



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“MIEDO Y ANSIEDAD ANTE EL COVID-19, EN  
POBLADORES DE UNA ZONA VULNERABLE EN LOS  
OLIVOS, LIMA-2021”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA  
EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR:**

**BAÑEZ PALACIOS IRINA MARUJA**

**ASESOR:**

**Dra. CÁRDENAS DE FERNÁNDEZ MARIA HILDA**

**LIMA – PERÚ**

**2021**

**“MIEDO Y ANSIEDAD ANTE EL COVID-19, EN  
POBLADORES DE UNA ZONA VULNERABLE EN LOS  
OLIVOS, LIMA-2021”**

## **Dedicatoria**

## **Agradecimiento**

## Índice general

Titulo.....	¡Error! Marcador no definido.
Dedicatoria .....	3
Agradecimiento .....	4
Índice general.....	5
Índice de tablas .....	7
Índice de gráficos .....	¡Error! Marcador no definido.
Resumen.....	9
Abstract .....	10
Introducción.....	11
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA .....	13
1.1 Planteamiento del problema.....	13
1.2 Formulación del problema.....	15
1.2.1 Problema general.....	15
1.2.2 Problemas específicos.....	15
1.3 Objetivos de la investigación.....	15
1.3.1 Objetivo general.....	16
1.3.2 Objetivos específicos .....	16
1.4 Justificación de la investigación .....	16

1.4.1 Teórica.....	16
1.4.2 Metodológica.....	16
1.4.3 Practica.....	16
1.5 Limitaciones de la investigación.....	17
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	17
2.1 Antecedentes de la Investigación.....	17
2.2 Bases Teóricas .....	17
2.3 Formulación de hipótesis .....	20
2.3.1 Hipótesis general .....	22
2.3.2 Hipótesis específicas .....	22
CAPITULO III: METODOLOGÍA.....	22
3.1 Método de investigación .....	22
3.2 Enfoque de la investigación .....	22
3.3 Tipo de investigación .....	22
3.4. Diseño de la investigación.....	23
3.5. Población, muestra y muestreo.....	23
3.6. Variables y Operacionalización.....	23
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	24
3.7.1. Técnica.....	28
3.7.2. Descripción .....	28
3.7.3. Validación .....	29
3.7. 4 Confiabilidad .....	29
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	30
3.9. Aspectos éticos.....	31
CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS .....	32
4.1 Resultados .....	32
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados.....	32
4.1.2. Prueba de hipótesis (Si aplica) .....	38
4.1.3. Discusión de resultados.....	40
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	43
4.2. Presupuesto .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>

5. REFERENCIAS .....	46
Anexos .....	53

## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> Datos sociodemográficos de los participantes .....	32
<b>Tabla 2.</b> Miedo ante el COVID-19, en pobladores de una zona vulnerable en Los Olivos, Lima-2020 .....	34
<b>Tabla 3.</b> Miedo ante el COVID-19, según dimensiones en pobladores de una zona vulnerable en Los Olivos, Lima-2020. ....	35
<b>Tabla 4.</b> Ansiedad por coronavirus, en pobladores de una zona vulnerable en Los Olivos, Lima-2020 .....	36
<b>Tabla 5.</b> Ansiedad por coronavirus, según sus dimensiones en pobladores de una zona vulnerable en Los Olivos, Lima-2020.....	37
<b>Tabla 6.</b> Relación entre el miedo al COVID-19 y ansiedad por coronavirus, en pobladores de una zona vulnerable en Los Olivos, Lima-2020.....	38
<b>Tabla 7.</b> Relación entre el miedo al COVID-19 en su dimensión reacciones al miedo emocional con la ansiedad por coronavirus, en pobladores de una zona vulnerable en Los Olivos, Lima-2020.....	38
<b>Tabla 8.</b> Relación entre el miedo al COVID-19 en su dimensión expresiones somáticas de miedo con la ansiedad por coronavirus en pobladores de una zona vulnerable en Los Olivos, Lima-2020. ....	39

## ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia.....	54
Anexo 2. Instrumentos.....	55
Anexo 3. Aprobación del Comité de Ética .....	58
Anexo 4. Formato de consentimiento informado .....	59
Anexo 5. Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Anexo 6. Programa de intervención (para estudios experimentales) .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Anexo 7. Informe del asesor de turnitin.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>



## Resumen

**Objetivo:** El objetivo fue determinar la relación entre el miedo y ansiedad ante el COVID-19, en pobladores de una zona vulnerable en Los Olivos, Lima-2021.

**Materiales y métodos:** El presente estudio fue abordado desde el enfoque cuantitativo, de diseño correlacional-transversal. La muestra estuvo conformada por 130 participantes. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento empleado para medir las variables fue la escala de miedo al COVID-19 y la escala de ansiedad por COVID-19.

**Resultados:** En cuanto a la relación entre el miedo al COVID-19 y ansiedad se pudo observar que existe una relación significativa directamente proporcional fuerte ( $p < 0,5$ ); en cuanto a la relación entre el miedo al COVID-19 en su dimensión reacciones al miedo emocional con la ansiedad existe una relación significativa directamente proporcional moderada ( $p < 0,5$ ); finalmente en cuanto a la relación entre el miedo al COVID-19 en su dimensión expresiones somáticas de miedo con la ansiedad existe una relación significativa directamente proporcional fuerte ( $p < 0,5$ ).

**Conclusiones:** En cuanto a la hipótesis general se pudo observar que existe relación significativa directamente proporcional fuerte entre nuestras variables principales, asimismo se encontró relación significativa directamente proporcional moderada entre el miedo al COVID-19 en su dimensión reacciones al miedo emocional con la ansiedad y finalmente, se encontró una relación significativa directamente proporcional fuerte entre el miedo al COVID-19 en su dimensión expresiones sintomáticas de miedo con la ansiedad.

**Palabras claves:** Miedo; ansiedad; infecciones por coronavirus (Fuente: DeCS).

## Abstract

**Objective:** The objective was to determine the relationship between fear and anxiety before COVID-19, in residents of a vulnerable area in Los Olivos, Lima-2021.

**Materials and methods:** The present study was approached from the quantitative approach, with a correlational-cross-sectional design. The sample consisted of 130 participants. The data collection technique was the survey and the instrument used to measure the variables was the COVID-19 fear scale and the COVID-19 anxiety scale.

**Results:** Regarding the relationship between fear of COVID-19 and anxiety, it could be observed that there is a strong directly proportional significant relationship ( $p < 0.5$ ); Regarding the relationship between fear of COVID-19 in its dimension, reactions to emotional fear with anxiety, there is a moderately directly proportional significant relationship ( $p < 0.5$ ); Finally, regarding the relationship between fear of COVID-19 in its symptomatic expressions of fear dimension with anxiety, there is a strong directly proportional significant relationship ( $p < 0.5$ ).

**Conclusions:** Regarding the general hypothesis, it was observed that there is a strong direct proportional significant relationship between our main variables, also a moderate direct proportional significant relationship was found between the fear of COVID-19 in its dimension, reactions to emotional fear with anxiety and finally, it was found a strong directly proportional significant relationship between fear of COVID-19 in its symptomatic expressions of fear dimension with anxiety.

**Keywords:** Fear; anxiety; Coronavirus infections (Source: DeCS).

## Introducción

La emergencia sanitaria que vivimos, viene siendo un problema que arremete contra la salud de los seres humanos a nivel global, el avance incesante de número de contagios y fallecidos, es un indicador que aún hay mucho por hacer y enmendar en los sistemas de salud públicos, para tener respuestas más rápidas e integrales ante situaciones como esta. Las medidas adoptadas por las autoridades gubernamentales, fueron estrictas y extremas, pero traen consigo una continuidad de secuelas que afecta a la población en lo económico, social y salud. Por ello, con el presente estudio, se busca dar un aporte, evidenciando como esta situación de emergencia sanitaria genera incertidumbre que a su vez se puede traducir en miedo y ansiedad. Su finalidad fue establecer la asociación entre el miedo y ansiedad en pobladores que residen en una zona vulnerable en Lima.

El estudio presente consta de 5 capítulos, que contienen los diferentes apartados del estudio.

El capítulo I, considera la proposición del problema, la formulación del problema, los propósitos y la justificación que determina el por qué y para que desarrollamos este estudio.

En el capítulo II, se aborda el marco teórico, que comprende los antecedentes de la investigación, las bases teóricas que permite dar fundamento a diferentes constructos utilizados en el estudio y la formulación de la hipótesis.

El capítulo III, se enfoca la metodología, que comprende el método de investigación, el enfoque empleado, el tipo de investigación, el diseño de investigación, la población- muestra, las variables y la operacionalización de las mismas, las técnicas e instrumentos de recopilación de información, el procesamiento y análisis de datos y los aspectos éticos.

El capítulo IV, se enfoca en los resultados obtenidos a partir de los datos recolectados con los instrumentos de medición, las pruebas de hipótesis y la discusión de resultados.

En el capítulo V, se encuentra las conclusiones del estudio que sintetizan los hallazgos obtenidos y las recomendaciones dadas a investigadores que realicen estudios similares.

Finalmente se presenta la bibliografía y los anexos del estudio.

La autora

# CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

## 1.1 Planteamiento del problema

La llegada del COVID-19 a escala global, ha tenido consecuencias para la salud de los individuos, tanto en lo físico como en lo psicosocial, como el miedo y la ansiedad. Esta pandemia se constituye en un desafío emergente para la salud pública a nivel global (1).

El acelerado aumento de casos de COVID-19 sigue en ascenso, esto trajo consigo cambios drásticos en la rutina diaria de las personas, dejando a los habitantes alarmados, asustados y con incertidumbre. Históricamente, ha habido numerosos brotes infecciosos a lo largo del tiempo, como la epidemia de SARS y el brote de gripe porcina, en donde se notificaron síntomas que afectan la salud emocional de la población, siendo estos de moderados a graves en los lugares más afectados (2). En el día a día las personas experimentan incertidumbre sobre la cantidad de casos de infectados y fallecidos, el no saber cuándo acabará esta pandemia, la cercanía o familiaridad con las personas infectadas-fallecidas y el cambio obligatorio de hábitos impuestos por las autoridades gubernamentales para cuidar la salud de la población; todo ello lleva a muchas personas en todo el mundo a experimentar una sensación generalizada de miedo ante este momento vivido que no tiene precedentes en la vida de muchos ciudadanos a nivel mundial (3)(4).

El miedo a lo desconocido permite el incremento de los niveles de ansiedad en los individuos sanos, así como en los individuos que tienen afectada ya su salud mental. Durante los procesos epidémicos, el número de individuos cuya salud psicosocial se ve afectada aumenta en relación a los individuos infectados (5)(6).

La cuarentena a menudo es una experiencia desagradable, teniendo en cuenta que el ser humano es un ser social, las medidas restrictivas dadas para contrarrestar el avance incontrolable de infección por coronavirus, así mismo este también afecta negativamente a la salud mental del grupo poblacional. En la India, un estudio reportó que la depresión alcanzado un porcentaje del 30,5%, teniendo un mayor

predominio entre ambas variables de estudio. El 22,4% de los participantes indicaron tener ansiedad, mientras que se observó que un 10,8% indicaban tener estrés (7).

Una revisión sistemática publicada recientemente, evidencia valores relativamente altos de síntomas vinculados a la ansiedad (6,3% a 50,9%), cuadro depresivo (14,6% a 48,3%), situación de estrés postraumático (7% a 53,8%) y angustia (34,43% a 38%). Se reporta estrés (8,1% a 81,9%) en el grupo poblacional general durante la pandemia de COVID-19 en China, España, Italia, Irán, EEUU, Turquía, Nepal y Dinamarca. Los divisores de riesgo que se relacionan con la situación de angustia van a influir en las mujeres, particularmente en el grupo etario más joven ( $\leq 40$  años), tener patologías crónicas y psiquiátricas previo a la pandemia, condición de desempleado, ser estudiante y estar expuesto a redes sociales e información sobre la pandemia (8).

Los datos de China, por ejemplo, sugieren que el 25% de la población general ha experimentado niveles moderados a severos de síntomas relacionados con la ansiedad o el estrés en respuesta al COVID-19. Asimismo, existe evidencia de una angustia considerable específica de COVID-19; de hecho, varios investigadores han informado niveles elevados de miedo a la infección, así como una elevada prevalencia de estrés postraumático (9)(10).

Un estudio realizado en Estados Unidos en marzo del presente año, reportó que los participantes estaban temerosos, con un promedio de una puntuación de casi 7 en una escala sobre 10 cuando se les preguntó qué miedo tenían de COVID-19. Este análisis preliminar sugiere una clara difusión en la población del miedo a COVID-19. El miedo parece estar concentrado en las regiones con los casos más altos de COVID-19 reportados ( $p < 0,0$ ). Además, se encontraron relaciones significativas entre participantes socialmente vulnerables (mujeres, asiáticos, hispanos, nacidos en el extranjero, familias con niños) y el miedo, así como con consecuencias para la salud mental (ansiedad y síntomas depresivos). Los síntomas depresivos, en promedio, fueron altos (16+ en la escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos) y más del 25% de la muestra señalaron experimentar signos y síntomas de ansiedad de moderados a graves (11).

En nuestro país, en la quincena de diciembre del presente año, la cantidad de casos confirmados llegó a 986 130, en tanto los fallecidos llegaron a 36 754, teniendo 3871 usuarios hospitalizados, de los cuales 1053 están en las unidades de cuidados intensivos (12).

Para el control de esta patología por COVID-19 en nuestro país, se plantea un abordaje integral de la atención en salud, que involucre la salud mental, la cual a pesar de ser declarada como parte de los 11 problemas sanitarios en nuestro país el año 2019, aún falta mucho por hacer (13).

Nuestro sistema de atención primaria falta ser implementado en cuanto a recursos humanos y logísticos, para convertirse en un verdadero muro de contención que resuelva problemas a nivel preventivo, de promoción de la salud y resolver los problemas sanitarios en sus fases iniciales, de esa manera las instituciones hospitalarias de niveles de atención más altos no se vean colapsados por encontrarse abarrotados de pacientes, que en muchos de los casos pudo prevenirse que estén asistiendo ahí. Las autoridades sanitarias no han garantizado que las instituciones sanitarias del primer nivel de atención tengan la capacidad resolutive suficiente para contribuir en el descongestionamiento de los establecimientos de salud de mayor complejidad. La pandemia ha hecho que estas deficiencias y precariedad de nuestro sistema sanitario se haga notorio y su colapso traiga más preocupación e intranquilidad a la población, que no ve en él un lugar donde se pueda resolver sus problemas de salud.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Qué asociación existe entre el miedo y ansiedad ante el COVID-19, en pobladores de una zona vulnerable en Los Olivos, Lima-2021?

### **1.2.2 Problemas específicos**

¿Cuál es la asociación entre el miedo al COVID-19 en su dimensión reacciones al miedo emocional con la ansiedad por coronavirus, en pobladores de una zona vulnerable en Los Olivos, Lima-2021?

¿Cuál es la asociación entre el miedo al COVID-19 en su dimensión expresiones somáticas de miedo con la ansiedad por coronavirus en pobladores de una zona vulnerable en Los Olivos, Lima-2021?

### **1.3 Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1 Objetivo general**

Dar a conocer la relación entre el miedo y ansiedad ante el COVID-19, en pobladores de una zona vulnerable en Los Olivos, Lima-2021.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Dar a conocer la relación entre el miedo al COVID-19 en su dimensión reacciones al miedo emocional con la ansiedad por coronavirus, en pobladores de una zona vulnerable en Los Olivos, Lima-2021.

-Determinar la relación entre el miedo al COVID-19 en su dimensión expresiones somáticas de miedo con la ansiedad por coronavirus en pobladores de una zona vulnerable en Los Olivos, Lima-2021.

### **1.4 Justificación de la investigación**

#### **1.4.1 Teórica**

A grado global, existen escasos estudios aun sobre el efecto psicosocial de la pandemia, en nuestro país y en especial en el lugar donde se llevara a cabo el presente trabajo, no se han realizado investigaciones de dicha temática (Miedo y ansiedad al COVID-19), debido a ello se justifica realizar esta investigación, que pretende generar conocimiento actualizado y pertinente sobre un problema real que aqueja a nuestra población, y en el marco de amenaza de una segunda ola, se hace aún más necesario generar evidencia científica que permita sustentar medidas de cuidado orientados a la población general.

#### **1.4.2 Metodológica**

El presente estudio, fue implementado y ejecutado, tomando en consideración los preceptos del método científico, además de sustentar esta investigación con



bibliografía confiable y actualizada que permita respaldar las conclusiones finales a las que se lleguen, solo así se podrá garantizar que esta sea considerada como conocimiento científico válido a tomarse en cuenta para implementar mejoras o también podrá ser utilizada como antecedentes para futuras investigaciones.

### **1.4.3 Practica**

Los enunciados que resulten del fruto de este estudio, serán compartidos con las autoridades sanitarias de la jurisdicción, esperando que esta sea una base que les permita entender la magnitud del problema en dicha población, para así poder tomar las decisiones más adecuadas que permitan contrarrestar las consecuencias psicosociales de la pandemia en dichas personas.

## **1.5 Limitaciones de la investigación**

### **1.5.1 Temporal**

El actual trabajo fue desarrollada y ejecutada en el mes de marzo del 2021.

### **1.5.2 Espacial**

La presente investigación fue desarrollada en una zona vulnerable en Los Olivos.

### **1.5.3 Recursos**

Los recursos que se utilizaron en la presente investigación estuvieron a cargo del investigador.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Antecedentes de la Investigación**

Magano y colaboradores (14), en Portugal, en el año 2021, efectuaron una investigación cuyo propósito fue “Establecer la ansiedad y el miedo en población portuguesa”. El trabajo fue cuantitativo- transversal, la muestra fue constituida por 1122 personas, a quienes se les aplicó el instrumento de ansiedad por SARS-CoV-2 (CAS) y la escala de miedo por COVID-19 (FCV-19S). En los resultados se encontraron correlaciones entre CAS y FCV-19S, y la impresión en relación al efecto

de este nuevo virus, cabe necesario resaltar que las mujeres son más vulnerables frente a este virus. Finalmente llegaron a la conclusión que ambas versiones tanto el CAS y el FCV-19S son herramientas psicológicas con un coeficiente alto de confiabilidad para la evaluación de la ansiedad y el miedo asociados al COVID-19 en los ciudadanos en general.

Prazeres y colaboradores (15), en Portugal, en el 2021, elaboraron un trabajo con el propósito de “Establecer el Miedo y ansiedad asociados al COVID-19 en la población de Portugal”. El estudio fue cuantitativa-transversal, contaron con la participación de 222 adultos, los instrumentos utilizados fueron la escala CAS y la el FCV-19S. Lo resultados indicaron que las trabajadoras sanitarias, no médicas y las que tenían antecedentes de ansiedad presentaron niveles más altos de miedo y / o ansiedad relacionados con COVID-19 ( $p < 0,001$ ). Los niveles de angustia de los trabajadores sanitarios deben identificarse y reducirse, para que su trabajo no se vea afectado.

Rodríguez-Hidalgo y colaboradores (16), en Ecuador, en el 2020, llevaron a cabo un trabajo con el propósito de “Valorar el miedo al COVID-19, estrés y ansiedad en jóvenes universitarios”. La investigación fue de una orientación cuantitativa y de corte transversal, para ello se contó con una población de 640 individuos donde el 72% fueron mujeres, y las edades estuvieron comprendidas entre los 18 y 47 años ( $M = 21,69$ ;  $SD = 4,093$ ), ahí se hizo uso el instrumento de miedo al COVID-19 (FCV-19S) y al mismo tiempo también se valoró la ansiedad. Se encontró en este estudio que los niveles medios resultantes encontrados para el estrés, la ansiedad y la depresión estaban por encima de los niveles considerado no patológicos y tuvo un mayor predominio el miedo en un gran porcentaje de los participantes especialmente en el sexo femenino, así mismo se observó que este miedo al nuevo virus genera ansiedad en las personas. El miedo se asoció a las variables depresión ansiedad y estrés. Se señala poder implementar medidas generales para reducir el miedo al COVID-19 y las otras sintomatologías presentes.

Lee (10), en Estados Unidos, en el 2020, ejecutaron un trabajo con el objetivo de “Medir la ansiedad relacionada al COVID-19 en adultos”. El estudio fue de tipo descriptivo, para ello participaron 775 personas. Se hizo uso del instrumento de ansiedad por coronavirus (CAS). De acuerdo a los resultados señalaron que aquellos que fueron diagnosticados ( $M=11,06$ ) con coronavirus tuvieron puntuaciones CAS más altas que aquellos que no fueron diagnosticados ( $M = 4,76$ ) con la infección, también indicaron que las mujeres ( $M = 6,19$ ) tuvieron puntuaciones CAS más altas en comparación con los hombres ( $M=4,46$ ). Concluyeron que el análisis de correlación señaló que los adultos más jóvenes y las personas con educación superior informaron puntajes CAS más altos.

Doshi y colaboradores (17), durante el 2020, en la India, efectuaron una investigación con la finalidad de “Valorar del miedo al coronavirus en un grupo poblacional”. El trabajo fue de enfoque cuantitativo y transversal, donde aceptaron ser parte de este estudio 1499 personas. Para ello se utilizó la escala de miedo al SARS-CoV-2 (FCV-19S). A partir de ello se halló que tuvo un bajo predominio el miedo en un 54,8% de los encuestados, dichos resultados evidencian que, a menor conocimiento sobre el tema, mayor será el miedo, otro dato importante encontrado fue que el miedo es mayor en las mujeres que se encuentran casadas. Concluyeron que es importante que la población esté bien informada en relación al COVID-19, para disminuir los niveles de miedo y así evitar un mayor riesgo de contagio en las personas. Por ello es recomendable que las autoridades fomenten y promuevan estrategias e intervenciones en la salud pública asociados a la nueva pandemia.

Rahman y colaboradores (18), en el 2020, en Australia, realizaron un trabajo con la finalidad de “determinar los elementos relacionados con la angustia psicológica, el miedo y los programas de afrontamiento durante la pandemia de COVID-19”, el estudio fue cuantitativo y transversal, dentro de los instrumentos empleados se usó la escala de miedo a COVID-19. Ahí participaron 587 personas, cuyas edades en su mayoría eran de 30 a 59 años (73,2%), estas personas poseían un grado medio alto de angustia psicológica (2,90, 1,82-5,62) y se asociaron con un

mayor nivel de miedo. Concluyendo que las personas tenían mayor riesgo de angustia y miedo durante la pandemia del SARS-CoV-2. Es importante destacar y considerar las intervenciones específicas para mejorar el bienestar mental de estas personas, además de garantizar los recursos disponibles para lograr una adecuada atención primaria.

## **2.2 Bases Teóricas**

El miedo es una herramienta de defensa importante para sobrevivir y va involucrar una serie de mecanismos a nivel biológico para prepararse en dar una respuesta a situaciones que representen una amenaza (6).

El miedo como una respuesta emocional desencadenada por estímulos específicos "reales", "externos", "conocidos" u "objetivos", que dan lugar a conductas defensivas o de escape. Para entender las secuelas de un proceso pandémico a nivel psicosocial y psiquiátrico, se debe considerar y analizar el conjunto de emociones que se presentan, como el miedo y la ira. El miedo es un mecanismo natural de defensa que se da en animales, tiene carácter adaptativo y es fundamental para enfrentar situaciones de peligro que puedan atentar con la integridad y salud. Sin embargo, cuando se da de forma crónica y desproporcionada, produce daño y puede constituirse en un componente determinante para desarrollar en un futuro una serie de patologías psiquiátricas (19)(20).

En una situación de emergencia sanitaria por pandemia, el miedo suele incrementarse y este a su vez genera el aumento de los grados de ansiedad y estrés en las personas que tienen una condición sana y va intensificar la sintomatología de aquellas personas que arrastran ya problemas psiquiátricos. Las reacciones emocionales de los individuos probablemente incluirán miedo y una angustia extremada. Además, las conductas sociales negativas a menudo estarán impulsados por el miedo y las impresiones malinterpretadas del peligro. Estas experiencias vividas pueden desarrollar una amplia gama de preocupaciones sobre la salud psicosocial de la población, incluyendo respuestas de angustia como el insomnio, ira y miedo excesivo a esta nueva enfermedad incluso en los que no están en riesgo; asumir comportamientos de riesgo que afecten la salud (incremento de consumo de alcohol, tabaco y aislamiento del entorno), trastornos que afectan la

salud (presencia de estrés postraumático, ansiedad, cuadro depresivo, somatización) y disminución en la impresión de la propia salud. Es esencial que el personal sanitario, proporcione ayuda psicológica conveniente a los individuos expuestas y a quienes brindan atención (21).

## **ANSIEDAD POR CORONAVIRUS**

Casi todas las personas experimentan hasta cierto punto algo de ansiedad por la salud, la vigilancia asociada a una posible amenaza relacionada a la salud puede ser favorecedora, lo que ayuda a reconocer los primeros signos de problemas de salud que originan una conducta que fomenta la salud. La ansiedad excesiva es perjudicial para la salud.

Los individuos con niveles elevados de ansiedad por su salud tienden a malinterpretar las sensaciones y cambios corporales benignos como peligrosos. En el caso de brotes virales, en relación a las experiencias previas a la influenza y de la información que posee sobre el brote actual, una persona con una elevada ansiedad por la salud puede identificar erróneamente los dolores musculares o la presencia de tos como signos reveladores que lo conducirían a pensar que está infectado. Esto ocasiona respuestas inadecuadas, para frecuentar más seguidamente a los centros de salud y hacerse una prueba de descarte del SARS-CoV-2, lavado de manos en exceso, retraimiento con su entorno y ansiedad por el consumismo. Al mismo tiempo cada una de las conductas mencionadas anteriormente tienden a elevar la ansiedad en la persona influyendo en su autonomía para la toma de decisiones que sean racionales y así puede afectar su comportamiento. Por otro lado, una baja ansiedad por la salud podría ser contraproducente, ya que predispone a los individuos de una excesiva confianza y les hará creer no serán infectados de ninguna manera, y por lo tanto incumplan las medidas y protocolos sanitarios de bioseguridad establecidas por el gobierno y los expertos en salud pública con la finalidad de disminuir la demanda de contagios y a la vez el miedo en la población (22)(23).

## **2.3 Formulación de hipótesis**

### **2.3.1 Hipótesis general**

Existe asociación entre el miedo y ansiedad ante el COVID-19, en pobladores de una zona vulnerable en Los Olivos, Lima-2021.

### **2.3.2 Hipótesis específicas**

-Existe asociación entre el miedo al COVID-19 en su dimensión reacciones al miedo emocional con la ansiedad por coronavirus, en pobladores de una zona vulnerable en Los Olivos, Lima-2021.

-Existe relación entre el miedo al COVID-19 en su dimensión expresiones somáticas de miedo con la ansiedad por coronavirus en pobladores de una zona vulnerable en Los Olivos, Lima-2021.

## **CAPITULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1 Método de investigación**

El modelo utilizado en este trabajo es hipotético – deductivo. Es el método por excelencia de las ciencias naturales, a través del cual se emplean procedimientos lógicos-deductivos, los cuales parten de supuestos o planteamientos a priori que deben ser demostrados. De un enunciado general se busca aterrizar a enunciados muy particulares, es decir, va de propuestas teóricas a los hechos, es decir se obtienen conclusiones muy particulares de enunciados generales o universales (24).

### **3.2 Enfoque de la investigación**

El actual trabajo fue realizado desde una orientación cuantitativa, ya que se empleó para recolectar los datos instrumentos de medición cuantitativos, además, el análisis de los mismos fue realizado empleando los procesos estadísticos.

### **3.3 Tipo de investigación**

El tipo de investigación en este estudio fue la básica. La investigación básica también conocida como la investigación pura o investigación fundamental, es un estudio que busca comprender un fenómeno o ley ya establecida. Esta investigación se enfoca en el avance o actualización del conocimiento en vez de buscar soluciones a problemas específicos. El objetivo principal de esta investigación fue formular nuevas propuestas teóricas o actualizar las que existen, busca incrementar el conocimiento científico, pero sin cotejarlo con ningún elemento práctico (25).

### **3.4. Diseño de la investigación**

La estructura del trabajo empleado fue el correlacional-transversal.

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

La población fue integrada por 195 participantes (1 participante que cumplía los criterios de inclusión por cada familia identificada), los cuales fueron identificados luego de hacer un previo censo en el mes de diciembre, esto con ayuda de una promotora de salud. Los participantes viven en una zona vulnerable de Los Olivos, que pertenece a la comunidad Confraternidad, específicamente dicha población pertenece a la zona denominada Los Norteños. Participa solo un integrante por lote identificado. El investigador a cargo, entregó a los participantes la ficha de datos para el proceso de recopilación de información propiamente dicho, tomando en cuenta las medidas de bioseguridad y teniendo en cuenta la emergencia sanitaria en que nos encontramos, y a la vez resolvió sus dudas durante su participación. Los criterios de selección (inclusión y exclusión) fueron:

Criterios de inclusión:

- Participantes que tengan de 18 años a más.
- Participantes que viven en la zona de trabajo de campo, con una antigüedad no menor de 3 meses.
- Participantes enfocados en tiempo espacio y persona.

-Participantes que acepten ser parte del estudio de forma voluntaria y sin coacción alguna.

-Participantes que accedan a dar su consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

-Participantes que no cumplan la mayoría de edad.

-Participantes que vivan solos.

-Participantes que no participen por voluntad propia

-Participantes que no accedan a dar su consentimiento informado.

### **La muestra**

La muestra estuvo constituida por 130 individuos. La muestra se calculó utilizando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{\frac{Z^2 \times p (1 - p)}{e^2}}{1 + \left(\frac{Z^2 \times p (1 - p)}{e^2 N}\right)}$$

Donde:

N = 195

e = 0,05

Z = 1.96

p = 0,5

Como resultado, se determinó que la muestra de estudio es de 130 participantes.

### **3.6. Variables y Operacionalización**

El presente estudio presenta 2 variables principales, la independiente que es miedo al COVID-19 y la dependiente que es ansiedad por coronavirus.

#### **Definición conceptual de la variable independiente: Miedo al COVID-19**

Es considerado un sentimiento molesto muy fuerte que se produce en las personas en relación a acontecimientos o estímulos que representan una amenaza para el individuo (26).

#### **Definición operacional de la variable independiente: Miedo al COVID-19**



Se conceptualiza por ser un sentimiento engorroso que se origina en pobladores de una zona vulnerable en Los Olivos por la captación de estímulos amenazantes, el cual será evaluado mediante la escala miedo al COVID-19.

**Definición conceptual de la variable dependiente: Ansiedad por coronavirus**

Es una alteración emocional que afecta a las personas y se caracteriza por la presencia de sentimientos de tensión, intranquilidad y presencia de signos físicos, que se dan por un evento traumático (27)

**Definición operacional de la variable dependiente: Ansiedad por coronavirus**

La ansiedad es la preocupación e inquietud que tienen los individuos sobre un acontecimiento o situación de riesgo contra sí mismos. En el caso del presente estudio los habitantes de los Olivos indican experimentar miedo al contagio COVID-19 y la experimentación de los signos y síntomas propios de esta patología, motivo por el cual estas personas se sienten tensionados y en pánico frente a esta emergencia sanitaria del COVID-19, el cual será evaluado a través de la escala de ansiedad CAS.

**OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE MIEDO AL COVID-19**

<b>VARIABLE</b>	<b>Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>N° DE ITEMS</b>	<b>VALOR FINAL</b>	<b>CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES</b>
Miedo al COVID-19	Tipo de variable:  Cualitativa	Es un estado emocional desagradable que se produce en las personas por la percepción de estímulos amenazantes (26).	Es un estado emocional desagradable que se desencadena en pobladores de una zona vulnerable en Los Olivos por la percepción de estímulos amenazantes, el cual será medido con la Escala Miedo al COVID-19.	Reacciones al miedo emocional	Cantidad de reacciones	4 enunciados  (1-2-4-5)	Miedo alto  Miedo medio  Miedo bajo	0-11 puntos  12-23 puntos  25 a más puntos
	de  Ordinal			Expresiones somáticas de miedo		Cantidad de expresiones somáticas		

**OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE ANSIEDAD POR CORONAVIRUS**

Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de ítems e ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
<b>Ansiedad por coronavirus</b>	Tipo de variable:  Cualitativa transversal  Escala de medición:  Ordinal	Es una alteración emocional que afecta a las personas y se caracteriza por la presencia de sentimientos de tensión, intranquilidad y presencia de signos físicos, que se dan por un evento traumático (27)	Es una alteración emocional que afecta a los pobladores de una zona vulnerable en Los Olivos y se caracteriza por la presencia de sentimientos de tensión, intranquilidad y presencia de signos físicos, que se dan por un evento traumático como la pandemia COVID-19, el cual será medido con la Escala de Ansiedad por Coronavirus.	Cognitivo	_Es el pensamiento repetitivo; preocupación; sesgos de procesamiento; soñar; planificación	Enunciado 1	Sin ansiedad disfuncional	Puntaje:  Menor a 8  Mayor o igual a 9
				Conductual	_Son las actividades disfuncionales; evitación; conductas compulsivas	Enunciado 2		
				Emocional	_Es la sensación de miedo; ansiedad; ira	Enunciado 3 y Enunciado 5	Ansiedad disfuncional	
				Fisiológico	_Son los trastornos del sueño; malestar somático; inmovilidad tónica	Enunciado 4		

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

La herramienta que será usada en el actual trabajo, es la encuesta que se conceptualiza por ser una herramienta que permite la recopilación de información descriptiva en la población de estudio, además es una técnica muy utilizada por los expertos por ser eficaz y sencillo de aplicar.

#### **3.7.2. Descripción**

##### **Escala del Miedo al COVID-19**

De acuerdo a los últimos acontecimientos en el mundo en relación a la pandemia del SARS-CoV-2, muchos investigadores tenían un interés particular de medir el miedo sembrado en las personas a raíz de este virus, es por ello que en el 2020 Ahorsu creo la escala de miedo por COVID-19, con la finalidad de valorar el nivel de miedo que tenían las personas a contagiarse del coronavirus. Este instrumento alcanzo una puntuación optima en confiabilidad y de validez, por lo tanto, fue traducido a varios idiomas de todo el mundo por ser una escala bastante sencilla de aplicar y por su fácil forma de calificar. Esta fabulosa herramienta también es conocida como The Fear of COVID-19 Scale (FCV-19S) que consta de siete ítems que se dividen en dos dimensiones siendo el primero las reacciones emocionales y las expresiones somáticas, para su calificación se emplea la escala Likert que está estructurado por cinco puntos donde (1 indica totalmente en desacuerdo y 5 indica totalmente de acuerdo). El puntaje total de este instrumento oscila a los 35 puntos y se encuentran asociados a las dimensiones.

En primer lugar, están las reacciones emocionales:

- un puntaje de 0-5 puntos, indican un efecto pequeño
- un puntaje de 6-10 puntos indica un efecto medio
- un puntaje de 11-15 puntos indica un efecto medio grande

En segundo lugar, están las expresiones somáticas:

- un puntaje de 0-4 puntos, indican un efecto pequeño
- un puntaje de 9-14 puntos, indican un efecto medio grande

- un puntaje de 13-15 puntos, indican un efecto grande

Para concluir y brindar una mejor orientación sobre la escala de miedo al COVID-19, es fundamental manifestar que a mayor puntuación mayor predominio tendrá el miedo y a menor puntaje menor será la variable de estudio (9).

### **Escala de Ansiedad por Coronavirus**

La Escala de Ansiedad por Coronavirus (CAS), que es un instrumento breve de salud mental para determinar los casos probables de ansiedad disfuncional relacionados a la pandemia del SARS-CoV-2. Esta escala consta de 5 reactivos, ha demostrado una sólida confiabilidad y validez en varias regiones del mundo. Se descubrió que los puntajes elevados de CAS se asocian significativamente con el diagnóstico de esta nueva enfermedad, así mismo con el deterioro, el afrontamiento del alcohol/drogas, el afrontamiento religioso negativo, la desesperanza extrema y la ideación suicida. Por ello cada una de estos elementos mencionados permiten la evaluación e identificación de personas con y sin ansiedad disfuncional empleando una puntuación de corte optimizada de  $\geq 9$  (sensibilidad del 90% y especificidad del 85%). Estos resultados apoyan al CAS, quien es considerado un instrumento eficaz y válido para el área de la investigación y la práctica clínicas (23).

#### **3.7.3. Validación**

Huarcaya-Victoria y colaboradores (28), en su estudio evidenciaron que esta escala de miedo al COVID-19 presenta propiedades de medición (validez y confiabilidad) óptimas para nuestra realidad, por lo que recomiendan su uso en investigaciones y en el campo clínico.

Caycho-Rodriguez y colaboradores (29), a través del análisis factorial (a través de cargas factoriales cuyos valores fueron altos y significativos de 0,68 a 0,87) determinó la validez de la escala CAS en la realidad peruana.

#### **3.7. 4 Confiabilidad**

Ambos instrumentos de medición ya fueron empleados en nuestra realidad por dos autores; Huarcaya-Victoria y colaboradores (28), hallaron la confiabilidad de la escala

de miedo al COVID-19, obteniendo los valores de fiabilidad de 0,82 según el alfa de Cronbach.

La confiabilidad del instrumento CAS fue realizado por Caycho-Rodriguez y colaboradores (29), en el año 2020, los resultados mostraron que el alfa de Cronbach fue de 0,89.

### **3.8. Procesamiento y análisis de datos**

Se determinó la validez de los instrumentos mediante el proceso de análisis factorial exploratorio con rotación Várimax a través de los coeficientes de adecuación muestral, esfericidad, adecuación al muestreo anti-imagen, análisis de componentes principales y el análisis de los componentes rotados.

La fiabilidad de los instrumentos se determinará en función al coeficiente de consistencia interna Alfa de Cronbach.

Para establecer las características sociodemográficas, primero se tiene que emplear el análisis de frecuencias y porcentajes. Respecto a los resultados de las variables, se computarán mediante la función SUMA de los resultados de los ítems correspondientes. Posteriormente, se procederá a analizar los resultados de ambas variables a través de estadísticos de tendencia central, análisis de frecuencias y porcentajes.

También se emplearán operaciones estadísticas de correlación entre las dos variables del estudio, y entre las variables y las características sociodemográficas.

Para determinar la precisión en las mediciones, se empleará mecanismos de selección muestra probabilística y pruebas estadísticas tanto descriptivas como inferenciales.

Las hipótesis del estudio se contrastarán mediante una prueba de correlación paramétrica para variables de tipo escalar (Correlación de Pearson) y para establecer la asociación de las variables con el perfil sociodemográfico, se empleará la prueba estadística Chi-cuadrado de Pearson, a fin de encontrar resultados significativos en la menor o mayor intensidad de una variable respecto a los grupos formados por las características de la muestra.

### **3.9. Aspectos éticos**

Para la elaboración del actual trabajo, se tuvo en cuenta los principios bioéticos los cuales son importantes para cuidar la integridad y derechos de los participantes. Así mismo, también es importante mencionar la declaración de Helsinki, dentro de la presente investigación se emplearon los principios bioéticos de autonomía-respeto a los individuos, beneficencia, no maleficencia y justicia (30). En la presente investigación fue validado por el comité de ética de la Universidad Norbert Wiener.

## CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS

### 4.1 Resultados

#### 4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

**Tabla 1. Datos sociodemográficos de los participantes (n=130)**

<b>Edad</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Joven (de 18 a 29)	18	13,8
Adulto (de 30 a 59)	111	85,4
Anciano (60 a más)	1	0,8
<b>Sexo</b>		
Femenino	104	80,0
Masculino	26	20,0
<b>Estado civil</b>		
Soltero (a)	47	36,2
Casado (a)	8	6,2
Conviviente	74	56,9
Divorciado (a)	1	,8
<b>Grado de instrucción</b>		
Sin instrucción	7	5,4
Primaria incompleta	7	5,4
Secundaria completa	4	3,1
Secundaria incompleta	84	64,6
Superior completo	11	8,5
Superior incompleto	17	13,1
<b>Condición de ocupación</b>		
Estable	70	53,8
Eventual	25	19,2
Sin ocupación	35	26,9
<b>Tipo de familia</b>		
Nuclear	74	56,9
Monoparental	1	0,8
Extendida	49	37,7
Ampliada	6	4,6

En la tabla 1, se observa que, según la edad el 85,4% (n=111) eran jóvenes entre 18 a 29 años, seguido del 13,8% (n=18) adultos entre 30 a 59 años y el 0,8% (n=1) ancianos de 60 años a más. En cuanto al sexo, el 80% (n=104) eran femeninas y el 20% (n=26) masculinos. Según el estado civil, el 56,9% (n=74) eran conviviente, seguido del 36,2% (n=47) solteros(as), el 6,2% (n=8) son casados(as) y el 0,8% (n=1) divorciados(as). En cuanto al grado de instrucción, el 64,6% (n=84) tiene secundaria incompleta, seguido del 13,1% (n=17) tiene superior incompleto, el 8,5% (n=11) superior completo, asimismo el 5,4% (n=7) tienen primaria incompleta y no presentan



nivel de instrucción y finalmente el 3,1% (n=4) presento secundaria completa. En cuanto a la condición de ocupación el 53,8% (n=70) presenta trabajo estable, seguido del 26,9% (n=35) está sin ocupación y el 19,2% (n=25) tiene trabajo eventual. Finalmente, según el tipo de familia, el 56,9% (n=74) son nucleares, seguido del 37,7% (n=49) son extendidas, el 4,6% (n=6) son ampliadas y el 0,8 (n=1) es monoparental.

**Tabla 2. Miedo ante el COVID-19, en pobladores de una zona vulnerable en Los Olivos, Lima-2021 (n=130)**

<b>Niveles de Miedo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Nivel bajo	26	20,0
Nivel medio	34	26,2
Nivel alto	70	53,8

En la tabla 2, según el miedo al COVID-19, se observa que el 53,8% (n=70) predominó con grado alto, seguido del 26,2% (n=34) con grado medio y el 20% (n=26) obtuvo un grado bajo.

**Tabla 3. Miedo ante el COVID-19, según dimensiones en pobladores de una zona vulnerable en Los Olivos, Lima-2021 (n=130)**

<b>Reacciones emocionales al miedo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Nivel bajo	26	20,0
Nivel medio	36	27,7
Nivel alto	68	52,3
<b>Expresiones somáticas de miedo</b>		
Nivel bajo	26	20,0
Nivel medio	34	26,2
Nivel alto	70	53,8

En la tabla 3, en la dimensión reacciones emocionales al miedo predominó el grado alto con 52,3% (n=68), seguido del grado medio con 27,7% (n=36) y grado bajo con 20,0% (n=26). En cuanto a la dimensión expresiones somáticas al miedo, predominó el grado alto con 53,8% (n=70), seguido de grado medio con 26,2% (n=34) y grado bajo con 20% (n=26).

**Tabla 4. Ansiedad por coronavirus, en pobladores de una zona vulnerable en Los Olivos, Lima-2021 (n=130)**

<b>Niveles de ansiedad</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin ansiedad disfuncional	93	71,5
Ansiedad disfuncional	37	28,5

En la tabla 4, en cuanto a la ansiedad por coronavirus, el 71,5% (n=93) no presenta ansiedad disfuncional y el 28,5% (n=37) si presenta ansiedad disfuncional.

**Tabla 5. Ansiedad por coronavirus, según sus dimensiones en pobladores de una zona vulnerable en Los Olivos, Lima-2021 (n=130)**

<b>Mareo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin ansiedad disfuncional	110	84,6
Ansiedad disfuncional	20	15,4
<b>Trastorno del sueño</b>		
Sin ansiedad disfuncional	115	88,5
Ansiedad disfuncional	15	11,5
<b>Inmovilidad tónica</b>		
Sin ansiedad disfuncional	124	95,4
Ansiedad disfuncional	6	4,6
<b>Pérdida de apetito</b>		
Sin ansiedad disfuncional	123	94,6
Ansiedad disfuncional	7	5,4
<b>Malestar abdominal</b>		
Sin ansiedad disfuncional	123	94,6
Ansiedad disfuncional	7	5,4

En la tabla 5, se evidencia la ansiedad por coronavirus, según dimensiones. En la dimensión mareo el 84,6% (n=110) no presenta ansiedad disfuncional, y el 15,4 (n=20) presenta ansiedad disfuncional. Según el trastorno del sueño predominaron aquellos sin ansiedad disfuncional con un 88,5% (n=115), seguido de ansiedad disfuncional con 11,5% (n=15), en cuanto a la inmovilidad tónica predominaron aquellos sin ansiedad disfuncional con un 95,4% (n=124), seguido de ansiedad disfuncional con 4,6% (n=6). Según la pérdida de apetito y la dimensión malestar abdominal predominaron aquellos sin ansiedad disfuncional con un 94,6% (n=123), seguido de 5,4% (n=7).

#### 4.1.2. Prueba de hipótesis

**Tabla 6. Relación entre el miedo al COVID-19 y ansiedad por coronavirus, en pobladores de una zona vulnerable en Los Olivos, Lima-2021**

		Ansiedad por COVID-19
<b>Miedo al COVID-19</b>	Correlación de Pearson	0,515**
	Sig. (unilateral)	0,000
	N	130

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (unilateral).

En la tabla 6, se puede observar que existe una asociación significativa directamente proporcional fuerte entre el miedo al COVID-19 y la ansiedad por coronavirus ( $p < 0,5$ ).

**Tabla 7. Relación entre el miedo al COVID-19 en su dimensión reacciones al miedo emocional con la ansiedad por coronavirus, en pobladores de una zona vulnerable en Los Olivos, Lima-2021**

		Ansiedad por COVID-19
<b>Reacciones emocionales</b>	Correlación de Pearson	0,463**
	Sig. (unilateral)	0,000
	N	130

En la tabla 7, se puede observar que existe una asociación significativa directamente proporcional moderada entre el miedo al COVID-19 desde su dimensión reacciones al miedo emocional y la ansiedad por coronavirus ( $p < 0,5$ ).

**Tabla 8. Relación entre el miedo al COVID-19 en su dimensión expresiones somáticas de miedo con la ansiedad por coronavirus en pobladores de una zona vulnerable en Los Olivos, Lima-2021**

		Ansiedad por COVID-19
	Correlación de Pearson	0,549**
<b>Expresiones somáticas</b>	Sig. (unilateral)	0,000
	N	130

En la tabla 8, se puede observar que existe una asociación significativa directamente proporcional fuerte entre el miedo al COVID-19 desde su dimensión expresiones somáticas de miedo y la ansiedad por coronavirus ( $p < 0,5$ ).

### 4.1.3. Discusión de resultados

La pandemia viene afectando e impactando negativamente en todos los aspectos de la vida humana, las medidas dictadas por los gobiernos para detener su avance dejan secuelas en la población. El determinante psicológico de la salud siempre se ha subestimado, pero en situaciones extremas como la pandemia que vivimos, emerge como un factor significativo según las evidencias; ante ello, nuestra finalidad fue establecer la asociación entre el miedo y ansiedad ante el COVID-19, en pobladores de una zona vulnerable en Los Olivos, Lima-2020.

Según la prueba de hipótesis general se puede observar que existe una asociación significativa directamente proporcional fuerte entre el miedo al COVID-19 y la ansiedad por coronavirus ( $p < 0,5$ ). Estos resultados son similares con Magano y colaboradores (14), donde indican que la ansiedad se correlaciona positivamente con el miedo al COVID-19 ( $r = 0,53$ ;  $p < 0,001$ ). Otro trabajo similar fue el de Prazeres y colaboradores (15), donde indica que existe relación entre sus variables principales de miedo y ansiedad relacionados con COVID-19 ( $p < 0,001$ ). Aunque a diferencia de nuestros resultados el estudio de Rodríguez-Hidalgo y colaboradores (16), indico que el miedo tiene un impacto indirecto sobre la ansiedad. La evidencia científica indica que el miedo es un mecanismo de defensa natural que permite la supervivencia e involucra respuestas del organismo que nos preparan para hacer frente las situaciones que representen peligro. Sin embargo, cuando es crónico o desproporcionado, es decir se da de forma continua, puede dañarnos y convertirse en un elemento que preceda en la aparición de problemas psiquiátricos (19).

En una situación que atenta contra la vida humana, el miedo se incrementa y este a su vez ocasiona el incremento de los grados de ansiedad y estrés en la población sana y va agudizar la salud mental de los que ya tienen males preexistentes (6). Lo señalado concuerda con los hallazgos de nuestro estudio, los niveles de Miedo al COVID-19, en el cual el 58,3% de los participantes presento nivel alto, así como los de ansiedad por coronavirus donde casi el 30% presento ansiedad disfuncional, reflejan el daño mental de la pandemia en la muestra de participantes.



En cuanto a la primera hipótesis específica se observó que existe una asociación significativa directamente proporcional moderada entre el miedo al COVID-19 desde su dimensión reacciones al miedo emocional y la ansiedad por coronavirus ( $p < 0,5$ ). El riesgo observado de un posible contagio puede generar respuestas psicológicas negativas, incluida la mala adaptación. comportamientos, angustia emocional y reacción de evitación entre la gente común (31). El estudio de Magano y colaboradores (14), en su investigación encontró que la ansiedad por coronavirus se correlaciona positivamente con el miedo al COVID-19 ( $r = 0,53$ ;  $p < 0,001$ ); con miedo emocional ( $r = 0,43$ ;  $p < 0,001$ ); y con expresiones somáticas de miedo ( $r = 0,57$ ;  $p < 0,001$ ). Similares resultados obtuvo el estudio de Lee (10), ya que señala puntuaciones de ansiedad por coronavirus (CAS) más altas que aquellos que no fueron diagnosticados ( $M = 4,76$ ) con la infección, también indicaron que las mujeres ( $M = 6,19$ ) tuvieron puntuaciones CAS más altas en comparación con los hombres ( $M = 4,46$ ). A diferencia de nuestro estudio, el autor Lee (10), señaló que las puntuaciones de CAS se correlacionaron fuerte y positivamente con el deterioro funcional, el afrontamiento del alcohol o las drogas, el afrontamiento religioso negativo, la desesperanza extrema y la ideación suicida pasiva, asimismo mencionaron que las puntuaciones más altas se asociaron con el diagnóstico de COVID-19. La incertidumbre presente en las personas, debido al avance galopante de la pandemia, es producto del impacto de esta, que viene afectando la actividad económica y la salud (Presencia de olas con gran cantidad de infectados y fallecidos a nivel global). Diversos autores como Dubey (31), han discutido un amplio y amplio espectro de ramificaciones psicosociales que las pandemias pueden infligir a la población en general. El miedo masivo al COVID-19, correctamente denominado "coronaphobia" probablemente se deba al carácter incierto y al curso impredecible de la patología, la intolerancia a la incertidumbre está presente. Lo señalado está presente en nuestra realidad, los grados de miedo, ansiedad por coronavirus y la relación entre estos constructos lo demuestra.

En cuanto a la segunda hipótesis particular se observó que existe una relación significativa directamente proporcional fuerte entre el miedo al COVID-19 desde su dimensión expresiones sintomáticas de miedo y la ansiedad por coronavirus ( $p < 0,5$ ). La enfermedad por coronavirus actual, multiplicada por las medidas de restricción

social como la cuarentena forzada para combatir el COVID-19, puede generar pánico agudo, ansiedad, comportamientos obsesivos, acaparamiento, paranoia y depresión, y trastorno de estrés postraumático. Esto se traduce en expresiones a través de ciertos síntomas (31). Similar a nuestro estudio fue el de Prazeres y colaboradores (15), donde indica que existe relación entre sus variables miedo y ansiedad ( $p < 0,001$ ). A diferencia de nuestro estudio, Doshi y colaboradores (17), mencionaron que en las féminas, la condición de casado, la instrucción baja y ser un trabajador sanitario, mostraron resultados significativamente altos vinculados a mayor miedo en relación a los otros participantes. A diferencia de la investigación de Rahman y colaboradores (18), donde señalo que presentar altos grados de miedo y el sexo femenino se vincularon con grados más elevados de angustia a nivel psicológico.

Estudios señalan que las restricciones en curso, la incertidumbre de volver a la vida normal y las muertes que eran evitables en circunstancias habituales también aumentaban el peligro de que las personas desarrollaran problemas de salud mental a largo plazo (32). Por ello es importante comprender el alcance de la carga de salud mental en la población, más si residen en zonas vulnerables ya que mucha de estas zonas no tiene accesibilidad a los centros de salud.

En cuanto al miedo ante el COVID-19, se observa que en el 53,8% ( $n=70$ ) predomino con grado alto, seguido del 26,2% ( $n=34$ ) con grado medio y el 20% ( $n=26$ ) obtuvo un grado bajo. Con respecto a su primera dimensión reacciones al miedo emocional predomino el grado alto con 52,3%, seguido del nivel medio con 27,7% y grado bajo con 20,0%. En cuanto al a dimensión expresiones somáticas de miedo, predomino el nivel alto con 53,8%, seguido del grado medio con 26,2% y grado bajo con 20%. Un factor crítico para comprender la respuesta de una población a una amenaza es el miedo que provoca, ya que el miedo es un predictor importante de cambios de comportamiento y conductas (33)(34).

En cuanto a la ansiedad por coronavirus, el 71,5% ( $n=93$ ) no presenta ansiedad disfuncional y el 28,5% ( $n=37$ ) si presenta ansiedad disfuncional. según sus dimensiones, se observó que en la dimensión mareo, el 84,6% no presenta ansiedad disfuncional, y el 15,4% presenta ansiedad disfuncional. Según el trastorno del sueño

los valores predominantes fueron aquellos sin ansiedad disfuncional con un 88,5%, seguido de ansiedad disfuncional con 11,5%, en cuanto a la inmovilidad tónica hubo predominio de aquellos sin ansiedad disfuncional con un 95,4%, seguido de ansiedad disfuncional con 4,6%. Según la pérdida de apetito y la dimensión malestar abdominal predominaron aquellos sin ansiedad disfuncional con un 94,6%, seguido de ansiedad disfuncional con 5,4% en ambos casos. Evaluar la ansiedad por coronavirus es importante para investigar la salud mental de las personas durante la epidemia. Los comportamientos subyacentes que afectan negativamente la salud mental relacionados con la infección, como el prejuicio, la discriminación y la estigmatización, provienen de la ansiedad y el miedo relacionados con la infección (21)(35).

El avance desenfrenado del número de infectados y fallecidos, genera desconfianza hacia los demás en cuanto a la propagación de la enfermedad, también las personas dudan de la capacidad del gobierno y los servicios de salud con respecto a su eficiencia para combatir la enfermedad (36).

Los profesionales sanitarios junto con los medios de comunicación deben asumir el deber de proporcionar informes correctos y crear una comunicación eficaz con los ciudadanos para frenar esta “infodemia” y así mitigar el riesgo de comportamientos inadecuados en la población.

Los responsables de velar por la salud pública, orientan todos sus esfuerzos en la atención de los infectados y personas hospitalizadas, así mismo en conseguir las vacunas para la población, pero no deben de descuidar el impacto psicológico negativo de la pandemia que genera miedo, ansiedad e incertidumbre, que a su vez puede generar o agravar otros cuadros relacionados a la salud psicosocial de la población.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## **5.1 Conclusiones**

-En cuanto a la asociación entre el miedo y ansiedad ante el COVID-19 se halló que existe asociación significativa directamente proporcional fuerte.

-En cuanto a la relación entre el miedo al COVID-19 en su dimensión reacciones al miedo emocional con la ansiedad por coronavirus se encontró relación significativa directamente moderada.

-En cuanto a la relación entre el miedo al COVID-19 en su dimensión expresiones somáticas de miedo con la ansiedad por coronavirus se encontró relación significativa directamente fuerte.

## **5.2 Recomendaciones**

-Los hallazgos del presente estudio confirman lo encontrado en diferentes reportes de investigación, esta nueva normalidad está generando incertidumbre, miedo y ansiedad, y ellos relacionados pueden generar otros cuadros psicosociales negativos que afectarían la calidad vital y bienestar de los individuos. Ante ello el establecimiento de salud de la jurisdicción, debe orientar dentro de su atención integral en este contexto de emergencia sanitaria, estrategias que involucren el cuidado de la salud mental, aprovechar ello cuando el poblador se apersona al establecimiento de salud por una atención (dentro de ello se debe de aplicar instrumentos de medición para identificar problemas psicosociales como Miedo al COVID-19 y ansiedad por coronavirus), además a través de su atención mediante vía telefónica y WhatsApp, debe de difundirse a la población un mensaje de tranquilidad y seguridad de que se están haciendo los esfuerzos por controlar la pandemia y que el poblador también es parte de ello, llevando un adecuado autocuidado de su salud.

-Las evidencias señalan que el confinamiento y restricciones de las actividades sociales, viene generando un impacto negativo, ante ello se recomienda que el establecimiento de salud de la jurisdicción y el personal sanitario promuevan lo positivo que se pueda conseguir con esta situación. El encierro a nivel nacional puede ser una oportunidad para mejorar y reforzar la conexión entre los integrantes de la familia, la intimidad, las tasas de natalidad, o las emociones, así como una oportunidad de lograr

múltiples aprendizajes que con el ritmo de vida acelerado que se llevaba era muy difícil realizarlo.

-Se sugiere que en estudios posteriores se pueda abordar estos tipos de estudios con otras orientaciones como el cualitativo o mixto, ello permitiría complementar y enriquecer la comprensión del problema, así se encontrarían más posibilidades de contribuir a su solución.

## REFERENCIAS

1. Conti A, Clari M, Arese S, Bandini B, Cavallaro L, Mozzone S, et al. Validation and psychometric evaluation of the Italian version of the Spinal Cord Injury Secondary Conditions Scale. *Spinal Cord* [revista en Internet] 2020 [acceso 15 de diciembre de 2020]; 58(4): 496-503. Available from: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7198091/pdf/11469\\_2020\\_Article\\_277.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7198091/pdf/11469_2020_Article_277.pdf)
2. Alkhamees A, Alrashed S, Alzunaydi A, Almohimeed A, Aljohani M. The psychological impact of COVID-19 pandemic on the general population of Saudi Arabia. *Comprehensive Psychiatry* [revista en Internet] 2020 [acceso 2 de diciembre de 2020]; 102(2020): 1-9. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0010440X20300341#bb0045>
3. Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research* [revista en Internet] 2020 [acceso 15 de diciembre de 2020]; 288: 1-6. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7152913/pdf/main.pdf>
4. Guan W, Ni Z, Hu Y, Liang W, Ou C, He J. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *New England Journal of Medicine* [revista en Internet] 2020 [acceso 15 de diciembre de 2020]; 382(18): 1708-1720. Available from: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2002032>
5. North C, Pfefferbaum B, Vythilingam M, Martin G, Schorr J, Boudreaux A. Exposure to bioterrorism and mental health response among staff on Capitol Hill. *Biosecurity and Bioterrorism: Biodefense Strategy, Practice, and Science* [revista en Internet] 2009 [acceso 15 de diciembre de 2020]; 7(4): 379-388. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2956562/pdf/bsp.2009.0031.p>

df

6. Ornell F, Schuch J, Sordi A, Kessler F. "Pandemic fear" and COVID-19: Mental health burden and strategies. *Brazilian Journal of Psychiatry* [revista en Internet] 2020 [acceso 15 de enero de 2021]; 42(3): 232-235. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7236170/pdf/bjp-42-03-232.pdf>
7. Pandey D, Bansal S, Goyal S, Garg A, Sethi N, Pothiyill D. Psychological impact of mass quarantine on population during pandemics-The COVID-19 Lock-Down (COLD) study. *PLoS ONE* [revista en Internet] 2020 [acceso 29 de diciembre de 2020]; 15(10): 1-10. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0240501&type=printable>
8. Xiong J, Lipsitz O, Nasri F, Lui L, Gill H, Phan L. Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of Affective Disorders* [revista en Internet] 2020 [acceso 6 de enero de 2021]; 277(2020): 55-64. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032720325891?via%3Dihub>
9. Ahorsu D, Lin C, Imani V, Saffari M, Griffiths M, Pakpour A. The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *International Journal of Mental Health and Addiction* [revista en Internet] 2020 [acceso 30 de junio de 2021]; 27(1): 1-9. Available from: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7100496/pdf/11469\\_2020\\_Article\\_270.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7100496/pdf/11469_2020_Article_270.pdf)
10. Lee S. Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Studies* [revista en Internet] 2020 [acceso 25 de febrero de 2021]; 44(7): 393-401. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/07481187.2020.1748481?needAccess=true>

11. Fitzpatrick K, Harris C, Drawve G. Fear of COVID-19 and the Mental Health Consequences in America. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy* [revista en Internet] 2020 [acceso 14 de febrero de 2021]; 12: 1-5. Available from: <https://content.apa.org/fulltext/2020-38568-001.pdf>
12. Ministerio de Salud. Sala situacional COVID-19 Perú [sede Web]. Lima-Perú: MINSA; 2020 [acceso 15 de diciembre de 2020]. [Internet]. Available from: [https://covid19.minsa.gob.pe/sala\\_situacional.asp](https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp)
13. Ministerio de Salud. Prioridades Nacionales de Investigación en Salud en Perú 2019-2023 [Internet]. Lima-Perú: MINSA; 2019. p. 7. Available from: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/343478/Resolución\\_Ministeria\\_I\\_N\\_\\_658-2019-MINSA.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/343478/Resolución_Ministeria_I_N__658-2019-MINSA.PDF)
14. Magano J, Vidal D, Sousa H, Pimienta M, Leite Â. Validation and Psychometric Fear of COVID-19 Scale (FCV-19S) and Associations with Travel, Tourism and Hospitality. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [revista en Internet] 2021 [acceso 14 de febrero de 2021]; 18(427): 2-12. Available from: <https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/9218/1/ijerph-18-00427-v2.pdf>
15. Prazeres F, Passos L, Simões J, Simões P, Martins C, Teixeira A. COVID-19-related fear and anxiety: Spiritual-religious coping in healthcare workers in Portugal. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [revista en Internet] 2021 [acceso 20 de enero de 2021]; 18(1): 1-11. Available from: <https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/10941/1/ijerph-18-00220.pdf>
16. Rodríguez-Hidalgo A, Pantaleón Y, Dios I, Falla D. Fear of COVID-19, Stress, and Anxiety in University Undergraduate Students: A Predictive Model for Depression. *Frontiers in Psychology* [revista en Internet] 2020 [acceso 2 de enero de 2020]; 11: 1-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7674167/pdf/fpsyg-11->



591797.pdf

17. Doshi D, Karunakar P, Rao J, Surya J, Vishnu S. Assessing Coronavirus Fear in Indian Population Using the Fear of COVID-19 Scale. *Public Health Emergency of International Concern* [revista en Internet] 2020 [acceso 1 de febrero de 2021]; 28: 1-9. Available from: <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00332-x>
18. Rahman M, Hoque N, Alif S, Salehin M, Islam 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 14 de enero de 2021]; 16(1): 1-15. Available from: <https://globalizationandhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12992-020-00624-w>
19. Garcia R. Neurobiology of fear and specific phobias. *Learning and Memory* [revista en Internet] 2017 [acceso 15 de enero de 2021]; 24(9): 462-471. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5580526/pdf/GarciaLM044115.pdf>
20. Shin L, Liberzon I. The neurocircuitry of fear, stress, and anxiety disorders. *Neuropsychopharmacology* [revista en Internet] 2010 [acceso 15 de enero de 2021]; 35(1): 169-191. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3055419/pdf/npp200983a.pdf>
21. Shigemura J, Ursano R, Morganstein J, Kurosawa M, Benedek D. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* [revista en Internet] 2020 [acceso 14 de febrero de 2021]; 74(4): 281-282. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7168047/pdf/PCN-74-281.pdf>
22. Asmundson G, Taylor S. How health anxiety influences responses to viral

outbreaks like COVID-19. *Journal of Anxiety Disorders* [revista en Internet] 2020 [acceso 15 de diciembre de 2020]; 71(2020): 1-2. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7271220/pdf/main.pdf>

23. Wheaton M, Abramowitz J, Berman N, Fabricant L, Olatunji B. Psychological predictors of anxiety in response to the H1N1 (swine flu) pandemic. *Cognitive Therapy and Research* [revista en Internet] 2012 [acceso 15 de enero de 2021]; 36: 210-218. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10608-011-9353-3>
24. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística [Internet]. Perú: Universidad Ricardo Palma; 2018. 144 p. Available from: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1480/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Gabriel-Ortega J. Cómo se genera una investigación científica que luego sea motivo de publicación. *Journal of the Selva Andina Research Society* [revista en Internet] 2017 [acceso 2 de enero de 2021]; 8(2): 155-156. Available from: [http://www.scielo.org.bo/pdf/jsars/v8n2/v8n2\\_a08.pdf](http://www.scielo.org.bo/pdf/jsars/v8n2/v8n2_a08.pdf)
26. Pakpour A, Griffiths M. The fear of COVID-19 and its role in preventive behaviors. *Journal of Concurrent Disorders* [revista en Internet] 2020 [acceso 2 de febrero de 2021]; 1(2020): 1-6. Available from: [http://irep.ntu.ac.uk/id/eprint/39561/1/1313636\\_Griffiths.pdf](http://irep.ntu.ac.uk/id/eprint/39561/1/1313636_Griffiths.pdf)
27. American Psychological Association. Anxiety [sede Web]. Washington D.C.-USA: APA; 2020 [actualizado en 2020; acceso el 7 de enero de 2021]. [Internet]. Available from: <https://www.apa.org/topics/anxiety#:~:text=Anxiety is an emotion characterized,certain situations out of worry.>
28. Huarcaya-Victoria J, Villarreal-Zegarra D, Podestà A, Luna-Cuadros M. Psychometric Properties of a Spanish Version of the Fear of COVID-19 Scale in General Population of Lima, Peru. *International Journal of Mental*

Health and Addiction [revista en Internet] 2020 [acceso 23 de julio de 2021]; 2020: 1-14. Available from:

<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11469-020-00354-5#Sec23>

29. Caycho-Rodríguez T, Vilca L, Carbajal-León C, Vivanco-Vidal A, Saroli-Araníbar D, Peña B, et al. Coronavirus Anxiety Scale: New psychometric evidence for the Spanish version based on CFA and IRT models in a Peruvian sample. *Death Studies* [revista en Internet] 2021 [acceso 9 de junio de 2021]; 1(1): 1-8. Available from:  
<https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/07481187.2020.1865480?needAccess=true>
30. Lolas F. Aspectos éticos de la investigación biomédica. Conceptos frecuentes en las normas escritas. *Revista médica de Chile* [revista en Internet] 2001 [acceso 20 de abril de 2021]; 129(6): 1-4. Available from:  
[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872001000600014](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872001000600014)
31. Dubey S, Biswas P, Ghosh R, Chatterjee R, Dubey M, Chatterjee S. Psychosocial impact of COVID-19. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews* [revista en Internet] 2020 [acceso 26 de febrero de 2021]; 14(5): 779-788. Available from:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7255207/pdf/main.pdf>
32. Gunnell D, Appleby L, Arensman E, Hawton K, John A, Kapur N, et al. Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry* [revista en Internet] 2020 [acceso 07 de abril de 2021]; 7(6): 468-471. Available from: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2215-0366%2820%2930171-1>
33. Morman M. The influence of fear appeals, message design, and masculinity on men's motivation to perform the testicular self-exam. *Journal of Applied Communication Research* [revista en Internet] 2009 [acceso 4 de abril de 2021]; 28(2): 91-116. Available from:

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00909880009365558>

34. Green E, Witte K. Can fear arousal in public health campaigns contribute to the decline of HIV prevalence?. *Journal of Health Communication* [revista en Internet] 2006 [acceso 5 de abril de 2021]; 11(3): 245-259. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16624790/>
35. Person B, Sy F, Holton K, Govert B, Liang A. Fear and Stigma: The Epidemic within the SARS Outbreak. *Emerging Infectious Diseases* [revista en Internet] 2004 [acceso 14 de febrero de 2021]; 10(2): 358-363. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3322940/pdf/03-0750.pdf>
36. Ho C, Chee C, Ho R. Mental Health Strategies to Combat the Psychological Impact of COVID-19 Beyond Paranoia and Panic. *Ann Acad Med Singap* [revista en Internet] 2020 [acceso 1 de abril de 2021]; 49(3): 155-160. Available from: <https://www.annals.edu.sg/pdf/49VolNo3Mar2020/V49N3p155.pdf>

## **Anexos**

## Anexo 1. Matriz de consistencia

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
<p><b>Problema general</b> ¿Qué relación existe entre el miedo y ansiedad ante el COVID-19, en pobladores de una zona vulnerable en Los Olivos, Lima-2021?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre el miedo al COVID-19 en su dimensión reacciones al miedo emocional con la ansiedad por coronavirus, en pobladores de una zona vulnerable en Los Olivos, Lima-2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el miedo al COVID-19 en su dimensión expresiones somáticas de miedo con la ansiedad por coronavirus en pobladores de una zona vulnerable en Los Olivos, Lima-2021?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar la relación entre el miedo y ansiedad ante el COVID-19, en pobladores de una zona vulnerable en Los Olivos, Lima-2021.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>-Determinar la relación entre el miedo al COVID-19 en su dimensión reacciones al miedo emocional con la ansiedad por coronavirus, en pobladores de una zona vulnerable en Los Olivos, Lima-2021.</p> <p>-Determinar la relación entre el miedo al COVID-19 en su dimensión expresiones somáticas de miedo con la ansiedad por coronavirus en pobladores de una zona vulnerable en Los Olivos, Lima-2021.</p>	<p><b>Hipótesis general</b> Existe relación entre el miedo y ansiedad ante el COVID-19, en pobladores de una zona vulnerable en Los Olivos, Lima-2021.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p>-Existe relación entre el miedo al COVID-19 en su dimensión reacciones al miedo emocional con la ansiedad por coronavirus, en pobladores de una zona vulnerable en Los Olivos, Lima-2021.</p> <p>-Existe relación entre el miedo al COVID-19 en su dimensión expresiones somáticas de miedo con la ansiedad por coronavirus en pobladores de una zona vulnerable en Los Olivos, Lima-2021.</p>	<p>V1: MIEDO</p> <p>V2: ANSIEDAD</p>	<p>* El método a utilizarse en este estudio es el hipotético – deductivo.</p> <p>*El tipo de investigación en este estudio es la básica</p> <p>* El presente estudio será abordado desde el enfoque de investigación cuantitativo</p> <p>* La muestra estuvo conformada por 130 participantes. (1 participante que cumpla los criterios de inclusión por cada familia identificada), los cuales fueron identificados luego de hacer un previo censo en el mes de diciembre, esto con ayuda de una promotora de salud.</p>

## Anexo 2. Instrumentos

### ESCALA DEL MIEDO Y ANSIEDAD AL CORONAVIRUS (COVID-19)

Saludos, estoy realizando un estudio, cuya finalidad es determinar el miedo y ansiedad al COVID-19 en los pobladores de una zona vulnerable de Los Olivos. Pido su colaboración para que nos brinde ciertos datos.

#### Aspectos Sociodemográficos

Edad: \_\_\_\_ años

Sexo:  F  M

#### Estado Civil:

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

#### Nivel de instrucción:

Sin instrucción  Primaria completa  Primaria Incompleta

Secundaria completa  Secundaria Incompleta  Superior completo

Superior Incompleto

#### Ocupación:

Estable  Eventual  Sin Ocupación  Jubilada(o)  Estudiante

No aplica

\*Usted se ha infectado de COVID-19:  Si  No  Talvez

\*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

#### INSTRUCCIONES

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

### ESCALA MIEDO AL COVID 19

<p>Lea detenidamente y marque la respuesta que usted crea conveniente, respecto a lo que ha sentido durante la pandemia de COVID 19.</p>	<p>Totalmente en desacuerdo: 1</p> <p>En desacuerdo: 2</p> <p>Ni de acuerdo ni en desacuerdo: 3</p> <p>De acuerdo: 4</p> <p>Totalmente de acuerdo: 5</p>				
1. Tengo mucho miedo del coronavirus (COVID-19)	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
2. Me pone incómodo(a) pensar en el coronavirus (COVID-19)	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
3. Mis manos se ponen húmedas cuando pienso en el coronavirus (COVID-19)	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
4. Tengo miedo de perder mi vida a causa del coronavirus (COVID-19)	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
5. Cuando veo noticias e historias sobre el coronavirus (COVID-19)	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
6. No puedo dormir porque estoy preocupado de contagiarme del coronavirus (COVID-19)	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
7. Mi corazón se acelera o palpita cuando pienso en contagiarme del coronavirus (COVID-19)	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>



### ESCALA DE ANSIEDAD POR CORONAVIRUS

<p>¿Con qué frecuencia ha experimentado las siguientes actividades durante las últimas 2 semanas?</p>	<p>Nunca: 0</p> <p>Raras veces: 1</p> <p>Varios días: 2</p> <p>Más de 7 días: 3</p> <p>Casi todos los días: 4</p>				
<p>1. Me sentí mareado, aturdido o desmayado cuando leí o escuché noticias sobre el coronavirus</p>	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>
<p>2. Tuve problemas para conciliar el sueño o quedarme dormido porque estaba pensando en el coronavirus</p>	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>
<p>3. Me sentí paralizado o congelado cuando pensé o estuve expuesto a información sobre el coronavirus</p>	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>
<p>4. Perdí el interés en comer cuando pensé o estuve expuesto a información sobre el coronavirus</p>	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>
<p>5. Sentí náuseas o tuve problemas estomacales cuando pensé o estuve expuesto a información sobre el coronavirus</p>	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>

### **Anexo 3. Aprobación del Comité de Ética**

## Anexo 4. Formato de consentimiento informado

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

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

**Título del proyecto:** Miedo y ansiedad ante el COVID-19, en pobladores de una zona vulnerable en Los Olivos, Lima-2021.

**Nombre del investigador principal:**

Bañez Palacios Irina Maruja

**Propósito del estudio:** Determinar la relación entre el miedo y ansiedad ante el COVID-19, en pobladores de una zona vulnerable en Los Olivos, Lima-2021.

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

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

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

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

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

**Consultas posteriores:** Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Irina Maruja Bañez Palacios, coordinadora de equipo.

**Contacto con el Comité de Ética:** Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse a la Srta. Yenny Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, ubicada en la Av. José Pardo 650, Miraflores 15074.

**Participación voluntaria:**

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

#### DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

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

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Irina Maruja Bañez Palacios	
Nº de DNI	
46451237	
Nº teléfono móvil	
951120032	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, marzo de 2021

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

.....  
Firma del participante

