).

En cuanto al nivel de reacciones emocionales al miedo, 81 participantes (54,7%) tienen un nivel alto, 42 participantes (28,4%) tienen un nivel medio y 25 participantes (16,9%) tienen un nivel bajo. Las reacciones emocionales al miedo son las respuestas sentimentales dominadas por el miedo, estas son la inquietud, el nerviosismo, la inseguridad, la tristeza, la incertidumbre y la ansiedad (45). Un 83,1% presentan un nivel alto y medio, situación que simboliza un potencial de riesgo, esto se debe a la presencia de estímulos que generan reacciones emocionales, ante la información circulante y experiencias vividas con amigos-familiares infectados o fallecidos por COVID-19. El temor al contagio incrementa el miedo general, por otro lado, se resalta los determinantes sociales y la situación económica precaria que tienen estos pobladores. Castillo y colaboradores (29) manifestaron que sus resultados fueron similares, al de nuestra investigación, en relación a la dimensión reacciones al miedo emocional, indicaron que este problema puede deberse a la presencia de los niveles elevados de miedo ante la muerte de algún familiar o el contagio de uno de ellos, así mismo el temor ocasiona reacciones abruptas que pueden desfavorecer los cuidados que uno debe tener en este escenario de crisis sanitaria.. Otro estudio de Sotomayor y colaboradores (31), también mencionaron que el factor socioeconómico en esta emergencia sanitaria desempeña un rol fundamental en la supervivencia y tratamiento de familiares infectados y por lo mismo desencadena altos niveles de miedo en las personas, ya que la pandemia ha generado una elevada cifra de desempleos y un mayor riesgo de contagios en los ambientes laborales, situación que sin duda alguna despierta muchas respuestas emocionales. Las experiencias traumáticas son consideradas un factor determinante que incrementa las repuestas emocionales negativas en situaciones donde existe peligro latente para la persona, como lo es esta pandemia de COVID-19 (46).

En cuanto al nivel de expresiones somáticas al miedo 76 participantes (51,4%) tienen un nivel medio, 57 participantes (38,5%) tienen un nivel bajo y 15 participantes (10,1%) tienen un nivel alto. Las expresiones somáticas al miedo,

son los síntomas clínicos que genera el miedo en las personas, por lo general son sensaciones negativas que propician reacciones exageradas ante los diferentes acontecimientos estresantes o traumáticos de la vida diaria (47). El organismo humano va expresar a través de molestias físicas signos de angustia emocional no liberada, así mismo encontramos al consumo excesivo de información, el cual afecta directamente la salud mental. Tineo y colaboradores (28), indicaron en los hallazgos de su estudio, en cuanto a la dimensión reacciones somáticas al miedo que estas fueron iguales al de nuestro trabajo y mencionaron que este puede deberse al manejo exagerado de información con respecto al tema, el cual altera la tranquilidad de las personas, desencadenando sintomatologías desmesuradas y orillándolos a adoptar conductas inadecuadas y de sobreprotección ante la presencia de este virus, situación que pone en peligro el bienestar general de los pobladores. Así mismo Broche y colaboradores (26), obtuvieron resultados similares en su trabajo, y también manifestaron la presencia de vivencias desagradables con familiares infectados o fallecidos por esta enfermedad, lo cual incrementa los niveles de miedo producto a las experiencias traumáticas y de angustia psicológica ante la muerte. Además, resaltaron que el confinamiento es un factor que incrementa el miedo en los participantes, que de no tratarse oportunamente pueden presentar ansiedad, insomnio, estrés percibido, trastorno de adaptación y depresión.

El impacto psicológico de la pandemia ha traído como efecto negativo el miedo al COVID-19, el cual ha desatado mucha preocupación y angustia en la población, ya que genera un riesgo mayor de alterar su bienestar conduciéndolos a ejecutar comportamientos inadecuados ante el coronavirus. Los hallazgos del presente trabajo de investigación muestran la magnitud de la situación real de los pobladores participantes que residen en una zona vulnerable, los cuales presentan valores de miedo que preocupan, por ello es fundamental resaltar la relevancia de la intervención de los profesionales de la salud en esta problemática, por medio de estrategias e intervenciones que permitan a los pobladores estar más y mejor informados sobre la pandemia y los cuidados que se debe tener, así mismo se debe contrarrestar el consumo de información sobre

la pandemia de fuentes no confiables, las cuales muchas veces contribuyen a generar más incertidumbre e intranquilidad en las personas.

4.2 CONCLUSIONES

- En cuanto al miedo al COVID-19, en pobladores, tuvo mayor prevalencia el nivel medio, seguido del nivel bajo y alto.
- En cuanto al miedo al COVID-19 en su dimensión reacciones al miedo emocional, en pobladores, prepondero el nivel alto, seguido del nivel medio y bajo.
- En cuanto al miedo al COVID-19 en su dimensión expresiones somáticas al miedo, en pobladores, predomino el nivel medio, seguido del nivel bajo y alto.

4.3 RECOMENDACIONES

- Ante la incertidumbre experimentada en la emergencia de salud que estamos viviendo, es importante resguardar la salud emocional de la población. Brindar información actualizada y confiable sobre la enfermedad por COVID-19 y las medidas preventivas de cuidado de esta enfermedad, van a propiciar tranquilidad y conductas de autocuidado en las personas para evitar la infección. Los establecimientos sanitarios de primer nivel de atención, tienen la responsabilidad de realizar y ejecutar intervenciones articuladas y dirigidas a la población para reducir la incertidumbre y el miedo, dichas estrategias deben incluir brindar mensajes claros y tranquilizadores que ayudaran a mantener la calma y el control de la situación.
- En cuanto a los participantes que tienen niveles altos de miedo al COVID-19, se recomienda; puedan recibir atención de parte de un profesional de salud.
- El profesional de enfermería tiene la función de promover y fomentar el cuidado y autocuidado en estas personas, además es necesario abordar este problema desde un enfoque multidisciplinario para tener un mejor impacto en los resultados esperados.

- En relación a los estudios futuros a realizarse, se sugiere tomar en consideración un abordaje del problema por medio de un enfoque cualitativo o mixto, además se recomienda que se realicen investigaciones con poblaciones mayores, ello ayudara a comprender más ampliamente el problema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song Ji, et al. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China. *New England Journal of Medicine* [revista en Internet] 2019 [acceso 29 de octubre de 2021]; 382(8): 727-733. Available from: <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa2001017?articleTools=true>
2. Acter T, Uddin N, Das J, Akhter A. Evolution of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) as coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. *Science of the Total Environment journal* [revista en Internet] 2018 [acceso 5 de octubre de 2021]; 730(2020): 1-18. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7190497/pdf/main.pdf>
3. Johns Hopkins University & Medicine. Coronavirus Resource Center [sede Web]. Baltimore-USA: JHU; 2021 [actualizado en octubre de 2021; acceso 11 de noviembre de 2021]. [Internet]. Available from: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
4. Ministerio de Salud. Sala Situacional COVID-19 Perú [sede Web]. Lima-Perú: MINSA; 2021 [actualizado octubre de 2021; acceso 11 de noviembre de 2021]. [Internet]. Available from: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
5. Pan American Health Organization. COVID-19 Situation Reports [sede Web]. Washington D.C. - EE.UU: PAHO; 2021 [actualizado en noviembre de 2021; acceso 11 de noviembre de 2021]. [Internet]. Available from: <https://www.paho.org/es/informes-situacion-covid-19>
6. Islam S, Bodrud-Doza M, Khan R, Haque M, Mamun M. Exploring COVID-19 stress and its factors in Bangladesh: A perception-based study. *Heliyon* [revista en Internet] 2020 [acceso 29 de octubre de 2021]; 6(2020): 1-10. Available from: <https://www.cell.com/action/showPdf?pii=S2405-8440%2820%2931243-3>
7. McIntyre R, Lee Y. Projected increases in suicide in Canada as a consequence of COVID-19. *Psychiatry Research* [revista en Internet] 2020

[acceso 29 de octubre de 2021]; 290(2020): 1-3. Available from: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0165178120310386?token=EFF12596950D97A14078FEC4548F1C9CF0EB576A740FB8310D7FEFCABFCCF81EF5522A3630D843B620610A02C198EA36&originRegion=us-east-1&originCreation=20211103154717>

8. Chung L. Social Reaction toward the 2019 Novel Coronavirus (COVID-19). *Social Health and Behavior* [revista en Internet] 2021 [acceso 25 de octubre de 2021]; 3(1): 1-2. Available from: https://www.shbonweb.com/temp/SocHealthBehav311-592578_162737.pdf
9. Hossain M, Jahid I, Hossain K, Walton L, Uddin Z, Haque O. Knowledge Attitudes and fear of COVID-19 during the Rapid Rise Period in Bangladesh. *PLoS ONE* [revista en Internet] 2020 [acceso 4 de mayo de 2021]; 15(9): 1-13. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0239646>
10. 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 5 de noviembre de 2021]; 42(3): 232-235. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7236170/pdf/bjp-42-03-232.pdf>
11. Goyal K, Chauhan P, Chhikara K, Gupta P, Singh M. Letter to the Editor; Fear of COVID 2019: First suicidal case in India. *Asian Journal of Psychiatry* journal [revista en Internet] 2020 [acceso 12 de mayo de 2021]; 49: 101989. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7130010/pdf/main.pdf>
12. Luo F, Ghanei R, Dalvand S, Saedmoucheshi S, Li Q. Systematic Review and Meta-Analysis of Fear of COVID-19. *Frontiers in Psychology* [revista en Internet] 2021 [acceso 25 de octubre de 2021]; 12(2021): 1-11. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8231929/pdf/fpsyg-12-661078.pdf>

13. Abad A, da Silva J, de Paiva L, Antonelli-Ponti M, Bastos S, Mármora C, et al. Evaluation of Fear and Peritraumatic Distress during COVID-19 Pandemic in Brazil. *Advances in Infectious Diseases* [revista en Internet] 2020 [acceso 25 de octubre de 2021]; 10(1): 184-194. Available from: https://www.scirp.org/pdf/aid_2020091114062721.pdf
14. Villarreal-Zegarra D, Copez-Lonzoy A, Vilela-Estrada A, Huarcaya-Victoria J. Depression, post-traumatic stress, anxiety, and fear of COVID-19 in the general population and health-care workers. *BMC Psychiatry* [revista en Internet] 2021 [acceso 25 de octubre de 2021]; 2021: 1-14. Available from: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12888-021-03456-z.pdf>
15. 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>
16. Xiao C. A novel approach of consultation on 2019 novel coronavirus (COVID-19)-related psychological and mental problems. *Psychiatry Investig* [revista en Internet] 2020 [acceso 25 de octubre de 2021]; 17(2): 175-176. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7047000/pdf/pi-2020-0047.pdf>
17. Valtorta N, Kanaan M, Gilbody S, Ronzi S, Hanratty B. Loneliness and social isolation as risk factors for coronary heart disease and stroke. *Heart* [revista en Internet] 2016 [acceso 25 de octubre de 2021]; 102(1): 1009-1016. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4941172/pdf/heartjnl-2015-308790.pdf>
18. Islam R, Sultana M, Khan A, Hossain S, Sikder M, Hasan M, et al. Fear and depressive symptoms amid COVID-19: A cross-sectional pilot study among

- adult population in Bangladesh. *Heliyon* [revista en Internet] 2021 [acceso 25 de octubre de 2021]; 7(2021): 1-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8225288/pdf/main.pdf>
19. Mobbs D, Adolphs R, Fanselow M, Feldman L, LeDoux J, Ressler K, et al. Viewpoints: Approaches to defining and investigating fear. *Nat Neurosci.* [revista en Internet] 2020 [acceso 12 de octubre de 2021]; 22(8): 1205–1216. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6943931/>
 20. FeldmanHal O, Shenhav A. Resolving uncertainty in a social world. *Nat Hum Behav.* [revista en Internet] 2019 [acceso 12 de octubre de 2021]; 3(5):426-435. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31011164/>
 21. Rodríguez A, Buiza C, Álvarez M, Quintero J. COVID-19 y salud mental. *Medicine (Madr)* [revista en Internet] 2020 [acceso 12 de octubre de 2021]; 13(23): 1285–1296. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7836941/>
 22. Ahorsu D, Lin C, Imani V, Saffari M, Griffiths M, Pakpour A. The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *Int J Ment Health Addict.* [revista en Internet] 2020 [acceso 13 de octubre de 2021]; 27:1-9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32226353/>
 23. Riva M, Benedetti M, Cesana G. Pandemic Fear and Literature: Observations from Jack London’s *The Scarlet Plague*. *Emerging Infectious Diseases* [revista en Internet] 2014 [acceso 3 de diciembre de 2021]; 20(10): 1753-1757. Available from: https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/20/10/13-0278_article
 24. Bashir M, Ma B, Komal B, Bashir M, Tan D, Bashir M. Correlation between climate indicators and COVID-19 pandemic in New York, USA. *Science of the Total Environment* [revista en Internet] 2020 [acceso 13 de octubre de 2021]; 728(2020): 1-5. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7195034/pdf/main.pdf>

25. Man S, Hing Lam T, Yuen A, Yee B, Ping Wang M, Ho S. Fear of COVID-19 and its associations with perceived personal and family benefits and harms in Hong Kong. *Transl Behav Med.* [revista en Internet] 2021 [acceso 22 de octubre de 2021]; 11(3): 793–801. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8033593/>
26. Broche Y, Fernández Z, Jiménez E, Fernández E, Rodríguez B. Gender and Fear of COVID-19 in a Cuban Population Sample. *Int J Ment Health Addict.* [revista en Internet] 2020 [acceso 24 de octubre de 2021]; 12: 1-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7292241/>
27. Anwar M, Kabir M, Amran K, Walton L, Uddin Z, Haque M, et al. Knowledge, attitudes, and fear of COVID-19 during the Rapid Rise Period in Bangladesh. *PLoS One.* [revista en Internet] 2020 [acceso 22 de octubre de 2021];15(9): e0239646. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32970769/>
28. Tineo K, Huamán L. Miedo al Covid-19 en personas que residen en una zona urbana en Los Olivos, 2020 [tesis titulación]. Lima-Perú: Universidad Ciencias y Humanidades; 2020. [Internet]. Available from: https://repositorio.uich.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/603/Tineo_KL_Huaman_LT_tesis_enfermeria_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. Castillo B, Gonzales M. Miedo al COVID-19 en residentes de un Asentamiento Humano en Puente Piedra, Lima. *Ágora Rev. Cient* [revista en Internet] 2021 [acceso 5 de noviembre de 2021]; 8(1): 69-74. Available from: <https://www.revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/165/130>
30. Matta L, Bañez Y, Campos E. Miedo al COVID-19 durante la emergencia sanitaria en jefes de hogar que residen en el Asentamiento Humano Cuernavaca [tesis titulación]. Lima-Perú: Universidad Ciencias y Humanidades; 2020 [Internet]. Available from: https://repositorio.uich.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/601/Matta_LS_Bañez_YD_Campos_E_tesis_enfermeria_2021.pdf?sequence=1&isAllowed

=y

31. Sotomayor-Beltran C, Matta-Solis H, Perez-Siguas R, Matta-Solis E, Matta-Zamudio L. Fear of COVID-19 among Peruvian People Living in Disadvantaged Communities: A Cross-Sectional Study. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health* [revista en Internet] 2021 [acceso 2 de julio de 2021]; 17(1): 19-25. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8097400/>
32. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Methodology of the most used study types and designs in clinical research *Methodology of the most used study designs in clinical research. Médica Clínica Las Condes* [revista en Internet] 2019 [acceso 28 de octubre de 2021]; 30(1): 36-49. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019300057>
33. Soler I, Meseguer M, García M. Psychometric properties of the Spanish version of the Connor-Davidson 10-item resilience scale (CD-RISC 10) in a multi-occupational sample. *Revista Latinoamericana de Psicología* [revista en Internet] 2016 [acceso el 6 de noviembre de 2021]; 48: 159-166. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlps/v48n3/v48n3a02.pdf>
34. Blanco C. Encuestas y estadística. *Metodos de investigación cuantitativa en ciencias sociales y comunicación*. Buenos Aires-Argentina: Editorial Brujas; 2015. 164 p.
35. Huarcaya J, Villarreal D, Podestà A, Luna M. Propiedades psicométricas de una versión en español de la escala de miedo a COVID-19 en población general de Lima, Perú. *Revista Internacional de Salud Mental y Adicciones* [revista en Internet] 2020 [acceso 19 de octubre de 2021]; 2020:1-14. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11469-020-00354-5#citeas>
36. World Medical Association. *WMA Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects* [sede Web]. Ain-Francia: WMA;

- 1964 [actualizado en agosto de 2021; acceso 4 de enero de 2022]. [Internet]. Available from: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
37. 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 27 de diciembre de 2021]; 47(1): 165-172. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6587582/pdf/nihms-1036525.pdf>
 38. Gómez P. Principios básicos de bioética. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia* [revista en Internet] 2009 [acceso 27 de diciembre de 2021]; 55(4): 230-233. Available from: <http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/297/268>
 39. Amarga C, Ngabirano A, Simon E, McD Taylor D. Principles of research ethics: a research manual for low-and middle-income countries. *Afr J Emerg Med.* [revista en Internet] 2020 [acceso 27 de diciembre de 2021]; 10(2): 125-129. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32837877/>
 40. Kretser A, Murphy D, Bertuzzi S, Abraham T, Allison D, Boor K, et al. Scientific integrity principles and best practices: recommendations from a scientific integrity consortium. *Ética Sci Eng.*[revista en Internet] 2019 [acceso 27 de diciembre de 2021]; 25 (2): 327-355. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30810892/>
 41. Masic I, Hodzic A, Mulic S. Ethics in medical research and publication. *Int J Prev Med* [revista en Internet] 2014 [acceso 27 de diciembre de 2021]; 5 (9): 1073–1082. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4192767/>
 42. Lafrenière D, Kekewich M, Lukich N, Lukich R. A principle-based framework for improving health equity in the Champlain region of Ontario, Canada. *Healthc*

- Manage Forum. [revista en Internet] 2021 [acceso 4 de enero de 2022]; 34 (5): 297-301. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34396830/>
43. Bahar A, Abdullah S, Farris M, Shahjahan M, Alif S, Sultana F, et al. Psychological distress, fear and coping among Malaysians during the COVID-19 pandemic. PLoS One. [revista en Internet] 2021 [acceso 21 de diciembre de 2021]; 16(9): e0257304. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34506576/>
 44. Kundu S, Banna H, Rasheda M, Brazendale K, Hasan T, Habiba S, et al. Knowledge, attitudes, and preventive practices toward the COVID-19 pandemic: an online survey among Bangladeshi residents. Z Gesundh Wiss. [revista en Internet] 2021 [acceso 22 de diciembre de 2021]; 2021: 1-15. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34414065/>
 45. Lee J, Kim M, Jhon M, Kim J, Ryu S, Kim J, et al. Factors Associated With a Negative Emotional Response to News Media and Nationwide Emergency Text Alerts During the COVID-19 Outbreak in Korea. Psychiatry Investig. [revista en Internet] 2021 [acceso 21 de diciembre de 2021]; 18(9): 825-830. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34500508/>
 46. Bridgland V, Moeck E, Green D, Swain T, Nayda D, Matson L, et al. Why the COVID-19 pandemic is a traumatic stressor. PLoS One. [revista en Internet] 2021 [acceso 22 de diciembre de 2021]; 16(1): e0240146. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33428630/>
 47. Velotti P, Civilla C, Rogier G, Beomonte S. A Fear of COVID-19 and PTSD Symptoms in Pathological Personality: The Mediating Effect of Dissociation and Emotion Dysregulation. Front Psychiatry. [revista en Internet] 2021 [acceso 21 de diciembre de 2021]; 12: 590021. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33833698/>
 48. Presti G, McHugh L, Gloster A, Karekla M, Hayes S. The dynamics of fear at the time of COVID-19: A contextual Behavioral Science Perspective. Clinical

Neuropsychiatry [revista en Internet] 2020 [acceso 5 de octubre de 2021];
17(2020): 65-71. Available from: [https://delphicentre.com.au/uploads/01. App-
Attachment 2020/6. 2020-02-02-Prestietal..pdf](https://delphicentre.com.au/uploads/01. Attachment 2020/6. 2020-02-02-Prestietal..pdf)

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE MIEDO AL COVID-19								
..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	Cualitativa y Ordinal	Es un sentimiento de respuesta adaptativo que se da en las personas, que se genera por la percepción de una situación amenazante o de riesgo, la cual permite hacer frente al peligro (48).	Es un sentimiento de respuesta adaptativo que se da en los pobladores de un Asentamiento Humano en San Martín de Porres, que se genera por la percepción de una situación amenazante o de riesgo, la cual permite hacer frente al peligro, esto se expresa en las expresiones somáticas de miedo y reacciones al miedo emocional, el cual será valorado con la escala FCV-19S.	-Reacciones al miedo emocional	..Reacciones que se evidencien	4 reactivos (1-2-4-5)	*Bajo *Medio *Alto	..0 a 12 puntos ..13 a 23 puntos ..24 a más puntos ..A mayor puntuación, mayor es el miedo al COVID-19
				Expresiones somáticas de miedo	..Expresiones somáticas que se evidencien	3 reactivos (3-6-7)		

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

ESCALA DEL MIEDO AL COVID-19

I. PRESENTACIÓN

Buenos días, somos estudiantes de enfermería de la Universidad María Auxiliadora, y pido colaboren en facilitarme información que permita determinar el miedo que percibe la población de su jurisdicción. Si presenta alguna duda no olvide consultar a la persona encargada.

II. DATOS GENERALES

Edad:

Sexo del entrevistado:

a. Femenino b. Masculino

Estado civil: Soltero(a) Conviviente Casado(a) Separado(a)

Divorciado(a) Viudo(a)

Nivel de instrucción: Estable Eventual Sin ocupación Jubilado

Estudiante

Alguna persona en su familia se ha infectado de COVID-19: Sí No

Alguna persona en su familia ha fallecido de COVID-19: Sí No

Usted se ha infectado de COVID-19: Sí No

III. INSTRUCCIONES: Posteriormente, se presentan enunciados. Indique cada uno con un (X) con qué frecuencia ha encontrado 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)					
2. Me pone incómodo(a) pensar en el coronavirus (COVID-19)					
3. Mis manos se ponen húmedas cuando pienso en el coronavirus (COVID-19)					
4. Tengo miedo de perder mi vida a causa del coronavirus (covid-19)					
5. Cuando veo noticias e historias sobre el coronavirus (COVID-19)					
6. No puedo dormir porque estoy preocupado de contagiarme del coronavirus (COVID-19)					
7. Mi corazón se acelera o palpita cuando pienso en contagiarme del coronavirus (COVID-19)					

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se le invita a participar en este estudio. Antes de decidir su participación, debe de comprender los siguientes apartados.

Título del proyecto: Miedo al COVID-19, en pobladores de un Asentamiento Humano en San Martín de Porres, 2021

Nombre y apellidos de los investigadores principales:

Aza Pocohuanca Hortencia Delia.

Aldazabal Puma Yaqueline.

Propósito del estudio: Determinar miedo al COVID-19, en pobladores de un Asentamiento Humano en San Martín de Porres, 2021

Beneficios por participar: Conocerá los resultados por diferentes medios, ya que será de valor para su salud.

Inconvenientes y riesgos: No tiene riesgos.

Costo por participar: No realiza gastos.

Confidencialidad: La información que brinde estará protegida y será confidencial.

Renuncia: Tiene la libertad de retirarse en todo momento del estudio.

Consultas posteriores: Si tiene preguntas adicionales durante el desarrollo, puede dirigirse a Aldazabal Puma Yaqueline. coordinadora de equipo (teléfono móvil N° 943810458) o al correo electrónico: yackelin.20ap@gmail.com

Contacto con el Comité de Ética: Si 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 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 haber leído, entendido, y no he sido coaccionado ni influido indebidamente a participar y acepto participar voluntariamente en el trabajo.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
N° de DNI:	
N° de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	

Nombre y apellidos del investigador	Firma
Aldazabal Puma Yaqueline	
Nº de DNI	
72621976	
Nº teléfono móvil	
943810458	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Aldazabal Puma Yaqueline	
Nº de DNI	
72621976	
Nº teléfono móvil	
943810458	
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 del 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	85%	90%	90%	95%	90%	90%
Especialista 3	90%	95%	90%	90%	90%	91%
Especialista 4	90%	90%	95%	90%	85%	90%
Especialista 5	90%	90%	90%	88%	90%	90%
Promedio final						90%

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 90%, lo cual se interpreta como bueno.

Anexo E. Validez estadística del instrumento

Se determinó la validez de la Escala FCV-19S mediante la medida de adecuación de KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) obteniendo un valor de 0,712 ($KMO > 0,5$) y la prueba de esfericidad de Bartlett obtuvo un nivel de significancia de 0,000 ($p < 0,001$).

Estos resultados señalan que el instrumento aplicado en la presente investigación es válido.

KMO y prueba de Bartlett		
Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		0,712
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	834,960
	gl	21
	Sig.	.000

Anexo F. Confiabilidad del instrumento

La confiabilidad del instrumento se determinó en función al coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo un resultado de 0,886 ($\alpha > 0,7$). Lo que confirma la fiabilidad de este.

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,870	7