



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

*Evaluación Psicométrica e Intervención de Enfermería Frente  
al Miedo a COVID-19*

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE LICENCIADA DE ENFERMERÍA**

**AUTORAS:** *RUTH CECILIA LEMA VELECELA*

&

*ANA LUCIA RAMÍREZ GUAMÁN*

**DIRECTOR:** *PSIC. ANDRÉS ALEXIS RAMÍREZ CORONEL, MGS*

**AZOGUES-ECUADOR**

**2021**

*Yo me gradúe en  
los 50 años de La Cato!  
... y sostuve la Universidad*

## **CERTIFICACIÓN DEL TUTOR / DIRECTOR**

Certifico que el presente trabajo denominado: “*EVALUACIÓN PSICOMÉTRICA E INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA FRENTE AL MIEDO A COVID-19*”, realizado por *RUTH CECILIA LEMA VELECELA* con documento de identidad: 0302696976 y *ANA LUCIA RAMÍREZ GUAMÁN* con documento de identidad: 0302391917, previo a la obtención del título de Licenciadas en Enfermería, ha sido asesorado, supervisado y desarrollado bajo mi tutoría en todo su proceso, cumpliendo con la reglamentación pertinente que exige la Universidad Católica de Cuenca y los requisitos que determina la investigación científica; por lo que se encuentra apto para su presentación y defensa ante el respectivo tribunal.

Azogues, marzo de 2021



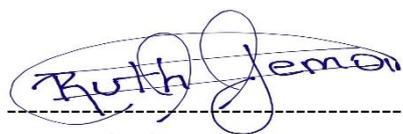
-----  
**PSIC.ANDRÉS ALEXIS RAMÍREZ CORONEL, MGS**  
**TUTOR/DIRECTOR**  
**0302185053**

## DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD Y AUTORIZACIÓN DE USO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

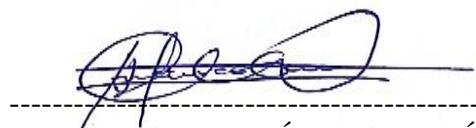
Nosotras, RUTH CECILIA LEMA VELECELA con documento de identidad: 0302696976 y ANA LUCIA RAMÍREZ GUAMÁN con documento de identidad: 0302391917, declaramos que los conceptos, análisis y conclusiones del trabajo de titulación denominado: “EVALUACIÓN PSICOMÉTRICA E INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA FRENTE AL MIEDO A COVID-19”, son de nuestra absoluta responsabilidad y propiedad, que no han sido previamente presentados para ningún grado o calificación profesional, respetándose íntegramente los derechos intelectuales de otras personas mediante el uso de citas.

Se autoriza a la UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA la publicación parcial o total de este trabajo y su reproducción sin fines de lucro.

Azogues, marzo de 2021



-----  
RUTH CECILIA LEMA VELECELA  
0302696976



-----  
ANA LUCIA RAMÍREZ GUAMÁN  
0302391917

## **DEDICATORIA**

*Dedicamos este trabajo principalmente a Dios, por habernos dado la vida y permitirnos haber llegado hasta este momento tan anhelados por tantos años. A nuestros padres e hijos por ser el pilar más importante y por demostrarnos siempre su cariño y apoyo incondicional.*

## **AGRADECIMIENTO**

*En primer lugar, agradecemos a Dios, por darnos salud, y la fuerza necesaria para seguir luchando y permitirnos llegar hasta este gran logro, también, queremos agradecer el apoyo incondicional de nuestras familias; el esfuerzo y sacrificio que realizamos se ve reflejado en el orgullo que sentimos hacia ellos. A la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues, conjuntamente con nuestros docentes al apoyarnos con sus versados conocimientos. De manera especial a nuestro tutor Psic. Andrés Alexis Ramírez Coronel quien nos motivó y orientó en la realización de este trabajo de titulación, importante para la licenciatura de Enfermería.*

## ÍNDICE

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR / DIRECTOR.....	I
DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD Y AUTORIZACIÓN DE USO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.....	II
DEDICATORIA .....	III
AGRADECIMIENTO .....	IV
Índice .....	V
Evaluación psicométrica e intervención de Enfermería frente al miedo a COVID-19	1
Resumen.....	1
Abstract .....	1
Introducción .....	2
Metodología .....	7
Resultados .....	12
Discusión.....	18
Conclusiones .....	24
Referencias.....	27
Anexos .....	35
ANEXO 1: PROTOCOLO.....	35
ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ENLACE APLICADO MEDIANTE SOPORTE DIGITAL.....	45
ANEXO 3: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	49
ANEXO 4: CERTIFICACIÓN DE NO PLAGIO .....	52

# *Evaluación psicométrica e intervención de Enfermería frente al miedo a COVID-19*

*Psychometric Assessment and Nursing Intervention for Fear of COVID-19*

Ruth Cecilia Lema-Velecela<sup>1\*</sup>, Ana Lucia Ramírez-Guamán<sup>1\*</sup>, Andrés Alexis Ramírez-Coronel<sup>1</sup>,  
Rodrigo Xavier Yambay-Bautista<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues,

\*Correspondencia: [rclemav76@est.ucacue.edu.ec](mailto:rclemav76@est.ucacue.edu.ec) - [alrguaman17@est.ucacue.edu.ec](mailto:alrguaman17@est.ucacue.edu.ec)

## **Resumen**

La aparición del COVID-19 y su carácter pandémico ha exacerbado los temores en todo el mundo. Desafortunadamente, el miedo puede engrandecer el daño de la enfermedad en sí misma. El objetivo principal fue determinar el miedo a COVID-19 en los internos de prácticas pre profesionales de la carrera de pregrado de enfermería y generación de un plan de cuidado enfermero. Se realizó un estudio cuantitativo, prospectivo, de tipo descriptivo-correlacional, de corte Transversal con un diseño no experimental. La muestra estuvo constituida por 158 internos de prácticas pre profesionales de la carrera de enfermería, en el periodo octubre 2020 marzo 2021, se difundió encuestas en línea tales como; encuesta sociodemográfica, Fear of COVID-19 Scale - FCV-19S, el inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) y el inventario de Depresión Estado-Rasgo (IDER). Se efectuó un análisis descriptivo mediante porcentajes y frecuencias, se aplicó la prueba de normalidad mediante Shapiro-Wilk, análisis de correlación (Rho Spearman y r Pearson) y análisis de diferencias de medias mediante la prueba de T de Student para muestras independientes, no paramétricos mediante U Mann Whitney, y para la diferencia de medidas de tres grupos en caso de valores no paramétricos la Kruskal Wallis. Se encontró que los internos de enfermería presentaron miedo al COVID-19 (22,15%), manifestándose de igual manera tanto en hombres como en mujeres. En definitiva, esta situación de pandemia afectado a la población de internos de enfermería por ende se generó un plan de cuidados que ayudan a disminuir los niveles de miedo y mejor su estado emocional.

**Palabras clave:** COVID-19, Miedo, NANDA, Psicometría, Enfermería.

## **Abstract**

The emergence of COVID-19 and its pandemic nature has exacerbated fears around the world. Unfortunately, fear can exacerbate the damage of the disease itself. The main objective was to determine the fear of COVID-19 in pre-professional internships of the undergraduate nursing career and to generate a nursing care plan. A quantitative, prospective, descriptive-correlational, cross-sectional study was carried out with a non-experimental design. The sample consisted of 158 interns of pre-professional nursing career practices, in the period October 2020 to March 2021, online surveys such as; sociodemographic survey, Fear of COVID-19 Scale - FCV-19S, the State-Trait Anxiety Inventory (STAI) and the State-Trait Depression Inventory (IDER). A descriptive analysis was carried out using percentages and frequencies, the normality test was applied using Shapiro-Wilk, correlation analysis (Rho Spearman and Pearson r) and analysis of mean differences using the Student's t test for independent, non-parametric samples using U Mann Whitney, and for the difference of measurements of three groups in the case of non-parametric values the Kruskal Wallis. Nursing interns were found to be afraid of COVID-19 (22.15%), manifesting itself in the same way in both men and women. Ultimately, this pandemic situation affected the population of nursing interns, therefore, a care plan was generated that help reduce fear levels and improve their emotional state.

**Keywords:** COVID-19, Fear, NANDA, Psychometrics, Nursing.

## **Introducción**

A finales del año 2019, Wuhan en la provincia de Hubei-China, experimento un brote de una nueva enfermedad potencialmente contagiosa, causado por el SARS-CoV-2 posteriormente denominado COVID-19, los coronavirus son una familia de virus que normalmente no afectan solo a animales, sino también a las personas. Esta enfermedad por coronavirus, se llegó a extender por toda China y recibió atención mundial debido a su rápido crecimiento y cantidad de víctimas mortales (1,2).

Hasta la fecha se han registrado más de 18 millones de casos y 1,7 millones de muertes asociadas con COVID-19 en todo el mundo (3). En Ecuador, este virus habría causado 9.577 muertes según últimos datos del Ministerio de Salud Pública (4). Las manifestaciones clínicas de esta infección incluyen fiebre, rinorrea, tos, disnea, mialgia, cefalea, fatiga e incluso puede presentarse con diarrea y vómito complicando el cuadro clínico, que puede llevar inclusive a la muerte (5). Por lo que, en marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) se vio obligada en declarar a la enfermedad respiratoria aguda como pandemia global (6).

Esta enfermedad infecciosa se transmite por contacto en distanciamientos cortos de 1.5 metros, gotas respiratorias y fómites contaminados sobre las superficies, el contacto prolongado aumenta el riesgo de contagio (7). El aislamiento domiciliario es una de las medidas médicas y gubernamentales que se ha convertido en una acción prioritaria, pero estas acciones han generado gran miedo y ansiedad por tratar de salir a cualquier otro lugar (8). El confinamiento es otra medida global que ha expuesto a las personas a situaciones estresantes sin precedentes y sin duración conocida por lo que no solo se ha aumentado el nivel de estrés, ansiedad y depresión sino también a disminuido las horas

de sueño, mismas que son de importancia en la funcionalidad emocional del ser humano al día siguiente (9).

Las emociones son importantes dentro de la condición humana ya que permite a los individuos poder reaccionar frente a una amenaza o a lo desconocido creando una conducta apropiada y adaptativa (10). Sin embargo uno de los efectos negativos que aparece frente a esta situación de pandemia es el miedo, el cual a su vez provoca una serie de problemas psicológicos, como reacciones de angustia lo que causa insomnio, ira e irritabilidad (11). Vemos que el miedo está directamente asociado con la tasa de transmisión y su medio, al igual que con morbilidad y mortalidad lo que conduce además a otros desafíos psicosociales como la estigmatización, la discriminación y la pérdida (10). Con los altos niveles de miedo, los individuos pueden no pensar con claridad y racionalidad al reaccionar al COVID-19 (12). Sin dejar de mencionar que los factores que provocan miedos en la población, generalmente son: el temor al contagio, la pérdida de seres queridos y la falta de disponibilidad de recursos (13). Por esta razón que nos hizo de interés, llevar a cabo este estudio en los internos de prácticas pre profesionales de la carrera de enfermería de la Universidad Católica de Cuenca. A fin de conocer el nivel de miedo que presentan los internos el mismo que nos ayudara a diseñar un plan del cuidado de enfermería para el control del miedo frente a COVID-19 basado en la taxonomía NADANOC-NIC. Por consiguiente, este estudio será útil para proporcionar información valiosa sobre el miedo al COVID-19, a fin de facilitar las iniciativas de salud pública para disipar los temores del público en general.

Por lo que en esta investigación se planteó las siguientes preguntas ¿El miedo frente al COVID-19 existe diferencias estadísticamente significativa, si los internos de enfermería hacen sus prácticas pre profesionales en las áreas hospitalarias o comunitario,

estado civil, contagio de la enfermedad, presencia de síntomas, sede universitaria y el género?, ¿El miedo a COVID-19 está asociado de manera directa o inversa con la edad, horas de jornada laboral, número de hijos, ansiedad y depresión?, ¿El miedo a COVID-19 podrá ser controlado con la taxonomía NANDA-NOC-NIC?.

El miedo es una emoción adaptativa que genera en la persona la búsqueda de la salida más rápida y beneficiosa ante una situación amenazante o desconocida, entre los cambios fisiológicos que provoca el miedo al cuerpo humano incremento del metabolismo celular, aumento de la presión arterial, la glucosa en sangre y la actividad cerebral, coagulación sanguínea, mayor bombeo de sangre al cuerpo (14).

En Ecuador se realizó una encuesta a 74 internos de enfermería para evaluar la salud emocional durante la pandemia del Covid-19, teniendo como resultado que el 85% presenta miedo por la permanencia hospitalaria, 90% desarrolla síntomas de temor al contagio, 80% refirió cumplir con las medidas de protección y aislamiento y el 40% presenta insomnio (15).

La ansiedad, es definida como un “trastorno neurológico y subjetivo”, el cual se presenta como respuesta a eventos continuos de estrés o como una posible reacción de alerta en la que la persona entra en un estado de defensa, ante situaciones de temor constante.

Al considerarse como estado de defensa, se puede convertir en un cuadro patológico cuando hay alteración del comportamiento, ya que el individuo es incapaz de afrontar situaciones diarias. Entre sus manifestaciones clínicas tenemos: alteración del estado anímico, depresión elevada. Considerando que, en relación a la incidencia acorde al

género, la ansiedad es un trastorno que en su mayoría afecta a las mujeres que a los varones (16).

La OMS define a la depresión como un trastorno mental caracterizado por presentar tristeza, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. Se considera que, aproximadamente 350 millones de personas sufren de depresión y se estima que esta cifra aumente para el 2030 (17). Demostrándose así que los grupos que presentaban ansiedad, miedo de infección, muerte, aislamiento, tratamiento irrazonable fueron mayores en las personas que presentaron depresión con un porcentaje del 27.9% (18).

En Egipto y Arabia Saudita se realizó una encuesta a 426 personas durante la pandemia de COVID-19, los participantes calificaron el impacto psicológico de leve a moderado y de severo a muy severo, 69% con síntomas depresivos, 58,9% desarrollo síntomas de ansiedad, 66,9% con niveles de estrés y 37,3% con insomnio (19). En Israel donde se analizó los niveles de ansiedad y estrategias de afrontamiento en los estudiantes de enfermería, el nivel de ansiedad se evaluó mediante la escala de 7 ítems del trastorno de ansiedad generalizada con un punto de corte de 10 para ansiedad moderada y de 15 para ansiedad severa. Se encontró una ansiedad moderada y severa de 42,8% y 13,1% respectivamente. El género femenino, la falta de equipos de protección personal (EPP) y el miedo a la infección se asociaron significativamente con una puntuación de ansiedad más alta (20).

Otro estudio con una encuesta en línea realizado a 1.210 personas en 194 ciudades de China del 31 de enero al 2 de febrero de 2020 utilizando la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés, indicó sus niveles de impacto psicológico, ansiedad, depresión y estrés en la etapa inicial del brote de COVID-19. El 16,5% de los participantes mostró síntomas

depresivos de moderados a graves; el 28,8% síntomas de ansiedad de moderados a graves; y el 8,1% informó de niveles de estrés de moderados a graves. Relacionando los problemas de salud con un nivel más alto de estrés, ansiedad y depresión (21,22).

Por otra parte, el proceso de atención de enfermería (PE) (23) es una herramienta basado en la metodología científica, sistemático y humanista de la práctica de enfermería, centrado en evaluar en forma simultánea los avances y cambios en la mejora de un estado de bienestar de la persona, familia y/o grupo a partir de los cuidados otorgados por la enfermera. El proceso enfermero (PE) sustentado en evidencia científica estandarizada; con sus 5 etapas: valoración , diagnóstico de enfermería, planificación , ejecución y evaluación, actualmente se consideran a las taxonomías de la North American Nursing Diagnosis Association International (NANDA-I), la Nursing Outcomes Classification (NOC) y la Nursing Interventions Classification (NIC) (24,25), facilita a los profesionales de enfermería la planificación de los cuidados con un lenguaje estandarizado y la normalización de la actividad enfermera. En el dominio NANDA (25), de Afrontamiento y Tolerancia al estrés se considera al miedo como una respuesta a la percepción de una amenaza o peligro que puede estar relacionado con una situación potencialmente estresante como es la enfermedad COVID-19. Mediante la NIC (26), el profesional de enfermería debe elegir las intervenciones más apropiadas a la situación del paciente y que resultaría útil en el manejo del miedo frente a esta pandemia.

Por lo antes mencionado el Objetivo general fue determinar el miedo a COVID-19 en los internos de prácticas pre profesionales de la carrera de pregrado de enfermería y generación de un plan de cuidado enfermero. En base al objetivo principal se plantearon los siguientes objetivos específicos: 1) Describir las características sociodemográficas, sintomatología, ansiedad, depresión y miedo a COVID-19, 2) Comparar el miedo a

COVID-19 en los internos de enfermería según las áreas de prácticas pre profesionales (hospitalaria y comunitaria), estado civil, contagio de la enfermedad, presencia de síntomas, sede universitaria y el género, 3) Analizar las relaciones del miedo a COVID-19 con la edad, horas de jornada laboral, número de personas con quien convive, número de hijos, ansiedad y depresión. 4) Diseñar un plan de cuidado de enfermería (Intervención) para el control del miedo frente a COVID-19 basado en la taxonomía NANDA-NOC-NIC.

## **Metodología**

### **Tipo de investigación**

Se realizó un estudio cuantitativo de tipo correlacional – Trasversal con diseño no experimental.

### **Población**

La población de estudio fue de 253 internos de prácticas pre profesionales de la Carrera de pregrado de enfermería de la Universidad Católica de Cuenca tanto de la matriz (n=124) como de las sedes: Azogues (n=80) y Cañar (n=49); y de las áreas de práctica hospitalaria (n=158) y comunitaria (n=95) dentro del periodo Octubre 2020 – Marzo 2021.

### **Muestra**

Se trabajo con una muestra de 158 internos prácticos de la carrera de enfermería, de acuerdo a la fórmula de Sierra Bravo, el error (5%) que cometemos de estimación del tamaño de la muestra, partiendo de un nivel de confianza del 95% , tomando en cuenta un estudios realizados por Sandín (6) sobre Impacto psicológico de la pandemia de

COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional donde nos da un porcentaje de miedo de un 49% por consiguiente la formula. En donde  $Z= 1,96$ .  $p (0.49)$ .  $q (0.51)$ .  $e (0.05)$  y  $N=158$  (internos de enfermería). El muestreo fue aleatorio simple. El rango de edad de los participantes fue de 18 a 49 años.

### **Criterios de inclusión y exclusión**

Se incluirán los internos prácticos pre-profesionales de la Universidad Católica de Cuenca y que acepten participar en la investigación mediante la autorización y llenado del consentimiento informado en línea. Y se excluirán los Internos que estén bajo terapia psicológica.

### **Instrumentos**

**Variables Sociodemográficas:** Género, edad, estado civil, sede universitaria, ¿Tiene hijos?, ¿cuántos hijos tiene?, ¿Ud. ¿vive con alguien más en su domicilio?, ¿cuántas son estas personas?

**Variables de sintomatología:** ¿Ud. se ha contagiado de COVID-19? ¿durante la enfermedad? ¿qué síntomas presento? ¿realizo aislamiento obligatorio al ser contagiado por COVID-19? ¿tiempo que estuvo en aislamiento? ¿duración de la enfermedad? ¿qué sentimiento le genera la pandemia por COVID-19?

**Variables de Practicas pre profesionales:** ¿Área de rotación? ¿de cuantas horas es su jornada laboral?, ¿en qué etapa o periodo de rotación se encuentra cursando su internado?, ¿durante su jornada laboral cuanta con prendas de protección?, ¿a estadio ud en contacto con pacientes COVID-19?, ¿cuántas horas pasa con pacientes covid-19?,

¿Tuvo Ud. una perdida cercana por COVID-19?, ¿padece alguna enfermedad que requiera medicamento?

**Escala del Miedo al COVID-19:** La escala está compuesta de 7 ítems, mismas que consta de 5 elementos: totalmente desacuerdo, en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, de acuerdo y totalmente de acuerdo. La puntuación mínima para cada pregunta fue 1 y la máxima 5. La puntuación total se calculó sumando la puntuación de cada ítem que va de 7 a 35, cuanto más alta sea la puntuación mayor es el miedo a COVID-19 (11).

**Escala de Ansiedad Estado - Rasgo:** La escala está compuesta de 40 ítem, se calificó por estado como se sintió en ese momento 1: nada, 2: algo, 3: bastante y 4 mucho. El rasgo se calificó como se sintió generalmente la mayor parte de tiempo 1: casi nunca, 2: algunas veces, 3: a menudo y 4: casi siempre (27).

**Escala de Depresión Estado – Rasgo:** El tiempo estimado para la aplicación de esta escala fue de 7 a 10 minutos, se calificó por estado como se sintió en ese momento 1: nada, 2: algo, 3: bastante y 4 mucho. El rasgo se calificó como se sintió generalmente la mayor parte de tiempo 1: casi nunca, 2: algunas veces, 3: a menudo y 4: casi siempre. Se obtuvieron 3 puntuaciones de eutimia, distimia y la puntuación total del estado y rasgo (28).

## **Procedimiento**

Se realizó la difusión de la encuesta a través de las redes sociales como: WhatsApp, Facebook, Instagram y Correo electrónico, con la ayuda de los coordinadores del internado tanto de la Matriz y sus sedes. La información fue recogida mediante un programa de Google form en el que se implementó a las preguntas correspondiente a las

variables sociodemográficas y clínicas, Los datos se derivan automáticamente en una hoja EXCEL, el formato de los datos será compatible con ASCII. Se elaboró un libro de códigos para recoger cada variable con su correspondiente etiquetado y operacionalización. Los datos no serán utilizados en posteriores investigaciones. Los datos de cada sujeto, en filas, solo poseerán un código identificador de número de sujeto, pero en ningún caso se registra ni nombres, ni apellidos, ni número de cédula ni correo electrónico, por tanto, los sujetos no pueden ser identificados. Los procedimientos estadísticos serán programados en R (se facilitarán los scripts). Con el mismo programa (software libre) se realizó los correspondientes análisis estadísticos.

### **Consideraciones Éticas**

En el presente estudio se realizó un formato de Consentimiento Informado en función del protocolo de Helsinki y revisado por la comisión de ética. Se estimó una muestra de 158 internos de enfermería, la misma que no permitió comenzar a procesar la información, datos y obtener los primeros resultados. De esta manera se espera poder evaluar el estado psicométrico frente al miedo a COVID-19. Al ponerse en marcha este proyecto con la población ecuatoriana, los internos de enfermería serán quienes se beneficien directamente ya que recibirán de orientaciones claras de diagnóstico y tratamiento.

La investigación entregada por las investigadoras esta validada bajo el Comité Institucional de Ética de la Universidad Católica de Cuenca, siendo información veraz, y con sus debidas corrección y autoría de los documentos entregados.

Por consiguiente, las investigadoras, está obligada a asegurarse, que los estudios propuestos tengan solidez científica, tengan de base un conocimiento previo adecuado y

puedan generar información valiosa. Aunque el valor social y científico es la justificación fundamental para realizar esta investigación, la investigadora, tiene la obligación moral de asegurar que toda investigación se realice de tal manera que preserve los derechos humanos y respete, proteja y sea justa con los participantes en el estudio y las comunidades donde se realiza la investigación. El valor social y científico no puede legitimar que los participantes en el estudio o las comunidades anfitrionas sean sometidos a maltratos o injusticias.

### **Análisis estadístico**

Se efectuó un análisis descriptivo de las características sociodemográficas mediante frecuencias, porcentajes (variables independientes – cualitativas nominales y ordinales) y medidas de tendencia central (Variables cuantitativas dependientes – Discretas y continuas), posteriormente se realizó una prueba de normalidad mediante Shapiro–Wilk y Homocedasticidad (*Prueba de Levene*) para las variables dependientes. Se utilizó la prueba paramétrica y no paramétrica para la correlación (Rho Spearman y  $r$  Pearson). Y por último se realizó un análisis de diferencias de medias mediante la *prueba de T de Student para muestras independientes* teniendo presente el supuesto paramétrico de la *prueba de Levene* (Homocedasticidad), también se utilizó para en las diferencias de dos grupos los supuestos no paramétricos mediante *U Mann Whitney* y para la diferencia de medidas de tres grupos la prueba *Kruskal Wallis* y para comparar los grupos de utilizo la *prueba Post Hoc (Bonferroni)*. Para los análisis estadísticos se utilizó el Software estadístico *Infostat*.

## Resultados

A continuación, los resultados se detallan por cada objetivo específico propuesto: para el objetivo específico 1, Describir las características sociodemográficas, sintomatología y miedo a COVID-19 en los internos de enfermería se representó en la tabla 1.

**Tabla 1.** Características sociodemográficas, variables de sintomatología, ansiedad, depresión y miedo COVID-19

		<i>f</i>	%	
Sociodemográficas	Género	Masculino	30	18,99
		Femenino	128	81,01
	Estado Civil	Casado	17	10,76
		Unión libre	22	13,92
		Viudo	0	0
		Separado	2	1,27
		Divorciado	5	3,16
		Soltero	112	70,89
	Sede Universitaria	Universidad Católica de Cuenca Matriz	65	41,14
		Universidad Católica de Cuenca sede Cañar	22	13,92
		Universidad Católica de Cuenca sede Azogues	71	44,94
	¿Usted tiene Hijos?	No	111	70,25
Si		47	29,75	
Usted vive con alguien mas	No	11	6,96	
	Si	147	93,04	
Variables de Sintomatología	¿Usted se ha contagiado de COVID-19?	No	125	79,11
		Si	33	20,88
	¿Cuál de los siguientes síntomas presentó?	Fiebre	6	3,80
		Tos	5	3,16
		Dolor de garganta	6	3,80
		Malestar General	6	3,80
		Dificultad para respirar	3	1,90
		Dolor de cabeza	7	4,43
	¿Realizo aislamiento obligatorio al ser contagiado por COVID-19?	Ninguna	125	79,11
		No	127	80,38
	Ansiedad Estado	Si	31	19,62
		Ausencia	130	82,28
Ansiedad Rasgo	Presencia	28	17,72	
	Ausencia	120	75,95	
Depresión Estado	Presencia	38	24,05	
	Ausencia	124	78,48	
Depresión Rasgo	Presencia	34	21,52	
	Ausencia	124	78,48	
	Presencia	34	21,52	

Miedo a COVID-19	Ausencia	123	77,85
	Presencia	35	22,15
	Total	158	100

De los 158 internos de enfermería se obtuvo las siguientes características: 128 (81,01%) son de género femenino, 112 (70,89%) de estado civil soltero, 71 (44,99%) pertenecen a la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues, 111 (70,25%) no tienen hijos, 147 (93,04%) viven con alguien más.

En relación a las variables de sintomatología se encontró: 33 (20,88%) manifestaron haberse contagiado de COVID-19, de los cuales 31 (19,62%) han realizado aislamiento domiciliario.

En cuanto a la ansiedad estado los participantes presentaron 28(17,72%) a diferencia de la ansiedad rasgo 38(24,05%), tanto para depresión estado y rasgo se presentó en similar porcentaje 34 (21,52%) con respecto al miedo al COVID-19 se manifestó en 35 (22,15%) (tabla 1).

**Tabla 2.** Medidas de Tendencia Central de la edad, Cuantos hijos tiene, Con cuantas personas vive y Cuantas horas es su jornada laboral.

	Edad	Cuantos hijos tiene	Con cuantas personas vive	Cuantas horas es su jornada laboral
<b>M</b>	24,15	0,41	3,68	9,15
<b>D.E.</b>	3,46	0,71	2,14	3,11
<b>Min</b>	18	0	0	6
<b>Max</b>	35	3	10	24

La edad media de la población es de 24,15, número de hijos tiene 0,41, número de personas vive es 3,68 y horas de jornada laboral de 9,15(tabla 2).

Para dar respuesta al tercer objetivo (Comparar el miedo a COVID-19 en los internos de enfermería según las áreas de prácticas pre profesionales (hospitalaria y comunitaria), estado civil, contagio de la enfermedad, presencia de síntomas, sede universitaria y el

género.), se realizó una prueba de diferencias de medidas para dos grupos para valores paramétricos mediante Prueba t para muestras independientes y no paramétricos mediante U Mann Whitney, y para la deferencia de medidas de tres grupos en caso de valores no paramétricos la Kruskal Wallis.

**Tabla 3.** Comparar el miedo a COVID-19 en los internos de enfermería según las áreas de prácticas pre profesionales (hospitalaria y comunitaria), estado civil, contagio de la enfermedad, presencia de síntomas, sede universitaria y el género.

	Género		gl	t	p
	Masculino(n=30)	Femenino (n=128)			
Miedo a COVID-19	<i>M</i>				
	-2,17	-2,17	156	-1,48	0,14
	<b>Usted presento síntomas</b>				
	No (n=127)	Si (n=31)			
Miedo a COVID-19	19,48	16,97	156	1,75	0,08
<i>Prueba t para muestras independientes</i>					
	<b>Área de Rotación</b>				
	Hospitalaria(n=101)		Comunitaria (n=57)		
	<i>D.E.</i>	<i>Md</i>	<i>D.E.</i>	<i>Md</i>	<i>W</i>
Miedo a COVID-19	7,84	21,00	6,03	19,00	4308,5
					0,418
	<b>Usted se ha contagiado de COVID-19</b>				
	No(n=125)	Si(n=33)			
Miedo a COVID-19	7,44	21,00	6,47	17,00	2591,5
					0,891
<i>U Mann Whitney</i>					
	<b>Sede Universitaria</b>				
	Cuenca(n=65)	Cañar(n=22)	Azogues(n=71)		
	<i>Md (Bonferroni)</i>			<i>H</i>	<i>p</i>
Miedo al COVID-19	21,00 (AB)	24,00 (B)	17,00 (A)		7,48
					0,023
	<b>Estado Civil</b>				
	Casado(n=17)	Unión libre(n=22)	Separado(n=2)	Divorciado(n=5)	Soltero (112)
Miedo al COVID-19	22	19	28	9	20
					6,57
					0,159
<i>Kruskal Wallis</i>					

Al comparar el miedo frente al género y la presencia de síntomas de COVID-19 no se halló diferencia estadísticamente significativa por lo tanto se puede decir que el miedo a COVID-19 se presenta de igual manera tanto en hombres como en mujeres (gl=156; p=.14). No se halló una diferencia estadísticamente significativa entre el miedo según el área de rotación (W=4308,5; p=.41). Por lo tanto, el miedo a COVID-19 se presenta en las dos áreas de rotación de igual manera. Por otra parte, al comparar el miedo al COVID-

19 y la variable de sintomatología no se encontró diferencia estadísticamente significativa frente al contagio de la enfermedad ( $W=2591,5$ ;  $p=.89$ ).

Se halló una diferencia estadísticamente significativa entre el miedo a COVID-19 y la sede Universitaria ( $H=7,48$ ;  $p=.02$ ), por lo tanto, los internos de enfermería de la sede Cañar presentan mayores niveles de miedo a COVID-19 que los internos de la matriz y la sede Azogues ( $Md_{CAÑAR}=24,00$  Vs.  $Md_{CUENCA}=21,00$   $Md_{AZOGUES}=17,00$ ). Al comparar el miedo a COVID-19 con el estado civil no se halló una diferencia estadísticamente significativa ( $H=6,57$ ;  $p=.15$ ).

Antes de la realización de las relaciones del miedo a COVID-19 con la edad, horas de jornada laboral, número de personas con quien vive, número de hijos, ansiedad y depresión. (objetivo 3), se efectuó una prueba de normalidad mediante Shapiro Wilks (tabla 4) y posteriormente, se realizó el análisis de correlación mediante la Prueba No paramétrica de Rho de Spearman y la prueba paramétrica  $r$  de Pearson respectivamente (tabla 5).

**Tabla 4.** Prueba de normalidad Shapiro Wilks de las variables de análisis.

	<b>M</b>	<b>D.E.</b>	<b>W*</b>	<b>p</b>
Edad	24,15	3,46	0,95	0,00
Horas de jornadas laboral	9,15	3,11	0,74	0,00
Número de hijos	0,41	0,71	0,61	0,00
Número de personas con quien vive	3,68	2,14	0,95	0,00
Ansiedad Estado	25,01	9,72	0,98	<b>0,22*</b>
Ansiedad Rasgo	23,51	9,41	0,97	0,05
Depresión Estado	19,74	5,55	0,96	0,00
Depresión Rasgo	18,79	5,52	0,93	0,00
Miedo	18,99	7,23	0,94	0,00

\*Valor de normalidad  $p >.05$

Mediante la prueba de normalidad Shapiro Wilks se determinaron variables no paramétricas y una paramétrica (tabla 4), por lo tanto, para las correlaciones del miedo con las horas de jornada laboral, número de hijos, número de personas con quien vive,

ansiedad (rasgo), depresión (estado-rasgo), se aplicó la prueba Rho de Spearman y para la ansiedad estado se aplicó la prueba  $r$  de Pearson.

**Tabla 5.** Analizar las relaciones del miedo a COVID-19 con la edad, horas de jornada laboral, número de personas con quien convive, número de hijos, ansiedad y depresión.

	Miedo a COVID-19	
	<i>rs</i>	<i>p</i>
Edad	0,24	0,000
Numero de persona con las que vive	-0,03	0,677
Número total de Hijos	0,06	0,446
Horas de jornada laboral	0,09	0,278
Ansiedad Rasgo	0,12	0,128
Depresión Estado	-0,09	0,275
Depresión Rasgo	-0,07	0,407
<b>Correlación de Rho de Spearman</b>		
	Miedo a COVID-19	
	<i>r</i>	<i>p</i>
Ansiedad Estado	0,09	0,2743
<b>Correlación con la <i>r</i> de Pearson</b>		

En la tabla 5, se detallaron los análisis las relaciones entre la edad y el miedo al COVID-19. Se evidenció los siguientes resultados en cuanto a la correlación realizada con la prueba rho de Spearman, se halló una relación estadísticamente significativa positiva y débil de la edad con el miedo al COVID-19 ( $rs=-,24$ ;  $p=.00$ ;  $n_{TOTAL}=158$ ) es decir a mayor edad mayor miedo al COVID-19 y viceversa (Tabla 5).

Con respecto al número de personas con las que vive ( $rs=-,03$ ;  $p=.67$ ;  $n_{PERSONASCONLASQUEVIVE}=10$ ), número total de hijos ( $rs=-,06$ ;  $p=.44$ ;  $n_{TOTALDEHIJOS}=3$ ), horas de jornada laboral ( $rs=-,09$ ;  $p=.27$ ;  $n_{JORNADALABORAL}=24$ ), ansiedad rasgo ( $rs=-,12$ ;  $p=.12$ ;  $n_{ANSIEDADRASGO}=38$ ), , depresión estado, ( $rs=-,09$ ;  $p=.27$ ;  $n_{DEPRESIONESTADO}=34$ ), depresión rasgo ( $rs=-,07$ ;  $p=.40$ ;  $n_{DEPRESIÓNRASGO}=34$ ) no se encontró relación estadísticamente significativa con el miedo a COVID-19 (tabla 5).

Y en la correlación de la  $r$  de Pearson. no se halló relación estadísticamente significativa ( $r=,09$ ;  $p=.27$ ;  $n_{ANSIEDADESTADO}=28$ ), por lo tanto, no hay relación de la ansiedad estado con el miedo a COVID-19.

**Tabla 6.** Plan de plan de cuidado de enfermería (Intervención) para el control del miedo frente a COVID-19 basado en la taxonomía NANDA-NOC-NIC.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA NANDA	RESULTADOS NOC	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA NIC	EVALUACIÓN
<p><b>DOMINIO: 9</b> Afrontamiento/tolerancia al estrés <b>CLASE: 2</b> Respuesta de afrontamiento <b>ETIQUETA:</b> Temor <b>DIAGNOSTICO</b> Temor relacionado con separación del sistema de soporte en una situación potencialmente estresante manifestado por alteraciones cognitivas como disminución de la productividad, disminución de la capacidad de aprendizaje, disminución de la capacidad para solucionar problemas conductuales.</p>	<p><b>DOMINIO:</b> III salud psicosocial <b>Clase:</b> O autocontrol <b>Etiqueta o resultado:</b> Autocontrol de miedo <b>Definición:</b> Acciones personales para ordenar y reducir los sentimientos incapacitantes de alarma secundarios a una fuente identificables. <b>Indicadores:</b> Disminución de la productividad, disminución de la capacidad de aprendizaje, disminución de la capacidad para solucionar problemas conductuales.</p>	<p><b>CAMPO: III conductual</b> <b>CLASE:</b> R ayuda para que enfrente situaciones difíciles <b>INTERVENCIÓN:</b> Aumentar el afrontamiento. <b>DEFINICIÓN:</b> ayudar a los pacientes adaptarse a los factores estresantes cambios o amenazas que interfieran en el cumplimiento y exigencias y papeles de la vida cotidiana cotidianas <b>ACTIVIDADES:</b> Instruir al paciente en técnicas de relajación. Concientizar al paciente sobre los problemas sanitario y medidas de protección. Fomentar la aplicación del uso de medidas de bioseguridad como distanciamiento social, lavado de manos y uso de mascarilla.</p>	<p>Expresión de tranquilidad y esperanza. Mejor estado de ánimo en relación consigo mismo y el entorno</p>
<p><b>DOMINIO: 9</b> Afrontamiento/tolerancia al estrés <b>CLASE: 2</b> Respuesta de afrontamiento <b>ETIQUETA:</b> Ansiedad <b>DIAGNOSTICO</b> Ansiedad relacionada con una señal de alerta que advierte un peligro inminente (Miedo a la Covid-19), manifestado por angustia, temor, y preocupación.</p>	<p><b>DOMINIO:</b> VII salud psicosocial <b>CLASE:</b> O autocontrol <b>ETIQUETA</b> <b>O RESULTADO:</b> Autocontrol de la ansiedad <b>DEFINICIÓN:</b> Acciones personales para eliminar o reducir sentimientos de aprensión y tensión por una fuente no identificable. <b>INDICADORES</b> Angustia, miedo, preocupación.</p>	<p><b>CAMPO:</b> III Conductual <b>CLASE:</b> T fomento de la comodidad psicológica <b>INTERVENCIÓN:</b> Disminución de la ansiedad <b>DEFINICIÓN:</b> Minimizar la aprensión, temor, presagios relacionados con una fuente no identificado de peligro por adelantado. <b>ACTIVIDADES:</b> Determinar la capacidad de toma de decisión. Permanecer con el paciente para fomentar y reducir el miedo. Crear un ambiente que facilite la confianza.</p>	<p>Mediante su estado de ánimo y aflicciones.</p>

Para el último objetivo se Elaboró un plan de cuidados de enfermería para el control del miedo frente a COVID-19 basado en la taxonomía NANDA-NOC-NIC, lo cual se recomienda implementar como un programa de intervención para futuras investigaciones.

## **Discusión**

A continuación, en este apartado se compara con los diferentes estudios empíricos realizados durante la pandemia por COVID-19, según los objetivos específicos plantados en la presente investigación.

### ***“Describir las características sociodemográficas, sintomatología y miedo a COVID-19”***

Tal como se indica en el objetivo 1, los resultados obtenidos permitieron determinar las características sociodemográficas de la población de estudio, dando como resultados principales que el 81,01% fueron del género femenino, 70,89% de estado civil solteros, y teniendo una edad media de 24 años. En una investigación en Malacia, con una base de 255 encuestados, se evidencia que hay similitud en comparación con el estudio propuesto, predominando el género femenino con un 65,5%, un 70,6% de estado civil soltero (29). Además es importante mencionar que la situación de la pandemia también afectado a la población más joven especialmente a estudiantes entre las edades de 18-25 años debido a la necesidad de adaptarse al nuevo contexto educativo, así lo afirma Ozamiz-Etxebarria et al (30)

Con respecto a las variables de sintomatología, tenemos 20,88% manifestaron haberse contagiado de COVID-19, referente a los síntomas presentaron fiebre, dolor de garganta, malestar general y cefalea y el 19,62% han realizado aislamiento obligatorio.

Al respecto se menciona sobre los efectos psicológicos por la pandemia COVID-19 que permite evidenciar las consecuencias generadas en la salud mental de la población, en el que se hace mención a la implementación de medidas en la salud pública que

adoptaron los países, resaltando que cada nación se acopló a esas medidas de acuerdo a su población, pobreza y sistema de salud con el que contaba (31,32).

Al referirnos al tema central del trabajo investigativo, ha sido posible determinar que el 22,15% sufrían de miedo al COVID-19, 41,77% presentaron síntomas de ansiedad y 43,67% evidenciaban depresión. Estudio similar realizado por Wu et al (33) sobre los factores asociados con los miedos debido a COVID-19 se encontró que el miedo fue más alto en Canadá y Estados Unidos con el 10,2%, el 9,2%, en Francia y un 7,8% en Reino Unido. En Italia donde se evaluó la salud mental y percepción de riesgo ante la pandemia se observa que el 23,4% presenta ansiedad, el 30,1% síntomas de depresión (34). Al igual en otra investigación realizada por Abuhammad et al (35) sobre la prevalencia del miedo durante la pandemia demostró 52,7% de miedo al COVID-19 realizado en 1655 participantes (hombres=599 y mujeres=1056) y de un estudio realizado por Liu, Chen et al (36) sobre la ansiedad y depresión del personal médico bajo la epidemia de COVID-19 en China en una población de 1090 miembros de salud, presentando síntomas de ansiedad 13,3% y síntomas de depresión 18,4%. Los factores asociados con los síntomas de ansiedad incluyen el estado de casado, no vivir solo, nunca confiar sus problemas a los demás y mayor estrés así mismo se encontró que los factores asociados con los síntomas de depresión incluyen no vivir solo, a veces / a menudo recibir atención de los vecinos nunca confiar en sus problemas a los demás y mayor estrés.

***“Comparar el miedo a COVID-19 en los internos de enfermería según las áreas de prácticas pre profesionales (hospitalaria y comunitaria), estado civil, contagio de la enfermedad, presencia de síntomas, sede universitaria y el sexo”***

Según nuestra investigación ha quedado evidenciado que los internos de enfermería de la sede Cañar presentan mayores niveles de miedo a COVID-19 que los internos de la

matriz y la sede Azogues. Con respecto área de rotación el miedo a COVID-19 se presenta de igual manera tanto hospitalaria y comunitaria a diferencia de un estudio realizado por Merchán et al (37) referente a la salud emocional durante la pandemia de COVID-19, menciona que el miedo se presenta mayoritariamente en el área hospitalaria teniendo un porcentaje de 85%.

Autores como Huang et al (38), en su investigación sobre las respuestas emocionales y estrategias de afrontamiento en enfermeras y estudiantes de enfermería durante el brote de COVID-19 menciona que las enfermeras de primera línea presentan mayor ansiedad, miedo, tristeza e ira que los estudiantes de enfermería. Sin embargo, ante una epidemia, los estudiantes de enfermería también sufren un estrés psicológico extremo y se preocupan por su carrera de la misma manera experimentan una variedad de sentimientos como emoción, duda e impotencia cabe resaltar que las principales razones por las que se dado contagios en el personal de salud donde se le ha tribuye a la inadecuada protección personal, la falta de prendas de protección, exposición prolongada a pacientes infectados de COVID-19, inadecuada capacitación a los trabajadores de salud de la primera línea (12).

En un estudio realizado en España demuestran que el impacto significativamente mayor en mujeres que en los hombres, de esta manera se evidencia que las mujeres han experimentado mucho miedo, miedo extremo, o a que muriese algún familiar (54%), que se contagie algún familiar (47.9%), que se propague el coronavirus (46.9%), o no poder ver a familiares o amigos (45.4%). En otras variables la diferencia es más notable como el miedo extremo producido por ver u oír noticias relacionadas con coronavirus en las mujeres fue de 24.9% en comparación de los varones (6.8%) (6). En cuanto a nuestro estudio no se halló diferencias estadísticamente significativas por lo que se puede decir

que el miedo a COVID-19 se presenta tanto en hombres como en mujeres de igual manera.

También una investigación realizada en cuatro tiempos en población holandesa, dos en el 2019 antes de la pandemia (T1 y T2) y los dos otros tiempos en el 2020 durante la pandemia (T3 y T4). Los síntomas de ansiedad y depresión se evaluaron en T2, T3 y T4 utilizando el Índice o Inventario de Salud Mental con 5 ítems, la soledad se evaluó en T1 y T4, utilizando la Escala de Soledad De Jong Gierveld de 6 ítems y la enfermedad física se evaluó en T2. Obtuvieron como resultado: una prevalencia estadísticamente más baja de síntomas de ansiedad y depresión después del brote T4=15.3% que antes T2=16.8% y durante el brote de covid-19 T3=17.2%. Según el Reliable Change Index la prevalencia de soledad emocional incrementó sustancialmente después del brote T1= 18.4% y T4=24.8%. En cuanto, a los individuos que no se sentían solos antes y después del brote, la prevalencia de síntomas disminuyó significativamente T2=7.0% y T4=4.4% e igualmente, entre los que ya no estaban solos después del brote T2=21,5% y T4=14,5%. Sin embargo, la prevalencia de síntomas aumentó significativamente entre aquellos que se sintieron solos durante la pandemia T2 = 17,9% y T4=26,3% (39).

***“Analizar las relaciones del miedo a COVID-19 con la edad, horas de jornada laboral, número de personas con quien convive, número de hijos, ansiedad y depresión”***

Se analizó la relación del miedo a COVID-19 con la edad en donde se encontró una relación estadísticamente significativa positiva y débil lo que nos permitió determinar que a menor edad de los internos encuestados existe un menor miedo; por el contrario, a mayor edad mayor el nivel de miedo COVID-19.

Tito, Buendía y Sánchez (27) mencionan que las personas adultas mayores tienen mayor riesgo a contagiarse de COVID-19 debido a sus cambios fisiológicos propios de la edad tanto en el sistema respiratorio, disminución en el sistema inmunológico, deterioro cognitivo, mayor comorbilidad, entre otras; de esa manera convirtiéndoles en un grupo de vulnerabilidad para contraer estrés, ansiedad, depresión, miedo, disminución de su capacidad de recuperación, aumento en la severidad de la enfermedad, etc.

Un estudio menciona que la edad media de los participantes fue 28,43, la mayoría eran mujeres (54,84%), no estaban casados (68,64%), más de un tercio (39,01%) informó de 10 a 100 casos confirmados de COVID-19 en su ciudad de residencia; y un poco más de una décima parte (13,29%) informó haber confirmado o sospechado casos de COVID-19 en redes personales. Las puntuaciones medias de los síntomas de depresión y angustia psicológica fueron 14,65 y 7,31 respectivamente (40).

Como dice Dosil, Ozamiz-Etxebarria, Redondo et al (21) sobre el Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles, se halló que el 46,7% de los participantes indicaron sufrir estrés, el 37% presentaron síntomas de ansiedad, el 27,4% depresión, en cuanto a la edad fueron los mayores de 36 años los que mostraron en mayor medida estrés 32,1%, ansiedad 25,3%, y depresión 19,5%. En cuanto al núcleo familiar no sobrepasa las 3 personas por domicilio, el (18.2%) y un (9%) es personal sanitario. Por otra parte, la salud mental de los estudiantes universitarios se vio afectada en diversos grados durante el brote como lo indica Cao, Zlwele et al (41), en su estudio sobre el impacto psicológico de la epidemia de COVID-19 en estudiantes universitarios en China en donde encontró alrededor de las tres cuartas partes (75,1%) no presento síntomas de ansiedad, mientras que los estudiantes con ansiedad leve, moderada y severa eran 21,3%, 2,7% y 0,9%, respectivamente.

En Italia se estudió la ansiedad y depresión en 105 pacientes con COVID-19 a los 1 y 3 meses de la eliminación virológica mediante la escala de ansiedad y depresión hospitalaria (HADS-A/D). 73% eran varones, la mediana de edad era de 55 años, el 30% de los pacientes mostraron HADSA/D patológico, el 52,4% mostraron síntomas persistentes. El 17,1% de los pacientes se quejaba de trastornos cognitivos persistentes, de nuevo con mayor frecuencia en los pacientes con HADS-A/D alterados (36,7% frente al 10%). Entre los 25 pacientes que realizaron el MMSE, 10 (40%) tuvieron puntuaciones compatibles con un deterioro cognitivo leve o peor, sin diferencias entre los dos grupos. En el análisis de regresión logística multivariable, la persistencia de los síntomas físicos se confirmó que estaba asociada de forma independiente con la ansiedad y la depresión (es decir, HADS-A/D anormal) (AOR, 4,51; intervalo de confianza del 85%: 1,56-13,05;  $p=0,006$ ), tras ajustar por edad, sexo y gravedad de la enfermedad (42).

***“Diseñar un plan de cuidado de enfermería (Intervención) para el control del miedo frente a COVID-19 basado en la taxonomía NANDA-NOC-NIC”***

La pandemia coronavirus resulta estresante para las personas, el temor y la ansiedad con respecto a una nueva enfermedad y lo que podría suceder ante ésta, pueden resultar abrumadores y generar emociones fuertes en toda la población (43).

Los profesionales de salud para crear un plan de cuidados de enfermería se basa en los problemas que están relacionados con el miedo frente al COVID-19 por las medidas de salud pública, como el distanciamiento social para evitar la propagación del coronavirus hace que se presente situaciones como: temor, soledad, estrés, ansiedad, miedo y preocupación por su salud y la de sus familias, situación financiera o laboral, pérdida de servicios de apoyo de los que depende, cambios en los patrones de sueño o alimentación,

dificultades para dormir o concentrarse y generando problemas de salud crónicos y de salud mental (44).

Como expresa Almanza-Rodríguez (45) el rol del profesional de enfermería es promover, fomentar y reforzar las necesidades específicas del individuo, familia y comunidad, destacándose la necesidad de manejar la salud mental que se ha visto fuertemente afectada por los cambios de vida de toda la población, especialmente la de los internos y profesional de salud que es el personal expuesto en primera línea ante esta emergencia, y ante el riesgo de sufrir algún tipo de amenaza que afecte su integridad.

El afrontamiento es clave para aprender y desarrollar estrategias efectivas para el autocuidado y para disminuir los efectos negativos en la salud mental, que es una parte importante del bienestar y la salud, en general (13). Frente a esto la actuación de enfermería estaría enfocada en el alivio de signos y síntomas para mantener la salud mental de la población mediante un correcto manejo del proceso de atención de enfermería y la aplicación de un lenguaje estandarizado y consensuado para lo cual contamos con la taxonomía NANDA, NOC, NIC, que nos contribuye a establecer planes de cuidados con calidad y calidez.

## **Conclusiones**

Al finalizar la investigación sobre la evaluación psicométrica e intervención de enfermería frente al miedo a COVID-19 se obtiene resultados de gran importancia respecto a los objetivos planteados.

En cuanto a las características sociodemográficas la edad media de los encuestados es de 24 años, con mayor acogida en el género femenino, estado civil encontrándose en su mayoría solteros, siendo con mayor porcentaje los pertenecientes a la Universidad

Católica de Cuenca sede Azogues, en la mayor parte de participantes viven acompañados de algún familiar, en los resultados de suma importancia se encontró niveles de miedo, ansiedad (Estado-Rasgo) y depresión (Estado-Rasgo).

Referente a las variables de sintomatología tenemos que el mayor número de estudiantes no se ha contagiado, sin embargo, los estudiantes contagiados manifestaron síntomas tales como cefalea, malestar general, fiebre y dolor de garganta, es importante recalcar la responsabilidad de cada uno de los internos al cumplir el aislamiento obligatorio evitando la propagación del virus.

Con respecto a la comparación del miedo a COVID-19 con la sede universitaria se encontró una diferencia estadísticamente significativa, teniendo de esta manera que la sede Cañar presenta un mayor nivel de miedo a comparación de la matriz y la sede Azogues.

Al analizar el miedo con la variable edad se encontró una relación estadísticamente significativa positiva débil, es decir que a mayor edad mayor es el miedo y viceversa.

Los resultados se consideran de importancia pues puede servir de base para estudios futuros en la misma población o en general, así como para implementación de estrategias de prevención del miedo, ansiedad y depresión frente a la pandemia.

Para futuras investigación sería de suma importancia estudiar el miedo frente al COVID-19 y a su vez incluir otras variables de estudio, como la ansiedad, depresión, conductas agresivas, funcionalidad neuropsicológica, malestar psicológico, estrés y síntomas psicopatológicos, en diferentes poblaciones como profesionales de la salud, niños, adolescentes, adultos mayor y personas con discapacidad.

Por otro lado, sería interesante realizar estudios empíricos sobre el miedo, depresión, estrés, ansiedad, satisfacción con la vida, violencia de pareja en tiempos de pandemia frente a la emergencia sanitaria por la COVID-19, tanto en el confinamiento como en el distanciamiento y la etapa de vacunación en diversas poblaciones (46,47,48) relacionados con aspectos emocionales (49) y educativos (50,51,52).

### **Fuente de Financiamiento**

Este estudio es autofinanciado

### **Conflicto de intereses**

No existen conflictos personales, profesionales o de otro tipo

### **Agradecimiento**

A la Directora y Docentes de la *Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues* y por asesoría de los test psicométricos (*STAI, IDER y Miedo al COVID-19*) al *Laboratorio de Psicometría, Psicología Comparada y Etología del Centro de Investigación, Innovación y Transferencia de Tecnología (CIITT)*.

## Referencias Bibliográficas

1. Duan H, Yan L, Ding X, Gan Y, Kohn N, Wu J. Impact of the COVID-19 pandemic on mental health in the general chinese population: Changes, predictors and psychosocial correlates. *Psychiatry Res.* 2020 [Citado 12 de febrero 2021];293(9):2–9. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7431364/>
2. Ozamiz-Etxebarria N, Dosil-Santamaria M, Picaza-Gorrochategui M, Idoiaga-Mondragon N. Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak in a population sample in the northern Spain. *Cuad Saúde Pública.* 2020 [Citado 12 de febrero 2021];36(4):1–10. Disponible en: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2020000405013](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000405013)
3. Organización Panamericana de la Salud. La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia. Organización Panamericana de la Salud. 2020 [Citado 12 de febrero 2021]:4. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>
4. Ministerio de Salud Pública. Actualización de casos de coronavirus en Ecuador. Ministerio de Salud Pública. 2020 [Citado 12 de febrero 2021]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/actualizacion-de-casos-de-coronavirus-en-ecuador/>
5. Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients with 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA.* 2020 [Citado 12 de febrero 2021];323(11):1061–9. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2761044>
6. Sandín B, Valiente R, García-Escalera J, Chorot P. Impacto psicologico de la pandemis de COVID-19: Efectos negativos y positivos en poblacion española asociados al periodo de confinamineto nacional. *Rev Psicopatol y Psicol Clin.* 2020 [Citado 12 de febrero 2021];25(1):1–22. Disponible en: <http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/27569>
7. Trilla A. Un mundo, una salud: la epidemia por el nuevo coronavirus COVID-19. *Med Clin (Barc).* 2020 [Citado 12 de febrero 2021];154(5):175–7. Disponible en:

- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7094554/>
8. Gaytán F. Conjurar el miedo: El concepto Hogar – Mundo derivado de la pandemia COVID- 19. Univ La Salle México. 2020 [Citado 12 de febrero 2021];3(1):22–6. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.lasalle.mx/index.php/relais/article/view/2635>
  9. Ramírez-Ortiz J, Castro-Quintero D, Lerma-Córdoba C, Yela-Ceballos F, Escobar-Córdoba F. Consecuencias De La Pandemia Covid 19 En La Salud Mental Asociadas Al Aislamiento Social. Rev Scielo Prepr. 2020 [Citado 12 de febrero 2021];57(1):1–21. Disponible en: <file:///C:/Users/ZONAIN~1/AppData/Local/Temp/303-Preprint%20Text-344-2-10-20200502-1.pdf>
  10. Delgado A, Sánchez J. Miedo, fobias y sus tratamientos. Rev Electrónica Psicol Iztacala. 2017 [Citado 12 de febrero 2021];22(4):1314–43. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2019/epi192c.pdf>
  11. Huarcaya-Victoria J, Villarreal-Zegarra D, Podestà A, Luna-Cuadros M. Propiedades psicométricas de una versión en español de la escala de miedo al COVID-19 en población general de Lima, Perú. Vol. 1, International Journal of Mental Health and Addiction. International Journal of Mental Health and Addiction. 2020 [Citado 12 de febrero 2021]:14. Disponible en: <http://ipops.pe/inicio/escala-miedo-covid/>
  12. Wang J, Zhou M, Liu F. Reasons for healthcare workers becoming infected with novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China. J Hosp Infect [Internet]. 2020 [Citado 12 de febrero 2021];105(1):100–1. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.03.002>
  13. Valero N, Velez M, Duran A, Torres M. Afrontamiento del COVID-19: estres,miedo,ansiedad y depresion. Enferm Investig Investig Vinculacion, Docencia y Gest. 2020 [Citado 12 de febrero 2021];5(3):63–70. Disponible en: <file:///C:/Users/MariaJose/OneDrive/Escritorio/913-110-2157-1-10-20200706.pdf>
  14. Muñoz L, Flores J, Amaya J. Miedo y depresión en la práctica del BMX en jóvenes

- deportistas de la liga Tunja- Boyacá, Colombia. *Sport Sci.* 2020 [Citado 12 de febrero 2021];6(1):97–121. Disponible en: <https://revistas.udc.es/index.php/SPORTIS/article/view/sportis.2020.6.1.5722>
15. Merchan N, Meza M, Palma J, Zambrano Z. Salud Emocional de los Internos de Enfermería durante la pandemia del Covid-19. *Rev Científica Multidiscip.* 2020 [Citado 12 de febrero 2021];4(3):93–8. Disponible en: <http://revistas.unesum.edu.ec/index.php/unesumciencias/article/view/287>
  16. Torres V, Chávez Á. Ansiedad. *Rev Actual Clínica.* 2013 [Citado 12 de febrero 2021];35:1788–92. Disponible en: [http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/raci/v35/v35\\_a01.pdf](http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/raci/v35/v35_a01.pdf)
  17. Londoño C, González M. Prevalencia de depresión y factores asociados en hombres. *Acta Colomb Psicol.* 2016 [Citado 12 de febrero 2021];19(2):330–44. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v19n2/es\\_v19n2a13.pdf](http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v19n2/es_v19n2a13.pdf)
  18. Awano N, Oyama N, Akiyama K, Inomata M, Kuse N, Tone M, et al. Anxiety, Depression, and Resilience of Healthcare Workers in Japan During the Coronavirus Disease 2019 Outbreak. *Intern Med.* 2020 [Citado 12 de febrero 2021];59(21):2693–9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7691033/>
  19. Arafa A, Mohammed Z, Mahmoud O, Elshazley M, Ewis A. Depressed, anxious, and stressed: What have healthcare workers on the frontlines in Egypt and Saudi Arabia experienced during the COVID-19 pandemic? *J Affect Disord.* 2021 [Citado 12 de febrero 2021];278:365–71. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.080>
  20. Savitsky B, Findling Y, Erel A, Hendel T. Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID- 19 . The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect , the company ’ s public news and information. *Nurse Educ Pract.* 2020 [Citado 12 de febrero 2021];46:2–7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7264940/>
  21. Dosil M, Ozamiz-Etxebarria N, Redondo I, Alboniga-Mayor J, Picaza M. Impacto

- psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. *Rev Psiquiatr Salud Ment.* 2020 [Citado 12 de febrero 2021]:2–7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7264016/>
22. Lozano-Vargas A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Rev Neuropsiquiátrica.* 2020 [Citado 12 de febrero 2021];83(1):51–6. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0034-85972020000100051&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0034-85972020000100051&script=sci_arttext)
  23. Hernandez Sanches L. Planes de Cuidados Estandarizados de Enfermería: Guías para la Práctica. 2012 [Citado 12 de febrero 2021]:1–119. Disponible en: [https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/buen\\_gob\\_planes/es\\_def/adjuntos/cuidadosEstandarizados.pdf](https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/buen_gob_planes/es_def/adjuntos/cuidadosEstandarizados.pdf)
  24. Lee E, Choi S. Identification of Nursing Diagnosis-Outcome-Intervention (NANDA-NOC-NIC) Linkages in Surgical Nursing Unit. *Korean J Adult Nurs.* 2011 [Citado 12 de febrero 2021];23(2):180–8. Disponible en: <https://www.koreascience.or.kr/article/JAKO201114639121884.page>
  25. Sánchez E. Manual de Diagnósticos de Enfermería e Interrelaciones NANDA-NOC-NIC. Merina Univ los Andes. 2017 [Citado 12 de febrero 2021];2(1):25–6. Disponible en: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/enfermeria/article/view/8392>
  26. Mantovani V, Swanson E, Wagner C, Lopez K, Waqner C, Goncalves R. NANDA-I, NOC, and NIC Linkages to SARS-Cov-2(Covid-19): Part 1. Community Response. *Int J Nurs Knowlege.* 2020 [Citado 12 de febrero 2021]:1–9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33169943/>
  27. Tito S, Buendía P, Sánchez P. Envejecer y ser persona adulta mayor en época de la COVID-19. *Ensayos sobre sus derechos.* 2020 [Citado 12 de febrero 2021];1(05):1–5. Disponible en: <https://puceapex.puce.edu.ec/web/covid19-medidas-preventivas/wp-content/uploads/sites/6/2020/07/Envejecer-ser-persona-adulta-mayor-COVID-19.pdf>
  28. Rodríguez T, Rodríguez Z. Intimidación y relaciones de pareja durante la pandemia

- de la covid -19. *Espiral Estud sobre Estado y Soc.* 2020 [Citado 12 de febrero 2021];27(78):215–64. Disponible en: <http://www.espiral.cucsh.udg.mx/index.php/EEES/article/view/7206/6347>
29. Amiruddin M, Ping N, Kamu A, Ayu F, Azizan O. Relationship Between Fear of COVID-19 , Psychopathology and Sociodemographic Variables in Malaysian Population. *Int J Ment Health Addict.* 2021 [Citado 12 de febrero 2021]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7790330/>
  30. Ozamiz-Etxebarria N, Dosil-Santamaria M, Picaza-Gorrochategui M, Idoiaga-Mondragon N. Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak in a population sample in the northern Spain. *Cuad Saúde Pública.* 2020 [Citado 12 de febrero 2021];36(4):1–10. Disponible en: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2020000405013](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000405013)
  31. Alomo M, Gagliardi G, Pelocche S, Somers E, Alzina P, Prokopez C. Efectos psicológicos de la pandemia COVID-19 en la población general de Argentina. *Rev Fac Cienc Med Cordoba.* 2020 [Citado 12 de febrero 2021];77(3):176–81. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/med/article/view/28561>
  32. Acosta L. Capacidad de respuesta frente a la pandemia de COVID-19 en América Latina y el Caribe. *Rev Panam Salud Pública.* 2020 [Citado 12 de febrero 2021];44(109):1–8. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52654>
  33. Wu Y, Kwakkenbos L, Henry R, Carrier M, Gagarine M, Harb S, et al. Factors associated with fears due to COVID-19: A scleroderma patient-centered intervention network (SPIN) COVID-19 cohort study. *J Psychosom Res.* 2021 [Citado 12 de febrero 2021];140:2–7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7685938/>
  34. Gorini A, Fiabane E, Sommaruga M, Barbieri S, Sottotetti F, Rovere M, et al. Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID- 19 . The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect , the company ’ s public news and information. *Arch Psychiatr Nurs.* 2020 [Citado 12 de febrero 2021];34:537–44. Disponible en:

- <https://air.unimi.it/retrieve/handle/2434/807675/1682486/main.pdf>
35. Abuhammad S, Alzoubi K, Khabour O. Fear of COVID-19 and Stigmatization toward Infected People among Jordanian People. *Int J Clin Pract* [Internet]. 2020 [Citado 12 de febrero 2021];1:1–20. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ijcp.13899>
  36. Liu Y, Chen H, Zhang N, Wang X, Fan Q, Zhang Y, et al. Anxiety and depression symptoms of medical staff under COVID-19 epidemic in China. *J Affect Disord*. 2021 [Citado 12 de febrero 2021];278:144–8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7475769/>
  37. Merchan N, Meza M, Palma J, Zambrano Z. UNESUM-Ciencias: Revista Científica Multidisciplinaria ISSN 2602-8166. *Rev Científica Multidiscip*. 2020 [Citado 12 de febrero 2021];4(3):93–8. Disponible en: <http://revistas.unesum.edu.ec/index.php/unesumciencias/article/view/287>
  38. Huang L, Lei W, Xu F, Liu H, Yu L. Emotional responses and coping strategies in nurses and nursing students during Covid-19 outbreak: A comparative study. *PLoS One*. 2020 [Citado 12 de febrero 2021];15(8):1–12. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0237303>
  39. Velden P, Hyland P, Contino C, Gaudecker H, Muffels R, Das M. Anxiety and depression symptoms, the recovery from symptoms, and loneliness before and after the COVID-19 outbreak among the general population: Findings from a Dutch population-based longitudinal study. *PLoS One*. 2021 [Citado 12 de febrero 2021];16(1):1–17. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0245057>
  40. Guo Y, Sims O, Qin W, Yang F. Factors Associated with Symptoms of Depression and Psychological Distress during the COVID-19 Pandemic. *Behav Sci (Basel, Switzerland)*. 2021 [Citado 12 de febrero 2021];11(2). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33494234>
  41. Cao W, Fang Z, Hou G, Han M, Xu X, Dong J, et al. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Res*. 2020 [Citado 12 de febrero 2021];287:1–5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32229390/>

42. Tomasoni D, Bai F, Castoldi R, Barbanotti D, Falcinella C, Mulè G, et al. Anxiety and depression symptoms after virological clearance of COVID-19: A cross-sectional study in Milan, Italy. *J Med Virol.* 2021 [Citado 12 de febrero 2021];93(2):1175–9. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/jmv.26459>
43. Usher K, Durkin J, Bhullar N. The COVID-19 pandemic and mental health impacts. *Int J Ment Health Nurs.* 2020 [Citado 12 de febrero 2021];29(3):315–8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32277578/>
44. Ramírez-Coronel A, Martínez-Suárez P, Pogyo-Morocho G, Estrella-González M, Mesa-Cano I, Minchala-Urgilés R, et al. Psychometric assessment and nursing intervention in fear of covid-19. *Project crimea. Arch Venez Farmacol y Ter.* 2020 [Citado 12 de febrero 2021];39(5):660–6. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/en/covidwho-934851>
45. Almanza-Rodríguez G. Cuidados de enfermería frente al manejo del paciente diagnosticado con COVID-19 en el área de hospitalización. *Rev la Fac Med Humana.* 2020 [Citado 12 de febrero 2021];20(4):696–9. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/jmv.26459>
46. Ramírez-Coronel A, Martínez-Suárez P, Pogyo-Morocho G, Estrella-González M, Mesa-Cano I, Minchala-Urgilés R, et al. Evaluación psicométrica e intervención de Enfermería frente al Miedo a COVID-19. *Arch Venez Farmacol y Ter.* 2020 [citado 2021 Ene 31];39(5):660–6. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/2478790383?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true>
47. Torres-Criollo LM, Ramírez-Coronel AA, Martínez-Suárez PC, Romero-Sacoto LA, Mesa-Cano IC, González-León FM, et al. Clinical and para clinical variables predicting prognosis in patients with covid-19: Systematic review. *Arch Venez Farmacol Ter* 2020 [citado 2021 Ene 31];39(5):667-671. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/2478791926?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true>
48. Ramírez-Coronel AA., Martínez-Suárez PC, Cabrera-Mejía JB, Buestán-Andrade PA, Torracchi-Carrasco E, Carpio MG. Social skills and aggressiveness in childhood and adolescence. *Arch Venez Farmacol Ter* 2020 [citado 2021 Ene 31];39(2):209-214. Disponible en:

<https://search.proquest.com/docview/2422402946?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true>

49. Ramírez AA. Laterality and reader process: correlational study. *Espirales*. 2019 [citado 2021 Ene 31];3(27), 105-117. Disponible en: <https://www.revistaespirales.com/index.php/es/article/view/558>
50. Cabrera-Mejía JB, Martínez-Suárez PC, Ramírez-Coronel AA, Montánchez-Torres ML, Torracchi-Carrasco E, Castro-Ochoa FL. Analysis of problem-based learning impact on academic performance according to the forgotten (Fuzzy) effects theory. *Arch Venez Farmacol Ter* 2020 [citado 2021 Ene 31];39(5):651-659.
51. Andrade MC, Urgilés PT, Estrella MA. Information and communication technologies in the development of stochastic models applied to the health sector. *Medicina* 2020 [citado 2021 Ene 31];80(1):31-38. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32044739/>
52. Ramírez-Coronel A, Martínez-Suárez PC, Mesa-Cano I, Minchala-Urgilés RE, Torres-Criollo L, et al. Reseña histórica de Michel Foucault (1926-1984): concepto de ciencia e incidencia en la Psicología. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica* 2020 [citado 2021 Ene 31];39(6):740-743. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/2478769623?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true> DOI: 10.5281/zenodo.4406598

## ANEXOS

## ANEXO 1: PROTOCOLO

## A. DATOS GENERALES

## TÍTULO

*EVALUACIÓN PSICOMÉTRICA E INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA FRENTE AL MIEDO A COVID-19.*

## LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

*Dominio, línea y ámbito de investigación*

Dominio	Líneas de investigación institucionales	Ámbitos
Medicina preventiva, curativa y calidad de vida	Ciencias médicas y de la salud	Contaminación ambiental y saneamientos <input type="checkbox"/>
		Servicios de salud <input type="checkbox"/>
		Enfermedades no transmisibles <input type="checkbox"/>
		Enfermedades transmisibles <input checked="" type="checkbox"/>
		Alimentación y nutrición <input type="checkbox"/>
		Educación y promoción de la salud <input type="checkbox"/>
		Violencia, accidentes y trauma <input type="checkbox"/>
		Ciclos de vida <input type="checkbox"/>
		Discapacidades <input type="checkbox"/>
		Cuidados paliativos <input type="checkbox"/>

		Epidemiología <input type="checkbox"/>
		Salud sexual y reproductiva <input type="checkbox"/>
FUENTE: UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA		

## B. RESUMEN EJECUTIVO (150 A 200 PALABRAS)

**Introducción:** La aparición del COVID-19 y su carácter pandémico ha exacerbado los temores en todo el mundo. Desafortunadamente, el miedo puede engrandecer el daño de la enfermedad en sí misma.

**Objetivo:** Determinar el miedo a COVID-19 en los internos de prácticas pre profesionales de la carrera de pregrado de enfermería y generación de un plan de cuidado enfermero.

**Metodología:** Se realizará un estudio cuantitativo, prospectivo, de tipo descriptivo–correlacional, de corte Transversal con un diseño no experimental, con una muestra de 153 internos de prácticas pre profesionales de la carrera de enfermería, en el periodo octubre 2020 marzo 2021, se aplicará las encuestas mediante línea tales como; encuesta sociodemográfica, Fear of COVID-19 Scale - FCV-19S, el inventario de Ansiedad Estado-rasgo (STAI) y el inventario de Depresión Estado-Rasgo (IDER). Se efectuará un análisis descriptivo, se aplicará la prueba de normalidad Shapiro–Wilk, análisis de correlación (r Pearson) y análisis de diferencias de medias mediante la prueba de T de Student para muestras independientes.

**Palabras clave:** COVID-19, Miedo, NANDA, Psicometría, Enfermería.

## C. DESCRIPCIÓN

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Uno de los desafíos globales emergentes en el manejo de las enfermedades infecciosas es tratar con el nuevo coronavirus 2019 (COVID-19) (1). Los síntomas más comunes en un plazo de 2 a 14 días incluyen fiebre, fatiga, tos seca, mialgia y disnea (2)(3). Al 1 de marzo de 2020, la tasa de mortalidad era del 3,6% en China y del 1,5% fuera de China (4), y al 14 de marzo de 2020, 135 países/territorios tenían casos confirmados, informa la Organización Mundial de la Salud (5). Con la tasa de infección extremadamente alta y la mortalidad

relativamente alta, los individuos naturalmente comenzaron a preocuparse por el COVID-19 (6). De hecho, se ha informado del temor a contactar con individuos que posiblemente estén infectados por el COVID-19 (7)(8). Desafortunadamente, el miedo puede amplificar el daño de la enfermedad en sí misma. La aparición del COVID-19 (9)(10), y su carácter pandémico ha exacerbado los temores en todo el mundo, lo que ha dado lugar a un estigma en algunos casos (7). Una naturaleza característica de las enfermedades infecciosas en comparación con otras condiciones es el miedo (11).

## JUSTIFICACIÓN

El miedo está directamente asociado con su tasa de transmisión y su medio (rápido e invisible), así como con su morbilidad y mortalidad. Esto conduce además a otros desafíos psicosociales como la estigmatización, la discriminación y la pérdida(12). Con los altos niveles de miedo, los individuos pueden no pensar con claridad y racionalidad al reaccionar al COVID-19. Sin embargo, el tratamiento actual para el COVID-19 en todo el mundo se ha centrado principalmente en el control de la infección, en una vacuna eficaz y en la tasa de curación del tratamiento(13)(14).

Es evidente un aumento de ansiedad en personas de toda edad a causa de este virus. La seguridad mental es la base del funcionamiento colectivo de la sociedad y todo miembro de esta debería estar sustentado ante un correcto y eficaz control psicológico, si llega a ser necesario. Por lo general, la población a estudiarse tiende a, desarrollar altos niveles de estrés, debido a su corta experiencia en las diferentes áreas.

El aspecto psicosocial todavía no se ha considerado a fondo. No obstante, dado que los países de todo el mundo tienen que trabajar en la reducción de la tasa de transmisión de COVID-19, también deberían trabajar en los problemas psicológicos individuales para lograr el objetivo holístico de tener una sociedad libre de COVID-19. Una de las razones por las que el tratamiento actual al COVID-19 presta poca atención a la evaluación psicométrica del COVID-19 es la falta de estudios empíricos.

Por lo tanto, se efectuará, un estudio en los internos de prácticas pre profesionales de la carrera de enfermería de la Universidad Católica de Cuenca. Con la información sobre cómo un individuo teme al COVID-19, por otra parte, se pretende diseñar un plan del cuidado de enfermería para el control del miedo frente a COVID-19 basado en la taxonomía NADA-

NOC-NIC. Por consiguiente, este estudio será útil para proporcionar información valiosa sobre el miedo al COVID-19, a fin de facilitar las iniciativas de salud pública para disipar los temores del público en general y personal/internos de salud.

## OBJETIVOS

### General

Determinar el miedo a COVID-19 en los internos de prácticas pre profesionales de la carrera de pregrado de enfermería y generación de un plan de cuidado enfermero.

### Específicos

1. Describir las características sociodemográficas, sintomatología y miedo a COVID-19.
2. Comparar el miedo a COVID-19 en los internos de enfermería según las áreas de prácticas pre profesionales (hospitalaria y comunitaria), estado civil, contagio de la enfermedad, presencia de síntomas, sede universitaria y el sexo.
3. Analizar las relaciones del miedo a COVID-19 con la edad, horas de jornada laboral, número de personas con quien convive, tiempo de rotación, duración de la enfermedad por contagio, ansiedad y depresión según la sede universitaria.
4. Diseñar un plan de cuidado de enfermería (Intervención) para el control del miedo frente a COVID-19 basado en la taxonomía NANDA-NOC-NIC.

## PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

### Preguntas científicas

¿El miedo frente al COVID-19 existe diferencias estadísticamente, si los internos de enfermería hacen sus prácticas pre profesionales en las áreas hospitalarias o comunitario, estado civil, contagio de la enfermedad, presencia de síntomas, sede universitaria y el sexo?

¿El miedo a COVID-19 están asociados de manera directa o inversa con la edad, horas de jornada laboral, número de personas con quien convive, tiempo de rotación, duración de la enfermedad por contagio, ansiedad y depresión según la sede universitaria?

¿El miedo podrá ser controlado con la taxonomía NANDA-NOC-NIC?

### Idea a defender

Es importante considerar que esta pandemia genere altos niveles de miedo en los internos de enfermería que realizan sus prácticas preprofesionales.

### ESTADO DEL ARTE O ANTECEDENTES

A finales de 2019 e inicios de 2020 en la ciudad de Wuhan, China, se reportaba por primera vez el brote de enfermedad por el coronavirus tipo 2 del síndrome respiratorio agudo grave o SARS-Cov-2. Desde entonces, organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) declararon a la Covid-19 como un problema de salud pública y una pandemia a la que se debía abordar de forma rápida para ampliar los conocimientos científicos, rastrear su propagación y virulencia para asesorar a los países y a sus pobladores sobre las medidas para proteger la salud(15). En este contexto y tras la propagación del virus a escala mundial, los países adoptaron medidas como el confinamiento para evitar contagios masivos. El número de contagios y muertos a causa de Covid-19 aumentaba de manera exponencial en Italia y España. En los medios de comunicación y en las redes sociales circulan todo tipo de noticias y especulaciones sobre el nuevo coronavirus generando “corona fobia”(16). Es así como los cambios en el estilo de vida (por el encierro) y el distanciamiento social han hecho que el miedo crezca en forma silenciosa y permanente en toda la población, siendo el personal de salud (médicos y enfermeras) el más vulnerable, quienes expresan un espectro de sentimientos a través de su experiencia vivida, que van desde el miedo a contraer y propagar el virus hasta la ira, el conflicto, la frustración y la ansiedad(17)(18). El miedo es un mecanismo de defensa y preparación para dar una respuesta a eventos potencialmente amenazantes, no obstante, cuando es crónico o irracional se torna en un componente clave para el apareamiento de varios trastornos psiquiátricos(19). Con el objeto de facilitar las iniciativas de salud pública para calmar los temores en la población, investigadores de varios países han desarrollado, adaptado y validado un instrumento breve para medir el miedo de un individuo a COVID-19 denominado Escala FCV-19S(20). Por otra parte, el proceso de atención de enfermería (PAE)(21) es un elemento basado en la metodología científica para la calidad de las intervenciones dirigidas al individuo familia y comunidad, en donde el personal de Enfermería desarrolla competencias profesionales para la educación sanitaria y el tratamiento autónomo de respuestas humanas. La Taxonomía NANDA, NOC, NIC(22)(23) facilita a los profesionales de enfermería la planificación de los cuidados con un lenguaje estandarizado y la normalización de la actividad enfermera. En el dominio NANDA(23), de Afrontamiento y Tolerancia al estrés se considera al miedo como una

respuesta a la percepción de una amenaza o peligro que puede estar relacionado con una situación potencialmente estresante como es la enfermedad COVID-19. Mediante la NIC(24), el profesional de enfermería debe elegir las intervenciones más adecuadas a la situación del paciente y que resultaría útil en el manejo del miedo frente a esta pandemia.

Estudio realizado por Alomo M,(25). *“Efectos psicológicos de la pandemia covid-19 en la población general de Argentina”*, en donde evaluó la presencia de factores de riesgo y el grado de temor al Covid-19, participaron 759 personas predominando el género femenino, entre las edades de 55-59 años tienen el temor a contraer COVID-19 con un porcentaje de 18,04%, por otra parte, la población de 70 años o más, mostró un índice de miedo de 14,95%. Teniendo el porcentaje más alto en los de menor edad con un 70%.

En una investigación de Sandín B (26). *“Impacto psicológico de la pandemia de Covid-19”*, Madrid-España, donde se examinó la prevalencia del miedo al coronavirus, los síntomas emocionales y los problemas de sueño, con una muestra de 1.161 participantes, en las edades de 19-84 años, predominando el género femenino con un 77.3%, como resultados tenemos que el 40% corresponde a la dimensión relacionada con el temor de contagiarse con la enfermedad o la muerte, mientras tanto un 49% tienen niveles muy altos de miedo y preocupación asociados a que pueda morir algún familiar y algo menos frecuente referido a los temores que conforman el miedo al aislamiento social.

### **Ansiedad frente al miedo a Covid-19**

Los problemas psicológicos que han surgido a causa del miedo al contagio a COVID-19, ha ocasionado en las personas altos niveles de ansiedad, pues esto conlleva a enfocarnos hacia las posibles amenazas o daños, en que pueden presentar conductas desadaptativas, como realizar un excesivo lavado de manos, retraimiento social o acudir a centro de salud para descartar un posible contagio. Hasta el momento es poca la evidencia científica que señala cual grupo es más vulnerable en esta pandemia, sin embargo, se considera a las mujeres, estudiantes universitarios y adultos mayores, además de personas con enfermedad mental existente(27)(28).

### **Depresión frente al miedo a Covid-19**

Acorde a la literatura existente relacionada al COVID-19 y sus repercusiones en la salud mental, se recalca que existe la necesidad de una investigación más representativa de otros países afectados, particularmente en poblaciones vulnerables. La evidencia mostrada sugiere

que los síntomas de ansiedad y depresión (16-28%) y el estrés inducido (8%) son reacciones psicológicas comunes a la pandemia y pueden estar asociados con trastornos del sueño(29).

### PRINCIPALES RESULTADOS A OBTENER

A través de los respectivos estudios se realizarán para la debida recolección de datos, se espera detectar el miedo a COVID-19 en la población en general y en el personal de salud y la implementación de la intervención de Enfermería los beneficiarios serán los internos de prácticas preprofesionales de la carrera de enfermería de la Universidad Católica de Cuenca (Matriz y sedes) y profesionales de la salud de los diferentes hospitales y centro de salud del Ecuador. Tendrán un impacto social y los resultados que se logren en la ejecución de este estudio puedan incorporarse a políticas de promoción y prevención tanto en la población en general como en el personal de salud de hospitales e instituciones sanitarias.

### DISEÑO METODOLÓGICO

#### **Tipo de investigación**

Se realizará un estudio cuantitativo de tipo correlacional – Trasversal con diseño no experimental.

#### **Población**

La población de estudio serán 253 internos de prácticas pre profesionales de la Carrera de pregrado de enfermería de la Universidad Católica de Cuenca tanto de la matriz (n=124) como de las sedes: Azogues (n=80) y Cañar (n=49); y de las áreas de práctica hospitalaria (n=158) y comunitaria (n=95) dentro del periodo Octubre 2020 – Marzo 2021.

#### **Muestra**

La muestra estará constituida por 153 internos prácticos de la carrera de enfermería, de acuerdo a la fórmula de Sierra Bravo, el error (5%) que cometemos de estimación del tamaño de la muestra , partiendo de un nivel de confianza del 95% , tomando en cuenta un estudios realizados por Sandín(26) sobre Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional donde nos da un porcentaje de miedo de un 49% por consiguiente la formula.

En donde  $Z= 1,96$ .  $p (0.49)$ .  $q (0.51)$ .  $e (0.05)$  y  $N=253$ (internos de enfermería).

El muestreo será aleatorio simple. El rango de edad de los participantes será de 18 a 49 años.

### **Criterios de inclusión**

- ✓ Ser internos prácticos pre profesionales.
- ✓ Ser estudiante de la Universidad Católica de Cuenca.
- ✓ Acepten participar en la investigación mediante la autorización y llenado del consentimiento informado en línea.

### **Criterio de exclusión**

- ✓ Internos prácticos que no deseen ser parte de la investigación.
- ✓ Internos que estén bajo terapia psicológica.
- ✓ Internos que no hayan realizado correctamente el llenado de la encuesta en línea.

### **Instrumentos**

Se aplicarán los siguientes instrumentos en línea:

- ✓ Encuesta Sociodemográfica (Sexo, Edad, Estado Civil, Número de personas con las que convive)

Tres cuestionarios validados:

- ✓ Fear of COVID-19 Scale - FCV-19S(20) [En español, Escala del Miedo a COVID-19]. instrumento que fue creado por Ahorsu, Lin, Imani, Saffari, Griffiths y Pakpour. Y validada en la versión español en un estudio en Perú “Propiedades psicométricas de una versión en español de la escala de miedo a COVID-19 en población general de Lima”(30). Está compuesta de 7 ítem, mismas que se puntúan en una escala tipo Likert con cinco opciones de respuesta de 1 a 5. Un puntaje total se calcula sumando el puntaje de cada ítem (de 7 a 35). Cuanto mayor es el puntaje, mayor es el miedo al coronavirus-19.
- ✓ Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) de Spielberger, Gorsuch y Lushene (1999) en versión española. Está compuesta de dos escalas de autoevaluación para medir dos dimensiones independientes: estado y rasgo. Por ansiedad estado se entiende como la condición emocional transitoria del organismo, caracterizada por sentimientos subjetivos de tensión y aprensión. Ansiedad rasgo es definida como una propensión ansiosa estable, el cual hace percibir a las personas y las situaciones como amenaza, elevando el nivel de ansiedad. Está compuesta de 20 ítem sub-escala, mismas que se puntúan en una escala tipo Likert con cuatro opciones de respuesta de 0 a 3 (31). En cuanto a sus propiedades psicométricas, actualmente se está trabajando con el proyecto Llawtu (Corona en Kichwa), el cual pretende establecer psicométricamente los signos y síntomas psicopatológicos

asociados al confinamiento por el Covid-19.

- ✓ Inventario de Depresión Estado/Rasgo (IDER) de Spielberger, Buena-Casal, y Agudelo (2008) en versión española. Está estructurada de veinte ítems distribuidos en dos escalas: Rasgo y Estado, cada una con diez ítems, cinco para medir distimia y cinco para medir eutimia. Distimia estado hace referencia al grado de afectividad negativa. Eutimia estado refiere al grado de afectividad positiva. Distimia Rasgo se refiere a la frecuencia de la presencia de la afectividad positiva y Eutimia Rasgo hace referencia a la frecuencia de la presencia de afectividad negativa. La puntuación total se obtiene por la suma de los resultados de las dos sub-escalas y oscila entre 10 y 40 (32).

### **Procedimiento**

Los participantes serán contactados a través de correo electrónico y medios sociales. El consentimiento informado se obtendrá electrónicamente antes de que, se recogieran los datos de los participantes.

### **Análisis estadístico**

Se efectuará un análisis descriptivo de las características sociodemográficas mediante frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central (objetivo específico 1), posteriormente para demostrar la distribución se aplicará la prueba Shapiro–Wilk, se presume supuestos paramétricos de normalidad, análisis de correlación ( $r$  Pearson), además se realizará análisis de diferencias de medias mediante la prueba de T de Student para muestras independientes. Para los análisis estadísticos, se usará el Software estadístico Infostat y el estadístico SPSS versión 26 con licencia original (N/S:59326190518).

## **PROCEDIMIENTOS ÉTICOS**

Serán tomados en cuenta diversos aspectos éticos, cuyo cumplimiento avalará la legitimación de los principios recogidos en las declaraciones de Helsinki y en el Informe Belmont para la Protección de seres humanos en investigaciones biomédicas y comportamentales; y en los principios éticos de los psicólogos y código de conducta (Asociación Americana de Psicología - APA), así como en lo señalado por el comité de ética de la Universidad Católica de Cuenca, respecto al Consentimiento Informado de los partícipes en el estudio.

**D. CRONOGRAMA**

	Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Selección del tema	X																							
Presentación del tema a comisión de investigación de la carrera		X																						
Aprobación del tema previa solicitud a Consejo Directivo			X																					
Elaboración del protocolo				X	X	X																		
Aprobación del protocolo previa sustentación y defensa del mismo ante la comisión de investigación							X																	
Aprobación Comité Bioética								X	X															
Búsqueda bibliográfica detallada y amplia										X	X													
Aplicación de instrumentos												X	X											
Tabulación de datos														X	X									
Análisis e interpretación de los resultados																X	X							
Entrega del trabajo de titulación																	X	X						
Sustentación y defensa del trabajo de titulación																			X	X	X			

## ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ENLACE APLICADO MEDIANTE SOPORTE DIGITAL

### COMITÉ INSTITUCIONAL DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE SERES VIVOS DE LA UNIVERISDAD CATÓLICA DE CUENCA

<b>Nombre del proyecto de Investigación:</b>	EVALUACIÓN PSICOMÉTRICA E INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA FRENTE AL MIEDO A COVID-19.
<b>Institución a la que pertenece el Investigador:</b>	Universidad Católica de Cuenca sede Azogues
<b>Nombre del Investigador principal</b>	Ana Lucía Ramírez Guamán
<b>Datos del Investigador principal: (número de teléfono, Email)</b>	alamirezg17@est.ucacue.edu.ec  0999291809

<b>Descripción del proyecto de Investigación</b>
<p>La aparición del COVID-19 y su carácter pandémico ha exacerbado los temores en todo el mundo. Desafortunadamente, el miedo puede engrandecer el daño de la enfermedad en sí misma.</p>
<p>En este documento está una breve descripción del motivo de la investigación. USTED tiene el derecho a realizar todas las preguntas que crea convenientes, con la finalidad de comprender totalmente cuál es su participación en el estudio. Tómese el tiempo que sea necesario para decidir su participación. Sugerimos si es necesario hacer consultas con los miembros de familia cercanos o cualquier otra persona, incluyendo profesionales que considere necesarios, para decidir si usted su participación en este proceso de investigación.</p>
<p>Usted ha sido invitado a ser parte de una investigación sobre: <b>“Evaluación Psicométrica e Intervención de Enfermería frente al Miedo a COVID–19”</b>, con la finalidad de identificar el miedo mediante un instrumento adaptado a la población ecuatoriana (FCV-19S). Con la intervención se pretende diseñar un plan del cuidado de enfermería para el control del miedo frente a COVID-19 basado en la taxonomía NADA-NOC-NIC.</p>

### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Ser internos prácticos pre profesionales.
- Ser estudiante de la Universidad Católica de Cuenca.
- Acepten participar en la investigación mediante la autorización y llenado del consentimiento informado en línea.

### **CRITERIO DE EXCLUSIÓN**

- Internos prácticos que no deseen ser parte de la investigación.
- Internos que estén bajo terapia psicológica.
- Internos que no hayan realizado correctamente el llenado de la encuesta en línea.

### **OBJETIVOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

#### **Objetivo General.**

Determinar el miedo a COVID–19 en los internos de prácticas preprofesionales de la carrera de pregrado de enfermería y generación de un plan de cuidado enfermero.

#### **Objetivos específicos**

1. Describir las características sociodemográficas, sintomatología y miedo a COVID-19.
2. Comparar el miedo a COVID-19 en los internos de enfermería según las áreas de prácticas pre profesionales (hospitalaria y comunitaria), estado civil, contagio de la enfermedad, presencia de síntomas, sede universitaria y el sexo.
3. Analizar las relaciones del miedo a COVID-19 con la edad, horas de jornada laboral, número de personas con quien convive, tiempo de rotación, duración de la enfermedad por contagio, ansiedad y depresión según la sede universitaria.
4. Diseñar un plan de cuidado de enfermería (Intervención) para el control del miedo frente a COVID-19 basado en la taxonomía NANDA-NOC-NIC.

### **DESCRIPCIÓN DE PROCESOS O PROCEDIMIENTOS**

La información necesaria en el siguiente estudio será recolectada y analizada con fechas establecidas en el cronograma de actividades.

### **RIESGOS Y BENEFICIOS**

Instrucciones: Explicar en detalle cada uno de los riesgos, aunque sean mínimos, pudiendo ser, físicos, psicológicos, temporales o permanentes, y aclarando que mecanismos utilizará el investigador para disminuir esos riesgos (en caso necesario). Debe constar los beneficios a los participantes del estudio y la sociedad, específicamente en cómo y cuándo recibirán estos beneficios si los hubiere.

### **CONFIDENCIALIDAD**

- Es prioridad para todo el equipo de investigación mantener su confidencialidad.
- La información que nos proporcione se identificará con un código que reemplazará su nombre y se guardará en un lugar seguro donde solo el investigador tendrá acceso.
- Su nombre no será mencionado en los reportes o publicaciones.

### **AUTONOMÍA (DERECHO A ELEGIR)**

Usted puede decidir no participar y si decide no participar solo debe decírselo al investigador o a la persona que le explica este documento. Además, aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento. Usted no recibirá ninguna remuneración económica por participar en el estudio.

### **INFORMACIÓN DE CONTACTO EN CASO**

#### **NECESARIO**

Ante cualquier duda que usted como participante de un proyecto de investigación tenga, puede dirigirse al Comité Institucional de Ética de la Universidad Católica de Cuenca. Carrera de Medicina. Calle Manuel Vega y Pio Bravo.

Mgs. María Santacruz Vélez E-mail: maria.santacruz@ucacue.edu.ec

Comprendo mi participación en este estudio. Recibí explicación de los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Mis preguntas fueron respondidas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

**Firma del participante:**

**Fecha:**



## Evaluación Psicométrica e Intervención de Enfermería frente al Miedo a COVID-19 - CRIMEA

Evaluación Psicométrica e Intervención de Enfermería frente al Miedo a COVID-19 - PROYECTO CRIMEA

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted puede decidir su participación, solo debe decirselo al investigador. Además, aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento. Usted no

recibirá ninguna remuneración por participar en el estudio.

Usted va a participar si así lo acepta voluntariamente en un estudio que trata de medir el impacto psicológico y el miedo a COVID-19 en los internos de prácticas preprofesionales de la carrera de pregrado de enfermería, medicina y profesionales de la salud del Ecuador. EL objetivo general del estudio es determinar el miedo a COVID-19 en los internos de prácticas preprofesionales de la carrera de pregrado de enfermería y generación de un plan de cuidado enfermero. Es decir, realizar una medición fiable y objetiva de los efectos psicológicos durante el período entre diciembre 20 y enero 21 del presente año.

### ANEXO 3: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### Anexo 1 MIEDO A LA CORONAVIRUS-19 ESCALA (FCV-19S)

Los participantes indican su nivel de acuerdo con las declaraciones utilizando una escala Likert de cinco ítems. Las respuestas incluyeron "totalmente en desacuerdo", "en desacuerdo", "ni de acuerdo ni en desacuerdo", "de acuerdo" y "muy de acuerdo".

Nº	Ítem	1	2	3	4	5
1	Tengo mucho miedo al coronavirus-19.					
2	Me incomoda pensar en el coronavirus-19.					
3	Siento que me sudan las manos cuando pienso en el coronavirus-19					
4	Tengo miedo de perder la vida por el coronavirus-19.					
5	Cuando veo nuevas historias sobre el coronavirus-19 en las redes sociales, me pongo nervioso o ansioso.					
6	No puedo dormir porque me preocupa tener coronavirus-19.					
7	Mi corazón se acelera o palpita cuando pienso en contraer coronavirus-19.					

Anexo 2 Inventario STAI

STAI

Apellidos y nombres: \_\_\_\_\_

Colegio: \_\_\_\_\_ Fecha: 00 00 0000

Curso: \_\_\_\_\_

Grupos: \_\_\_\_\_

**A-E**

A continuación, encontrará unas frases que se utilizan comúnmente para describir una a sí mismo. Lea cada frase y marque la puntuación (0 a 5) que indique mejor cómo se siente usted, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describe su situación presente.

#	Frase	0	1	2	3	4	5
1	Me siento culpable.						
2	Me siento inseguro.						
3	Estoy tímido.						
4	Estoy confundido.						
5	Me siento cómodo porque a gusto.						
6	Me siento alegre.						
7	Estoy atento a lo que por venir de personas futuras.						
8	Me siento desanimado.						
9	Me siento angustiado.						
10	Me siento confundido.						
11	Me siento seguro en mi mundo.						
12	Me siento inseguro.						
13	Estoy desanimado.						
14	Me siento muy "arabido" o muy orgulloso.						
15	Estoy tímido.						
16	Me siento satisfecho.						
17	Estoy preocupado.						
18	Me siento confundido y vulnerable.						
19	Me siento alegre.						
20	Estoy seguro de mí mismo.						

**A-R**

A continuación, encontrará unas frases que se utilizan comúnmente para describir una a sí mismo. Lea cada frase y marque la puntuación (0 a 5) que indique mejor cómo se siente usted, en la mayoría de las ocasiones. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la que mejor describe cómo se siente "en general".

#	Frase	0	1	2	3	4	5
21	Me siento feliz.						
22	Me siento apenado.						
23	Siento ganas de llorar.						
24	Me gustaría ser tan feliz como otros.						
25	Me siento confundido por no decidir pronto.						
26	Me siento desanimado.						
27	Me siento una persona tímida, inseguro y inseguro.						
28	Me siento inseguro de las decisiones que tomo con otros.						
29	Me siento inseguro de las cosas que hago en la vida.						
30	Me siento feliz.						
31	Me siento seguro en mi mundo.						
32	Me siento inseguro.						
33	Estoy seguro de mí mismo.						
34	Me siento muy inseguro.						
35	Estoy satisfecho.						
36	Me siento inseguro de las cosas que hago en la vida.						
37	Me siento inseguro de las cosas que hago en la vida.						
38	Me siento inseguro de las cosas que hago en la vida.						
39	Me siento inseguro de las cosas que hago en la vida.						
40	Me siento inseguro de las cosas que hago en la vida.						

**lea**

Copyright © 1981, 1988 by Test Corporation, S.A. All rights reserved. Este inventario está impreso en este idioma. Si el propietario desea un idioma diferente, por favor contactar con el editor. Este inventario está impreso en este idioma. Si el propietario desea un idioma diferente, por favor contactar con el editor.

Anexo 3 Inventario IDER

IDER

Nombre: \_\_\_\_\_

Sexo:  M  F Edad: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

INSTRUCCIONES

A continuación se presentan una serie de frases que la gente usa para describirse a sí misma. Por favor, lee las correspondientes a la columna de su sexo (VARONES o MUJERES) y rodee con un círculo el número que más se aproxime a cómo se siente **EN ESTE MOMENTO** y **GENERALMENTE**. No hay respuestas correctas o incorrectas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos actuales y cómo se siente en la mayoría de las ocasiones.

DEBE CONTESTAR EN LA COLUMNA DE SU SEXO.

### VARONES

EN ESTE MOMENTO...	Nada	Algo	Bastante	Mucho
1. Me siento bien	1	2	3	4
2. Estoy apenado	1	2	3	4
3. Estoy decaído	1	2	3	4
4. Estoy animado	1	2	3	4
5. Me siento desdichado	1	2	3	4
6. Estoy hundido	1	2	3	4
7. Estoy contento	1	2	3	4
8. Estoy triste	1	2	3	4
9. Estoy entusiasmado	1	2	3	4
10. Me siento enérgico	1	2	3	4

NO SE DETENGA, CONTÍNE CONTESTANDO  
A LOS ELEMENTOS 11 A 20.

GENERALMENTE...	Casi nunca	A veces	A menudo	Casi siempre
11. Disfruto de la vida	1	2	3	4
12. Me siento desgraciado	1	2	3	4
13. Me siento pleno	1	2	3	4
14. Me siento dichoso	1	2	3	4
15. Tengo esperanzas sobre el futuro	1	2	3	4
16. Estoy decaído	1	2	3	4
17. No tengo ganas de nada	1	2	3	4
18. Estoy hundido	1	2	3	4
19. Estoy triste	1	2	3	4
20. Me siento enérgico	1	2	3	4

### MUJERES

EN ESTE MOMENTO...	Nada	Algo	Bastante	Mucho
1. Me siento bien	1	2	3	4
2. Estoy apenada	1	2	3	4
3. Estoy decaída	1	2	3	4
4. Estoy animada	1	2	3	4
5. Me siento desdichada	1	2	3	4
6. Estoy hundida	1	2	3	4
7. Estoy contenta	1	2	3	4
8. Estoy triste	1	2	3	4
9. Estoy entusiasmada	1	2	3	4
10. Me siento enérgica	1	2	3	4

NO SE DETENGA, CONTÍNE CONTESTANDO  
A LOS ELEMENTOS 11 A 20.

GENERALMENTE...	Casi nunca	A veces	A menudo	Casi siempre
11. Disfruto de la vida	1	2	3	4
12. Me siento desgraciada	1	2	3	4
13. Me siento plena	1	2	3	4
14. Me siento dichosa	1	2	3	4
15. Tengo esperanzas sobre el futuro	1	2	3	4
16. Estoy decaída	1	2	3	4
17. No tengo ganas de nada	1	2	3	4
18. Estoy hundida	1	2	3	4
19. Estoy triste	1	2	3	4
20. Me siento enérgica	1	2	3	4

Autor: Dr. D. Spitzberg.  
 Copyright © 2008 by TEA Ediciones, S.A.U., Madrid, España - Este examen está impreso en **PAPEL RECICLADO**. Si se presentan otros en línea regístrate en una reproducción legal. En beneficio de la profesión y en eluyo propio, NO LA DIFUNDE - Todos los derechos reservados. Prohibida la reproducción total o parcial. Impreso en España. Printed in Spain.

## ANEXO 4: CERTIFICACIÓN DE NO PLAGIO

### Evaluación psicométrica e intervención de Enfermería frente al miedo a COVID-19

#### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>9%</b>	<b>6%</b>	<b>3%</b>	<b>7%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

#### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>Submitted to Universidad Cooperativa de Colombia</b> Trabajo del estudiante	<b>2%</b>
<b>2</b>	<b>Submitted to Universidad Catolica de Oriente</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>3</b>	<b>www.repositorio.usac.edu.gt</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>www.elsevier.es</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>Submitted to Universidad Técnica de Machala</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>Submitted to Universidad de Costa Rica</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>www.ual.es</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>8</b>	<b>revistas.udc.es</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>

9	<a href="http://instituciones.sld.cu">instituciones.sld.cu</a> Fuente de Internet	<1 %
10	Submitted to Universidad Catolica San Antonio de Murcia Trabajo del estudiante	<1 %
11	<a href="http://www.revistaespirales.com">www.revistaespirales.com</a> Fuente de Internet	<1 %
12	<a href="http://www.scielo.org.mx">www.scielo.org.mx</a> Fuente de Internet	<1 %
13	<a href="http://dialnet.unirioja.es">dialnet.unirioja.es</a> Fuente de Internet	<1 %
14	<a href="http://dspace.utpl.edu.ec">dspace.utpl.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1 %
15	<a href="http://repositorio.upao.edu.pe">repositorio.upao.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas  Activo

Excluir bibliografía  Activo

Excluir coincidencias < 20 words

## EL BIBLIOTECARIO DE LA SEDE AZOGUES

### CERTIFICA:

Que, **LEMA VELECELA RUTH CECILIA**. Con cédula de ciudadanía

**Nro. 0302696976** de la carrera de **ENFERMERIA**.

No adeuda libros, a esta

fecha. Azogues, 05 de

marzo del 2021.



**Byron Alonso Torres  
Romo BIBLIOTECARIO**

Biblioteca Universitaria  
MONS. FROILAN POZO GUEVEDO

## EL BIBLIOTECARIO DE LA SEDE AZOGUES

### CERTIFICA:

Que, **RAMIREZ GUAMAN ANA LUCIA**. Con cédula de ciudadanía **Nro.**

**0302391917** de la carrera de **ENFERMERIA**.

No adeuda libros, a esta fecha.

Azogues, 09 de marzo del 2021.



**Byron Alonso Torres Romo**  
**BIBLIOTECARIO**

Biblioteca Universitaria  
MONS. "FROILAN POZO QUEVEDO"

**PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARA SUBIR AL REPOSITORIO INSTITUCIONAL**

Yo, LEMA VELECELA RUTH CECILIA portador (a) de la cédula de ciudadanía Nro. 0302696976. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“EVALUACIÓN PSICOMÉTRICA E INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA FRENTE AL MIEDO A COVID-19”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de Los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos, Así mismo; autorizo a la Universidad para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

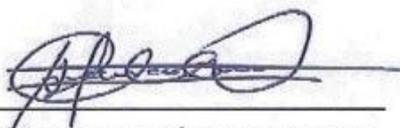
Azogues, 29 de marzo de 2021

  
LEMA VELECELA RUTH CECILIA  
0302696976

## PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARA SUBIR AL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo, RAMÍREZ GUAMÁN ANA LUCIA portador (a) de la cédula de ciudadanía Nro. 0302391917. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“EVALUACIÓN PSICOMÉTRICA E INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA FRENTE AL MIEDO A COVID-19”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de Los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos, Así mismo; autorizo a la Universidad para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, 29 de marzo de 2021



RAMÍREZ GUAMÁN ANA LUCIA

0302391917