

# MIEDO AL COVID-19 EN RESIDENTES DE UN ASENTAMIENTO HUMANO EN PUENTE PIEDRA, LIMA

## FEAR OF COVID-19 IN RESIDENTS OF A HUMAN SETTLEMENT IN PUENTE PIEDRA, LIMA

Betsabe Kelita Castillo-Zelaya<sup>1</sup>, Magaly Gonzales-Nolasco<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias y Humanidades

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

#### Historia del artículo

Recibido: 21/06/2021  
Aprobado: 23/06/2021  
Publicado: 30/06/2021

#### Autor corresponsal

Betsabe Kelita Castillo Zelaya  
betscastillozelaya@gmail.com

#### Financiamiento

Autofinanciado

#### Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés

#### Citar como

Castillo-Zelaya BK, Gonzales-Nolasco M. Miedo al COVID-19 en residentes de un Asentamiento Humano en Puente Piedra, Lima. *Ágora Rev. Cient.* 2021; 08(01):69-74. DOI: <https://doi.org/10.21679/arc.v8i1.209>

### RESUMEN

**Objetivos:** Identificar el miedo al COVID-19 en residentes de un Asentamiento Humano en Puente Piedra, Lima. **Materiales y métodos:** Esta investigación fue desarrollada desde el enfoque cuantitativo, su diseño metodológico fue descriptivo-transversal. La población estuvo conformada por 500 participantes debidamente seleccionados. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento de medición fue la Escala de Miedo al COVID-19 (FCV-19S), que consta de 7 ítems y 2 dimensiones. **Resultados:** En cuanto a los participantes, los varones representan el 13,2% (n=227) y las mujeres el 28,9% (n=273). En relación al miedo al COVID-19, predominó el nivel medio con 58% (n=290), seguido del alto con un 21,8% (n=109) y bajo con 20,2% (n=101). En cuanto a las dimensiones, en reacciones al miedo emocional predominó el nivel medio con 50,4% (n=252), seguido del alto en un 35,4% (n=177) y bajo con 14,2% (n=71); en expresiones somáticas al miedo predominó el nivel bajo con 48,4% (n=242), seguido del medio en un 42% (n=210) y alto con 9,6% (n=48). **Conclusiones:** En cuanto al miedo al COVID-19 predominó el nivel medio, seguido del alto y bajo. En relación a sus dimensiones, en reacciones al miedo emocional predominó el nivel medio, seguido del nivel alto y bajo; en expresiones somáticas al miedo predominó nivel bajo, seguido del medio y alto. En cuanto al sexo, las mujeres presentaron más miedo al COVID-19 que los varones.

**Palabra claves:** Miedo; pobladores; coronavirus (Fuente: DeCS).

### ABSTRACT

**Objectives:** Identify the fear of COVID-19 in residents of a Human Settlement in Puente Piedra, Lima. **Materials and methods:** This research was developed from a quantitative approach, its methodological design was descriptive-transversal. The population consisted of 500 duly selected participants. The data collection technique was the survey and the measurement instrument was the COVID-19 Fear Scale (FCV-19S), which consists of 7 items and 2 dimensions. **Results:** Regarding the participants, males represent 13.2% (n = 227) and females 28.9% (n = 273). In relation to fear of COVID-19, the medium level prevailed with 58% (n = 290), followed by the high with 21.8% (n = 109) and low with 20.2% (n = 101). Regarding the dimensions, in reactions to emotional fear, a medium level predominated with 50.4% (n = 252), followed by high in 35.4% (n = 177) and low with 14.2% (n = 71); in somatic expressions of fear, the low level prevailed with 48.4% (n = 242), followed by the medium in 42% (n = 210) and high with 9.6% (n = 48). **Conclusions:** As for fear of COVID-19, the medium level predominated, followed by high and low. In relation to its dimensions, in reactions to emotional fear the medium level predominated, followed by the high and low level; in somatic expressions of fear, the low level predominated, followed by the medium and high. Regarding sex, women were more afraid of COVID-19 than men.

**Keywords:** Fear; settlers; coronavirus (Source: DeCS).

### INTRODUCCIÓN

A fines del año 2019, en China apareció el brote inicial del COVID-19, y para marzo del año 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declara a esta enfermedad como pandemia, que viene generando actualmente infecciones y muertes, esta enfermedad respiratoria, es altamente contagiosa y su propagación es rápida, se transmite por vía inhalatoria mediante el estornudo, la tos o estar en contacto con una persona infectada, no distingue edades y se puede presentar de manera leve en jóvenes y muchas veces es

mortal en personas mayores con enfermedades adyacentes<sup>(1)</sup>. El rápido aumento de casos de COVID-19 en todo el mundo y los rápidos cambios en la vida diaria de las personas han dejado a las personas alarmadas y asustadas<sup>(2)</sup>. La pandemia de la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19) causa temor, ya que sus consecuencias inmediatas para el público han generado desafíos sin precedentes para los sistemas de educación y salud<sup>(3)</sup>.

A nivel mundial, en una revisión sistemática y metanálisis se analizó el impacto psicológico en 62 estudios realizados con más de 162 mil participantes de 17 países, la prevalencia tanto de ansiedad y depresión tuvo como resultado 33% y 28% respectivamente. Esta prevalencia se evidenció más entre los pacientes con enfermedades preexistentes e infectados por coronavirus entre el 56% y 55%, asimismo, los resultados fueron similares entre el personal de salud y la población en general<sup>(4)</sup>.

El miedo y la preocupación no se distribuyen por igual en toda una zona; más bien se concentran en lugares donde se encuentra un número elevado de infectados y confirmados por el coronavirus. Además, los datos destacan diferencias significativas en la percepción subjetiva de la angustia entre grupos con distintas vulnerabilidades sociales. Las mujeres, los hispanos, los asiáticos, los hogares que cuentan con personas menor de 18 años de edad y los encuestados nacidos en el extranjero informaron niveles más altos de miedo y preocupación subjetivos en comparación con sus contrapartes<sup>(5)</sup>.

Durante la pandemia, los mitos y la desinformación preocupan en gran medida a la población general. Esto podría afectar la salud psicológica de estas. Es probable que las personas con un mayor grado de alfabetización sanitaria tengan una mejor percepción de la información sanitaria. Se ha demostrado que la alfabetización sanitaria es un factor protector de la salud mental de las personas, por ello la educación en salud es fundamental para contrarrestar los miedos e incertidumbres en este contexto de emergencia sanitaria<sup>(6-8)</sup>.

El miedo es una respuesta adaptativa de las personas ante la presencia de un peligro que se desencadena y la percepción de estímulos amenazantes presentes en la actual pandemia por coronavirus. El aislamiento social, la ansiedad, el miedo al contagio, la incertidumbre, el estrés crónico y las dificultades económicas, pueden conducir al desarrollo o exacerbación de trastornos depresivos, ansiedad, uso de sustancias y otros trastornos psiquiátricos en poblaciones vulnerables, incluidas personas con trastornos psiquiátricos preexistentes y personas que residen en áreas de alta prevalencia de COVID-19<sup>(9,10)</sup>.

Andrade y colaboradores<sup>(11)</sup>, en Brasil del presente año, en su estudio "Miedo percibido a la infección por COVID-19 según sexo, edad y riesgo laboral utilizando la versión brasileña de la Escala de Miedo a COVID-19, incluyeron a

1743 participantes, las edades de los participantes estaban comprendidas entre 18 y 74 años. Se encontró que los hombres en riesgo ocupacional puntuaron menos en miedo percibido al COVID-19 que otros hombres, mientras que las mujeres mostraron un puntaje promedio más alto que los hombres.

Broche-Pérez y colaboradores<sup>(12)</sup>, en Cuba en el presente año, en su estudio "Género y miedo al COVID-19 en una muestra de población cubana", se encontró niveles altos, medios y bajos de miedo al COVID-19 según percentiles de la muestra. Un total de 212 participantes (27,5%) mostraron niveles bajos de miedo al COVID-19, 384 participantes (49,7%) niveles medios de miedo y 175 participantes (22,7%) niveles altos de miedo. En particular, en la muestra, ser mujer es un predictor de niveles medios y altos de miedo al COVID-19.

Este brote del coronavirus y las medidas asumidas para controlar su avance, están causando incertidumbre, ello afecta la salud mental de los seres humanos, provocando niveles de miedo, estrés, depresión, ansiedad, alteraciones del sueño y angustia a nivel global. Ello se ve reflejado diariamente en el comportamiento de las personas, que se sienten frustradas y algunas veces con desesperanza, ante la situación de crisis sanitaria en que nos encontramos. Los sistemas de salud se han visto rebasados ante la alta demanda de pacientes infectados, ante ello se ha descuidado el trabajo de prevención y promoción de la salud a nivel de los establecimientos del primer nivel de atención. Se debe continuar con garantizar una atención integral, en donde se involucre el aspecto de la salud emocional<sup>(13)</sup>.

Esta investigación buscó aportar con evidencia científica actualizada y pertinente, la situación de salud emocional de las personas participantes, que vienen siendo afectadas de alguna manera por la pandemia, con ello se podrá implementar estrategias de cuidado de la salud mental más específicas, que involucren dar una información adecuada y clara, además de apoyarlos en desarrollar su capacidad de afrontamiento ante situaciones difíciles como esta que estamos viviendo. Por ello, el objetivo del presente estudio fue identificar el miedo al COVID-19 en residentes de un Asentamiento Humano en Puente Piedra, Lima.

## MATERIALES Y METODOS

### Enfoque y diseño de estudio

Es un estudio que fue abordado desde la perspectiva del enfoque cuantitativo, en cuanto al diseño metodológico este fue no experimental, descriptivo y transversal<sup>(14)</sup>.

### Población de estudio

La población estuvo constituida por 500 residentes del Asentamiento Humano Laderas de Chillón, primera

explanada, ubicada en el del distrito de Puente Piedra. En un inicio se realizó un trabajo censal en donde se identificó el número de lotes y hogares, así mismo los posibles participantes del estudio. Posterior a ello se seleccionó a los participantes teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, en los de inclusión se consideró a los pobladores mayores de edad (18 años a mas), que residan al menos 6 meses en la primera explanada del Asentamiento Humano Laderas de Chillón del Distrito de Puente Piedra, que manifiesten voluntariamente querer ser parte del estudio y den su consentimiento informado pleno. Fueron excluidos aquellos que no cumplieron con la totalidad de requisitos de inclusión señalados anteriormente.

### Variable de estudio

La variable principal del estudio fue el miedo al COVID-19, según su naturaleza es una variable cualitativa y su escala de medición según los atributos que presenta es la ordinal.

### Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica aplicada en el trabajo de campo fue la encuesta, la cual es propia de los estudios que son realizados mediante el método cuantitativo, ahí el investigador plantea un conjunto de preguntas predeterminadas a un grupo completo, o muestra, de individuos. La investigación por encuestas es una herramienta especialmente útil cuando un investigador tiene como objetivo describir o explicar las características de un grupo o grupos muy grandes, además de permitir recolectar una importante cantidad de datos en tiempos cortos<sup>(15)</sup>.

La escala Miedo al COVID-19 o Scale of Fear of COVID-19 (FCV-19S) fue diseñada por Ahorsu y colaboradores<sup>(16,17)</sup> durante el año 2020, está estructurada en base a 7 ítems que están agrupados en dos dimensiones, las cuales son reacciones al miedo emocional y expresiones somáticas del miedo. Cada ítem cuenta con 5 opciones de respuesta tipo Likert que van desde "1" totalmente en desacuerdo a "5" totalmente de acuerdo. La puntuación total oscila de 7 a 35, a mayor puntuación obtenida mayor es el nivel de miedo al COVID-19.

Para la recolección de datos se realizó una serie de gestiones para obtener el acceso al Asentamiento Humano, debido a ello un dirigente y 3 promotores de salud dieron las facilidades y condiciones óptimas para culminar con el trabajo de campo. En todo el proceso se puso en práctica los protocolos sanitarios recomendados por las autoridades gubernamentales, para así evitar contagios al momento de entrar en contacto con los participantes. La escala Miedo al COVID-19 fue diseñado en formato digital, específicamente en el formulario google, facilitando ello su distribución a los participantes. El instrumento fue aplicado

en el mes de noviembre del año 2020. Para completar el llenado de cada ficha de datos, cada participante se tomó un tiempo aproximado entre 5 a 10 minutos. Al concluir el procedimiento de recopilación de datos, verifiqué el llenado adecuado de las fichas y se le asignó el código a cada una de ellas.

En este estudio, se realizó la validez de contenido del instrumento de recolección de datos, ahí participaron 5 jueces expertos, quienes dieron una valoración promedio de 85%. Así mismo, en la validez estadística se empleó la medida de adecuación muestral de Kaiser-Mayer-Olkin que arrojó un coeficiente de 0,82 ( $KMO > 0,5$ ), mientras que la prueba de esfericidad de Bartlett dio resultados significativos ( $p < 0,05$ ), ambos resultados reafirman la validez de la escala. En cuanto a la confiabilidad, el coeficiente de consistencia interna alfa de Cronbach dio un valor de 0,874 ( $\alpha > 0,8$ ), lo cual confirma la fiabilidad del instrumento de medición.

### Análisis de datos

Al ser un estudio de diseño descriptivo, se realizó el análisis de los datos aplicando los métodos de la estadística descriptiva (tablas de frecuencias, medidas de tendencia central, operaciones con variables, entre otras), para lo cual se empleó el programa estadístico IBM SPSS Statistics Base versión 25.

### Consideraciones éticas

La investigación científica en el área de las ciencias de la salud debe basarse en principios teóricos, metodológicos y éticos sólidos. La ética juega un rol central en la investigación donde participan seres humanos, se debe garantizar su seguridad, respeto de sus derechos y confidencialidad. Los principios bioéticos señalados en el reporte Belmont, fueron aplicados en esta investigación, con cada uno de los participantes<sup>(18,19)</sup>.

## RESULTADOS

**Tabla 1.** Miedo al COVID-19 y sus dimensiones

Categorías	N	%
Miedo al COVID-19		
Bajo	101	20,2
Medio	290	58,0
Alto	109	21,8
Total	500	100,0
Reacciones al miedo emocional		
Bajo	71	14,2
Medio	252	50,4

Alto	177	35,4
Total	500	100,0
Expresiones somáticas del miedo		
Bajo	242	48,4
Medio	210	42,0
Alto	48	9,6
Total	500	100,0

En la tabla 1, se observa el miedo al COVID-19, se evidenció que el 58% (290 participantes) corresponde al nivel medio, seguido el nivel alto con 21,8% (109 participantes) y el nivel bajo en un 20,2% (101 participantes). En la dimensión reacciones al miedo emocional, se evidencio que el 50,4% (252 participantes) corresponde a nivel medio, seguido del alto con 35,4% (177 participantes) y bajo en un 14,2% (71 participantes). En la dimensión expresiones somáticas del miedo, se evidencio que el 48,4% (242 participantes) corresponde a nivel bajo, seguido el nivel medio con 42% (210 participantes) y finalmente el nivel alto en un 9,6% (48 participantes).

**Tabla 2.** Miedo al COVID-19 por sexo en los pobladores

Miedo al COVID-19	Sexo		
	Femenino	Masculino	
Bajo	N	40	61
	%	14,7%	26,9%
Medio	N	154	136
	%	56,4%	59,9%
Alto	N	79	30
	%	28,9%	13,2%
Total	N	273	227
	%	100%	100%

En la tabla 2, observamos los participantes del sexo femenino, el cual existe una mayor proporción de individuos con miedo alto respecto de las personas del sexo masculino. Asimismo, existe mayor proporción de individuos varones en los niveles bajos y medios.

## DISCUSIÓN

El presente estudio plantea el tema de miedo al COVID-19 en residentes de un Asentamiento Humano, el cual busca identificar la prevalencia de miedo al COVID-19 en dicha población específica, ello permitirá implementar estrategias de salud específicas que permitan mitigar el efecto negativo de la pandemia en la salud emocional.

En cuanto a la variable general miedo al COVID-19, 290

(58%) participantes tienen como valor final nivel medio, 109 (21,8%) participantes con nivel alto y 101 (20,2%) participantes con nivel bajo. Estos resultados reflejan que la pandemia viene impactando negativamente en la salud emocional de la población, existe miedo a contagiarse, miedo a perder la vida, miedo a la muerte de un familiar y no poder despedirse como parte de sus tradiciones culturales y sumado a ello están la reducción de ingresos económicos<sup>(20)</sup>.

En su estudio Tzur y colaboradores<sup>(21)</sup>, señalaron que los participantes con enfermedades crónicas son en un grupo de riesgo y al perder a un miembro de la familia expresaron niveles altos de miedo a COVID-19, asimismo, el género se asoció positivamente con el miedo al COVID-19, ahí las participantes mujeres informaron tasas más altas de miedo que los varones, por otro lado, el estado socioeconómico bajo se asoció a cifras más altas de miedo en relación a los participantes con estado socioeconómico alto. Hossain y colaboradores<sup>(22)</sup>, señalaron que los puntajes de miedo estuvieron fuertemente asociados con el género, la educación y la geografía; donde las mujeres demostraron un puntaje más alto que los hombres. Broche-Pérez y colaboradores<sup>(12)</sup>, establecieron niveles altos, medios y bajos de miedo al COVID-19, 49,7%, 27,5% y 22,7% respectivamente. En particular, ser mujer es un predictor de niveles medios y altos de miedo al COVID-19, lo que conlleva a tener más reacciones psicológicas que afectan la salud mental. El estudio demostró un mayor nivel de miedo al coronavirus en las mujeres.

En cuanto a la dimensión reacciones al miedo emocional, 252 (50,4%) participantes tienen como valor final nivel medio, 177 (35,4%) participantes con nivel alto y 71 (14,2%) participantes con nivel bajo. Esta dimensión de reacciones emocionales son propias de los seres humanos, se dan al momento en que uno se encuentra con miedo, tristeza, enojo, sorpresa y alegría, siendo regulados específicamente por un conjunto de respuestas del sistema periférico, autónomo, endocrino y esquelético-motor<sup>(23)</sup>. La llegada del nuevo virus ha generado consecuencias graves como ansiedad, temor, miedo, tristeza y preocupaciones en distintas personas del mundo. En su estudio Parlapani y colaboradores<sup>(24)</sup>, mostraron niveles altos de miedo al COVID-19 en el 35,7% de participantes, el sexo femenino tuvo niveles más altos de miedo al COVID-19 que los varones. Chacón-Andrade y sus colaboradores<sup>(25)</sup>, señalaron que el miedo al COVID-19 tuvo porcentaje alto entre 20 y 40% de los cuales se evidenciaron prevalencias altas en las siguientes preguntas: ítem 1 (tengo miedo al coronavirus-19) con 41,5%, ítem 2 (me incomoda pensar en el coronavirus-19) con 40,5%, ítem 4 (tengo miedo de perder la vida por el coronavirus-19) con 42,7% e ítem 5 (Cuando veo noticias e historias sobre el coronavirus-19 en las redes sociales, me pongo nervioso o ansioso) con 29,3%.

En cuanto a la dimensión expresiones somáticas del miedo, 242 (48,4%) participantes tienen como valor final nivel bajo, 210 (42%) participantes con nivel medio y 48 (9,6%) participantes con nivel alto. Esta dimensión se refiere a la sintomatología desagradable que se puede presentar en las personas por el miedo excesivo, muchas veces generan falsas alarmas <sup>(26)</sup>. El incremento de personas infectadas y las muertes por el coronavirus, afecta la salud emocional y conlleva a tener una conducta negativa que provoque trastornos mentales. En su estudio Sit y colaboradores <sup>(27)</sup>, señalaron que el miedo al COVID-19 en la población general fue de efecto moderado, lo cual generó daños personales y familiares, en lo personal el aumento de emociones negativas, sensaciones de depresión y ansiedad con efecto pequeño, en lo familiar provocó incremento de conflictos y emociones negativas en los miembros de la familia con efecto pequeño. Huarcaya y colaboradores <sup>(17)</sup>, señalan que del total de los participantes se evidenció mayor miedo al COVID-19 en las mujeres que, en los varones, hubo además un nivel mayor de estrés postraumático en las mujeres.

En estos tiempos de emergencia sanitaria nos damos cuenta de lo importante del cuidado de nuestra salud, y en especial de la salud mental, debido a que este virus ha provocado un alto impacto psicológico negativo como la ansiedad, depresión, tristeza, angustia, temor, miedo, ira y estrés en toda la población general, resaltando entre ellos las mujeres que han sido las más afectadas, por otro lado, el no haber una cura específica para contrarrestar el virus y saber hasta cuándo estará entre nosotros, genera preocupación y miedo <sup>(28-30)</sup>.

El miedo al COVID-19 provoca retrasos en el acceso a la atención sanitaria e incluso problemas mayores como depresión o suicidio. Para mitigar y contener la propagación del COVID-19 y sus consecuencias desfavorables para la salud mental, es esencial detectar problemas psicológicos adversos (por ejemplo, miedo) e implementar intervenciones apropiadas en una etapa temprana de su aparición <sup>(31-33)</sup>.

El personal de salud debe brindar información adecuada y clara sobre cómo va evolucionando la pandemia y las medidas de cuidado y autocuidado que se deben tomar para mitigar el impacto emocional negativo de esta en las personas. Se debe concientizar a la población en cumplir con todos los protocolos sanitarios establecidos por el gobierno, ello nos garantiza no contagiarnos, solo así podemos hacer frente a esta amenaza de forma responsable. Como conclusión se señala que en cuanto al miedo al COVID-19 predominó el nivel medio, seguido del alto y bajo. En relación a sus dimensiones, en reacciones al miedo emocional predominó el nivel medio, seguido del nivel alto y bajo; en expresiones somáticas al miedo predominó nivel bajo, seguido del medio y alto. En cuanto al sexo, las mujeres presentaron más miedo al COVID-19 que los varones. Estos

resultados nos permiten tener un panorama actualizado de la situación emocional de los participantes, además, esto sabemos será un insumo importante para tomar decisiones adecuadas al momento de establecer estrategias orientadas a mitigar la incertidumbre y miedo en la población.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Daza-Henríquez J. Impacto del COVID-19 (SARS- CoV-2) a Nivel Mundial, Implicancias y Medidas Preventivas en la Práctica Dental y sus Consecuencias Psicológicas en los Pacientes. *Int J Odontostomatol* [revista en Internet] 2020 [acceso 2 de mayo de 2021]; 14(3): 271-278. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijodontos/v14n3/0718-381X-ijodontos-14-03-271.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 1 de marzo de 2021]; 102(1): 2-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7354380/pdf/main.pdf>
3. Nguyen H, Do B, Pham K, Kim G, Dam H, Nguyen T. Fear of COVID-19 scale—associations of its scores with health literacy and health-related behaviors among medical students. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [revista en Internet] 2020 [acceso 2 de mayo de 2021]; 17(11): 1-14. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7311979/pdf/ijerph-17-04164.pdf>
4. Luo M, Guo L, Yu M, Jiang W, Wang H. The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 ( COVID- 19 ) on medical staff and general public – A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research* [revista en Internet] 2020 [acceso 3 de mayo de 2021]; 2020: 1-10. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7276119/pdf/main.pdf>
5. Fitzpatrick K, Drawve G, Harris C. Facing new fears during the COVID-19 pandemic: The State of America's mental health. *J Anxiety Disord* [revista en Internet] 2020 [acceso 12 de mayo de 2021]; 75: 1-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7425672/pdf/main.pdf>
6. Nguyen H, Nguyen M, Do B, Tran C, Nguyen T, Pham K. People with Suspected COVID-19 Symptoms Were More Likely Depressed and Had Lower Health-Related Quality of Life: The Potential Benefit of Health Literacy. *Journal of Clinical Medicine* [revista en Internet] 2020 [acceso 2 de mayo de 2021]; 9(4): 965. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7231234/pdf/jcm-09-00965.pdf>
7. Paige S, Krieger J, Stellefson M. The Influence of eHealth Literacy on Perceived Trust in Online Health Communication Channels and Sources. *Physiology & behavior* [revista en Internet] 2017 [acceso 2 de mayo de 2021]; 176(3): 139-148. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5551054/pdf/nihms884953.pdf>
8. Brooks S, Webster R, Smith L, Woodland L, Wessely S, Greenberg N. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence [revista en Internet] 2020 [acceso 28 de enero de 2021]; 395(10227): 912-920. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7158942/pdf/main.pdf>
9. Mertens G, Gerritsen L, Duijndam S, Saleminck E, Engelhard I. Fear of the coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March 2020. *Journal of Anxiety Disorders* [revista en Internet] 2020 [acceso 2 de mayo de 2021]; 74: 1-33. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0887618520300724>

10. Sher L. The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates. *QJM [revista en Internet]* 2020 [acceso 18 de febrero de 2021]; 113(10): 707-712. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7313777/pdf/hcaa202.pdf>
11. Andrade E, et al, de Sales 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*. 2020. p. 1–28.
12. Broche-Pérez Y, Fernández-Fleites Z, Jiménez-Puig E, Fernández-Castillo E, Rodríguez-Martin B. Gender and Fear of COVID-19 in a Cuban Population Sample. *International Journal of Mental Health and Addiction [revista en Internet]* 2020 [acceso 11 de octubre de 2020]; (1): 1-9. Available from: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7292241/pdf/11469\\_2020\\_Article\\_343.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7292241/pdf/11469_2020_Article_343.pdf)
13. Torales J, O'Higgins M, Castaldelli-Maia J, Ventriglio A. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. Int J Soc Psychiatry [revista en Internet]* 2020 [acceso 5 de mayo de 2021]; 66(4): 317–20. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0020764020915212>
14. Grove S, Gray J. Investigación en enfermería. Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. 7a ed. Madrid- España: Elsevier; 2019. 520 p.
15. Casas J, Repullo J, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *Atención Primaria [revista en Internet]* 2003 [acceso 7 de junio de 2021]; 31(8): 527-538. Available from: <https://core.ac.uk/reader/82245762>
16. 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 diciembre de 2020]; 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)
17. 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 febrero de 2021]; 2020: 1-14. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11469-020-00354-5#Sec23>
18. Comisión Nacional para la Protección de Personas objeto de la Experimentación Biomédica y de la Conducta. The Belmont Report. Principios éticos y recomendaciones para la protección de las personas objeto de la experimentación [Internet]. Estados Unidos; 1979. p. 1–10. Available from: [https://www.bioeticas.org/iceb/documentos/informe\\_belmont.pdf](https://www.bioeticas.org/iceb/documentos/informe_belmont.pdf)
19. Vaughn L. *Bioethics. Principles, Issues and Cases*. 3a ed. New York - United States of America: Oxford University Press; 2016.
20. Quezada V. Miedo y psicopatología: la amenaza que oculta el COVID-19. *Panamerican Journal of Neuropsychology [revista en Internet]* 2020 [acceso 4 de mayo de 2021]; 14(1): 19-23. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7365556>
21. Tzur D, Grossman-Giron A, Bloch Y, Mayer Y, Shiffman N, Mendlovic S. Fear of COVID-19 scale: Psychometric characteristics, reliability and validity in the Israeli population. *Psychiatry Research [revista en Internet]* 2020 [acceso 4 de mayo de 2021]; 289: (2020): 1-5. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165178120313184>
22. Hossain M, Jahid I, Hossain K, Walton L, Uddin Z, Haque O. Knowledge Attitudes and fear of COVID-19 during the Rapid Rise Period in Bangladesh. *PLoS ONE [revista en Internet]* 2020 [acceso 4 de mayo de 2021]; 15(9): 1-13. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0239646>
23. López D, Valdovinos A, Méndez-Díaz M, Mendoza-Fernández V. El Sistema Límbico y las Emociones: Empatía en Humanos y Primates. *Psicol Iberoam [revista en Internet]* 2009 [acceso 7 de mayo de 2021]; 17(2): 60-69. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/1339/133912609008.pdf>
24. Parlapani E, Holeva V, Voitsidis P, Blekas A, Gliatas I, Porfyri GN, et al. Psychological and Behavioral Responses to the COVID-19 Pandemic in Greece. *Frontiers in Psychiatry [revista en Internet]* 2020 [acceso 2 de noviembre de 2020]; 11(8): 1-17. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7466648/pdf/fpsy-11-00821.pdf>
25. Chacón-Andrade E, Lobos-Rivera M, Cervigni M, Gallegos M, Martino P, Caycho-Rodríguez T. Prevalencia de ansiedad, depresión y miedo a la COVID-19 en la población general salvadoreña. *Revista entorno, Universidad Tecnológica de El Salvador [revista en Internet]* 2020 [acceso 7 de mayo de 2021]; (70): 76-86. Available from: <https://www.camjol.info/index.php/entorno/article/view/10373#:~:text=Los resultados revelan prevalencias altas,el 20 y el 40 %25.>
26. Rodríguez M, Frías L. Algunos factores psicológicos y su papel en la enfermedad: una revisión. *Psicología y salud [revista en Internet]* 2005 [acceso 23 de febrero de 2021]; 15(2): 169-185. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/291/29115202.pdf>
27. Sit S, Lam T, Lai A, Wong B, Wang M, Ho S. Fear of COVID-19 and its associations with perceived personal and family benefits and harms in Hong Kong. *Transl Behav Med [revista en Internet]* 2021 [acceso 7 de mayo de 2021]; 11(3): 793-801. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8033593/pdf/ibab018.pdf>
28. Elema A, Ahmed A, Kara E, Zerkeshi M. The Fear of COVID-19 and Flourishing: Assessing the Mediating Role of Sense of Control in International Students. *International Journal of Mental Health and Addiction [revista en Internet]* 2021 [acceso 8 de mayo de 2021]; 2021: 1-11.
29. Seyed S, Hosseinezhad S, Dini S, Griffiths M, Lin C, Pakpour A. The mediating effect of the cyberchondria and anxiety sensitivity in the association between problematic internet use. *Heliyon [revista en Internet]* 2021 [acceso 8 de mayo de 2021]; 6(10): 1. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405844020319782>
30. Duong C. The impact of fear and anxiety of Covid-19 on life satisfaction: Psychological distress and sleep disturbance as mediators. *Personality and Individual Differences [revista en Internet]* 2021 [acceso 9 de mayo de 2021]; 178: 110869. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0191886921002440>
31. Lazzerini M, Barbi E, Apicella A, Marchetti F, Cardinale F, Trobia G. Delayed access or provision of care in Italy resulting from fear of COVID-19. *The Lancet Child and Adolescent Health [revista en Internet]* 2020 [acceso 21 de mayo de 2021]; 4(5): 1-2. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7146704/pdf/main.pdf>
32. Goyal K, Chauhan P, Chhikara K, Gupta P, Singh M. Letter to the Editor; Fear of COVID 2019: First suicidal case in India. *Asian Journal of Psychiatry journal [revista en Internet]* 2020 [acceso 12 de mayo de 2021]; 49: 101989. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7130010/pdf/main.pdf>
33. Yu-Tao X, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry [revista en Internet]* 2020 [acceso 14 de octubre de 2020]; 7(3): 228-229. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7128153/>