

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

Psychometric assessment and nursing intervention in fear of COVID-19. Project CRIMEA

¹Andrés Alexis Ramírez-Coronel; ²Pedro Carlos Martínez-Suárez; ³Gloria Luzmila Pogoyo-Morocho; ⁴María de los Ángeles Estrella-González; ⁵Isabel Cristina Mesa-Cano; ⁶Rosa Elvira Minchala-Urgilés; ⁷Xavier Rodrigo Yambay-Bautista; ⁸Larry Miguel Torres-Criollo; ⁹David González-Pando; ¹⁰Joaquín Sepulveda-Aravena; ¹¹Lilia Azucena Romero-Sacoto; ¹²Fanny Mercedes González-León; ¹³Cecibel del Carmen Ochoa-Yumbla; ¹⁴Gloria Alexandra Latacela; ¹⁵Nancy Isabel Abad-Martínez

¹Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues.

²Facultad de Psicología de la Universidad Católica de Cuenca

³Laboratorio de Psicometría del Centro de Investigación, Innovación y Transferencia de Tecnología (CIITT) de la Universidad Católica de Cuenca.

⁴Posgrados de la Universidad Católica de Cuenca – Maestría en Gestión del Cuidado.

⁵Hospital IESS- Babahoyo, Ecuador

⁶Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga

⁷Centro de Educación Emocional Positiva (CEDEMOP), Talca, Chile.

⁸Hospital Homero Castanier Crespo, Azogues, Ecuador

⁹Grupo de Investigación PEPLAU, Ecuador.

¹⁰Universidad de Oviedo. Facultad de Enfermería de Gijón. España.

*Correspondencia: Ramírez-Coronel A. A. Email: andres.ramirez@ucacue.edu.ec

Received/Recibido: 06/28/2020 Accepted/Aceptado: 07/15/2020 Published/Publicado: 09/07/2020 DOI: 10.5281/zenodo.4262353

Resumen

La aparición del COVID-19 y su carácter pandémico ha exacerbado los temores en todo el mundo. Desafortunadamente, el miedo puede engrandecer el daño de la enfermedad en sí misma. El principal objetivo del proyecto es determinar el miedo a COVID-19 en los internos de prácticas preprofesionales de la carrera de pregrado de enfermería y generación de un plan de cuidado enfermero. En la investigación se trabajará en dos estudios metodológicos: el primer estudio, se elaborará un conjunto de pruebas psicométricas para evaluar la confiabilidad y la validez del Instrumento *Fear of COVID-19 Scale - FCV-19S* y adaptación lingüística y cultural al contexto ecuatoriano, mediante un estudio piloto con una muestra de 55 estudiantes de la carrera de enfermería sede Azogues a y se efectuará mediante un análisis factorial confirmatorio (AFC), utilizando tres índices de ajuste: *CFI (Comparative Fix Index)*, *RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation)* y *SRMR (Standardized Root Mean Square Residual)*. Y, el segundo estudio, se realizará un estudio cuantitativo, prospectivo, de tipo descriptivo - correlacional, de corte Transversal con un diseño no experimental, con una muestra de 236 internos de prácticas preprofesionales de la carrera de enfermería, se aplicará una encuesta sociodemográfica y *Fear of COVID-19 Scale - FCV-19S*, escala adaptada al contexto ecuatoriano realizado en el primer estudio metodológico del presente proyecto; Se efectuará un análisis descriptivo, se aplicará la prueba de normalidad Shapiro-Wilk y análisis de diferencias de medias mediante la prueba de T de Student para muestras independientes.

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

Abstract

The emergence of COVID-19 and its pandemic nature has exacerbated fears around the world. Unfortunately, fear can magnify the damage of the disease itself. The main objective of the project is to determine the fear of COVID-19 in pre-professional interns in the undergraduate nursing career and to generate a nursing care plan. The research will work on two methodological studies: the first study, a set of psychometric tests will be developed to evaluate the reliability and validity of the *Fear of COVID-19 Scale - FCV-19S Instrument* and linguistic and cultural adaptation to the Ecuadorian context, through a pilot study with a sample of 55 students of the nursing career Azogues headquarters and will be done through confirmatory factor analysis (AFC), using three adjustment indexes: *CFI (Comparative Fix Index)*, *RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation)* and *SRMR (Standardized Root Mean Square Residual)*. And, the second study, a quantitative, prospective, descriptive-correlational, cross-sectional study with a non-experimental design will be carried out with a sample of 236 interns of pre-professional practices of the nursing career. A sociodemographic survey and *Fear of COVID-19 Scale - FCV-19S*, a scale adapted to the Ecuadorian context carried out in the first methodological study of the present project, will be applied; A descriptive analysis will be carried out, the Shapiro-Wilk normality test will be applied, and differences in means will be analysed using the Student T test for independent samples.

Keywords: COVID-19, Fear, NANDA, Psychometry, Nursing

Uno de los desafíos globales emergentes en el manejo de las enfermedades infecciosas es tratar con el nuevo coronavirus 2019 (COVID-19)¹. Los síntomas más comunes en un plazo de 2 a 14 días incluyen fiebre, fatiga, tos seca, mialgia y disnea^{2,3}. Al 1 de marzo de 2020, la tasa de mortalidad era del 3,6% en China y del 1,5% fuera de China⁴, y al 14 de marzo de 2020, 135 países/territorios tenían casos confirmados, informa la Organización Mundial de la Salud⁵. Con la tasa de infección extremadamente alta y la mortalidad relativamente alta, los individuos naturalmente comenzaron a preocuparse por el COVID-19⁶. De hecho, se ha informado del temor a contactar con individuos que posiblemente estén infectados por el COVID-19^{7,8}. Desafortunadamente, el miedo puede amplificar el daño de la enfermedad en sí misma. La aparición del COVID-19^{9,10} y su carácter pandémico ha exacerbado los temores en todo el mundo, lo que ha dado lugar a un estigma en algunos casos^{7,11}. Una naturaleza característica de las enfermedades infecciosas en comparación con otras condiciones, es el miedo¹².

Estado del Arte

A finales de 2019 e inicios de 2020 en la ciudad de Wuhan, China, se reportaba por primera vez el brote de enfermedad por el coronavirus tipo 2 del síndrome respiratorio agudo grave o SARS-Cov-2. Desde entonces, organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) declararon a la Covid-19 como un problema de salud pública y una pandemia a la que se debía abordar de forma rápida para ampliar los conocimientos científicos, rastrear su propagación y virulencia para asesorar a los países y a sus pobladores sobre las medidas para proteger la salud¹³.

En este contexto y tras la propagación del virus a escala mundial, los países adoptaron medidas como el confinamiento para evitar contagios masivos. El número de contagios y muertos a causa de Covid-19 aumentaba de manera exponencial en Italia y España. En los medios de comunicación y en las redes sociales circulan todo tipo de noticias y especulaciones sobre el nuevo coronavirus generando "coronafobia"¹⁴. Es así como los cambios en el estilo de vida (por el encierro) y el distanciamiento social han hecho que el miedo crezca en forma silenciosa y permanente en toda la población, siendo el personal de salud (médicos y enfermeras) el más vulnerable, quienes expresan un espectro de sentimientos a través de su experiencia vivida, que van desde el miedo a contraer y propagar el virus hasta la ira, el conflicto, la frustración y la ansiedad^{15,16}.

El miedo es un mecanismo de defensa y preparación para dar una respuesta a eventos potencialmente amenazantes, no obstante, cuando es crónico o irracional se torna en un componente clave para el apareamiento de varios trastornos psiquiátricos¹⁷. Con el objeto de facilitar las iniciativas de salud pública para calmar los temores en la población, investigadores de varios países han desarrollado, adaptado y validado un instrumento breve para medir el miedo de un individuo a COVID-19 denominado Escala FCV-19S¹⁸.

Por otra parte, el proceso de atención de enfermería (PAE)¹⁹ es un elemento basado en la metodología científica para la calidad de las intervenciones dirigidas al individuo familia y comunidad, en donde el personal de Enfermería desarrolla competencias profesionales para la educación sanitaria y el tratamiento autónomo de respuestas humanas.

La Taxonomía NANDA, NOC, NIC²⁰⁻²² facilita a los profesionales de enfermería la planificación de los cuidados con un lenguaje estandarizado y la normalización de la actividad enfermera. En el dominio NANDA²² de Afrontamiento y Tolerancia al estrés se considera al miedo como una respuesta a la percepción de una amenaza o peligro que puede estar relacionado con una situación potencialmente estresante como es la enfermedad COVID-19. Mediante la NIC²³, el profesional de enfermería debe elegir las intervenciones más adecuadas a la situación del paciente y que resultaría útil en el manejo del miedo frente a esta pandemia.

Objetivo General

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

Objetivos específicos

OE1. Estudiar las propiedades psicométricas del instrumento Fear of COVID-19 Scale (FCV-19S) y adaptación lingüística y cultural al contexto ecuatoriano.

OE2. Comparar el miedo a COVID-19 en los internos de enfermería según las áreas de prácticas preprofesionales (hospitalaria y comunitaria), la edad y el sexo (masculino y femenino).

OE3. Diseñar un plan de cuidado de enfermería (Intervención) para el control del miedo frente a COVID-19 basado en la taxonomía NANDA-NOC-NIC.

Justificación de la investigación

El miedo está directamente asociado con su tasa de transmisión y su medio (rápido e invisible), así como con su morbilidad y mortalidad. Esto conduce además a otros desafíos psicosociales como la estigmatización, la discriminación y la pérdida²⁴. Con los altos niveles de miedo, los individuos pueden no pensar con claridad y racionalidad al reaccionar al COVID-19. Sin embargo, el tratamiento actual para el COVID-19 en todo el mundo se ha centrado principalmente en el control de la infección, en una vacuna eficaz y en la tasa de curación del tratamiento^{25,26}.

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

Por lo tanto, se desarrolló en primer lugar, la adaptación al lenguaje y la validación mediante el análisis de la teoría de pruebas clásica de la Escala de Miedo a COVID-19 (FCV-19S) y en segundo lugar se efectuó, un estudio en los internos de prácticas preprofesionales de la carrera de enfermería de la Universidad Católica de Cuenca. Con la información sobre cómo un individuo teme al COVID-19, y, por último, se pretende diseñar un plan del cuidado de enfermería para el control del miedo frente a COVID-19 basado en la taxonomía NADA-NOC-NIC²². Por consiguiente, la adaptación Escala de Miedo a COVID-19 (FCV-19S) a población ecuatoriana, fue útil para proporcionar información valiosa sobre el miedo al COVID-19, a fin de facilitar las iniciativas de salud pública para disipar los temores del público en general y personal/ internos de salud³¹⁻³⁶.

Marco metodológico

Para este estudio se realizó dos estudios metodológicos, que se presenta a continuación:

Estudio Metodológico 1

Tipo de investigación

El primer estudio metodológico, se ocupó de llevar a cabo el primer objetivo específico. Se realizó un conjunto de pruebas psicométricas para evaluar la confiabilidad y la validez del Instrumento *Fear of COVID-19 Scale - FCV-19S*¹⁸ [En español, Escala del Miedo a COVID-19] y adaptación lingüística y cultural al contexto ecuatoriano. Como paso previo a la validación se efectuará: análisis descriptivo de las respuestas y la depuración psicométrica de los ítems mediante análisis factoriales exploratorios y confirmatorios.

Participantes de prueba piloto

El tamaño mínimo de la muestra se calculó utilizando el programa informático de datos Epidat 4.1, de acuerdo con los siguientes parámetros: a) Tamaño de la población= 400 estudiantes, b) Proporción esperada= 50%, c) Nivel de confianza= 95%, d) Exactitud absoluta= 5%. La muestra fue constituida por 55 estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues. El muestreo fue intencional simple. El rango de edad de los participantes fue de 18 a 49 años.

Instrumento

Para la prueba piloto se aplicó la *Fear of COVID-19 Scale (FCV-19S)*¹⁸, instrumento que fue creado por Ahorsu, Lin, Imani, Saffari, Griffiths y Pakpour. La muestra comprendía 717 participantes iraníes. Los elementos del FCV-19S se construyeron sobre la base de un amplio examen de las escalas existentes sobre temores, evaluaciones de expertos y entrevistas a los participantes. Se realizaron varias pruebas psicométricas para determinar sus propiedades de fiabilidad y validez. Tras el examen del panel y las pruebas de correlación total de los ítems corregidos, se retuvieron siete ítems con una correlación total aceptable de los ítems corregidos (0,47 a 0,56) y se confirmaron además con cargas de factores significativas y fuertes (0,66 a 0,74). Además, otras propiedades evaluadas utilizando tanto la teoría clásica²⁷ de los Tests como el modelo de Rasch²⁸ fueron satisfactorias

en la escala de siete elementos. Más específicamente, los valores de fiabilidad como la consistencia interna ($\alpha=0,82$) y la fiabilidad de la prueba ($ICC=0,72$) fueron aceptables. La validez concurrente fue apoyada por la Escala de Ansiedad y Depresión en Hospitales (con depresión, $r=0,425$ y ansiedad, $r=0,511$) y la Escala de Vulnerabilidad Percibida a las Enfermedades (con percepción de infectabilidad, $r=0,483$ y aversión a los gérmenes, $r=0,459$).

Procedimiento

Se utilizó la adaptación propuesto por Ahorsu et al.¹⁸ en la escala FCV-19S para las poblaciones indicadas. Primero se realizó la lectura de cada ítem, identificando los vocablos utilizados y su significado dentro de la lengua castellana y la cultura ecuatoriana. Como segundo paso, se les solicitó a tres profesionales (dos psicólogos y un literario) que evaluó la redacción y comprensión de los enunciados, los cuales concluyó que la redacción neutral de cada enunciado los hace entendible para la población adulta seleccionadas. En tercer lugar, se aplicó a un grupo de 55 estudiantes, para observar cómo responden los ítems de la escala *FCV-19S* e identificar inconvenientes. Se leyó cada ítem comprobando la comprensión del enunciado y las alternativas de respuestas posibles, de esta forma también se verificó que cada persona contesta la totalidad de los ítems. Se solicitó el permiso a las autoridades de la Universidad Católica de Cuenca, para aplicar la escala FCV-19S en sede Azogues. Permitiendo el acceso a los estudiantes de la carrera de pregrado de enfermería, se entregó a cada participante el consentimiento informado, que incluía la solicitud de participación en el estudio y se exponían los objetivos del estudio. Una vez obtenido el consentimiento aceptado de los participantes se procesó con el llenado de la escala FCV-19S de manera virtual. Durante el proceso de administración, los participantes tuvieron el acompañamiento por los investigadores, para responder dudas y solucionar cualquier situación que se pudiera presentar mediante llamada telefónica o Video llamada.

Análisis estadístico

Se realizó una verificación previa de la base de datos con el propósito de detectar datos incompletos y casos atípicos univariados y multivariados²⁹. Asimismo, se analizó las distribuciones con el propósito de verificar si se ajustó a los parámetros de normalidad, dichas distribuciones analizadas se pretenderán cumplir con el criterio de normalidad. Se ejecutó cálculos de confiabilidad utilizando alfa de Cronbach para evaluar la consistencia interna. Posteriormente, se llevó a cabo un análisis factorial confirmatorio (AFC)³⁰ sobre los datos de la muestra ecuatoriana del FCV-19 (*Fear of COVID-19 Scale*) para determinar la validez de la estructura factorial que define cada una de las dimensiones postuladas en el test. Los análisis estadísticos se efectuaron con el programa estadístico R. Se utilizó tres índices para evaluar el ajuste del modelo a los datos: CFI (Comparative Fix Index), RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation) y SRMR (Standardized Root Mean Square Residual). Se siguió los estándares actuales para aceptar a los índices: los valores cercanos o superiores a 0,95 se consideraron como adecuados para el CFI, los cercanos o inferiores a 0,08 para el índice SRMR y los inferiores a 0,07 para RMSEA.

Estudio Metodológico 2

Tipo de investigación

El presente es un estudio cuantitativo de tipo correlacional - el miedo al coronavirus-19. Trasversal con diseño no experimental, con tipo de hipótesis

diferencias de medias, que busca establecer comparaciones entre el miedo a COVID-19 en los internos de enfermería según las áreas de prácticas preprofesionales (hospitalaria y comunitaria), la edad y el sexo (objetivo específico 2).

Participantes

La población objetivo del estudio fue 253 internos de prácticas preprofesionales de la Carrera de pregrado de enfermería de la Universidad Católica de Cuenca tanto de la matriz (n=124) como de las sedes: Azogues (n=80) y Cañar (n=49); y de las áreas de práctica hospitalaria (n=158) y comunitaria (n=95). La muestra se calculó utilizando el programa informático de datos Epidat 4.1, de acuerdo con los siguientes parámetros:

a) Tamaño de la población= 253 internos, b) Proporción esperada=10%, c) Nivel de confianza= 95%, d) Exactitud absoluta=1%. La muestra estuvo constituida por 236 internos de prácticas preprofesionales. El muestreo será aleatorio simple. El rango de edad de los participantes será de 18 a 49 años. Los criterios de inclusión eran: a) ser internos prácticos preprofesionales, b) estudiante de la Universidad Católica de Cuenca, y c) aceptar participar en la investigación.

Instrumentos

Se aplicó los siguientes instrumentos: 1) Encuesta Sociodemográfica (Sexo, Edad, Estado Civil, Área de prácticas preprofesionales, procedencia y nivel socioeconómico) y 2) *Fear of COVID-19 Scale - FCV-19S*¹⁸ [En español, Escala del Miedo a COVID-19] adaptada al contexto ecuatoriano (Apéndice A) realizado en el primer estudio metodológico del presente proyecto.

Apéndice A.

MIEDO A LA CORONAVIRUS-19 ESCALA (FCV-19S)

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

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

El puntaje mínimo posible para cada pregunta es 1, y el máximo es 5. Un puntaje total se calcula sumando el puntaje de cada ítem (de 7 a 35). Cuanto mayor es el puntaje, mayor es

Procedimiento

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

Análisis estadístico

Se efectuó un análisis descriptivo de las características sociodemográficas mediante frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central. Posteriormente para demostrar la distribución se aplicó la prueba Shapiro-Wilk, se presume supuestos paramétricos de normalidad. Por lo tanto, se realizó un análisis de diferencias de medias mediante la prueba de T de Student para muestras independientes. Para los análisis estadísticos, en el segundo estudio metodológico de los datos se utilizó el Software estadístico Infostat, el programa R y el estadístico SPSS versión 26 con licencia original (N/S:59326190518).

Propuesta de Intervención de Enfermería ante el Miedo al Covid-19

Posteriormente, se efectuará la construcción de una propuesta de intervención de Enfermería ante el miedo al Covid-19 en los internos de enfermería, basado en la Taxonomía NANDA, con la finalidad de disminuir el Miedo al COVID-19.

La pandemia de la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19) puede resultar estresante generando temor y ansiedad con respecto a una nueva enfermedad desconocida y los pocos resultados que se conocen podrían ser agotadores generando emociones fuertes tanto en adultos como en niños

El equilibrio mental es importante para el bienestar y la salud en general debido a que esto podría influenciar en la manera de pensar, sentir y actuar.

Es muy importante para la profesional de enfermería manejar los diferentes problemas presentes en las personas con problemas de salud mental preexistentes como depresión, ansiedad, trastorno bipolar afectan la manera de comportarse de una persona de manera tal que influye sobre su capacidad para relacionarse y desempeñarse a diario.

La profesional de enfermería en base a los problemas relacionados con el miedo frente a la COVID-19 por el distanciamiento social como medida de seguridad por la mortalidad de este coronavirus hace que se presente situaciones como: temor y preocupación por su salud y la de sus familias, situación financiera o laboral, pérdida de servicios de apoyo de los que depende, cambios en los patrones de sueño o alimentación, dificultades para dormir o concentrarse, agravamiento de problemas de salud crónicos. agravamiento de problemas de salud mental.

Frente a esto la actuación de enfermería estaría enfocada a la paliación de signos y síntomas para mantener la salud mental del individuo.

De acuerdo a la taxonomía NANDA, NOC, NIC estaría enfocada a la respuesta a la percepción de una amenaza que se reconoce conscientemente como un peligro en lo referente se establecería el siguiente diagnóstico:

Temor que se relaciona con Separación del sistema de soporte en una situación potencialmente estresante manifestado por alteraciones cognitivas como disminución de la productividad, disminución de la capacidad de aprendizaje, disminución de la capacidad para solucionar problemas conductuales que se refieren a: Conductas de ataque, Conductas de evitación. y fisiológicas como: anorexia, diarrea, sequedad bucal, disnea, fatiga, aumento de la transpiración, aumento del pulso, aumento de la frecuencia respiratoria., aumento de la presión arterial sistólica, tirantez muscular, náuseas, palidez, dilata-

ción pupilar, vómitos. El resultado como profesionales de enfermería de acuerdo a la taxonomía: NANDA, NOC, NIC estaría dirigido al Autocontrol del miedo mediante acciones personales para eliminar o reducir los sentimientos incapacitantes de aprensión, tensión o inquietud secundarios a una fuente identificable manteniendo el sentido del propósito a pesar del sentido del miedo, con estrategias de superar las situaciones temibles manteniendo el control sobre su vida.

Para llegar a esta finalidad se debe dirigir a una intervención enfocada a: Aumentar el afrontamiento para ayudar al paciente a adaptarse a los factores estresantes, cambios o amenazas perceptibles que interfieran en el cumplimiento de las exigencias y papeles de la vida cotidiana con las siguientes actividades (Apéndice B):

Apéndice B.

Actividades para las Propuesta de Intervención de Enfermería ante el Miedo al Covid-19

1. Valorar el impacto de la situación vital del paciente en los papeles y relaciones.
2. Alentar al paciente a encontrar una descripción realista del cambio de papel.
3. Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad.
4. Valorar y discutir las respuestas alternativas a la situación.
5. Disponer un ambiente de aceptación.
6. Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
7. Proporcionar elecciones realistas sobre ciertos aspectos de los cuidados de enfermería.
8. Alentar una actitud de esperanza realista como forma de manejar los sentimientos de impotencia.
9. Fomentar un dominio gradual de la situación.
10. Favorecer las relaciones con personas que tengan intereses y objetivos comunes.
11. Reconocer la experiencia espiritual o cultural del paciente.
12. Alentar el uso de fuentes espirituales, si resulta adecuado.
13. Alentar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.
14. Disminuir los estímulos del ambiente que podrían ser malinterpretados como amenazadores.
15. Animar la implicación familiar, si procede.

Consideraciones éticas de la propuesta

Durante el proceso investigativo del Proyecto CRIMEA (Evaluación psicométrica e intervención de enfermería frente al miedo a COVID-19), fue tomados en cuenta diversos aspectos éticos, cuyo cumplimiento abalzó la legitimación de los principios recogidos en las declaraciones de Helsinki y en el Informe Belmont para la Protección de seres humanos en investigaciones biomédicas y comportamentales; y en los principios éticos de los psicólogos y código de conducta (Asociación Americana de Psicología -APA), así como en lo señalado por el comité de ética de la Universidad Católica de Cuenca, respecto al Consentimiento Informado de los participantes en el estudio.

Resultados esperados e impacto

Adaptación Lingüística y Cultural de un instrumento de la *Fear of COVID-19 Scale - FCV-19S*¹⁸, validado en partícipes

iraníes. Los elementos del FCV-19S se construyeron sobre la base de un amplio examen de las escalas existentes sobre temores, evaluaciones de expertos y entrevistas a los participantes. Se realizó pruebas psicométricas para determinar sus propiedades de fiabilidad y validez; análisis factorial confirmatorio (AFC), utilizando tres índices de ajuste: *CFI* (*Comparative Fit Index*), *RMSEA* (*Root Mean Square Error of Approximation*) y *SRMR* (*Standardized Root Mean Square Residual*) para la detección el miedo al COVID-19, constructo que ha demostrado fuertes asociaciones con la salud mental y la validez concurrente fue apoyada por la Escala de Ansiedad y Depresión en Hospitales (con depresión, $r=0,425$ y ansiedad, $r=0,511$) y la Escala de Vulnerabilidad Percibida a las Enfermedades (con percepción de infectabilidad, $r=0,483$ y aversión a los gérmenes, $r=0,459$), por lo que su adaptación al contexto ecuatoriano significó un aporte Psicométrico para su utilización en distintas áreas de las ciencias de la

salud, se pudo detectar el miedo a COVID-19 en la población en General y en el personal de salud. Y con implementación de la intervención de Enfermería los beneficiarios fueron los estudiantes de la carrera de enfermería e internos de prácticas preprofesionales de la carrera de enfermería de la Universidad Católica de Cuenca (Matriz y sedes) y profesionales de la salud de los diferentes hospitales y centro de salud del Ecuador. Tendrán un impacto social y los resultados que se logren en la ejecución del Proyecto CRIMEA pueden incorporarse a políticas de promoción y prevención tanto en la población en general como en el personal de salud de hospitales e instituciones sanitarias.

Agradecimientos

Al Laboratorio de Psicometría del Centro de Investigación, Innovación y Transferencia de Tecnología de la Universidad Católica de Cuenca (CIITT), a la carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues y a la Maestría en Gestión del Cuidado - Posgrados de la Universidad Católica de Cuenca.

Conflicto de Intereses

Los autores no reportan conflictos de intereses.

Referencias

1. Riou J, Althaus CL. Pattern of early human-to-human transmission of Wuhan 2019 novel coronavirus (2019-nCoV), December 2019 to January 2020. *Eurosurveillance*. 2020;25(4):2000058.
2. Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, Yu T. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *The Lancet*. 2020;395(10223):507-513.
3. Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, Liang WH, Ou CQ, He JX, Du B. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *New England journal of medicine*. 2020;382(18):1708-1720.
4. Baud D, Qi X, Nielsen-Saines K, Musso D, Pomar L, Favre G. Real estimates of mortality following COVID-19 infection. *The Lancet Infectious Diseases*. 2020.
5. World Health Organization Coronavirus disease (COVID-2019): Situation report-54. Retrieved March 16, 2020, from: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200314sitrep-54-covid-19.pdf?sfvrsn=dcd46351_2
6. Du RH, Liang LR, Yang CQ, Wang W, Cao TZ, Li M, Hu M. Predictors of mortality for patients with COVID-19 pneumonia caused by SARS-CoV-2: a prospective cohort study. *European Respiratory Journal*. 2020;55(5).
7. Lin CY. Social reaction toward the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *Social Health and Behavior*. 2020;3(1):1-2.
8. Pinchak C. Pandemia por coronavirus (COVID-19); sorpresa, miedo y el buen manejo de la incertidumbre en la familia. *Archivos de Pediatría del Uruguay*. 2020;91(2):76-77.
9. Zhao S, Lin Q, Ran J, Musa SS, Yang G, Wang W, Wang MH. Preliminary estimation of the basic reproduction number of novel coronavirus (2019-nCoV) in China, from 2019 to 2020: A data-driven analysis in the early phase of the outbreak. *International journal of infectious diseases*. 2020;92(1):214-217.
10. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*. 2020;395(10223):497-506.
11. Centers for Disease Control and Prevention Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Manage anxiety & stress. Retrieved March 16, 2020, from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prepare/managingstress-anxiety.html>
12. Ornell F, Schuch JB, Sordi AO, Kessler FH. Pandemic fear and COVID-19: mental health burden and strategies. *Brazilian Journal of Psychiatry*. 2020;42(3):232-235.
13. Wang J, Zhou M, Liu F. Reasons for healthcare workers becoming infected with novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China. *J Hosp Infect*. 2020.
14. Amin S. The psychology of coronavirus fear: Are healthcare professionals suffering from corona-phobia?. *International Journal of Healthcare Management*. 2020:1-8.
15. Fawaz M, Samaha A. The psychosocial effects of being quarantined following exposure to COVID-19: A qualitative study of Lebanese health care workers. *International Journal of Social Psychiatry*. 2020.
16. Greenberg N, Docherty M, Gnanapragasam S, Wessely S. Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. *BMJ*. 2020:368.
17. Lu W, Wang H, Lin Y, Li L. Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Psychiatry research*. 2020: 112936.
18. Ahorsu DK, Lin CY, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 2020. doi:10.1007/s11469-020-00270-8
19. Hernández Sánchez L. Planes de cuidados estandarizados de enfermería. *Comunidad Autónoma del País Vasco: Osakidetza/ Servicio vasco de salud*; 2016.
20. Lee EJ, Choi SH. Identification of nursing diagnosis-outcome-intervention (NANDA-NOC-NIC) linkages in surgical nursing unit. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2011;23(2):180-188.
21. Vallejo JC, Ocaña AO. Integrando NANDA, NOC, NIC. *Inquietudes: Revista de enfermería*. 2004;10(29):12-19.
22. Sánchez EJ. *Manual de diagnósticos de enfermería e interrelaciones NANDA-NOC-NIC*. Mérida: Universidad de Los Andes, Consejo de Publicaciones; 2011.
23. Moorhead S, Macieira TG, Lopez KD, Mantovani VM, Swanson E, Wagner C, Abe N. NANDA-I, NOC, and NIC Linkages to SARS-Cov-2 (Covid-19): Part 1. Community Response. *International Journal of Nursing Knowledge*. 2020.
24. Pappas G, Kiriakos IJ, Giannakis P, Falagas ME. Psychosocial consequences of infectious diseases. *Clinical Microbiology and Infection*. 2009;15(8),743-747.
25. Dong L, Hu S, Gao J. Discovering drugs to treat coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Drug Discoveries & Therapeutics*. 2020;14(1):58-60.
26. Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, Zhao Y. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China. *JAMA*. 2020;323(11):1061-1069.
27. Muñoz J. Las teorías de los tests: teoría clásica y teoría de re-

spuesta a los ítems. Papeles del Psicólogo. 2010;31(1):57-66.

28. Prieto G, Delgado A. Análisis de un test mediante el modelo de Rasch. *Psicothema* 2003;15(1):94-100.
29. Tabachnick BG, Fidell LS, Ullman JB. *Using multivariate statistics* (Vol. 5, pp. 481-498). Boston, MA: Pearson; 2007.
30. Harrington D. *Confirmatory factor analysis*. Oxford University Press; 2009.
31. Ramírez-Coronel AA., Martínez-Suárez PC, Cabrera-Mejía JB, Buestán-Andrade PA, Torracchi-Carrasco E, Carpio MG. Habilidades sociales y agresividad en la infancia y adolescencia. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. 2020;39(2):209-214.
32. Ramírez AA. Laterality and reader process: correlational study. *Espirales*. 2019;3(27), 105-117.
33. Pacurucu N, Rodríguez D, Puente C, Quito J, Armijos D, Carrasco E. Factores asociados a la desnutrición en grupo de adultos mayores en zonas rurales ecuatorianas. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. 2019;38(6), 700-705.
34. González-Pando D, Beltrán García P, Martínez-Suárez PC. Exploring learning potential in schizophrenic inpatients in different psychopathological conditions. *Clínica y Salud*. 2016;27(2), 88-95.
35. Montánchez-Torres ML, Martínez-Suárez PC, Jara-Saldaña G, García-Guevara W, Cedillo-Armijos M, Jaramillo-Ortiz F. (2019). Proyecto PHI: Funcionamiento intelectual límite o extremo inferior y dificultades de aprendizaje. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. 37(5), 700-705.
36. Ramírez-Coronel AA, Ordoñez-Ochoa CE, Siguencia-Rodríguez DC, Abad-Martínez NI. (2020). Madurez neuropsicológica e indicadores antropométricos en niños de escuela básica. *Sinergias educativas*, 5(2), 407-424.



www.revhipertension.com
www.revdiabetes.com
www.revsindrome.com
www.revistaavft.com

Indices y Bases de Datos:

OPEN JOURNAL SYSTEMS

REDALYC (Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal)

SCOPUS de Excerpta Medica

GOOGLE SCHOLAR

Scielo

BIREME (Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud)

LATINDEX (Sistema Regional de Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal)

Índice de Revistas Latinoamericanas en Ciencias (Universidad Nacional Autónoma de México)

LIVECS (Literatura Venezolana de Ciencias de la Salud)

LILACS (Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud)

PERIÓDICA (Índices de Revistas Latinoamericanas en Ciencias)

REVENCYT (Índice y Biblioteca Electrónica de Revistas Venezolanas de Ciencias y Tecnología)

SABER - UCV

EBSCO Publishing

PROQUEST