

ARTÍCULO ORIGINAL / RESEARCH ARTICLE

MIEDO AL COVID-19 EN PERSONAS DE UNA COMUNIDAD SENSIBLE A RIESGOS UBICADA EN COMAS

FEAR OF COVID-19 IN PEOPLE IN A RISK SENSITIVE COMMUNITY LOCATED IN COMAS

Rosa Pérez Siguas¹

¹Instituto Peruano de Salud Familiar. Centro de Investigación. Lima. Perú.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo

Recibido: 28/08/2021

Aprobado: 04/12/2021

Publicado: 31/12/2021

Autor corresponsal

Rosa Pérez Siguas
rosaperezunac@yahoo.es

Financiamiento

Autofinanciado

Conflictos de interés

La autora declara no tener conflictos de interés

Citar como

Pérez Siguas R. Miedo al COVID-19 en personas de una comunidad sensible a riesgos ubicada en Comas. Rev. Cient. Cuidado y Salud Pública. 2021; 1(2): 93-99. DOI: 10.53684/csp.v1i2.32



Esta obra tiene una licencia de Creative Commons Attribution 4.0 Internacional

RESUMEN

Objetivo: Determinar el miedo al COVID-19 en personas de una comunidad sensible a riesgos ubicada en Comas. **Materiales y métodos:** Este estudio es de enfoque cuantitativo, con diseño metodológico no experimental, descriptivo-corte transversal. La población fue conformada por 148 participantes. La técnica de recolección de datos se realizó mediante una encuesta y el instrumento utilizado para medir la variable fue el FCV-19S, que está estructurado en siete ítems y agrupados en dos dimensiones, el cual permite evaluar los temores del COVID-19 entre la población general. **Resultados:** En cuanto a la edad, la mínima fue 19 años y la máxima 69 años, siendo la media 40,36 años. En relación al sexo, predominó lo femenino con 59,5% (n=88), seguido del masculino con 40,5% (n=60). En cuanto al miedo a la COVID-19, predominó el nivel medio con 60,1% (n=89), seguido del nivel bajo con 23,6% (n=35) y alto con 16,2% (n=24). En relación a las dimensiones, en reacciones al miedo emocional, predominó el nivel medio con 62,2% (n=92), seguido del nivel bajo con 23,6% (n=35) y alto con 14,2% (n=21); en expresiones somáticas del miedo, predominó el nivel medio con 56,1% (n=83), seguido del nivel bajo con 27,7% (n=41) y alto con 16,2% (n=24). **Conclusiones:** En cuanto al miedo a la COVID-19, predominó el nivel medio, seguido del nivel bajo y alto. En relaciones a sus dimensiones en todas predominó el nivel medio, seguido del nivel bajo y alto.

Palabras claves: Miedo; COVID-19; Personas (Fuente: DeCS/ MeSH).

ABSTRACT

Objective: To determine the fear of COVID-19 in people from a risk-sensitive community located in Comas. **Materials and methods:** This study has a quantitative approach, with a non-experimental, descriptive-cross-sectional methodological design. The population consisted of 148 participants. The data collection technique was carried out through a survey and the instrument used to measure the variable was the FCV-19S, which is structured in seven elements and grouped in two dimensions, which allows evaluating the fears of COVID-19 among the population general. **Results:** Regarding age, the minimum was 19 years and the maximum 69 years, the mean being 40.36 years. In relation to sex, the female predominated with 59.5% (n = 88), followed by the male with 40.5% (n = 60). Regarding the fear of COVID-19, the medium level predominated with 60.1% (n = 89), followed by the low level with 23.6% (n = 35) and high with 16.2% (n = 24). Regarding the dimensions, in reactions to emotional fear, the medium level predominated with 62.2% (n = 92), followed by the low level with 23.6% (n = 35) and the high level with 14.2% (n = 21); in somatic expressions of fear, the medium level predominated with 56.1% (n = 83), followed by the low level with 27.7% (n = 41) and high with 16.2% (n = 24). **Conclusions:** Regarding the fear of COVID-19, the medium level predominated, followed by the low and high level. In relation to its dimensions, the medium level predominated in all, followed by the low and high level.

Keywords: Fear; COVID-19; People (Source: DeCS/ MeSH).

INTRODUCCIÓN

Dado que la pandemia de COVID-19 es un problema global, que afecta a diferentes países en su rápida transmisión, asimismo, a nivel global se han reportado 314 861 126 millones de casos positivos y 5 509 513 millones de muertes, esto indica que el número de infecciones sigue en aumento ⁽¹⁾. Mientras que, en Perú informaron 2 329 717 millones de contagios, 202.934 millones de decesos con una tasa de letalidad de 8,71% ⁽²⁾. Esto indica que en los principios del 2020 hasta fecha, personas de todo el mundo han experimentado impactos negativos en su salud, vida familiar, trabajo y estabilidad financiera debido a la pandemia de COVID-19, en donde han expresados altos niveles de miedo por la enfermedad infecciosa del coronavirus ⁽³⁾.

A medida que la pandemia, se extendió gradualmente por todo el planeta tierra, los efectos se han experimentado en la población en general y en ciertos grupos internos, como el estrés relacionado con el miedo a infectarse, pérdidas humanas y medios de supervivencia; todo ello han hecho que su sustento sea aún más vulnerable ⁽⁴⁾.

La crisis del coronavirus está alimentando un estado de miedo entre la población humana a nivel mundial. Especialmente, en aquellos que viven en asentamientos informales y barrios marginales de todo el mundo, el cual se han visto profundamente afectados por esta enfermedad. Las personas que viven en estos lugares ya llevan vidas desfavorecidas, así como los enormes sufrimientos socioeconómicos y psicológicos provocados por la crisis del COVID-19 han exacerbado aún más su nivel de vida ⁽⁵⁾.

No obstante, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) mediante estadísticas recientes revelaron que, debido a la pandemia del coronavirus, el 50% de la fuerza laboral mundial puede perder sus medios de subsistencia, ya que 1.600 millones de empleadores de la economía informal corren el riesgo inmediato de perder su fuente de ingresos. Asimismo, la cifra de individuos que viven en escasos aumentará a un 2% por cada punto porcentual de desaceleración económica mundial ^(6,7).

Por otro lado, entre estos impactos adversos el bienestar mental aparece tanto a nivel individual como colectivo durante la pandemia y el aislamiento social, se puede destacar que el miedo se manifiesta mediante pensamientos, creencias y conductas, siendo desencadenado tanto por la presencia física del estímulo fóbico como por la anticipación de este posible contacto ⁽⁸⁾.

Sin embargo, en Japón por medio de Midorikawa H. y colaboradores ⁽⁹⁾, hicieron una investigación donde evidenciaron que los factores sociodemográficos se encontraban asociados con el miedo al COVID-19, asimismo, las mujeres, niños, adolescentes, pobres, ancianos y personas con problemas de salud preexistentes se han

identificado como poblaciones vulnerables que a menudo experimentan morbilidad psicológica como resultado de los desastres. En Mozambique, mediante un análisis revelaron que, las mujeres y las personas con menor nivel educativo tenían puntuaciones más altas de miedo. Además, se observaron niveles significativamente más elevados de miedo entre aquellos que estaban en un grupo de riesgo por COVID-19 ⁽¹⁰⁾.

En Jordania a través de una encuesta por Al-Shannaq Y. e colaborador ⁽¹¹⁾, señalaron que 725 adultos jordanos de 18 a 65 años (media=33,7, SD=9,3), siendo la mayoría de ellos mujeres (n=409, 56,4%). Asimismo, reflejaron cambios en los quehaceres diarios durante el confinamiento por la COVID-19: el 62,8% tuvo alteraciones en el peso, 92% mayor uso de las redes sociales y el 86,5% alta utilidad de la telefonía móvil. Además, el 41,4% presentaron altos niveles de miedo al COVID-19. En cambio, en Portugal, indicaron que existió un miedo moderado entre los adultos portugueses ⁽¹²⁾.

En la India, señalaron que casi la mitad de las personas que participaron (50,4%, n=267) presentaron niveles leves y el 46,6% (n=247) niveles moderados de miedo al COVID-19; solo el aproximado del 3% (n=16) informo niveles severos de temor. También, encontraron niveles de miedo significativos más altos en mujeres, niveles medios-bajos en lo socioeconómico, niveles bajos en residentes de la zona de peligro y deficientes en individuos con un estado de salud física y emocional percibido ($P<0,05$) ⁽¹³⁾. En España, también revelaron que el miedo era mayor entre las mujeres que en los hombres ⁽¹⁴⁾. En Perú, evidenciaron que las mujeres tenían más miedo que los hombres, asimismo, el tener más información sobre el COVID-19 se asoció con más miedo, mientras que el tener familiares o amigos afectados por el COVID-19 no se relacionó con el miedo al virus ⁽¹⁵⁾.

El miedo es fundamental para el ser humano ya que funciona como elemento primordial del mecanismo de defensa adaptativo para la supervivencia al desencadenar respuestas ante eventos potencialmente amenazantes, no siendo una patología en sí misma. Sin embargo, durante episodios extremos como una pandemia, el miedo puede aumentar la ansiedad y el estrés incluso en individuos sanos y actuar intensificando los síntomas en individuos con trastornos mentales preexistentes, generando repercusiones psicológicas a corto y largo plazo ⁽⁸⁾.

La Escala de miedo al COVID-19 (FCV-19S) ha sido investigado en distintas naciones, lo que permite comprender los factores estresantes relacionados con una situación pandémica. En este estudio se empleó "FCV-19S", que es comprendido de siete elementos y distribuidas en dos dimensiones (reacciones al miedo emocional y expresiones somáticas del miedo) con opciones tipo Likert de cinco puntos. Este cuestionario es breve y de fácil acceso al llenado, el cual fue elaborado por Ahorsu D. y colaboradores ⁽¹⁶⁾ en 2020 y adaptada al español por Huarcaya J. y colaboradores

⁽¹⁷⁾. Asimismo, la puntuación del miedo total es de 7 a 35, a mayor puntaje, mayor miedo al virus tendrá.

Andrade y colaboradores ⁽¹⁸⁾, en Brasil, en el 2021, realizaron un estudio cuyo objetivo fue “Investigar el miedo a la infección por COVID-19 después de la traducción adecuada y la adaptación cultural de la FCV-19S al portugués brasileño”, con 1743 participantes brasileños (81,06% son mujeres y 18,94% hombres), entre edades de 18 y 74 años. En sus hallazgos mostraron excelentes características psicométricas. Aplicaron la FCV-19S. Las puntuaciones de miedo a la COVID-19 fueron menores en los varones con riesgo laboral de contaminación. Por otro lado, las mujeres y los individuos más jóvenes mostraron mayores puntajes de miedo a la infección. La Escala Brasileña de miedo demostró ser una herramienta confiable con excelentes propiedades psicométricas para identificar el miedo a la infección por COVID-19 en la población brasileña.

Magano J. y colaboradores ⁽¹⁹⁾, en Portugal, en el 2021, desarrollaron una investigación donde tuvo por objetivo “Determinar la ansiedad y el miedo relacionados con la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) y sus asociaciones con los viajes, el turismo y la hospitalidad, en la población portuguesa”, compuesto por 1122 participantes. Asimismo, emplearon el FCV-19S, en la encontraron que las mujeres (M=2,66; DE=0,83) presentaron mayores niveles de miedo a la COVID-19 que los hombres (M=2,14; DE=0,79).

Ramirez J. y colaboradores ⁽²⁰⁾, en Lima-Perú, en el 2021 elaboraron un análisis cuyo objetivo era “Determinar el miedo al COVID-19 en adultos residentes en comunidades desfavorecidas del distrito de Independencia, Lima - 2021” con 85 participantes. Emplearon el instrumento FCV-19S donde tuvieron como hallazgos niveles medios con 56,5% (61 individuos). En su factor reacción al miedo emocional, presento niveles medio con 59,3% (64 individuos) y en expresiones somáticas al miedo, niveles medios con 52,8% (57 individuos).

Las enfermedades infecciosas son una fuente particularmente destacada de miedo porque son transmisibles, inminentes e invisibles, y la pandemia de COVID-19 se ha convertido en una fuente de miedo en todo el mundo. El temor de las personas puede convertirse en problemas sociales y de salud pública crítico. Es por ello, que el profesional de salud como los sistemas sanitarios tienen que actuar con la población ante estas posibles consecuencias en el futuro ⁽²¹⁾.

Según lo señalado, el objetivo fue determinar el miedo al COVID-19 en personas de una comunidad sensible a riesgos ubicada en Comas.

Enfoque y diseño de estudio

El presente análisis es de enfoque cuantitativo porque permite medir y recolectar los datos de la variable. También, es de diseño metodológico descriptivo, de corte transversal y no experimental porque aborda y analiza dicha variable en su medio natural, la cual es medida en un tiempo y lugar determinado ⁽²²⁾.

Población de estudio

En este estudio inicialmente se procedió a un informe de censo, el cual se identificó en cada domicilio a 148 participantes jefes de hogar entre edades de 19 a 67 años. Luego se aplicó los criterios de inclusión y exclusión de cada poblador, que se ubican en el Asentamiento Humano “Las Lomas de Nueva Esperanza”, donde cumplían con todos los requisitos de selección. Asimismo, cada partícipe humano representa a una de las familias seleccionadas..

Variable de estudio

Esta investigación tiene como variable principal, miedo al COVID-19, por su naturaleza, es cualitativa y su escala de medición es ordinal.

Técnica e instrumento de recolección de datos

En este análisis se aplicó como técnica “la encuesta virtual”, que es dado mediante un conjunto de procedimientos estandarizados, donde se consigue la cantidad necesaria de información para lograr alcanzar los objetivos del presente estudio ⁽²³⁾.

En este proceso de estudio se empleó la “Escala Miedo al COVID-19” o “Scale of Fear of COVID- 19“(FCV-19S), que fue elaborado por Ahorsu D. y colaboradores ⁽¹⁶⁾ en el 2020, asimismo, está conformada por siete ítems agrupadas en dos dimensiones, el cual son identificadas como reacciones al miedo emocional y expresiones somáticas del miedo, en la que cuentan con cinco opciones de respuestas tipo Likert (desde 1=totalmente en desacuerdo a 5=totalmente de acuerdo). La suma de los puntajes genera una puntuación total que varía de 7 a 35, donde una mayor puntuación expresa un mayor miedo al COVID-19 ⁽¹⁷⁾.

La validez de este instrumento se determinó mediante la medida de adecuación muestral, que obtuvo un coeficiente de 0,775 (KMO>0,5) y la prueba de esfericidad de Bartlett tuvo resultados significativos (Aprox. $X^2=1350,532$; $gl=21$; Sig.=0,000). Asimismo, la confiabilidad del instrumento se calculó en función a la prueba estadística Alfa de Cronbach,

MATERIALES Y MÉTODOS

que fue de 0,943 ($\alpha > 0,8$; N de elementos=7), por lo que se determina que cuenta con un alto grado de fiabilidad dicho cuestionario.

La recolección de datos se realizó durante el mes de agosto en el año 2021, asimismo, los encuestadores de dicho estudio acudieron a cada uno de los domicilios identificados, ahí se solicitó que un representante de cada familia sea el informante. Además, se tomó en cuenta los protocolos y medidas de protección sanitaria establecida por el gobierno al entrar en contacto con el participante, a fin de evitar contagios entre pobladores y encuestadores.

Para el desarrollo de la recolección de datos, el instrumento fue diseñado en un formato digital a través de un formulario "Google". Cada encuestador tenía el instrumento aperturado a través de un Smartphone, a través del cual se hizo el ingreso de los datos solicitados de las personas participantes de ello.

Análisis de datos

Una vez terminada la labor de trabajo de campo, los datos recolectados fueron extraídos del formulario Google en una matriz de hoja de cálculo de Microsoft Excel v2019, posteriormente se exportaron al programa de estadística IBM SPSS Statistics Base v26, donde se procedió al análisis respectivo. También, indicar que se empleó herramientas como la distribución de frecuencias absolutas y relativas, las medidas de tendencia central, y la función cálculo de variable, el cual permitió analizar los datos sociodemográficos y correspondientes al objetivo general y específico. Los resultados obtenidos del análisis fueron presentados en tablas que luego fueron descritas para así completar la sección de ello. Finalmente se elaboró la sección de discusión y las conclusiones más relevantes del estudio.

Consideraciones éticas

En este estudio se consideró los principios bioéticos con los participantes humanos, donde se involucra la autonomía, beneficencia, no-maleficencia y justicia, mediante el reporte Belmont y la declaración de Helsinki entre los años setenta y ochenta, por el cual son aplicados hasta la actualidad ^(24,25).

RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los participantes

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	148	100,0

Edad	Mín.-Máx.	Media
	19-69	40,36
Sexo	N	%
Femenino	88	59,5%
Masculino	60	40,5%
Estado civil	N	%
Soltero(a)	40	27,0%
Casado(a)	11	7,4%
Conviviente	91	61,5%
Divorciado(a)	2	1,4%
Viudo(a)	4	2,7%
Grado de instrucción	N	%
Sin instrucción	13	8,8%
Primaria completa	4	2,7%
Primaria incompleta	30	20,3%
Secundaria completa	35	23,6%
Secundaria incompleta	64	43,2%
Superior completo	0	0,0%
Superior incompleto	2	1,4%
Ocupación	N	%
Estable	34	23,0%
Eventual	86	58,1%
Sin ocupación	28	18,9%
Jubilado(a)	0	0,0%
Estudiante	0	0,0%
No aplica	0	0,0%
Tipo de familia	N	%
Nuclear	90	60,8%
Monoparental	7	4,7%
Extendida	33	22,3%
Ampliada	9	6,1%
Reconstituída	2	1,4%
Equivalente familiar	0	0,0%
Persona sola	7	4,7%
Contagio por COVID-19	N	%
Sí	30	20,3%
No	118	79,7%
Contagio de un familiar COVID-19	N	%
Sí	57	38,5%
No	91	61,5%
Muerte de un familiar COVID-19	N	%
Sí	25	16,9%
No	123	83,1%

Elaboración propia.

En la tabla 1, observamos un total de 148 participantes de una comunidad ubicada en el distrito de Comas. En cuanto

a la edad, la mínima fue 19 años y la máxima 69 años, siendo la media 40,36 años de edad. En relación al sexo, predominó lo femenino con 59,5% (n=88), seguido del masculino con 40,5% (n=60). En cuanto al estado civil, tuvo mayor predominio los convivientes con 61,5% (n=91), seguido de los solteros(as) con 27% (n=40), casados(as) con 7,4% (n=11), viudos(as) con 2,7% (n=4) y divorciados(as) con 1,4% (n=2). En relación al grado de instrucción, predominó los de secundaria incompleta con 43,2% (n=64), seguido de secundaria completa con 23,6% (n=35), primaria incompleta con 20,3% (n=30), sin instrucción con 8,8% (n=13), primaria completa con 2,7% (n=4), superior incompleta con 1,4% (n=2) y completo con 0% (n=0). En cuanto a la ocupación, predominó los trabajos eventuales con 58,1% (n=86), seguido los estables con 23% (n=34), sin ocupaciones con 18,9% (n=28), jubilados(as), estudiantes y no aplica con 0% (n=0). De acuerdo al tipo de familia, predominó las familias nucleares con 60,8% (n=90), seguido de las extendidas con 22,3% (n=33), ampliadas con 6,1% (n=9), monoparentales y personas solas con 4,7% (n=7), reconstituidas con 1,4% (n=2) y equivalentes familiares con 0% (n=0). En cuanto al contagio por COVID-19, predominó los que respondieron NO con 79,7% (n=118), seguido de los que respondieron Sí con 20,3% (n=30). En relación al contagio por un familiar por COVID-19, predominó los que contestaron No con 61,5% (n=91), seguido de los que contestaron Sí con 38,5% (n=57). De acuerdo a la muerte de un familiar por COVID-19, predominó los que dieron como respuesta No con 83,1% (n=123), seguido de los que dieron como respuesta Sí con 16,9% (n=25).

Tabla 2. Miedo al COVID-19

Valores finales	N	%
Nivel bajo	35	23,6
Nivel medio	89	60,1
Nivel alto	24	16,2
Total	148	100,0

En la tabla 2, se observa miedo al COVID-19 en personas de una comunidad donde 89 participantes representan el 60,1% tienen un nivel medio, 35 participantes representan el 23,6% tienen un nivel bajo y 24 participantes representan el 16,2% tienen un nivel alto.

Tabla 3. Miedo al COVID-19 según dimensiones

Categorías	N	%
Reacciones al miedo emocional		
Nivel bajo	35	23,6
Nivel medio	92	62,2
Nivel alto	21	14,2

Total	148	100,0
Expresiones somáticas del miedo		
Nivel bajo	41	27,7
Nivel medio	83	56,1
Nivel alto	24	16,2
Total	148	100,0

En la tabla 3, observamos miedo al COVID-19 en sus dimensiones, donde en reacciones al miedo emocional, 92 participantes representan el 62,2% tienen un nivel medio, 35 participantes representan el 23,6% tienen un nivel bajo y 21 participantes representan el 14,2% tienen un nivel alto; en expresiones somáticas del miedo, 83 participantes representan el 56,1% tienen un nivel medio, 41 participantes representan el 27,7% tienen un nivel bajo y 24 participantes representan el 16,2% tienen un nivel alto.

DISCUSIÓN

La pandemia de COVID-19 se ha convertido en un impacto psicológico negativo, que puede verse agravado en el curso de los problemas de salud mental. Muchas personas sobre todo los que residen en zonas con mayor vulnerabilidad, tienden a menudo experimentar dificultad emocional, en particular cuando contraen la enfermedad, mayor incidencia de problemas de salud mental y sentimiento de impotencia o estigma. Todo ello, hace se presta atención a las salvaguardas necesarias para proteger el bienestar de las personas ante esta infección.

En este presente estudio se tomó como relevancia el miedo al COVID-19 en personas de una comunidad sensible a riesgos ubicada en Comas, donde tuvo mayor predominio los niveles medios con 60,1% (89 personas), seguido de niveles bajos con 23,6% (35 personas) y altos con 16,2% (24 personas). Esto quiere decir, que el miedo al COVID-19 es palpable en todos los sectores de la población. De la misma manera, Ramírez J. y colaboradores⁽²⁰⁾, mostraron en sus resultados niveles medios con 56,5% (61 participantes). Sin embargo, las consecuencias para la salud mental de esta pandemia hicieron que las personas se sintieran temerosas, ansiosas, emocionalmente inestables y presentaran síntomas que pudieran afectar su bienestar psicológico y físico. Además, los individuos que tienen definitivo y sospechosos de COVID-19, y los que están en cuarentena son más probables que sufran alteraciones emociones negativas que contrarreste su vida⁽²⁶⁾.

En cuanto a la dimensión reacciones al miedo emocional, predominó los niveles medios con 62,2% (92 personas), seguido de los niveles bajos con 23,6% (35 personas) y altos con 14,2% (21 personas). Por lo tanto, las emociones tienden a ser respuestas bastante rápidas que también se desvanecen

rápido. Estos son importantes para la vida humana en general, la cual informan a los individuos acerca de una situación y preparación del cuerpo para un cierto curso de acción. Como tal, las emociones tienen un lugar importante en explicar el comportamiento y las actitudes de ello ⁽²⁷⁾. Esto nos explica que la pandemia ha sacudido al mundo en sus cimientos y ha tenido un impacto significativo en la salud individual y pública. Según lo señalado en el estudio de Ramirez J. y colaboradores ⁽²⁰⁾, tuvo como hallazgo niveles medios con 59,3% (64 personas). Debido a la rápida propagación del COVID-19 y su peligro particular para ciertos grupos vulnerables, la evaluación del miedo y la amenaza es un factor importante, puede contribuir a la participación de un individuo en un comportamiento preventivo para proteger a los familiares y otros sujetos importantes, evitando así enfermarse ⁽²⁸⁾.

En relación a la dimensión expresiones somáticas del miedo, tuvo mayor frecuencia los niveles medios con 56,1% (83 personas), seguido de los niveles bajos con 27,7% (41 personas) y altos con 16,2% (24 personas). Esto puede referirse en experiencias traumáticas que provocan en ello disfunción del sistema nervioso en el individuo. Mientras, Ramirez J. y colaboradores ⁽²⁰⁾, evidenciaron que en este factor tuvieron niveles medios con 52,8% (57 participantes). Estas condiciones pueden ser especialmente prevalentes en personas que han estado en cuarentena, que cuyo malestar psicológico tiende a ser mayor. Por lo tanto, el confinamiento y la cuarentena masiva han sido medidas para prevenir y controlar la enfermedad. Asimismo, esto puede crear efectos dramáticos y muchos aspectos de la vida en las personas con una amplia variedad de problemas psicológicos ⁽²⁹⁾.

Según Andrade y colaboradores ⁽¹⁸⁾, informan que este cuestionario es confiable y válido para poblaciones en general, lo cual presenta buenas propiedades psicométricas para la identificación del miedo a la infección por COVID-19. En cambio, Magano J. y colaboradores ⁽¹⁹⁾, también muestran buenos índices de consistencia para las puntuaciones globales y las subescalas FCV-19S. En particular, Moreta R. y colaboradores ⁽³⁰⁾, evidenciaron que el factor general, y específicos presentaron niveles adecuados de consistencia interna. Asimismo, este tipo de escala posee propiedades psicométricas adecuadas para su aplicación.

Mediante este análisis, tuvieron como conclusión de miedo al COVID-19 nivel medio, seguido del nivel bajo y alto. En cuanto a las dimensiones, en todas predominó el nivel medio, seguido del nivel bajo y alto. Finalmente, es recomendable y necesario implementar políticas públicas de salud mental en conjunto con estrategias de respuesta a epidemias y pandemias antes, durante y después del evento ⁽³¹⁾. Asimismo, las autoridades, sistemas de salud incluyendo al personal sanitario deben establecer áreas relevantes para la salud mental individual y colectiva de la población con fines preventivos ante cualquier evento adverso que compete

la salud del ser humano.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Johns Hopkins University & Medicine. Coronavirus Resource Center [sede Web]. Baltimore-USA: JHU; 2021 [actualizado en noviembre de 2021; acceso 14 de junio de 2021]. [Internet]. Available from: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
2. Ministerio de Salud. Sala Situacional COVID-19 Perú [sede Web]. Lima-Perú: MINSA; 2021 [actualizado en noviembre de 2021; acceso 14 de junio de 2021]. [Internet]. Available from: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
3. Caycho-Rodríguez T, Tomás J, Vilca L, Carbajal-León C, Cervigni M, Gallegos M. Socio-Demographic Variables, Fear of COVID-19, Anxiety, and Depression. *Frontiers in Psychology* [revista en Internet] 2021 [acceso 2 de junio de 2021]; 12: 1-15. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8602858/#B23>
4. Quadros S, Garg S, Ranjan R, Vijayarathi G, Mamun M. Fear of COVID 19 Infection Across Different Cohorts: A Scoping Review. *Frontiers in Psychiatry* [revista en Internet] 2021 [acceso 2 de junio de 2021]; 12: 1-10. Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2021.708430/full>
5. 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 3 de junio de 2021]; 17(1): 19-25. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8097400/pdf/CPEMH-17-19.pdf>
6. Paul A, Nath T, Mahanta J, Sultana N, Kayes A, Noon S. Psychological and Livelihood Impacts of COVID-19 on Bangladeshi Lower Income People. *Asia-Pacific Journal of Public Health* [revista en Internet] 2021 [acceso 3 de junio de 2021]; 33(1): 100-108. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1010539520977304>
7. International Labour Organization. ILO: As job losses escalate, nearly half of global workforce at risk of losing livelihoods [sede Web]. Ginebra-Suiza: ILO; 2020 [acceso 7 de junio de 2021]. [Internet]. Available from: https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_743036/lang-en/index.htm
8. Giordani R, da Silva M, Muhl C, Giolo S. Fear of COVID-19 scale: Assessing fear of the coronavirus pandemic in Brazil. *Journal of Health Psychology* [revista en Internet] 2020 [acceso 8 de junio de 2021]; 2020: 1-12. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1359105320982035>
9. Midorikawa H, Aiba M, Lebowitz A, Taguchi T, Shiratori Y, Ogawa T. Confirming validity of the Fear of COVID-19 Scale in Japanese with a nationwide largescale sample. *PLoS ONE* [revista en Internet] 2021 [acceso 10 de junio de 2021]; 16(2):1-13. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0246840>
10. Giordani R, Giolo S, Muhl C, Estavela A, Gove J. Validation of the FCV-19 scale and assessment of fear of COVID-19 in the population of Mozambique, East Africa. *Psychol Res Behav Manag* [Internet]. 2021;14:345-54. Available from: <https://www.dovepress.com/validation-of-the-fcv-19-scale-and-assessment-of-fear-of-covid-19-in-t-peer-reviewed-fulltext-article-PRBM>
11. Al-Shannaq Y, Mohammad A. Psychological impacts during the COVID-19 outbreak among adult population in Jordan: A cross-sectional study. *Heliyon* [revista en Internet] 2021 [acceso 15 de junio de 2021]; 7(8): 1-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8373850/pdf/main.pdf>
12. Soares F, Afonso R, Martins A, Pakpour A, Rosa C. The fear of the COVID-19 Scale: validation in the Portuguese general population. *Death Studies* [revista en Internet] 2021 [acceso 15 de junio de

- 2021]; 2021: 1-7. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07481187.2021.1889722>
13. Sathe HS, Mishra KK, Saraf AS, John S. A cross-sectional study of psychological distress and fear of COVID-19 in the general population of India during lockdown. *Annals of Indian Psychiatry* [revista en Internet] 2020 [acceso 15 de junio de 2021]; 4(2): 181-189. Available from: <https://www.anip.co.in/article.asp?issn=2588-8358;year=2020;volume=4;issue=2;spage=181;epage=189;aulast=Sathe>
 14. Sánchez-Teruel D, Robles-Bello M, Lara-Cabrera M, Valencia-Naranjo N. Gender implications of the Fear of COVID-19 Scale in the Spanish population: A validation study. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy* [revista en Internet] 2021 [acceso 20 de junio de 2021]; 2021: 1-8. Available from: <https://psycnet.apa.org/record/2021-61039-001>
 15. Caycho-Rodríguez T, Tomás J, Barboza-Palomino M, Ventura-León J, Gallegos M, Reyes-Bossio M. Assessment of Fear of COVID-19 in Older Adults: Validation of the Fear of COVID-19 Scale. *International Journal of Mental Health and Addiction* [revista en Internet] 2021 [acceso 2 de julio de 2021]; 2021: 1-15. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7787591/>
 16. 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 julio de 2021]; 27:1-9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32226353/>
 17. Huaracaya-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 13 de julio de 2021]; 2020: 1-14. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11469-020-00354-5#Sec23>
 18. Andrade E, Pereira L, Oliveira A, Orlando D, Galdino D, Guillarduccib J. Perceived fear of COVID-19 infection according to sex, age and occupational risk using the Brazilian version of the Fear of COVID-19 Scale. *Death Studies* [revista en Internet] 2020 [acceso 15 de julio de 2021]; 30(3): 1-28. [Internet]. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/epub/10.1080/07481187.2020.1809786?needAccess=true>
 19. Magano J, Vidal D, Sousa H, Pimienta M, Leite Á. 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 16 de julio de 2021]; 18(427): 2-12. Available from: <https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/9218/1/ijerph-18-00427-v2.pdf>
 20. Ramirez J, Cruz Y. Miedo al Covid-19 en adultos residentes en comunidades desfavorecidas del distrito de Independencia, Lima - 2021 [tesis licenciatura]. Lima-Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2021. [Internet]. Available from: <https://repositorio.uch.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12872/638>
 21. Müller A, Himmels J, Van S. Instruments to measure fear of COVID-19: a diagnostic systematic review. *BMC Medical Research Methodology* [revista en Internet] 2021 [acceso 17 de julio de 2021]; 21(1): 1-14. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8064424/>
 22. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la Investigación. México: McGraw-Hill. 2018. 714 p.
 23. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. *Revista Médica Clínica Las Condes* [revista en Internet] 2019 [acceso 18 de julio de 2021]; 30(1): 36-49. Available from: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0716864019300057?token=79F59FF23FAE06235F1D3CFDFCD3D5BD89F0C57F04ECCDC24B8C51C82269303A61695FAFF9FC8469FC6109AADD8B93B&originRegion=us-east-1&originCreation=20210503170437>
 24. Miracle V. The belmont report: The triple crown of research ethics. *Dimensions of Critical Care Nursing* [revista en Internet] 2016 [acceso 18 de julio de 2021]; 35(4): 223-228. Available from: https://journals.lww.com/dccjournal/Abstract/2016/07000/The_Belmont_Report__The_Triple_Crown_of_Research.8.aspx
 25. 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 25 de julio de 2021]. [Internet]. Available from: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
 26. Anjum S, Ullah R, Rana M, Khan H, Memon F, Ahmed Y. COVID-19 Pandemic: A serious threat for public mental health globally. *Psychiatria Danubina* [revista en Internet] 2020 [acceso 25 de julio de 2021]; 32(2): 245-250. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32796793/>
 27. Renström E, Bäck H. Emotions during the Covid-19 pandemic: Fear, anxiety, and anger as mediators between threats and policy support and political actions. *Journal of Applied Social Psychology* [revista en Internet] 2021 [acceso 26 de julio de 2021]; 51(8): 861-877. Available from: <https://psycnet.apa.org/record/2021-59126-001>
 28. Šuriņa S, Martinsone K, Perepjolkina V, Kolesnikova J, Vainik U, Ruža A. Factors Related to COVID-19 Preventive Behaviors: A Structural Equation Model. *Frontiers in Psychology* [revista en Internet] 2021 [acceso 26 de julio de 2021]; 12: 1-15. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8288024/>
 29. Huang Y, Wang Y, Zeng L, Yang J, Song X, Rao W. Prevalence and Correlation of Anxiety, Insomnia and Somatic Symptoms in a Chinese Population During the COVID-19 Epidemic. *Frontiers in Psychiatry* [revista en Internet] 2020 [acceso 2 de agosto de 2021]; 11: 1-9. Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2020.568329/full>
 30. Moreta-Herrera R, López-Calle C, Caycho-Rodríguez T, Cabezas Guerra C, Gallegos M, Cervigni M. Is it possible to find a bifactor structure in the Fear of COVID-19 Scale (FCV-19S)? Psychometric evidence in an Ecuadorian sample. *Death Studies* [revista en Internet] 2021 [acceso 2 de agosto de 2021]; 2021: 1-12. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/07481187.2021.1914240?scroll=top&needAccess=true>
 31. 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 2 de agosto de 2021]; 42(3): 232-235. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7236170/pdf/bjp-42-03-232.pdf>