



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

**MIEDO AL COVID 19 EN PERSONAS QUE RESIDEN EN
EL ASENTAMIENTO HUMANO ARMANDO VILLANUEVA
DEL CAMPO DE LOS OLIVOS, LIMA-2021**

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

AUTORES:

VASQUEZ VENANCINO, ROCIO
<https://orcid.org/0000-0002-4486-2433>

QUISPE MAMANI, KATY MARIBEL
<https://orcid.org/0000-0003-3979-3274>

ASESOR:

Dra. PÉREZ SIGUAS, ROSA EVA
<https://orcid.org/0000-0003-1195-0426>

LIMA – PERÚ

2022

Dedicatoria

Dedicamos con todo el amor del mundo este proyecto a nuestros esposos y padres por habernos forjado y brindado todo ese soporte que necesitábamos siempre, a nuestros hijos que fueron nuestro motor y motivo para que nunca nos rindiéramos para cumplir con nuestras metas y llegar a ser un ejemplo y orgullo para ellos.

Dedicamos este proyecto a todas aquellas madres guerreras que trabajan, que estudian y nunca se rinden para poder así cumplir con su meta y sus sueños.

Agradecimiento

Primero agradecemos a Dios por habernos dado vida y salud todo este tiempo de habernos permitido compartir y disfrutar de nuestros seres queridos, gracias a nuestra familia por su apoyo incondicional en cada decisión tomada, gracias a la vida porque nos demuestra lo hermoso que es día a día, de que nos permita seguir creyendo en nosotras mismas nunca rendirnos ante lo que pueda pasar.

El camino nunca fue fácil para nosotras siempre hubo muchos obstáculos, pero gracias a nosotras mismas de habernos brindarnos siempre soporte mutuo, para poder seguir con este proyecto, gracias a nuestros maestros y la universidad por brindarnos siempre el apoyo.

Índice general

Resumen	vii
Abstrac.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	9
II. MATERIALES Y METODOS	17
III. RESULTADOS.....	23
IV. DISCUSION.....	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
ANEXOS.....	38

Índice de tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos de participantes (N= 162)	23
Tabla 2. Nivel de miedo al COVID-19 en personas que residen en el Asentamiento Humano Armando Villanueva del Campo de Los Olivos, Lima-2021 (N= 162).....	25
Tabla 3. Nivel de miedo al COVID-19 según su dimensión reacciones emocionales al miedo en personas que residen en el Asentamiento Humano Armando Villanueva del Campo de Los Olivos, Lima-2021 (N= 162).....	26
Tabla 4. Nivel de miedo al COVID-19 según su dimensión reacciones somáticas al miedo en personas que residen en el Asentamiento Humano Armando Villanueva del Campo de Los Olivos, Lima-2021 (N= 162).....	27

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable	39
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos.....	40
Anexo C. Consentimiento informado	42
Anexo D. Validez de contenido del instrumento	44
Anexo E. Validez del instrumento	45
Anexo F. Confiabilidad del instrumento	46

Resumen

Objetivo: El objetivo de la presente investigación fue determinar el miedo al COVID-19 en personas que residen en el Asentamiento Humano Armando Villanueva del Campo de Los Olivos, Lima-2021.

Material y método: La presente investigación es de enfoque cuantitativo y el diseño aplicado fue el descriptivo- transversal. Se contó con 162 personas participantes. Se aplicó la encuesta como técnica de recolección de datos y el instrumento aplicado fue The Fear of COVID-19 Scale (FCV-19S), conformada por 7 preguntas y dos dimensiones bien definidas.

Resultados: En cuanto al miedo al COVID-19, en los participantes, predominó un nivel bajo con 71,0% (N=115), seguido de medio con 15,4% (N=25) y finalmente el alto 13,6% (N=22), según su dimensión reacciones al miedo emocional, predominó el nivel alto con 53,1% (N=86), seguido de nivel medio con 27,8% (N=45) y finalmente el bajo con 19,1% (N=31); según su dimensión expresiones somáticas de miedo, predominó el nivel medio con 46,9% (N=76), seguido del nivel bajo con 40,7% (N=66) y finalmente, el nivel alto con 12,3% (N=20).

Conclusiones: En cuanto al miedo al COVID-19 en los participantes, predominó un nivel bajo, seguido de medio y finalmente el alto; según su dimensión reacciones al miedo emocional, predominó el nivel alto, seguido de medio y bajo; según su dimensión expresiones somáticas de miedo, predominó el nivel medio, seguido del bajo y alto.

Palabras clave: Miedo; Coronavirus; Pandemias; Población (Fuente: DeCS)

Abstrac

Objective: The objective of this research was to determine the fear of COVID-19 in people residing in the Armando Villanueva Human Settlement del Campo de Los Olivos, Lima-2021.

Material and method: This research has a quantitative approach and the applied design was descriptive-transversal. There were 162 people participating. The survey was applied as a technique to collect data and the instrument applied was The Fear of COVID-19 Scale (FCV-19S), made up of 7 questions and two well-defined dimensions.

Results: Regarding fear of COVID-19, in the participants, a low level predominated with 71.0% (N = 115), followed by a medium level with 15.4% (N = 25) and finally the high 13.6% (N = 22), according to their dimension reactions to emotional fear, the high level predominated with 53.1% (N = 86), followed by a medium level with 27.8% (N = 45) and finally the low level with 19.1% (N = 31); According to its dimension somatic expressions of fear, the medium level predominated with 46.9% (N = 76), followed by the low level with 40.7% (N = 66) and finally, the high level with 12.3% (N = 20).

Conclusions: Regarding the fear of COVID-19 in the participants, a low level predominated, followed medium by and finally high; According to its dimension, reactions to emotional fear, the high level predominated, followed by medium and low; according to its dimension somatic expressions of fear, the medium level predominated, followed by low and high.

Keywords: Fear; Coronavirus; Pandemics; Population (Source: DeCS)

I. INTRODUCCIÓN

La pandemia por coronavirus sigue generando nuevos casos de infección, muerte y efectos negativos en la vida social y salud mental de los habitantes del planeta. En relación a la cantidad de infectados y fallecidos se reporta que a nivel global hay 251 533 999 de casos reportados y 5 073 702 de fallecidos, los países con más cantidad de defunciones son Estados Unidos con 759 060 muertes, seguido de Brasil con 610 036, México con 290 110 y Rusia con 247 000 (1)(2). De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) la situación de la región de las Américas es angustiante, los casos positivos son 94 077 975 y las defunciones alcanzan una cifra de 2 301 996 casos, en cuanto a los países con mayor prevalencia son Estados Unidos, Brasil y México (3). En base al reporte del Ministerio de Salud (MINSA), se registraron 2 204 424 casos positivos y 200 350 fallecidos por COVID-19. En cuanto a los departamentos con más casos por coronavirus son Lima Metropolitana con 890 130 casos, seguido de Arequipa con 115 539 casos y Callao con 101 559 casos (4).

Los estudios han demostrado que los brotes, así como la respuesta gubernamental a los brotes, pueden provocar importantes efectos secundarios no intencionales en la salud, o "daños colaterales", principalmente como resultado de una utilización reducida de los servicios de salud para otras afecciones (5)(6).

Esta emergencia sanitaria mundial ha propiciado el aumento de la pobreza principalmente en países de bajos-medios ingresos y por lo mismo las poblaciones que residen en lugares desatendidos tienden a tener un mayor riesgo de contagio y afrontamientos a esta enfermedad contagiosa. La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), notificó que la pobreza se incrementó a 209 millones a finales del 2020. El Producto bruto interno (PBI)

disminuyó en un 7,7%, situación que aumentó la tasa de pobreza en un 33,7% y pobreza extrema a un 12,5% (7).

Según el Ministerio de Trabajo y Promoción de Empleo (MTPE) indica que el salario mensual se ha reducido producto a la crisis sanitaria, lo cual afecta principalmente a los gastos del hogar, Con relación a mayo de 2019, aún hay 131 mil puestos de trabajo menos en mayo de 2021 (8).

Los asentamientos humanos son aquellas poblaciones donde albergan a familias de bajos recursos, desafortunadamente su situación económica es muy precaria y por lo mismo son clasificados como grupos de riesgo y mayor vulnerabilidad. Según en el contexto de pandemia que vivimos estas poblaciones no se encuentran preparados para afrontar el impacto del COVID-19 (9).

La pandemia del COVID-19 nos solo ha propiciado daños físicos y sino también psicológico producto al confinamiento social obligatorio, como una medida para contrarrestar la propagación del virus. El impacto psicológico negativo en la población frente a esta situación ha despertado un aumento significativo de trastornos mentales. Un estudio elaborado en Alemania en 729 personas, sobre el impacto psicológico de la pandemia mostró un valor de $14,84 \pm 12,31$, en relación al estrés $7,08 \pm 5,04$, seguido de ansiedad con $2,88 \pm 3,57$ y en cuanto a la depresión se tuvo $4,88 \pm 4,85$ (10). Del mismo modo un estudio desarrollado en Arabia Saudita con 1597 personas, indicó que en cuanto al estrés prevaleció un nivel moderado con 6,8%, seguido del medio con 5,9% y severo con 3,7%. En cuanto a la ansiedad preponderó un nivel severo con 6,4%, moderado con 5,9% y medio con 5,4% y por último en cuanto al depresión prevaleció el nivel medio con 11,8%, moderado con 10,15% y severo con 7% (11). En Brasil ejecutaron un estudio en una muestra de 3 000 personas para evaluar su salud mental en relación al COVID-19, los hallazgos indicaron que en cuanto al estrés predominó el nivel severo con 35%, en cuanto a la ansiedad primero un nivel moderado con 41,4% y en cuanto a la depresión prevaleció el nivel moderado con 35,1% (12). Finalmente, en Perú en una población de 204 personas, los resultados indicaron que en el 21,6% predominó un nivel moderado de impacto psicológico frente al coronavirus, en el 21,1% un nivel

severo y en el 17,6% un nivel leve. En cuanto a la ansiedad prepondero un nivel severo con 21,6%, en relación al estrés prevaleció un nivel leve con 25,5% y en cuanto a la depresión predomino un nivel severo con 22,5% (13).

Una investigación sobre el miedo al COVID efectuada en India donde estuvo conformada por 1 499 personas, señaló que en el 58,6% predomino un nivel de miedo bajo, en el 41,4% prevaleció un nivel alto, así mismo hallaron que la población femenina presenta un mayor nivel de miedo alcanzando un porcentaje de 51,7%, en el caso de los varones este factor es menor tiene y representa el 48,3% (14).

Otro estudio realizado en Australia en una población de 587 personas, mostró que en el 68,1% prevaleció un nivel bajo de miedo, en el 31,9% prevaleció un nivel alto, además indicaron que las participantes mujeres tienen mayor predominio de miedo al coronavirus (15). Una investigación realizada en China, señalo que su población presenta niveles altos de miedo y de ansiedad, así mismo también indicaron que en las personas predominaban efectos negativos físicos y mentales frente a esta nueva enfermedad (16).

Como vemos, los efectos negativos emocionales preliminares de la pandemia en el planeta son evidentes y nuestro país no está exento de él. Un estudio sobre el miedo al coronavirus en 122 personas, señaló que en el 63,1% prepondero un nivel de medio, en el 27% prevaleció un nivel bajo y en un 9,8% predomino un nivel alto (17). Otro estudio similar efectuado en una muestra de 449 personas, sus hallazgos indican que en el 59,24% predomino un nivel elevado de miedo, debido a la edad, a su instrucción académica, el género y a su trabajo que desempeña (18). Finalmente uno realizado en un asentamiento humano en Lima, indica que el 58% de los participantes tienen un nivel medio, en un 21,8% prevaleció un nivel alto y en el 20,2% predomino un nivel bajo (19).

Por ello, en la actual pandemia de COVID-19 se requiere un cambio de comportamiento sostenible para mitigar el impacto del virus. Un fenómeno que ha surgido en paralelo con esta pandemia es una infodemia, una sobreabundancia de información, de la cual algunas son precisas y otras no, lo que dificulta que las

personas encuentren una guía confiable y confiable para tomar decisiones informadas. También se ha descubierto que esta infodemia crea angustia y aumenta los riesgos de trastornos de salud mental, como depresión y ansiedad (20).

La salud pública en el Perú, es aún muy limitada y llena de carencias, ya que existen muchas situaciones que dificultan su organización, coordinación, administración y gestión. El principal factor limitante y que obstaculiza el desempeño es el desinterés del gobierno peruano, para invertir en la salud de los pobladores. Vemos que los problemas sanitarios establecidos por el INS en el 2019, no son abordados adecuadamente, por ello la alta prevalencia en Enfermedades No Transmisibles, las metabólicas y las que afectan la salud emocional. El primer nivel de atención tiene la función y responsabilidad de promover la promoción y prevención de la salud, sin embargo, no se está cumpliendo con ello y a raíz de ello en estos tiempos de pandemia la prevalencia de estas enfermedades sigue incrementándose. Por tanto, es relevante que las autoridades de salud y profesionales sanitarios busquen dar una atención integral en favor de la población participante, aunado a ello deben informar la situación real sobre el COVID-19, para de esta manera disminuir los niveles de angustia y miedo (21).

El miedo se define por ser un sentimiento incomodo que genera inseguridad, preocupación y angustia en situaciones traumáticas (22). El miedo al COVID-19 se define como un sentimiento desagradable de inseguridad que conduce a la ansiedad, a la preocupación y depresión, durante la emergencia sanitaria, el miedo es un determinante psicológico que afecta a todas las personas ante una probabilidad muy alta de contagio y llegar a la muerte (23).

Cuando se enfrenta a un desastre tan repentino y real, la gente se da cuenta de que la incertidumbre rodea todos los aspectos de la vida. La incertidumbre es uno de los principales factores estresantes cognitivos y psicológicos (24).

El miedo al COVID-19 según la escala FCV 19S de Ahorsu, presenta 7 reactivos y 2 facetas, las cuales son las siguientes: reacciones al miedo emocional y expresiones somáticas de miedo (25). A continuación, se detallará cada uno de los

factores mencionados. En relación a las reacciones emocionales se caracterizan por ser un estímulo originado por el cerebro ante la presencia de una posible transmisión del virus del COVID-19, el cual desata miedo emocional en la persona tomando el control de sus pensamientos, conductas y sentimientos (26). Las expresiones somáticas de miedo se delimitan como respuestas del cuerpo emitidas mediante manifestaciones o también conocido como síntomas que tienden a afectar la salud mental y física del individuo, estos pueden ser sudoración en las manos, ansiedad, nerviosismo y taquicardia (27).

El modelo de promoción de la salud de Nola Pender (28), ha sido utilizado por las enfermeras para comprender comportamientos saludables y desarrollar acciones de promoción de la salud que traen beneficios significativos en la calidad de vida de los pobladores. Busca basar el concepto de promoción de la salud en acciones que mantengan o intensifiquen el bienestar de las personas. La educación en salud es fundamental en esta tarea.

Broche y colaboradores (29), en Cuba, en el 2020, desarrollaron un trabajo sobre “Género y miedo al COVID-19 en una población cubana”. El estudio fue transversal y la muestra fue de 772 personas, entre 18 y 82 años y el instrumento que emplearon fue el FCV 19S. Los hallazgos muestran que en el 27,5% predominó el nivel bajo de miedo, seguido de 49,7% nivel medio y en un 22,7% el nivel alto, así mismo indicaron que las mujeres presentan niveles medios de miedo en comparación con un miedo bajo, es decir son $1 / 0,32 = 3,13$ veces más que para un hombre. Concluyeron que el sexo femenino presentó un mayor miedo en comparación con la población masculina, se recomienda que fomento de programas que ayuden a disminuir el efecto desfavorable del miedo en la salud emocional de la población.

Doshi D y colaboradores (14), en India, en el 2020, efectuaron una investigación sobre “Evaluación del miedo al coronavirus en la población india”. El estudio fue transversal, la población estuvo conformada por 1 499 participantes y el instrumento que usaron fue FCV 19S. Encontraron que en los hombres predominó el nivel bajo con 58,6%, seguida del alto con 41,4% y en la población femenina prevaleció el

nivel bajo con 51,7%, seguido del alto con 48,3%. Concluyeron que encontraron un mayor miedo en las mujeres y en los trabajadores sanitarios. Se sugiere que se lleve a cabo intervenciones y actividades orientadas a contrarrestar el miedo a esta enfermedad con el objetivo de reducir este trastorno emocional.

Formighieri R y colaboradores (30), en Brasil, en el 2020, elaboraron un trabajo sobre “Miedo al COVID-19: evaluando durante la pandemia de coronavirus”. El estudio fue transversal, la población total fue de 7 430 personas (74,4% fueron mujeres), con un 66,3% de los participantes entre 30-59 años. El instrumento que utilizaron fue el FCV 19S. Los hallazgos señalan que la puntuación media global del FCV-19S fue de 19,8 (DE: 5,3). La comparación de la puntuación media para el género reveló un miedo significativamente mayor al COVID-19 para las mujeres (20,4 frente a 18,0). Para la variable edad, el grupo de 18-29 años presentó un puntaje medio más alto ($20,6 \pm 5,4$), mientras que para el nivel educativo se observó para el nivel de educación más bajo ($21,5 \pm 5,7$). Para comprender mejor el alto nivel de miedo observado en los encuestados de entre 18 y 29 años, se investigó si vivían con miembros de la familia en grupos de alto riesgo de contraer coronavirus. Esto reveló un miedo significativamente mayor entre quienes vivían con personas en grupos de alto riesgo que entre quienes vivían solos o con personas fuera de los grupos de alto riesgo ($21,4 \pm 5,5$ frente a $19,0 \pm 5,0$). Evaluar el miedo puede ser útil para dilucidar las demandas de salud psicológica de los pobladores.

Chachi y colaboradores (31), en Lima-Perú, en el 2020, llevaron a cabo un trabajo sobre “Miedo al COVID en personas que residen en el Asentamiento Humano Bocanegra”. El estudio fue cuantitativo-descriptivo y transversal, participaron 151 participantes y usaron el instrumento FCV 19S. Los hallazgos mostraron que prevaleció un grado medio con 61,6%, en relación a su factor reacciones emocionales prevaleció el grado alto con 61,6% y en las expresiones somáticas prevaleció el grado medio con 62,9%. Concluyeron que existe una mayor prevalencia en el nivel medio, seguido de alto y bajo. Se sugiere que los

establecimientos de salud brinden cuidado emocional para disminuir el miedo en la población.

Sánchez B y colaboradores (32), en Lima-Perú, en el 2020, ejecutaron un estudio sobre “Miedo al COVID-19 en residentes una zona vulnerable”. El estudio fue cuantitativo y descriptivo, participaron 401 personas y utilizaron el instrumento FCV 19S. Los hallazgos indicaron que prevaleció el efecto grande con 76,8%, seguida del efecto medio grande 15%, efecto medio con 5,5% y efecto pequeño con 2,7%. En relación a su dimensión reacciones emocionales prevaleció el efecto grande con 51,5%, seguida de efecto medio con 42,4% y efecto pequeño con 6,5% y en cuanto a las expresiones somáticas, predominó el efecto 55,1%, seguida del efecto medio grande con 26,7%, efecto medio con 11,2% y efecto pequeño con 7%. Concluyeron que el miedo que prevaleció en las personas fue el efecto grande, seguido del medio grande, medio y efecto pequeño, se recomienda llevar a cabo estrategias de salud que permitan contrarrestar el miedo al coronavirus.

Sotomayor C y colaboradores (18), Lima-Perú, 2021, ejecutaron un trabajo titulado “Miedo al COVID-19 en pobladores de comunidades desfavorecidas”. El estudio fue transversal, participaron 449 individuos y el instrumento que usaron fue FCV-19S. Los resultados señalan que el 59,24% de las personas tenían un nivel alto de miedo, lo cual está relacionado sexo, edad, estado civil, instrucción, ocupación y familiares infectados o fallecidos, por ello se observaron diferencias significativas ($p < 0,001$). Concluyeron que las mujeres presentan mayor miedo.

Los traumas emocionales que se han dado a través de la historia son producto de desastres naturales, crisis sociales, conflictos bélicos y enfermedades pandémicas ocasionadas por virus altamente contagiosos, que a su paso dejan un sinnúmero de secuelas negativas como los trastornos emocionales. La pandemia por COVID-19 que experimentamos en la actualidad, el miedo, nerviosismo, incertidumbre, ataques de pánico, entre otros afectan severamente la salud mental. La crisis de salud mental que ya se experimentaba antes de la pandemia, se ha recrudecido con

la presencia de esta. Por lo señalado, la importancia del actual trabajo radica en la generación de conocimiento nuevo, que permitirá tener un diagnóstico real de un aspecto de la situación emocional del participante, a partir de ello implementar mejoras en beneficio de su salud y bienestar.

Señalar que en la parte inicial del estudio se hizo una revisión detallada de información científica en las diferentes bibliotecas digitales (nacionales e internacionales) que contienen documentos relacionados al tema que se investiga. Ahí se constata que existe aún limitada información sobre el tema de miedo al COVID-19, así mismo, en el lugar donde se hará la recolección de información, no se evidenció la elaboración de algún estudio antecedente sobre el tema. Esta situación señalada justifica plenamente la ejecución de esta investigación que busca aportar con sus resultados, mejoras en favor de la situación emocional de la población participante.

Los resultados a obtenerse en esta investigación se harán llegar a los profesionales del equipo que gestiona el establecimiento de salud de la zona, a través de ellos se canalizará el fin práctico del estudio, que busca mejorar la atención integral que se brinda a la población en estos tiempos de crisis sanitaria.

El fin social del trabajo consiste en que, a través de los hallazgos de este, se podrán obtener beneficios a mediano plazo que beneficie a la población participante.

En relación al valor científico, toda investigación científica como la que se viene desarrollando, debe realizarse siguiendo las pautas establecidas por el método científico, ello garantiza su idoneidad para brindar conocimiento científico válido y significativo que sea bien aceptado por la comunidad académica, científica y los profesionales de la salud.

El objetivo del estudio fue determinar el miedo al COVID-19 en personas que residen en el Asentamiento Humano Armando Villanueva del Campo de Los Olivos, Lima-2021.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El estudio actual se realizó desde un enfoque cuantitativo, ahí se privilegia la cuantificación del problema y el trato estadístico de los datos recogidos. En cuanto al diseño, es una investigación descriptiva-transversal. Es descriptivo ya que muestra el problema a analizarse en su forma natural y es transversal debido a que la cuantificación del constructo principal se hará una sola vez en todo el proceso del estudio (33).

2.2 POBLACIÓN

La población de estudio fue finita y estuvo compuesta por 162 personas residentes en el Asentamiento Humano Armando Villanueva del Campo en Los Olivos. Un promotor de salud y un dirigente de la zona apoyaron en planificar y programar la actividad de recolección de datos. Los pobladores reclutados fueron seleccionados teniendo en cuenta los criterios de selección establecidos en el estudio:

Criterio de inclusión:

- Personas que vivan 6 meses como mínimo, en el Asentamiento Humano Armando Villanueva del Campo de Los Olivos.
- Personas mayores de 18 años.
- Personas que participen voluntariamente y brinden el consentimiento informado.

Criterio de exclusión:

- Personas que no residan en la jurisdicción
- Personas que no tengan la mayoría de edad
- Personas que no acepten brindar el consentimiento informado.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

En el actual trabajo, la variable principal es el “Miedo al COVID-19”, siendo de carácter cualitativa y la escala de medición es ordinal.

Definición conceptual:

El miedo es una emoción adaptativa que se presenta en los individuos y expresa sentimientos de desconfianza y temor, como reacción a la percepción de una amenaza o peligro inminente (34).

Definición operacional:

El miedo es una emoción adaptativa que se presenta en las personas que residen en el Asentamiento Humano Armando Villanueva del Campo de Los Olivos en Lima y expresa sentimientos de desconfianza y temor, como reacción a la percepción de una amenaza o peligro inminente como es la pandemia por coronavirus, expresándose en reacciones al miedo emocional y expresiones somáticas de miedo, esto será evaluado mediante la escala FCV-19S.

2.4 TÉCNICA DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos:

En el trabajo de campo se empleó la técnica de la encuesta, es una herramienta muy usada en estudios cuantitativos en el área de la salud. Esta técnica se caracteriza por sus procedimientos estandarizados y flexibilidad para adaptarse a situaciones variadas. Esta técnica permite conocer percepciones o comportamientos de grupos poblacionales diferentes sobre temas de interés variados, así mismo permite recoger una importante cantidad de información en tiempos breves (35).

Instrumento de recolección de datos:

La reciente pandemia genera mucha incertidumbre y miedo en las personas ante el posible contagio por coronavirus. El miedo es una afección psicológica que impacta significativamente el bienestar y confort del individuo, y propicia comportamientos inadecuados, lo cual conduce a cuadros de mayor severidad que afecten su salud mental. El miedo es una respuesta o estímulo emocional muy común en las personas, especialmente en emergencias sanitarias, el cual funciona como un

mecanismo de alerta ante acontecimientos de peligro. A partir de esta situación global que experimenta el planeta, el investigador Daniel Ahorsu (25) creó la escala de miedo al COVID-19 o The Fear of COVID-19 Scale (FCV-19S), en el 2020, el cual es un instrumento que valora el nivel de miedo de los individuos ante el COVID-19. Sus buenas propiedades psicométricas, le permitió ser bien aceptado en diferentes regiones y países, así mismo fue traducida a diversos idiomas. El FCV-19S se estructura por 7 ítems y se divide en 2 dimensiones, las cuales son reacciones emocionales y expresiones somáticas. Su calificación se realiza por medio de la escala tipo Likert que tiene 5 puntos y el puntaje total es 5 a 35 puntos, donde a mayor puntaje mayor será el miedo. Esta escala se da valores finales que se expresan en cualidades que son niveles alto, medio y bajo (36).

Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos:

En la presente investigación se analizó la validez y confiabilidad de la escala de Miedo al COVID-19 (FCV 19S). En primer lugar, se llevó a cabo la validez de contenido a través de 5 jueces expertos, la valoración brindada por estos fue un 86,8% (Ver: Anexo D), luego se aplicó la validez estadística a través de la prueba de adecuación muestral de Kaiser Meyer y Olkin obteniendo un valor de 0,752; $KMO > 0,5$ y el test de esfericidad de Bartlett cuyo resultado fue significativo ($p < 0,05$), ambos valores evidencian una adecuada validez. Finalmente, la confiabilidad se obtuvo a través del coeficiente de consistencia interna alfa de Cronbach fue de 0,886.

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

El desarrollo del trabajo de campo implicó hacer previamente una planificación y coordinaciones a nivel administrativo. La carta de presentación brindada por la universidad permitió presentarse formalmente ante las autoridades de la comunidad, para el ingreso a esta y tener así el acceso a los pobladores residentes. Se contó con el apoyo de dos promotores de salud de la zona quienes brindaron

información fundamental que permitió identificar los participantes más idóneos para este estudio.

2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos

La recolección de la información según lo planificado y coordinado fue realizada en el mes de noviembre del año 2021. La escala FCV-19S, fue diseñada en formato digital, específicamente en formulario Google, ahí se generó un enlace que permitió visualizar la encuesta en un dispositivo Smartphone. Cada participante se tomó un tiempo aproximado de 10 minutos y los que tuvieron dificultades para el llenado de los datos, fueron asistidos por el encuestador. El encuestador hizo visitas a los domicilios de los participantes, teniendo en cuenta la emergencia sanitaria que vivimos, se aplicaron todos los protocolos para proteger la salud del encuestador y de los participantes.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

El presente estudio asume la concepción del enfoque cuantitativo y el diseño descriptivo, por ello el análisis de la información fue realizado mediante la estadística descriptiva, para ello se empleó el programa SPSS en español versión 26. Los datos recolectados a través del formulario Google fueron extraídos en una hoja de cálculo de Excel, de ahí fueron trasladados a una matriz de información preparada en el programa SPSS. Los procesos específicos para analizar los datos fueron la distribución de frecuencias, medidas de tendencia central y cálculo de variable, entre otras más. Con ello se pudo analizar los datos sociodemográficos, variable y dimensiones de la variable. Una vez concluido el proceso, los datos fueron organizados en tablas y figuras que permitieron entenderlos, luego se hizo sus respectivas descripciones. Finalmente se redactó la discusión y las conclusiones más importantes del estudio.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Los principios éticos son pautas relevantes e imprescindibles a ser aplicadas en los trabajos de investigación de tipo clínicos, donde los participantes son personas. En

la presente investigación los participantes fueron personas que residen en el asentamiento humano Armando Villanueva del Campo de Los Olivos, debido a ello se aplicaron los lineamientos de la bioética que permitan conducir su desarrollo dentro de un marco bioético transparente y respetuoso de las personas. Los documentos que orientaran el actuar en el estudio estos son la Declaración de Helsinki en 1964 (37) y el Reporte Belmont de 1978 (38); en ellos se resalta el uso del consentimiento informado y aplicación de los principios éticos (autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia) que se detallan seguidamente (39).

Principio de Autonomía

Señala la importancia de respetar la libre decisión del participante, no se le debe coaccionar ni cuestionar su decisión voluntaria (40).

La información completa y sencilla sobre los objetivos del trabajo es fundamental, posteriormente se le invitara a dar su consentimiento informado.

Principio de beneficencia

Señala que siempre se debe buscar y conseguir el beneficio máximo para el participante, el actuar de un profesional de la salud se fundamenta en este principio (41).

Se explicó a cada participante sobre el impacto positivo del estudio en la salud de los participantes.

Principio de no maleficencia

Tiene por objetivo eludir riesgos y evitar dolor-sufrimiento al paciente (42).

Se explicó a cada participante que ser parte de la investigación no implica el peligro de su vida, solo se ciñe a brindar respuestas del formulario elaborado para recoger los datos.

Principio de justicia

Fomenta y propicia un trato y distribución equitativa de beneficios en los participantes (43).

Se brindó un trato por igual a cada una de las personas que aceptaron ser parte del estudio, así mismo todos tendrán las mismas oportunidades dentro del proceso de investigación.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de participantes (N= 162)

Edad	Mín. - Máx.	Media
	18 – 63	36,57
Sexo	N	%
Masculino	68	42
Femenino	94	58
Estado civil	f	%
Soltero	16	9,9
Conviviente	98	60,5
Casada(o)	34	21
Divorciada(o)	13	8
Viuda(o)	1	6
Nivel de instrucción	N	%
Primaria completa	10	6,2
Primaria incompleta	11	6,8
Secundaria completa	95	58,6
Secundaria incompleta	2	1,2
Superior completa	35	21,6
Superior incompleta	9	5,6
Ocupación	N	%
Estable	50	30,9
Eventual	87	53,7
Sin Ocupación	23	14,2
Estudiante	2	1,2
Familiares infectados	N	%
Si	92	56,8
No	70	43,2
Familiares fallecidos	N	%
Si	9	5,6
No	153	94,4
Tipo de familia	N	%
Nuclear	77	47,5
Monoparental	39	24,1
Extendida	36	22,2
Ampliada	9	5,6
Equivalente familiar	1	6

Elaboración propia.

En la tabla 1, se observa que hubo un total de 162 participantes. La edad mínima fue 18 años y la máxima 63, con una media de 36,57 años. En relación al sexo, 94

(58%) son mujeres y 68 (42%) son varones. En cuanto al estado civil, 98 (60,5%) son convivientes, 34 (21%) casadas(o), 16 (9,9 %) solteros, 13 (8%) divorciadas(o) y 1 (6%) viudas(o). En relación al nivel de instrucción, 95 (58,6%) tienen secundaria completa, 35 (21,6%) tienen superior completa, 11 (6,8%) tienen primaria incompleta, 10 (6,2%) tienen primaria completa, 9 (5,6%) tienen superior incompleto y 2 (1,2%) tienen secundaria incompleta. En cuanto a la ocupación, 87 (53,7%) tienen un trabajo eventual, 50 (30,9%) tienen un trabajo estable, 23 (14,2%) sin ocupación y 2 (1,2%) son estudiantes. En relación a los familiares infectados, 92 (56,8%) si tienen familiares infectados y 70 (43,2%) no tienen familiares infectados. En relación a los familiares fallecidos, 153 (94,4%) no tienen familiares fallecidos y 9 (5,6%) si tienen familiares fallecidos. En cuanto al tipo de familia, 77 (47,5%) son nucleares, 39 (24,1%) son monoparentales, 36 (22,2%) extendidas, 9 (5,6%) ampliadas y 1 (6%) son equivalente familiares.

Tabla 2. Nivel de miedo al COVID-19 en personas que residen en el Asentamiento Humano Armando Villanueva del Campo de Los Olivos, Lima-2021 (N= 162)

Valores finales	N	%
Medio	25	15,4%
Bajo	115	71,0%
Alto	22	13,6%
Total	162	100%

En la tabla 2, se observa que 115 participantes representan el 71% tienen nivel bajo, 25 participantes que representan el 15,4% tienen nivel medio y 22 participantes que representan el 13,6% tienen nivel alto.

Tabla 3. Nivel de miedo al COVID-19 según su dimensión reacciones emocionales al miedo en personas que residen en el Asentamiento Humano Armando Villanueva del Campo de Los Olivos, Lima-2021 (N= 162)

Valores finales	N	%
Alto	86	53,1%
Medio	45	27,8%
Bajo	31	19,1%
Total	162	100%

En la tabla 3, se observa que 86 participantes representan el 53,1% tienen nivel alto, 45 participantes que representan el 27,8% tienen nivel medio y 31 participantes que representan el 19,1% tienen nivel bajo.

Tabla 4. Nivel de miedo al COVID-19 según su dimensión reacciones somáticas al miedo en personas que residen en el Asentamiento Humano Armando Villanueva del Campo de Los Olivos, Lima-2021 (N= 162)

Valores finales	N	%
Medio	76	47,0%
Bajo	66	40,7%
Alto	20	12,3%
Total	162	100%

En la tabla 4, se observa que 76 participantes representan el 47,0% tienen nivel medio, 66 participantes que representan el 40,7% tienen nivel bajo y 20 participantes que representan el 12,3% tienen nivel alto.

IV. DISCUSION

4.1 DISCUSION

La pandemia viene provocando graves secuelas e incertidumbre en lo económico, social, salud, educación y otras actividades, no sabiendo aun cuánto tiempo continuará el proceso. Todos estos problemas pueden afectar considerablemente la salud física y mental de los pobladores. Ante ello fue esencial evaluar sobre el miedo al COVID-19 en las personas que residen en el Asentamiento Humano Armando Villanueva del Campo de Los Olivos, para proporcionar datos que nos permitan conocer más sobre este problema vinculado a la salud emocional, y ello a su vez permitirá realizar intervenciones útiles y efectivas para los más afectados.

En cuanto al miedo al COVID-19, en los pobladores, prepondero un nivel bajo con 71,0% (115 participantes), seguido de medio con 15,4% (25 participantes) y finalmente el alto con 13,6% (22 participantes). El miedo es una reacción emocional negativa o una preocupación persistente por un evento de salud pública inminente, como la muerte y la enfermedad relacionadas con el COVID (44). Un estudio similar al nuestro fue realizado por Broche y colaboradores (29), señalaron que en su estudio predomino un nivel medio (49,7%), seguido de bajo (27,5%). así mismo las mujeres presentaron niveles medios en comparación con los hombres. Concluyendo así, que el sexo femenino presenta mayor miedo que los de sexo opuesto. Otro estudio efectuado por Doshi D y colaboradores (14), señalaron que según el sexo, los hombres obtuvieron un nivel bajo (58,6%), seguida del alto (41,4%) y en cuanto a las femeninas prevaleció el nivel bajo (51,7%), alto (48,3%). El estudio sugiere que se lleve a cabo intervenciones y actividades orientadas a contrarrestar el miedo a esta enfermedad con el objetivo de reducir este trastorno emocional. Formighieri R y colaboradores (30), señalo que la comparación de la puntuación media para el género reveló un miedo significativamente mayor al COVID-19 para las mujeres (20,4 frente a 18,0). Para la variable edad, los de 18-29 años presentaron puntajes medios más altos (20,6 ± 5,4). Finalmente la

investigación realizada por Sotomayor C y colaboradores (18), Los resultados señalan que el 59,24% de las personas tenían un alto, lo cual está relacionado a datos sociodemográficos y a familiares infectados o fallecidos por COVID. Concluyeron que las féminas mostraron mayor miedo frente al contexto de pandemia.

En cuanto al miedo al COVID-19 según su faceta reacciones emocionales, primo el nivel alto con 53,1% (86 participantes), seguido de nivel medio con 27,8% (45 participantes) y finalmente el 19,1% (31 participantes). Durante la pandemia, las personas experimentan subjetivamente miedo y pueden presentar las correspondientes conductas de adaptación o evitación, como un enfoque excesivo en la información relevante y un acaparamiento excesivo, lo que en última instancia puede agravar su carga psicológica (45). Un estudio similar al nuestro fue realizado por Sánchez B y colaboradores (32), En relación a su dimensión reacciones emocionales prevaleció el efecto grande con 51,5%, seguida de efecto medio (42,4%) y efecto pequeño (6,5%). Otra investigación desarrollada por Formighieri R y colaboradores (30), reveló un miedo significativamente mayor entre quienes vivían con personas en grupos de alto riesgo que entre quienes vivían solos o con personas fuera de los grupos de alto riesgo ($21,4 \pm 5,5$ frente a $19,0 \pm 5,0$). Por ello destacan que evaluar el miedo puede ser útil para dilucidar los casos de salud mental. A diferencia de nuestro estudio la investigación realizada por Chachi y colaboradores (31), los hallazgos mostraron que prevaleció el grado medio de miedo (61,6%), en relación a su factor reacciones emocionales prevaleció el grado alto (61,6%). Por ello sugieren que los establecimientos de salud brinden cuidado emocional para disminuir el miedo en la población. El miedo y la ansiedad durante la pandemia se deben principalmente la incertidumbre relacionada con la propagación de la enfermedad e infodemia, el estigma asociado con la enfermedad también se suma a la ansiedad y el miedo (46).

En cuanto al miedo al COVID-19 según su faceta expresiones somáticas, prepondero el nivel medio con 47% (76 participantes), seguido del nivel bajo con

40,7% (66 participantes) y finalmente, el nivel alto con 12,3% (20 participantes). Las manifestaciones de somatización pueden ser un grupo de síntomas físicos, que incluyen dolor, mareos, enfermedades musculoesqueléticas, fatiga y síntomas diversos (47) . Un estudio similar al nuestro fue realizado por Chachi y colaboradores (31), donde señala que según la faceta expresiones somáticas prevaleció el grado medio (62,9%). Los síntomas somáticos más comunes en los pacientes con trastornos mentales previos y se consideran uno de los trastornos más frecuentes en la nueva pandemia de coronavirus (47). La investigación de Sánchez B y colaboradores (32), señalo en cuanto a las expresiones somáticas, prevaleció el efecto (55,1%), seguida del efecto medio grande (26,7%), efecto medio (11,2%) y efecto pequeño (7%). Así mismo señala que el miedo global que prevaleció en las personas fue el efecto grande, también recomiendan llevar a cabo estrategias de salud que permitan contrarrestar el miedo al coronavirus.

Evidentemente, los miedos relacionados con COVID-19 se multiplican a medida que aumenta la tasa de transmisión, lo que hace que las personas temerosas actúen de manera irracional. Se puede afirmar que, si la situación continúa desarrollándose de la manera en que se ve actualmente, los temores relacionados con COVID-19 exacerbarán y crearán un caos emocional entre la población en general, podríamos ver que el miedo evolucione a cuadros más severos como ansiedad, estrés o depresión (48). Ante ello surge el reto y desafío para el personal de salud que debe proteger la salud de la población. El miedo y temores se combate con educación y difusión de información clara y acertada.

4.2 CONCLUSIONES

-En cuanto al miedo al COVID-19, en los participantes, prepondero un nivel bajo, medio y alto.

-En relación al miedo al COVID-19 según su dimensión reacciones al miedo emocional, predomino un nivel alto, medio y bajo.

-En cuanto al miedo al COVID-19 según su dimensión expresiones somáticas de miedo, prevaleció un nivel medio, bajo y alto.

4.3 RECOMENDACIONES

-El centro sanitario de la zona debe proteger la salud integral de la población, si bien es cierto los esfuerzos de atención se centran en los pacientes con coronavirus y el proceso de vacunación, no se debe descuidar la salud emocional que se ve bastante relegada. Se debe informar por diversos medios a la población de la jurisdicción, ello les dará tranquilidad y mayor seguridad. Se debe sugerir a la población de no consumir información por canales como redes sociales, que más que informar muchas veces confunden y desinforman, generando temores.

-Tener en cuenta que las secuelas en lo emocional serán a largo plazo, ante ello se den elaborar estrategias para contrarrestar dichos efectos. Si es necesario se debe invitar o realizar atenciones dirigidas a los pobladores más afectados.

-En estudios futuras se debe abordar los problemas de miedo desde la perspectiva de enfoques de investigación cualitativos y mixtos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 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]. Disponible en: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
2. World Health Organization. WHO Coronavirus (COVID-19) Control Panel [sede Web]. [sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2021 [actualizado en noviembre de 2021; acceso 5 de noviembre de 2021]. [Internet]. Disponible en: <https://covid19.who.int/>
3. Pan American Health Organization. PAHO Daily COVID-19 Update: October 19, 2021 [sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2021 [actualizado en noviembre de 2021; acceso 5 de noviembre de 2021]. [Internet]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/documents/paho-daily-covid-19-update-19-october-2021-0>
4. Ministerio de Salud. Sala situacional COVID-19 Perú [sede Web]. Lima-Perú: MINSA; 2021 [actualizado en noviembre de 2021; acceso 5 de noviembre de 2021]. [Internet]. Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
5. Hategeka C, Carter SE, Chenge FM, Katanga EN, Lurton G, Mayaka SMN, et al. Impact of the COVID-19 pandemic and response on the utilisation of health services in public facilities during the first wave in Kinshasa, the Democratic Republic of the Congo. *BMJ Glob Heal* [Internet]. 2021;6(7):e005955. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8318723/>
6. Wilhelm JA, Helleringer S. Utilization of non-Ebola health care services during Ebola outbreaks: A systematic review and meta-analysis. *J Glob Health*. [revista en Internet] 2019 [acceso 11 de noviembre de 2021]; 9(1): 010406. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6344071/>
7. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Pandemic causes an unprecedented increase in poverty levels in recent decades and has a strong impact on inequality and employment [sede Web]. Santiago-Chile: CEPAL; 2021 [actualizado en marzo; acceso 24 de setiembre de 2021]. [Internet]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/comunicados/pandemia-provoca-aumento-niveles-pobreza-sin-precedentes-ultimas-decadas-impacta>
8. Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. Perú, ¿y cómo vamos? [sede Web]. Lima-Perú: MTPE; 2021 [actualizado en mayo; acceso en setiembre de 2021]. [Internet]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2081001/IMEFP N° 36.pdf>
9. Corburn J, Vlahov D, Mberu B, Riley L, Teixeira Caiaffa W, Faiz Rashid S,

- et al. Slum Health: Stopping COVID-19 and Improving Well-being in Urban Informal Settlements. *J Urban Health*. [revista en Internet] 2020 [acceso en setiembre de 2021]; 97 (3): 348–357. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7182092/>
10. Mekhemar M, Attia S, Dörfer C, Conrad J. The Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Dentists in Germany. *J Clin Med*. [revista en Internet] 2021 [acceso 5 de noviembre de 2021]; 10(5): 1008. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7958334/>
 11. Saeed H, Algarni A, Shehata S, Bshabshe A, Alshehri N, ALAsiri A, et al. Prevalence of Depression, Anxiety, and Stress among the General Population in Saudi Arabia during Covid-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health*. [revista en Internet] 2020 [acceso 5 de noviembre de 2021]; 17(24): 9183. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7764434/>
 12. Serafim A, Durães R, Rocca C, Gonçalves P, Saffi F, Cappellozza A, et al. Exploratory study on the psychological impact of COVID-19 on the general Brazilian population. *PLoS One*. [revista en Internet] 2021 [acceso 5 de noviembre de 2021]; 16(2): e0245868. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7857630/>
 13. Caceres I, Gutierrez M. Facultad De Ciencias De La Salud Escuela Profesional De Psicología [tesis licenciatura]. Lima-Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2021. [Internet]. Disponible en: https://repositorio.uich.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/532/Caceres_J_Gutierrez_M_tesis_enfermeria_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 14. Doshi D, Karunakar P, Sukhabogi J, Prasanna J, Mahajan S. Assessing Coronavirus Fear in Indian Population Using the Fear of COVID-19 Scale. *International Journal of Mental Health and Addiction* [revista en Internet] 2020 [acceso 5 de noviembre de 2021]; 2020. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11469-020-00332-x#citeas>
 15. Rahman M, Hoque N, Alif M, Salehin M, Shariful S, Banik B, et al. Factors associated with psychological distress, fear and coping strategies during the COVID-19 pandemic in Australia. *Globalization and Health* [revista en Internet] 2020 [acceso 5 de noviembre de 2021]; 16(95): 1-22. Disponible en: <https://globalizationandhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12992-020-00624-w#Tab6>
 16. 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. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7236170/pdf/bjp-42-03-232.pdf>
 17. 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]. Disponible en: https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/603/Tineo_KL_Huaman_LT_tesis_enfermeria_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. 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. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8097400/>
 19. 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. Disponible en: <https://www.revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/165/130>
 20. Porat T, Nyrup R, Calvo RA, Paudyal P, Ford E. Public Health and Risk Communication During COVID-19—Enhancing Psychological Needs to Promote Sustainable Behavior Change. *Front Public Health*. [revista en Internet] 2020 [acceso 3 de noviembre de 2021]; 8: 573397. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7652763/>
 21. Buichia F, Miranda G. Determinantes sociales de la salud y riesgo de Diabetes Tipo 2 en adultos de poblaciones originarias, aproximaciones desde la teoría social. *Journal of the Academy* [revista en Internet] 2021 [acceso 4 de noviembre 2021]; 4: 1-25. Disponible en: <https://journalacademy.net/index.php/revista/article/view/45/41>
 22. 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. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6943931/>
 23. 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. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7836941/>
 24. Greco V, Roger D. Uncertainty , stress , and health. *Personality and Individual Difference* [revista en Internet] 2003 [acceso 31 de octubre de 2021]; 34(6): 1057-1068. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0191886902000910?via%3Dihub>
 25. Ahorsu D, Lin C, Imani V, Saffari M, Griffiths M, Pakpour A. The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *Int J Ment Health Addict*. [revista en Internet] 2020 [acceso 13 de octubre de 2021]; 27:1-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32226353/>

26. 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. Disponible en: https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/20/10/13-0278_article
27. 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. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7195034/pdf/main.pdf>
28. Pender N, Murdaugh C, Parsons M. *Health promotion in nursing practice*. 7^a ed. Estados Unidos: University of Michigan; 2015.
29. Broche Y, Fernández Z, Fernández 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 16 de octubre de 2021]; 12 : 1–9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7292241/>
30. Formighieri R, Zanoni M, Muhl C, Ruiz S. Fear of COVID-19 scale: Assessing fear of the coronavirus pandemic in Brazil. *Journal of Health Psychology* [revista en Internet] 2020 [acceso 16 de octubre de 2021]; 2020: 1-14. Disponible en: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1359105320982035?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub_0pubmed#
31. Chachi B. *Miedo al Covid en personas que residen en el Asentamiento Humano Bocanegra, Callao - 2020* [tesis titulación]. Lima-Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2020. [Internet]. Disponible en: https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/591/Chachi_B_Y_tesis_enfermeria_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
32. Sánchez B, Torres K. *Miedo al COVID-19 en personas que residen en una zona vulnerable de San Juan de Lurigancho* [tesis doctoral]. Lima-Perú: Universidad Maria Auxiliadora; 2020. [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/UMA/390/MIEDO+AL+COVID-19+EN+PERSONAS+QUE+RESIDEN+EN+UNA+ZONA+VULNERABLE+DE+HUASCAR+EN+SAN+JUAN+DE+LURIGANCHO,+2020.pdf?sequence=1>
33. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: Mc Graw-Hill; 2018. 753 p.
34. Presti G, McHugh L, Gloster A, Karekla M, Hayes S. They dynamics of fear at the time of COVID-19: Acontextual Behavioral Science Perspective. *Clinical Neuropsychiatry* [revista en Internet] 2020 [acceso 5 de octubre de 2021]; 17(2020): 65-71. Disponible en: https://delphicentre.com.au/uploads/01_App-Attachment_2020/6_2020-02-02-Prestietal..pdf

35. Alvira Martín F. La encuesta: una perspectiva general metodológica. Cuadernos Metodológicos 35. 2ª ed. Madrid-España: Centro de Investigaciones Sociológicas - CIS; 2011. 122 p.
36. 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. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11469-020-00354-5#citeas>
37. 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]. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
38. 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. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6587582/pdf/nihms-1036525.pdf>
39. 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. Disponible en: <http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/297/268>
40. 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. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32837877/>
41. 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. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30810892/>
42. 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. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4192767/>
43. Vaughn L. Bioethics. Principles, Issues and Cases. 3ª ed. New York - United States of America: Oxford University Press; 2016.
44. Bavel J, Baicker K, Boggio P, Capraro V, Cichocka A, Cikara M, et al. Using

social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. *Nature Human Behaviour* [revista en Internet] 2020 [acceso 24 de febrero de 2021]; 4(5): 460-471. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41562-020-0884-z>

45. Ford B, Yolken R, Dickerson F, Teague K, Irwin M, Paulus M, et al. Reduced Immunity to Measles in Adults with Major Depressive Disorder. *Physiology & behavior* [revista en Internet] 2019 [acceso 12 de febrero de 2021]; 176(1): 100-106. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6441972/>
46. Sahoo S, Sahu D, Kankaria A. Mis-infodemic: The Achilles' heel in combating the COVID-19 pandemic in an Indian perspective. *Monaldi Archives for Chest Disease* [revista en Internet] 2020 [acceso 2 de diciembre de 2021]; 90(2): 330-332. Disponible en: <https://www.monaldi-archives.org/index.php/macd/article/view/1405/1038>
47. Vassend O, Røysamb E, Nielsen C, Czajkowski N. Fatigue symptoms in relation to neuroticism, anxiety-depression, and musculoskeletal pain. A longitudinal twin study. *PLoS ONE* [revista en Internet] 2018 [acceso 2 de diciembre de 2021]; 13(6): 1-21. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5991664/pdf/pone.0198594.pdf>
48. Suhail A, Dar K, Iqbal N. COVID-19 related fear and mental health in Indian sample: The buffering effect of support system. *Current Psychology* [revista en Internet] 2021 [acceso 6 de diciembre de 2021]; (2021): 1-12. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12144-021-01694-8>

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.	El miedo es una emoción adaptativa que se presenta en los individuos y expresa sentimientos de desconfianza y temor, como reacción a la percepción de una amenaza o peligro inminente (34).	El miedo es una emoción adaptativa que se presenta en las personas que residen en el Asentamiento Humano Armando Villanueva del Campo de Los Olivos en Lima y expresa sentimientos de desconfianza y temor, como reacción a la percepción de una amenaza o peligro inminente como es la pandemia por coronavirus, expresándose en reacciones al miedo emocional y expresiones somáticas de miedo, esto será evaluado mediante la escala FCV-19S.	Reaccione al miedo emocional.	# de Reacciones que se presenten	4 enunciados (1 2 4 5)	*Bajos	*5-12 puntos
				Expresiones somáticas de miedo	# de Expresiones somáticas que se evidencien	3 enunciados (3 6 7)	*Medio +Altos	*13-23 puntos > o = a 24 puntos *Cuanto más alta es la puntuación, mayor es el miedo.

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

ESCALA DE MIEDO AL COVID-19

I. INTRODUCCION

Saludos, somos egresados de la carrera profesional de enfermería y estamos desarrollando una investigación para determinar el miedo al COVID-19. Ante ello solicitamos su colaboración con el llenado de la siguiente encuesta.

II. DATOS GENERALES

Datos generales:

Edad en años:

Sexo del entrevistado:

a. Femenino b. Masculino

***Estado Civil**

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

***Grado de instrucción**

Sin instrucción Primaria Secundaria Técnico Profesional

***Condición de ocupación:**

Trabajador estable Eventual Sin Ocupación Jubilado

***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 contagiado de COVID-19:** Si No

III. INSTRUCCIONES

Marque la respuesta que usted crea conveniente en relación a sus sentimientos durante las dos últimas semanas.

*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 (OVID-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 DE PARTICIPACION EN LA INVESTIGACIÓN MÉDICA

Se le está invita a participar en este estudio. Antes de decidir sobre su participación, debe conocer los aspectos relevantes de la investigación.

Título del proyecto: Miedo al COVID-19 en personas que residen en el Asentamiento Humano Armando Villanueva del Campo de Los Olivos, Lima-2021.

Nombre y apellidos de los investigadores principales:

-Vasquez Venancino Rocio

-Quispe Mamani Katy Maribel

Propósito del estudio: Determinar el miedo al COVID-19 en personas que residen en el Asentamiento Humano Armando Villanueva del Campo de Los Olivos, Lima-2021.

Beneficios por participar: Conocerá los resultados de la investigación por los medios apropiados y les serán de utilidad en su salud.

Inconvenientes y riesgos: No existe riesgo alguno.

Costo por participar: No hará ningún gasto.

Confidencialidad: Su información estará protegida, por los investigadores del estudio

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

Consultas posteriores: Si tuviese preguntas adicionales puede dirigirse a Vásquez Venancino Rocio, coordinadora de equipo (teléfono móvil N° 964337045) o al correo electrónico: rvasquez.venancino@gmail.com

Contacto con el Comité de Ética: Si sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Dr. José Agustin 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 este documento, siendo mis consultas fueron respondidas y acepto participar voluntariamente en el estudio en curso.

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

☞ Correo electrónico	
☞ Nombre y apellidos del investigador	☞ Firma
Vásquez Venancino Rocio	
☞ N° de DNI	
☞ N° teléfono móvil	
☞ Nombre y apellidos del responsable de encuestador	☞ Firma
☞ N° de DNI	
☞ N° teléfono	
☞ Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	☞ Firma o huella digital
☞ Nombre y apellido:	
☞ DNI:	
☞ Teléfono:	

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

.....
 > Firma del participante

Anexo D. Validez de contenido del instrumento

Profesionales*	Congruencia de ítems*	Amplitud de contenido*	Redacción de los ítems*	Claridad y precisión*	Pertinencia*	Promedios*
▮ Especialista 1	85%	85%	85%	85%	85%	85%*
▮ Especialista 2	85%	85%	85%	90%	90%	87%*
▮ Especialista 3	85%	90%	85%	90%	85%	87%*
▮ Especialista 4	90%	90%	90%	90%	90%	90%*
▮ Especialista 5	85%	85%	85%	85%	85%	85%*
Promedio final						86,8%*

VALORACIÓN DE LA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO:	Deficiente	0% - 69%
	Aceptable	70% - 80%
	Bueno	80% - 90%
	Excelente	90% - 100%

*La validez de contenido del instrumento fue de *86,8%, 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 0,752 ($KMO > 0,5$) 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		0,752
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	932,988
	gl	21
	Sig.	,000

Anexo F. Confiabilidad del instrumento

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,886	7
