

MIEDO AL COVID-19 EN PERSONAS QUE RESIDEN EN UN ASENTAMIENTO HUMANO DEL DISTRITO DE CARABAYLLO, 2021

FEAR OF COVID-19 IN PEOPLE LIVING IN A HUMAN SETTLEMENT IN THE DISTRICT OF CARABAYLLO, 2021

Zegarra Soto Alexandra Celeste¹, Vilchez Sarango Olga Nery¹

¹Universidad de Ciencias y Humanidades. Facultad de Ciencias de la Salud. Lima. Perú

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo

Recibido: 30/05/20221
Aprobado: 04/06/2022
Publicado: 30/06/2022

Autor corresponsal

Zegarra Soto Alexandra Celeste
Alezegarras@uch.pe

Financiamiento

Autofinanciado

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés

Citar como

Zegarra Soto A, Vilchez Sarango O. Miedo al COVID-19 en personas que residen en un asentamiento humano del distrito de Carabayllo, 2021. *Ágora Rev. Cient.* 2022; 09(01): 31-36. DOI: <https://doi.org/10.21679/208>

RESUMEN

Objetivo: Determinar el miedo al COVID-19 en personas que residen en un asentamiento humano del distrito de Carabayllo, 2021. **Materiales y métodos:** La presente investigación fue de enfoque cuantitativo, y su diseño fue metodológico descriptivo-transversal. La población estuvo conformada por 300 participantes. Para evaluar el miedo se utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento fue The COVID-19 Fear Scale (FCV-19S). **Resultados:** En cuanto al miedo en personas de un asentamiento humano, predominó un efecto medio grande con 54% (n=162), seguido de un efecto grande con 22% (n=66), efecto medio con 9,7% (n=59) y efecto pequeño con 4,3% (n=13). Según sus dimensiones, en reacciones emocionales al miedo, predominó un efecto grande con 36,3% (n=109), seguido de efecto medio grande con 34,3% (n=103), efecto medio con 25,3% (n=76) y efecto pequeño con 4% (n=12) y en manifestaciones somáticas, predominó el efecto medio grande con 45% (n=135), seguido de un efecto medio con 28,3% (n=85), efecto grande con 19% (n=57) y 23 personas que representan el 7,7% tienen un efecto pequeño. **Conclusiones:** En cuanto al miedo al COVID-19, predominó el efecto medio grande, seguido de efecto grande, efecto medio y efecto pequeño. De acuerdo a sus dimensiones en reacciones emocionales, predominó el efecto grande, seguido de efecto medio grande, efecto medio, efecto pequeño y efecto pequeño y manifestaciones somáticas, predominó el efecto medio grande, seguido de efecto medio, efecto grande, efecto pequeño y efecto pequeño.

Palabra clave: Coronavirus; Miedo; Poblaciones vulnerables; Personas (Fuente: DeCS)

ABSTRACT

Objective: To determine the fear of COVID-19 in people residing in a human settlement in the district of Carabayllo, 2021. **Materials and methods:** This research had a quantitative approach, and its design was descriptive-transversal methodological. The population consisted of 300 participants. To assess fear, the survey technique was used and the instrument was The COVID-19 Fear Scale (FCV-19S). **Results:** Regarding fear in people from a human settlement, a large medium effect prevailed with 54% (n=162), followed by a large effect with 22% (n=66), medium effect with 9.7% (n=59) and small effect with 4.3% (n=13). According to its dimensions, in emotional reactions to fear, a large effect prevailed with 36.3% (n=109), followed by a large medium effect with 34.3% (n=103), a medium effect with 25.3% (n=76) and small effect with 4% (n=12) and in somatic manifestations, the large medium effect predominated with 45% (n=135), followed by a medium effect with 28, 3% (n=85), large effect with 19% (n=57) and 23 people representing 7.7% having a small effect. **Conclusions:** Regarding the fear of COVID-19, the large medium effect predominated, followed by large effect, medium effect and small effect. According to its dimensions in emotional reactions, the large effect predominated, followed by the large medium effect, medium effect, small effect and small effect and somatic manifestations, the large medium effect predominated, followed by the medium effect, large effect, small effect and small effect.

Keywords: Coronavirus; Fear; Vulnerable populations; Persons (Source: DeCS)

INTRODUCCIÓN

El coronavirus (COVID-19), fue identificado por primera vez en China a finales de 2019 ⁽¹⁾. La Organización Mundial de la Salud (OMS) anunció la COVID-19 como una pandemia en marzo de 2020 ⁽²⁾. Actualmente, los casos confirmados en el mundo oscilaron en

554 290 112 y 6 351 801 defunciones ⁽³⁾. Sin duda alguna la pandemia ha provocado graves problemas la salud mental. Debido a la implementación de métodos de control del foco de infección, donde se establecieron vigorosas medidas como el confinamiento ⁽⁴⁾.

Los limitados recursos económicos y los deficientes servicios de salud hacen que la situación de la población en países en desarrollo, sea particularmente alarmante, generando dificultades para identificar posibles casos de COVID-19, mitigar su propagación y brindar un tratamiento adecuado a los pacientes ⁽⁵⁾.

En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA), señala que se registraron un total de 3 675 152 casos positivos confirmados por COVID-19 y alrededor de 213 685 defunciones ⁽⁶⁾.

El Perú es uno de los países con las tasas de pobreza más altas y un peor sistema de salud, en comparación con otros países de América Latina ⁽⁷⁾. La llegada de esta enfermedad al Perú ha provocado un cambio de estilo de vida como efecto del cumplimiento de la cuarentena y el distanciamiento social, con el consecuente impacto en la salud mental ⁽⁸⁾.

Lima es una de las megaciudades en Latinoamérica y tiene numerosos asentamientos informales donde viven los desfavorecidos. Particularmente las personas que residen en estos lugares, viven en condiciones muy precarias y tienen un calidad de vida bastante baja ⁽⁹⁾. Los asentamientos humanos por lo general, tienen orígenes informales y espacios que albergan familias desfavorecidas y son considerados grupos poblacionales menos preparados para afrontar la pandemia del COVID-19 ⁽¹⁰⁾. La emergencia sanitaria definitivamente, es un evento que desata una emoción característica y se asocia ha alteraciones en la salud mental, que viene ser el miedo que se genera en gran parte de la población ⁽¹¹⁾.

Un estudio realizado en India sobre miedo al COVID-19, donde participaron 521 personas, cuyos resultados señalaron que un total del 17% informó miedo intenso, mientras que unos pocos informaron miedo moderado (17%) o leve (11%) en el FCV-19S. Aproximadamente, el 42% de los encuestados estaba nervioso después de ver noticias/publicaciones en las redes sociales sobre el COVID-19 ⁽¹²⁾. Un estudio realizado en África, donde participaron 387 personas entre 18 y 70 años, cuyo propósito fue establecer el nivel de miedo. Los hallazgos mostraron que en los varones el miedo fue bajo (55,6%) y alto (44,4%) y en las mujeres predominó el nivel alto (53,5%) y bajo (46,5%), los cuales tienen una relación significativa con la educación y el género ⁽¹³⁾.

Una investigación en Bangladesh, cuyo objetivo fue determinar el miedo, sus resultados indicaron que los encuestados que consideraban que el virus era extremadamente peligroso tenían puntuaciones más altas de miedo ($\beta_1=1,55$; IC del 95%: de 0,66 a 2,44), por lo tanto,

los participantes se sentían inseguros y muy preocupados por el virus. Encontraron que el miedo al COVID-19 está asociado al conocimiento, actitudes y grado de instrucción ⁽¹⁴⁾. Un estudio en Nepal, mostró que la puntuación media del miedo fue de 18,1 (SD=5,2) y que el aumento de la edad, la etnia, la lejanía del centro de salud y la preocupación por el COVID-19 se asociaron con un mayor miedo ⁽¹⁵⁾.

El miedo puede afectar los sentimientos, el estado de ánimo o el comportamiento de las personas, lo que perjudica su capacidad funcional física, social y cognitiva ⁽¹⁶⁾.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño de estudio

Es un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal ⁽¹⁷⁾.

Población de estudio

La población de estudio estuvo compuesta por 300 en personas que residen en un asentamiento humano "Sol Naciente" del distrito de Carabayllo. Los criterios de inclusión fueron aquellos pobladores que residen en la zona como mínimo 6 meses en el asentamiento humano y firmaron el consentimiento informado. Los criterios de exclusión fueron todas aquellas personas que no cumplieron con los requisitos establecidos. Se trabajó con una población censal.

Variable de estudio

La variable principal es miedo al COVID-19. A nivel conceptual, es un sentimiento primitivo y estímulo desencadenado por una situación de amenaza o peligro. Operacionalmente se comprende como un sentimiento primitivo y estímulo desencadenado por una situación de amenaza o peligro en las personas que residen en un asentamiento humano del distrito de Carabayllo, el cual fue valorado mediante la escala FCV-19S.

Técnica e instrumento de Medición

La técnica de recolección de datos fue la encuesta. El instrumento que se aplicó fue la escala FCV-19S o The Fear of COVID-19 Scale (FCV-19S) (18), desarrollada en el 2020 por el investigador Daniel Ahorsu. Este es un instrumento que evalúa el nivel de miedo en las personas frente al COVID-19, esta escala fue muy aceptada y validada, a su vez fue traducida a diferentes idiomas. El FCV-19S consta de 7 ítems y se divide en 2 dimensiones, siendo las siguientes reacciones al miedo emocional y expresiones somáticas de miedo. Su calificación se lleva a cabo mediante la escala tipo Likert que presenta 5 puntos y su calificación total es 35 puntos, donde a más puntaje más será el miedo. Este instrumento se clasifica en 5 niveles: Efecto pequeño (0-9 puntos), Efecto medio (10-18 puntos), Efecto medio grande

(19-27 puntos) y Efecto grande (De 28 a más puntos) (19).

En nuestro estudio se desarrolló la validez y confiabilidad del instrumento FCV-19S, donde la validación del instrumento se realizó mediante la participación de 5 jueces expertos, quienes dieron una valoración final de 88,2%, lo cual se interpreta como aplicable. Así mismo llevaron a cabo la validez estadística del cuestionario a través de la adecuación muestral de Kausser-Meyer-Olkin, obteniendo un coeficiente mayor a 0,861 (KMO $p < 0,21$) y la prueba de Barlett ($p < 0,001$), ambos valores comprueban la validez del cuestionario. En cuanto a la confiabilidad del cuestionario de miedo al COVID-19 (FCV-19S) con ayuda del índice Alfa de Cronbach alcanzando un valor de 0,889, valor que confirma la fiabilidad del instrumento.

Análisis de datos

La investigación se realizó el análisis de datos utilizando estadística descriptiva, para dicho procedimiento se usó el programa estadístico SPSS versión 25, con la finalidad de obtener hallazgos importantes que fueron presentados en tablas y figuras, que permitió redactar las secciones de resultados y discusión.

Consideraciones éticas

El estudio fue evaluada y aprobada por el comité de ética de la Universidad de Ciencias y Humanidades. Fueron tomados en cuenta los principios bioéticos del estudio; principio de autonomía, principio de beneficencia, principio de no maleficencia y principio de justicia ^(20,21).

RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los participantes

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	300	100
Edad	Min: 18 / Max: 75 Media: 36,533	
Sexo		
Femenino	166	55,3
Masculino	134	44,7
Estado civil		
Soltero	81	27,0
Casado	68	22,7
Conviviente	148	49,3
Divorciado	1	3
Viudo	2	7
Nivel de instrucción		
Primaria	3	1,0
Secundaria	230	76,7

Superior técnico	61	20,3
Superior universitario	6	2,0
Ocupación		
Eventual	231	77,0
Estable	15	5,0
Estudiante	20	6,7
Sin ocupación	34	11,3
Familiar infectado		
Si	184	61,3
No	116	38,7
Familiar fallecido		
Si	152	50,7
No	148	49,3
Usted infectado		
Si	161	53,7
No	139	46,3

En la tabla 1, se observa que, en cuanto a la edad, el mínimo fue 18 años y el máximo es 75 años con una media con 36,533. En sexo, el 55,3% (n=166) son mujeres y 44,7% (n=134) son varones. En estado civil, el 49,3% (n=148) son convivientes, seguido del 27% (n=81) son solteros, el 22,7% (n=68) son casados, el 7% (n=2) son viudos y el 3% (n=1) son divorciados. En cuanto al nivel de instrucción, el 76,7% (n=230) tienen secundaria, seguido del 20,3% (n=61) tienen superior técnico, el 2% (n=6) son superior universitario y el 1% (n=3) tienen primaria. En ocupación, el 77% (n=231) tienen un trabajo eventual, seguido del 11,3% (n=34) están sin ocupación, el 6,7% (n=20) son estudiantes y el 5% (n=15) tienen un trabajo estable. En familiar infectado, el 61,3% (n=184) si tienen familiares infectados y el 38,7% (n=116) no tienen familiares infectados. En familiar fallecido, el 50,7% (n=152) si tienen familiares fallecidos y el 49,3% (n=148) no tienen familiares fallecidos. En usted infectado, el 53,7% (n=161) si se infectaron y el 46,3% (n=139) no se infectaron.

Tabla 2. Miedo al COVID-19 en personas que residen en un asentamiento humano del distrito de Carabayllo, 2021.

Valores finales	N	%
Efecto pequeño	13	4,3
Efecto medio	59	19,7
Efecto medio grande	162	54,0
Efecto grande	66	22,0
Total	300	100,0

En la tabla 2, se observa que, el 54% (n=162) tienen un efecto medio grande, el 22% (n=66) tienen un efecto grande, el 19,7% (n=59) tienen un efecto medio y el 4,3% (n=13) tienen un efecto pequeño.

Tabla 3. Miedo al COVID-19 en su dimension reacciones emocionales al miedo

Valores finales	N	%
Efecto pequeño	12	4,0
Efecto medio	76	25,3
Efecto medio grande	103	34,3
Efecto grande	109	36,3
Total	300	100,0

En la tabla 3, se observa que, el 36,3% (n=109) tiene un efecto grande, el 34,3% (n=103) tienen un efecto medio grande, el 25,3% (n=76) tienen un efecto medio y el 4% (n=12) tienen un efecto pequeño.

Tabla 4. Miedo al COVID-19 en su dimension manifestaciones somaticas al miedo

Valores finales	N	%
Efecto pequeño	23	7,7
Efecto medio	85	28,3
Efecto medio grande	135	45,0
Efecto grande	57	19,0
Total	300	100,0

En la tabla 4, se observa que, el 45% (n=135) tienen un efecto medio grande, el 28,3% (n=85) tienen un efecto medio, el 19% (n=57) tienen un efecto grande y el 7,7% (n=23) tienen un efecto pequeño.

DISCUSIÓN

El actual trabajo de investigación, se desarrolló en un contexto de crisis sanitaria mundial, el cual es un problema de salud pública muy preocupante y de amenaza letal. La pandemia del COVID-19 no solo ha afectado la salud física y sino también el bienestar psicológico de la población y uno de los trastornos característicos de esta situación es el miedo. Los profesionales sanitarios para intervenir en este tipo de eventos requieren de evidencia científica, por ello, el presente trabajo busca valorar el miedo al COVID-19.

En cuanto al objetivo general, se observa que en cuanto al miedo al COVID-19, 162 personas (54%) tienen un efecto medio grande, 66 personas (22%) tienen un efecto grande, 59 personas (19,7%) tienen un efecto medio y 13 personas (4,3%) tienen un efecto pequeño. El miedo es un sentimiento de angustia muy común y frecuente en situaciones de peligro (22). Un 87,2% presentan entre un nivel medio y alto de miedo. Esto puede deberse a la desinformación y al consumo de información inadecuada de sitios no confiables como los son las redes sociales, entre otros.

Matta y colaboradores (23), indicaron que las personas deben informarse correctamente en relación a las actualizaciones sobre el COVID-19 de páginas serias y confiables, como del MINSA u otras fuentes, para evitar el incremento del miedo y tener un manejo de la situación. Doshi y colaboradores (24), notificaron una puntuación media predominante de miedo en su estudio, donde indicaron que un nivel educativo bajo es un determinante clave para un conocimiento deficiente y una comprensión limitada sobre la enfermedad actual. La educación en salud es importante porque permite tener una mejor autonomía frente a las medidas preventivas y cuidar adecuadamente de su salud y la de sus familiares (25).

En cuanto a las reacciones emocionales, 109 personas (36,3%) tienen un efecto grande, 103 personas (34,3%) tienen un efecto medio grande, 76 personas (25,3%) tienen un efecto medio, 12 personas (4%) tienen un efecto pequeño y 12 personas (4%) tienen un efecto pequeño. Las reacciones emocionales al miedo son las respuestas sentimentales dominadas por el miedo (26). Un 83,1% de los participantes del estudio presentan un nivel alto y medio. Esto se debe a la presencia de experiencias vividas con familiares infectados o fallecidos por COVID-19, los determinantes sociales precarios, ingresos económicos bajos, son aspectos que incrementan el miedo ante una posible infección. Sánchez y colaboradores (27), manifestaron que este problema puede deberse a un grado de instrucción bajo, consumir fuentes de información inadecuada, tener antecedentes familiares y personales de COVID-19 y haber experimentado el fallecimiento de un parientes o persona cercana por coronavirus. Rahman y colaboradores (28), indicaron que la edad, el género, ser jefe/responsable de familia, laborar en áreas esenciales, tener experiencias traumáticas, consumir información de amigos, familiares, redes sociales y gubernamentales y tener familiares infectados se asocian a un mayor miedo. Las experiencias traumáticas son consideradas un factor determinante que incrementa las repuestas emocionales negativas en situaciones donde existe peligro latente, como lo es esta pandemia de COVID-19, pues este desafortunadamente genera daños psicológicos desencadenando miedo a niveles exagerados ante el riesgo de contagio o la muerte (29).

En cuanto a las manifestaciones somáticas, 135 personas (45%) tienen un efecto medio grande, 85 personas (28,3%) tienen un efecto medio, 57 personas (19%) tienen un efecto grande y 23 personas (7,7%) efecto pequeño. Las expresiones somáticas al miedo, son los síntomas clínicos que genera el miedo en las personas (30). Esto se debe a la presencia de experiencias traumáticas relacionadas al COVID con familiares o personas cercanas a su entorno, el consumo excesivo de información, el confinamiento son componentes que incrementan el miedo en la población. Tineo y colaboradores (31), indicaron que el manejo exagerado de información con respecto al

tema, tener una educación básica, ser mayor de 65 años, tener comorbilidades o enfermedades crónicas, vivir en familia, ser personal de salud o trabajar en atención directa al cliente y tener familiares infectados/fallecidos por COVID-19, son elementos que contribuyen al miedo a este virus. Chachi y colaboradores ⁽³²⁾, indica que la presencia de vivencias desagradables, el confinamiento social, el consumo excesivo de información confiable, vivir en condiciones precarias y hacinamiento, ingresos familiares bajos, estar desempleados, estar casado(a), laborar en espacios reducidos y un aforo excesivo y estar en contacto constante con personas asintomáticas desata un mayor miedo en los participantes.

El impacto psicológico de la pandemia ha traído como efecto negativo el miedo al COVID-19, el cual desata múltiples dificultades en el control y mitigación de esta enfermedad, generando un mayor riesgo de contagio en la población. Los hallazgos del presente trabajo de investigación muestran una magnitud de la situación real de los pobladores que residen en zonas vulnerables, los cuales presentan valores elevados, por ello es fundamental resaltar la importancia de la participación activa de los profesionales de la salud en esta problemática, por medio de estrategias e intervenciones que permitan a los pobladores estar informados sobre la situación del COVID y así evitar el consumo de información de fuentes inadecuadas y la propagación de reacciones emocionales y somáticas exageradas ante enunciados inadecuados de la situación sanitaria.

En cuanto a las conclusiones podemos señalar que el miedo al COVID-19, predominó el efecto medio grande. De acuerdo a sus dimensiones, en reacciones emocionales, predominó el efecto grande y en manifestaciones somáticas, predominó el efecto medio grande. Estos resultados son un desafío y tarea para el establecimiento de atención primaria en salud, que está ubicado en la zona.

Dentro de las limitaciones, que se presentaron estuvo el difícil acceso al asentamiento humano y el contexto de emergencia sanitaria, para abordar a la población de estudio. Ante esto, se aplicaron los protocolos sanitarios recomendados por las autoridades de salud y el instrumento empleado fue diseñado en formato digital, específicamente en formulario de Google.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Peeri N, Shrestha N, Rahman M, Zaki R, Tan Z, Bibi S, et al. The SARS, MERS and novel coronavirus (COVID-19) epidemics, the newest and biggest global health threats: what lessons have we learned?. *Int J Epidemiol*. [revista en Internet] 2020 [acceso 12 de julio de 2022]; 49(3): 1-3. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32086938/>
2. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic [sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2022 [actualizado en julio de 2022; acceso 12 de julio de 2022]. [Internet]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
3. Organización Mundial de la Salud. WHO Coronavirus (COVID-19) Control Panel [sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS;2021 [actualizado en setiembre de 2021; acceso 29 de setiembre de 2021]. [Internet]. Available from: <https://covid19.who.int/>
4. Alijanzadeh M, Harati T. The role of social capital in the implementation of social distancing during the COVID-19 pandemic. *Social Science* [revista en Internet] 2021 [acceso 12 de julio de 2022]; 4(1): 1-6. Available from: https://www.researchgate.net/publication/349576255_The_role_of_social_capital_in_the_implementation_of_social_distancing_during_the_COVID-19_pandemic
5. Rodríguez A, Pantaleón y, Dios I, Falla D. Fear of COVID-19, Stress, and Anxiety in University Undergraduate Students: A Predictive Model for Depression. *Front Psychol*. [revista en Internet] 2020 [acceso 12 de julio de 2022]; 11(1): 1-2. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34040650/>
6. Ministerio de Salud. Sala situacional COVID-19 Perú. [Internet]. Lima-Peru; 2022. Available from: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
7. Martínez A. Public health matters: why is Latin America struggling in addressing the pandemic?. *J Public Health Policy*. [revista en Internet] 2021 [acceso 12 de julio de 2022]; 42(1): 1-2. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33510400/>
8. Huang C, Huang L, Wang Y, Li X, Ren L, Gu X, et al. 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study. *Lancet*. [revista en Internet] 2021 [acceso 12 de julio de 2022]; 397(10270): 1-3. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33428867/>
9. Oliveira R. The Brazilian slums hiring their own doctors to fight covid-19. *BMJ*. [revista en Internet] 2020 [acceso 12 de julio de 2022]; 369(3): 1-4. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32321703/>
10. Corburn J, Vlahov D, Mberu B, Riley L, Teixeira Caiiffa W, Faiz Rashid S, et al. Slum Health: Stopping COVID-19 and Improving Well-being in Urban Informal Settlements. *J Urban Health*. [revista en Internet] 2020 [acceso en setiembre de 2021]; 97 (3): 348–357. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7182092/>
11. Kwasi 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] 2022 [acceso 12 de julio de 2022]; 20(3): 1-3. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32226353/>
12. Gaur G, Sharma M, Kundu M, Sekhon H, Chauhan N. Fear of COVID-19 among the Indian youth: A cross-sectional study. *J Educ Health Promot*. [revista en Internet] 2021 [acceso 13 de julio de 2022]; 10(1): 1-3. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34761026/>
13. Formighieri R, Ruiz S, Muhl C, João A, Mabuie 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*. [revista en Internet] 2021 [acceso en setiembre de 2021]; 14: 345–354. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7989366/>
14. Islam R, Sultana S, Khan A, Hossain S, Sikder T, Hasan T, et al. Fear and depressive symptoms amid COVID-19: A cross-sectional pilot study among adult population in Bangladesh. *Heliyon* [revista en Internet] 2021 [acceso 13 de julio de 2022]; 7(7): 1-5. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34189288/>
15. Yadav U, Yadav O, Singh D, Ghimire S, Rayamajhee R, Mistry S, et al. Perceived fear of COVID-19 and its associated factors among

- Nepalese older adults in eastern Nepal: A cross-sectional study. *PLoS One*. [revista en Internet] 2021 [acceso 13 de julio de 2022]; 16(7): 1-3. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34310639/>
16. Payette M, Bélanger C, Léveillé V, Grenier S. Fall-Related Psychological Concerns and Anxiety among Community-Dwelling Older Adults: Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS One*. [revista en Internet] 2016 [acceso 13 de julio de 2022]; 11(4): 1-4. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27043139/>
 17. Parreño Urquiza A. Metodología de investigación en salud [Internet]. Chimborazo-Ecuador: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo; 2016. 126 p. Available from: http://cimogsys.esPOCH.edu.ec/direccion-publicaciones/public/pdf/13/metodologia_de_la_investigacion_en_salud.pdf
 18. Ahorsu D, Lin C, Imani V, Saffari M, Griffiths M, Pakpour A. The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *Int J Ment Health Addict*. [revista en Internet] 2020 [acceso 13 de octubre de 2021]; 27:1-9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32226353/>
 19. Huarcaya J, Villarreal D, Podestà A, Luna M. Propiedades psicométricas de una versión en español de la escala de miedo a COVID-19 en población general de Lima, Perú. *Revista Internacional de Salud Mental y Adicciones* [revista en Internet] 2020 [acceso 19 de octubre de 2021]; 2020:1-14. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11469-020-00354-5#citeas>
 20. 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 18 de julio de 2022]. [Internet]. Available from: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
 21. The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. The Belmont Report. Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research [Internet]. Estados Unidos; 1979. p. 1-10. Available from: <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/index.html>
 22. Bahar A, Abdullah S, Farris M, Shahjahan M, Alif S, Sultana F, et al. Psychological distress, fear and coping among Malaysians during the COVID-19 pandemic. *PLoS One*. [revista en Internet] 2021 [acceso 21 de diciembre de 2021]; 16(9): e0257304. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34506576/>
 23. Matta L, Bañez Y, Campos E. Miedo al COVID-19 durante la emergencia sanitaria en jefes de hogar que residen en el Asentamiento Humano Cuernavaca [tesis titulación]. Lima-Perú: Universidad Ciencias y Humanidades; 2020 [Internet]. Available from: https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/601/Matta_LS_Bañez_YD_Campos_E_tesis_enfermeria_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 24. Doshi D, Karunakar P, Sukhabogi J, Prasanna J, Mahajan S. Assessing Coronavirus Fear in Indian Population Using the Fear of COVID-19 Scale. *International Journal of Mental Health and Addiction* [revista en Internet] 2020 [acceso 5 de noviembre de 2021]; 2020. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11469-020-00332-x#citeas>
 25. Kundu S, Banna H, Rasheda M, Brazendale K, Hasan T, Habiba S, et al. Knowledge, attitudes, and preventive practices toward the COVID-19 pandemic: an online survey among Bangladeshi residents. *Z Gesundh Wiss*. [revista en Internet] 2021 [acceso 22 de diciembre de 2021]; 2021: 1-15. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34414065/>
 26. Lee J, Kim M, Jhon M, Kim J, Ryu S, Kim J, et al. Factors Associated With a Negative Emotional Response to News Media and Nationwide Emergency Text Alerts During the COVID-19 Outbreak in Korea. *Psychiatry Investig*. [revista en Internet] 2021 [acceso 21 de diciembre de 2021]; 18(9): 825-830. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34500508/>
 27. Sánchez B, Torres K. Miedo al COVID-19 en personas que residen en una zona vulnerable de Huascar en San Juan de Lurigancho, 2020 [tesis titulación]. Lima-Perú: Universidad Maria Auxiliadora; 2020. [Internet]. Available from: <http://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/UMA/390/MIEDO+AL+COVID-19+EN+PERSONA+S+QUE+RESIDEN+EN+UNA+ZONA+VULNERABLE+DE+HUASCAR+EN+SAN+JUAN+DE+LURIGANCHO,+2020.pdf?sequence=1>
 28. Rahman M, Hoque N, Alif M, Salehin M, Shariful S, Banik B, et al. Factors associated with psychological distress, fear and coping strategies during the COVID-19 pandemic in Australia. *Globalization and Health* [revista en Internet] 2020 [acceso 5 de noviembre de 2021]; 16(95): 1-22. Available from: <https://globalizationandhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12992-020-00624-w#Tab6>
 29. Bridgland V, Moeck E, Green D, Swain T, Nayda D, Matson L, et al. Why the COVID-19 pandemic is a traumatic stressor. *PLoS One*. [revista en Internet] 2021 [acceso 22 de diciembre de 2021]; 16(1): e0240146. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33428630/>
 30. Velotti P, Civilla C, Rogier G, Beomonte S. A Fear of COVID-19 and PTSD Symptoms in Pathological Personality: The Mediating Effect of Dissociation and Emotion Dysregulation. *Front Psychiatry*. [revista en Internet] 2021 [acceso 21 de diciembre de 2021]; 12: 590021. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33833698/>
 31. Tineo K, Huamán L. Miedo al Covid-19 en personas que residen en una zona urbana en Los Olivos, 2020 [tesis titulación]. Lima-Perú: Universidad Ciencias y Humanidades; 2020. [Internet]. Available from: https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/603/Tineo_KL_Huaman_LT_tesis_enfermeria_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 32. Chachi B. Miedo al Covid en personas que residen en el Asentamiento Humano Bocanegra, Callao - 2020 [tesis titulación]. Lima-Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2020. [Internet]. Available from: https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/591/Chachi_BY_tesis_enfermeria_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y