

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**MIEDO AL COVID-19 Y SU RELACIÓN CON INSOMNIO EN POBLADORES
DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO MARZO - ABRIL 2020.**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

CORREIA AGUIAR IVETTE NATHALIE

PARA OPTAR EL TÍTULO

PROFESIONAL DE MÉDICO-CIRUJANO

LIMA-PERÚ

2020

ASESOR

DR. WALTER BRYSON MALCA

AGRADECIMIENTOS:

Agradezco primero a Dios por darme las fuerzas necesarias para llegar hasta este momento, a mi madre por el duro trabajo que desempeñó, al hacer de mí toda una profesional, a mi Tía por su apoyo constante y siempre cuidarme, y a mis docentes que

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico a un ser que siempre estuvo orgulloso de mi ya que fui su nieta preferida y ese amor me sirvió para crecer gracias abuelito **SALOME** sé que siempre cuidarás de mi desde el cielo.

A **Locky** por enseñarme que existe un amor

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La pandemia por Coronavirus 2019 (COVID-19), está generando diferentes reacciones, una emergencia de la salud pública. Preocupando al mundo entero con un alto impacto psicológico el cual, representa un gran desafío a la salud mental sumando los pocos estudios realizados en la población latinoamericana; existe la necesidad de investigaciones representativas en nuestro país así poder desarrollar estrategias válidas para mejorar la misma ante esta creciente crisis pandémica.

OBJETIVO: Relacionar la percepción del miedo al COVID-19 y el grado de insomnio en pobladores del distrito de San Juan de Lurigancho marzo - abril 2020.

METODOLOGÍA: Estudio analítico, observacional, transversal, prospectivo, correlacional. Esta investigación se realizará en la zona 3 (C 10) Azcarrunz alto del distritito de San Juan de Lurigancho. Para la recolección de datos se usó la escala Atenas de insomnio (EAI) y la Escala de miedo al COVID-19 (FCV-19S).

RESULTADOS: El estudio demostró que existe una relación entre la percepción del miedo al COVID-19 y el grado de insomnio en pobladores del distrito de San Juan de Lurigancho; es decir, al aumentar el nivel de miedo también aumenta el grado de insomnio (p valor = 0,000). Los encuestados virtualmente fueron 452 de los cuales, 272 manifestaron que no tienen miedo, mientras que 180 si lo tienen, de este grupo el 62.8% presentó insomnio grave, el 37.2% insomnio moderado. Los que manifestaron no tener miedo, el 96% presentó insomnio leve y el 4% insomnio moderado. Por lo tanto, la percepción del miedo al COVID-19 es de 39.8%, y el grado de insomnio en los pobladores es de 57.7% de insomnio leve, 17.3% insomnio moderado y 25% insomnio grave.

CONCLUSIONES: Se determinó que existe una relación estadística significativa entre la percepción del miedo al covid-19 y el grado de insomnio.

PALABRA CLAVE: Miedo COVID-19 y grado de insomnio.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The pandemic by COVID-19 is generating different reactions, for being a public health emergency is worrying at the entire world because of the high psychological impact; which is currently representing a challenge to mental health. Looking for bibliography, we found few studies in latinoamerican population; thus, there is necessity of develop representatives investigations in our country to create new strategies to improve the mental health in front of this crisis.

OBJECTIVE: To relate the fear's perception of COVID-19 and the degree of insomnia in habitants of San Juan de Lurigancho, since March to April 2020.

METHODOLOGY: Analytical, observational, cross-sectional, prospective, correlational study. This investigation will be carried out on zone 3 (C 10) Azcarrunz Alto (San Juan de Lurigancho). To do the data collection, we used the Athens Insomnia Scale (EAI) and the COVID-19 Fear Scale (FCV-19S).

RESULTS: The investigation found that there is a relationship between the fear's perception of COVID-19 and to the degree of insomnia in habitants of San Juan de Lurigancho, that means, if the level of fear increase, it would increase the degree of insomnia too (p value = 0.000). From 452 virtually surveyed, 272 said that they haven't fear; while, 180 have it, of these group who stated that they are afraid, 62.8% had severe insomnia, 37.2% moderate insomnia, and of these who are not afraid, 96% had mild insomnia and 4% moderate insomnia. The fear's perception of COVID-19 was the 39.8% of the surveyed and the degree of insomnia in the population was 57.7% with mild insomnia, 17.3% with moderate insomnia and 25% severe insomnia.

CONCLUSIONS: it was determined that there is a significant statistical relationship between the fear's perception of COVID-19 and the degree of insomnia.

KEY WORD: Fear COVID-19 and degree of insomnia.

INTRODUCCIÓN

En diciembre del 2019 surgió en Wuhan China un síndrome respiratorio agudo grave altamente infeccioso ocasionado por un coronavirus desconocido (SARSCOV-2). El 11 de marzo del 2020, la organización mundial de la salud (OMS) revelo que la COVID-19 se trataba de una pandemia. La inevitable atención en la difusión y repercusiones físicas de esta enfermedad en el mundo posiblemente minimizan el interés público de las consecuencias psicosociales como el miedo, repercutiendo en las personas que de una forma u otra se ven afectadas por este brote. El insomnio es un problema de salud frecuente que conlleva una gran carga psicológica, las investigaciones del insomnio durante una pandemia son limitadas. Cabe resaltar que estos temas de salud mental que están apareciendo pueden progresar a problemas de mediano plazo, como referencia tenemos la epidemia del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-COV) en 2003 y el síndrome respiratorio del medio oriente (MERS-COV) en el 2012, el número de afectados no son comparables a la actual pandemia, sin embargo cerca del 35 % de los que sobrevivieron reportaron sintomatologías psiquiátricas durante las fases de recuperación temprana, y del MERS-COV un 40% de los afectados necesitaron intervención psiquiátrica.

El mundo mira hoy con preocupación y temor la evolución de los casos a nivel mundial, la incertidumbre generada sobre una enfermedad desconocida y de por si el aislamiento social y la restringida movilización puede inducir a una mayor sensación de vulnerabilidad y presentar problemas psicológicos, este cambio que vino sin aviso genera trastornos mentales como ansiedad, depresión, estrés post traumático consecuentemente insomnio. En esta investigación en el capítulo I, encontraremos el abordaje sobre el planteamiento del problema, la justificación del estudio y los motivos por los que planteamos los objetivos que permitieran abordar el problema general y específicos. En el capítulo II se exponen los antecedentes a nivel nacional e internacional, en cuanto al capítulo III se aborda la metodología destacando la población, la forma de recolección de datos, el procesamiento de la información y

mencionando las dimensiones éticas que son importantes en cualquier investigación. En el capítulo IV se plasma los resultados encontrados exponiéndolos de una forma muy didáctica, mediante tablas y gráficos para facilitar su lectura y entendimiento, en el capítulo V las conclusiones y las sugerencias de los resultados encontrados.

ÍNDICE

CARÁTULA	I
ASESOR	II
AGRADECIMIENTOS:	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
INTRODUCCIÓN	VII
ÍNDICE	IX
LISTA DE TABLAS	XI
LISTA DE GRÁFICOS	XII
LISTA DE ANEXOS	XIII
CAPITULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.2.1 GENERAL.....	2
1.2.2 ESPECÍFICOS.....	2
1.3 JUSTIFICACIÓN	2
1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO.....	3
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	3
1.6 OBJETIVOS	4
1.6.1 GENERAL.....	4
1.6.2 ESPECÍFICOS.....	4
1.7 PROPÓSITO	4
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	5
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	5
2.2 BASE TEÓRICA	10
2.3 MARCO CONCEPTUAL.....	20
2.4 HIPÓTESIS	24
2.4.1 GENERAL.....	24
2.4.2 ESPECÍFICAS	24
2.5 VARIABLES	25

2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.....	25
CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	26
3.1 DISEÑO METODOLÓGICO	26
3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	26
3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	26
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	26
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	27
3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	29
3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	29
3.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	29
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	30
4.1 RESULTADOS	30
4.2 DISCUSIÓN	33
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	35
5.1 CONCLUSIONES.....	35
5.2 RECOMENDACIONES	35
BIBLIOGRAFÍA	36
ANEXOS	39

LISTA DE TABLAS

TABLA Nº 1: PERCEPCIÓN DEL MIEDO AL COVID-19 RELACIONADO AL GRADO DE INSOMNIO EN POBLADORES DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO MARZO -ABRIL 2020	30
TABLA Nº 2: ANÁLISIS PRUEBA DE CHI CUADRADO	31
TABLA Nº 3: PERCEPCIÓN DEL MIEDO AL COVID-19 EN POBLADORES DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO MARZO- ABRIL 2020.....	31
TABLA Nº 4: GRADO DE INSOMNIO EN POBLADORES DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO MARZO - ABRIL 2020.....	32

LISTA DE GRÁFICOS

GRAFICO N.º 1: PERCEPCIÓN DEL MIEDO AL COVID-19 EN POBLADORES DEL DISTRITO SAN JUAN DE LURIGANCHO MARZO- ABRIL 2020.....	32
GRAFICO N.º 2: GRADO DE INSOMNIO EN POBLADORES DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO MARZO- ABRIL 2020.....	33

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N.º 1: CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	40
ANEXO N.º 2: INSTRUMENTO	41
ANEXO N.º 3: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO–CONSULTA DE EXPERTOS	44
ANEXO N.º 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	47
ANEXO N.º 5: CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UNA INVESTIGACIÓN	48

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El COVID-19, conocido como el coronavirus del Síndrome Respiratorio agudo severo tipo 2 (SARS-CoV-2). Conforme a la Organización Mundial de la Salud (OMS) le da la definición de enfermedad respiratoria vírica, infecciosa la cual es causada por el coronavirus recientemente descubierto, este virus y la enfermedad no se conocían hasta estallar un brote en la ciudad de Wuhan (China) en 2019. ⁽¹⁾ Llegando a expandirse en el mundo entero de una forma muy rápida. Actualmente estamos viviendo un aislamiento social esto genera a la población el miedo a enfermarse, inseguridad, estrés y ansiedad en la población lo cual conlleva a una desregulación del ritmo circadiano del sueño, generando insomnio. Como consecuencia se genera dificultad para conciliar y mantener el sueño, además de despertar muy temprano durante un mes. ⁽²⁾ Mediante revisión bibliográfica revela que cerca de 35% de las personas sufren insomnio, con una prevalencia que se encuentra entre 4% a 50%. En Noruega la tasa de insomnio en mujeres fue de 34.2% y varones 22.2%. En México se encontró que un 50% de la población sufre insomnio de los cuales 33.33% acompañado de otros factores psicológicos, el Perú no muy lejano a la situación se encuentra en un 30 % de población con insomnio donde 1.3 veces es más frecuente en mujeres que en varones. ⁽³⁾ En un estudio realizado con la población peruana, donde el objetivo fue de caracterizar y encontrar asociaciones a la percepción del miedo en cuanto a la información que es transmitida por los medios de comunicación durante esta pandemia por COVID-19, las personas que participaban notaron que la influencia de las redes sociales fue de un 64%, la televisión un 57% hacían exageración de la información. También declararon que la televisión con 43% y las redes sociales con 41% aumentaban la percepción del miedo. En cuanto a familiares y amigos, hacían exageración de la situación en un 39% y generaban miedo en un 25%. ⁽⁴⁾ Actualmente no encontramos estudios referentes al insomnio provocado por el miedo al COVID-19; sin embargo, encontramos que las personas están

sufriendo cambios en su salud mental como miedo a la incertidumbre de padecer o no la enfermedad, estrés, ansiedad y depresión estos síntomas pueden dar como resultado insomnio. ⁽³⁹⁾

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1 GENERAL

¿Existe relación entre la percepción del miedo al COVID-19 y el grado de insomnio en pobladores del distrito de San Juan de Lurigancho marzo - abril 2020?

1.2.2 ESPECIFICOS

- ¿Cuál es la percepción del miedo al COVID -19 en pobladores del distrito de san juan de Lurigancho marzo- abril 2020?
- ¿Cuál es el grado de insomnio en pobladores del distrito San Juan de Lurigancho marzo- abril 2020?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Teórica: La evidencia teórica científica que se realiza en esta investigación mediante información recolectada de recientes estudios, artículos y encuestas que se aplicaron para trabajar el miedo al COVID-19 y su relación con el insomnio durante este periodo de cuarentena por el cual estamos pasando, permitirá incrementar el conocimiento sobre cuanto llega a influenciar la salud mental de las personas y cómo enfrentar este proceso así poder colaborar en la salud no solo física sino mental de la población.

Practica: Hasta este momento no se registran estudios relacionados al tema en el país, mucho menos en el distrito de San Juan de Lurigancho y dada la situación que estamos atravesando y vemos que afecta a todo el mundo se realizó el estudio para poder tener un amplio enfoque con la finalidad de tomar medidas preventivas y conocer si existe una relación entre el miedo al COVID19 y el insomnio.

Metodológica: La presente investigación se realizó con base en estudios publicados recientemente y por ser un tema nuevo de interés para el campo médico está dirigida a la salud y el bienestar mental de la población, se realizó aplicando encuestas ya validadas como la Escala Atenas de Insomnio y la Escala de miedo al COVID-19 recientemente publicada por la Revista Internacional De Salud Mental Y Adicción, ya que estamos atravesando un estado de estrés constante con las noticias que día a día transmiten los medios de comunicación,

una vez que sea demostrada su validez y confiabilidad podrá ser utilizado como referencia en posteriores investigaciones.

Económica y social: El estado de emergencia que estamos atravesando actualmente causado por la pandemia de la COVID-19. Nos encontramos en el día 107 de cuarentena que empezó el día 16 de marzo dictada por el presidente de la nación al momento con 285,213 casos confirmados, 174,535 personas recuperadas, 1,185 se encuentran en UCI, 9,677 personas muertas, según las estadísticas de COVID MAP. ⁽⁵⁾ Según estas estadísticas se observa la pérdida que el sistema de salud está enfrentando, muchos hospitales colapsados, alteración de la economía del país, el mayor movimiento comercial se encuentra disminuido; esta situación nos lleva estudiar afondo y plantear estrategias que puedan apoyar al sistema de salud mental, ya que en este momento la prioridad es la salud física de la población.

1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

- **Delimitación espacial:** Este estudio se realizó en la urbanización Ascarrunz alto, zona 3(c10) distrito San Juan de Lurigancho, departamento Lima, país Perú.
- **Delimitación temporal:** Este proyecto de investigación se realizó en el periodo de marzo – abril del 2020.
- **Delimitación social:** El estudio está dirigido a la población adulta de la urbanización Ascarrunz alto, zona 3(c10) distrito San Juan de Lurigancho, departamento Lima - Perú.
- **Delimitación conceptual:** Este estudio abarca el concepto del miedo al COVID – 19 y su relación con el insomnio para el cual se aplicó encuestas virtuales a la población adulta mediante, redes sociales y se analizaron de acuerdo a las respuestas que nos brindaron.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN:

- **Limitación temporal:** El estudio fue realizado durante un confinamiento debido a la pandemia de la COVID-19, por los horarios limitados no se pudo salir y realizar un estudio de campo a fondo.
- **Limitación personal:** El investigador no cuenta con recursos humanos como personal encuestador, un estadístico, un digitador, por lo que él mismo estará a cargo de toda la investigación.

- **Limitación social y económica:** En este momento de aislamiento social, las encuestas son virtuales prestándose para un margen de error, la investigadora no cuenta con apoyo económico para realizar el presente estudio, por lo que la misma tendrá que cubrir todos los gastos que conlleve la investigación.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 GENERAL

- Relacionar la percepción del miedo al COVID-19 y el grado de insomnio en pobladores del distrito de San Juan de Lurigancho marzo - abril 2020.

1.6.2 ESPECIFICOS

- Conocer la percepción del miedo al COVID -19 en pobladores del distrito de San Juan de Lurigancho marzo- abril 2020.
- Conocer el grado de insomnio en pobladores del distrito San Juan de Lurigancho marzo- abril 2020.

1.7 PROPOSITO

El propósito de esta investigación es estudiar la relación del miedo al covid-19 y el insomnio en la población adulta en una zona de san juan de Lurigancho sobre todo por ser un tema nuevo en el ámbito de la salud ya que aún no existen estudios a nivel nacional, y debido a la situación que se encuentra el país y el sistema de salud, con esto aportar a nuevos enfoques para la protección de la salud mental de la población adulta, y que sirva de base para la realización de estudios posteriores.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRAFICOS

INTERNACIONALES

Lozano A. (2020) Hubei - China “Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China”. En esta investigación el autor relata, mediante un estudio descriptivo de corte transversal; la lucha que el personal de salud enfrenta contra el COVID-19, afecta la salud mental con problemas tales como el estrés, ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación, ira y temor. Los resultados fueron; la tasa de ansiedad en el personal de salud fue de (23,04%), en la población general (53.8%), de impacto psicológico moderado a severo (16.5%), sintomatología depresiva (28.8%), síntomas de ansiedad (8.1%), estrés e insomnio (5.3%). En el cual la prevalencia de estos síntomas era mayor en el sexo femenino, llegando a la conclusión de crear equipos de intervención psicológica al personal de salud en su campo laboral, y a la población general un equipo asistencial psicológico telefónico. ⁽⁶⁾

Inchausti F. García-Poveda N. (2020) Madrid – España “La Psicología Clínica ante la Pandemia COVID-19 en España”. El autor describe que el impacto causado en la población de China por la COVID-19, mediante una encuesta aplicada en 1,210 participantes revelo que un (53.8%) estimo el impacto psicológico que causaba la situación en moderado a grave, un (16,5%) mostro síntomas depresivos que van de moderados a graves, un (28.5%) síntomas de ansiedad entre moderados a severos, un (8,1%) presento niveles de estrés desde moderados a severos. La mayor parte de encuestados (84.7%), pasó de 20 a 24 horas encerrados en casa. La preocupación principal de los encuestados fu el miedo a que sus familiares se contagien de COVID – 19 en (75,2%). ⁽⁷⁾

Torrens I. Arguelles- Vásquez R. (2018) Mallorca- España “Prevalencia de insomnio y características de la población insomne de una zona básica de salud de Mallorca (España).” En este estudio los autores

buscaban identificar la prevalencia de insomnio y hábitos de los pacientes insomnes, mediante un estudio descriptivo transversal, se realizó entrevistas personales a sujetos entre 18 a 60 años de edad, como resultado obtuvieron una muestra de 1,563 personas de los cuales se contactaron 591 donde solo 467 participaron. La prevalencia que se encontró de insomnio fue de (21.1%) y de insomnio clínico un (6.9%). El cual fue mayor en mujeres viudas, jubilados, divorciadas y desempleados, dos tercios padecían de obesidad, (37%) dolores crónicos, (21.1%) depresión y (37.9%) ansiedad. En conclusión, la prevalencia del insomnio es esperada a otros estudios realizados en la ciudad y que un factor muy importante para que se dé son las comorbilidades relacionados a hábitos y estilos de vida. ⁽⁸⁾

Kwasi D. (2020) Tabriz- Irán “escala de miedo al covid-19: desarrollo y validación”. En este estudio los autores buscan desarrollar una escala de miedo al COVID-19, realizando un estudio compuesto por 717 Iraníes esta escala se realizó en base de una revisión extensa de escalas existentes sobre miedo, a los participantes se les realizó varias pruebas psicométricas para determinar su fiabilidad, después de la revisión y las pruebas corregidas en un total de siete ítems corregidos se mantuvo la correlación aceptable (0.47 a 0.56), y confirmado por cargas de factor significativa (0.66 - 0.47), también se utilizó otras pruebas clásicas y el modelo de Rasch el cual fue satisfactorio en las siete escalas del artículo, específicamente valores de confiabilidad como la consistencia interna ($\alpha = .82$), confiabilidad compuesta (0.88), el error de medición fue (1.89), fiabilidad de separación de elementos fue (0.99), los resultados demostraron tener buenas propiedades ser factible y aceptado por los especialistas involucrados. ⁽⁹⁾

Jeehye s., kylie N. (2018) Massachusetts- EE. UU “Extinción tardía del miedo en personas con trastorno de insomnio”. Este estudio fue realizado con el objetivo de comparar la activación de las redes de miedo y extinción entre el trastorno de insomnio (ID) sin comorbilidad y los que duermen bien (GS). Donde 23 participantes que fueron identificados por sexo y edad con trastornos de insomnio y 23 participantes sin comorbilidades, que duermen bien, los cuales tuvieron que completar 14 días de ictiografía y tres noches de polisomnografía ambulatoria y un paradigma de condicionamiento y

extinción del miedo de dos días. Donde los resultados fueron, durante el condicionamiento por miedo, ID (N = 19) como GS (N = 19) activaron estructuras relacionadas con el miedo. En el aprendizaje de extinción, la ID (N = 19) demostró pocos cambios, mientras que GS (N = 16) activó áreas relacionadas con el miedo y la extinción, incluidos el hipocampo, la ínsula, el cíngulo anterior dorsal (dACC) y las cortezas prefrontales ventromediales (vmPFC). Durante la recuperación de la extinción, mientras que GS (N = 17) demostró una activación limitada, ID (N = 16) activó regiones similares a las activadas previamente en GS (vmPFC, dACC, insula). La calidad del sueño fue predictiva de activaciones observadas en varias etapas del paradigma. Llegando a la conclusión que, a través del aprendizaje de extinción, GS, pero no ID activaron tanto el miedo como las redes relacionadas con la extinción. En el retiro de extinción, ID se involucró en regiones similares mientras que GS ya no lo hizo, las personas con identificación pueden mostrar una adquisición tardía de recuerdos de extinción del miedo. ⁽¹⁰⁾

NACIONALES:

Mejía C. Quispe A. Rodríguez F. (2020) Perú “Factores asociados al fatalismo ante la COVID-19 en 20 ciudades del Perú en marzo 2020”. Los autores realizaron un estudio en 20 departamentos del Perú para identificar factores que se asocian a la percepción de fatalismo que presenta la población frente a la COVID -19, mediante un estudio analítico transversal de tipo multicéntrico, con una muestra de 2,466 participantes. El fatalismo frente a la pandemia de la COVID -19, se midió mediante una encuesta validada (Alpha Cronbach: 0.78), fundamentada en 7 ítems, el análisis estadístico se realizó de acuerdo a cada ciudad considerando significativo ($p < 0,05$), como resultados se obtuvo; el (36%) se deprimían, un (26%) piensa que podrían fallecer, el (17%) lo veían como el inicio de fin de mundo, en conclusión los autores encontraron una población con mucho miedo, poca información verídica y muchas ideas fatalistas ante la pandemia del nuevo coronavirus. ⁽¹¹⁾

Mejía C. Rodríguez F. (2020) Perú “Percepción de miedo o exageración que transmiten los medios de comunicación en la población peruana durante la pandemia de la COVID–19”. Los autores estudian la respuesta

de la población peruana, ante los medios de comunicación buscando una asociación entre la percepción del miedo y exageración transmitida durante esta pandemia de la COVID-19, para el cual realizaron un estudio analítico transversal y multicéntrico mediante encuestas virtuales a 4,009 participantes en 17 ciudades del Perú. Usando un instrumento validado previamente con 3 factores de evaluación: la exageración transmitida por los medios, el miedo generado y la comunicación entre personal sanitario, amigos y familiares. Como resultados se encontró que un (64%) provenía de redes sociales, (57%) menciono que la televisión exageraba la información, asimismo los participantes percibieron que (43%) la televisión y (41%) las redes sociales aumentaron la percepción del miedo, la familia y amigos percibían que exageraban la situación en (39%) generando miedo en un (25%). Como conclusión los autores comprobaron que el miedo de la población era generado por las redes sociales y la televisión. ⁽⁴⁾

Huarcaya- Victoria J. (2020) Lima - Perú “consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de covid-19”. En este estudio los autores realizaron un metaanálisis mediante una revisión narrativa, con el objetivo de revisar evidencias actuales sobre problemas psiquiátricos y revisar la salud mental en relación a la pandemia por la covid-19, mediante una búsqueda en Pubmed, publicados desde el 1 de diciembre del 2019 hasta el 24 de marzo del 2020; seleccionando los artículos con información relevante sobre efectos psiquiátricos, psicológicos y de salud mental de la COVID-19 tanto en español como en inglés. Los artículos seleccionados fueron 65 de estos se excluyeron 25 por no guardar relación directa con el tema de revisión, los elegidos fueron 40 que respondían a la narrativa, de los mismos se excluyeron 2 por no contar con acceso completo, y 1 por no estar escrito en inglés, ni en español quedando con 37 artículos aptos para el estudio. Los resultados fueron: Depresión, tanto en personal de salud como en población general, estrés psicológico a predominio de la población de 18 a 30 años debido a que usan las redes sociales como principal fuente de información, miedo e incertidumbre a enfermar, ansiedad mayormente en mujeres y en el personal de salud, fatiga, depresión e insomnio. Concluyendo de acuerdo a las evidencias revisadas se demostró que durante la fase inicial de la pandemia

por la COVID-19 fue común la presencia de ansiedad, depresión y reacciones al estrés en la población general, por lo que en el Perú se requiere un manejo adecuado e integral de la atención en salud mental. ⁽¹²⁾

Mejía C. Ticona D. (2020) Perú, “Los medios de comunicación y su papel informativo frente al coronavirus Enfermedad 2019 (COVID-19): validación de la percepción del miedo y Magnitud del problema (MED-COVID-19).” Este artículo fue realizado para obtener una escala MED – COVID-19 mediante un estudio instrumental y transversal el cual contaba con una muestra de 30 expertos en el campo con una maestría, además de 400 personas de 17 departamentos del Perú. La escala mide la percepción del miedo y magnitud frente a la pandemia de la COVID-19; la escala contaba con 13 ítems de los cuales el último no se ajustaba al resultado que querían obtener dejando este cuestionario en 12 ítems. Según describen los autores, el análisis factorial exploratorio y el análisis paralelo sugirieron tres factores el coeficiente KMO (0.83) y la prueba de esfericidad de Bartlett (4998.5; $gl = 66$; $p < 0.001$), los cuales fueron aceptables y significativos. En conclusión, el estudio para la validación de la escala fue satisfactorio y con ella se puede medir el papel informativo de los medios con respecto a la pandemia de la COVID-19. ⁽¹³⁾

Pedraz B., Arévalo M. (2020) Perú “Traducción, adaptación y validación experta del Índice de Socorro Peri-traumático (CPDI) COVID-19 para su uso en Perú”. Este estudio se realizó para tener un instrumento que pueda medir el impacto emocional que se encuentra relacionado con la COVID-19. “Traducción, adaptación y validación experta del Índice de Socorro Peritraumático (CPDI) COVID-19”. El mismo fue realizado para tener un instrumento que pueda medir el impacto emocional relacionado con la COVID19 en Perú. Este índice fue traducido al español luego fue adoptado en una primera ronda de expertos, la segunda ronda de expertos (N=13), evaluaron la validez del contenido y la confiabilidad CPDI. De los 24 elementos originales solo un elemento (S7) presento valores significativos para poder validar el contenido que luego fueron eliminados por lo que los valores originales de confiabilidad del CPDI (24 ítems) y el CPDI modificado (23 ítems) se mantuvieron sin cambios, llegando a la conclusión que el CPDI

español presenta una validez y confiabilidad en su contenido adecuado, siendo apto para su aplicación en Perú. Por consiguiente, la modificación del CPDI no alteró ninguna característica por lo tanto los autores sugieren usar la versión modificada para una mejor evaluación. ⁽¹⁴⁾

2.2 BASE TEÓRICA

MIEDO:

Es una emoción muy frecuente y fundamental para subsistir, se considera una reacción natural ante una situación u objeto ante el cual sentimos que amenaza nuestra vida o integridad física y psicológica. Si no existiera el miedo probablemente nuestros ancestros ni muchas especies animales hubiesen existido ya que nos encontramos rodeados de peligros a los cuales estamos expuestos, podemos tomar de ejemplo la competencia de especies, (predadores) encontrándonos en una constante lucha por; territorio, alimentación, procreación, entre otros, así como también a las catástrofes naturales. ⁽¹⁵⁾ Cuando hay un gran impacto en el comportamiento mediante una amenaza real se desencadenan varias reacciones distintivas de miedo o alarma, siguiendo respuestas autónomas como respiración corta, la presión arterial se eleva, igualmente la frecuencia cardiaca, por otro lado, la conducta; nos paralizamos y/o sobresaltos como también respuestas re direccionadas a la lucha, evitación o huida y las alteraciones hormonales se trata del momento cuando se libera las hormonas del estrés como la adrenalina y el cortisol estas hormonas se producen en todos los tipos de mamíferos inclusive los humanos.

⁽¹⁵⁾ ⁽¹⁶⁾

COVID-19:

Está reciente enfermedad que por consenso se ha denominado como COVID19 y al nuevo beta-coronavirus conocido como Coronavirus tipo 2 (virus; SARSCoV-2; Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2) del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2), por su semejanza clínica, epidemiológica y microbiológica, al anterior Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS-COV, por sus siglas en inglés). El SARS-COV-2 se encuentra clasificado dentro del género Beta-coronavirus, subfamilia orthocoronavirinae y en la familia de los

coronaviridae; los SARS-COV y MERS-COV causantes de enfermedades graves. Los coronavirus son virus de ARN monocatenarios positivos los cuales poseen una forma esférica y con una proteína en forma de punta (llamadas proteínas de espiga) proyectándose desde su superficie por lo cual deriva su nombre por ser semejante a una corona solar. La secuencia de ARN de SAR-CoV-2 con aproximadamente 30,000 nucleótidos de longitud codifica tanto a las proteínas estructurales como a las no estructurales. El genoma SARS-CoV-2 es solo el 79.5% parecido al SARS-CoV, en cuanto al murciélago *Rhinolopuss affinis* (COV RATG13) es idéntico en un 96,2% por lo que esto fue un motivo para pensar en que este animal estaría siendo el huésped natural, pero se encontró un pico que diverge en el dominio de una unión al receptor (RBD, por su siglas en inglés) esto muestra que no hay una unión eficiente con la enzima convertidora de angiotensina 2 (ECA2) del humano. En cuanto a los pangolines de Malasia (*Manis Jamaica*), los cuales son importados a la provincia de China de Guandong ilegalmente son portadores de coronavirus similar al SAR-CoV-2, dos investigadores conocidos como Zhang y Col analizaron los genotipos del SAR-CoV-2 de varios pacientes diferentes de China pero que tenían un resultado positivo de la enfermedad a los cuales describieron que el virus había mutado, por lo que estudiaron los genomas de 103 muestras de SARS-CoV-2, encontraron dos tipos evolutivos; tipo L (70%), tipo S (30%) observaron que las cepas del tipo L derivan del tipo S y se tornan evolutivamente más agresivas y contagiosas. El SARS-COV-2 se encuentra envuelto por una bicapa lipídica que se deriva de la membrana del huésped, constituido por 04 proteínas estructurales las cuales son; proteína espiga (S), membrana (M), envoltura (E), nucleocápside (N) y una hemaglutinina-esterasa, la proteína S está fuertemente glicosilada y forma las puntas homotriméricas en su superficie de la partícula viral, la cual es responsable de que ingrese el virus a la célula huésped, la misma proteína se forma por 02 subunidades; S1 y S2 la cual se divide en el interior de las vesículas endocíticas mientras el virus ingresa, la proteína M se considera la más importante responsable de su forma y la que más abunda en la estructura viral, en tanto la E es encontrada en menor cantidad y se responsabiliza liberando las partículas virales de las células del huésped. Ambas proteínas orquestan el camuflaje del virus y formación de estas envolturas virales las cuales maduran. Encontramos proteína N en su núcleo interactuando con el ARN viral formando

la nucleocápside. Esta proteína es indispensable para el empaquetamiento del ARN viral durante su ensamblaje. La hemaglutininaesterasa (HE); esta proteína se encuentra en la superficie de algunos coronavirus, por ejemplo, el SARS-CoV-2. La hemaglutinina se adhiere a los residuos del ácido siálico en la membrana plasmática de esta célula huésped, la esterasa va hidrolizar a grupos de acetilo, estas características de la HE se dice que podrían potenciar el ingreso a las células huésped y la patogénesis de los coronavirus. ⁽¹⁷⁾ Clínicamente la enfermedad afecta más a varones en una edad media de 50-60 años en un porcentaje de (50-60%), con enfermedades de base, con un tiempo de incubación aproximado de 5 días (intermedio de 4- 7 días) y un pico máximo aproximado de 12 a 13 días. Los síntomas se presentan: fiebre, disnea, tos, odinofagia, artralgias, mialgias y/o fatiga. El 20% de los pacientes suelen presentar complicaciones, frecuentemente viene siendo neumonía y síndrome de distrés respiratorio en el adulto, en el cual los casos más complicados en un 80% se encuentran los mayores de 60 años. ⁽¹⁸⁾ Recientemente se hablan de cifras como la mortalidad de los pacientes con la enfermedad (virus; SARS-CoV-2) hospitalizados; es de 32% pero si ingresan a UCI el porcentaje aumenta hasta en un 61,5%, si estos se someten a ventilación mecánica asciende hasta en un 81% - 97%, igualmente se ha observado que para el diagnóstico, usar reacciones en cadenas de polimerasas con transcriptasas inversas (RT-PCR), es el método diagnóstico para el SARSCoV-2 sensible en un aproximado de 70%, en cuanto que la negatividad del hisopado faríngeo no descarta que exista la enfermedad porque los ácidos nucleicos virales pueden encontrarse en otros fluidos o tejidos corporales. ⁽¹⁹⁾ Cuando el paciente está en el día cero de la infección se ha demostrado que la toma de muestra de la cavidad oral es de mayor sensibilidad, en cambio si el paciente se encuentra en el día 5 se dice que el hisopado anal es considerado de mayor rentabilidad, ya que ha demostrado una dinámica variable del virus presente en el cuerpo. De rutina se toma la muestra en la zona nasofaríngea, la cual muestra un rendimiento de 63% en cambio la orofaringe tiene un rendimiento de 32%, en esputo un 72%, ya en el cepillado por broncoscopia 46%, pero en el lavado bronco-alveolar un 93% y en la sangre con 1%. ⁽¹⁷⁾ Por este motivo el paciente con SARS-CoV-2 es enviado a su casa con la intención de aislamiento hasta su recuperación así no sea fuente de contagio, mientras que el paciente se encuentre en este periodo deberá controlarse; la

temperatura, sus funciones vitales haciendo uso de antipiréticos y sintomáticos 26 caso sean necesarios, en caso que el paciente presente síntomas de deterioro deberá ser trasladado a un hospital más cercano donde pueda brindarle oxígeno en caso su saturación sea menor de 90%, o si es gestante y su saturación sea menor de 92% en caso sea necesario este debe ingresar a UCI, si fuera necesario usara ventilación mecánica (VM). ⁽²⁰⁾ El brote de SARS-CoV-2, se ha vuelto una amenaza para la salud física y psicológica de la población que padece la enfermedad así como familiares, amigos, también para la población que no está con la enfermedad pero tienen riesgos, en general se puede decir que afecta a toda la población, ya que representa una amenaza ambigua a la cual tenemos bajo control, nos encontramos sin saber si realmente nos contagiaremos, si las medidas que estamos tomando tanto personal como social sean efectivas para controlar la propagación, no sabemos cómo predecir con exactitud, cuándo ni cómo se logrará superar la pandemia por la cual estamos pasando, así como también no sabemos cuáles serán las consecuencias que repercutirán en la salud, la economía, educación, la política, etc. Nos vemos en una situación de peligro potencial altamente impredecible e incontrolable, esto condiciona una emergencia de angustia y varias psicopatologías, (“Mineka & Kihlstrom, 1978”). Existen diversos estudios que apoyan la hipótesis que las experiencias repetidas y situaciones adversas y percibidas como incontrolables e impredecibles, generan una sensación de incontrolabilidad generando desesperanza y ansiedad (“Wang, Zhang & Zhang, 2017”). En respuesta los organismos aprenden que no existe relación entre su conducta y las consecuencias, por lo tanto resultaría inútil intentar actuar para cambiar las circunstancias inclusive en situaciones recientes en las que este comportamiento posiblemente pueda tener resultados positivos, a esto se le conoce como condición de desesperanza aprendida (“Overmier & Seligman, 1967; Seligman & Maier, 1967”) siendo esta la base de variados problemas psicológicos, uno de ellos la depresión, el miedo que causa la pandemia y las actuales condiciones que se comportan como un caldo de cultivo para que se desarrollen diversas psicopatologías, se tornan una amenaza muy importante para los seres humanos lo vemos también en el campo de la enfermedad social y macroeconómica, no hay dudas que la pandemia se encuentra amenazando distintas esferas de nuestra vida de una forma que se torna difícil de predecir y

mucho menos controlar hasta este momento lo que nos genera miedo e incertidumbre, esto condiciona que facilite y se acelere comportamientos evitativos, dando formas activas de regulación del miedo a la enfermedad de la COVID-19. ⁽²¹⁾

EL INSOMNIO:

Es la dificultad de conciliar y mantener el sueño, también se dice que el despertarse demasiado temprano durante un mes, es considerado el trastorno del sueño que se encuentra con una elevada frecuencia en la población, es habitualmente solicitado en la atención médica en los consultorios de psiquiatría. Convirtiéndose en un desafío para el diagnóstico y su tratamiento, el insomnio muchas veces no tiene un tratamiento adecuado por pasar desapercibido y no tratarse. Esto, contribuye a un empeoramiento de las condiciones psiquiátricas y medicas de quien lo padece, la incapacidad que se genera en el inicio y/o la continuación del sueño, también el despertarse antes de lo habitual o el sueño reparador, trae consecuencias al paciente en su posterior vigilia, causando diversos trastornos que afectan el estándar de vida y la habilidad para laborar, estos pacientes tienden a presentar cambios cognitivos leves por ejemplo; en labores de atención compleja para realizar la consolidación de procesos, que lleva acabo la memoria mientras se da el sueño, como también algunos aspectos funcionales ejecutivos del día a día. ⁽²²⁾ El complejo etiopatológico del insomnio dificulta una concreta definición del mismo el cual englobe su naturaleza, según lo clasifican internacionalmente en los trastornos del sueño que se publicó en 2014, definiéndolo como el conflicto persistente para iniciar el sueño, mantenerlo, consolidarlo y la calidad, que se da aunque existan circunstancias adecuadas y oportunidades para el sueño acompañado de una muestra significativa de malestar o deterioro en las áreas: laborales, sociales, educativas, conductuales, académicas entre otras áreas de importancia para el ser humano. ⁽³⁾ Por lo tanto, el sueño se considera un fenómeno normal, pues se trata de una causa fisiológica con importancia en la salud general e integral de todas las personas. Según esta teoría se presume que todo ser viviente duerme, por lo tanto, conforme vamos descendiendo según la escala de evolución se hace complicado tener una definición exacta del concepto “sueño”, se ha demostrado que varios organismos muestran periodos que disminuyen la actividad o reducen

la respuesta de estímulos externos (mamíferos, reptiles, aves, peces, insectos, entre otros) en cuanto a las características, duración y funciones que se presentan en este periodo de “sueño” vienen a ser muy diferentes en cada especie. Es importante mencionar que se han estudiado formalmente solo una mínima cantidad de especies, con relación al proceso del sueño, por este motivo se generan incertidumbres al respecto. ⁽²³⁾

EN EL TRASCURSO DEL SUEÑO SE PRODUCE LO SIGUIENTE:

1. Disminuye la conciencia y la reactividad hacia los estímulos externos.
2. Se trata de un proceso que se puede revertir fácilmente. (esto diferencia de otros estados)
3. Está asociado con la relajación muscular y la inmovilidad
4. Se presenta con un ciclo circadiano (diario)
5. En el transcurso del proceso del sueño las personas suelen adquirir una postura estereotipada.
6. Cuando hay falta de sueño (escasez), esto conlleva a diferentes cambios conductuales también fisiológicos, generan una “deuda” de sueño acumulada que no se recupera.

FUNCIONES VITALES DEL SUEÑO:

1. Conservación o establecimiento de energía.
2. Se eliminan radicales libres que se acumulan durante todo el día.
3. La restauración, regulación de las actividades eléctricas corticales.
4. Las regulaciones térmicas.
5. Las regulaciones metabólicas y endocrinas
6. La activación inmunológica
7. Homeostasis sináptica
8. Las consolidaciones de memoria, entre otras.

Estas etapas son necesarias y beneficiosas para sentirse descansado y mantener una buena energía durante el siguiente día, entre estas fases, están las que nos van a ayudar en el aprendizaje y la creación de recuerdos. ⁽²⁴⁾

Resumiendo, todas las acciones que se dan durante el sueño ayudarán a que el ser humano mantenga un buen estado de salud y permite que tenga un

funcionamiento óptimo, en cambio sí no duerme lo suficiente va ser perjudicial, por ejemplo; en niños y jóvenes que se encuentran en una edad de aprender suelen estar propensos a presentar diversos problemas graves en su rendimiento y labor académica, las personas adultas que laboran, tienen mayor riesgo de probabilidades a sufrir accidentes mientras que en ancianos hay una tendencia a disminuir su rendimiento cognitivo. ⁽²⁵⁾

Esta revisión tiene la finalidad de hacer un análisis mediante una exploración breve sobre la neurobiología e importancia del sueño como también la importancia que tienen las funciones cognitivas durante el proceso que se realiza en la etapa de aprendizaje, así como la compleja dependencia que existe entre los trastornos del sueño y el deterioro cognitivo.

SUEÑO Y SU NEUROBIOLOGÍA:

El sueño, es necesario fisiológicamente en animales y humanos, cada uno tiene su duración variable dependiendo de cada especie y la edad del mismo.

Actualmente está demostrado que el sueño es regulado por diversas sustancias y neurotransmisores cerebrales que son estimulantes; como la histamina, norepinefrina, dopamina, glutamato, orexina, neurotransmisores y sustancias cerebrales inhibitorios; como el GABA, la glicina, la adenosina, neurotransmisores y sustancia reguladoras; serotonina, melatonina y acetilcolina estas se ven afectadas en diversos trastornos y patologías.

La dopamina tiene un papel importante para mantener la vigilia, en cuanto la histamina, generada en el hipotálamo posterior siendo un neurotransmisor excitatorio especialmente en el núcleo tubero mamilar, fundamentalmente mantiene el estado de alerta, mientras que las orexinas, también son excitatorias estas hormonas se producen en el hipotálamo y favorecen la vigilia, asociándose al glutamato se considera como mayor neurotransmisor del cerebro y está regulado tanto químicamente como eléctricamente.

El ácido gamma-aminobutírico neurotransmisor principal inhibitorio, unido a adenosina, liberada por el área pre óptica y en la zona anterior del hipotálamo el cual va inducir al sueño NREM, en cuanto el aminoácido glicina participa en la atonía controlando la fase REM del sueño. La acetilcolina es una reguladora del sistema encontrada en mayores concentraciones, formando la activación

ascendente reticular encargado de regular la fase REM del sueño, ya la serotonina se comporta como inhibidor de la fase REM del sueño, en la regulación tiene participación la melatonina la cual es excretada por la glándula pineal y es liberada cuando la luz ambiental disminuye esto se da como respuesta, para que se dé la regulación en el ciclo del sueño–vigilia, esto produce somnolencia dando inicio al sueño primordial. Está considerado que existe una relación entre el ciclo del día y noche con el sueño, esto viene a ser el ritmo circadiano de las personas, ya que empleando la luz natural se llevan a cabo diferentes actividades diaria de la vida, usando la oscuridad nocturna para que el cuerpo pueda descansar, mediante el proceso del dormir esto se da dentro de las 24 horas, regulado por el reloj interno el mismo estudia y estandariza el tiempo que usamos para dormir, el procedimiento diagnóstico llamado polisomnografía es usado para estudiar el sueño para realizarlo es necesario que el paciente pase toda la noche en un ambiente diseñada especialmente para este estudio y fue llamada el laboratorio del sueño, haciendo uso de varios electrodos y sensores colocados en distintas partes del cuerpo registrando diferentes ondas electrofisiológicas: Como el electro-oculograma, el electroencefalograma y el electro-miograma de mentón y también de miembros inferiores, el flujo respiratorio, la posición del cuerpo, la oximetría y otros.

Juntas estas ondas o también llamadas variables que se manifiestan permiten evaluar la fase y estadios del sueño: “fase 1 o de sueño superficial con actividad cerebral con patrón alfa combinado con theta de baja amplitud, fase 2 de sueño en que se presenta un bloqueo del ingreso de la información sensorial con actividad cerebral predominantemente theta y con presencia de los husos de sueño y los complejos K, fase 3 donde se evidencia un sueño profundo con actividad cerebral delta y marcada disminución del tono muscular, fase REM (Rapid EyeMovement) con actividad cerebral theta de baja amplitud y atonía muscular”. En esta última fase o sueño REM se producen las ensoñaciones. ⁽²⁶⁾

LA IMPORTANCIA DEL SUEÑO

Las personas al nacer su necesidad de sueño es mayor, por lo que se ocupa una cantidad mayor en horas de sueño, aproximadamente un bebe que recién nace duerme entre 16 y 18 horas al día, las cuales son necesarias, estas irán disminuyendo progresivamente durante su crecimiento y con el pasar del tiempo

se irán estabilizando hasta llegar a lo habitual 8 horas al día que está considerado como horas necesarias de vital importancia para el ser humano; lo que suele ser normal en adultos y se reducen de acuerdo como vaya envejeciendo, hasta que termina en aproximadas 6 horas diarias de sueño, asimismo la forma del sueño se diferencia de acuerdo a las edades que se evalúan, los ancianos poseen un mayor número de despertares, despertándose más temprano y con una proporción menor de sueño REM a comparación de un joven. Tras varias discusiones sobre la función del sueño y a comparación de antes que se decía que el sueño era pérdida de tiempo, eran horas improductivas, actualmente se conoce que el sueño juega un papel fundamental para el cumplimiento de diversas funciones se relaciona con la edad y el sujeto, ejemplo los niños mientras duermen producen hormonas para el crecimiento y la maduración neurológica y durante toda la vida se conoce que el sistema inmunitario se repara mientras se duerme, otras funciones que se dan, como; la memoria realiza la consolidación, la regulación de la temperatura del cuerpo y el metabolismo, entre otras funciones que también se benefician de un buen sueño. Se conoce que cada ser humano tiene un requerimiento de sueño variable, por un complicado sistema de influencias genéticas se ha demostrado la existencia de varios patrones del sueño:

En los adultos; es corto (menor de 5 horas), en un intermedio (7 a 8 horas), y largo (entre 9 a 11 horas), los estudios surgieron que los patrones de sueño poseen una base genética la cual puede estar determinando un número promedio en horas requeridas para cada ser humano, asimismo se encontró que lo que tienen un patrón largo de sueño o muy corto tienden a tener un mayor riesgo de mortalidad a largo plazo, comparado a los que mantienen un patrón intermedio en horas de sueño. Aunque estas horas se pueden postergar unas horas eventualmente dormimos un poco más, para regular esta situación el cerebro ha desarrollado un sistema parecido a un reloj interno conocido como ritmo circadiano, la luz que ingresa por los ojos tiene una gran influencia para su regulación con el cual mantenemos un ritmo cotidiano para despertar y para dormir de una forma regular durante toda nuestra vida.⁽²⁶⁾

CAUSAS DE INSOMNIO:

Causas médicas: Se puede decir que es un campo amplio en la medicina en la cual están las enfermedades hormonales y metabólicas, reumatológicas, neurológicas, cardiológicas, digestivas y cualquier otra causa que pueda interrumpir el ciclo del sueño a causa de dolor, asimismo; cefaleas, fibromialgias; asimismo trastornos urológicos como; urgencias en la micción; enfermedades de la próstata. También la gestación y menopausia.

Enfermedades psiquiátricas: Depresión, ansiedad, esquizofrenia entre otras. Existen patologías del sueño que colaboran con el insomnio; por ejemplo, el síndrome piernas inquietas, parasomnia, síndrome apnea del sueño entre otras.

Causas externas: Se basa en factores del ambiente que influyen sobre el sueño de un modo negativo ejemplo; usar y abusar de sustancias y la automedicación, malos hábitos de sueño viajes frecuentes de naturaleza transoceánicos o trabajos por turnos entre otros. ⁽²⁷⁾ ⁽²⁸⁾

TIPOS DE INSOMNIO:

Insomnio primario: Es considerado cuando no se puede identificar la causa real del trastorno, se subdivide en diferentes tipos en base de cómo se manifiesta y el origen del cual provenga el problema.

Insomnio idiopático: Este tiene origen en la niñez y se ha descubierto que tiene relación con el aprendizaje del dormir y un hábito incorrecto al cual se adapta al dormir.

Sensación de sueño poco reparador: Este problema donde el paciente percibe subjetivamente el insomnio registrándose como cansado, somnoliento durante el día, al cual los estudios realizados en el laboratorio diagnóstico no lo corroboran como un problema del sueño.

Insomnio psicofisiológico: Este insomnio no está asociado a dolencias medicas ni neurológicas, tampoco medicamentosas, se caracteriza por niveles elevados de activación psicofisiológica que se asocia al iniciar el sueño, la persona que padece se manifiesta muy preocupado por este problema el cual lo lleva a realizar esfuerzos frustrados para poder dormir todas las noches, aunque duerme sin ninguna dificultad al no realizarlo y esto mejora al dormir en ambientes que sean diferente de lo habitual, muchas veces su origen se ve precedido coincidiendo si está cursando por estrés y persiste así haya

desaparecido el estado de estrés o acabe por anclarse al mismo. Independiente de la causa por el cual se originó este puede ser:

Crónico: Caso que se prolonga a lo largo de 06 meses, puede perdurar por largos periodos.

Transitorio: Cuando dura un corto tiempo y en un periodo menor a un mes. ⁽²⁸⁾

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Actualmente la sociedad a nivel mundial está viviendo una experiencia sin precedentes, la cual activa todas las estructuras del gobierno como también las sociales y sanitarias, con la pandemia que viene azotando desde diciembre del 2019 hasta el momento, conocida como la enfermedad Coronavirus 2019 (COVID-19) se viene propagando ya en el mundo entero, actualmente 11,304,534 casos confirmados a nivel mundial y entre los países más afectados al momento EE.UU con 2, 895, 939, Brasil con 1,579,394, Perú con 299, 080, Chile con 291,847. ⁽²⁹⁾ La OMS sugirió el aislamiento social limitando la movilidad, colocando a la población en cuarentena, la misma vendría a ser la estrategia más efectiva para contener y mitigar la velocidad con la que se propaga la infección evitando que colapsen los establecimientos del sector salud. Este distanciamiento ha generado respuestas adaptativas y reacciones desadaptativas condiciones generadas por el aislamiento se configuran como estresores no normativos que incrementan las posibilidades de aparecer conflictos mentales por primera vez y si ya existían pueden generar exacerbación o recurrencia de los mismos. ⁽¹⁾ Ante una pandemia las reacciones psicológicas son agudas; aunque hay posibilidad que observemos secuelas emocionales como consecuencia a largo plazo, estas reacciones van a depender de características propias e individuales, como incertidumbre, intolerancia y vulnerabilidad ante la percepción de la enfermedad también sentimos predisposición a la ansiedad. Si hablamos de estrés emocional vamos a ver que tiene consecuencias neurobiológicas que llevan a un incremento de exacerbar enfermedades concomitantes y vulnerar reuniendo criterios para dar paso a un trastorno de la mente, particularmente se generan los trastornos para la ansiedad, trastornos para el sueño o insomnio, trastornos depresivos, estrés “agudo” del mismo modo la preocupación por la salud exageradamente se

presenta con diferentes niveles de acuerdo a la intensidad, interpretándose con significados muchas veces erróneos o catastróficos de las sensaciones que percibe el cuerpo que habitualmente suelen ser ignoradas. ⁽³⁰⁾ ⁽³¹⁾ La desinformación, el temor que se siente al pensar que se pueden contagiar, la distorsión y el exceso de información que venden los medios causan confusión, preocupación, frustración, ira, sumando que se encuentran aburridos debido al aislamiento, al igual que las pérdidas y dificultades del sector económico por el cual atravesamos esta situación preocupante, actualmente el estigma-discriminativo, tanto en personal de salud como en los casos positivos para la COVID-19 y el personal encargado del cuidado directo de pacientes en fase convaleciente. Es importante destacar el efecto que causa esta pandemia en los familiares de las personas que trabajan en el sector salud y a las personas que tienen familiares convalecientes puede presentarse como síntomas de estrés postraumáticos, depresión, alteraciones negativas, reexperimentación cognitiva, hasta presentar hiperexcitación, podemos observar al mismo tiempo que los trabajadores del sector salud que atienden en primera línea de combate y atendiendo paciente graves enfermos por COVID-19, son los más afectados y vulnerables a problemas psicológicos debido a factores como ver morir pacientes, las horas en exceso de trabajo, la presión laboral y el distanciamiento exigido de los familiares con factores de riesgo, estas personas van a presentar síntomas de depresión hasta ideas suicidas o llegar al suicidio, estos trastornos relacionados al estrés agudo o manifestaciones inespecíficas del sufrimiento emocional. ⁽³¹⁾ Por ejemplo los médicos de Canadá, presentaron molestias, sentimientos de miedo al aislamiento social acompañado de estrés por trabajo, en China, médicos que atendieron los primeros pacientes de coronavirus declararon presentar síntomas de trauma emocional, asimismo los enfermeros presentaron síntomas traumatizantes indirectos, ya que ellos se identificaron, y con la empatía de ver la vulnerabilidad y el dolor de sus pacientes; este personal de salud presentó fatiga, pérdida del apetito, deterioró físico, irritabilidad, insomnio, pesadillas, falta de concentración, “entumecimiento”, desesperación y/o miedo. ⁽³²⁾ Es muy importante que el sistema de salud tenga una estructura de “servicios psicológicos” para poder intervenir en las crisis, como también programas que incluyan la salud mental dirigidos a disminuir los traumas y el estrés en profesionales que se encuentran protegiendo la salud de la población,

también dar capacitaciones al personal que cubre la atención primaria para atenuar los casos de ansiedad de pacientes y familiares e implementar programas que brinden apoyo social que esté dirigido a realizar la prevención y el manejo de estos estigmas de discriminación que se asocia a la COVID-19. ⁽³³⁾ Las medidas que se deben tomar en la salud pública para aplacar y contener la pandemia requieren del apoyo y esfuerzo de todos los sectores, (religiosos, medios de comunicación, educación, ciudadanos, salud y sociedad en general) con una dirección a modificar creencias, comportamientos y actitudes permitiendo adoptar medidas responsables como ciudadanos y hacia el prójimo fomentando el autocuidado, buscando el bien personal y de la comunidad. Incorporar la tecnología como recurso para asesoramiento psicológico e intervenir en este tipo de situaciones que se viven en una pandemia, usando los teléfonos e internet, para los profesionales en el área asistencial, pacientes, familiares y sociedad en general. Desarrollando estrategias que ayuden a disminuir el impacto generado emocionalmente así facilitar el retorno habitual de sus vidas y en condiciones seguras cuando se haya superado la crisis. ⁽³²⁾ El insomnio afecta actualmente al 35% de los peruanos y el 10% padecen un estadio crónico. Generalmente las evaluaciones que se han realizado de trastorno del sueño/insomnio predominan aproximaciones de estudios cuantitativos por lo mismo actualmente se han realizado estudios con la necesidad de explorar los aspectos cualitativos. De esta forma están demostrados criterios para diagnosticar el principal sistema de categorización nosológica, están incluidos dentro de esta entidad de salud. Actualmente se dispone de estudios de investigación los cuales desarrollaron instrumento estos son; “El índice de calidad del sueño de la escala de Pittsburgh, el Cuestionario de Evaluación del Dormir de Leeds y el Cuestionario del Dormir del Hospital de St. Mary, entre otro y, recientemente, la Escala Atenas de Insomnio (EAI). Esta última tiene su fundamento en los criterios diagnósticos para insomnio no orgánico de la Clasificación Internacional de las Enfermedades del insomnio”. ⁽³⁴⁾ En esta investigación se utilizó la Escala Atenas de Insomnio consta de 8 reactivos. Los primeros cuatro abordan el dormir cuantitativamente, el quinto la calidad del dormir y los últimos tres el impacto diurno. Estudios anteriores demuestran que la Escala Atenas de Insomnio es un instrumentó útil en la evaluación del insomnio , la redacción de los reactivos permite evaluar periodos

tan cortos como las 24 horas previas o tan largos como los de un mes o incluso mayores, es necesario, realizar un diagnóstico correcto con el objetivo de instaurar un tratamiento que mejore la cantidad y calidad del sueño y el daño diurno que provoca.⁽³⁴⁾ “El Neurólogo Hernando Pérez, especialista del centro de neurología avanzada de España”. Expone que el sueño posee 02 reguladores los cuales se ven afectados en este periodo de cuarentena estos consisten en:

- El ciclo de la luz y oscuridad el cual por la cuarentena se encuentra totalmente desregulado.
- El cansancio al cual normalmente nuestro cuerpo está acostumbrado, durante el día se encuentra en actividad y al culminar el horario de trabajo llegar a casa y descansar por la noche, a diferencia de lo que está sucediendo en la cuarentena donde nos encontramos encerrados por lo tanto se realiza menor actividad física.⁽³⁵⁾

El sueño se considera una actividad vital e indispensable para el ser humano, ocupando aproximadamente la tercera parte de la vida de los humanos, con todos estos cambios actualmente se observa que la tendencia del dormir está disminuyendo progresivamente a una medida de seis horas por noche esto puede ser un reflejo de los cambios que se dan en la sociedad actual dirigido a un estilo de vida cada vez más acelerado. Según un reciente estudio realizado por la sociedad española del insomnio; describe que una persona con diagnóstico de insomnio presenta consecuencias durante el día como; fatiga, sueño y la disminución del sentido cognitivo de la memoria, llegan a presentar inclusive cambios del estado anímico, cambios en la atención de concentración, también disminuye su capacidad de relación familiar y social. Asociar esta aflicción con la salud física y mental es de importancia ya que tiene un impacto en la calidad de vida y en tener una esperanza de vida más larga a comparación de quien padece de insomnio, infelizmente pasa desapercibido sin llevar un tratamiento adecuado contribuyendo a que empeore en la salud física y desde luego la salud mental, afectando predominantemente a los ancianos ya que es un grupo vulnerable.⁽³⁶⁾ El tratamiento recomendado es aplicar la combinación entre buscar los motivos secundarios del “insomnio” y terapias farmacológicas, las cuales incluyan medidas en cuidados del sueño, y por último buscar una terapia que no incluyan fármacos. Actualmente no está recomendado

tratamientos que usen hipnóticos sin haber realizado un descarte farmacológico o alguna enfermedad la cual esté provocando que se agudice este padecimiento, además no está recomendado el uso de benzodiazepinas tampoco neurolepticos de vida media ni larga, antihistamínicos o melatonina ya que pueden acarrear consecuencias como limitaciones en la actividad diaria de la vida, la funcionabilidad afectada y un deterioro marcado en la calidad y forma de vivir, incrementando la morbimortalidad, asimismo empeora las condiciones mentales crónicas ya existentes. ⁽³⁷⁾ Según otro estudio realizado por el instituto del sueño en España, recientemente la población se ve afectada en su calidad de dormir azotados por la pandemia que estamos viviendo ya que ha generado diversos pensamientos y sentimientos en la psique del ser humano, aflorando los problemas mentales como; el estrés, la ansiedad y el miedo consecuentemente el insomnio. El ritmo de vida que ha dado un giro totalmente distinto a lo habitual acarreando consecuencias como; el cambio de estilo de vida, haciendo que las personas disminuyan gradualmente el tiempo de dormir, aún no está bien identificado si sería considerable decir que esto se relaciona con insomnio o si está en un trance pasajero por lo que sugieren realizar y ampliar los estudios en este campo. ⁽³⁵⁾

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 GENERAL

H1: Existe relación entre la percepción del miedo al COVID-19 y el grado de insomnio en pobladores del distrito de San Juan de Lurigancho marzo - abril 2020.

H0: No existe relación entre la percepción del miedo al COVID-19 y el grado de insomnio en pobladores del distrito de San Juan de Lurigancho marzo - abril 2020.

2.4.2 ESPECÍFICAS

HE1: El COVID -19 causa la percepción del miedo en pobladores del distrito de San Juan de Lurigancho marzo- abril 2020.

HE0: El COVID -19 no causa la percepción del miedo en pobladores del distrito de San Juan de Lurigancho marzo- abril 2020.

HE2: Los pobladores del distrito San Juan de Lurigancho padecen de insomnio en el periodo marzo- abril 2020.

HE0: Los pobladores del distrito San Juan de Lurigancho no padecen de insomnio en el periodo marzo- abril 2020.

2.5 VARIABLES

- **VARIABLE INDEPENDIENTE:**

- Miedo al COVID-19

- **VARIABLE DEPENDIENTE**

- Insomnio

2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TERMINOS

Miedo al covid-19: Los participantes utilizaron LA ESCALA MIEDO AL COVID-19 (FCV-19S), indicarán su nivel de percepción de acuerdo con las declaraciones utilizando una escala tipo Likert de cinco ítems, las respuestas incluirán “totalmente en desacuerdo”, “en desacuerdo”, “ni de acuerdo, ni en desacuerdo”, “de acuerdo” y “muy de acuerdo”. El puntaje mínimo 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 el miedo al coronavirus -19.

Insomnio: Los participantes utilizaron la ESCALA ATENAS DE INSOMNIO, es un instrumento autoaplicable de 8 reactivos, los mismos se responden en una escala de 0 a 3, donde cero significa ausencia de problema y tres la mayor severidad; la calificación total se obtendrá de la suma de las calificaciones en cada reactivo, con un rango de 0 a 24.

CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Este estudio es analítico, observacional, transversal y prospectivo, es analítico porque se plantea una relación entre dos variables, observacional por que durante la investigación no se intervendrá sobre las variables de estudio, está considerado transversal porque la medición de las variables se realizarán en un solo momento con una motivación en particular hacia esta investigación por lo que también se considera prospectivo porque se realizó en el presente y los datos obtenidos se analizaron transcurrido un determinado tiempo a medida que se van sucediendo.

3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio corresponde al nivel de investigación correlacional, porque se procederá a ver si existe una relación estadística entre la percepción del miedo al COVID-19 y el grado de insomnio.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN: Esta investigación se realizó en la zona 3 (C 10) Azcarrunz alto del distritito de San Juan de Lurigancho, según el último censo su población era de 67,924 mil habitantes.

MUESTRA: la muestra es de 380 encuestas obtenida por un proceso aleatorio simple, mediante la siguiente formula.

Formula:

$$n = \frac{Z^2 Npq}{E^2 (N - 1) + Z^2 pq}$$

MUESTRA

Datos:

N	=	67924	Población
Z = 1.96	Z² =	3.8416	Nivel Confianza
E = 0.05	E² =	0.0025	Margen Error
p	=	0.50	Que ocurra
q	=	0.50	Que no ocurra

Solución:

n0 =	3.8416	*	67,924	*	0.50	*	0.50	=	65234.21						
	0.0025	*	(67,924	-	1) +	3.8416	*	0.50	*	0.50	=	170.77	=	382

Muestra corregida:

$$n = \frac{n0}{1 + \frac{n0}{N}} \Rightarrow n = \frac{382}{1.005624} = \mathbf{380}$$

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En este estudio se aplicó la recolección de datos como fuentes primarias dos encuestas, ambas con validez en Perú. Las mismas se realizaron mediante la aplicación; documentos de Google creando un formulario de encuestas, y se hizo llegar a los participantes mediante redes sociales como Facebook, WhatsApp, Messenger, correo electrónico. Los encuestados tenían la libertad en decidir si participar de las encuestas o no, ya que se optó por no solicitar nombre, sexo ni edad, con la finalidad de no exponer datos personales y conservar su privacidad. La escala Atenas de insomnio (EAI) es autoaplicable consta de 8 reactivos los primeros cuatro evalúan la dificultad para dormir desde el punto de vista cuantitativo el quinto reactivo evalúa el dormir cualitativamente y los últimos 03

reactivos evalúan el impacto durante el día del insomnio con una puntuación que va de 0 – 3 por cada reactivo y la suma total se evalúa mediante un rango de calificación de 0-24, está validada siguiendo los lineamientos de la OMS, su traducción oficial realizada en México por la sociedad de la salud mental. EAI está documentada con una consistencia interna elevada (alfa de Cronbach =0.89), con un índice de 0.90 en sujetos insomnes y 0.75 en sujetos control, y cuenta con una confiabilidad de prueba-reprueba de 0.89. Demostrando que es un instrumento confiable y útil en la evaluación del insomnio. (34) Escala de miedo al COVID-19 (FCV-19S), demuestra que el FCV-19S tiene una estructura unidimensional estable con propiedades psicométricas robustas. Esta escala fue realizada mediante una extensa revisión de la literatura para evaluar todas las escalas generales sobre el miedo, respaldada en la versión persa de la escala de ansiedad y depresión hospitalaria (HADS) y en la escala de vulnerabilidad percibida de la enfermedad (PVDS). Consta de siete ítems en los que indica su nivel de percepción de acuerdo con las declaraciones utilizando una escala tipo Likert de cinco ítems, las respuestas incluirán “totalmente en desacuerdo”, “en desacuerdo”, “ni de acuerdo, ni en desacuerdo”, “de acuerdo” y “muy de acuerdo”. El puntaje mínimo 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 el miedo al Coronavirus -19. La FCV-19 entre los valores de fiabilidad como la consistencia interna ($\alpha = .82$) y la fiabilidad test-retest (ICC=.72) fueron aceptables. La validez concurrente fue respaldada por la escala de ansiedad y depresión hospitalaria (con depresión, $r = 0.425$ y ansiedad, $r = 0.511$) y la Escala de vulnerabilidad percibida a la enfermedad (con capacidad de infección percibida, $r = 0.483$ y aversión a los gérmenes, $r = 0.459$). Por lo que es una escala confiable y válida para evaluar el miedo al covid- 19 entre la población general de acuerdo con los estándares éticos de la junta de ética de investigación y con la declaración de Helsinki de 1975. (38) Para este estudio no se realizó un proyecto piloto, según opinión del estadista con un respaldo basado en que ambas encuestas cuentan con un buen nivel de confiabilidad el mismo se describe en líneas anteriores.

3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para esta investigación la recolección de datos fue mediante 500 encuestas enviadas por un link al WhatsApp, Facebook, e-mail y Messenger de los participantes, en el cual cuando los participantes respondan las encuestas y marquen guardar, automáticamente aparecerán en la página de Google documentos en la cuenta creada por la investigadora.

3.5 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

Los datos obtenidos mediante el instrumento se categorizaron manualmente para verificar que cumplan los criterios requeridos pasándolos al programa de Excel, luego se procesaron los datos en el programa SPSS versión 24 donde se realizó el procesamiento estadístico y se obtuvo la información pertinente.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

En el “presente trabajo se respetó plenamente la dignidad humana, los derechos humanos y las libertades fundamentales. También el interés y el bienestar de la persona como prioridad respecto al interés exclusivo de la ciencia o la sociedad. Se mantiene la privacidad y confidencialidad de la información proporcionada, dejando claro que en los cuestionarios no se solicita nombre, edad y sexo manteniendo así el anonimato total de los participantes, el cual se realizó virtualmente mediante la utilización de formularios de Google documento haciendo uso de las redes sociales como WhatsApp, Facebook, e-mail y Messenger; debido al aislamiento social por el COVID-19, nos impide tener contacto directo con los participante, tampoco se infringe los derechos de minorías ni población vulnerables, evitándose cualquier tipo de discriminación negativa. La participación es voluntaria con conocimiento de objetivo del estudio, pudiendo negarse a participar o retirarse de este, en el momento que lo desee sin tener que explicar los motivos de su decisión, así como el no temer a represalias por este acto, quedando constancia de esto en la suscripción” de un consentimiento informado.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

TABLA 1:

PERCEPCIÓN DEL MIEDO AL COVID-19 RELACIONADO AL GRADO DE INSOMNIO EN POBLADORES DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO MARZO -ABRIL 2020

			Grado de Insomnio			Total
			Leve	Moderada	Grave	
Percepción del miedo	No tiene miedo	N°	261	11	0	272
		%	96,0%	4,0%	0,0%	100,0%
	Si tiene miedo	N°	0	67	113	180
		%	0,0%	37,2%	62,8%	100,0%
Total	N°	261	78	113	452	
	%	57,7%	17,3%	25,0%	100,0%	

Fuente: Encuesta virtual

INTERPRETACIÓN

En la tabla N° 1 se evidencia que los 452 encuestados de forma virtual según la percepción del miedo, 272 manifestaron que no tienen miedo mientras que 180 si lo tienen. De los que manifestaron que si tienen miedo al COVID-19 el 62.8% (113) presentaron insomnio grave y 37,2% (67) insomnio moderado. Asimismo, se muestra que de los que no tienen miedo el 96% (261) presentaron insomnio leve y 4% (11) insomnio moderado.

Tabla 2:

ANÁLISIS

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	412,572 ^a	2	0,000
Razón de verosimilitud	544,284	2	0,000
Asociación lineal por lineal	378,106	1	0,000
N de casos válidos	452		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor

La prueba chi cuadrado de Pearson ($X^2=412,572$) indica que existe una relación entre la percepción del miedo al COVID-19 relacionado al grado de insomnio en pobladores del distrito de San Juan de Lurigancho, es decir el aumentar el nivel de miedo también aumentaría la percepción de insomnio (p valor = 0,000).

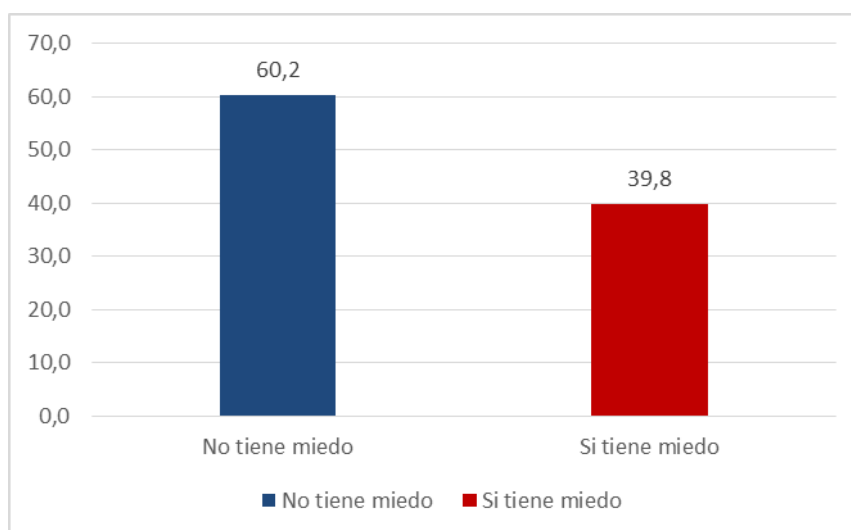
TABLA 3:

PERCEPCION DEL MIEDO AL COVID-19 EN POBLADORES DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO MARZO- ABRIL 2020

	Frecuencia	Porcentaje
No tiene miedo	272	60,2
Si tiene miedo	180	39,8
Total	452	100,0

Fuente: Encuesta virtual

GRAFICO N.º 1



PERCEPCIÓN DE MIEDO EN POBLADORES DEL DISTRITO SAN JUAN DE LURIGANCHO MARZO- ABRIL 2020.

INTERPRETACION:

Si bien es cierto que 272 de 452 encuestados (60,2%) tuvieron una percepción al miedo como si no lo tuvieran, hubo un 39,8% (180) que sí tuvieron miedo.

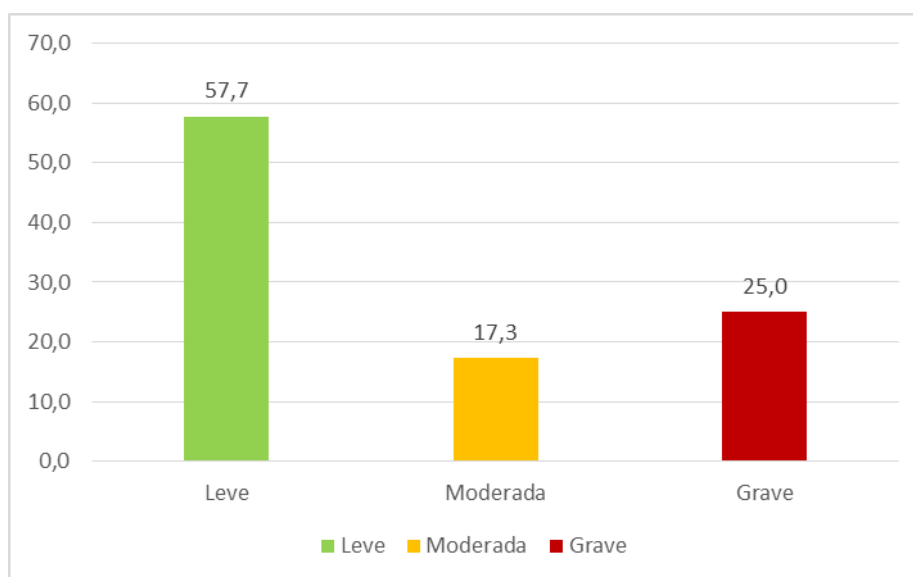
Tabla 4:

GRADO DE INSOMNIO EN POBLADORES DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO MARZO - ABRIL 2020

	Frecuencia	Porcentaje
Leve	261	57,7
Moderada	78	17,3
Grave	113	25,0
Total	452	100,0

Fuente: Encuesta virtual

GRAFICO N.º 2



GRADO DE INSOMNIO EN POBLADORES DEL DISTRITO SAN JUAN DE LURIGANCHO MARZO- ABRIL 2020

INTERPRETACION:

De los 452 encuestados de forma virtual se observa que el 57,7% (261) tuvieron un grado de insomnio leve, 17,3% (78) insomnio moderada y 25% (113) insomnio grave.

4.2 DISCUSIÓN

se encontró mediante la prueba de chi cuadrado de Pearson ($\chi^2 = 412,572$) lo que indica que existe una relación entre la percepción del miedo al covid-19 relacionado al grado de insomnio, dándonos a entender que al aumentar el nivel de percepción del miedo al covid-19 aumentaría el grado de insomnio, encontramos en los 452 encuestados en forma virtual 272 manifestaron no tener miedo al covid-19 y 180 si lo tenían. Los que manifestaron tener miedo el 62.8% presento insomnio grave y el 37.2% insomnio moderado del mismo modo se demuestra de los que no tenían miedo el 96% presentaron insomnio leve y un 4% insomnio moderado. Estos resultados no difieren de los trabajos que han buscado asociar la pandemia con efectos psicológicos en diferentes poblaciones, un reciente estudio de "Panteleimon voitsidis; el cual trata de Insomnio durante la pandemia de COVID-19 en una población griega en el

participaron 2,427 personas entre las cuales habían mujeres y hombres entre un rango de edad 18 – 30 años, en el cual el 37,8% obtuvieron un porcentaje mayor que la prevalencia mundial de insomnio, estimado antes de la pandemia entre el 3,9% y 22% indicó una exacerbación de los trastornos del sueño, también se observó una tendencia no significativa de mayores dificultades para dormir en las edades más jóvenes”.⁽³⁹⁾ Cabe mencionar que en los estudios revisados en los antecedentes de esta investigación, en este periodo de cuarentena trae efectos de trastornos psicológicos como miedo, incertidumbre a la enfermedad, ansiedad y síntomas depresivos los cuales consecuentemente resultan en insomnio, asimismo hasta este momento investigaciones del insomnio en una pandemia son limitadas, y el estudio en una población griega que mencionamos para hacer referencia a nuestra investigación es el único que se aproxima al nuestro, por lo que la relación entre el miedo al COVID-19 y el insomnio hasta donde sabemos es el primer estudio que se ha realizado.

Respecto al hipótesis planteada encontramos que si existe una relación entre la percepción del miedo al COVID-19 y el grado de insomnio en pobladores del distrito de San Juan de Lurigancho, aunque el COVID-19 no causa la percepción de miedo en la población estudiada y que la misma sufre de insomnio leve. Esto responde plenamente a las preguntas planteadas en esta investigación, durante la realización de este estudio se presentaron una serie de limitaciones que dificultaron el análisis y la interpretación de los resultados obtenidos, dentro de estas la más destacable es el tamaño de la muestra se trabajó con 452 encuestas por lo tanto el bajo número de encuestados impide que los resultados sean generalizables a la población, somos conscientes que la investigación a nivel psicológico en tiempo de crisis, como el covid-19 una enfermedad desconocida es un tema delicado por lo que no estaría mal que todos los estudios recibieran la debida consideración ética.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

Se concluye esta investigación afirmando que existe relación entre el miedo al COVID-19 y el insomnio en la población estudiada, al aumentar el nivel de miedo aumentaría el grado de insomnio, esto se relaciona a otros factores que conllevan a presenta dificultades para dormir en esta etapa de cuarentena entre ellos la ansiedad y el miedo a enfermarse, consecuentemente el insomnio. Se encontró que la percepción del miedo al COVID-19 en pobladores del distrito de San Juan de Lurigancho de marzo-abril 2020 es de 39.8%. En cuanto al grado de insomnio en los pobladores del distrito de San Juan de Lurigancho marzo-abril 2020; el 57.7% presentó insomnio leve, 17.3% insomnio moderado y 25% insomnio grave.

5.2 RECOMENDACIONES

Se recomienda realizar más estudios a fondo sobre el insomnio en una pandemia e implementar medidas a corto plazo de primeros auxilios psicológicos así poder intervenir tempranamente y aligerar consecuencias futuras, proponer terapias como un apoyo temprano así la población estará preparada para los desafíos asociados. Es importante verter el conocimiento científico en medios prácticos de la salud pública, de esta manera preparar a la población para prevenir y disminuir secuelas neuropsiquiátricas que se puedan presentar en un brote epidémico como por ejemplo la COVID-19. Por el que estamos atravesando actualmente de esta forma reducirían las consecuencias y costos a largo plazo, hay que tener en cuenta que se puede desarrollar estrategias de salud mental especializadas en insomnio ya que este es el resultado de diversas dolencias psicológicas. El manejar los trastornos del sueño con un enfoque a mejorar la calidad de vida de estas personas que están padeciendo.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Síndrome Respiratorio COVID-19. OMS. 2020 ABRIL; II(25).
2. Unidad Editorial Revistas S.L.U. <https://cuidateplus.marca.com/>. [Online].; 2016 [cited 2020 ABRIL 15. Available from: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/neurologicas/trastornos-ritmo-circadiano.html>
3. F. Sarraís PdCM. THE INSOMNIA. <http://scielo.isciii.es>. 2017; 30.
4. Mejía CR. Percepción de miedo o exageración que transmiten los medios de comunicación en la población peruana durante la pandemia de la COVID-19. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas. 2020; 39(1-20).
5. Copyright © 2020 BBC. <https://www.bbc.com/>. [Online].; 2020 [cited 2020 Junio 30. Available from: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-51705060>
6. Lozano-Vargas A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de Salud y en la población general de China. Revista de Neuro-Psiquiatría. 2020; 83(51-56).
7. Inchausti F. La Psicología Clínica ante la Pandemia COVID-19 en España. Clínica y Salud. 2020 ABRIL: p. 00-00.
8. Torrens I. Prevalence of Insomnia and characteristic of patients with insomnia in a health area of Majorca (Spain). ELSEVIER. 2019 Marzo; 51(617-625).
9. Ahorsu DK. The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. International Journal of Mental Health and Addiction. 2020 Marzo.
10. Seo J. Delayed fear extinction in individuals with insomnia disorder. Sleep. 2018 Mayo: p. 1-18.
11. Mejía CR. Factores asociados al fatalismo ante la COVID-19 en 20 ciudades del Perú en marzo 2020. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2020 Marzo: p. 1-13.
12. Huarcaya J. Consideraciones Sobre La Salud Mental En La Pandemia De Covid-19. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2020 Marzo: p. 1-8.
13. Mejía CR. The media and their informative role in the face of the coronavirus disease 2019 (COVID-19): Validation of fear perception and magnitude of the issue (MED-COVID-19). Electronic Journal of General Medicine. 2020 Abril.

14. Bruno Pedraz-Petrozzi MAF. Traducción, adaptación y validación por expertos del índice de distrés peritraumático relacionado a la enfermedad por Coronavirus 2019 (CPDI) para su uso en el Perú.. scielo. 2020 Abril.
15. Centro Médico Imbanaco de Cali S.A.Cali, Colombia. <https://www.imbanaco.com/>. [Online].; 2019 [cited 2020 MARZO 20]. Available from: <https://www.imbanaco.com/el-miedo-la-emocion-que-se-convierte-en-un-sentimiento/>
16. E. V. MIEDO Y PSICOPATOLOGÍA: LA AMENAZA QUE OCULTA EL COVID-19. Cuadernos de Neuropsicología / Panamerican Journal of Neuropsychology. 2020 marzo: p. 19-23.
17. Roberto AA. Covid-19: la pandemia por el nuevo virus SARS-CoV-2. Revista peruana de medicina experimental y salud pública. 2020 MARZO; 31(1-10).
18. 1.A MVC. Pandemia de COVID-19: pelea o huye COVID-19. Journal of Clinical Medicine. 2020 MARZO; 6.
19. Rascado P. Plan De Contingencia Frente a La Pandemia Covid-19. Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades coronarias. 2020: p. 73.
20. Organización Mundial de la Salud. «Manejo clínico de la infección respiratoria. © Organización Mundial de la Salud 2020. 2020 marzo.
21. V. Q. Miedo Y Psicopatología: La Amenaza Que Oculta El Covid-19. Cuadernos de Neuropsicología. 2020 marzo: p. 19-23.
22. Juan Humberto Medina-Chávez. Guía de práctica clínica Diagnóstico y tratamiento del insomnio en el adulto mayor. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2014 octubre: p. 108-19.
23. Carrillo-Mora P. Neurobiología del sueño y su importancia: antología para el estudiante universitario. scielo. 2013 marzo; 56(4).
24. Carrillo-Mora P. Trastornos del sueño: ¿qué son y cuáles son sus consecuencias? scielo. 2018 febrero; 61(1).
25. Torrens I. Prevalencia de insomnio y características de la población insomne de una zona básica de salud de Mallorca (España). ELSEVIER. 2019 febrero; 51(10).
26. Lira D. los trastornos del sueño y su compleja relación con las funciones cognitivas. scielo. 2018; 81(1).
27. Sánchez Cárdenas AG. Insomnio. Un grave problema de salud pública. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2016 octubre; 54(6).

28. © Instituto del sueño. <https://www.iis/>. [Online].; 2019 [cited 2020 abril 22]. Available from: <https://www.iis/.escausas-problemas-combatir-el-insomnio-tratamiento-sintomas/>.
29. tradingview. <https://es.tradingview.com/>. [Online].; 2020 [cited 2020 julio 07]. Available from: <https://es.tradingview.com/covid19/>.
30. Copyright © 2020 BBC. <https://www.bbc.com/>. [Online].; 2020 [cited 2020 mayo]. Available from: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-52642242>.
31. Mejía CR. Factores asociados al fatalismo ante la COVID-19 en 20 ciudades del Perú en marzo 2020. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2020 marzo; 19(2).
32. Huarcaya-Victori J. CONSIDERACIONES SOBRE LA SALUD MENTAL EN LA PANDEMIA DE COVID-19. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2020 abril; 37(2).
33. García-Álvarez L. ¿Se observarán cambios en el consumo de alcohol y tabaco durante el confinamiento por COVID-19?. Psiquiatría-CIBERSAM. 2020 abril; 32(2).
34. Psiquiatra, Investigador en Ciencias Médicas C. Dirección de Servicios Clínicos. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente.. ESTUDIO DE VALIDACIÓN DE LA TRADUCCIÓN AL ESPAÑOL DE LA ESCALA ATENAS DE INSOMNIO. medigraphic artemisa. 2005 octubre; 28(5).
35. © 2020 C.A. EL UNIVERSO. <https://www.eluniverso.com/>. [Online].; 2020 [cited 2020 mayo]. Available from: <https://www.eluniverso.com/larevista/2020/04/20/nota/7818147/coronavirus-pandemia-afecta-sueno-como-prevenir-dormir-bien>.
36. Fuent SRdl. Percepción y manejo del insomnio desde los pacientes y profesionales en atención primaria: un abordaje cualitativo. Nure Investigacion. 2018 Mayo; 15(94).
37. MPF. FECM. Implicaciones ocupacionales del insomnio. AVANCES EN PSIQUIATRÍA BIOLÓGICA. 2017; 15.
38. Saffari DKA&CYL&VI&M. The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. International Journal of Mental Health and Addiction. 2020 Marzo.
39. Voitsidis P. Insomnio durante la pandemia de COVID-19 en una población Griega. Elsevier. 2020 julio; 289.

ANEXOS

ANEXO N.º 1

CUADRO DE OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

ALUMNO: Correia Aguiar Ivette Nathalie

ASESOR: Bryson Malca, Walter Florencio

LOCAL: San Borja

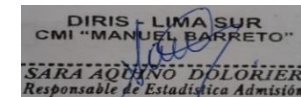
TEMA: MIEDO AL COVID-19 Y SU RELACION CON INSOMNIO EN POBLADORES DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO ABRIL 2020.

40

VARIABLE INDEPENDIENTE: PERCEPCION DEL MIEDO AL COVID-19			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Puntaje obtenido según respuesta en la escala del miedo al covid-19 de 7-35	<ul style="list-style-type: none">• Tiene miedo• No tiene miedo	Cualitativa nominal	Escala miedo al covid -19
VARIABLE DEPENDIENTE: GRADOS DE INSOMNIO			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Puntaje obtenido según respuesta en la escala Atenas de insomnio de 0-24	<ul style="list-style-type: none">• Leve• Moderado• Grave	Cuantitativa nominal	Escala Atenas de insomnio



Dr. Walter Bryson Malca
ASESOR



DIRIS - LIMA SUR
CMI "MANUEL BARRETO"
SARA AQUINO DOLORIER
Responsable de Estadística Admisión

Mg. Aquino Dolorier Sara
ESTADÍSTICO

ANEXO N.º 2

INSTRUMENTO

ESCALA ATENAS DE INSOMNIO

Instrucciones:

Esta escala está diseñada para registrar su propia percepción de cualquier dificultad en el dormir que usted pudiera haber experimentado. Por favor marque (encerrando en un círculo el número correspondiente) la opción debajo de cada enunciado para indicar su estimación de cualquier dificultad, siempre que haya ocurrido durante la última semana.

1.- inducción del dormir (tiempo que le toma quedarse dormido una vez acostado).

- 0. ningún problema.
- 1. ligeramente retrasado.
- 2. marcadamente retrasado.
- 3. muy retrasado o no durmió en absoluto.

2.- despertares durante la noche.

- 0. ningún problema.
- 1. problema menor.
- 2. problema considerable.
- 3. problema serio o no durmió en absoluto.

3.- despertar final más temprano de lo deseado.

- 0. no más temprano.
- 1. un poco más temprano.
- 2. marcadamente más temprano.
- 3. mucho más temprano o no durmió en lo absoluto.

4.- duración total del dormir.

- 0. suficiente.
- 1. ligeramente insuficiente.
- 2. marcadamente insuficiente.
- 3. muy insuficiente o no durmió en absoluto.

5.- calidad general del dormir (no importa cuánto tiempo durmió usted).

- 0. satisfactoria.
- 1. ligeramente insatisfactoria.
- 2. marcadamente insatisfactoria.
- 3. muy insatisfactoria o no durmió en absoluto.

6.- sensación de bienestar durante el día.

- 0. normal.
- 1. ligeramente disminuida.
- 2. marcadamente disminuida.
- 3. muy disminuida.

7.- funcionamiento (físico y mental) durante el día.

- 0. normal.
- 1. ligeramente disminuido.
- 2. marcadamente disminuido.
- 3. muy disminuido.

8.- somnolencia durante el día.

- 0. ninguna.
- 1. leve.
- 2. considerable.
- 3. intensa.

ESCALA DE MIEDO LA CORANOVIRUS -19

En las siguientes preguntas marque con una “x” según el grado de concordancia que sienta respecto a cada pregunta.

1 tengo mucho miedo al coronavirus-19

- 1. Totalmente desacuerdo
- 2. Desacuerdo
- 3. Neutral
- 4. Concuero
- 5. Totalmente concuerdo

2 me incomoda pensar en el coronavirus-19.

- 6. Totalmente desacuerdo
- 7. Desacuerdo
- 8. Neutral
- 9. Concuero
- 10. Totalmente concuerdo

3 mis manos se vuelven húmedas cuando pienso en el coronavirus-19.

- 1. Totalmente desacuerdo
- 2. Desacuerdo
- 3. Neutral
- 4. Concuero
- 5. Totalmente concuerdo

4 tengo miedo de perder la vida por el coronavirus-19.

- 6. Totalmente desacuerdo
- 7. Desacuerdo
- 8. Neutral
- 9. Concuero
- 10. Totalmente concuerdo

5 cuando veo noticias e historias sobre coronavirus19 en las redes sociales, me pongo nervioso o ansioso.

1. Totalmente desacuerdo
2. Desacuerdo
3. Neutral
4. Concuerdo
5. Totalmente concuerdo

6 no puedo dormir porque me preocupa tener coronavirus-19.

1. Totalmente desacuerdo
2. Desacuerdo
3. Neutral
4. Concuerdo
5. Totalmente concuerdo

7 mi corazón se acelera o palpita cuando pienso en contraer coronavirus-19.

1. Totalmente desacuerdo
2. Desacuerdo
3. Neutral
4. Concuerdo
5. Totalmente concuerdo

Los participantes indican su nivel de acuerdo con las afirmaciones usando una escala de 5 ítems. Las respuestas incluyeron “totalmente en desacuerdo”, “desacuerdo”, “ni de acuerdo, ni en desacuerdo” (neutral) “estoy de acuerdo”, y “totalmente de acuerdo”. La puntuación mínima posible para cada pregunta es 1 y la máxima es 5.

La puntuación total se calcula sumando la puntuación de cada elemento (entre 7 y 35). Cuanto más alto es el puntaje, mayor es el miedo a coronavirus-19

ANEXO N.º 3

Informe de Opinión de Experto

I.- Datos generales:

Apellidos y nombres del experto: Dr. BRYSON MALCA, Walter Florencio

Cargo: Medico asistente UCI. HNHU

Tipo de experto: Metodólogo

Nombre del instrumento: MIEDO AL COVID-19 Y SU RELACION CON INSOMNIO EN POBLADORES DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO MARZO - ABRIL 2020.

Autor: Correia Aguiar Ivette Nathalie

II.-Aspectos de validación:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				80	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				80	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre miedo al covid-19 y su relación con insomnio en pobladores del distrito de San Juan de Lurigancho.				80 80	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				80	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				80	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer miedo al covid-19 y su relación con insomnio en pobladores del distrito de San Juan de Lurigancho.				80	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				80	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				80	
METODOLOGIA	La estrategia responde a un estudio de analítico correlacional.				80	

III.-Opinión de aplicabilidad...APLICABLE

IV.-Promedio de valoración

80%

Lugar y fecha: Lima, 20 de mayo del 2020



Firma del Experto

DNI. 08819198

Teléfono: 999047101

Informe de Opinión de Experto

I.- Datos generales:

Apellidos y nombres del experto: Mag. AQUINO DOLORIER, Sara

Cargo: Responsable de estadística.

Tipo de experto: Estadista

Nombre del instrumento: MIEDO AL COVID-19 Y SU RELACION CON INSOMNIO EN POBLADORES DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO MARZO - ABRIL 2020.

Autor: Correia Aguiar Ivette Nathalie

II.-Aspectos de validación:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					81
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					81
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre miedo al covid-19 y su relación con insomnio en pobladores del distrito de San Juan de Lurigancho.					81
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					81
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					81
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer miedo al covid-19 y su relación con insomnio en pobladores del distrito de San Juan de Lurigancho.					81
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					81
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					81
METODOLOGIA	La estrategia responde a un estudio de analítico correlacional.					81


III.-Opinión de aplicabilidad...APLICABLE

IV.-Promedio de valoración

81%

Lugar y fecha: Lima, 20 de mayo del 2020

DIRIS - LIMA SUR
CMI "MANUEL BARRETO"



SARA AQUINO DOLORIER
Responsable de Estadística Admisión

Firma del Experto

DNI. 07498001

Teléfono: 993 083 992

Informe de Opinión de Experto

I.- Datos generales:

Apellidos y nombres del experto: Dr. Gutiérrez Abregu, Raúl Francisco

Cargo: Médico Psiquiatra Hospital Hermilio Valdizán.

Tipo de experto: ESPECIALISTA

Nombre del instrumento: MIEDO AL COVID-19 Y SU RELACION CON INSOMNIO EN POBLADORES DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO MARZO - ABRIL 2020.

Autor: Correia Aguiar Ivette Nathalie

II.-Aspectos de validación:

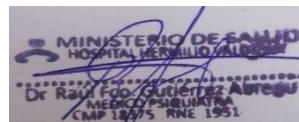
INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre miedo al covid-19 y su relación con insomnio en pobladores del distrito de San Juan de Lurigancho.					90
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer miedo al covid-19 y su relación con insomnio en pobladores del distrito de San Juan de Lurigancho.					90
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90
METODOLOGIA	La estrategia responde a un estudio de analítico correlacional.					90

III.-Opinión de aplicabilidad...APLICABLE

IV.-Promedio de valoración

90 %

Lugar y fecha: Lima, 20 de mayo del 2020



Firma del Experto

DNI. 06185122

Teléfono: 999005703

ANEXO N.º 4

MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: Correia Aguiar Ivette Nathalie

ASESOR: Bryson Malca, Walter Florencio

LOCAL: San Borja

TEMA: MIEDO AL COVID-19 Y SU RELACION CON INSOMNIO EN POBLADORES DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO ABRIL 2020.

47

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General: ¿Existe relación entre la percepción del miedo al COVID-19 y el grado de insomnio en pobladores del distrito de San Juan de Lurigancho marzo - abril 2020?</p> <p>Específicos: ¿Cuál es la percepción del miedo al COVID-19 en pobladores del distrito de san juan de Lurigancho marzo- abril 2020? ¿Cuál es el grado de insomnio en pobladores del distrito San Juan de Lurigancho marzo- abril 2020?</p>	<p>General: Relacionar la percepción del miedo al COVID-19 y el grado de insomnio en pobladores del distrito de San Juan de Lurigancho marzo - abril 2020.</p> <p>Específicos: Conocer la percepción del miedo al COVID -19 en pobladores del distrito de San Juan de Lurigancho marzo- abril 2020. Conocer el grado de insomnio en pobladores del distrito San Juan de Lurigancho marzo- abril 2020.</p>	<p>General: Existe relación entre la percepción del miedo al COVID-19 y el grado de insomnio en pobladores del distrito de San Juan de Lurigancho marzo - abril 2020</p> <p>Específicas: HE1: El COVID -19 causa la percepción del miedo en pobladores del distrito de San Juan de Lurigancho marzo- abril 2020. HE0: El COVID -19 no causa la percepción del miedo en pobladores del distrito de San Juan de Lurigancho marzo- abril 2020. HE2: Los pobladores del distrito San Juan de Lurigancho padecen de insomnio en el periodo marzo- abril 2020. HE0: Los pobladores del distrito San Juan de Lurigancho no padecen de insomnio en el periodo marzo- abril 2020.</p>	<p>Variable Independiente: miedo al COVID -19</p> <p>Indicadores: Escala del miedo al COVID -19.</p> <p>Variable Dependiente: Insomnio</p> <p>Indicadores: Escala Atenas de insomnio.</p>

Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<ul style="list-style-type: none"> - Diseño: analítico, observacional prospectivo. - Nivel: correlacional. - Tipo de Investigación: cuantitativo. 	<p>Población: Esta investigación se realizará en la zona 3 (C 10) Ascarrunz alto del distritito de San Juan de Lurigancho en el cual según el último censo su población era de 67,924 mil habitantes.</p> <p>Muestra: 380 personas encuestadas escogidas mediante un proceso aleatorio simples.</p>	<p>Técnica: encuestas virtuales,</p> <p>Instrumentos: Escala miedo al COVID – 19. Escala Atenas de insomnio</p>



.....
Dr. Bryson Malca, Walter
ASESOR METODOLOGICO



.....
Mg. Aquino Dolorier Sara
ESTADÍSTICO

ANEXO N.º 5



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UNA INVESTIGACIÓN

Título del estudio: Miedo al COVID-19 y su relación con insomnio en pobladores del distrito de san juan de Lurigancho marzo - abril 2020.

Investigadora: Ivette Nathalie Correia Aguiar.

Le invitamos a participar en una investigación cuyo objetivo principal es: Relacionar la percepción del miedo al COVID-19 y el grado de insomnio en los pobladores de la zona 3 (C 10) Azcarrunz alto en el distrito de San Juan de Lurigancho. La investigación está a cargo de: Ivette Nathalie Correia Aguiar, Bachiller de Medicina Humana de la facultad de ciencias de la salud Universidad Privada San Juan Bautista.

Propósito del Estudio: Esta investigación busca estudiar la relación del miedo al covid-19 y el insomnio en la población adulta, sobre todo por ser un tema nuevo en el ámbito de la salud ya que aún no existen estudios a nivel nacional, y debido a la situación que se encuentra el país y el sistema de salud, con esto aportar a nuevos enfoques para la protección de la salud mental de la población adulta, y que sirva de base para la realización de estudios posteriores.

Ámbito del Estudio: Si decide participar, le invitaremos a responder un cuestionario virtual sobre algunas características sobre su nivel de percepción del miedo al covid-19 y si esto le trae consecuencias en cualquier dificultad para dormir que usted pudiera haber experimentado, desde que haya ocurrido durante este periodo de cuarentena. No tiene que responder a las preguntas que lo hagan sentir incómodo.

Riesgos y Molestias: Este estudio no prevé ningún riesgo o molestia, más que el tiempo de participación. Si no se siente cómodo con cualquier pregunta, no tiene que responderla.

Confidencialidad: Toda la información obtenida en relación con este estudio será confidencial y sólo será revelada con su permiso. La firma de este documento constituye su aceptación para participar en el estudio. Sólo la investigadora tendrá acceso a las encuestas. Estos materiales serán guardados hasta que dejen de ser útiles para el propósito de esta investigación (5 años

133mínimo). Posteriormente, serán destruidos. Cuando los resultados de este estudio sean publicados en revistas o congresos, la identificación de los participantes se eliminará. Ninguna información que lo identifique a Ud. o a su familia será revelada o publicada.

Otra Información: Sus respuestas serán analizadas únicamente para esta investigación. Si decide participar, también puede retirarse sin ninguna consecuencia negativa si se siente incómodo. Si tiene alguna pregunta por favor no dude en hacerla saber. La investigadora está dispuesta a responder sus inquietudes y comentarios.

UD. ESTÁ TOMANDO LA DECISION PARA PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO CON SU FIRMA UD ACEPTA QUE HA LEÍDO ESTE DOCUMENTO Y QUE HA DECIDIDO PARTICIPAR.

Firma de Participante

Fecha

Firma de Investigadora

Fecha
