



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Temor al contagio y estrés del familiar del paciente post – COVID en
alta en un hospital de Chimbote, 2022.

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Arteaga Acosta, Lucinda (orcid.org/0000-0003-1238-1026)

DOCENTE:

Dr. Castillo Saavedra, Ericson Felix (orcid.org/0000-0002-9279-7189)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

CHIMBOTE – PERÚ

2022

Dedicatoria

A cada uno de mis seres queridos, quienes han sido pilares para seguir adelante. Es para mi una gran satisfacción poder dedicarles a ellos que con mucho esfuerzo, esmero y trabajo me lo he ganado.

A mi hermoso hijo, porque es la razón de sentirme tan orgullosa de culminar mi meta, gracias por confiar siempre en mí.

Lucinda Arteaga

Agradecimiento

A Dios por permitirme cumplir mis metas. A mi asesor de tesis por su dedicación y exigencia en la elaboración de esta investigación Dr. Castillo Saavedra Ericson Felix. Agradezco a la Universidad Cesar Vallejo por la oportunidad de poder mejorar mi calidad profesional.

La Autora

Índice de contenidos

	Pág.
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	13
3.2. Variables y operacionalización	14
3.3. Población, muestra y muestreo	14
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, y confiabilidad.	15
3.5. Procedimientos	16
3.6. Método de análisis de datos	16
3.7. Aspectos éticos	17
IV. RESULTADOS	18
V. DISCUSIÓN	22
VI. CONCLUSIONES	28
VII. RECOMENDACIONES	29
REFERENCIAS	30
ANEXOS	37

Índice de tablas

Tabla 1	Nivel de temor al contagio del familiar en contacto con un paciente post – COVID- 19 en un Hospital Chimbote	16
Tabla 2	Estrés percibido del familiar que está en contacto con el paciente post - COVID – 19 en un Hospital Chimbote	17
Tabla 3	Temor al contagio y estrés percibido del familiar en contacto con el paciente post – COVID - 19 en alta del Hospital, Chimbote	22
Tabla 4	Relación entre el temor al contagio y estrés del familiar en contacto con el paciente post – COVID -19 en alta del Hospital, Chimbote	23

RESUMEN

El origen de la pandemia ha ocasionado grandes repercusiones en el ámbito mental de los individuos, hecho que ha generado la aparición de ciertos trastornos como el miedo excesivo y los síntomas asociados a la depresión, estrés y aislamiento social. El objetivo fue determinar la relación entre el temor al contagio y estrés del familiar en contacto con el paciente post – COVID -19 en alta del Hospital, Chimbote. La metodología correspondió a un estudio cuantitativo, no experimental, de corte transversal y de alcance correlacional, con una muestra conformada por 38 usuarios familiares de pacientes que fueron diagnosticados con COVID – 19. Respecto a los instrumentos se consideraron 02 cuestionarios: para la variable Temor al contagio fue el cuestionario basado en la Escala de miedo a COVID – 19 y, por otro lado, para la segunda variable, se utilizó la Escala de Estrés Percibido (Perceived Stress Scale, PSS). Los hallazgos más relevantes determinaron que la mitad de encuestados manifestó un nivel regular de temor al contagio mientras cuidaba al paciente post – COVID -19, por otro lado, 76,3% del total indicó un nivel moderado de estrés percibido y, finalmente, la relación entre ambas variables analizadas se estimó en 0,498 mediante el coeficiente Rho de Spearman. Por último, se concluye que existen estrategias sanitarias para mitigar la aparición de trastornos mentales en personas que estuvieron involucradas en el contexto crítico de pandemia.

Palabras clave: temor, ansiedad, estrés percibido, COVID – 19, gestión hospitalaria.

ABSTRACT

The origin of the pandemic has caused great repercussions in the mental sphere of individuals, a fact that has generated the appearance of certain disorders such as excessive fear and symptoms associated with depression, stress and social isolation. The objective was to determine the relationship between the fear of contagion and stress of the family member in contact with the post-COVID patient discharged from the Hospital, Chimbote. The methodology corresponded to a quantitative, non-experimental, cross-sectional and correlational study, with a sample made up of 38 family users of patients who were diagnosed with Covid - 19. Regarding the instruments, 02 questionnaires were considered: for the variable Fear to contagion was the questionnaire based on the COVID-19 Fear Scale and, on the other hand, for the second variable, the Perceived Stress Scale (PSS) was used. The most relevant findings determined that half of the respondents expressed a regular level of fear of contagion while caring for the post-COVID patient, on the other hand, 76.3% of the total indicated a moderate level of perceived stress and, finally, the relationship between both variables analyzed was estimated at 0.498 through the coefficient Spearman's Rho. Finally, it is concluded that there are health strategies to mitigate the appearance of mental disorders in people who were involved profited in the critical context of the pandemic.

Keywords: fear, anxiety, perceived stress, Covid – 19, hospitalmanagement.

I. INTRODUCCIÓN

El surgimiento del contexto pandémico ha generado nuevas realidades que evidencian desventajas sociales, los problemas de salud y trastornos psiquiátricos en personas por el temor a contagiarse del COVID-19 y más si ya tuvieron o están atravesando por la experiencia de un familiar contagiado u hospitalizado (Embregts et al., 2021). Por su parte, Mayer, et al. (2020) reconoce como se incrementan los niveles de estrés a causa del miedo al COVID-19, en especial por el miedo a infectarse.

Así como lo afirma, Recio (2021), al menos el 70% de personas tienen miedo de contagiarse de su entorno más cercano, incluso el 25% considera que se encuentra expuesta a un alto riesgo de contagio, esto en el contexto de Madrid.

Los contagios de COVID-19 pueden ser extremadamente desafiantes no sólo para los pacientes sino también para las familias, que pueden experimentar angustia debido a la incertidumbre sobre la recuperación de un ser querido, y también por el riesgo de contraer la enfermedad. Además, los familiares pueden no estar autorizados a visitar con el cual aumenta su temor a lo peor (Uniformed Services University, 2020).

El aislamiento de los pacientes se ha convertido en un requisito fundamental para disminuir la tasa de contagio en los establecimientos de salud. Asimismo, fue fundamental eliminar las visitas y evitar todo tipo de contacto con los pacientes que son diagnosticados con el virus. Estas medidas necesarias, pero restrictivas, añaden estrés a tanto al personal sanitario como a los familiares que no solo se quedan con miedo, sino también muchas preguntas sin respuesta (University of Colorado, Denver, 2021).

La atención centrada en la familia se ve amenazada durante el contexto pandémico. Las estrategias para brindar atención centrada en la familia generalmente incluyen una presencia familiar abierta junto al paciente con el diagnóstico de la enfermedad que afectan las experiencias de ansiedad, depresión y estrés postraumático de los familiares después de la hospitalización (Hart et al., 2020).

En el Perú, el impacto psicosocial generado por la pandemia ha

desencadenado cuadros severos de trastornos mentales en las personas contagiadas o relacionadas con pacientes contagiados, lo cual, a mediano plazo, ocasiona crisis dentro de su contexto familiar, que en muchas veces se convierte en poco manejable (Instituto Nacional de Salud Mental, 2021). Según cifras de Datum establece que las cifras del temor al contagio en el territorio nacional se acercan al 79%, en Lima la cifra es del 79,9% mientras en el norte se incrementa a un 83,5%. El miedo se incrementa a 82,5% en las personas de 35 a 44 años (Miñan, 2021).

En Nuevo Chimbote, el impacto psicológico del COVID-19 ha afectado, en gran medida, a los familiares cuidadores de los pacientes infectados. Así, pues diversas organizaciones de salud mental se han encargado de establecer estrategias para mitigar el estrés y la ansiedad frente a este contexto. Asimismo, lo que se pretende es reducir el temor al contagio siguiendo lineamientos adecuados para saber enfrentar un cuadro de esta naturaleza (Chaffo, 2021).

El estudio tendrá como sujeto de estudio a los familiares que estuvieron en contacto con un paciente diagnosticado con COVID – 19 y que fue atendido en un Hospital de Chimbote, que estuvo a disposición para atender a los pacientes infectados. En este contexto, se logra evidenciar una tasa alta de preocupación y ansiedad de los familiares que se ven en la obligación de cuidar y dar un seguimiento a los pacientes que estuvieron contagiados, asimismo, expresan sentimientos de cólera y estrés por el miedo a contagiarse del COVID 19.

El problema quedó formulado: ¿Cuál es la relación entre el temor al contagio y estrés del familiar en contacto con el paciente post – COVID 19 en alta del Hospital, Chimbote?

El estudio fue conveniente porque evaluó el impacto del temor al contagio y el estrés del familiar que está en contacto con el paciente post – COVID 19 dado de alta del Hospital en la ciudad de Chimbote – Perú. La relevancia social estuvo referida a los beneficiarios directos de esta contribución: el familiar cuidador encargado de velar por la recuperación del paciente. La implicancia práctica contribuyó a resolver el problema de fondo más importante en el sistema de salud: el manejo de salud mental en esta población vulnerable al

miedo. El valor teórico, permitió conocer, en mayor medida, el comportamiento de cada una de las variables, permitiendo la explicación del fenómeno del miedo al contagio para esta enfermedad. Finalmente, la utilidad metodológica contribuyó con la aplicación de los instrumentos investigativos en estudios de similar propósito.

El objetivo general del estudio fue determinar la relación entre el temor al contagio y estrés del familiar en contacto con el paciente post – COVID-19 en alta del Hospital, Chimbote. Los objetivos específicos fueron; a) Identificar el nivel de temor al contagio del familiar en contacto con un paciente post – COVID-19 dado en alta del Hospital en estudio, b) Identificar el estrés percibido del familiar que está en contacto con el paciente post – COVID-19 y c) Establecer la relación estadística entre el nivel de temor al contagio y estrés percibido.

La hipótesis fueron H_0 . No existe relación entre el temor al contagio y estrés del familiar en contacto con el paciente post – COVID-19 en alta del Hospital, Chimbote y H_1 : Existe relación entre el temor al contagio y estrés del familiar en contacto con el paciente post – COVID-19 en alta del Hospital, Chimbote

II. MARCO TEÓRICO

Desde un enfoque internacional, los estudios realizados respecto al miedo al contagio del COVID-19 se consideró el planteado por Akbari et al. (2021) que, si bien es cierto, evalúa el rol de la regulación de las emociones en la relación entre el miedo al COVID-19 (FC-19) y la ansiedad por la salud en familiares con miembros infectados por el COVID-19 en una muestra de 541 individuos de familiares de pacientes con COVID-19. Se concluyó, que existen los vínculos indirectos más fuertes entre el FC-19 y la ansiedad por la salud (0,394; $p < 0,01$). Donde el miedo se incrementa ante la presencia de riesgo de COVID-19.

Así como lo afirma, Siddique et al. (2021), en Bangladesh, establecieron la asociación entre el temor al virus COVID-19 y la calidad del sueño, con el objetivo de evaluar la relación entre ambas variables antes mencionados e investigar el posible efecto mediador del estrés percibido durante esta pandemia. Con una metodología cuantitativa y un grupo muestral constituido por 521 adultos. Los hallazgos mostraron diferencias de género significativas en COVID-19 miedo y estrés, asimismo, la mediación reveló que el estrés se asocia directamente con el temor COVID-19 y la calidad del sueño para los hombres y parcialmente para las mujeres. Se concluyó que, las mujeres están más vulnerables para experimentar miedo y niveles de estrés, asimismo el estrés se relacionó con el medio a la enfermedad del COVID-19.

Cori et al. (2021) en su estudio realizado en Italia analizaron a asociación del miedo al contagio para uno mismo y para los miembros de la familia (FM) durante el primer año de pandemia. El enfoque fue cuantitativo y de alcance descriptivo con un grupo poblacional constituido por 207.341 personas. Los resultados más relevantes demostraron que si existió relación positiva entre el temor al contagio y las características sociodemográficas; no obstante, el miedo aumentó cuando se declararon enfermedades y fue mayor cuando se asoció con síntomas como dolor en el pecho, trastornos olfativos / gustativos, palpitaciones cardíacas, enfermedades pulmonares o renales, hipertensión, depresión y / o ansiedad.

Por su parte, Alsolais et al. (2021), en Arabia Saudita, en su investigación, evaluaron las percepciones de riesgo, miedo, estado mental y estrategias de afrontamiento durante el contexto pandemia. La metodología se basó utilizando una encuesta en línea, el estado mental de los estudiantes fue evaluada por la versión de formato corto de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés. Los resultados demostraron que, el 43,3%, el 37,2% y el 30,9% de los encuestados manifestaron algún grado de depresión, ansiedad y estrés, respectivamente. Se concluye que, los datos obtenidos en la investigación pueden ser utilizados para crear políticas educativas y de salud que se centren en la salud mental en las personas.

En Arabia Saudita, Alkhamees et al. (2020) determinaron el grado de impacto psicológico en la población durante el contexto de emergencia sanitaria. Según el enfoque metodológico, se diseñó una encuesta para recopilar datos sobre aspectos sociodemográficos de los participantes. Los hallazgos más relevantes demostraron que de un total de 1160 encuestados, se evidenció impacto psicológico en un nivel moderado (23,6%), mientras que otro grupo indicó síntomas depresivos (28,3%) y cuadros moderados de estrés (24%).

Muñoz et al. (2021) en un estudio sobre la preocupación por el contagio de coronavirus y el surgimiento de la ansiedad, planteó como objetivo realizar una evaluación del efecto de moderación y mediación de las estrategias de regulación cognitiva de las emociones (CERS) sobre la ansiedad generalizada y si el efecto de mediación fue moderado por género y / o edad. En 1753 adultos españoles, los resultados indican que el modelo de mediación mejor ajustado encontró que la preocupación por el contagio de COVID-19 y la ansiedad general estaba mediada por CERS en diferentes direcciones

Desde el ámbito nacional, Briceño (2021) en su estudio, midió la relación estadística entre el temor al contagio y la ansiedad por el virus de Covid – 19. El enfoque fue cuantitativo, de corte transversal y con un grupo muestral conformado por 300 habitantes, los instrumentos permitieron recopilar información en la cual se estableció que existieron diferencias significativas entre ambas variables analizadas, así como también una asociación significativa entre el estrés y el diagnóstico de COVID-19 en familiares o amigos.

Pacheco et al. (2020) en su investigación analizaron el impacto del contexto pandémico en la salud emocional de habitantes en Cusco. El enfoque fue de tipo cuantitativo y la entrevista a profundidad fue la técnica idónea para recopilar los datos necesarios de una población conformada por 495. Los hallazgos permitieron evidenciar que existieron grandes deficiencias y dificultades para generar relaciones sociales, así como también, la mayoría de encuestados indicó que sentía excesiva preocupación por el contagio y la posterior muerte de sus familiares o seres más cercanos.

Vivanco et al. (2020) determinaron la relación estadística entre el temor al COVID-19 y la salud mental en un grupo de jóvenes considerando criterios sociodemográficos. Los resultados determinaron que, la asociación estadística fue inversamente proporcional, es decir, a mayor percepción de miedo a la pandemia, menor control y balance de salud mental ($\rho = -.67$, $p < .01$).

Con respecto al enfoque teórico, según Wang et al. (2020), la enfermedad generada por el virus SARS – Cov 2 es un síndrome respiratorio agudo severo que tiene mayor afección en la zona bronquial y demás órganos respiratorios. En la etapa inicial, la carga viral aumenta rápidamente y alcanza el pico, seguido de una fase de meseta posiblemente generada por los linfocitos como objetivo secundario de la infección.

En efecto, el excesivo estrés por la convivencia con alguien diagnosticado o con post diagnóstico de COVID-19, está considerada como un problema de salud pública que, durante los primeros meses, tuvo un potencial aumento e impacto en la calidad de vida, lo que originó un abandono de deberes y responsabilidades propias (Salari et al., 2020). No obstante, los cuadros severos de estrés y ansiedad laboral son causados, principalmente, por factores externos como, por ejemplo, el excesivo temor al contagio y por las numerosas muertes de otros pacientes y familiares, carga de responsabilidad para cuidar o prevenir una reinfección o presiones de tiempo irrazonables, (Extremera, 2020).

A nivel global se han analizado diversos enfoques teóricos relacionados con el temor al contagio y sus factores desencadenantes como el estrés percibido.

El modelo explica cómo se caracteriza el estrés y cuáles son los factores de causalidad; de esta forma se considera como un mecanismo de respuesta frente a un contexto de estrés en donde el ambiente está altamente predispuesto al contagio (Blanco et al., 2020).

Específicamente, los niveles de ansiedad parecen estar relacionados con el miedo al contagio de COVID-19, según lo evaluado en criterios técnico – médicos, utilizando cuestionarios altamente validados (Ahorsu et al., 2020). Además, el impacto psicológico con respecto al confinamiento tiende a mostrar un alto aumento de los niveles de angustia asociados a varios factores, incluidos el género, los rasgos de personalidad, la depresión y los niveles de ansiedad

Brooks, et al. (2020) afirmó que el índice de ansiedad y temor de contagio generan incertidumbre en el comportamiento de un individuo. En efecto, durante la etapa de brote significativo y alto, las personas desarrollaron un contexto de aislamiento, lo cual implicaba niveles significativos de ansiedad, temor e irritabilidad.

Asimismo, existen, a la actualidad, un portafolio de aspectos psicológicos que han tomado mayor relevancia a raíz del surgimiento del COVID-19. Uno de ellos, y el más prominente es el temor a un suceso, que es definido como un estado emocional en el cual se vulneran diversos criterios personales de la persona, originando en ella incertidumbre sobre el contexto y desencadenando, al mismo tiempo una percepción frente a estímulos amenazantes (Pakpour y Griffiths, 2020). Además, la percepción sobre la enfermedad viral influye directa y significativamente en el temor por la forma en cómo se transmite el virus, caracterizado por ser rápido e invisible, así como su tasa de mortalidad.

En el mismo sentido, así como lo afirma Duan y Zhu (2020) debido a la alta transmisión de información sobre temas relacionados al Coronavirus y el alto índice de casos diagnosticados con este virus, durante los años más críticos, los factores emocionales y percepciones negativas sobre la situación problemática han tomado mayor frecuencia y relevancia. Por tal motivo, las actitudes y conductas negativas a nivel social, usualmente, son impulsadas por el sentimiento de miedo y ansiedad, la cual puede aparecer y

desencadenar problemas socio conductuales y de salud mental, propiamente dicho. Algunos de estos comportamientos pueden expresarse a través del insomnio, ira, ansiedad, preocupación excesiva (Shigemura et al. 2020).

Según Ho, et al. (2020), la difusión masiva del sentimiento de miedo genera factores comportamentales inadecuados entre los individuos durante contextos en donde el brote se vuelve altamente infeccioso. Por lo tanto, los profesionales sanitarios deben estar capacitados y con recursos necesarios para brindar pautas necesarias de cómo afrontar este tipo de contextos priorizando la salud mental y tranquilidad con el entorno.

En efecto, el miedo es conocido como uno de los sentimientos más primitivos que surgen ante un sentimiento de amenaza real o percepción de la misma. Algunos síntomas fisiológicos, como un aumento del pulso, rigidez muscular y aceleración de la respiración, así como algunos síntomas psicológicos como el déficit de atención, dieron como resultado una respuesta a eventos que producían miedo (Andrade et al., 2020).

El miedo es un estado emocional hostil generado por la sensibilidad de un estímulo agresivo. Donde las personas pueden tomarse medidas de precaución (Chia et al., 2021). Asimismo, es considerado también como un estado de evitación desde el pavor al temor. También se muestra la configuración del miedo de como las personas hemos heredado de los antepasados el aspecto cultural transmitido del miedo por la fuerza de la naturaleza, por lo diferente, por lo sobrenatural (Franco & Aragón, 2016).

Las dimensiones del miedo al contagio lo establecieron (Reznik et al., 2020) después de validar el cuestionario FCV-19S, donde convirtió de una escala unidimensional, a una evaluación de dos dimensiones, entre las que destaca como primera dimensión la respuesta emocional y la segunda dimensión la respuesta física del miedo al COVID-19.

La primera dimensión hace referencia al conjunto de criterios cognitivos desarrollados en un individuo manifestados a través de la conducta y el comportamiento habitual. Así pues, es la reacción frente a un contexto determinado que implica manifestaciones de respuestas físicas, psicológicas y emocionales; efectivamente, las personas desarrollan procesos de

evaluación y síntesis del acontecimiento ocurrido, sus implicaciones y consecuencias. Así pues, este contexto implica determinar el grado de potencial que tiene una persona para adecuar o diseñar estrategias de afrontamiento, aseverando el significado normativo o social (Franco & Aragón, 2016).

Por otro lado, la segunda dimensión referente a la respuesta física frente al miedo de contraer COVID-19, determina el grado del miedo desarrollado en el individuo convirtiéndose en un efecto orgánico traducido en grandes niveles de aceleración cardíaca, alto grado de sudoración a raíz del nerviosismo y la dificultad para respirar, así como la contracción muscular y aumento en la actividad del sistema neuroendocrino (Franco & Aragón, 2016).

Para la presente investigación se utilizó la teoría propuesta por Huarcaya, et al. (2020) quienes explicaron que, los incontrolables niveles de temor a contraer alguna enfermedad podrían ser causa generadora de la aparición de trastornos funcionales físicos, los que pueden ser expresados como latidos cardíacos acelerados, cuadros de irritabilidad e insomnio. Asimismo, una progresión constante conduciría a desarrollar patologías mentales que pueden ser los trastornos mentales entre ellos, la ansiedad, trastorno depresivo compulsivo, hipertensión, entre otros. Esta teoría se compone de diversas dimensiones; en primer lugar, la ansiedad reactiva que hace referencia a un estado de ánimo orientado al futuro asociado con la preparación para posibles eventos negativos próximos (Barlow, 2002). En segundo lugar, el riesgo de contagio que el grado o posibilidad de contraer la enfermedad o pueda ser fácilmente identificada por otros como una persona que es portadora del virus (Pescosolido, 2008). En tercer lugar, la reacción somática, que puede ser expresada como el desarrollo de sentimientos o emociones con alta intensidad que no permiten realizar las actividades diarias del individuo; asimismo, las noticias alarmantes, que son consideradas como el medio de transmisión más influyentes en un individuo impactando en su calidad de vida y su bienestar psicológico y, finalmente, la alteración del sueño que contempla los factores influyentes y externos durante la jornada de sueño contemplando preocupaciones y tensiones antes de conciliar el sueño.

Asimismo, con respecto a la salud mental, se evidencian diferentes

perspectivas, opiniones y conceptos sobre los factores y procesos que abarca la salud mental. Por ello, se ha considerado el concepto de la OMS (2018), el cual menciona que la salud mental es estado que considera criterios de bienestar físico, mental, conductual y social. Por lo tanto, la salud mental, es un criterio esencial, el cual refiere que las características individuales de las personas influyen en el comportamiento.

El Ministerio de Salud (MINSAL, 2020) conceptualiza a la salud mental como el proceso integrativo de diversos criterios relacionados al bienestar y la relación entre el ambiente externo y la capacidad humana, ya sea a nivel individual o grupal que forman parte de una sociedad; asimismo, considera el análisis de conflictos sociales en la vida cotidiana y las estrategias de afrontar aquellas situaciones.

En lo que respecta a los factores desencadenantes de una inadecuada salud mental, se pueden identificar, depresión, la ansiedad y el estrés, que, a la actualidad, han fortalecido su presencia en la mente de muchos individuos.

Siguiendo algunos modelos teóricos que abordan la conceptualización del estrés, se puede mencionar a Holmes y Rahe (1967, citados en Londoño, 2019), quienes explican que el estrés agudo es una respuesta fisiológica innata y necesaria, el estrés crónico puede conducir a alteraciones en el sistema inmunológico que pueden prolongar los cuadros de ansiedad e irritabilidad. En efecto, las teorías cognitivas del estrés y el afrontamiento pueden ayudar a explicar cómo reaccionan las personas a las diversas experiencias, cuya comprensión podría ayudar a los profesionales de la salud a desarrollar un mejor nivel de concordancia con sus pacientes.

Por otro lado, el Modelo Transaccional del Estrés creado por Lazarus y Folkman (1986, citado por Cozzo y Reich, 2016) explicaron la medida en que una situación se percibe como estresante y cómo esta tendría un efecto sobresaliente en la relación entre los factores personales y ambientales y en las estrategias personales de afrontamiento.

Del mismo modo, la Teoría de la Evaluación Cognitiva sugiere que cuando una situación estresante se percibe como controlable, tratable o reducible, las personas tenderán a preferir un enfoque centrado en el problema y buscarán

soluciones específicas para el factor estresante particular (en lugar de optar por una solución no calibrada) para reducir la amenaza específica o el nivel de estrés (Lazarus y Folkman, 1986, citado por Cozzo y Reich, 2016).

La teoría basada en la respuesta fue propuesta por Selye (1941, citado en Patlán J, 2019). El autor confirma que el estrés genera una serie de reacciones involuntarias frente al contexto exigente al cual se enfrenta el individuo. Este concepto refuerza la concepción de entender porque no se encuentra una causa específica para el origen del estrés, debido a que los estresores influyen en la homeostasis del individuo, estos pueden ser estímulos psicológicos y físicos.

Asimismo, Leka, Griffiths y Cox (2004, citados en Cozzo G y Reich M, 2016) definen el estrés como una reacción somática que puede tener la persona ante un contexto de exigencias y presiones situacionales que no son ajustables a los conocimientos o capacidades, lo que dificulta aplicar alguna estrategia de afrontamiento a la situación. Por su lado, McEwen y Akil (2020) manifestaron que la interacción crítica entre el cerebro y el resto del cuerpo en lo que respecta a la capacidad de respuesta al estrés se convierte en un criterio transversal. Los autores destacan que este sistema puede sobrecargarse debido a las continuas demandas ambientales del individuo, ya sean físicas, fisiológicas o psicosociales. El impacto de esta sobrecarga es perjudicial para la salud del cerebro, y resulta en la vulnerabilidad a una variedad de trastornos cerebrales, incluyendo la depresión mayor y los déficits cognitivos. Por lo tanto, la biología del estrés es uno de los sistemas mejor entendidos en la neurociencia afectiva y es un objetivo ideal para abordar la fisiopatología de muchas enfermedades relacionadas con el cerebro.

Por su parte, Osorio y Cárdenas (2017), señalan que el estrés se define como el conjunto de actos que se originan ante un conjunto de factores externos que no pueden ser controlados por el individuo, quien podría ser o no capaz de afrontarlos con los recursos desarrollados a lo largo de su vida. Así pues, cuando no se puede controlar la situación, la persona afectada debe desarrollar estrategias de adaptación y aceptación para lograr una mejor estabilidad emocional.

Los expertos Ganster y Rosen (2013) consideraron que el estrés en niveles altos desencadena, también, efectos físicos como el insomnio, hipertensión, diabetes, y patologías dermatológicas. Asimismo, se ve afectado la conducta alimenticia traducido en desordenes alimentarios y la aparición de cuadros de acné en la piel del individuo.

Con respecto a las dimensiones planteadas de la variable Estrés percibido se clasificaron en 02: expresiones del estrés y control de estrés. Con respecto a la primera dimensión hizo referencia a todas las actitudes de confrontamiento frente a la sociedad en general, así como la irritabilidad y la frustración, entre otras manifestaciones psicosomáticas. No obstante, existen manifestaciones físicas que abarca la aparición de enfermedades como la hipertensión, la diabetes tipo 2 y el cuadro de migraña (Monterrosa et al., 2020).

Por otro lado, con respecto a las estrategias de control de cuadros de estrés, son un grupo de estrategias que mitigan la aparición de cuadros severos de estrés y que pueden ser efectivas para reducir la angustia entre los individuos que estuvieron en relación directa con los pacientes diagnosticados con el virus. De esta forma, es necesario diseñar tareas y trabajos de manera que sean efectivos, eficientes y comprometidos y mejoren la calidad de vida de los usuarios (Joy, 2020).

Asimismo, una rama importante del estrés a analizar con respecto al temor al contagio con pacientes post – COVID-19, también es el estrés postraumático (TEPT), el cual se considera como una característica clínica manifestada por un individuo posterior a vivenciar una experiencia un evento o situación agobiante y de alto impacto psicológico, que podría desencadenar en un sentimiento de amenaza (Mejía, et al. 2020).

III. METODOLOGÍA

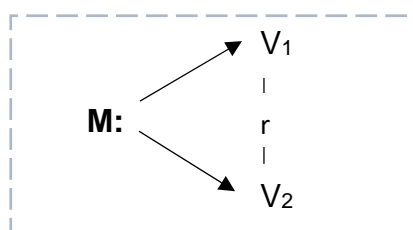
3.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación fue de tipo básica, pues la finalidad fue realizar un análisis sobre un problema relevante en un contexto determinado y, en base a ello, generar conocimiento y plantear los enfoques teóricos ya propuestos pero adaptados a la realidad estudiada (Muntané, 2010). Asimismo, presentó un enfoque cuantitativo, porque los datos recopilados posterior a la aplicación del instrumento fueron procesados estadísticamente, mostrando los resultados mediante tablas, gráficos o figuras (Hernández y Mendoza, 2018).

3.2. Diseño de investigación

El diseño correspondiente fue no experimental porque evitó la manipulación parcial o total en el comportamiento de las variables o sujetos de estudio, además, el instrumento fue aplicado una sola vez en un tiempo determinado (Baena, 2017). Finalmente, fue de alcance correlacional, debido a que se pretendió establecer el grado de asociación estadística entre ambas variables analizadas, así como el grado de influencia de una en la otra. El esquema gráfico correspondiente es:

Figura 1
Esquema del modelo correlacional



En la cual, M: Muestra; V1: Temor al contagio; V2: Estrés y r: Correlación entre dichas variables

3.3. Variables y operacionalización

Variable 1: Temor al contagio

Definición conceptual: Es un estado en el cual quedan expuestos los sentimientos más primitivos frente a una situación de amenaza real o percibida que pone en riesgo la integridad física y emocional del individuo (Andrade et al., 2020).

Definición operacional: Conjunto de elementos somáticos que se originan a raíz de la preocupación exacerbada frente a un contexto en específico. Las dimensiones fueron medidas a través de un cuestionario.

Dimensiones: Ansiedad reactiva, Riesgo de contagio, Reacción somática, Noticias alarmantes, Alteración del sueño.

Variable 2: Estrés percibido

Definición conceptual: Es un mecanismo de respuesta desarrollado por el organismo humano frente a la necesidad de adaptación en un contexto nuevo.

Definición operacional: Es una respuesta fisiológica generada por factores exógenos que dan origen a un grupo de reacciones en los individuos cuando no existe un balance de emociones y capacidad de equilibrarlas. Se midió a través de un cuestionario validado y confiable.

Dimensiones: Expresión del estrés y Control del estrés.

3.4. Población, muestra y muestreo

3.4.1. Población muestral

La población muestral estuvo compuesta por 38 familiares de pacientes atendidos en un hospital de Chimbote, incluyendo a todos aquellos que son considerados cuidadores directos o indirectos y se excluyeron del grupo poblacional a aquellos que no aceptaran participar en el estudio.

3.4.2. Muestreo

Correspondió a un muestreo no probabilístico por conveniencia.

3.4.3. Unidad de análisis

Familiar de un paciente post – COVID-19 en alta en un hospital de Chimbote.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

La técnica correspondiente fue la encuesta que tuvo como finalidad de recolectar datos desde la perspectiva de una muestra seleccionada con respecto a una situación o contexto en específico.

El instrumento correspondiente para la variable Temor al contagio fue el cuestionario basado en la Escala de miedo a COVID-19, elaborado por Huarcaya et al. (2020), el cual agrupó 7 ítems utilizando la escala de Likert con una valoración que va desde los 7 a 35 puntos.

La validez de la Escala se determinó a través del juicio de expertos (03), con grado de Magíster o Doctor en la especialidad de gestión en los servicios de salud.

Con respecto al índice de confiabilidad, se determinó a través una prueba piloto dirigida a 10 individuos de una población diferente a la del estudio. Así pues, para lograr estimar la consistencia interna, se utilizó el método del alfa de Cronbach, lo cual se determinó en:

Alfa de Cronbach	N de elementos
,934	7

Para la segunda variable, se utilizó la Escala de Estrés Percibido (Perceived Stress Scale, PSS) de Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983), adaptada y validada en España por Remor, E. (2006). Los 14 ítems se evaluaron mediante la escala de Likert con las opciones, (0 = nunca, 1 = casi nunca, 2 = de vez en cuando, 3 = a menudo, 4 = muy a menudo).

Para la validación de este instrumento también fue necesario el proceso llevado a cabo por tres expertos, que puedan tener la capacidad y análisis de la consistencia del instrumento.

Con respecto a la confiabilidad, también posterior a una aplicación de una prueba piloto se determinó a través del Alfa de Cronbach, el cual dio un índice de

Alfa de Cronbach	N de elementos
,910	14

3.6. Procedimientos

Con la finalidad de llevar a cabo un adecuado proceso de recolección de datos con la aplicación correcta de los instrumentos fue fundamental establecer las siguientes actividades:

En primer lugar, se solicitó un documento acreditable a la responsable del área de Posgrado, el cual tendrá en su contenido, información relevante para que le investigador tenga el permiso de presentación hacia la institución. Posteriormente, con esta carta llenada correctamente se solicitó el permiso a la institución en donde se llevó a cabo el estudio para acceder a la información pertinente del lugar de estudio, la cual, estuvo dirigida al representante de la misma. Después, los límites de tiempo fueron establecidos de acuerdo con la disposición de los involucrados en la investigación para no intervenir intempestivamente en el proceso. Los instrumentos fueron enviados mediante una plataforma virtual (Google Forms) para que puedan ser llenados y completados por los individuos que formaron parte de la población. Finalmente, la data recopilada fue consolidada y ordenada en cuadros estadísticos para realizar el análisis correspondiente.

3.7. Método de análisis de datos

El agrupamiento de data, así como su debido procesamiento fue realizado en el programa Microsoft Excel 2016, lo cual permitió elaborar una base de datos agrupando cada variable con su puntuación correspondiente y en orden según las dimensiones asignadas en los puntos anteriores. Posterior a ello, este grupo de información ordenada y jerarquizada fue exportada al procesador estadístico SPSS V26, que arrojó las respuestas en forma de tablas, gráficos y herramientas estadísticas que permitieron visualizar los

resultados en porcentajes y números. Asimismo, el coeficiente de correlación rho de Spearman permitió determinar el grado de relación entre las variables en estudio.

3.8. Aspectos éticos

En este punto se ampararon los lineamientos sugeridos por el área de Ética y Consejo Universitario de la Universidad, quienes se encargaron de aprobar la investigación sometida a una evaluación desde una perspectiva social y ética. Por un lado, el criterio de honestidad, que se basó en transmitir información certificada y validada, sin incurrir a la manipulación de datos externos no correspondientes a la autoría de esta investigación, así como también la difusión clara y concisa de los hechos investigados. Asimismo, la investigadora debió respetar la propiedad intelectual de los recursos literarios consultados durante el desarrollo del proyecto investigativo estableciendo las referencias bibliográficas acorde a la norma APA 7ma edición. Finalmente, velar por la justicia, que implicó promover el trato justo y equitativo entre todos los participantes durante la ejecución del estudio sin incentivar actos discriminatorios o excluyentes.

IV. RESULTADOS

En el presente capítulo se presentaron los resultados obtenidos en la aplicación del instrumento propuesto para cada variable investigada, mismas que estuvieron validadas y contaron con el grado de confiabilidad requerido. Estos resultados son expresados a través de tablas con una frecuencia estadística, presentándose conforme a los objetivos planteados en la tesis de investigación

Tabla 1

Nivel de temor al contagio del familiar en contacto con un paciente post – COVID en un Hospital Chimbote

Temor al contagio	<i>f</i>	%
Bajo	16	42,1
Regular	19	50,0
Alto	3	7,9
Total	38	100,0

Nota: En la tabla 1 se muestra el nivel de temor al contagio del familiar que está en contacto con el paciente post – COVID - 19 en un Hospital Chimbote.

En la tabla 1, se muestran los resultados que evidencia que del 100,0% (38) de familiares en relación con el temor al contagio frente al contacto con un paciente post – COVID-19 en un Hospital Chimbote, la mayoría indica que tiene un nivel regular esto es 50,0% (19) de familiares; además 42,1% (16) de familiares indican un nivel bajo y finalmente 7,9% (3) de familiares indican un nivel alto de temor al contagio.

Tabla 2

*Estrés percibido del familiar que está en contacto con el paciente post
–COVID-19 en un Hospital Chimbote*

Estrés percibido	<i>f</i>	%
Leve	6	15,8
Moderado	29	76,3
Grave	3	7,9
Total	38	100,0

Nota: Tabla 2 Se muestra el nivel de estrés percibido del familiar que está en contacto con el paciente post – COVID-19 en un Hospital Chimbote

En la tabla 2 se muestran los resultados en respecto a la variable analizada, en donde del 100,0% (38) de familiares en relación con el estrés percibido, la mayoría indica que tiene un nivel moderado esto es 76,3% (29) de familiares; además 15,8% (6) de familiares indican un nivel leve y finalmente 7,9% (3) de familiares indican un nivel grave de estrés percibido.

Tabla 3

Temor al contagio y estrés percibido del familiar en contacto con el paciente post – COVID- 19 en alta del Hospital, Chimbote

Temor al contagio	Estrés percibido					
	Leve		Moderado		Grave	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Bajo	5	13,2	11	28,9	0	0,0
Regular	1	2,6	17	44,7	1	2,6
Alto	0	0,0	1	2,6	2	5,3

Nota: Tabla 3 Se muestra el nivel de temor al contagio y estrés percibido del familiar en contacto con el paciente post – COVID-19 en alta en un Hospital de Chimbote

En la tabla 3 se muestra el temor al contagio y estrés percibido del familiar en contacto con el paciente post – COVID-19 en alta en un Hospital de Chimbote donde del 100% (38) de familiares; 13,2% (5) indica un nivel bajo de temor al contagio a la vez que indica un nivel leve de estrés percibido; 44,7% (17) indica un nivel regular de temor al contagio a la vez que indica un nivel moderado de estrés percibido; por último, 5,3% (2) indica un nivel alto de temor al contagio a la vez que indica un nivel grave de estrés percibido.

Prueba de normalidad

Para establecer las estrategias que se plantearon para medir la relación entre las variables de estudio se empleó la prueba de Shapiro Wilk pues la muestra es 38 menor a 50, es así que la decisión se considera a partir de los siguientes supuestos:

Si p es menor a 0,05 la muestra tiene distribución no normal Si p es mayor a 0,05 la muestra tiene distribución normal

Tabla 4

Relación entre el temor al contagio y estrés del familiar en contacto con el paciente post – COVID – 19 en alta del Hospital, Chimbote.

		Estrés percibido
		,498
Rho de Spearman	Temor al contagio	,001
		38

Nota: Tabla 5 Se muestra la relación entre el temor al contagio y estrés del familiar en contacto con el paciente post – COVID-19 en alta del Hospital, Chimbote.

En la tabla 5 se observa la relación entre las variables temor al contagio y estrés percibido del familiar en contacto con el paciente post-COVID-19 donde se obtuvo un Rho de Spearman de 0,498 valor que indica una relación positiva (directa), además un p – valor es 0,001 menor a 0,05 representando valores significativos. Por tanto, se puede concluir que el temor al contagio está en relación directa con el estrés percibido del familiar en contacto con el paciente post – COVID-19 en alta de un Hospital, Chimbote.

V. DISCUSIÓN

En la presente investigación se propuso determinar la relación entre el temor al contagio y el estrés del familiar que está en contacto con un paciente post COVID-19; realizando las acciones necesarias e implementando instrumentos para lograr resultados. En ese sentido, el presente capítulo expone la discusión de los resultados a partir del contraste con la teoría científica a fin de precisar su valor para la ciencia.

Respecto al primer objetivo específico que identificó el nivel de temor al contagio del familiar, se llegó a evidenciar que el valor predominante fue el nivel regular (50%). Estos hallazgos concuerdan con lo propuesto por Muñoz et al (2021) quienes, en su estudio, realizaron una evaluación integral de aquellos factores que incidían en generar altos niveles de preocupación. En su estudio han puesto de relieve que el miedo y la ansiedad generados por el COVID-19 son factores psicológicos importantes que afectan a todas las poblaciones. No obstante, en la actualidad y según las apreciaciones críticas desde un enfoque académico de la autora de la presente investigación, sigue habiendo una falta de investigación sobre factores de amplificación específicos con respecto al miedo y la ansiedad en el contexto de la pandemia de COVID-19.

En el mismo sentido, un enfoque importante coincide con lo señalado por Ahorsu et al. (2020), quienes manifiestan que los niveles de ansiedad parecen estar relacionados con el miedo al contagio de COVID-19, según lo evaluado en su respectiva muestra utilizando los instrumentos correspondientes para evaluar dicho trastorno. Además, su estudio enfocado desde la perspectiva de impacto psicológico frente a un cuadro de miedo excesivo mostró un alto aumento de los niveles de angustia asociados a varios factores, incluidos el género, los rasgos de personalidad, la depresión y los niveles de ansiedad. Todo ello permite analizar un contexto en el cual es, claramente, visible la necesidad de abordar estrategias para mitigar el origen de estos cuadros de miedo excesivos.

Es, así pues, que, aún se está descubriendo cual ha sido el verdadero impacto psicológico de la pandemia, desde que se originó, lo cual llevó a las entidades sanitarias a diseñar e implementar medidas de salud pública de inmensa

magnitud sin precedentes. Ahora bien, según el constructo personal y profesional, parece razonable esperar un aumento de los trastornos de estrés agudo, trastornos de estrés postraumático, emocionales, del sueño y depresivos debido al efecto emergente de varios factores, como el miedo a infectarse personalmente o a que alguien cercano pueda infectarse, así como la experiencia de consecuencias económicas muy negativas.

Un constructo desde el enfoque profesional se basa en reconocer el alto impacto mental que desencadenó el contexto crítico de pandemia, el cual continúa creando desafíos individuales y sistémicos y que requieren la ejecución de estrategias sanitarias para realizar un adecuado control. En efecto, desde el entorno sanitario, los profesionales necesitan mecanismos para reconocer la respuesta de los individuos frente a cuadros severos de miedo, ansiedad y el estrés de una manera que se logre mitigar el impacto de manera severa. Como tal, este trabajo en desarrollo proporciona un camino para estudios adicionales que intentan comprender el complicado nexo del miedo, la preocupación y las consecuencias para la salud mental en medio de la pandemia de COVID-19.

Con respecto al análisis del segundo objetivo específico, se logró determinar que el estrés percibido del familiar se encontraba, en la mayoría de los individuos, en un nivel moderado (76,3%) mientras que un grupo menos representativo, pero de igual importancia, indicaba un nivel grave de estrés (7,9%). Un enfoque que guarda similitud con los hallazgos obtenidos en el presente estudio es expuesto por Hart et al. (2020), quien hace hincapié en que cuanto mayor sea la gravedad percibida de la pandemia, más graves serán los síntomas de depresión, ansiedad y estrés de las personas. En efecto y así como se evidenció en los familiares de esta investigación, aquellos con mayor gravedad percibida de la pandemia de COVID-19 tenían más probabilidades de desarrollar cuadros de miedo severo y estrés agudo, lo que agravó los síntomas de depresión, ansiedad y aislamiento social de las personas. En efecto, las experiencias negativas de confinamiento exacerbaron el impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental.

Asimismo, guarda similitud por lo establecido por Mustafa et al. (2021) quienes contrastan sus resultados explicando que, la incertidumbre que rodea a la pandemia de COVID-19 tiene el potencial de desencadenar problemas de salud mental, que incluyen ansiedad, estrés y depresión. En efecto, en su estudio también se evidenció que más de la mitad de su población encuestada presentó niveles de estrés al momento de cuidar al paciente en un contexto de pandemia debido a la alta frecuencia y probabilidad de contagio. Los autores explican que, el estrés, la ansiedad y la depresión son abrumadoramente frecuentes en todo el mundo durante y posterior al contexto pandemia y múltiples factores pueden influir en las tasas de estas afecciones de salud mental.

Un enfoque importante lo brinda Wang et al. (2021) quien expresó que, sigue siendo fundamental monitorear el impacto psicosocial de la pandemia en el afecto de los individuos mientras se continúa identificando factores de protección personal y ambiental para reducir el daño y maximizar la resiliencia. No obstante, es fundamental mencionar el desarrollo de ciertas estrategias de afrontamiento que impactan directamente en una situación; mientras que otras pueden utilizar estrategias destinadas a adaptarse a una situación difícil y, finalmente, otras pueden optar por evitar el factor estresante por completo. Por lo tanto, es imperativo comprender las experiencias diarias de los individuos involucrados, especialmente en el grupo joven, sobre el estrés relacionado con la pandemia y qué estrategias de afrontamiento y apoyos amortiguan el efecto del estrés en el bienestar psicológico.

Asimismo, el estudio propuesto por Prime et al. (2020) dictamina que, la pandemia significa un contexto amenazador para el bienestar y desarrollo social de los niños y personas, en general, debido a que se fortalece la interrupción de interacción y comunicación con terceros, así como también, repercute en la opresión social que se desencadena a raíz de la inseguridad social y todo ello, repercute, finalmente, en cuadros severos de estrés.

Finalmente, los resultados propuestos por Wang et al. (2020) coinciden con los obtenidos en la investigación, lo que permite realizar un contraste; en este apartado el autor determinó que, en apoyo de esto, un estudio sobre el impacto psicológico del COVID-19 encontró que más de la mitad de los encuestados informaron un impacto psicológico moderado a severo, y

aproximadamente un tercio informó ansiedad moderada a severa durante el contexto pandémico.

Desde el constructo profesional, la intención de la presente investigación es contribuir aún más al creciente número de estudios que examinan el miedo y la preocupación de los estadounidenses en torno a la pandemia de COVID-19. Específicamente, se pretendió examinar la distribución del miedo, la preocupación y la amenaza percibida a través del espacio geográfico, entre diferentes grupos sociales, y sus relaciones con los resultados de salud mental (ansiedad y sintomatología depresiva).

En lo que respecta al tercer objetivo específico que estableció el comportamiento asociativo de ambas variables en los familiares encuestados, se determinó que el grupo con mayor representación presentó un nivel regular de temor al contagio y regular nivel de estrés, de esta forma, se establece una relación positiva entre ambas variables. Los resultados se logran complementar con lo planteado por Rania y Coppola (2022) quienes explicaron que, el miedo al contagio ha llevado a desconfiar cada vez más y a generar cuadros de aislamiento del resto de la comunidad. Esto ha repercutido en la percepción de la soledad, con importantes consecuencias psicológicas, como el desarrollo de estrés, ansiedad y, en casos extremos, síntomas depresivos.

Efectivamente, los datos obtenidos en la investigación muestran que el miedo al COVID-19 es un estado emocional experimentado por toda la población y que los familiares más jóvenes han sufrido más la soledad y se han mostrado menos inclinados a aceptar el distanciamiento social impuesto. Estos hallazgos sugieren hacer reflexionar a los responsables políticos sobre la necesidad de encontrar estrategias funcionales para seguir combatiendo la COVID-19, pero sobre todo las crisis emocionales y sociales que afectan el desarrollo e involucramiento de todas las personas, así como también, otras crisis de emergencia sanitaria cuyos efectos afectan el bienestar psicológico de la población en general. En consecuencia, la naturaleza pandémica de COVID-19 probablemente exacerbó el miedo y la preocupación que resultaron en estigmatización y ansiedad.

Del mismo modo, el estudio de Steele (2020), que mostró que, el miedo

experimentado durante la pandemia de COVID-19 ha tenido repercusiones en el bienestar psicológico, tanto el miedo como la ansiedad durante la pandemia fueron factores determinantes para predecir formas de angustia psicológica, lo que hizo que surgieran dificultades en el bienestar mental. Ahora bien, partiendo de la teoría del apego y el manejo del terror, refiriéndose a la situación de pandemia que estamos atravesando, el autor en contraste con los hallazgos obtenidos sugiere cómo el miedo y la ansiedad experimentados en la vida de uno están estrechamente relacionados, además de la falta de información coherente, con el miedo a perder a sus seres queridos.

Finalmente, para enriquecer el análisis y síntesis de este objetivo, se explica que, de acuerdo a las perspectivas teóricas, se logra entender que, el miedo se define como un estado emocional, una respuesta a un malestar general que no es bien identificable o cuantificable y clínicamente difícil de manejar, particularmente cuando está vinculado a eventos de naturaleza más amplia, como los relacionados con el terrorismo y la salud pública.

Para concluir con la discusión del objetivo general que determinó estadísticamente el coeficiente de relación mediante el análisis de Rho de Spearman, en donde el valor obtenido (0,498) determinó una relación positiva, directa y significativa. Del análisis de los resultados, se desprende que, el período referente a las olas más contagiosas por el virus, la percepción de miedo al COVID-19 afectó los niveles de bienestar psicológico de la población. En cuanto al temor por el contagio, los resultados muestran que, durante las últimas olas de contagio, los participantes en la investigación percibieron niveles regulares a bajos de miedo. Este cambio puede deberse a que, en comparación con la primera ola, el gobierno ha implementado estrategias para combatir la propagación del virus, incluido el desarrollo de vacunas, que la mayoría de la población ha recibido; adicionalmente, se ha producido una reducción en la tasa de mortalidad (Miñan, 2021).

Por su parte, así como lo explica Kaligis et al. (2020), el proceso de pensamiento, el comportamiento y la respuesta emocional de las personas a un brote varían mucho según sus propios antecedentes y la comunidad en la que viven. No obstante, para algunas personas, la desinformación, la incertidumbre y el miedo al contagio pueden aumentar el estrés y la ansiedad, lo que puede inducir un pánico masivo. De esta forma, estrategias en la

educación en salud mental y el apoyo psicológico de todas las partes interesadas, como el gobierno, los profesionales de la salud y la comunidad, pueden ser valiosos durante una pandemia.

Finalmente, estos resultados pueden complementarse con lo expuesto por Touyz et al. (2020) que identifican una asociación directa entre el temor por contagio y los cuadros de estrés o diferentes trastornos mentales. Los autores en contrastación con los resultados obtenidos manifestaron que, los eventos traumáticos impactan en la salud mental de las personas; así como también, el miedo al contagio y a la muerte de los familiares ha creado una enorme incertidumbre. Es de certeza pura, que el aislamiento y el miedo excesivo desencadena cuadros severos de ansiedad, tristeza, ira y soledad. Por lo que, el distanciamiento social y la cuarentena han quedado establecidas como estrategias que van en contra de la naturaleza humana. Es probable que los efectos emocionales negativos de la cuarentena se hayan acentuado para muchos enfermos diagnosticados con algún trastorno mental, que ya están aislados tanto emocional como físicamente.

VI. CONCLUSIONES

Primera. El objetivo general referido a determinar el coeficiente de correlación estadística entre las variables analizadas se obtuvo mediante el análisis de Rho de Spearman, el cual arrojó un índice de 0,498, indicando que las variables tienen una relación estadística positiva, directa y con valores significativos.

Segundo. En lo que respecta al primer objetivo específico, fue esencial analizar el nivel de temor al contagio presente en los familiares que en contacto con paciente post – COVID-19. Se concluyó que la mitad de los encuestados (50%) indicó un nivel regular respecto al temor al contagio, mientras que la otra mitad de individuos (42,1%) manifestó un nivel bajo de temor al contagio y solo 7,9% indicaron un nivel alto de miedo a un posible contagio.

Tercero. En referencia al segundo objetivo específico, los criterios para analizar el estrés estuvieron basados en los estándares del instrumento Perceived Stress Scale, (PSS), el cual arrojó que, casi en su totalidad (77,3%) indicaron un nivel moderado, mientras que muy pocos de los familiares con un nivel grave de estrés percibido.

Cuarto. En base al tercer objetivo que midió la relación estadística entre el temor al contagio y el estrés percibido del familiar frente a los cuidados de un paciente post COVID-19, quedó demostrado que, a medida que existe un nivel más alto de temor al contagio, se desencadenará un cuadro severo de estrés percibido por el familiar indicando que las variables están asociadas directamente.

VII. RECOMENDACIONES

Primera. Se recomienda a la jefatura del servicio de psicología implementar talleres de sensibilización dirigidos a los pacientes en alta y sus respectivos familiares para fomentar la resiliencia emocional frente al contagio de COVID- 19 con el fin de afrontar los miedos a la enfermedad.

Segundo. Se recomienda al servicio de psicología clínica elaborar estrategias de afrontamiento del estrés que incluyan talleres sobre Afrontamiento Activo, Planificación, Supresión de otras actividades, Postergación del afrontamiento, Búsqueda de apoyo social por razones instrumentales, búsqueda de apoyo social por razones emocionales, reinterpretación positiva y crecimiento, enfocar y liberar emociones

Tercero. Se recomienda a la jefatura del servicio de salud ocupacional elaborar estrategias de gestión que permitan implementar acciones para reducir los cuadros de contagio y ansiedad frente a la pandemia en el lugar de trabajo. Efectivamente, estas estrategias están dirigidas a fortalecer la cooperación entre trabajadores, supervisores y jefes para lograr cambios positivos en el lugar de trabajo y mejorar la preparación y respuesta al COVID-19.

Cuarto. Se recomienda a la dirección del hospital apoyar los programas de recuperación post- COVID-19 y estar atento a las disposiciones complementarias establecidas por el órgano rector (MINSA) en relación a los presupuestos asignados a los programas presupuestales.

REFERENCIAS

- Ahorsu, D. K., Lin, C.-Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., and Pakpour, A. H. (2020). The fear of COVID-19 scale: development and initial validation. *Int. J. Ment. Health Addict.* <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32226353/>
- Akbari, M., Spada, M. M., Nikčević, A. V., & Zamani, E. (2021). The relationship between fear of COVID-19 and health anxiety among families with COVID-19 infected: The mediating role of metacognitions, intolerance of uncertainty and emotion regulation. *Clinical Psychology & Psychotherapy.* <https://doi.org/10.1002/cpp.2628>
- Alsolais, A.; Alquwez, N.; Aied, K.; Sanad, A.; Almaki, M., et al. (2021). Risk perceptions, fear, depression, anxiety, stress and coping among Saudi nursing students during the COVID-19 pandemic. *Journal of mental health* 30 (2) : 194 - 201. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33978543/>
- Andrade, E. F., Pereira, L. J., Oliveira, A. P. L. de, Orlando, D. R., Alves, D. A. G., Guillarducci, J. de S., & Castelo, P. M. (2020). Perceived fear of COVID-19 infection according to sex, age and occupational risk using the Brazilian version of the Fear of COVID-19 Scale. *Death Studies: , 1-10.* <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1809786>
- Barlow DH. (2002) Anxiety and its Disorders: The Nature and Treatment of Anxiety and Panic. 2nd ed. New York: Guilford Press
- Briceño, M. (2021). *Ansiedad por el covid-19 y bienestar psicológico en personas adultas del distrito de Ate Vitarte.* (Tesis de Licenciatura, Universidad San Martín de Porres, Lima). https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8402/BRICE%C3%91O_CM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Brooks S, Webster R, Smith L, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. (2020) The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet;* 395:912-920. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30460-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30460-8/fulltext)

- Cori, L.; Curzio, O.; Adorni, F.; Prinelli, F.; Noale, M., et al. (2021). Fear of COVID-19 for Individuals and Family Members: Indications from the National Cross-Sectional Study of the EPICOV19 Web-Based Survey. *International Journal of environmental research and public health* 18 (6). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33801074/>
- Chaffo, E. (2021). *Áncash: Psicólogos dan soporte emocional a familiares de pacientes internados por covid-19*. <https://andina.pe/agencia/noticia-ancash-psicologos-dan-soporte-emocional-a-familiares-pacientes-internados-covid19-831680.aspx>
- Chia, T., Oyeniran, O. I., & Iorfa, S. K. (2021). Validation of the fear of the COVID-19 scale in Nigeria: Implications for public health practice. *Journal of Taibah University Medical Sciences*. <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2021.05.006>
- Cozzo, G., & Reich, M. (2016). Estrés percibido y calidad de vida relacionada con la salud en personal sanitario asistencial. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 8(1), 1-15.
- Craig, H. (2019, enero 30). *The Theories of Emotional Intelligence Explained*. <https://positivepsychology.com/emotional-intelligence-theories/>
- Duan, L., & Zhu, G. (2020). Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry*, 7(4), 300–302. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(20\)30073-0](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(20)30073-0).
- Embregts, P., Heerkens, L., Frielink, N., Giesbers, S., Vromans, L., & Jahoda, A. (2021). Experiences of mothers caring for a child with an intellectual disability during the COVID-19 pandemic in the Netherlands. *Journal of Intellectual Disability Research*. <https://doi.org/10.1111/jir.12859>
- Extremera, N. (2020). Coping with the stress caused by the COVID-19 pandemic: future research agenda based on emotional intelligence. *International Journal of Social Psychology* 35 (3). <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02134748.2020.1783857>

- Franco, B. E. R., & Aragón, R. S. (2016). Aprendiendo a Regular El Miedo: Evaluación De Un Taller Para Adultos. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 21(1), 21-38.
- Ganster, D. C, Rosen, C. (2013). Work stress and employee health: A multidisciplinary review. *Journal of Management* 9(5): 1085-1122.
- Guillén, C., Guil, R. y Mestre, J. (2000) *Estrés laboral*. http://recursosbiblio.url.edu.gt/publicjlg/biblio_sin_paredes/fac_hum/psico_trabj/17.pdf
- Hart, J. L., Turnbull, A. E., Oppenheim, I. M., & Courtright, K. R. (2020). Family-Centered Care During the COVID-19 Era. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(2), e93-e97.
- Ho, C. S., Chee, C. Y., & Ho, R. C. (2020). Mental health strategies to combat the psychological impact of COVID-19 beyond paranoia and panic. *Annals of the Academy of Medicine, Singapore*, 49(1), 1–3.
- Holmes, T. & Rahe, R. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic*, 11, 213-218.
- Huarcaya-Victoria, J., Villarreal-Zegarra, D., Podestà, A., & Luna-Cuadros, M. A. (2020). Psychometric Properties of a Spanish Version of the Fear of COVID-19 Scale in General Population of Lima, Peru. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00354-5>
- Instituto Nacional de Salud Mental. (2021). Instituto de Salud Mental atendió 4,740 emergencias psiquiátricas en lo que va del 2021. <https://andina.pe/agencia/noticia-instituto-salud-mental-atendio-4740-emergencias-psiquiatricas-lo-va-del-2021-845464.aspx>
- Joy, H. (2020). STRESS MANAGEMENT AND EMPLOYEE PERFORMANCE. *European Journal of Human Resource Management Studies* 4 (1)<https://oapub.org/soc/index.php/EJHRMS/article/view/765>.
- Kaligis, F., Indraswari, M. T., & Ismail, R. I. (2020). Stress during COVID-19 pandemic: mental health condition in Indonesia. *Medical Journal of Indonesia*, 29(4), 436-41. <https://doi.org/10.13181/mji.bc.204640>

- Lazarus, R. S. (1993). Coping theory and research: past, present, and future. *Psychosomatic Medicine*, 55, 234-247. doi: 10.1016/0272-7358(86)90029-2
- Leka, S., Griffiths, A., & Cox, T. (2004) *La organización del trabajo y el estrés. Estrategias sistemáticas de solución de problemas para empleadores, personal directivo y representantes sindicales.* http://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf
- Londoño, C.; Velasco, M.; Pardo, C.; Escobar, M.; Quintero, Y. & Reyes, L. (2019). Condiciones psicométricas de la Escala de Acontecimientos Vitales Estresantes usada en población colombiana *Actualidades en Psicología*, 33(126). <https://www.scielo.sa.cr/pdf/ap/v33n126/2215-3535-ap-33-126-83.pdf>
- Mayer, Y., Etgar, S., Shiffman, N., & Lurie, I. (2020). The Fear of COVID-19 Familial Infection Scale: *Initial Psychometric Examination.* *PsyArXiv.* <https://doi.org/10.31234/osf.io/edwta>
- Mejía C, Reyes A, Gonzales K, Leon E, Murga A, Carrasco J, et al. (2020) Riesgo de estrés post traumático según ocupación y otros factores durante la pandemia por COVID-19 en el Perú. *Rev la Asoc Española Espec en Med del Trab* ;29(4):265–73.
- MINSA (2020). CUIDADO DE LA SALUD MENTAL DEL PERSONAL DE LA SALUD EN EL CONTEXTO DEL COVID – 19. *Portal MINSA.* <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5000.pdf>
- Miñan, W. (2021). Sube de 69% a 79% temor en el país por contagios de COVID. <https://gestion.pe/peru/sube-de-69-a-79-temor-en-el-pais-por-contagios-de-covid-noticia/>
- Monterrosa-Castro A, Dávila-Ruiz R, Mejía-Mantilla A, Contreras-Saldarriaga J, Mercado-Lara M, Flores-Monterrosa C. (2020). Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB*; ;23(2): 195-213. 10.29375/01237047.3890

- Muñoz, R., Malonda, E., Llorca, A., Cano, A., & Fernández, P. (2021). Worry about COVID-19 contagion and general anxiety: Moderation and mediation effects of cognitive emotion regulation. *Journal of Psychiatric Research, 137*, 311-318. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.03.004>
- Mustafa, S.; Mohammad, D.; Fazal, M.; Zain M. & Aleem, S. (2021). Prevalence, Psychological Responses and Associated Correlates of Depression, Anxiety and Stress in a Global Population, During the Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic. *Community Ment Health J. 57 (1): 101 - 110*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33108569/>
- Organización Mundial de la Salud (2018). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Portal OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response#:~:text=La%20salud%20mental%20es%20un%20estado%20de%20bienestar%20en%20el,de%20contribuir%20a%20su%20comunidad.>
- Organización Internacional del Trabajo (2016) Estrés en el Trabajo: Un reto colectivo. https://www.ilo.org/safework/info/publications/WCMS_466549/lang--es/index.htm
- Osorio, J. & Cárdenas, L. (2017) Estrés laboral: estudio de revisión. *Diversitas 13(1)*, 81-90. <https://doi.org/1.15332/s1794-9998.2017.0001.07>
- Pacheco, Bravo, Pezúa, Olarte, Espejo, Rozas, Ortega, Contreras, Holgado & Infantes (2020) Impacto emocional y respuesta psicológica ante el aislamiento social producto del Covid 19 en la provincia de Cusco. (Tesis de Licenciatura, Universidad Ricardo Palma) <https://ur.b-ok.cc/book/11010411/6c1f82>
- Pescosolido et al., 2008. Rethinking theoretical approaches to stigma: a Framework integrating normative influences on stigma (FINIS). *Soc. Sci. Med., 67 (3): 431-440*, 10.1016/j.socscimed.2008.03.018
- Prime, H., Wade, M., & Browne, D. T. (2020). Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic. *American Psychologist, 75(5)*, 631–643. <https://doi.org/10.1037/amp0000660>

- Recio, M. (2021). El 70% de la población tiene miedo a contagiarse por coro...
Consalud. https://www.consalud.es/pacientes/especial-coronavirus/70-poblacion-miedo-contagiarse-coronavirus-entorno-cercano_78607_102.html
- Reznik, A., Gritsenko, V., Konstantinov, V., Khamenka, N., & Isralowitz, R. (2020). COVID-19 Fear in Eastern Europe: Validation of the Fear of COVID-19 Scale. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-6. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00283-3>
- Salari, N.; Hosseinian, A.; Jalali, R.; Vaisi, A.; et al. (2020). Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Globalization and Health* 16 (57).https://globalizationandhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12992-020-00589-w?fbclid=IwAR1IsBbTX9f8g1bMRjVR2hoscN6QQEGuPK0IQNaqBht80gi0hQ_9KtuAXTA
- Siddique, R. F., Ahmed, O., & Hossain, K. N. (2021). Relationship between the fear of COVID-19 disease and sleep quality: The mediating role of stress. *Heliyon*, 7(5), e07033. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e07033>
- Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., & Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: mental health consequences and target populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74, 281–282. <https://doi.org/10.1111/pcn.12988>.
- Uniformed Services University, C. (2020). When Family Members are Hospitalized due to COVID-19. <https://bit.ly/3jGEgtw>
- University of Colorado, Denver. (2021). Psychological Distress Symptoms in Family Members of Patients With COVID-19 Respiratory Failure in Intensive Care

Units (Clinical trial registration N.o NCT04476914). clinicaltrials.gov.
<https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04476914>

Vivanco, A.; Saroli, D.; Caycho, T.; Carbajal, C. & Noé, M. (2020). Ansiedad por Covid - 19 y salud mental en estudiantes universitarios. *Revista de Investigación en Psicología* 23 (2).
<http://dx.doi.org/10.15381/rinvp.v23i2.19241>

Wheaton, M.; Prikhidko, A. & Messner, G. (2020). Is Fear of COVID-19 Contagious? The Effects of Emotion Contagion and Social Media Use on Anxiety in Response to the Coronavirus Pandemic. *Frontiers in Psychology*.

ANEXOS

ANEXO 01. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
V1. Temor al contagio	El miedo es conocido como uno de los sentimientos más primitivos que surgen ante una amenaza real o percibida. Algunos síntomas fisiológicos, como un aumento del pulso, rigidez muscular y aceleración de la respiración, etc., dieron como resultado una respuesta a eventos que producían miedo, se cree que las mujeres y las personas más jóvenes tienen mayores temores de contagio (Andrade et al., 2020).	Se obtuvo de un instrumento ya validado por Huarcaya, et al. (2020).	Ansiedad reactiva	Nivel de ansiedad	Ordinal
			Riesgo de contagio	Nivel de riesgo	
			Reacción somática	Tipo de reacción somática	
			Noticias alarmantes	Frecuencia de noticias alarmantes	
			Alteración del sueño	Nivel de sueño y vigilia	
V2. Estrés Percibido	El estrés percibido, es una respuesta adaptativa que el organismo humano tiende a presentar ante la necesidad de habituarse a una situación o entorno nuevo. El desarrollo teórico de este término ha ido evolucionando a lo largo del tiempo, pasando de un esquema estímulo-respuesta a un esquema dinámico y persona-entorno (Cohen, 1983).	El Estrés percibido de los trabajadores, fue determinado mediante la aplicación de la Escala de Estrés Percibido (EEP PSS-14) de Cohen, S., Kamarck, T. y Mermelstein, R. (1983).	Expresión del estrés	Normal	Ordinal
			Control del Estrés	Bajo Medio Alto	

ANEXOS 02. INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO PARA MEDIR EL TEMOR AL CONTAGIO EN EL FAMILIAR EN CONTACTO CON EL PACIENTE POST – COVID EN ALTA EN UN HOSPITAL DE CHIMBOTE, 2022

I. INTRODUCCIÓN

El objetivo del presente instrumento es evaluar el temor al contagio por COVID 19 en los cuidadores directos de pacientes post – COVID en alta del Hospital en estudio. Se agradece por anticipado su participación en el estudio.

II. DATOS INFORMATIVOS

EDAD:

SEXO: () F () M

III. CUESTIONARIO

A continuación, se le presentan ítems, por lo que se recomienda que lea bien los enunciados y luego marca con una equis (X) en la alternativa de respuesta que considere como correcta. La escala a utilizar será “Likert”, donde (1) Totalmente en desacuerdo; (2) En desacuerdo; (3) Ni de acuerdo ni desacuerdo; (4) de acuerdo; (5) Totalmente de acuerdo.

INDICADORES	ESCALA DE MEDICION				
	1	2	3	4	5
Tengo mucho miedo del coronavirus (COVID-19)					
Me pone incómodo (a) pensar en el coronavirus (COVID-19)					
Mis manos se ponen húmedas cuando pienso en el coronavirus(COVID-19)					
Tengo miedo de perder mi vida a causa del coronavirus (COVID19)					
Cuando veo noticias e historias sobre el coronavirus (COVID-19) en redes sociales me pongo nervioso (a) o ansioso (a)					
No puedo dormir porque estoy preocupado de contagiarme del coronavirus (COVID-19)					
Mi corazón se acelera o palpita cuando pienso en contagiarme del coronavirus (COVID-19)					

CUESTIONARIO PARA MEDIR EL ESTRÉS PERCIBIDO EN EL FAMILIAR EN CONTACTO CON EL PACIENTE POST – COVID EN ALTA EN UN HOSPITAL DE CHIMBOTE, 2022

I. CUESTIONARIO

A continuación, se le presentan ítems, por lo que se recomienda que lea bien los enunciados y luego marca con una equis (X) en la alternativa de respuesta que considere como correcta. La escala a utilizar será “Likert”, donde (0) Nunca; (1) Casi Nunca; (2) De vez en cuando; (3) A menudo; (4) Muy a menudo.

INDICADORES	ESCALA DE MEDICION				
	1	2	3	4	5
En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?					
En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?					
En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?					
En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?					
En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?					
En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?					
En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?					
En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?					
En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?					
En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?					
En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?					
En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?					
En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?					
En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?					

Anexo 03. FICHAS DE VALIDACIÓN DE DATOS

CARTA DE PRESENTACIÓN

Mg. José Dario Isuiza Guzmán

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS.

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos, y, asimismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de maestría en Gestión de los servicios de la Salud de la Universidad Cesar Vallejo filial Chimbote, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar una investigación con el objetivo de obtener el grado académico de magister en Gestión de los servicios de la Salud.

El título del Proyecto de investigación es: "Temor al contagio y estrés del familiar del paciente post - COVID en alta en un hospital de Chimbote, 2022" y siendo imprescindible contar con la evaluación de docentes especializados para poder aplicar el instrumento en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotado conocimiento de la variable y problemática, y sobre el cual realiza su ejercicio profesional.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que presta a la presente.

Atentamente.



Lucinda Arteaga Acosta
LICENCIADA EN ENFERMERIA
C.E.P. N° 78704

D.N.I: 44248702

Celular: 945 736 266

DEFINICIONES CONCEPTUALES DE LAS VARIABLES Y SUS DIMENSIONES

I. Variable Nivel de conocimiento:

Alavi y Leidner (2003) lo define como la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurales

Dimensiones:

Conocimiento consciente: Es un tipo de conocimiento de carácter explícito, lo que confiere una mayor facilidad de codificación de los datos recopilados y de transmisión, además de caracterizarse por ser un conocimiento individual.

Conocimiento objetivo: Es de carácter explícito, aunque de naturaleza organizacional.

Conocimiento automático: Es de carácter implícito e individual. Este tipo de conocimiento se halla en las habilidades o destrezas de un individuo, su principal fuente es la experiencia y es de difícil articulación

Conocimiento colectivo: De carácter organizativo y es manifestado a través de la práctica, además aparece reflejado en rutinas organizacionales.

Indicadores: Norma técnica de medicina, Fuentes de información; Nueva prestación, atención síncrona, aprendizaje sobre la enfermedad; Definición de Telemedicina, Características de la Telemedicina, Tipos de Telemedicina, Aceptación del paciente, Precisión diagnóstica.

Consta de 6 ítems.

II. Variable intención de uso de la telemedicina:

Es la decisión que toma un usuario para poder desplazarse y adoptar un comportamiento específico con la tecnología

Dimensiones:

Norma subjetiva: Entendida como la influencia ejercida por pacientes, colectivo médico y la administración del centro sanitario) influyen en la intención del médico de usar la telemedicina

Utilidad percibida: Esta variable define el grado en el que un individuo piensa que la utilización de un determinado sistema puede mejorar su actividad profesional dentro de su organización

Facilidad de uso: Esta variable define el grado en el que el usuario espera que el manejo de un determinado sistema conlleve la realización de menores esfuerzos.

Perfil de usuario tecnológico: Esta variable mide el grado de uso de tecnología y redes sociales tanto en el ámbito personal como profesional

Indicadores: apoyo profesional, apoyo institucional; mejora de calidad, reducción de costos, aprendizaje digital, confianza en la tecnología, riesgo tecnológico, usuario inicial, usuario medio, usuario avanzado y usuario experto.

Consta de 21 ítems.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO TEMOR AL CONTAGIO

Nº	Dirección del ítem	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias/Observaciones
			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
DIMENSIÓN 1: ANSIEDAD REACTIVA			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	Directo	Tengo mucho miedo del coronavirus (COVID-19)	x		x		x		Eliminar el termino (COVID 19)
2	Directo	Me pone incómodo (a) pensar en el coronavirus (COVID-19)	x		x		x		Eliminar el termino (COVID 19)
4	Directo	Tengo miedo de perder mi vida a causa del coronavirus (COVID19)	x		x		x		Eliminar el termino (COVID 19)
6	Directo	No puedo dormir porque estoy preocupado de contagiarme del coronavirus (COVID-19)	x		x		x		Eliminar el termino (COVID 19)
DIMENSIÓN 2: REACCIÓN SOMÁTICA			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
3	Directo	Mis manos se ponen húmedas cuando pienso en el coronavirus (COVID-19)	x		x		x		Eliminar el termino (COVID 19)
5	Directo	Cuando veo noticias e historias sobre el coronavirus (COVID-19) en redes sociales me pongo nervioso (a) o ansioso (a)	x		x		x		Eliminar el termino (COVID 19)
7	Directo	Mi corazón se acelera o palpita cuando pienso en contagiarme del coronavirus (COVID-19)	x		x		x		Eliminar el termino (COVID 19)

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO TEMOR AL CONTAGIO

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Isuiza Guzman Jose Dario

DNI: 41903724

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	PSICOLOGIA	2008-2014
02	UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	MAESTRO EN INTERVENCION PSICOLOGICA	2018-2020

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA	Psicólogo clínico	Nuevo Chimbote	2021-2022	Brindar atención psicológica a los usuarios que acuden al servicio. (psicoeducación, tratamiento reeducativo)

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar el componente o dimensión específicos del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguno el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Mg. Jose Isuiza Guzman
PSICÓLOGO
C.P.P. 23354

Firma

21 de junio del 2022

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ESTRÉS PERCIBIDO

Nº	Dirección del ítem	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias/Observaciones
			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
DIMENSIÓN 1: EXPRESIÓN DEL ESTRÉS			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	Directo	En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	x		x		x		
2	Directo	En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	x		x		x		
3	Directo	En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	x		x		x		
8	Directo	En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	x		x		x		
11	Directo	En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	x		x		x		
12	Directo	En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?	x		x		x		
14	Inversa	En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	x		x		x		
DIMENSIÓN 2: CONTROL DEL ESTRÉS			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
4	Directo	En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	x		x		x		
5	Directo	En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?	x		x		x		
6	Directo	En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	x		x		x		
7	Directo	En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	x		x		x		
9	Directo	En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	x		x		x		
10	Directo	En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	x		x		x		
13	Directo	En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?	x		x		x		

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO ESTRÉS PERCIBIDO

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [_] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Isuiza Guzman Jose Dario

DNI: 41903724

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	PSICOLOGIA	2008-2014
02	UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	MAESTRO EN INTERVENCION PSICOLOGICA	2018-2020

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA	Psicólogo clínico	Nuevo Chimbote	2021-2022	Brindar atención psicológica a los usuarios que acuden al servicio. (psicoeducación, tratamiento reeducativo)

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

21 de junio del 2022




Firma

CARTA DE PRESENTACIÓN

Mg. Sheylah Yhoselin Vilchez Villalta

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS.

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos, y, asimismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de maestría en Gestión de los servicios de la Salud de la Universidad Cesar Vallejo filial Chimbote, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar una investigación con el objetivo de obtener el grado académico de magister en Gestión de los servicios de la Salud.

El título del Proyecto de investigación es: "Temor al contagio y estrés del familiar del paciente post - COVID en alta en un hospital de Chimbote, 2022" y siendo imprescindible contar con la evaluación de docentes especializados para poder aplicar el instrumento en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotado conocimiento de la variable y problemática, y sobre el cual realiza su ejercicio profesional.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que presta a la presente.

Atentamente.




Lucinda Aréaga Acosta
LICENCIADA EN ENFERMERIA
C.E.P. N° 76761

D.N.I: 44248702

Celular: 945 736 266

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO TEMOR AL CONTAGIO

Nº	Dirección del ítem	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias/Observaciones
			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
DIMENSIÓN 1: ANSIEDAD REACTIVA			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	Directo	Tengo mucho miedo del coronavirus (COVID-19)	X		x		x		Tengo mucho miedo al coronavirus (covid19)
2	Directo	Me pone incómodo (a) pensar en el coronavirus (COVID-19)	x		x		X		
4	Directo	Tengo miedo de perder mi vida a causa del coronavirus (COVID19)	x		x		x		
6	Directo	No puedo dormir porque estoy preocupado de contagiarme del coronavirus (COVID-19)	x		x		X		
DIMENSIÓN 2: REACCIÓN SOMÁTICA			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
3	Directo	Mis manos se ponen húmedas cuando pienso en el coronavirus (COVID-19)	x		x		X		
5	Directo	Cuando veo noticias e historias sobre el coronavirus (COVID-19) en redes sociales me pongo nervioso (a) o ansioso (a)	x		x		x		Cuando veo noticias e historias sobre el coronavirus (COVID 19), me pongo nervioso (a).
7	Directo	Mi corazón se acelera o palpita cuando pienso en contagiarme del coronavirus (COVID-19)	x		x		X		Mi corazón se acelera o palpita con rapidez, cuando pienso que puedo contagiarme del coronavirus (COVID-19).

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO TEMOR AL CONTAGIO

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** **Aplicable después de corregir** **No aplicable**

Apellidos y nombres del juez validador: **Vilchez Villalta Sheilah Yhoselin**

DNI: **47372064**

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad César Vallejo	Licenciada en Psicología	2010-2015
02	Universidad César Vallejo	Maestra en Intervención Psicológica	2020-2021

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Programa Aurora – MIMP	Psicóloga	Lima	2021-2022	Atención, evaluación y seguimiento de usuarias víctimas de violencia.
02	C.S. Nicolas Garatea	Psicóloga	Nuevo Chimbote	2018-2019	Atención, diagnóstico a pacientes del CS.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

21 de junio del 2022



Sheilah Yhoselin Vilchez Villalta
PSICÓLOGA
C.Ps.P. 27792

Firma

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ESTRÉS PERCIBIDO

Nº	Dirección del ítem	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias/Observaciones
			SI	No	SI	No	SI	No	
DIMENSIÓN 1: EXPRESIÓN DEL ESTRÉS			SI	No	SI	No	SI	No	
1	Directo	En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	x		x		X		
2	Directo	En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	x		x		X		
3	Directo	En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	x		x		X		
8	Directo	En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	x		x		X		
11	Directo	En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	x		x		X		
12	Directo	En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?	x		x		X		
14	Inversa	En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	x		x		X		
DIMENSIÓN 2: CONTROL DEL ESTRÉS			SI	No	SI	No	SI	No	
4	Directo	En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	x		x		X		
5	Directo	En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?	x		x		x		Mejorar redacción.
6	Directo	En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	x		x		X		
7	Directo	En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	x		x		X		
9	Directo	En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	x		x		x		
10	Directo	En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	x		x		x		¿Con qué frecuencia ha sentido que tenía todo bajo control?
13	Directo	En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?	x		x		x		

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO TEMOR AL CONTAGIO

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** **Aplicable después de corregir** [] **No aplicable** []

Apellidos y nombres del juez validador: **Vilchez Villalta Sheilah Yhoselin**

DNI: **47372064**

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad César Vallejo	Licenciada en Psicología	2010-2015
02	Universidad César Vallejo	Maestra en Intervención Psicológica	2020-2021

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Programa Aurora – MIMP	Psicóloga	Lima	2021-2022	Atención, evaluación y seguimiento de usuarias víctimas de violencia.
02	C.S. Nicolas Garatea	Psicóloga	Nuevo Chimbote	2018-2019	Atención, diagnóstico a pacientes del C.S.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar el componente o dimensión específicos del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



PSICÓLOGA
C. P. P. 27702

Firma

21 de junio del 2022

CARTA DE PRESENTACIÓN

Mg. Rut Isabel Chacon Gongora

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS.

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos, y, asimismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de maestría en Gestión de los servicios de la Salud de la Universidad Cesar Vallejo filial Chimbote, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar una investigación con el objetivo de obtener el grado académico de magister en Gestión de los servicios de la Salud.

El título del Proyecto de investigación es: "Temor al contagio y estrés del familiar del paciente post - COVID en alta en un hospital de Chimbote, 2022" y siendo imprescindible contar con la evaluación de docentes especializados para poder aplicar el instrumento en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotado conocimiento de la variable y problemática, y sobre el cual realiza su ejercicio profesional.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que presta a la presente.

Atentamente.



Lucinda Arteaga Acosta
LICENCIADA EN ENFERMERIA
C.E.P. N° 76782

D.N.I: 44248702

Celular: 945 736 266

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO TEMOR AL CONTAGIO

Nº	Dirección del ítem	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias/Observaciones
			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
DIMENSIÓN 1: ANSIEDAD REACTIVA			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	Directo	Tengo mucho miedo del coronavirus (COVID-19)	X		x		x		
2	Directo	Me pone incómodo (a) pensar en el coronavirus (COVID-19)	x		x		X		
4	Directo	Tengo miedo de perder mi vida a causa del coronavirus (COVID19)	x		x		x		
6	Directo	No puedo dormir porque estoy preocupado de contagiarme del coronavirus (COVID-19)	x		x		X		
DIMENSIÓN 2: REACCIÓN SOMÁTICA			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
3	Directo	Mis manos se ponen húmedas cuando pienso en el coronavirus (COVID-19)	x		x		X		Me sudan las manos cuando pienso en el coronavirus (COVIS-19)
5	Directo	Cuando veo noticias e historias sobre el coronavirus (COVID-19) en redes sociales me pongo nervioso (a) o ansioso (a)	x		x		x		
7	Directo	Mi corazón se acelera o palpita cuando pienso en contagiarme del coronavirus (COVID-19)	x		x		X		

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO TEMOR AL CONTAGIO

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Chacon Gongora Rut Isabel

DNI: 46895518

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad César Vallejo	Licenciada en Psicología	2008-2015
02	Universidad César Vallejo	Maestra en Intervención Psicológica	2018-2020

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Ugel Huari	Especialista de Convivencia Escolar	Huari	2017-2022	Coordinar e implementar las acciones correspondientes a la gestión de la convivencia escolar, la prevención y la atención de la violencia contra niñas, niños y adolescentes en las instituciones educativas de la jurisdicción.
02	I.E Juan Velasco Alvarado	Psicóloga	Huari	2017	Brindar soporte socioemocional a la comunidad educativa.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


Mg. Rut I. Chacón Góngora
PSICÓLOGA
C.Ps.P. 26253

Firma

23 de junio del 2022

Anexo 04. FICHA TÉCNICA DE INSTRUMENTOS

Cuestionario sobre temor al contagio

1. **Autora** : Lucinda Arteaga Acosta
2. **Administración** : Individual
3. **Duración** : 10 minutos
4. **Sujetos de Aplicación** : Familiares cuidadores de los pacientes
5. **Consigna**

El presente instrumento forma parte del trabajo de investigación, consta de 7 preguntas; conteste lo más honestamente posible todos y cada de los ítems o preguntas marcando el valor que crea conveniente.

6. Niveles y rango

Rango	Nivel
7 – 16	Bajo
17 – 26	Regular
27 – 35	Alto

7. Consistencia Interna

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó la consistencia interna dada por el método del alfa de Cronbach, el mismo que se define como:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right)$$

Dónde:

α = Alfa de Cronbach

K = Número de Ítems

V_i = Varianza de cada Ítem

V_t = Varianza total

Luego el instrumento tiene una consistencia interna de:

Alfa de Cronbach	N de elementos
,934	7

N°	1. Tengo mucho miedo del coronavirus (COVID-19)	2. Me pone incómodo (a) pensar en el coronavirus (COVID-19)	3. Mis manos se ponen húmedas cuando pienso en el coronavirus (COVID-19)	4. Tengo miedo de perder mi vida a causa del coronavirus (COVID19)	5. Cuando veo noticias e historias sobre el coronavirus (COVID-19) en redes sociales me pongo nervioso (a) o ansioso (a)	6. No puedo dormir porque estoy preocupado de contagiarme del coronavirus (COVID-19)	7. Mi corazón se acelera o palpita cuando pienso en contagiarme del coronavirus (COVID-19)
1	2	2	2	2	2	1	2
2	5	4	4	3	4	4	2
3	4	5	5	5	5	4	5
4	2	2	2	2	2	2	2
5	5	1	2	2	3	3	1
6	5	4	5	5	4	5	5
7	4	4	4	2	2	2	1
8	4	2	2	2	4	4	2
9	5	5	5	4	5	4	4
10	3	3	3	2	4	3	2
11	2	2	2	2	2	1	2
12	5	4	4	3	4	4	2
13	4	5	5	5	5	4	5
14	2	2	2	2	2	2	2
15	5	1	2	2	3	3	1
16	5	4	5	5	4	5	5
17	4	4	4	2	2	2	1
18	4	2	2	2	4	4	2
19	5	5	5	4	5	4	4
20	3	3	3	2	4	3	2
21	2	2	2	2	2	1	2
22	5	4	4	3	4	4	2
23	4	5	5	5	5	4	5
24	2	2	2	2	2	2	2
25	5	1	2	2	3	3	1
26	5	4	5	5	4	5	5
27	4	4	4	2	2	2	1
28	4	2	2	2	4	4	2
29	5	5	5	4	5	4	4
30	3	3	3	2	4	3	2
31	2	2	2	2	2	1	2
32	5	4	4	3	4	4	2

33	4	5	5	5	4	5	5
34	2	2	2	2	2	2	2
35	5	1	2	3	3	1	3
36	5	4	5	4	5	5	5
37	4	4	2	2	2	1	2
38	4	2	2	4	4	2	2

FICHA TÉCNICA SOBRE ESTRÉS PERCIBIDO

1. **Autora** : Lucinda Arteaga Acosta
2. **Administración** : Individual
3. **Duración** : 15 minutos
4. **Sujetos de Aplicación** : Personas que son familiares cuidadores de los pacientes

5. Consigna

El presente instrumento forma parte del trabajo de investigación, consta de 14 preguntas; conteste lo más honestamente posible todos y cada de los ítems o preguntas marcando el valor que crea conveniente.

6. Niveles y rango

Rango	Nivel
0 – 19	Leve
20 – 37	Moderado
38 – 55	Grave

7. Consistencia Interna

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó la consistencia interna dada por el método del alfa de Cronbach, el mismo que se define como:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right)$$

Dónde:

α = Alfa de Cronbach

K = Número de Ítems

V_i = Varianza de cada Ítem

V_t = Varianza total

Luego el instrumento tiene una consistencia interna de:

Alfa de Cronbach	N de elementos
,910	14

20	1	2	2	3	3	3	3	1	3	3	2	2	3	1
21	1	1	3	2	3	4	2	1	3	2	1	2	3	1
22	0	1	2	3	2	3	3	1	2	2	1	2	2	1
23	4	3	4	3	4	3	2	3	3	4	2	3	3	3
24	1	2	0	1	3	3	3	1	3	2	1	1	3	1
25	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
26	3	4	3	2	2	2	3	3	1	2	3	2	1	2
27	2	0	2	3	2	3	3	0	0	1	0	2	0	0
28	1	1	1	1	1	3	4	1	4	4	1	4	4	1
29	4	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3
30	1	2	2	3	3	3	3	1	3	3	2	2	3	1
31	1	1	3	2	3	4	2	1	3	2	1	2	3	1
32	0	1	2	3	2	3	3	1	2	2	1	2	2	1
33	4	3	4	3	4	3	2	3	3	4	2	3	3	3
34	1	2	0	1	3	3	3	1	3	2	1	1	3	1
35	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
36	3	4	3	2	2	2	3	3	1	2	3	2	1	2
37	2	0	2	3	2	3	3	0	0	1	0	2	0	0
38	1	1	1	1	1	3	4	1	4	4	1	4	4	1

Anexo 05. Análisis de normalidad Shapiro Will

Tabla 5

Prueba de normalidad Shapiro Will de las variables temor al contagio y estrés del familiar

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Temor al contagio	,760	38	,000
Estrés percibido	,659	38	,000

Nota: Se muestra la prueba de normalidad de Shapiro Wilk

Los resultados de la prueba de normalidad muestran un valor de p menor a 0,05 por lo tanto, concluimos que los datos no tienen distribución normal, es así que podemos aplicar estadísticos no paramétricos. Para medir la relación entre las variables aplicaremos la prueba Rho de Spearman.

Luego para medir la relación entre las variables se plantean las siguientes hipótesis:

H0. No existe relación entre el temor al contagio y estrés del familiar en contacto con el paciente post – COVID 19 en alta del Hospital, Chimbote.

H1: Existe relación entre el temor al contagio y estrés del familiar en contacto con el paciente post – COVID 19 en alta del Hospital, Chimbote

Para esto se aplica el coeficiente de correlación de Rho de Spearman.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CASTILLO SAAVEDRA ERICSON FELIX, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHIMBOTE, asesor de Tesis titulada: "Temor al contagio y estrés del familiar del paciente post – COVID en alta en un hospital de Chimbote, 2022.", cuyo autor es ARTEAGA ACOSTA LUCINDA, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

CHIMBOTE, 27 de Julio del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CASTILLO SAAVEDRA ERICSON FELIX DNI: 40809471 ORCID 0000-0002-9279-7189	Firmado digitalmente por: EFCASTILLOS el 29-07- 2022 15:27:26

Código documento Trilce: TRI - 0374748