

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**MIEDO A LA COVID-19 EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN
EL PUESTO DE SALUD YURACYACU, CHOTA 2022**

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

AUTORES

NELIDA MEDALY BUSTAMANTE RUBIO

ISAÍAS IRIGOÍN PERALTA

ASESOR

Mg. JOSÉ UBERLI HERRERA ORTIZ

CHOTA – PERÚ

2022

COMITÉ CIENTÍFICO



Mg. José Uberli Herrera Ortiz
LIC. EN FARMACIA
C.E.P. 70953

Mg. José Uberli Herrera Ortiz
Asesor



Dra. Erlinda Holmos Flores
CEP. 34170

Dra. Erlinda Holmos Flores
Presidente del comité científico



SALOMÓN HUAMÁN QUIÑA
C.E.P. 27819 CEE. 11060
PROFESOR DE PRACTICA

Mg. Salomón Huamán Quiña
Miembro del comité científico



Dr. Eulises Cabrera Villena
Miembro del comité científico

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por habernos permitido culminar este logro académico, también agradecer como corresponde, el generoso apoyo del Magister José Uberli Herrera Ortiz, en el intenso proceso de investigación y ardua tarea de estudio y elaboración de este trabajo de tesis.

De manera semejante expresamos gratitud, al selecto grupo en adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Yuracyacu que participaron como población de estudio de este proyecto.

A los docentes de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, libremente comprometidos en el desarrollo de la educación Chotana y del país.

DEDICATORIA

A Dios, a mi pequeña Alessia, a mis padres Marujita y Daniel, a mi hermana Yalú y a mis abuelitos Consuelo, César y Amelida, quienes han sido el apoyo en todo momento para culminar con éxito la carrera profesional.

Nelida Medaly Bustamante Rubio

Lleno de amor y esperanza, dedico este proyecto de tesis, a Dios por ser siempre mi guía, a mis seres queridos, quienes son mis pilares para seguir adelante cada día.

A mis padres y hermanos porque ellos son la motivación de mi vida, gracias por confiar siempre en mí.

Isaías Irigoín Peralta

ÍNDICE	Pág.
RESUMEN	VIII
ABSTRACT	IX
CAPÍTULO I	10
INTRODUCCIÓN	10
CAPÍTULO II	13
MARCO TEÓRICO	13
2.1. Antecedentes del estudio	13
2.2. Bases conceptuales	15
2.3. Definición de términos básicos	22
CAPÍTULO III	23
MARCO METODOLÓGICO	23
3.1. Ámbito de estudio	23
3.2. Diseño de investigación	23
3.3. Población, muestra y unidad de estudio	24
3.4. Operacionalización de las variables	26
3.5. Descripción de la metodología	27
3.6. Procedimiento y análisis de datos	30
CAPÍTULO IV	31
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	31
4.1. Características de los adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Yuracyacu Chota, 2022.	31
4.2. Miedo a la COVID-19 en los adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Yuracyacu Chota, 2022.	34
CAPÍTULO V	40
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
ANEXOS	51

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1.	Características sociodemográficas de los adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Yuracyacu Chota, 2022.	31
Tabla 2.	Miedo a la COVID-19 según dimensión reacciones al miedo en adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Yuracyacu Chota, 2022.	34
Tabla 3.	Miedo a la COVID-19 según dimensión expresiones sintomáticas al miedo en adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Yuracyacu Chota, 2022.	36
Tabla 4.	Miedo a la COVID-19 s en adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Yuracyacu Chota, 2022.	38

ÍNDICE DE ABREVIACIONES

COVID-19	: Enfermedad del Coronavirus 2019
LAC	: Latinoamérica y el Caribe
MINSA	: Ministerio de Salud
UCI	: Unidad de Cuidados Intensivos
SARS- CoV-2	: Síndrome Respiratorio Agudo Severo por coronavirus tipo 2
OMS	: Organización Mundial de la Salud
DSM-5	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
CIE 11	: Clasificación Internacional de Enfermedades
ECA II	: Enzima Convertidora de Angiotensina II
ARN	: Ácido Ribonucleico
RT-PCR	: Prueba de Reacción en Cadena de Polimerasa
DISA-CHOTA	: Dirección Subregional de Salud Chota
DIRESA	: Dirección Regional de Salud
INEI	: Instituto Nacional de Estadística e Informática

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar el miedo a la COVID-19 en Adultos Mayores atendidos en el Puesto de Salud Yuracyacu Chota, 2022. Estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, realizado con 89 adultos mayores; se utilizó como instrumento la “Escala de miedo al coronavirus (COVID-19)”. Las características sociodemográficas más frecuentes de los adultos mayores fueron: de 60 a 69 años (48,3%), mujeres (66,3%), casadas/o (50,6%), iletradas/o (94,4%) y sin empleo (89,9%). En cuanto a sus dimensiones: el 62,9% de adultos mayores presentaron un efecto medio grande en las reacciones al miedo de la COVID-19 y en las expresiones sintomáticas al miedo predominó el efecto medio con 61,8%; mientras que de manera general el 88,8% de adultos mayores experimentaron efecto medio grande de miedo a la COVID-19. Las características sociodemográficas más usuales en los adultos mayores fueron de 60 a 69 años, las mujeres, los casados, los que no tienen grado de instrucción y los sin empleo; más de la mitad presentan un efecto medio grande en la dimensión reacciones al miedo de la COVID-19, mientras que en la dimensión expresiones sintomáticas al miedo predominó el efecto medio, y de manera general experimentaron efecto medio grande de miedo a la COVID-19.

Palabras claves: Miedo, COVID-19, Adulto mayor.

SUMMARY

The study aimed to determine the fear of COVID-19 in older adults treated at the Yuracyacu Chota Health Post, 2022. Quantitative, descriptive and cross-sectional study, carried out with 89 older adults; the "coronavirus fear scale" (COVID-19) was used as an instrument. The most frequent sociodemographic characteristics of older adults were: from 60 to 69 years old (48,3 %), women (63,3%), married (50,6%), illiterate (94,4%), unemployed (89,9%). Regarding its dimensions: 62.9% of older adults have a large average effect on fear reactions to covid-19 and in the symptomatic expressions of fear, the average effect prevailed with 61.8%; while in general, 88.8% of older adults experienced a large average effect of fear of covid-19. The most common sociodemographic characteristics in older adults were from 60 to 69 years old, women, married, those who do not have a degree of education and the unemployed; more than half present a large average effect in the dimension reactions to fear of covid-19, while in the symptomatic expressions of fear dimension, the medium effect predominated, and in general they experienced a large medium effect of fear of covid-19.

Key words: Fear, COVID-19, older adults.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

Actualmente, la COVID-19 ha afectado de manera desmedida a la población de personas mayores. Por lo que, se requiere que los gobiernos respondan a las insuficiencias de este grupo etario, especialmente ahora en situación de acontecimientos [1].

La transición demográfica, ha conllevado al aumento acelerado de la población adulta mayor; existiendo 125 millones de personas mayores en el mundo, y para el año 2050 este número llegaría a duplicarse [2]. En Latinoamérica las personas mayores constituyen el 11% [3]; en nuestro país (Perú) el 13% [4], y en Cajamarca el 8,30% [5].

La mayoría de las personas infectadas por la COVID-19, ha sido la población adulta mayor; por su condición de vulnerabilidad y por la presenta comorbilidades (hipertensión, diabetes mellitus, cáncer, etc.), que predisponen a presentar un cuadro clínico más severo y mayores complicaciones [6]. Los coronavirus (COV) constituyen un extenso grupo de virus que pueden producir afecciones leves como resfrío común hasta síndromes más graves como la COVID-19 [7]; éste fue descubierto por primera vez en China; y debido a su propagación por varios países, la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 11 de marzo del 2020 la declaró pandemia [8].

En el mundo existen 188.271,102 casos y 4.053.713 muertes por la COVID-19; siendo Estados Unidos 33,936,945 y la India 30,94,074 los países más afectados por la pandemia [9]. En el continente asiático específicamente en China, existe 92.000 casos de COVID-19; mientras que, en Europa, la mayor prevalencia se presenta en España, Rusia, Reino Unido, Italia y Alemania [10].

La angustia que sufren los adultos mayores durante la pandemia predispone a tener miedo a contagiarse, morir y/o perder a sus familiares. Por otro lado, los periodos prolongados de distanciamiento social, la desinformación generalizada sobre el

virus y la profunda incertidumbre sobre el futuro tiene efecto negativo sobre la salud mental, y provocar sentimientos de soledad y miedo [11].

El miedo es definido como emoción básica, es decir una reacción frente a la pandemia que afecta la integridad biopsicosocial del adulto mayor, por el miedo al contagio y el de otros, ante la muerte de algún amigo y/o familiar; todas estas situaciones emocionales, son consecuencias que aparecen como impredecibles e incontrolables [12].

En Latinoamérica y el Caribe (LAC), existe 37,208,956 infectados por el coronavirus; siendo Brasil, el país más afectado con alrededor de 18,4 millones de casos, seguido por Argentina con 4,4 millones de infectados, México registra un total de 2,507,453 casos [13]. Situación que ha exacerbado la vulnerabilidad de la población, debido a las desigualdades, la pobreza y la fragmentación de los sistemas de salud; afectando de manera desproporcionada a la población adulta mayor por su condición de fragilidad sociodemográfica, entre ellas la edad avanzada y las condiciones de salud como las enfermedades crónicas y múltiples morbilidades [14].

En el Perú, el 6 de marzo del 2020 se confirmó el primer caso de COVID-19, presentado en una persona que viajó por diversos países de Europa y que presentó toda la clínica del virus [15]; y hasta la actualidad se han presentado 2,194,132 infectados y 200,003 muertes; siendo los más afectados Lima Metropolitana con 848,000, Piura con 83,718 y la Libertad con 84,517; Cajamarca ocupa el treceavo lugar con 63,051 infectados y 3,978 defunciones [16]; y Chota, según la sala situacional del COVID-19 existe 4863 positivos y 147 muertos [17].

Frente a la problemática antes mencionada, el Ministerio de Salud (MINSA), ha implementado una guía técnica, en donde se establece que todas las instituciones de salud, tanto públicas como privadas incorporen el cuidado de la salud mental como estrategias de intervención ante la COVID-19. Así como también el de establecer criterios técnicos y procedimientos para el cuidado y autocuidado de la salud mental de la población adulta mayor [18].

La presente investigación se realizó en Adultos Mayores atendidos en el Puesto de Salud Yuracyacu Chota; por lo que, los resultados son un referente para que las instituciones de salud implementen estrategias pertinentes para mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

La pregunta de investigación fue ¿Cómo se manifiesta el miedo a la COVID-19 en Adultos Mayores atendidos en el Puesto de Salud Yuracyacu Chota, 2022?; el objetivo general fue determinar el miedo a la COVID-19 en Adultos Mayores atendidos en el Puesto de Salud Yuracyacu Chota, 2022; los objetivos específicos fueron: describir el miedo a la COVID-19 en Adultos Mayores atendidos en el Puesto de Salud Yuracyacu Chota, 2022; describir el miedo a la COVID-19 según dimensiones en Adultos Mayores atendidos en el Puesto de Salud Yuracyacu Chota, 2022 y caracterizar socio y demográficamente a la población de estudio.

La investigación muestra que mayor frecuencia de adultos mayores participantes tiene entre 60 y 69 años (48,3%), son mujeres (66,3%), casadas/o (50,6%), iletradas/o (94,4%) y están sin empleo (89,9%); además, 62,9% de adultos mayores presentaron un efecto medio grande en la dimensión reacciones al miedo de la COVID-19 y en la dimensión expresiones sintomáticas al miedo predominó el efecto medio con 61,8%; mientras que de manera general el 88,8% de adultos mayores experimentaron un efecto medio grande de miedo a la COVID-19.

La tesis está estructurada en 5 capítulos: Capítulo I Introducción: contiene información del problema. Capítulo II Marco Teórico: contempla antecedentes, bases teóricas y bases conceptuales. Capítulo III Marco Metodológico: incluye métodos y materiales del estudio. Capítulo IV: los resultados con otras investigaciones, y el Capítulo V: incluye conclusiones y recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

A nivel internacional

Broche Y, et al. (Cuba, 2020) investigaron sobre “Miedo a la COVID-19 en una población cubana, tuvo como objetivo comparar el miedo al COVID-19 con el género. Estudio no experimental, tipo descriptivo y de corte y transversal, con 772 persona. Se encontró que: el 49,7% presentaron miedo en un nivel medio, 27,5% con nivel de miedo bajo y 22,7% con nivel de miedo alto. Concluyen que, el miedo a la COVID-19, afectó más a las mujeres [19].

Parlapani E, et al. (Grecia, 2020) estudiaron “Respuestas psicológicas y conductuales a la pandemia de COVID19 en Grecia”, tuvo como objetivo explorar el miedo, los síntomas depresivos y de ansiedad relacionados con el COVID-19; estudio observacional, tipo descriptivo y transversal con muestra de 3.029 participantes. Resultados: el 35,7% de miedo se relacionaron con la COVID-19, seguido de miedo normal con 64,3%. Por otro lado, el ser mujer, la edad avanzada y los síntomas de ansiedad grave se relacionaron con un mayor miedo de COVID-19 [20].

Tzur D, et al. (Israel, 2020) investigaron el “Miedo al COVID-19 en la población israelí”, cuyo objetivo fue niveles de ansiedad, depresión y estrés mediante escalas validadas, estudio no experimental y tipo transversal con 649 personas. Resultados: el género masculino se asoció positivamente con el miedo al COVID-19. Además, la enfermedad y la muerte de un familiar por la COVID-19 se asoció positivamente con el miedo a la COVID-19 [21].

A nivel nacional

Al revisar la base de datos de las diferentes fuentes de información confiables, existe escasos estudios referente al tema de investigación, solo encontrándose 2 antecedentes, que detallan a continuación.

Sánchez BG y Torres KM. (Perú, 2020) investigaron sobre “Miedo al COVID-19 en personas que residen en una zona vulnerable de Huáscar en San Juan de Lurigancho, 2020”, tuvo como objetivo determinar el miedo al COVID-19, estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, conformado por 401 personas. Resultados: el 76,8%, tuvo miedo en su nivel efecto grande, el 15% efecto medio grande, 5,5% efecto medio y 2,7% efecto pequeño. En sus dimensiones, en reacciones al miedo emocional, predominó el nivel efecto medio grande con 51,1%, seguido del efecto medio en un 42,4%, y efecto pequeño con 6,5%; en la dimensión expresiones de miedo por causas somáticas, predominó el nivel efecto grande con 55,1%, efecto medio grande en un 26,7%, efecto medio con 11,2%, y efecto pequeño en un 7%. Concluyen que predominó el nivel efecto grande en las personas que formaron parte del estudio [22].

Brigitte CM. (Perú, 2020) estudio sobre “Miedo al COVID-19 en personas que residen en el Asentamiento Humano Bocanegra, Callao – 2020”, cuyo objetivo fue determinar el miedo al COVID en personas que residen en el Asentamiento Humano Bocanegra, estudio cuantitativo, descriptivo y transaccional, con 93 participantes. Resultados: el 61,6% tuvo miedo a la COVID-19 en nivel medio, 25,8% nivel alto y 12,6% en nivel bajo. Según la dimensión reacciones al miedo, el 61,6% tuvo nivel alto, 29,8% nivel medio y 8,6% nivel bajo y en cuanto a la dimensión expresiones somáticas de miedo, el 62,9% presentó nivel medio, 29,1% nivel bajo y 7,9% nivel alto. Concluye que, el nivel medio de miedo a la COVID-19 predominó en las personas [23].

2.1. Bases conceptuales

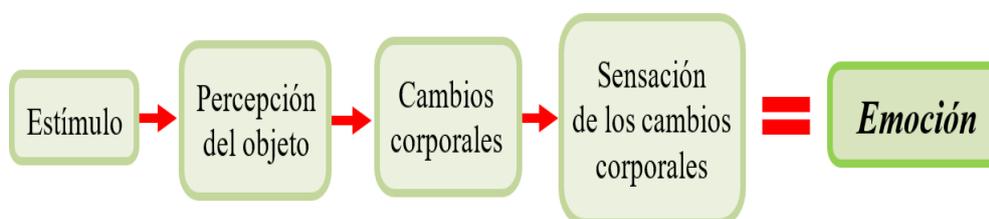
2.1.1. Bases teóricas

Teoría de las emociones de James W (1884) y Lange C (1884).

Teóricamente el estudio está sustentado en la “Teoría de las emociones”, propuesta por James-Lange [24]. Esta teoría es planteada desde la psicología perceptiva; pues explica cuál vendría a ser el origen, la naturaleza y la forma en la que se transmiten y se manifiestan las emociones.

Los autores refieren que las emociones son sensaciones que se manifiestan como producto de lo que el individuo percibe sobre una realidad – ya sea esta real o imaginaria – que está sucediendo, sucedió o simplemente no sucederá. En este sentido, James y Lange refieren que durante la percepción de una realidad (objetiva o subjetiva) el organismo responde fisiológicamente con cambios corporales, entre ellos prueba de de las emociones, que no son más que una “reacción orgánica en respuesta a un estímulo externo experimentada por la persona que le permite adaptarse a una nueva realidad [24].

Figura 1. Teoría de las emociones de James y Lange



Fuente: Adaptado de James W. What is an emotion (1884).

Esta teoría propone que, si el estímulo es percibido como algo amenazante o peligroso, la persona experimentará de forma repentina e instantánea disrupciones orgánicas de tipo fisiológicas, conductuales o motoras; que posteriormente se traducirán – una vez que la persona es consciente de ello – en la aparición de sensaciones (emociones) de miedo, temor, tristeza, llanto, desesperanza; las cuales mantenidas en

el tiempo se manifestaran en estados mentales como la ansiedad y depresión (figura 1).

La teoría de las emociones refiere que “el miedo es una emoción disruptiva del estado de ánimo, producto de una situación percibida como peligrosa o amenazante, ya sea esta real o imaginaria”; es decir, es el resultado del “mecanismo de protección” activado ante un posible daño; mecanismo en el que el individuo busca adaptarse a esta nueva situación con el objetivo de recuperar su estado corporal y emocional inicial [24].

Si se tiene en cuenta lo anteriormente mencionado, el estudio guarda relación con la teoría propuesta; pues que la pandemia causada por la COVID-19, en estos casi tres años de su aparición se ha convertido en un “estímulo perturbador”, que no solo ha generado muerte, sino que ha alterado notablemente el estado mental de las poblaciones; especialmente de aquellas poblaciones más vulnerables emocionalmente, como lo son adultos mayores; donde la incertidumbre, el temor, la angustia, el miedo, etc. a enfermar o morir tras exponerse al virus del SARS-COV-2 siempre ha estado presente (figura 2).

Figura 2. Diagrama del miedo a la COVID-19



Fuente: Elaborado a partir de la bibliografía consultada y de la teoría propuesta.

En el actual escenario, que aún se vive producto de esta emergencia sanitaria, los adultos mayores que se atienden en el Puesto de Salud de Yuracyacu podrían estar sometidos a permanentes estados emocionales, como el miedo a enfermarse o morir de COVID-19. Por lo tanto, el profesional de enfermería debe ser capaz de identificar y anticiparse a la aparición de estas sensaciones, por lo que es necesario conocer como el miedo se manifiesta en esta población, y a partir de ello proponer intervenciones que ayuden en su manejo y control.

2.1.2. Miedo a la COVID-19 en adultos mayores

A. Miedo

a) Definición

El miedo es una sensación negativa, que provoca en el individuo una reacción de “escape” ante una situación potencialmente “percibida como amenazante o peligrosa”; sea esta real o imaginaria [25]. En ocasiones esta situación es resultado de la falta de seguridad en sí mismo y la escasa o ausente capacidad que tiene la persona para adaptarse a nuevas situaciones [26]; además se puede considerar que el miedo es una sensación natural de sobrevivencia [27].

b) Características del miedo

Es una sensación momentánea y de corta duración; con una sobreexcitación muscular, taquipnea y taquicardia de proceder no patológico; con midriasis y otros cambios fisiológicos [28]. El “dolor emocional” que se experimenta solo perdura mientras el estímulo esté presente, y en el inmediato y corto plazo no genera disrupciones psicosociales [29].

c) Fisiología del miedo

El sistema nervioso a través de la amígdala cerebral es el causante de estimular la sensación del miedo y de provocar la máxima respuesta física y mental que experimenta la persona durante el periodo que dura el estímulo. Durante la duración del

estímulo causante del miedo se produce la reducción en la presión sistólica (adrenalina aumentada), el aumento en la presión diastólica (noradrenalina reducida) y la liberación de Acetilcolina (ACH), la cual genera la aparición de los cambios corporales y cognitivo-conductuales característicos del miedo [29].

d) Manifestaciones generales del miedo

Las manifestaciones del miedo pueden ser: cognitivas, las cuales se presentan en la etapa inicial del miedo y cursan con nerviosismo, inquietud, confusión, etc.; fisiológicas, con cuadros clínicos de pulsación acelerada, taquipnea, sudoración, etc.; y motrices, tales como temblor de manos, deambulación, afasias, frotarse las manos constantemente, etc. [30].

e) Clasificación clínica del miedo

De acuerdo con la “DSM-5 = Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders” [31] y a la “CIE 11 = Clasificación Internacional de Enfermedades para Estadísticas de Mortalidad y Morbilidad” [32] el miedo está clasificado como una fobia específica; por lo tanto, el miedo a enfermarse o morir a consecuencia de la COVID-19 sería un “miedo específico”.

B. COVID 19

a) Definición de COVID-19

Es una patología infecciosa de reciente aparición, causada por el virus del SARS-COV-2, que se caracteriza por una infección respiratoria aguda y agresiva [33].

b) Fisiopatología

El SARS-COV-2, se une a la Enzima Convertidora de Angiotensina II (ECA-II) presente en el endotelio vascular, respiratorio, cardíaco y nervios, [34] produciendo alteraciones en este enzima y generando un aumento de angiotensina-2; que a

falta de control causa el Síndrome de Dificultad Respiratoria Aguda y en el futuro falla multiorgánica [35].

c) Periodo de incubación

El periodo de incubación se encuentra entre los dos y quince días pos-infección [36].

d) Transmisión

Se presenta entre las dos primeras semanas después de la exposición al virus, que generalmente está presente en las “gotas de flugge” suspendidas en el aire producto de la tos, estornudo o tras el contacto con individuos sintomáticos y asintomáticos infectados [37] además, del contacto con superficies (pasamanos, puertas, utensilios, etc.) contaminadas [38].

e) Epidemiología

Los más afectados son los adultos mayores, las personas con comorbilidades como diabetes, hipertensión, asma, etc. Los niños y adolescentes menores de 18 años son los que tienen menor riesgo a contagiarse y los con mejor evolución y pronóstico [39].

f) Cuadro clínico

Las manifestaciones son inespecíficas, entre las más comunes se encuentran la tos, fiebre, malestar general, dolor de garganta, cefalea, congestión nasal, dolor muscular, anosmia, ageusia, disnea, etc. [40].

g) Clasificación

- **Caso leve:** se caracteriza por tos, dolor de garganta, congestión nasal o fiebre; de tratamiento domiciliario, aislamiento social, y monitoreo-seguimiento de contactos [41].

- **Caso moderado:** caracterizado por disnea, taquipnea, hipotensión o shock, confusión, desorientación o neumonía y frecuentemente son hospitalizados [41].
- **Caso grave:** Taquipnea, desorientación, PaCO₂ menor a 32mmHg, tiraje subcostal, y requieren ventilación mecánica en UCI [41].

h) Factores y grupos de riesgo

Entre los que se encuentran los adultos mayores de 60 años, enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus, enfermedades pulmonares crónicas, hipertensión arterial, inmunosuprimidos, etc. [34].

i) Diagnóstico

Incluyen pruebas víricas que identifican ARN o proteínas mediante hisopado, entre ellas se encuentran la Prueba de Reacción en Cadena de Polimerasa (RT-PCR) y la prueba rápida de antígenos; además, de las pruebas serológicas, las cuales identifican inmunoglobulinas como la IgM o IgG en una muestra de sangre periférica [42].

j) Tratamiento

A la fecha no existe medicamentos efectivos para tratar la COVID-19; a continuación, referimos algunos medicamentos y estudios que han reportado cierta eficacia en pacientes hospitalizados tales como la Hidroxicloroquina [43], los antipiréticos, tocilizumab, antimicrobianos, antibacterianos mucolíticos y expectorantes, [44], los Corticoides [45] y los Anticoagulantes [46].

C. Miedo a la COVID 19 en adultos mayores

La COVID-19, es un estímulo fuertemente “amenazante y estresor”; pues pone en riesgo tanto la integridad física, como social y mental de los individuos. La COVID-19 es un estímulo emocional muy difícil de afrontar, no solo para las personas sino también para los gobiernos [47], puesto que en estos casi tres años de emergencia sanitaria se ha convertido en un fenómeno “impredecible e incontrolable” que ha generado la aparición de miedo y otros trastornos psíquicos, especialmente en poblaciones vulnerables [48].

El grupo poblacional de adultos mayores es quizá el grupo de mayor riesgo a infectarse, sufrir complicaciones y secuelas, y hasta morir producto de la COVID-19; por lo que no están exentos de padecer sensaciones emocionales negativas como el miedo, que a la larga si no es afrontado adecuadamente puede generar ansiedad, depresión u otros trastornos mentales que afectan la calidad de vida del adulto mayor.

a) Dimensiones del miedo a la COVID-19

De acuerdo con Victoria Huarcaya [56], considera que el miedo a la COVID-19 presenta dos dimensiones:

i. Reacciones al miedo emocional

Conjunto de reacciones emotivas que presenta el individuo al momento de pensar, imaginar perder la vida o ver noticias en diferentes fuentes de información, sobre el coronavirus (COVID-19) [56].

ii. Expresiones sintomáticas al miedo

Diferentes expresiones somáticas que manifiesta el individuo ante el temor de contagio o pérdida de la vida por la COVID-19, que se expresa con humedecimiento de las manos, dificultad para conciliar el sueño o aceleración del ritmo cardiaco [56].

2.2. Definición de términos básicos

A. SARS-COV-2

Son un grupo de virus ARN de cadena sencilla causantes de infecciones sencillas como un resfriado común hasta afecciones más severas y mortales. Se subdivide en 4 géneros: Alphacoronavirus, Betacoronavirus, Gammacoronavirus y Deltacoronavirus; siendo el Betacoronavirus los responsables de infecciones en los humanos [49].

B. Miedo

Es una experiencia que genera un efecto emocional variable debido a la interpretación de una vivencia, objeto o situación como potencialmente peligroso, cuando su control o anulación es precaria [50].

C. Miedo a la COVID-19

Es una respuesta normal en momentos en los que nos enfrentamos a la incertidumbre, o a lo desconocido o a situaciones de cambios o crisis sanitaria. Por ello, es normal y comprensible que las personas mayores experimenten estos sentimientos en el contexto de la pandemia COVID-19 [51].

D. Adulto mayor

Hace referencia a toda persona que tiene 60 años o más, prontamente esta definición fue reformada, y se le llamó adulto mayor [52].

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Ámbito de estudio

El estudio se realizó en la ciudad de Chota, distrito de Chota, localizada al oeste de la provincia y en centro de la región Cajamarca; su capital se ubica en la meseta de Acunta a 2,388 msnm, a 150 km de Cajamarca y a 219 km de Chiclayo; limita por el norte con los distritos de Chiguirip y Conchán, por el oeste con el distrito de Lajas, por el sur con la provincia de Bambamarca, y por el este con el distrito de Chalamarca; su temperatura anual promedio es de 17,8°C, con climas que varían de templados en los valles interandinos a fríos en las zonas altoandinas [53].

El escenario de estudio será el Puesto de Salud de Yuracyacu; establecimiento de salud de categoría I-1, adscrito al Ministerio de Salud (MINSA) y administrativamente a la Dirección Subregional de Salud Chota (DISA-CHOTA). Se ubica a unos 20 minutos en movilidad terrestre y al norte de la ciudad de Chota; según padrón poblacional general de la DISA-Chota al 2021 atiende a una población de 1069 usuarios, y cuya población adulta mayor de 60 años (población de referencia para nuestro estudio) es de 115 [54].

3.2. Diseño de investigación

Estudio de enfoque cuantitativo y nivel descriptivo de corte transversal y prospectivo [55]:

- Cuantitativo, debido a que se llevó a cabo utilizando mediciones numéricas y herramientas estadísticas para el análisis de datos [56].
- Descriptivo, porque permitió identificar y describir el miedo a la COVID-19, según sus reacciones emocionales y expresiones sintomáticas; además de las características sociodemográficas que presentaron los adultos mayores que se atienden en el Puesto de Salud de Yuracyacu [55].

- Transversal o transaccional, debido a que los datos respecto al miedo a la COVID-19 de los adultos mayores fueron recolectados en único momento y por única vez [55].
- Prospectivo, puesto que los datos fueron obtenidos de fuentes de información primarias (adultos mayores), y a medida en como el fenómeno (miedo) se va presentando [55].

Asimismo, el estudio es de diseño observacional (no experimental), debido a que no existió manipulación alguna de la variable [55].

Esquema de investigación:

N — O

Donde:

N: Muestra del estudio

O: Variable: “Miedo a la COVID-19 en adultos mayores”

3.3. Población, muestra y unidad de estudio

La población de estudio estuvo conformada por 115 adultos mayores, que se atienden en el Puesto de Salud de Yuracyacu en el periodo de estudio.

La muestra se obtuvo empleando la fórmula de proporciones para “cálculo de muestra en poblaciones finitas”, mediante muestreo aleatorio simple:

Fórmula para el tamaño muestral:

$$n = \frac{N * Z^2 * P * Q}{(N - 1) E^2 + Z^2 * P * Q}$$

Donde:

n	Tamaño muestral	n
N	Tamaño poblacional	115
Z	Coeficiente de confianza	1.96
P	Proporción del fenómeno de estudio	0.5
q (1 - p)	Complemento de p	0.5
E	Error de precisión	0.05

$$n = 115 * 1.96 * 1.96 * 0.5 * 0.5 / ((115 - 1) * 0.05 * 0.05) + 1.96 * 1.96 * 0.5 * 0.5$$

$$n = 89 \text{ adultos mayores}$$

La muestra final se conformó por 89 adultos mayores. Para la selección muestral se contemplaron criterios de inclusión y exclusión como:

Criterios de inclusión:

- Adultos mayores de 60 años a más
- Adultos mayores que residan en la jurisdicción del Puesto de Salud Yuracyacu.
- Adultos mayores que acepten participar voluntariamente y que firmen el consentimiento.

Criterios de exclusión:

- Adultos mayores con problemas motrices (dificultad para hablar o comunicarse, etc.) o cognitivos (deterioro cognitivo, alzhéimer, demencia senil, etc.) que puedan generar algún tipo de sesgo en sus respuestas.
- Adultos mayores que estén bajo algún tratamiento psicológico o psiquiátrico o que hayan culminado el tratamiento recientemente (menos de 3 meses).

3.4. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Valor final	
				Dimensión	Escala
Miedo a la COVID-19 en adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Yuracyacu, 2022	Estado emocional negativo, que ocasiona una sensación de huida del estímulo que se percibe como amenazante o peligroso, ya sea este real o no (25).	Reacciones al miedo	Reacciones de miedo al coronavirus cuando: piensa, imagina perder la vida o ve noticias sobre coronavirus	- Efecto pequeño: 0 a 5 puntos - Efecto medio: 6 a 10 puntos - Efecto medio grande: 11 a 15 puntos - Efecto grande: 16 a 20 puntos	- Efecto pequeño: 0 a 9 - Efecto medio: 10 a 18 - Efecto medio grande: 19 a 27
		Expresiones sintomáticas al miedo	Expresiones somáticas como humedecimiento de las manos, no poder dormir o aceleración del ritmo cardiaco	- Efecto pequeño: 0 a 4 puntos - Efecto medio: 5 a 8 puntos - Efecto medio grande: 9 a 12 puntos - Efecto grande: 13 a 15 puntos	- Efecto medio grande: 19 a 27 - Efecto grande: 28 a más

3.5. Descripción de la metodología

3.6.1. Métodos

Técnica de recolección de datos

La técnica investigativa utilizada fue la encuesta de tipo personal, presencial, autoadministrado (respondida por el adulto mayor), de carácter anónimo y sincrónica (respondida al momento en que se le brinde el cuestionario) [55]; esto permitió recoger información respecto al miedo a la COVID-19 que vienen experimentando los adultos mayores; además, de recoger información social y demográfica de los mismos.

Procedimiento de recolección de datos

Se inició con la presentación de una solicitud al jefe y personal responsable del área del adulto mayor del Puesto de Salud Yuracyacu, para la utilización del padrón nominal de los adultos mayores de 60 años que se atendieron en el establecimiento de salud. Posteriormente, se identificó los domicilios y se procedió al recojo de la información directamente en la vivienda del adulto mayor, el cual fue realizado del 01 al 10 de marzo del 2022; teniendo cuidado de no interferir en sus actividades cotidianas, y respetando sus horarios, espacios, tiempos, preferencias y necesidades; a fin de garantizar la mayor exactitud en sus respuestas. Todo ello, previa firma del consentimiento informado (Anexo 1).

Además, por la persistencia de la situación de emergencia sanitaria, la recolección de datos se hizo bajo el cumplimiento estricto de los protocolos de bioseguridad anti COVID-19 establecidos.

3.6.2. Materiales

Instrumentos de medición

El instrumento para recolectar los datos fue un cuestionario tipo escala Licker, que permitió determinar el miedo a la COVID-19 que experimentan los adultos mayores, denominada “Fear of COVID-19 (FCV- 19S)” o en su versión española “Escala del Miedo al Coronavirus

(COVID-19)". Esta escala fue adaptada a la población peruana por Huarcaya-Victoria en el año 2020 [56].

La versión peruana de la escala fue validada en una población de 832 adultos, reportando una compatibilidad convergente con escalas que miden cuadros clínicos de estrés, depresión y ansiedad pos-trauma; además de consistencia interna $\omega > 0.89$ y $\alpha > 0.83$ (adecuada) para el índice general de la escala, y reportes de 0,988 para la dimensión reacciones al miedo y 0,075 para la dimensión expresiones somáticas. Por lo que las propiedades métricas de esta escala demuestran validez y fiabilidad para ser aplicadas en nuestra población de referencia [56].

La escala está estructurada en siete ítems que de manera general miden el miedo a la COVID-19; esta a su vez, de manera específica se divide en dos dimensiones; la primera mide las "reacciones al miedo emocional a la COVID-19" y está constituida por los ítems 1, 2, 4 y 5; mientras que la segunda mide las "expresiones sintomáticas del miedo a la COVID-19", conformada por los ítems 3, 6 y 7.

El participante asignó puntajes del 1 al 5 a cada uno de los ítems, considerando para ello cómo se sintió respecto al ítem consultado y teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- Totalmente en desacuerdo = 1
- En desacuerdo = 2
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo = 3
- De acuerdo = 4
- Totalmente de acuerdo = 5

Para la obtención del **puntaje por dimensiones** se sumó el puntaje de cada ítem:

a) Reacciona al miedo emocional (Sumatoria de ítems: 1, 2, 4, 5)

Reacciona al miedo emocional	Puntaje
Efecto pequeño	0 a 5
Efecto medio	6 a 10
Efecto medio grande	11 a 15
Efecto grande	16 a 20

b) Expresiones sintomáticas de miedo al COVID-19 (Sumatoria de ítems: 3, 6, 7)

Expresiones sintomáticas de miedo al COVID-19	Puntaje
Efecto pequeño	0 a 4
Efecto medio	5 a 8
Efecto medio grande	9 a 12
Efecto grande	13 a 15

Para la obtención de la **puntuación final** se sumó el puntaje de ambas dimensiones; su interpretación indica que a mayor puntaje mayor miedo a la COVID-19 en la persona:

Miedo a la COVID-19	Puntaje
Efecto pequeño	0 a 9
Efecto medio	10 a 18
Efecto medio grande	19 a 27
Efecto grande	28 a más

Junto con la escala se recolectó información sobre características sociales y demográficas como edad, sexo, estado civil, nivel educativo y ocupación; esto con el objetivo de caracterizar de los adultos mayores participantes

Recursos: humanos (adultos mayores participantes, investigadores), económicos (autofinanciado).

La prueba de campo se llevó a cabo con 10 adultos mayores que fueron atendidos en el Puesto de Salud de Negropampa (población con características similares), el cual se llevó a cabo del 7 al 8 de enero del 2022 y tuvo una duración de 5 minutos por cada encuesta. No encontrándose dificultad alguna en la aplicación del instrumento,

en cuanto a comprensión gramatical y semántica de los ítems por parte de los participantes, se aplicó teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. Dando como resultado un Alpha de Cronbach de 0,728 (Anexo 3), indicando una fiabilidad aceptable para su aplicación en la población de referencia.

3.6. Procesamiento y análisis de datos

Finalizado la recolección de la información se realizó un control manual de la información, que consistió en la verificación de que cada ítem este marcado de manera correcta y la verificación de la cantidad de encuestas de acuerdo a la muestra de estudio. Además, de codificar las variables sociodemográficas. Posteriormente se procedió a la construcción de una matriz de datos directamente en el software estadístico SPSS v.525.0

El análisis estadístico se llevó a cabo mediante la estadística descriptiva, con el objetivo de describir el miedo a la COVID-19 que experimentan los adultos mayores, además de caracterizarlos social y demográficamente; para ello se utilizaron tablas simples y de contingencia que contienen frecuencias absolutas y relativas (porcentajes). Los resultados se interpretaron y analizaron teniendo en cuenta los porcentajes más altos y relevantes.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Características de los adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Yuracyacu Chota, 2022.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Yuracyacu Chota, 2022.

Características	n° (89)	% (100)
Edad	60 a 69 años	43 48,3
	70 a 79 años	31 34,8
	80 a más	15 16,9
Sexo	Masculino	30 33,7
	Femenino	59 66,3
Estado civil	Casada/o	45 50,6
	Viuda/o	28 31,5
	Soltera/o	13 14,6
	Divorciada/o	3 3,4
Nivel educativo	Iletrada/o	84 94,4
	Primaria	5 5,6
Empleo	Sin empleo	80 89,9
	Con empleo	9 10,1

En la tabla 1, se observa que la mayor frecuencia de adultos mayores participantes tiene entre 60 y 69 años (48,3%), son mujeres (66,3%), casadas/o (50,6%), iletradas/o (94,4%) y están sin empleo (89,9%). Esto concuerda con lo indicado por el INEI [4, 57], donde el 86% de los adultos mayores tienen primaria o son iletrados, el 57,5 de las mujeres no es económicamente activa, al igual que el 38,5% de los varones; el 95% de los adultos mayores del área rural se dedican o dedicaron a la agricultura.

Las características encontradas en el estudio son parecidas a las reportadas en estudio sobre miedo a la COVID-19; tales como el estudio de Broche Y, et al. [19], donde de 772 individuos, el 73,7% eran mujeres; a las de Parlapani E, et al. [20], en el que 71,9% de 3029 individuos fueron mujeres, el 5,6% mayores de 60 años, 1,7% no tenían una profesión y 14,2% no laboraba; a las de Tzur D, et al. [21], donde de 649 personas, 13,9% fueron adultos mayores, 84,5% mujeres, 57,7% casados y 5,8% viudos, 20,9% primaria o sin instrucción y 52,9% se encontraba sin empleo durante la pandemia; a las de Sánchez BG y Torres KM. [22], que de un total de 401 entrevistados, el 62,6% fueron mujeres; o a las de Brigitte CM. [23], donde, el 60,3% eran mujeres, el 16,6% casados, y el 3,3% viudos, el 9,3% primaria y el 6,5% no tenían empleo o eran jubilados.

Asimismo, estos estudios evidenciaron que, las mujeres, la edad avanzada, el menor nivel de instrucción y la permanencia en casa sin realizar actividades cotidianas o laborales; experimentan más alteraciones sobre su salud mental (ansiedad, estrés, depresión, etc.) y conductual (tristeza, mal humos, ira, frustración, etc.), por tanto, mayor miedo a la COVID-19 [19-21].

Se debe precisar que el mayor porcentaje de personas sin empleo encontradas en el estudio, está relacionada con su edad o su área de residencia (rural); dado que, a esta edad, muchos están jubilados, ya no pueden dedicarse a actividades laborales cotidianas, o en muchos casos son dependientes económicamente de sus familiares. Estas características sociales y demográficas son comunes de este grupo poblacional y son más frecuentes en las zonas rurales, donde las mujeres, casadas o viudas, iletradas, tienen menos probabilidades de laborales [4, 57].

La mayor frecuencia de mujeres y el menor nivel educativo encontrado puede reflejar el aumento del miedo a la COVID-19 encontrado. Al respecto, Liu et al. [58], Rossi et al. [59] y Wang et al. [36], indican que las mujeres son más vulnerables mentalmente ante la percepción de ser infectadas con el SARS-CoV-2 y más aún si no cuentan con la información suficiente sobre la COVID-19, esto último es más marcada en quienes tienen un nulo o escaso grado de

instrucción. Además, la mayor predisposición del sexo femenino al miedo podría estar vinculada con una mayor respuesta neural [60], que provoca cambios en el estado del ánimo, percepción y cognición ante una situación percibida como amenazante.

Ciertas características sociales y demográficas son aspectos que pueden condicionar en el individuo la aparición de reacciones o expresiones sintomáticas de miedo a la COVID-19, sobre todo en las poblaciones que tienen mayor riesgo de contagio, como el caso de los adultos mayores [61-63]. Además, las características sociales y demográficas encontradas en el estudio coinciden con las distintas investigaciones utilizadas en la discusión, lo que ayuda a entender el efecto medio grande que presentan los participantes sobre el miedo a la COVID-19.

4.2. Miedo a la COVID-19 en adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Yuracyacu Chota, 2022.

Tabla 2. Miedo a la COVID-19 según dimensión reacciones al miedo en adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Yuracyacu Chota, 2022.

Reacciones al miedo	n°	%
Efecto medio	6	6,7
Efecto medio grande	56	62,9
Efecto grande	27	30,3
Total	89	100,0

En la tabla 2, se muestra que el 62,9% de adultos mayores participantes presentan un efecto medio grande, seguido del efecto grande con 30,3%, en la dimensión reacciones al miedo de la COVID-19. Resultados similares a los de Sánchez BG y Torres KM. [22], donde en la dimensión reacciones al miedo emocional, predominó el nivel efecto medio grande con 51,1%; asimismo, a los de Brigitte CM. [23], donde el 61,6% tuvo reacciones al miedo en un nivel alto.

Las reacciones al miedo emocional se definen como el conjunto de reacciones emotivas que presenta el individuo al momento de pensar, imaginar perder la vida o ver noticias en diferentes fuentes de información, sobre el coronavirus (COVID-19) [56]; toda vez que la COVID-19, es un estímulo fuertemente “amenazante y estresor”; pues pone en riesgo tanto la integridad física, como social y mental de los individuos.

La COVID-19 es un estímulo emocional muy difícil de afrontar, no solo para las personas sino también para los gobiernos [47], puesto que en estos casi tres años de emergencia sanitaria se ha convertido en un fenómeno “impredecible e incontrolable” que ha generado la aparición de miedo y otros trastornos psíquicos, especialmente en poblaciones vulnerables [48].

El predominio del efecto medio grande en la dimensión reacciones al miedo de la COVID-19 podría estar asociado al ligado de reacciones emotivas que presenta el adulto mayor al momento de pensar, imaginar perder la vida o ver noticias en diferentes fuentes de información sobre la COVID-19, toda vez que el adulto mayor presenta generalmente cuadros clínicos más severos y mayores complicaciones por su condición de fragilidad. Por lo tanto, son las personas mayores que presentan mayor frecuencia de reacciones emocionales negativas como el miedo a la COVID-19, que a la larga si no es afrontado adecuadamente puede generar ansiedad, depresión u otros trastornos mentales que repercute en su calidad de vida. Siendo necesario que el profesional de enfermería reorienta su trabajo y realice seguimiento a los adultos mayores con la finalidad de preservar su salud mental, y promover acciones que fortalezcan su autocuidado.

Tabla 3. Miedo a la COVID-19 según dimensión expresiones sintomáticas al miedo en adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Yuracyacu Chota, 2022.

Expresiones sintomáticas	n°	%
Efecto pequeño	6	6,7
Efecto medio	55	61,8
Efecto medio grande	27	30,3
Efecto grande	1	1,1
Total	89	100,0

En la tabla 3, se muestra que el 61,8% de adultos mayores participantes presentan un efecto medio, seguido del efecto medio grande con 30,3%, en la dimensión expresiones sintomáticas. Resultados similares a los de Sánchez BG y Torres KM. [22], en donde el 55,1% presentó efecto grande en la dimensión manifestaciones somáticas; asimismo, a los de Brigitte CM. [23], donde el 62,9% tuvo nivel medio.

Las expresiones somáticas al miedo son manifestaciones del individuo ante el temor de contagio o pérdida de la vida por la COVID-19, que se expresa con humedecimiento de las manos, dificultad para conciliar el sueño o aceleración del ritmo cardiaco [56]. Siendo las personas mayores los más vulnerables a presentar manifestaciones somáticas, debido al miedo a contagiarse, morir y/o perder a sus familiares. Asimismo, los periodos prolongados de distanciamiento social, la desinformación generalizada sobre el virus y la profunda incertidumbre sobre el futuro podrían tener un efecto negativo en la salud mental, y provocar sentimientos de soledad y miedo [11].

El predominio del efecto medio de miedo a la COVID-19 en la dimensión expresiones sintomáticas estaría relacionado con las manifestaciones somáticas (humedecimiento de las manos, dificultad para conciliar el sueño o aceleración del ritmo cardiaco) del adulto mayor por el temor al contagio o pérdida de la vida debido a la COVID-19, toda vez que las manifestaciones fisiológicas del miedo a la COVID-19 están relacionadas con pulsaciones aceleradas, aumento de la frecuencia

respiratoria, diaforesis, entre otras. Siendo necesario que los adultos mayores se adapten al contexto y pongan práctica actividades que fortalezcan su salud mental, como establecer rutinas diarias de tal manera que se mantengan ocupados, eviten la exposición prolongada a las noticias, mantenerse en contacto regular con los seres queridos por medio del teléfono o el internet y evitar el consumo de alcohol. Por otro lado, es necesario que los directivos de las instituciones de salud, puedan adoptar estrategias para fortalecer el primer nivel de atención, mediante la promoción, la protección de la salud mental y el mantenimiento de su calidad de vida.

Tabla 4. Miedo a la COVID-19 en adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Yuracyacu Chota, 2022.

Miedo a la COVID-19	n°	%
Efecto medio	10	11,2
Efecto medio grande	79	88,8
Total	89	100,0

Fuente: Cuestionario miedo a la COVID-19 en adultos mayores, 2022.

En la tabla 4, se muestra que el 88,8% de adultos mayores presentan un efecto medio grande de miedo a la COVID-19, seguido del efecto medio con 11,2%. Los resultados son similares a los de Sánchez BG y Torres KM. [22], donde de manera general predominó el miedo en su nivel efecto grande con 76,8%, seguido del efecto medio grande en un 15%. asimismo, a los de Brigitte CM. [23], donde predominó el miedo en nivel medio con 61,6%.

Sin embargo, difieren a los de Broche Y, et al. [19], donde el 49,7% de la población cubana presentó miedo en un nivel medio, seguido del 27,5% con nivel de miedo bajo y el 22,7% presentó un nivel de miedo alto, y a los de Parlapani E, et al. [20], donde los niveles altos de miedo se relacionaron con la COVID-19 en un 35,7%.

El miedo es una sensación negativa, que provoca en el individuo una reacción de “escape” ante una situación potencialmente “percibida como amenazante o peligrosa”; sea esta real o imaginaria [25], en ocasiones esta situación es resultado de la falta de seguridad en sí mismo y la escasa o ausente capacidad que tiene la persona para adaptarse a nuevas situaciones [26]; que presenta manifestaciones cognitivas (nerviosismo, inquietud, confusión, etc.), fisiológicas (pulsación acelerada, taquipnea, sudoración, etc.); y motrices (temblor de manos, deambulación, afasias, frotarse las manos constantemente, etc.) [30].

Teóricamente el estudio está sustentado en la “Teoría de las emociones”, propuesta por James-Lange [24]. Esta teoría refiere que las emociones son sensaciones que se manifiestan como producto de lo que el individuo percibe sobre una realidad –

ya sea esta real o imaginaria – que está sucediendo, sucedió o simplemente no sucederá. En este sentido, James y Lange refieren que durante la percepción de una realidad (objetiva o subjetiva) el organismo responde fisiológicamente con cambios corporales, entre ellos la aparición de las emociones, que no son más que una “reacción orgánica en respuesta a un estímulo externo experimentada por la persona que le permite adaptarse a una nueva realidad [24].

En este sentido, el estudio guarda relación con la teoría propuesta; pues consideramos que la pandemia causada por la COVID-19, no solo ha generado muerte, sino que ha alterado notablemente el estado mental de las poblaciones; especialmente de aquellas poblaciones más vulnerables emocionalmente, como lo son adultos mayores; donde la incertidumbre, el temor, la angustia, el miedo, etc. a enfermar o morir tras estar expuesto al virus del SARS-COV-2.

La hegemonía general del efecto medio grande de miedo a la COVID-19 estaría asociada a la angustia que sufren los adultos mayores durante la pandemia predisponiéndole a tener miedo a contagiarse; asimismo, está relacionado con los periodos de distanciamiento social y la desinformación divulgada respecto al coronavirus y a la profunda incertidumbre sobre el futuro, todas éstas circunstancias tienen un efecto negativo en la salud mental, y provoca reacciones emocionales y expresiones sintomáticas de miedo en este grupo etario.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Los resultados indican:

- Las características sociodemográficas más frecuentes son los adultos mayores son los que tienen entre 60 y 69 años, las mujeres, los casados, los que no tienen grado de instrucción y los que no cuentan con empleo.
- Mas de la mitad de los adultos mayores participantes presentan un efecto medio grande en la dimensión reacciones al miedo de la COVID-19; mientras que en la dimensión expresiones sintomáticas predominó el efecto medio.
- La mayoría de los adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud de Yuracyacu presentó de manera general efecto medio grande de miedo a la COVID-19.

5.2. Recomendaciones

A los directivos y docentes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota:

- Realizar estudios que ayuden a establecer la relación entre características sociodemográficas, económicas y epidemiológicas y el miedo a la COVID-19.

Al personal de salud del Puesto de Salud Yuracyacu:

- Fortalecer la salud mental en los servicios de salud y en la población para disminuir el impacto de la COVID-19 en la salud de los adultos mayores,

teniendo en cuenta sus características sociales y demográficas que lo hacen más vulnerables.

A los familiares de los adultos mayores participantes:

- Prestar mayor atención a las condiciones sociales y psicológicas negativas que aumentan el miedo a la COVID-19 de los adultos mayores.

A los adultos mayores participantes:

- Practicar actividades lúdico recreativas de acuerdo a su condición cognitiva e intelectual como formas de pasatiempo que le permitan disminuir los efectos negativos del miedo a la CVODI-19.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. La COVID-19 y Adultos Mayores. [Internet]. Ginebra - Suiza, 2018. [consultado 14 julio del 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/envejecimiento-saludable/covid-19-adultos-mayores>
2. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. [Internet]. Ginebra - Suiza, 2018. [consultado 14 julio del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud#:~:text=Desde%20un%20punto%20de%20vista,y%20finalmente%20a%20la%20muerte.>
3. Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores (FIAPAM). América Latina envejece a pasos de gigante. [Internet]. Colombia, 2019. [consultado 14 julio del 2021]. Disponible en: <https://fiapam.org/america-latina-envejece-a-pasos-de-gigante/>
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la población adulta mayor. [Internet]. Lima – Perú. Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2021. [consultado 14 julio del 2021]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/02-informe-tecnico-poblacion-adulta-mayor-ene-feb-mar-2021.pdf>
5. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Comisión Multisectorial: estadísticas de población adulta mayor de Cajamarca. [Internet]. Cajamarca - Perú, 2015. [consultado 14 de julio 2021]. Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/regiones/Cajamarca2.html>
6. Organización Mundial de la Salud. Coronavirus. [Internet]. Ginebra, Suiza, 2020. [consultado 14 julio del 2021]. Disponible en: [topics/coronavirus#tab=tab_1](https://www.who.int/es/topics/coronavirus#tab=tab_1)
7. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Coronavirus. [Internet]. Ginebra, Suiza, 2020. [consultado 14 julio del 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus>

8. Ministerio de Salud. Lineamientos para la vigilancia, prevención y control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a COVID-19. [Internet]. Perú, 2020. [consultado 14 julio del 2021]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1008153/RM_448-2020-MINSA.pdf
9. Johns Hopkins University and Medicine. COVID19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU). [Internet]. 2021. [consultado 14 julio 2021]. Disponible en: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
10. Orús A. Número de casos confirmados de coronavirus en el mundo. [Internet]. China, 2021. [consultado 14 julio 2021]. Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/1091192/paises-afectados-por-el-coronavirus-de-wuhan-segun-los-casos-confirmados/>
11. Naciones Unidas. La COVID-19 y la necesidad de actuar en relación con la salud mental. [Internet]. Estados Unidos, 2020. [consultado 15 julio 2021]. Disponible en: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy_brief_-_covid_and_mental_health_spanish.pdf
12. Vanetza E, Quezada S. Miedo y psicopatología: la amenaza que oculta el Covid-19. [Internet]. Chile, 2020. [consultado 15 julio 2021]. Disponible en: <https://www.uchile.cl/noticias/163245/miedo-y-psicopatologia-la-amenaza-que-oculta-el-covid-19>
13. Ríos AM. Número de casos confirmados de coronavirus (COVID-19) en América Latina y el Caribe. [Internet]. Latino América y el Caribe, 2021. [consultado 14 julio 2021]. Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/1105121/numero-casos-covid-19-america-latina-caribe-pais/>
14. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Vulnerabilidades sociodemográficas de las personas mayores frente al Covid-19. [Internet]. Estado Unidos, 2020. [consultado 15 julio del 2021]. Disponible en:

<https://www.cepal.org/es/enfoques/vulnerabilidades-sociodemograficas-personas-mayores-frente-al-covid-19>

15. Ministerio de Salud. Atención y Manejo Clínico de casos de COVID-19. [Internet]. Perú, 2020. [consultado 14 julio del 2021]. Disponible en: <http://www.insnsb.gob.pe/docs-web/Covid/MINSA%20DOCUMENTO%20TE%CC%81CNICO.pdf>
16. Ministerio de Salud del Perú. Sala Situacional COVID-19. [Internet]. Lima: MINSA, 2021. [citado el 12 de abril del 2021]. Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
17. Dirección Sub Regional de Salud Chota. Sala Situacional del COVID-19. [Internet]. Chota, 2021. [citado el 12 de abril del 2021]. Disponible en: <http://disachota.gob.pe/portal/category/sala-situacional/>
18. Ministerio de Salud del Perú. Cuidado de la salud mental de la población afectada, familias y comunidades, en el contexto del COVID-19. [Internet]. Lima: MINSA, 2020. [citado el 15 julio 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5001.pdf>
19. Broche Y, Fernández Z, Jiménez E, Fernández E, Rodríguez B. Gender and Fear of COVID-19 in a Cuban Population Sample. *International Journal of Mental Health and Addiction* [revista en Internet] 2020 [consultado 16 julio 2021]; (1): 1-9. Available from: 32 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7292241/pdf/11469_2020_Article_343.pdf
20. 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 [consultado 16 julio 2021]; 11(8): 1-17. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7466648/pdf/fpsyty11-00821.pdf>
21. Tzur D, Grossman 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 [consultado

- 16 julio de 2021]; 289(1): 1-15. Available from:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178120313184#bib0003>
22. Sánchez BG, Torres KM. Miedo al COVID-19 en personas que residen en una zona vulnerable de Huáscar en San Juan de Lurigancho, 2020. [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Lima, Perú: Universidad María Auxiliadora; 2020 [Consultado 16 julio 2021]. Disponible en:
<https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3016202>
23. Brigitte CM. Miedo al COVID-19 en personas que residen en el Asentamiento Humano Bocanegra, Callao – 2020. [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Lima, Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2020 [Consultado 18 julio 2021]. Disponible en:
https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/591/Chachi_BY_tesis_enfermeria_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. James W. What is an emotion?, Source: Mind. 1984; 9(34):188-205. 1984. Disponible en: <https://www.jstor.org/stable/2246769>
25. James W. Principles of Psychology. Chicago, EEUU. Enciclopedia Britannica, 1980.
26. Becerra A, García A, Célio J, Rodríguez J, Rico E. Ansiedad y Miedo: su valor adaptativo y mal adaptaciones. Latinoamericana de Psicología. 2007; 39(1), 75 – 81. Disponible en: www.uel.br/grupo-pesquisa/psicobio/pages/arquivos/artigos/RLatAmPsi2007.pdf
27. Méndez X, Orgilés M, Espada JP. Emotive performances for the phobia of the dark: A controlled essay. International Journal of Clinical and Health Psychology. 2004; 4(3):505-520. Disponible en:
<http://www.aepc.es/ijchp/articulos.php?coid=English&id=121>
28. Wotjak CT, Pape HC. Neuronal circuits of fear memory and fear extinction. E-Neuroforum. 2013; 19(3):47–56. DOI: <https://doi.org/10.1007/s13295-013-0046-0>

29. Torrents-Rodas D, Fullana MA, Bonillo A, Caseras X, Andi3n O, Torrubia R. No effect of trait anxiety on differential fear conditioning or fear generalization. *Biological Psychology*. 2013; 92(2):185-190. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23131617/>
30. Sadock V, Sadock B. Trastornos de ansiedad: Trastorno de ansiedad generalizada. En: Kaplan & Sadock Sinopsis de Psiquiatría. 10ma ed. Wolters Kluwer, 2015.
31. Asociación Americana de Psiquiatría. Trastorno de ansiedad generalizada. En: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5. 5ta ed. España: Arlington; 2014. Disponible en: <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
32. Organización Mundial de la Salud. CIE-11: Clasificación Internacional de Enfermedades para Estadísticas de Mortalidad y Morbilidad. 2019. Disponible en: <https://icd.who.int/es>
33. Coronaviridae Study Group of the International Committee on Taxonomy of Viruses. The species severe acute respiratory síndrome-related coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2. *Nat Microbiol*. 2020;5(4):536-544. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32123347/>
34. Guan W, Ni Z, Hu Y, Liang W, Ou C, He J et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *N Engl J Med* [Internet]. 2020; 382 (18): 1708-1720. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/nejmoa2002032>
35. Pate AB, Verma A. COVID-19 and Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitors and Angiotensin Receptor Blockers: What Is the Evidence? *JAMA*. 2020;323(18):1769-1770. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32208485/>
36. Wang D, Hu B, Hu C, et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus–Infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA*.

- 2020; 323(11):1061-1069. Disponible en:
<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2761044>
37. Callaway E, Cyranoski D. What scientists want to know about the coronavirus outbreak. *Nature*. 2020; 577:605-607. DOI: <https://doi.org/10.1038/d41586-020-00166-6>
38. Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet*. 2020; 395:507-513. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30211-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30211-7).
39. Ren LI, Wang YM, Wu ZQ, et al. Identification of a novel coronavirus causing severe pneumonia in human: a descriptive study. *Chin Med J (Engl)*. 2020;133(9):1015-1024. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32004165/>
40. Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet*. 2020; 395:1054-1062. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30566-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30566-3).
41. Organización Mundial de la Salud. Manejo clínico de la COVID-19. Ginebra: OMS; 2020. [citado 20 junio 2021]. Disponible en:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332638/WHO-2019-nCoV-clinical-2020.5-spa.pdf>
42. Pan American Health Organization, World Health Organization. Laboratory Guidelines for the Detection and Diagnosis of COVID-19 Virus Infection. Washington DC: PAHO/WHO; 2020. [citado 13 julio 2021]. Disponible en:
<https://www.paho.org/En/Documents/Laboratory-GuidelinesDetection-And-Diagnosis-Covid-19-Virus-Infection>.
43. Geleris J, Sun Y, Platt J, et al: Observational Study oh Hydroxychloroquine in hospitalized Patients with Covid-19. *N Engl J Med* 2020; 382:2411-2418. DOI: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa2012410>

44. Organización Mundial de la Salud. Guía para el cuidado de pacientes adultos críticos con COVID-19 en las Américas. América: OMS; 2021. [citado 30 diciembre 2021]. disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-clinical-2021-2#>
45. Arabi et al. Corticosteroid Therapy for Critically Ill Patients with Middle East Respiratory Syndrome. *Am J Respir Crit Care Med.* 2018; 197(6):757-67. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29161116/>
46. Tang N, Bai H, et al. Anticoagulant treatment is associated with decreased mortality in severe coronavirus disease 2019 patients with coagulopathy *J. Thromb Haemost.*2020; 2020;18(5):1094-1099. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32220112/>
47. Norberg MM, Beath AP, Kerin FJ, Martyn C, Baldwin P, Grisham JR. Trait versus task-induced emotional reactivity and distress intolerance in hoarding disorder: transdiagnostic implications. *Behavior therapy.* 2020; 51(1):123-134. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32005330/>
48. Mineka S, Kihlstrom J. Unpredictable and uncontrollable events: a new perspective on experimental neurosis. *Journal of Abnormal Psychology.*1978; 87(2):256–271. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/565795/>
49. Díaz FJ, Toro AI. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. [Internet] 2020, vol. 24 (3):183-205. [consultado 18 julio 2021]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096519/covid-19.pdf>
50. Timmermann F. Miedo, emoción e historiografía. *Rev. de Historia Social y de las Mentalidades.* [Internet] 2015, vol. 19 (1): 159-177. [consultado 18 julio 2021]. Disponible en: <file:///C:/Users/accer/Downloads/2132-Texto%20del%20art%C3%ADculo-4421-1-10-20150630.pdf>
51. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Salud Mental y COVID-19. *Salud Mental y COVID-19.* [Internet]. Ginebra – Suiza, 2020. [consultado 18 julio 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/salud-mental-covid-19>

52. Naciones Unidas. Plan de Acción Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Madrid-España. [Internet]. 2002, Abr. [consultado 18 julio 2021]. Disponible en: http://www.monitoringris.org/documents/norm_glob/mipaa_spanish.pdf
53. Municipalidad Provincial de Chota, Ubicación Geográfica [Internet]. Chota, Perú: Municipalidad provincial de Chota; 2020 [Consultado 09 de julio 2021]. Disponible en: <https://www.munichota.gob.pe/index.php/municipalidad/ubicacion>
54. Dirección Sub Regional de Salud Chota. Sala Situacional del COVID-19. [Internet]. Chota, 2021. [citado el 10 de julio del 2021]. Disponible en: <http://disachota.gob.pe/portal/category/sala-situacional/>
55. Hernández-Sampieri R, Mendoza CP. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1ra ed. México: McGraw-Hill; 2018.
56. Huarcaya-Victoria J, Villarreal-Zegarra D, Angela Podestà5 A, Luna-Cuadros MA. 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*. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00354-5>
57. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la población adulta mayor. [Internet]. Lima – Perú. INEI – Informe técnico; 2021. [consultado 28 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/04-informe-tecnico-poblacion-adulta-mayor-iii-trim-2021.pdf>
58. Liu N, Zhang F, Wei C, Jia Y, Shang Z, Sun L . Prevalence and predictors of PTSS during 322 COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: gender differences matter. *Psychiatry Research*. 2020;(287):e112921. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112921>
59. Rossi R, Socci V, Talevi D, Mensi S, Niolu C, Pacitti F, et al. COVID-19 pandemic and lockdown measures impact on mental health among the general population in Italy. *Front Psychiatry*. 2020;11(art. 790):pp7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32848952/>

60. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*; 2020;395:912-920. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30460-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30460-8/fulltext)
61. 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*. 2020;4(2):181-189. Disponible en: <https://www.anip.co.in/article.asp?issn=2588-8358;year=2020;volume=4;issue=2;spage=181;epage=189;aulast=Sathe>
62. Rodríguez-Hidalgo A, Pantaleón Y, Dios I, Falla D. Fear of COVID-19, Stress, and Anxiety in University Undergraduate Students: A Predictive Model for Depression. *Frontiers in Psychology*. 2020;11(Art. 591797):pp9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7674167/pdf/fpsyg-11-591797.pdf>
63. Rahman M, Hoque N, Alif S, Salehin M, Islam S, Banik B, et al. Factors associated with psychological distress, fear and coping strategies during the COVID-19 pandemic in Australia. *Globalization and Health*. 2020;17(Art.117):pp19. Disponible en: <https://globalizationandhealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12992-021-00768-3.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1: Consentimiento informado

Consentimiento informado

Título de la investigación:

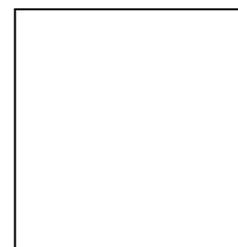
“Miedo a la COVID-19 en Adultos Mayores atendidos en el Puesto de Salud Yuracyacu Chota, 2022”

Objetivo de la investigación:

Determinar el miedo a la COVID-19 en Adultos Mayores atendidos en el Puesto de Salud Yuracyacu Chota, 2022.

Yo, identificado (a) con DNI N°, mediante la información dada por los Bachilleres en Enfermería Nelida Medaly Bustamante Rubio e Isaías Irigoín Peralta acepto brindar la información solicitada por los investigadores de manera personal, teniendo en cuenta de que la información obtenida será confidencial y mi identidad no será revelada.

Chota.....de..... del 2022.



Firma

Huella

ANEXO 2



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE CHOTA**
Escuela Académico
Profesional de Enfermería

*“Cuestionario sobre Miedo a la
COVID-19 en adultos mayores
atendidos en el Puesto de Salud
Yuracyacu Chota, 2022”*

CUESTIONARIO

“ESCALA DE MIEDO AL CORONAVIRUS (COVID-19) – Versión Peruana”
(Autores: Huarcaya-Victoria J, et al., 2020)

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

INSTRUCCIONES: El cuestionario es anónimo y será utilizando solo para cuestiones de investigación; por lo que se ruega sea sincera (o) con sus respuestas (marque con una X la alternativa correcta:

1. Edad:

- a) 60 a 69 años..... (0)
- b) 70 a 79 años..... (1)
- c) 80 a más años..... (2)

2. Sexo:

- a) Masculino..... (0)
- b) Femenino..... (1)

3. Estado civil:

- a) Casada (o)..... (0)
- b) Divorciada (o)..... (1)
- c) Soltera (o)..... (2)
- d) Viuda (o)..... (3)

4. Nivel educativo

- a) Primario..... (0)
- b) Secundario..... (1)
- c) Técnico..... (2)
- d) Universitario..... (3)

5. Ocupación

a) Con empleo..... (0)

b) Sin empleo..... (1)

II. ESCALA DE MIEDO AL CORONAVIRUS (COVID-19)

Instrucciones: lea detenidamente y marque la respuesta, calificándola según como usted se siente frente la pandemia por la COVID-19.

1	2	3	4	5
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

Ítem	Pregunta	Clasificación				
		1	2	3	4	5
1	Tengo mucho miedo del coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5
2	Me pone incómodo(a) pensar en el coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5
3	Mis manos se ponen húmedas cuando pienso en el coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5
4	Tengo miedo de perder mi vida a causa del coronavirus (covid-19)	1	2	3	4	5
5	Cuando veo noticias e historias sobre el coronavirus (COVID-19) en redes sociales me pongo nervioso o ansioso	1	2	3	4	5
6	No puedo dormir porque estoy preocupado de contagiarme del coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5
7	Mi corazón se acelera o palpita cuando pienso en contagiarme del coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5

ANEXO 3

ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD “ESCALA DE MIEDO AL CORONAVIRUS (COVID-19) – Versión Peruana”

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,728	10

* Fiabilidad aceptable

ANEXO 4

Matriz de consistencia

Título	Formulación del problema	Objetivos	Técnica e instrumento
Miedo a la COVID-19 en adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Yuracyacu, Chota 2022	¿Cómo se manifiesta el miedo a la COVID-19 en Adultos Mayores atendidos en el Puesto de Salud Yuracyacu Chota, 2022?	<p>General: Determinar el miedo a la COVID-19 en Adultos Mayores atendidos en el Puesto de Salud Yuracyacu Chota, 2022.</p> <p>Específicos: Describir el miedo a la COVID-19 en Mayores Adultos atendidos en el Puesto de Salud Yuracyacu Chota, 2022.</p> <p>Describir el miedo a la COVID-19 según dimensiones en Adultos Mayores atendidos en el Puesto de Salud Yuracyacu Chota, 2022.</p> <p>Caracterizar socio y demográficamente a la población de estudio.</p>	<p>- Técnica: la Encuesta</p> <p>- Instrumento: Cuestionario</p>