



Universidad Nacional  
**SAN LUIS GONZAGA**



## **Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional**

Esta licencia permite a otras distribuir, combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial y, a pesar que son nuevas obras deben siempre rendir crédito y ser no comerciales, no están obligadas a licenciar sus obras derivadas bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA  
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA  
EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD



CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título de **Informe final de tesis** es:

**Temor al covid-19, aplicación de la escala fcv-19s, en pacientes que acuden a consultorio externo de un hospital público**

Presentado por:

**ALLCCA NOA, GLADY EVELIN**

De la Facultad de **FARMACIA Y BIOQUÍMICA**. El resultado obtenido es **3%** por el cual se otorga el calificativo de:

**APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.**

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Ica, 17 de Abril de 2024

.....  
Dra. JOSEFA BERTHA PARI OLARTE  
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION  
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Farmacia Y Bioquímica



Temor al covid-19, aplicación de la escala fcv-19s, en pacientes que acuden a consultorio externo de un hospital público

Línea de investigación

Salud Pública y Conservación del Medio Ambiente

INFORME FINAL DE TESIS

Bach. GLADY EVELIN ALLCCA NOA

Ica, Perú

2024

## **Dedicatoria**

A mi hijo GADIEL por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así luchar para tener un futuro mejor.

A mis Padres y mis hermanas quienes me daban sus palabras de aliento y ser ejemplo a seguir para mis hermanas.

A mis padrinos, mis compañeros de trabajo ya que me facilitaban para cambios de turno para culminar con mi tesis.

## **Agradecimientos**

A DIOS, mis padres, mis hermanas, mi hijo GADIEL, mis padrinos y amistades que siempre estuvieron ahí motivándome día a día. Muchas gracias a ustedes por demostrarme que el “verdadero amor” no es otra cosa que “el deseo inevitable de ayudar al otro para que este se supere”.

A mi universidad, por permitirme convertirme en ser un profesional en lo que tanto me apasiona, gracias a cada maestro quien nos compartió sus conocimientos.

Gracias a mi asesor DR. Luis Alejandro Calle Vilca por haber brindado la oportunidad de recurrir a sus conocimientos y guiarme durante todo el desarrollo de mi tesis.

## Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	9
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	18
III. RESULTADOS	21
IV. DISCUSIÓN	44
V. CONCLUSIONES	47
VI. RECOMENDACIONES	48
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
VIII. ANEXOS	53

## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> Distribución de encuestados, según sexo y grupos de edad	20
<b>Tabla 2.</b> Edad, características descriptivas de los encuestados	23
<b>Tabla 3.</b> Participantes de acuerdo al temor del COVID-19	25
<b>Tabla 4.</b> Participantes ante la incomodidad de pensar en el COVID-19.	27
<b>Tabla 5.</b> Participantes ante síntoma presentado por pensamientos del COVID-19	29
<b>Tabla 6.</b> Participantes según temor a perder la vida debido al COVID-19	31
<b>Tabla 7.</b> Participantes según reacción a noticias sobre COVID-19	33
<b>Tabla 8.</b> Participantes según temor a contagio de COVID-19	35
<b>Tabla 9.</b> Participantes según reacción a pensamientos de contagio de COVID-19	37
<b>Tabla 10.</b> Consolidado de respuestas según sexo	39
<b>Tabla 11.</b> Consolidado general de respuestas.	40
<b>Tabla 12.</b> Nivel de temor al COVID-19, según sexo	41
<b>Tabla 13.</b> Análisis del nivel de temor bajo al COVID-19, según sexo	41
<b>Tabla 14.</b> Nivel de temor al COVID-19, según grupos de edad	43
<b>Tabla 15.</b> Análisis del nivel de temor bajo al COVID-19, según grupos de edad	43

## Índice de figuras

<b>Figura 1.</b> Distribución de encuestados, según sexo	22
<b>Figura 2.</b> Distribución, según grupos etarios	22
<b>Figura 3.</b> Valores descriptivos de la edad de los participantes	24
<b>Figura 4.</b> Participantes y temor al COVID-19, según sexo	26
<b>Figura 5.</b> Participantes e incomodidad de pensar en el COVID-19	28
<b>Figura 6.</b> Participantes ante síntoma presentado por pensamientos del COVID-19	30
<b>Figura 7.</b> Participantes y temor a perder la vida debido al COVID-19	32
<b>Figura 8.</b> Participantes y reacción a noticias sobre COVID-19	34
<b>Figura 9.</b> Participantes y temor a contagio de COVID-19	36
<b>Figura 10.</b> Participantes y reacción a pensamientos de contagio de COVID-19	38
<b>Figura 11.</b> Nivel de temor al COVID-19	42

## Resumen

**Título.** Temor al COVID-19, aplicación de la escala FCV-19S, en pacientes que acuden a consultorio externo de un hospital público

**Objetivo.** Analizar en qué medida los pacientes que acuden a consultorio externo de un hospital público, perciben riesgo de ser afectados por el COVID-19.

**Estrategia metodológica.** Estudio cuantitativo. Diseño no experimental, descriptivo, transeccional. Muestra, 81 pacientes que acuden a consultorios externos de un hospital público. Muestreo no probabilístico, casual. Instrumento: Escala de Miedo al COVID-19 (FCV-19S). Escala de niveles construida a través de Baremos: nivel bajo ( $\leq 17$ ), nivel medio (18 a 26) y nivel alto (más de 26).

**Resultados y conclusiones.** Participación femenina 54.3% y un 45.7% a participación masculina. En grupos de edad se tiene una mayor participación en el grupo de 30 – 59 años con un 51.9%. El 96.3% de los participantes que acuden a consultorio externo de un hospital público, no perciben riesgo de ser afectados por el COVID-19, es decir tienen un nivel de percepción de riesgo bajo y un 3.7% percibe un nivel medio. según sexo En el análisis comparativo entre sexos, se tiene, el 97.7% de las personas de sexo femenino tiene percepción de riesgo baja y en sexo masculino esta percepción baja es de, un 94.6%, los porcentajes son similares para ambos sexos. Ante las inquietudes si “está muy asustado(a) del COVID-19” o si “tienen miedo de perder la vida debido al COVID-19” o si manifiestan “preocupación de contagiarse de COVID-19”, ningún participante está de acuerdo con estas y otras afirmaciones similares, lo que confirma los niveles de percepción de riesgo bajo encontrados en el estudio

**Palabras clave.** COVID-19, FCV 19S, consultorio, hospital.

## Abstract

**Title:** Fear of COVID-19, Application of the FCV-19S Scale in Patients Attending an Outpatient Clinic at a Public Hospital

**Objective:** To analyze to what extent patients attending an outpatient clinic at a public hospital perceive the risk of being affected by COVID-19.

**Methodological Strategy:** Quantitative study. Non-experimental, descriptive, cross-sectional design. Sample: 81 patients attending outpatient clinics at a public hospital. Non-probabilistic, casual sampling. Instrument: Fear of COVID-19 Scale (FCV-19S). Scale levels constructed through Benchmarks: low level ( $\leq 17$ ), medium level (18 to 26), and high level (more than 26).

**Results and Conclusions:** Female participation 54.3% and male participation 45.7%. In terms of age groups, there is greater participation in the 30–59 age group with 51.9%. 96.3% of participants attending the outpatient clinic of a public hospital do not perceive the risk of being affected by COVID-19, meaning they have a low level of risk perception, and 3.7% perceive a medium level. Regarding gender, in the comparative analysis between sexes, 97.7% of females have a low risk perception, and in males, this low perception is 94.6%. Percentages are similar for both genders. In response to concerns such as "being very scared of COVID-19" or "fearing losing their life due to COVID-19" or expressing "concern about getting infected with COVID-19," no participant agrees with these and similar statements, confirming the low levels of risk perception found in the study.

**Keywords:** COVID-19, FCV-19S, consulting room, hospital

## I. INTRODUCCIÓN.

En la actualidad persisten muchas incertidumbres sobre la situación y, en particular, sobre el futuro de la pandemia de COVID-19. Considerando el año 2023, las incertidumbres más importantes están relacionadas con el futuro de esta infección y esta enfermedad. No sabemos muy bien qué se puede esperar de la vacunación de refuerzo de la población ya vacunada con una cuarta dosis de las vacunas clásicas, ni se sabe mucho sobre las ventajas y los riesgos potenciales de la revacunación con vacunas bivalentes que incluyen las variantes más recientes de su espectro. Hay otras incertidumbres relacionadas con el tratamiento de la enfermedad, el uso de mascarillas y el síndrome post-COVID. En primer lugar, la mayoría de los expertos no saben qué esperar en términos de nuevos medicamentos contra la COVID-19 el año 2023. En segundo lugar, parte de la población deambula sin mascarillas, mientras que otra persiste en su uso y las recomendaciones de las autoridades sanitarias son, ambiguas en el equilibrio entre la evidencia científica y la conveniencia política.<sup>(1)</sup>

Los estudios demuestran que el proceso de pandemia producida por el virus SARS-CoV-2, ha afectado la salud mental de diversa manera.<sup>(2)</sup> El temor a la infección está latente, fue y es una preocupación constante en el contexto de la pandemia covid-19. Lamentablemente, los confinamientos parecen haber desencadenado una paranoia general sobre los gérmenes, la infección y el contacto con otras personas, esto es, a pesar de que las personas están, vacunadas. Se ha trastocado las emociones, la cognición y las respuestas conductuales, el miedo y el estrés relacionados con la infección por el virus SARS-CoV-2, lo que se manifiesta en diversa sintomatología, incluida el cambio en los patrones de sueño y alimentación, el empeoramiento de las condiciones psiquiátricas premorsórbidas y el aumento del uso de sustancias como; alcohol, tabaco, psicotrópicos y drogas ilegales.<sup>(3)</sup>

El estrés, la ansiedad, la depresión y el miedo son comunes en situaciones de amenaza constante. Hoy en día los cuidados preventivos y la prevalencia de COVID-19 han disminuido, sin embargo, el temor persiste en la población y en la comunidad científica, por ello, los expertos en enfermedades infecciosas permanecen en alerta ante una nueva variante del coronavirus que podría socavar drásticamente los resultados obtenidos por las vacunas y los tratamientos.

Es necesario realizar estudios diversos para evaluar más a fondo esta inquietud. El miedo a infectarse o infectar a otras personas, es una fuerte limitación de las relaciones sociales, y representa un ejemplo común de esta desagradable emoción. Los resultados de la investigación a realizar en un subgrupo de la población general pueden ayudar a comprender las percepciones de riesgo del público, lo cual, es fundamental para las comunicaciones de riesgos y la gestión de la información durante la planificación de emergencias y preparación, ya que el comportamiento de las personas depende de cómo perciben los riesgos relacionados.<sup>(4)p</sup>

Entre los antecedentes de la investigación a nivel internacional se presenta a: Remr J. 2023.<sup>(5)</sup> En su estudio, Rendimiento psicométrico de la Escala de Miedo a la COVID-19 (FCV-19S) y su validación en Chequia, planteó como objetivo, evaluar las propiedades psicométricas de la versión checa del FCV-19S, que se administró a una muestra representativa de 1372 participantes, se realizó un análisis factorial confirmatorio (CFA). La muestra refleja la estructura de una población teórica de entre 15 y 74 años y está compuesta por un 50 % de hombres y un 50 % de mujeres. Además, se calcularon las estadísticas univariadas, se probó la consistencia interna y se realizó la unidimensionalidad basada en el análisis de los componentes principales. Además, se realizaron análisis estadísticos univariados, se probó la consistencia interna y también se evaluó la consistencia univariada utilizando el análisis de componentes principales. CFA indicó que la escala demostró muy buenos índices estándar; FCV-19S mostró un alto nivel de consistencia interna, y diferenció adecuadamente los niveles de miedo entre diversas subpoblaciones. Los hallazgos sugieren que la versión checa del FCV-19S es un instrumento válido y confiable que tiene propiedades psicométricas robustas y, por lo tanto, se puede recomendar para su uso en la investigación. La disponibilidad de la versión checa del FCV-19S contribuirá a las evaluaciones del impacto de la pandemia de COVID-19 en la población checa, proporcionando información valiosa para guiar las intervenciones destinadas a reducir los impactos psicológicos negativos de la pandemia.

Smith-Jeffcoat, et al.<sup>(6)</sup> 2022 En su estudio, indican como objetivo, describir la frecuencia de los factores de riesgo de exposición a la COVID-19 entre los pacientes que se presentan para recibir atención médica en un hospital público urbano que atiende en su mayoría a clientes sin seguro/Medicare/Medicaid y los factores de riesgo asociados con la infección por SARS-CoV-2. Se realizó una investigación transversal. Los datos demográficos de los participantes, el contacto cercano y las actividades  $\leq 14$  días antes de la inscripción se recopilaron a través de una entrevista. Se utilizó la regresión logística para identificar los factores de riesgo asociados con las pruebas positivas para el SARS-CoV-2. Entre los 1.078 participantes, el 51,8 % eran hombres, el 57,0 % tenían  $\geq 50$  años de edad. Entre esta población de participantes, que buscaron atención en un hospital público, se encontró varias actividades asociadas con pruebas

positivas para la infección por SARS-CoV-2, además de un contacto cercano con un caso. Comprender las actividades de alto riesgo para la infección por SARS-CoV-2 entre las diferentes comunidades es importante para la emisión de estrategias de concienciación y prevención.

Lathabhavan R.<sup>(7)</sup> En su estudio analiza las propiedades psicométricas de la Escala del Miedo a la COVID-19 (FCV-19S) en el contexto indio. El estudio comprueba las estructuras de un factor y dos factores de la medida. Se recopilaron datos de 992 encuestados de la India. El modelado de ecuaciones estructurales se realizó para comprobar la validez de la construcción después de comprobar la validez factorial, la fiabilidad y el ajuste del modelo. Tanto los modelos de un solo factor como los de dos factores tenían buenas propiedades psicométricas. FCV-19S tenía relaciones significativas con el estrés y el bienestar. Concluye que, sus resultados pueden servir como referencia para que los profesionales e investigadores comprendan y analicen el miedo a la COVID entre las personas y, por lo tanto, apoyen el bienestar de la salud mental durante la pandemia.

Wambua et al.<sup>(8)</sup> 2022, en su estudio: La influencia de las percepciones de riesgo en la frecuencia de contacto cercano durante la pandemia de SARS-CoV-2, indican como principal objetivo, evaluar las relaciones entre las percepciones del SARS-CoV-2 y el comportamiento de contacto social en Bélgica. En la metodología, se utilizaron modelos lineales generalizados de efectos mixtos para analizar dos encuestas longitudinales, las que se realizaron a una muestra representativa de adultos en Bélgica. Los resultados indican que, los participantes con percepciones bajas y neutras sobre la gravedad percibida hicieron un número significativamente mayor de contactos sociales en comparación con los participantes con altos niveles de gravedad percibida después de controlar otras variables. Se llegó a la conclusión del papel clave de la severidad percibida en el comportamiento de contacto social durante una pandemia. Sin embargo, se requiere estudios adicionales para investigar el impacto de una comunicación adecuada para generar cambios en el comportamiento social frente a momentos de crisis generada por la COVID-19.

Ahorsu DK, et al.<sup>(9)</sup> 2022. En su estudio desarrollaron la Escala de Miedo a la COVID-19 (FCV-19S) para complementar los esfuerzos clínicos en la prevención de la propagación y el tratamiento de los casos de COVID-19. El método utilizado, fue, una amplia revisión de las escalas existentes sobre temores, evaluaciones de expertos y entrevistas, para construir los elementos del FCV-19S. Se realizaron varias pruebas psicométricas para determinar sus propiedades de fiabilidad y validez y después de la revisión del panel se consideraron siete elementos. Como resultado, se obtuvo una correlación total de ítems, corregidos, aceptables

(0,47 a 0,56) y se confirmaron mediante cargas de factores significativas y fuertes (0,66 a 0,74). Asimismo, otras propiedades evaluadas utilizando tanto la teoría de pruebas clásica como el modelo de Rasch fueron satisfactorias en la escala de siete elementos. Específicamente, los valores de fiabilidad, como la consistencia interna ( $\alpha = 0,82$ ) y la fiabilidad de prueba-reprueba (ICC = ,72) fueron aceptables. La validez simultánea fue apoyada 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 infectabilidad percibida,  $r = 0,483$  y aversión a los gérmenes,  $r = 0,459$ ). Concluyendo en la construcción de la escala del miedo a la COVID-19, una escala de siete elementos, la cual tiene propiedades psicométricas robustas. Es confiable y válida para evaluar el miedo a la COVID-19 entre la población en general y también es útil para disipar los temores de la COVID-19 entre las personas.

García-Reyna, et al.<sup>(10)</sup> 2022. En su estudio indican como objetivo, evaluar la respuesta al miedo dentro del personal de salud en México. El método empleado fue, una encuesta transversal en la que administraron la versión en español del FCV-19S al personal del hospital. 2860 participantes de tres hospitales, fueron incluidos en el estudio. La fiabilidad interna de la escala determinada con el alfa de Cronbach fue de 0.902. Se llevó a cabo un análisis factorial confirmatorio (CFA) en los siete elementos del FCV-19S, mostrando un buen ajuste del modelo. En los resultados, se halló una puntuación media global de FCV-19S de  $19,3 \pm 6,9$ , con una diferencia significativa en las puntuaciones entre mujeres y hombres, además un nivel significativamente más alto de miedo se encontró en el personal de enfermería y administrativo, lo que puede explicarse por qué el personal de enfermería está en estrecho contacto con los pacientes infectados y el personal administrativo que carece de comprensión de las posibles implicaciones de la infección, en comparación con el personal del hospital no clínico. Concluyendo que, el miedo es una reacción y que debemos ser lo suficientemente decididos como para confiar en las prácticas de prevención de infecciones validadas para proporcionar el más alto nivel de atención, en el entorno más seguro que podamos, durante el mayor tiempo posible.

Morgado-Toscano et al.<sup>(11)</sup> 2023. En su estudio, señalan como objetivo, evaluar la presencia de ansiedad y miedo a la COVID-19 en la población general del Reino Unido. El método empleado fue, un estudio descriptivo y transversal. Se utilizó un cuestionario donde se incluyeron las variables sociodemográficas y la escala de evaluación de ansiedad y miedo a COVID-19 (AMICO). La relación entre las variables se estudió con un análisis de regresión categórico. En los resultados se encontró que, en general, los participantes se consideraban bien informados sobre la pandemia, aunque el 62,6 % solo había recibido 1 dosis de la vacuna.

En cuanto a la escala AMICO, la puntuación total fue de 4,85 (de 10; desviación estándar 2,398). Las mujeres mostraron puntuaciones más altas para el AMICO que los hombres. El análisis bivariado reveló diferencias estadísticamente significativas en relación con la confianza en sí mismo, la cantidad de información recibida y las variables de vacunación en relación con las puntuaciones medias de AMICO. Se llegó a la conclusión que, el nivel promedio de ansiedad y miedo a la COVID-19 en la población general del Reino Unido, es más bajo que la mayoría de los estudios que evaluaron el impacto de la pandemia en la población general.

Y entre los antecedentes a nivel nacional se presentan a: Dextre-Vilchez S, et al.<sup>(12)</sup> 2023 En su estudio plantearon como objetivo, Identificar los factores asociados con el miedo a la COVID-19 antes de regresar a las clases presenciales entre los estudiantes de medicina. Realizaron un estudio observacional, analítico y transversal. A través de un muestreo de conveniencia, se administró un cuestionario a 252 estudiantes de una escuela de medicina en Huancayo, Perú. El cuestionario incluía cuestionarios validados utilizados en contextos similares, como la Escala de Miedo a la COVID-19 (FCV-19S), y un cuestionario psicológico, el cuestionario DASS-21. Para determinar la correlación entre las escalas, se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson. Además, las tasas de prevalencia brutas y ajustadas se calcularon utilizando modelos lineales generalizados. La significación se definió como un valor  $p < 0,05$ . La puntuación media de miedo a la COVID-19 fue de  $14,99 \pm 6,32$  puntos y el 26,98 % de los estudiantes mostraron un alto nivel de miedo. La prevalencia de depresión, ansiedad y estrés fue del 30,95 %, 31,75 % y 28,57 %, respectivamente. Estos resultados sugieren que cada institución educativa debe adoptar medidas y estrategias para proporcionar lugares seguros que reduzcan la propagación de la COVID-19 y permitan el desarrollo de un entorno educativo óptimo.

Huarcaya-Victoria, et al.<sup>(13)</sup> 2022. En su estudio, indican como objetivo principal, analizar las propiedades psicométricas de la versión traducida al español de la Escala del Miedo al COVID-19 (FCV-19S) utilizando una muestra de población en Perú. En los métodos, se recurrió a un estudio instrumental transversal. 832 participantes, y la recopilación de datos se llevó a cabo durante 1 semana. La versión original del FCV-19S se tradujo del inglés al español. Los resultados indican la invariancia entre los trabajadores de la salud y los grupos de edad ( $\Delta CFI < 0,01$ ), pero no se alcanzó la invariancia entre hombres y mujeres ( $\Delta CFI = 0,02$ ). Se encontró validez convergente con síntomas de estrés depresivo, ansioso y postraumático. El factor general del miedo a la COVID-19 y dos factores específicos tenían un nivel óptimo de consistencia interna ( $\omega > 0,89$  y  $\alpha > 0,83$ ). El estudio encontró que la

versión traducida al español del FCV-19S tuvo buenas propiedades psicométricas y presentó evidencia de validez y fiabilidad.

Hernández W, et al.<sup>(14)</sup> 2021. En su estudio, indican como objetivo, adaptar y analizar las propiedades psicométricas de la Escala de Miedo al COVID-19 (FCV-19S) en una muestra de profesionales peruanos. En la metodología se consideró una investigación longitudinal, en una muestra de 169 participantes. La versión en inglés del FCV-19S se tradujo al español, se realizó un análisis factorial confirmatorio (AFC). Adicionalmente, se realizaron análisis de confiabilidad (Alfa de Cronbach, Omega de McDonald's y Test-retest) y correlaciones con otras variables. Dando como resultado que, la puntuación FCV-19S presenta correlaciones previamente desconocidas con el miedo a la infección de familiares, el miedo a la infección en lugares públicos y la salud percibida autoinformada. Se llegó a la conclusión que, la versión peruana del FCV-19S muestra propiedades psicométricas sólidas.

Pérez Siguas,<sup>(15)</sup> 2021. En su estudio, señala como objetivo, determinar el miedo al COVID-19 en personas de una comunidad de riesgo localizada en Comas. Se utilizó el método cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo-transversal. El Instrumento para medir la variable fue el FCV-19S, que consta de siete ítems agrupados en dos dimensiones. Los resultados indican entre los participantes una edad media de 40,36 años, participación femenina en un 59,5% (n=88). En cuanto al miedo de COVID-19, predominó el nivel medio con un 60,1% (n=89), seguido del nivel bajo con un 23,6% (n=35) y del nivel alto con un 16,2% (n=24). En cuanto a las dimensiones, en las reacciones emocionales de miedo predominó el nivel medio con un 62,2% (n=92), seguido del nivel bajo con un 23,6% (n=35) y del alto con un 14,2% (n=35). = 21); en las expresiones somáticas de miedo resaltó el nivel medio con un 56,1% (n=83), seguido del nivel bajo con un 27,7% (n=41) y del alto con un 16,2% (n=24). Concluyendo que, en relación al miedo del COVID-19, sobresalió el nivel medio, seguido del nivel bajo y alto. En cuanto a sus dimensiones, en todas predominó el nivel medio, seguido del bajo y alto.

Consecuencia de la problemática y antecedentes analizados se plantea el problema general: ¿En qué medida los pacientes que acuden a consultorio externo de un hospital público, perciben riesgo de ser afectados por el COVID-19? Y como objetivo general: Analizar en qué medida los pacientes que acuden a consultorio externo de un hospital público, perciben riesgo de ser afectados por el COVID-19, derivándose los siguientes objetivos específicos: Determinar la relación de las variables; edad y sexo con el nivel de riesgo de ser afectados por el COVID-19, en los pacientes que acuden a consultorio externo de hospital público, Determinar el nivel de riesgo percibido al COVID-19, utilizando la escala FCV-19S, entre los

pacientes que acuden a consultorio externo de un hospital público, Determinar las características del temor al COVID-19, manifestadas por los pacientes que acuden a consultorio externo de un hospital público.

Considerando el tipo de estudio descriptivo no se formula hipótesis de trabajo.<sup>(19)</sup>

Se consideraron las siguientes variables.

Pacientes que acuden a consultorio externo de un hospital público

- Datos sociodemográficas: edad, sexo

Temor al COVID-19

- Nivel de riesgo.

- alto

- medio

- bajo

Variable interviniente

- Escala de miedo COVID-19 (FCV-19S)

Considerando que la pandemia COVID-19, es un acontecimiento fuera de la experiencia humana habitual supone un desafío de primera magnitud para nuestra capacidad de adaptación. La pandemia de COVID-19 ha causado una epidemia paralela de miedo ansiedad y depresión.<sup>(16)</sup>

Los estudios muestran que los trabajadores de primera línea muestran tasas más altas de ansiedad y depresión en comparación con los trabajadores que no son de primera línea. En los trabajadores no sanitarios, como los maestros, la ansiedad, los trastornos del sueño y los síntomas somáticos muestran una tendencia creciente, y la angustia psicológica es común en distintos tipos de pacientes.<sup>(17)</sup>

Se justifica el estudio, habida cuenta que, las distintas reacciones/respuestas son inevitables e inherentes al ser humano, porque es la manera que tenemos de asimilar la experiencia, van desde pequeños desajustes y malestares (inquietud, temor, cambios de humor, irritabilidad,

apatía, insomnio, etc.), hasta respuestas disfuncionales o desadaptativas, que, en algunos casos, persisten y se cronifican más allá del periodo agudo. Y este impacto emocional de la pandemia de COVID-19, por su duración y por la incertidumbre sobre nuestra vida, nuestros hábitos y la salud pública solo está empezando a entenderse.<sup>(18)</sup> La importancia del estudio radica en qué, el conocer los niveles de percepción de riesgo en un subgrupo poblacional permitirá tener una idea sobre en general, el cumplimiento de las diversas medidas y comportamientos preventivos. La percepción del riesgo no solo es un factor que afecta a la salud mental de las personas, sino también se puede considerar como una herramienta que ayudará a evitar el contagio por coronavirus<sup>(4)</sup> y otras enfermedades infecciosas

El informe final se estructura en ocho capítulos, conforme a lo establecido por el Vicerrectorado de Investigación:

Capítulo I. Introducción, redactada de manera continua, sin subdivisiones de acuerdo a directrices de presentación. Se aborda la situación problemática actual, se mencionan los antecedentes internacionales y nacionales, no se presentan antecedentes locales, considerando que no se han hecho estudios al respecto o no han sido publicados. Se plantea el problema general, los objetivos general y específicos, asimismo, se destaca la importancia y justificación de la investigación.

Capítulo II. Estrategia Metodológica, se detalla la metodología aplicada, circunscribiendo tipo de estudio, diseño, técnica de investigación utilizados. La muestra se determinó mediante fórmula específica. El cuestionario estaba integrado por dos apartados: el primera correspondiente a las características sociodemográficas y el segundo corresponde a la, Escala de Miedo al COVID-19 (FCV-19S), escala de amplio uso a nivel internacional, de alta confiabilidad.

Capítulo III. Resultados, los datos recolectados y analizados se presentan en tablas y figuras, las cuales fueron desarrolladas a través del programa Excel, el mismo que se utilizó en el análisis estadístico.

Capítulo IV. Discusión, se analizan los resultados a la luz de los objetivos propuestos y en lo posible se contrastan con conclusiones o resultados de estudios similares los cuales se han presentado como antecedentes.

Capítulo V. Conclusiones, formuladas en base a los resultados y de acuerdo a los objetivos planteados.

Capítulo VI. Recomendaciones, según los lineamientos son opcionales, se presenta una recomendación general.

Capítulo VII. Referencias Bibliográficas.

Capítulo VIII. Anexos.

## II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA.

### 2.1 Tipo y diseño de investigación.

#### **Tipo.**

Estudio cuantitativo.<sup>(19)</sup>

#### **Diseño.**

Diseño no experimental, descriptivo, transeccional.<sup>(19, 20)</sup>

### 2.2 Población y muestra

**Población:** pacientes que acuden a consultorios externos de un hospital público: Hospital Regional de Ica.

**Muestra:** se hará uso de la fórmula para una población desconocida o infinita.<sup>(21)</sup>

Donde: 
$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2} \quad n = \frac{1.96^2 * 0.7 * 0.3}{0.1^2}$$

n = tamaño de la muestra

Z = 1.96 (valor de Z crítico: nivel de confianza).

e = 0.1

p = 0.7

q = 0.3

$$n = 81$$

Muestreo no probabilístico, casual.<sup>(22)</sup>

Muestreo no probabilístico casual consiste en tomar una muestra de la población que está disponible.

**Criterios de inclusión.**

Personas adultas

Pacientes que acudieron a consulta externa en el Hospital Regional de Ica

Personas que aceptaron participar en el estudio

**Criterios de exclusión.**

Personas menores de edad

Pacientes que acudieron a otros servicios en el Hospital Regional de Ica

Personas que no aceptaron participar en el estudio

**2.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

**Técnica.**

Encuesta

**Instrumento:**

Escala de Miedo al COVID-19 (FCV-19S).

Los datos fueron recolectados a través del cuestionario FCV-19S.<sup>(9,12,13,14,15)</sup>

El FCV-19S es un cuestionario que consta de siete elementos. Cada elemento se evalúa en una escala de 5 puntos de Likert, de 1 (totalmente en desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo). La puntuación de cada elemento varía de 1 a 5, y las puntuaciones mínimas y máximas para los elementos generales son 7 y 35, respectivamente. Una puntuación más alta indica un mayor miedo a la COVID-19.<sup>(23, 24)</sup> Debido a que no se proporciona una escala oficial para el FCV-19S, se utilizó una escala de niveles construida a través de Baremos. Nivel bajo ( $\leq 17$ ), Nivel medio (18 a 26) y Nivel alto (más de 26). La versión original de FCV-19S mostró fuertes cualidades psicométricas que incluyen una consistencia interna satisfactoria ( $\alpha$  de Cronbach = 0,82).<sup>(24)</sup>

## **Procedimiento**

Los datos se recopilaron en un periodo de dos meses (setiembre-octubre) entre los pacientes adultos que acudieron a consulta externa de la institución de salud, se utilizó el cuestionario estructurado FCV-19S. En caso de personas menores de 18 años, se requirió la autorización de los padres o tutores

Previamente se proporcionó un documento de presentación del estudio, el cuál especifica características y objetivos del estudio.

### **2.4 Análisis de los datos.**

Los datos fueron almacenados, procesados y evaluados utilizando el programa Excel. En el análisis se utilizó la estadística descriptiva y en el análisis inferencial se utilizó intervalos de confianza para proporciones, al 95% (IC 95 %).

### **2.5. Aspectos éticos**

Los participantes fueron invitados a participar del estudio en forma anónima y voluntaria, previo consentimiento informado y previa comunicación verbal y escrita sobre los objetivos y ventajas del estudio. Se dejó constancia de que los resultados serían empleados con fines exclusivamente académico-científicos. No se tomaron datos personales.

### III. RESULTADOS

**Tabla 1.** Distribución de encuestados, según sexo y grupos de edad

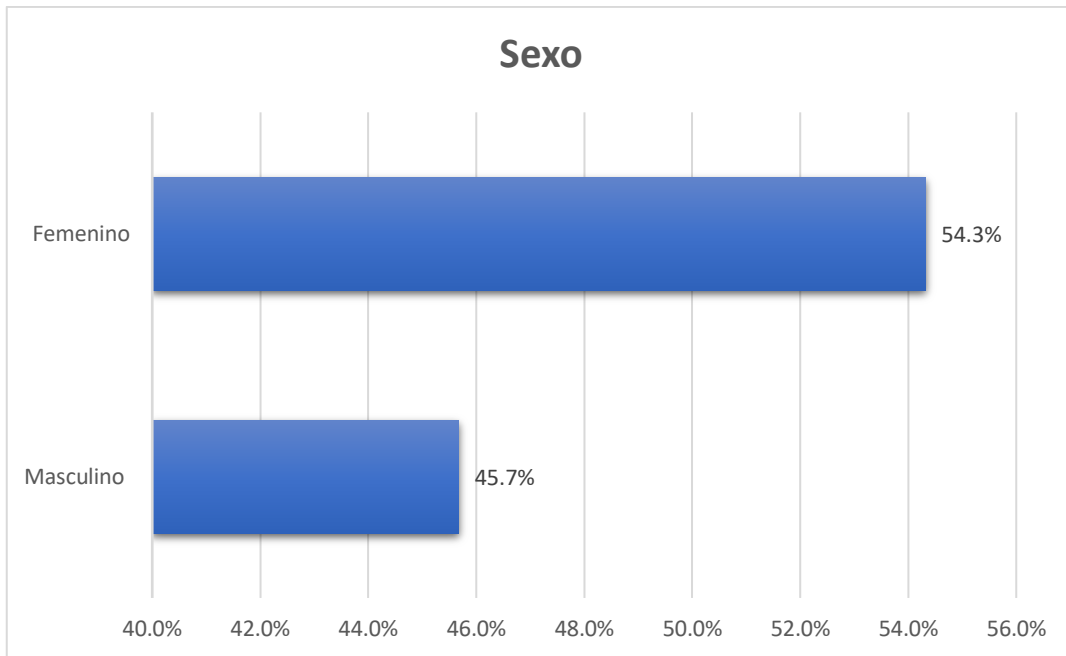
		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>IC 95%</b>
<b>Sexo</b>	Masculino	37	45.7%	34.83 – 56.52
	Femenino	44	54.3%	43.47 – 65.16
<b>Grupos de edad</b>	18 - 29 años	22	27.2%	17.47 – 36.84
	30 – 59 años	42	51.9%	40.97 – 62.73
	≥ 60 años	17	21.0%	12.11 – 29.85
<b>Total</b>		<b>81</b>	<b>100.00%</b>	

**Fuente:** Elaboración propia.

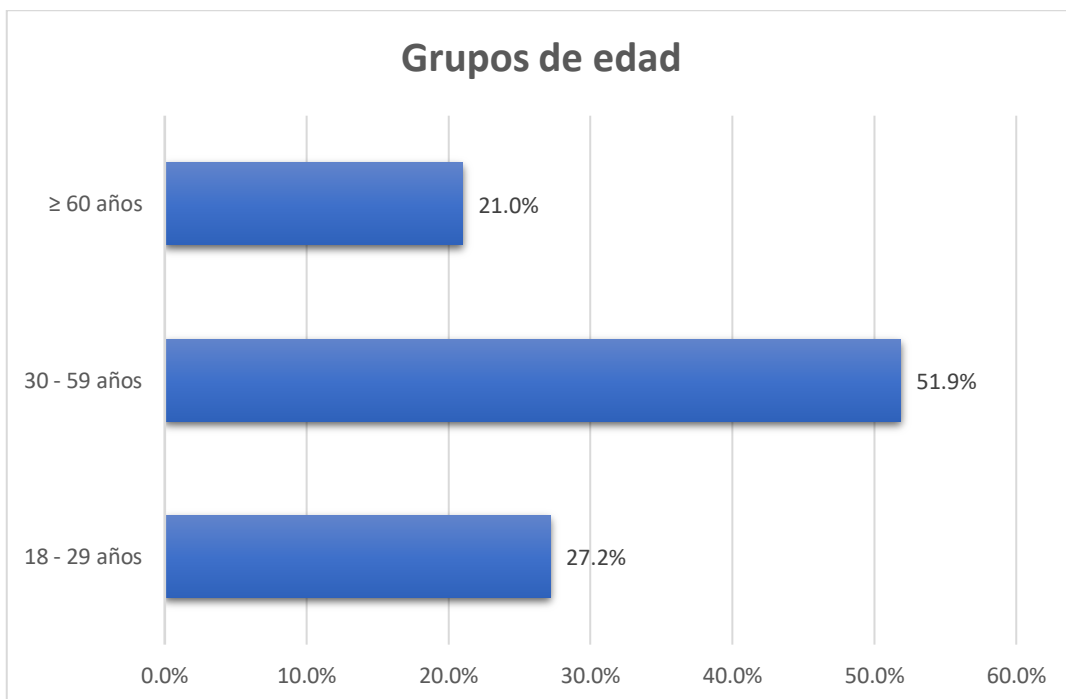
La tabla 1 presenta las características sociodemográficas de los encuestados

El 54.3 % (43.47 – 65.16) de los encuestados correspondiente a 44 personas fueron de sexo femenino, y el 45.7% (34.83 – 56.53) correspondiente a 37 personas fueron de sexo masculino. Las diferencias no son estadísticas según Intervalos de confianza para proporciones (IC 95%).

En relación a las etapas de vida<sup>(27)</sup>, el grupo de 30 -59 años tuvo una participación mayoritaria. Participaron 42 personas que corresponde a un 51.9 %. El total de las personas encuestadas fue de 81 personas.



**Figura 1.** Distribución de encuestados, según sexo



**Figura 2.** Distribución, según grupos etarios

**Tabla 2.** Edad, características descriptivas de los encuestados

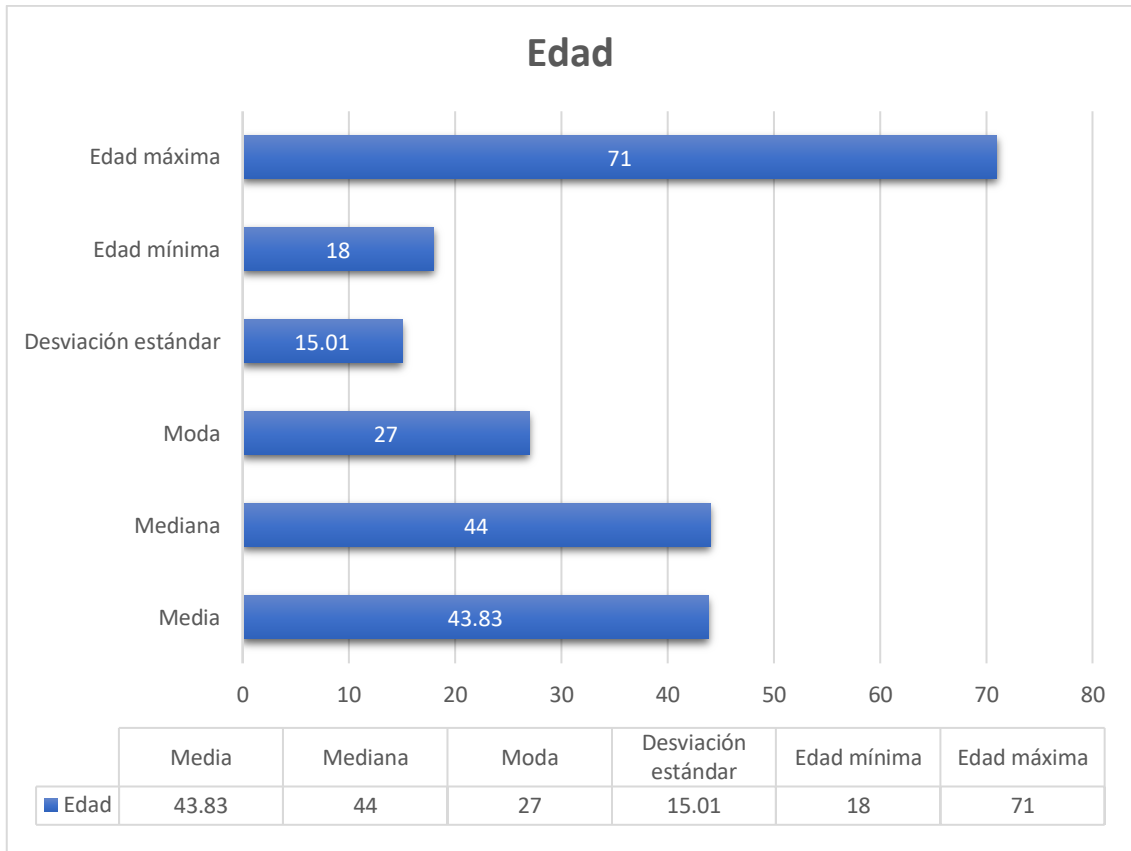
<b>Edad</b>	
Media	43.83
Mediana	44
Moda	27
Desviación estándar	15.01
Edad mínima	18
Edad máxima	71

**Fuente:** Elaboración propia.

En la tabla 2 se muestran las características descriptivas de la edad de los encuestados.

En las medidas de tendencia central tenemos, la media de edad es de 43.83 años, con una desviación estándar de 15.01, la mediana encontrada es de 44 años y a moda corresponde a 44 años.

Todos los encuestados son mayores de edad, la edad del menor participante es de 18 años y del mayor participante es de 71 años.



**Figura 3.** Valores descriptivos de la edad de los participantes

**Tabla 3.** Participantes de acuerdo al temor del COVID-19

	Femenino		Masculino		Total	
	F	%	F	%	F	%
<b>Totalmente en desacuerdo</b>	19	43.2%	20	54.1%	39	48.1%
<b>Parcialmente en desacuerdo</b>	8	18.2%	1	2.7%	9	11.1%
<b>Ni de acuerdo ni en desacuerdo</b>	15	34.1%	12	32.4%	27	33.3%
<b>Parcialmente de acuerdo</b>	2	4.5%	4	10.8%	6	7.4%
<b>Total</b>	44	100.0%	37	100.0%	81	100.0%

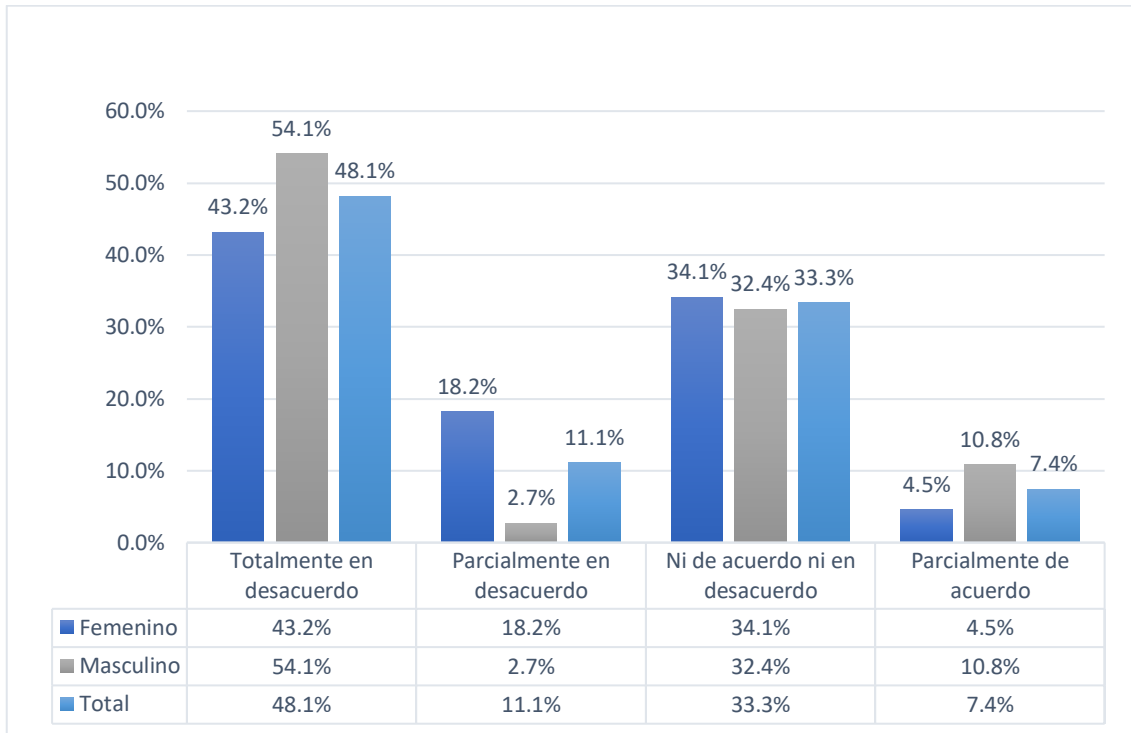
**Fuente:** Elaboración propia.

La tabla 3 muestra las respuestas ante la afirmación, “Estoy muy asustado(a) del COVID-19”.

Nadie esta totalmente de acuerdo con esta afirmación, por ello los valores de cero no se presentan en la tabla.

La mayor parte está totalmente en desacuerdo con esta afirmación representando un 48.1%, asimismo un 33.3% es indiferente ante la inquietud.

Solo seis personas está parcialmente de acuerdo con la afirmación, lo que representa un 7.4% de los participantes.



**Figura 4.** Participantes y temor al COVID-19, según sexo

**Tabla 4.** Participantes ante la incomodidad de pensar en el COVID-19.

	<b>Femenino</b>		<b>Masculino</b>		<b>Total</b>	
	F	%	F	%	F	%
<b>Totalmente en desacuerdo</b>	24	54.5%	22	59.5%	46	56.8%
<b>Parcialmente en desacuerdo</b>	14	31.8%	7	18.9%	21	25.9%
<b>Ni de acuerdo ni en desacuerdo</b>	5	11.4%	8	21.6%	13	16.0%
<b>Parcialmente de acuerdo</b>	1	2.3%	0	0.0%	1	1.2%
<b>Total</b>	44	100.0%	37	100.0%	81	100.0%

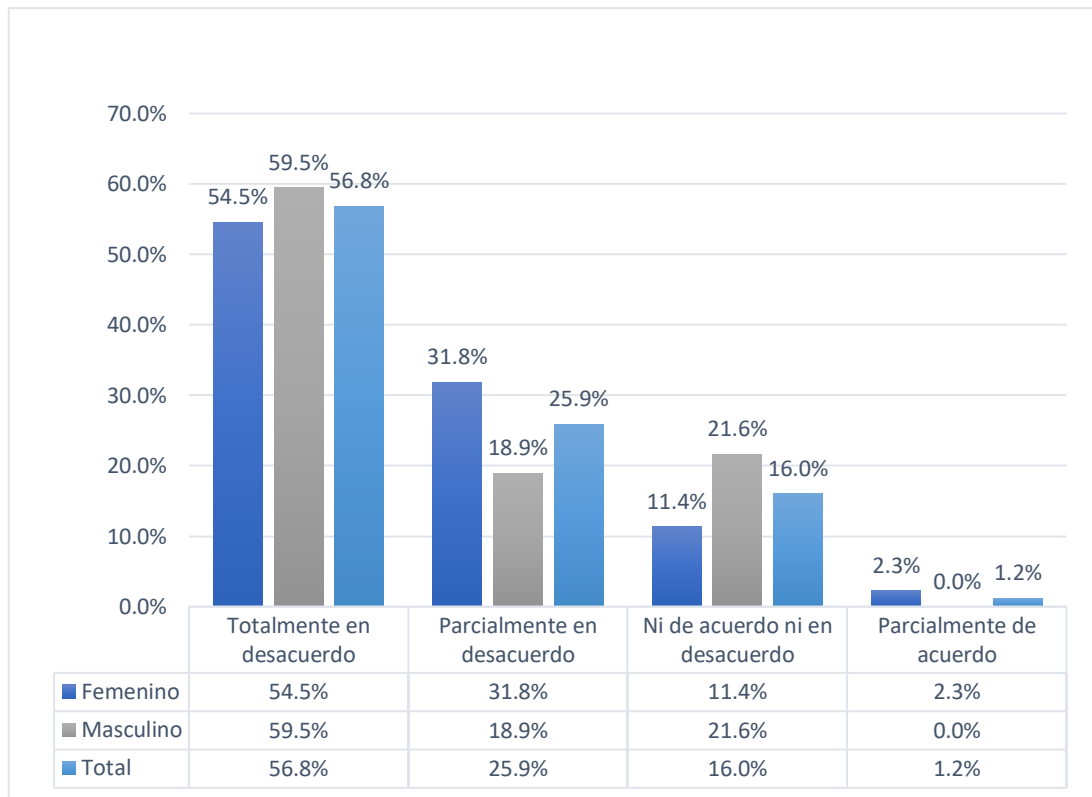
**Fuente:** Elaboración propia.

La tabla 4, se muestra los resultados, ante la afirmación, “Me incomoda pensar en el COVID-19”.

De igual manera, nadie está totalmente de acuerdo con esta afirmación, por ello los valores de cero no se presentan en la tabla.

El 56.8% de los participantes está totalmente en desacuerdo con esta afirmación lo que representa la percepción de 46 personas. Y un 25.9% está parcialmente en desacuerdo. La suma de las dos alternativas da un 82.7% que está total o parcialmente en desacuerdo con la afirmación.

Solo una persona está parcialmente de acuerdo con la afirmación, lo que representa un 1.2% de los participantes.



**Figura 5.** Participantes e incomodidad de pensar en el COVID-19.

**Tabla 5.** Participantes ante síntoma presentado por pensamientos del COVID-19

	Femenino		Masculino		Total	
	F	%	F	%	F	%
<b>Totalmente en desacuerdo</b>	36	81.8%	31	83.8%	67	82.7%
<b>Parcialmente en desacuerdo</b>	3	6.8%	4	10.8%	7	8.6%
<b>Ni de acuerdo ni en desacuerdo</b>	4	9.1%	1	2.7%	5	6.2%
<b>Parcialmente de acuerdo</b>	1	2.3%	1	2.7%	2	2.5%
<b>Total</b>	44	100.0%	37	100.0%	81	100.0%

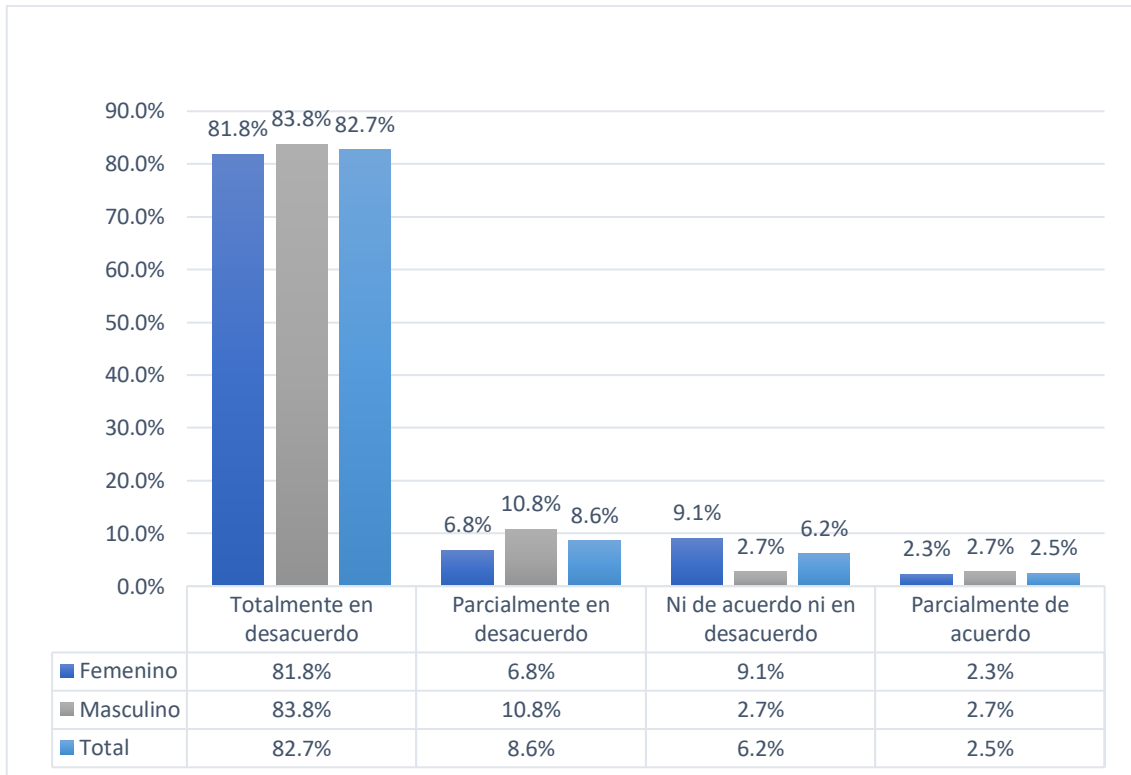
**Fuente:** Elaboración propia.

La tabla 5, muestra los resultados ante la afirmación: “Mis manos se vuelven sudorosas cuando pienso en el COVID-19”.

Igual que en las tablas anteriores, nadie está totalmente de acuerdo con esta afirmación, por ello los valores de cero no se presentan en la tabla.

Una gran mayoría, el 82.7% de los participantes está totalmente en desacuerdo con esta afirmación lo que representa la percepción de 67 personas. Y un 8.6% está parcialmente en desacuerdo. La suma de las dos alternativas da un 91.3% que está total o parcialmente en desacuerdo con la afirmación.

Solo dos personas están parcialmente de acuerdo con la afirmación, lo que representa un 2.5% de los participantes.



**Figura 6.** Participantes ante síntoma presentado por pensamientos del COVID-19

**Tabla 6.** Participantes según temor a perder la vida debido al COVID-19

	Femenino		Masculino		Total	
	F	%	F	%	F	%
<b>Totalmente en desacuerdo</b>	33	75.0%	28	75.7%	61	75.3%
<b>Parcialmente en desacuerdo</b>	9	20.5%	5	13.5%	14	17.3%
<b>Ni de acuerdo ni en desacuerdo</b>	1	2.3%	4	10.8%	5	6.2%
<b>Parcialmente de acuerdo</b>	1	2.3%	0	0.0%	1	1.2%
<b>Total</b>	44	100.0%	37	100.0%	81	100.0%

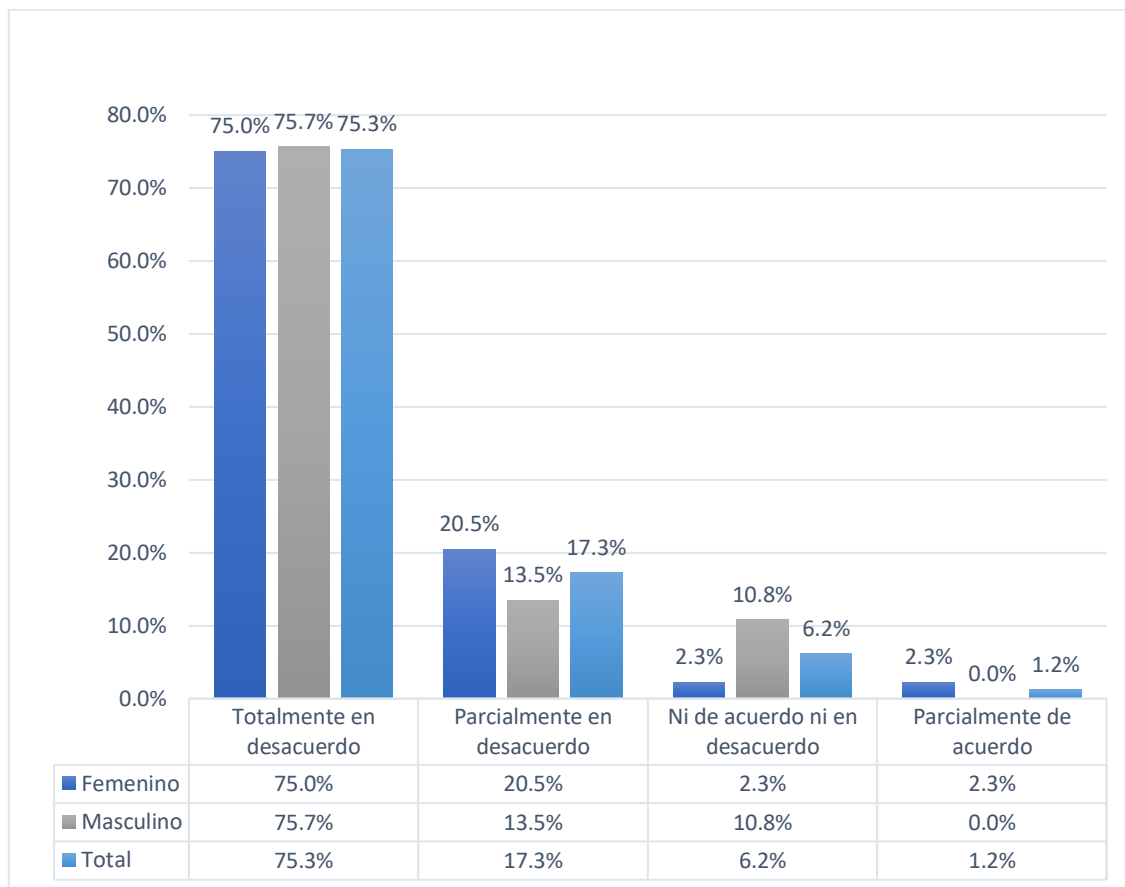
**Fuente:** Elaboración propia.

La tabla 6, muestra los resultados ante la afirmación: “Tengo miedo de perder la vida debido al COVID-19”.

Igual que en las tablas anteriores, nadie está totalmente de acuerdo con esta afirmación, la frecuencia es cero, por ello este valor no se presenta en la tabla.

Una gran mayoría, el 75.3% de los participantes está totalmente en desacuerdo con esta afirmación lo que representa la percepción de 61 personas. Y un 17.3% está parcialmente en desacuerdo. La suma de las dos alternativas representa un 92.6% de participantes, que está total o parcialmente en desacuerdo con la afirmación.

Solo una persona está parcialmente de acuerdo con la afirmación, lo que representa un 1.2% de los participantes.



**Figura 7.** Participantes y temor a perder la vida debido al COVID-19

**Tabla 7.** Participantes según reacción a noticias sobre COVID-19

	Femenino		Masculino		Total	
	F	%	F	%	F	%
<b>Totalmente en desacuerdo</b>	33	75.0%	21	56.8%	54	66.7%
<b>Parcialmente en desacuerdo</b>	9	20.5%	13	35.1%	22	27.2%
<b>Ni de acuerdo ni en desacuerdo</b>	1	2.3%	1	2.7%	2	2.5%
<b>Parcialmente de acuerdo</b>	1	2.3%	2	5.4%	3	3.7%
<b>Total</b>	44	100.0%	37	100.0%	81	100.0%

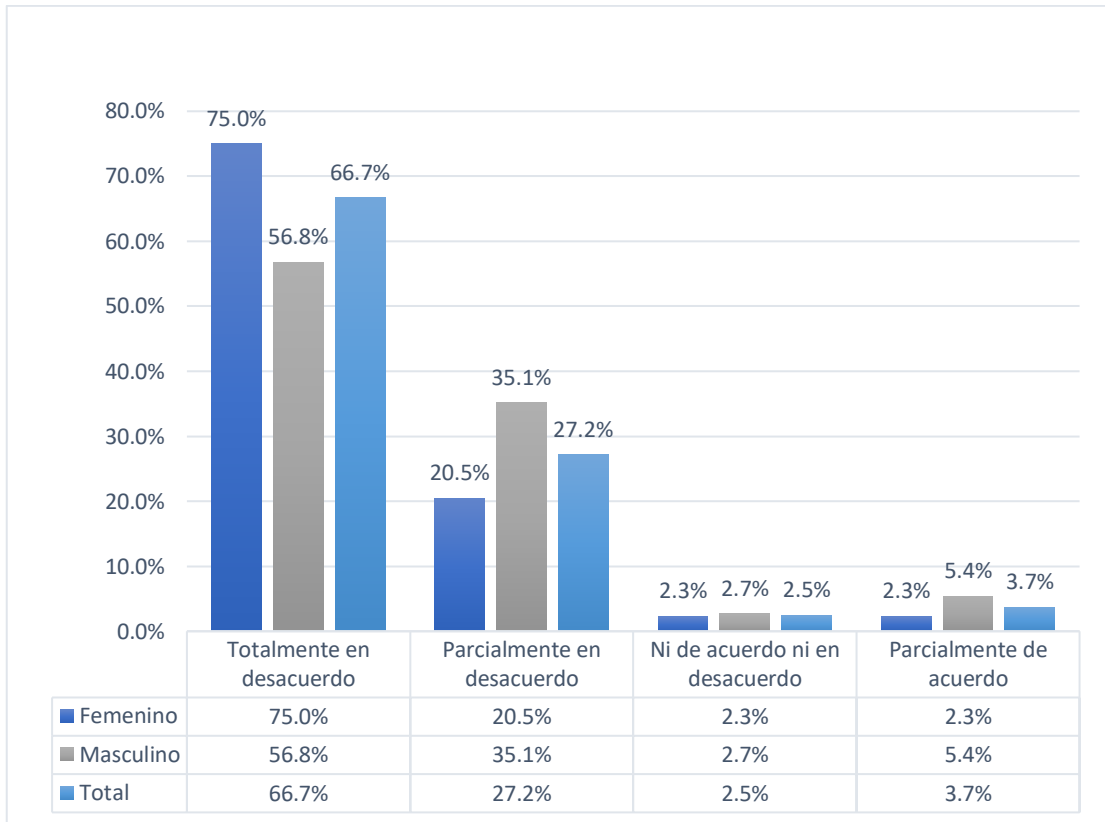
**Fuente:** Elaboración propia.

En la tabla 7 se muestran los resultados ante la afirmación: “Cuando veo noticias e historias sobre el COVID-19 en redes sociales, me pongo nervioso(a) o ansioso(a)”,

Igual que en las tablas anteriores, ningún participante está totalmente de acuerdo con esta afirmación, la frecuencia es cero, por ello este valor no se presenta en la tabla.

Una gran mayoría, el 66.7% de los participantes está totalmente en desacuerdo con esta afirmación lo que representa la percepción de 54 personas. Y un 27.2% está parcialmente en desacuerdo. La suma de las dos alternativas representa un 93.9% de participantes, que está total o parcialmente en desacuerdo con la afirmación.

Solo tres personas están parcialmente de acuerdo con la afirmación, lo que representa un 3.7% de los participantes.



**Figura 8.** Participantes y reacción a noticias sobre COVID-19

**Tabla 8.** Participantes según temor a contagio de COVID-19

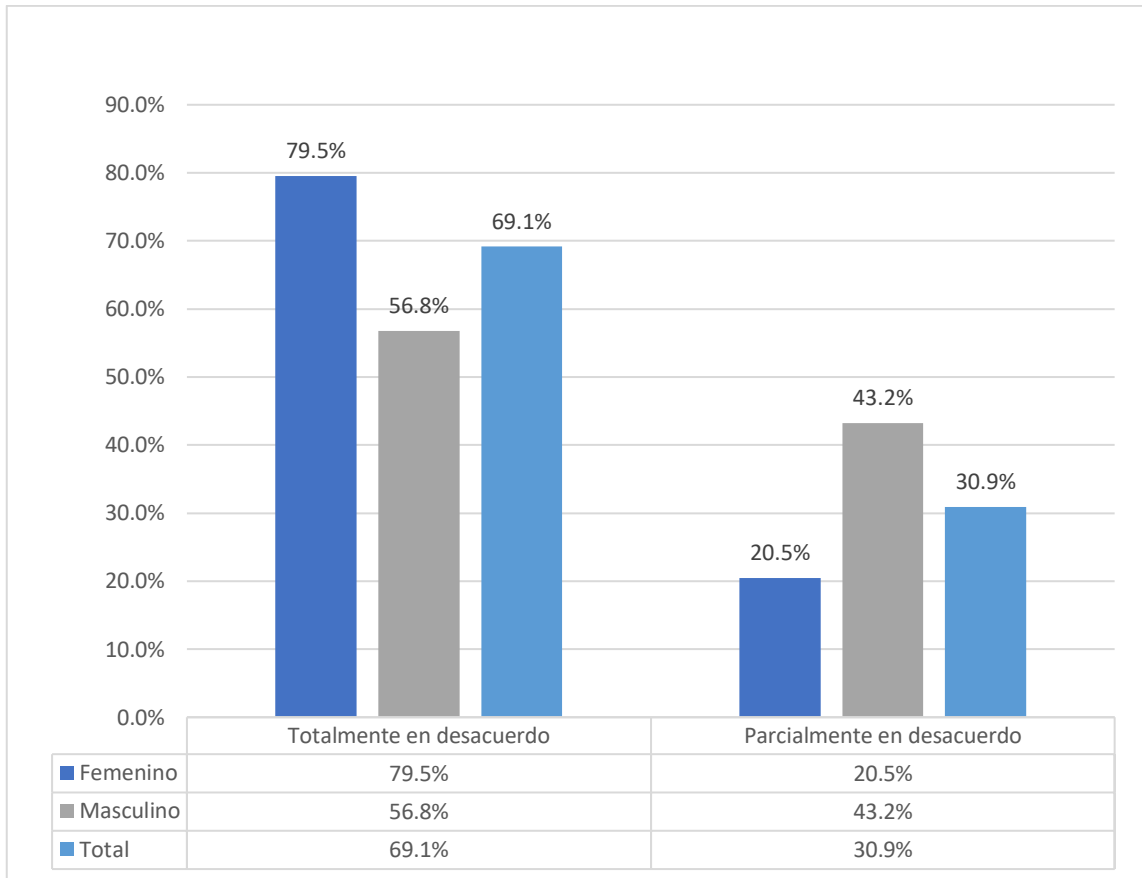
	Femenino		Masculino		Total	
	F	%	F	%	F	%
<b>Totalmente en desacuerdo</b>	35	79.5%	21	56.8%	56	69.1%
<b>Parcialmente en desacuerdo</b>	9	20.5%	16	43.2%	25	30.9%
<b>Total</b>	44	100.0%	37	100.0%	81	100.0%

**Fuente:** Elaboración propia.

En la tabla 8, se muestran las frecuencias de respuesta ante la afirmación: “No puedo dormir porque me preocupa contagiarme de COVID-19”.

En este caso, ningún participante está total o parcialmente de acuerdo con esta afirmación, asimismo, no se presentan participantes indiferentes a la afirmación, considerándose en estos puntos frecuencias de cero, por ello estos valores no se presentan en la tabla.

Una gran mayoría, el 69.1% de los participantes está totalmente en desacuerdo con esta afirmación, y un 30.9% está parcialmente en desacuerdo. El 100.0% de participantes, está total o parcialmente en desacuerdo con la afirmación.



**Figura 9.** Participantes y temor a contagio de COVID-19

**Tabla 9.** Participantes según reacción a pensamientos de contagio de COVID-19

	Femenino		Masculino		Total	
	F	%	F	%	F	%
<b>Totalmente en desacuerdo</b>	32	72.7%	24	64.9%	56	69.1%
<b>Parcialmente en desacuerdo</b>	8	18.2%	9	24.3%	17	21.0%
<b>Ni de acuerdo ni en desacuerdo</b>	4	9.1%	4	10.8%	8	9.9%
<b>Total</b>	44	100.0%	37	100.0%	81	100.0%

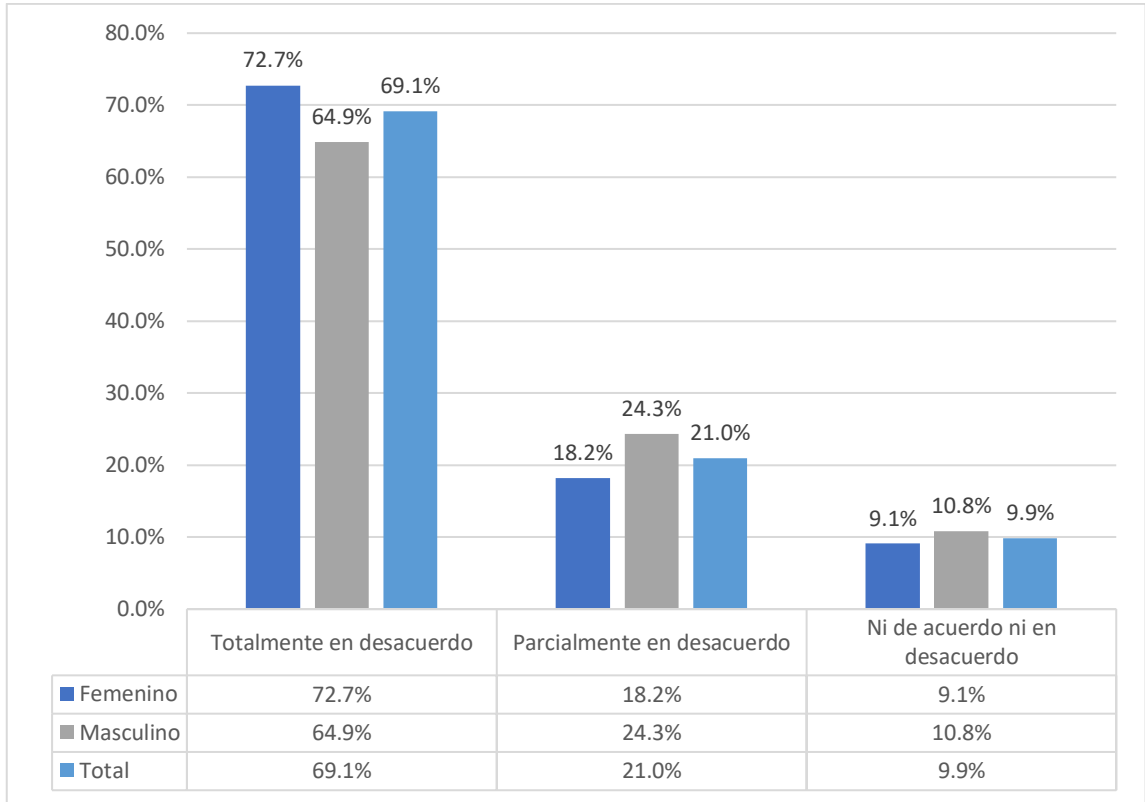
**Fuente:** Elaboración propia.

En la tabla 9 se muestran los resultados ante la afirmación: “Mi corazón se acelera o palpita cuando pienso en contagiarme de COVID-19”

Ningún participante está total o parcialmente de acuerdo con esta afirmación, la frecuencia en estos es cero, por ello estos valores no se presentan en la tabla.

El 69.1% de los participantes está totalmente en desacuerdo con esta afirmación lo que representa la percepción de 56 personas. Y un 21.0% está parcialmente en desacuerdo. La suma de las dos alternativas da un 90.1% de participantes, que está total o parcialmente en desacuerdo con la afirmación.

Ocho personas manifiestan estar “Ni de acuerdo ni en desacuerdo” es decir indiferentes a la afirmación, lo que representa un 9.9% de los participantes.



**Figura 10.** Participantes y reacción a pensamientos de contagio de COVID-19

**Tabla 10.** Consolidado de respuestas según sexo

	<b>Femenino</b>		<b>Masculino</b>	
	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Totalmente en desacuerdo</b>	212	68.8%	167	64.5%
<b>Parcialmente en desacuerdo</b>	60	19.5%	55	21.2%
<b>Ni de acuerdo ni en desacuerdo</b>	30	9.7%	30	11.6%
<b>Parcialmente de acuerdo</b>	6	1.9%	7	2.7%
<b>Total</b>	308	100.0%	259	100.0%

**Fuente:** Elaboración propia.

En la tabla 10, se muestran las frecuencias de respuesta por sexo ante las inquietudes planteadas. Los porcentajes son similares tanto en sexo masculino (64.5%), como en sexo femenino (68.8%) respecto a “totalmente en desacuerdo”.

De igual manera en “parcialmente en desacuerdo” donde se presentan valores de 19.5% (femenino) y el 21.2% (masculino).

La suma de las dos alternativas da un 85.7% en sexo masculino y de 88.3% en sexo femenino que están totalmente en desacuerdo con las inquietudes planteadas.

**Tabla 11.** Consolidado general de respuestas

	<b>Consolidado general</b>		
	F	%	IC 95%
<b>Totalmente en desacuerdo</b>	379	66.8%	62.96 – 70.71
<b>Parcialmente en desacuerdo</b>	115	20.3%	16.97 – 23.59
<b>Ni de acuerdo ni en desacuerdo</b>	60	10.6%	8.05 – 13.11
<b>Parcialmente de acuerdo</b>	13	2.3%	1.06 – 3.52
<b>Total</b>	567	100.0%	

**Fuente:** Elaboración propia.

En la tabla 11, se muestran las frecuencias de respuesta consolidadas ante las inquietudes planteadas.

En “totalmente en desacuerdo” se tiene 66.8% (IC 95%: 62.96 – 70.71) y en “parcialmente en desacuerdo” un 20.3% (IC 16.97 – 23.59).

En el análisis se aprecia diferencias estadísticas entre los grupos (IC 95%).

**Tabla 12.** Nivel de temor al COVID-19, según sexo

Nivel	Femenino		Masculino		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	43	97.7%	35	94.6%	78	96.30%
Medio	1	2.3%	2	5.4%	3	3.70%
Alto	0	0.0%	0	0.0%	0	0.00%
	44	100.0%	37	100.0%	81	100.00%

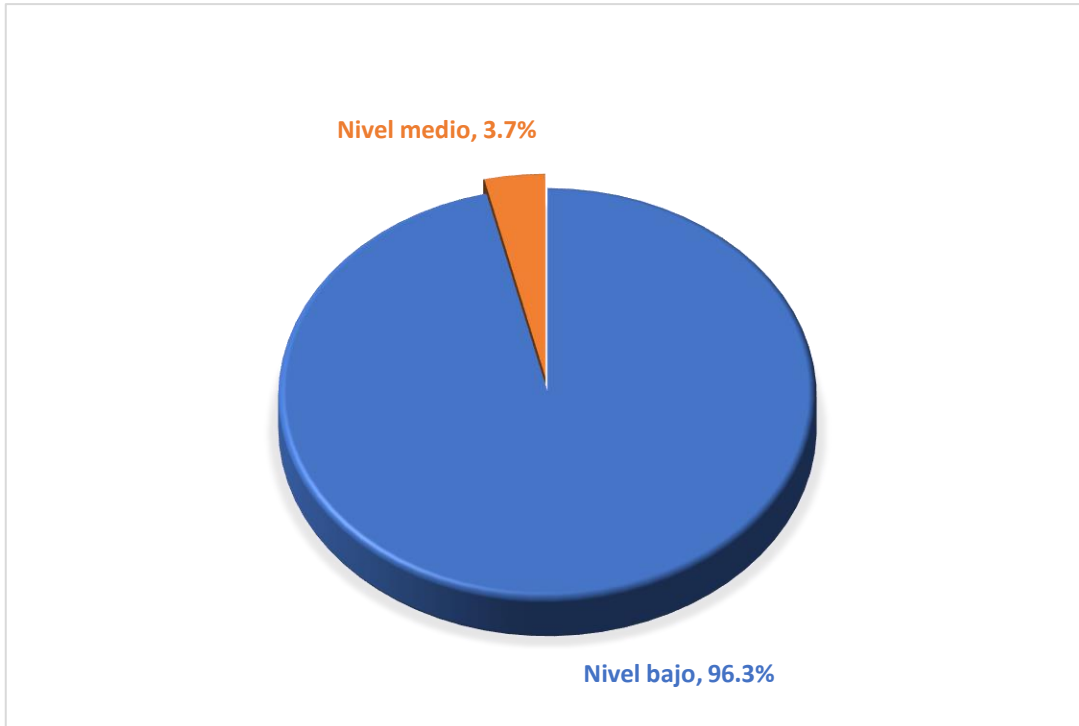
**Fuente:** Elaboración propia.

**Tabla 13.** Análisis del nivel de temor bajo al COVID-19, según sexo

Nivel	Femenino			Masculino			Total	
	F		IC 95%	F	%	IC 95%	F	%
Bajo	43	55.1%	44.09 – 66.26	35	44.9%	33.83 – 55.90	78	100.0%

En la tabla 12, se muestra los resultados en relación al nivel de temor, según la escala de niveles construida a través de Baremos, un gran porcentaje, 96.3% tiene niveles bajos de temor al COVID-19, los porcentajes presentados en sexo masculino y femenino son similares. No se presentan nivel de temor alto, al COVID-19.

En la tabla 13, se analiza el nivel bajo alcanzado a través de IC 95% y se puede apreciar que no existen diferencias significativas en relación a sexo.



**Figura 11.** Nivel de temor al COVID-19

**Tabla 14.** Nivel de temor al COVID-19, según grupos de edad

	18 - 29 años		30 – 59 años		≥ 60 años		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Bajo	21	95.5%	42	100.0%	15	88.2%	78	96.3%
Medio	1	4.5%	0	0.0%	2	11.8%	3	3.7%
Alto	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	22	100.0%	42	100.0%	17	100.0%	81	100.0%

**Fuente:** Elaboración propia.

**Tabla 15.** Análisis del nivel de temor bajo al COVID-19, según grupos de edad

	18 - 29 años		30 – 59 años		≥ 60 años		Total	
	F	% (IC 95%)	F	% (IC 95%)	F	% (IC 95%)	F	%
Bajo	21	26.9% (17.07 – 36.76)	42	53.8% (42.78 – 64.90)	15	19.2% (10.48 – 27.97)	78	100.0%

En la tabla 14, se muestra los resultados en relación al nivel de temor, según los grupos de edad. El 96.3% tiene niveles bajos de temor al COVID-19, los porcentajes presentados en grupos de edad son similares.

En la tabla 15, se analiza el nivel bajo alcanzado a través de IC 95% y se puede apreciar que existen diferencias significativas en el grupo de 30 – 59 años en relación a los otros grupos de edad (IC 95%).

## IV. DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio fue, Analizar en qué medida los pacientes que acuden a consultorio externo de un hospital público, perciben riesgo de ser afectados por el COVID-19. El temor al COVID-19 ha sido una respuesta común en muchas personas en todo el mundo desde que la pandemia comenzó. La abundancia de información en un principio, algunas veces contradictoria, sobre el virus y las medidas de prevención contribuyeron con este temor.

Hoy en día el temor puede estar subyacente o haber sido minimizado, sin embargo, es importante señalar que la intensidad del temor puede variar considerablemente entre las personas y puede estar influenciado por diversos factores, como experiencias personales, contexto socioeconómico y acceso a recursos de apoyo. La comprensión y abordaje del temor al COVID-19 en su momento más álgido, así como hoy en día han sido y son temas importantes en la investigación y la atención médica. Considerando que este temor puede manifestarse de diversas maneras, en este estudio se ha podido determinar utilizando la escala FCV-19S creada por Ahorsu<sup>(9)</sup> la cual ha sido y es ampliamente utilizada a nivel mundial. Al respecto Espejo<sup>(28)</sup> menciona que, en varios estudios, las implicaciones que el miedo al coronavirus tiene en la salud mental son importantes y el FCV-19S posee buenas propiedades psicométricas, tanto en términos de validez como de fiabilidad en las distintas versiones traducidas para ser aplicadas en diferentes poblaciones.

Remr<sup>(5)</sup> en la versión checa del FCV-19S señala que, es un instrumento válido y confiable y, por lo tanto, se puede recomendar para su uso en la investigación

Lathabhavan<sup>(7)</sup> también concluye en relación al FCV-19S que es adecuado para que los investigadores comprendan y analicen el miedo a la COVID entre las personas.

Huarcaya-Victoria<sup>(13)</sup> en su estudio encontró que la versión traducida al español del FCV-19S tuvo buenas propiedades psicométricas y presentó evidencia de validez y fiabilidad, en este caso se utilizó una muestra de población en Perú. A la misma conclusión llegó Hernández W,<sup>(14)</sup> en una muestra de profesionales peruanos.

Morgado-Toscano<sup>(11)</sup> utilizó otra escala y encontró que, nivel promedio de ansiedad y miedo a la COVID-19 en la población del Reino Unido, era más baja que la mayoría de los estudios que evaluaron el impacto de la pandemia en la población general. Independientemente del instrumento utilizado para medir el miedo al COVID-19 La utilización de un instrumento de

medición que permita evaluar el miedo a la COVID-19 permite comprender mejor los impactos psicológicos de esta enfermedad, y de esta manera, es posible desarrollar intervenciones psicológicas que ayuden a las personas a enfrentar el miedo causado por esta pandemia.

En este estudio, la participación total fue de 81 personas, número determinado mediante la fórmula correspondiente. En relación a sexo, el 54.3% corresponde a participación femenina y un 45.7% a participación masculina. Las diferencias entre los porcentajes de participación no presentan diferencias estadísticas según intervalo de confianza para proporciones. En grupos de edad se tiene una mayor participación en el grupo de 30 – 59 años con un 51.9% (tabla 1).

Todos los encuestados son mayores de edad. La edad media de los encuestados fue de 43.83 años, con 15.01 de desviación estándar. Dieciocho y setenta y uno son la edad mínima y máxima respectivamente de los participantes.

De acuerdo a los objetivos propuestos, se tiene que, en relación a percepción de riesgo según sexo, se tiene el 97.7% tiene percepción de riesgo baja y en sexo masculino esta percepción baja es de un 94.6%, los porcentajes son similares para ambos sexos (tabla 12).

En relación a percepción de riesgo según grupos de edad, el 95.5% del grupo de 18 – 29 años tiene percepción de riesgo baja y un 88.2% del grupo de  $\geq 60$  años tiene esta percepción. Los porcentajes son similares. En caso del grupo de 30 – 59 años la percepción baja es de un 100.0%, los porcentajes son altos en todos los grupos de edad (tabla 13).

De manera general, el 96.3% de los participantes, lo que corresponde a setenta y ocho de ochenta y una personas que acuden a consultorio externo de un hospital público, no perciben riesgo de ser afectados por el COVID-19, es decir tienen un nivel de percepción de riesgo bajo (tabla 12 y tabla 14). Pérez Sigüas,<sup>(15)</sup> en su estudio realizado en 2021, encontró en relación al miedo del COVID-19, un nivel medio, seguido del nivel bajo y alto.

En la determinación de las principales características de la percepción de riesgo de ser afectados por el COVID-19, se plantearon varias inquietudes, como “esta muy asustado(a) del COVID-19” o “tiene miedo de perder la vida debido al COVID-19” o “manifiestan preocupación de contagiarse de COVID-19” o “su corazón se acelera o palpita cuando piensa en contagiarse de COVID-19” ante esta y otras inquietudes ningún participante estaba de acuerdo ellas u otras similares, lo que clarifica o confirma los niveles de percepción de riesgo bajo encontrados en el estudio.

Según Lohiniva<sup>(4)</sup>, comprender la percepción del riesgo por parte del público es fundamental para los comunicadores de riesgos durante una crisis. La percepción del riesgo es una evaluación

subjetiva de la amenaza real o potencial a la vida o, al bienestar psicológico de uno. A menudo predice la voluntad del individuo de seguir las medidas de salud pública. Cuando el riesgo percibido es demasiado alto, puede conducir al pánico o a la negación de la amenaza; si el riesgo percibido es bajo, puede desmotivar el cumplimiento de las medidas de salud pública.

## V. CONCLUSIONES

1. La percepción de riesgo de ser afectados por el COVID-19 es baja en ambos sexos. El 97.7% de personas de sexo femenino presenta niveles bajos en percepción de riesgo al COVID-19 y en sexo masculino se presenta en un 94.6%, no existen diferencias estadísticas. Según grupos de edad, el 95.5% del grupo de 18 – 29 años tiene percepción de riesgo baja y un 88.2% del grupo de  $\geq 60$  años tiene esta misma percepción, no presentándose diferencias estadísticas. En el grupo de edad de 30 – 59 años el 100 % presenta niveles bajos de temor al COVID-19
2. El 96.3 % de los participantes perciben riesgo bajo de ser afectados por el COVID-19 y un 3.7% percibe un nivel medio.
3. Ante las inquietudes si “está muy asustado(a) del COVID-19” o si “tienen miedo de perder la vida debido al COVID-19” o si manifiestan “preocupación de contagiarse de COVID-19”, ningún participante está de acuerdo con estas y otras afirmaciones similares, lo que confirma los niveles de percepción de riesgo bajo encontrados en el estudio.

## **VI. RECOMENDACIONES**

1. Las recomendaciones sobre COVID-19 pueden cambiar con el tiempo a medida que se acumula nueva información, por ello es importante consultar fuentes de salud pública y organismos oficiales para obtener la información más reciente y es fundamental seguir las directrices de los expertos en salud pública y organismos gubernamentales para protegernos a nosotros y a los demás.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Martín Sánchez FJ, Martínez-Sellés M, Molero García JM, Moreno Guillén S, Rodríguez-Artalejo FJ, Ruiz-Galiana J, Cantón R, De Lucas Ramos P, García-Botella A, García-Lledó A, Hernández-Sampelayo T, Gómez-Pavón J, González Del Castillo J, Martín-Delgado MC, Bouza E. Insights for COVID-19 in 2023. *Rev Esp Quimioter.* 2023 Apr;36(2):114-124. doi: 10.37201/req/122.2022. Epub 2022 Dec 13. PMID: 36510683; PMCID: PMC10066911.
2. Kocatepe V, Yildirim D, Yağmur S. Fear of COVID-19 and its influence on palliative care patients. *Int J Palliat Nurs.* [Internet] 2023 Jan [Access February 5, 2023];29(1):28-33. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36692480/>
3. Quadros S, Garg S, Ranjan R, Vijayasarithi G and Mamun MA. Fear of COVID 19 Infection Across Different Cohorts: A Scoping Review. *Front. Psychiatry.* 2021;12:708430. doi: 10.3389/fpsy.2021.708430
4. Lohiniva A, Pensola A, Hyökki S, et al. COVID-19 risk perception framework of the public: an infodemic tool for future pandemics and epidemics. *BMC Public Health.* Nov 18, 2022; 22:2124. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14563-1>
5. Remr J. Psychometric Performance of the Fear of COVID-19 Scale (FCV-19S) and Its Validation in Czechia. *Sustainability* 2023;15:8990. <https://doi.org/10.3390/su15118990>
6. Smith-Jeffcoat SE, Sleweon S, Koh M, Khalil GM, Schechter MC, Rebolledo PA, Kasinathan V, Hoffman A, Rossetti R, Shragai T, O'Laughlin K, Espinosa CC, Bankamp B, Bowen MD, Paulick A, Gargis AS, Folster JM, da Frente. *Salud Pública* 10:809356. doi: 10.3389/fpubh.2022.809356
7. Lathabhavan R. A Psychometric Analysis of Fear of COVID-19 Scale in India. *Int J Ment Health Addict.* 2023;21(2):1256-1263. doi: 10.1007/s11469-021-00657-1. Epub 2021 Oct 4. PMID: 34629997; PMCID: PMC8489367.

8. Wambua J, Hermans L, Coletti P. et al. The influence of risk perceptions on close contact frequency during the SARS-CoV-2 pandemic. *Sci Rep* 12, 5192 (2022). <https://doi.org/10.1038/s41598-022-09037-8>
9. Ahorsu DK, Lin CY, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *Int J Ment Health Addict.* 2022;20(3):1537-1545. doi: 10.1007/s11469-020-00270-8. Epub 2020 Mar 27. PMID: 32226353; PMCID: PMC7100496.
10. García-Reyna B, Castillo-García GD, Barbosa-Camacho FJ, Cervantes-Cardona GA, Cervantes-Pérez E, Torres-Mendoza BM, Fuentes-Orozco C, Pintor-Belmontes KJ, Guzmán-Ramírez BG, Bernal-Hernández A, González-Ojeda A, Cervantes-Guevara G. Fear of COVID-19 Scale for Hospital Staff in Regional Hospitals in Mexico: a Brief Report. *Int J Ment Health Addict.* 2022;20(2):895-906. doi: 10.1007/s11469-020-00413-x. Epub 2020 Nov 4. Erratum in: *Int J Ment Health Addict.* 2021 Jan 27;:1. PMID: 33169075; PMCID: PMC7640993.
11. Morgado-Toscano C, Gómez-Salgado J, Fagundo-Rivera J, Navarro-Abal Y, Rodríguez-Jiménez L, Climent-Rodríguez JA, Allande-Cussó R. Anxiety and fear of COVID-19 in the UK general population: A cross-sectional study. *Medicine (Baltimore).* 2023 Mar;102(10): e33045. doi: 10.1097/MD.00000000000033045.
12. Dextre-Vilchez S, Tapia-Mayta A, Febres-Ramos R, Vásquez-Mercado R, Mercado-Rey M. Factores asociados al miedo a la COVID-19 previo al retorno a clases presenciales en una facultad de Medicina peruana. *Horiz. Med.* [Internet]. 2023 Abr [citado 2023 Jul 01] ; 23(2): e2179. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2023.v23n2.05>
13. Huarcaya-Victoria J, Villarreal-Zegarra D, Podestá A, et al. Psychometric Properties of a Spanish Version of the Fear of COVID-19 Scale in General Population of Lima, Peru. *Int J Ment Health Addiction.* 2022; 20: 249–262. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00354-5>
14. Hernández W, Burneo A, Cassaretto M. Fear of COVID-19 Scale: Adaptation and psychometric properties in Peruvian population. *Ansiedad y Estrés.* November 2021;27:103-111. <https://doi.org/10.5093/anyes2021a14>
15. Pérez Sigas R. Miedo al COVID-19 en personas de una comunidad sensible a riesgos ubicada en Comas. *Cuidado y Salud Pública* [Internet]. 31 de diciembre de 2021 [citado 16 de marzo de 2023];1(2):93-9. Disponible en:


<http://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/32>


16. Cavalheiro F, Sticca M. Adaptation and Validation of the Brazilian Version of the Fear of COVID-19 Scale. *Int J Ment Health Addiction*. 2022; 20, 921–929. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00415-9>
17. Ashabi G, Ahmadian E, Shafiyeva E. COVID-19 and psychological disorders: From molecular basis to social impacts and therapeutic interventions. *Front. Public Health*. 2022; 10:1000614. doi: 10.3389/fpubh.2022.1000614.
18. Chung AF, Teasell MJ, Pergher V, Thornton AE, Thornton WL. Fear of COVID-19 is associated with trust, subjective numeracy, and differentially with loneliness in older versus younger adults. *Front. Psychol*. 2023;14:1080631. doi: 10.3389/fpsyg.2023.1080631
19. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGraw Hill; 2018.
20. Tamayo y Tamayo, M. El Proceso de la Investigación Científica. 3º ed. México DF: Limusa. Noriega Editores. 2006.
21. Aguilar-Barojas S. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. *Salud en Tabasco* [Internet]. 2005 [Citado 23 febrero 2023];11(1-2):333-338. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48711206>
22. Arias F. El Proyecto de Investigación, introducción a la metodología científica. 6º ed. Episteme. Caracas. 2012.
23. Hamano, J., Tachikawa, H., Takahashi, S. et al. Exploration of the impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of home health care workers in Japan: a multicenter cross-sectional web-based survey. *BMC Prim. Care* 23, 129 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12875-022-01745-4>
24. Wang F, Zhang L, Ding L, Wang L y Deng Y. Fear of COVID-19 Among College Students: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front. Public Health*. March 2022; 10:846894. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.846894>
25. Perú. Ministerio de Salud: MINSA. Documento técnico: Manual de implementación del modelo de cuidado integral de salud por curso de vida para la persona, familia y comunidad. [Internet] 2021 [Acceso enero 12, 2024] Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/fi-admin/rm-220-2021-minsa.pdf>

26. Cárdenas-Rodríguez ML, González-Soto CE. Validez y confiabilidad del instrumento Fear COVID-19 Scale (FCV-19S) en enfermeros mexicanos. *cietna* [Internet]. 22 de julio de 2022 [citado 1 de marzo de 2023];9(1):83 -92. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/727>
27. Chen W, Liang Y, Yin X, Zhou X y Gao R (2021) La estructura de factores y el análisis de Rasch de la escala del miedo a la COVID-19 (FCV-19S) entre los estudiantes chinos. *Frente. Psicol.* 12:678979. doi: 10.3389/fpsyg.2021.678979
28. Espejo B, Checa I. El miedo a la escala de Covid-19 (FCV-19S) en España: Adaptación y evidencia confirmatoria de la construcción y la validez simultánea. *Matemáticas.* 2021; 9(19):2512. <https://doi.org/10.3390/math9192512>

## VIII. ANEXOS.

### Resolución de aprobación del proyecto

  
UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"  
Ciudad Universitaria s/n Teléfono 056-762573

  
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA  
DECANATO

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

**RESOLUCION DECANAL N° 423-D/FFB-UNICA-2023** Ica, 18 de agosto de 2023

**VISTO:**  
El Oficio N° 1164-UI-CI-FFB-UNICA-2023 de fecha 11 de agosto de 2023, Exp. N° 3910 del 15 de agosto de 2023, presentado por la directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Farmacia y Bioquímica, haciendo llegar el reporte y la constancia de haber realizado el análisis con el software de verificación de similitud al proyecto de tesis presentado por el (la): **Bach. ALLCCA NOA GLADY EVELIN (Autor)**.

**CONSIDERANDO:**  
Que, mediante Resolución Rectoral N° 017-R-UNICA-2023 de fecha 11 de mayo de 2023, se encarga como Decano interino de la Facultad de Farmacia y Bioquímica al **Mg. UNFREDO PABEL APUMAYTA VEGA**.

Que, con Oficio N° 2341-2023-SUNEDU-02-15-02 del 17 de mayo de 2023, Proveído N° 0498-2023-SUNEDU-02-15-02, la SUNEDU, procede a registrar la firma de las autoridades de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga".

Que, la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" organiza su régimen académico por facultades; que las facultades son unidades de formación académica, profesional y de gestión.


Que, el Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales, aprobado con RR. N° 048-R-UNICA-2021 (25-01-2021), establece que, para la obtención del Título Profesional mediante Tesis, el Bachiller debe cumplir con el desarrollo de un proyecto de tesis, con el asesor designado.

Que, habiendo presentado el (la): **Bach. ALLCCA NOA GLADY EVELIN (Autor)**, su solicitud pidiendo aprobación de Proyecto y Asesor con fecha 03 de julio de 2023, Exp. N° 3275, se acuerda aceptar la propuesta de asesor al **Dr. CALLE VILCA LUIS ALEJANDRO** con Oficio N° 966-UI-CI-FFB-UNICA-2023 de fecha 07 de julio de 2023, quien debe coordinar y revisar el proyecto enviando un documento que está apto para pasar el antiplagio de acuerdo al Artículo 32.- Procedimiento para la obtención del Título profesional donde señala que el proyecto de tesis pase por el sistema antiplagio, y una vez aprobada deberá ser formalizada mediante Resolución Decanal.

Que, habiéndose reunido la Comisión de Investigación de la Facultad de Farmacia y Bioquímica el día 05 de julio de 2023, se aprueba su Proyecto de Tesis.

Que, de acuerdo al Art° 32, inciso 10.- del Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", Aprobado con R.R. N° 048-R-UNICA-2021 de fecha 25-01-2021; con esta aprobación, el asesorado deberá desarrollar el proyecto de tesis en un plazo mínimo de cuatro (4) meses, debiendo concluirse en un plazo máximo de dieciocho (18) meses, pudiéndose prorrogar el plazo por dos (2) meses más. Vencido el plazo, el asesorado tendrá que presentar un nuevo proyecto.

Que, mediante Oficio N° 1164-UI-CI-FFB-UNICA-2023 de fecha 11 de agosto de 2023, Exp. N° 3910 del 15 de agosto de 2023; la directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Farmacia y Bioquímica, hace llegar el reporte de Antiplagio y la constancia de haber realizado el análisis con el software de verificación de similitud de fecha 08 de agosto de 2023, para la emisión de la Resolución Decanal de aprobación del Proyecto de Tesis "**TEMOR AL COVID-19, APLICACIÓN DE LA ESCALA FCV-19S, EN PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTORIO EXTERNO DE UN HOSPITAL PÚBLICO**", presentado por el (la) **Bach. ALLCCA NOA GLADY EVELIN (Autor)**, para la obtención del Título Profesional, habiendo obtenido el calificativo de Aprobado con el 3% de similitud, de acuerdo a lo establecido en el Artículo 4°, inciso 4.3 del Reglamento para la Evaluación de Originalidad de los Documentos de Investigación aprobado con RR. N° 1668-R-UNICA-2020 (14-12-2020) y R.R. N° 761-R-UNICA-2021 (04-05-2021) que Aprueba el uso obligatorio del servicio de iThenticate de Turnitin.



*Campus Universitario (Panamericana Sur Km 305) – Facultad de Farmacia y Bioquímica - ICA  
Email: farmacia@unica.edu.pe*



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"  
Ciudad Universitaria s/n Teléfono 056-762573



FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA  
DECANATO

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Que, en la Facultad de Farmacia y Bioquímica, el Decano interino haciendo uso de sus atribuciones conferidas en el Reglamento General de la Universidad, aprobado con RR N.º 027-2021-R-UNICA. Art 176. Funciones y atribuciones del decano.

**SE RESUELVE:**

- ARTICULO 1º.-** Aprobar, el Proyecto de Tesis presentado por el (la): **Bach. ALLCCA NOA GLADY EVELIN (Autor)**, Titulado: **"TEMOR AL COVID-19, APLICACIÓN DE LA ESCALA FCV-19S, EN PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTORIO EXTERNO DE UN HOSPITAL PÚBLICO"**, para la obtención del Título Profesional.
- ARTÍCULO 2º.-** Debiendo continuar desarrollando el proyecto con el asesor designado: **Dr. CALLE VILCA LUIS ALEJANDRO** con N°Orcid.org/ 0000-0003-0473-3175, teniendo un periodo de 04 meses, del 18 de agosto al 16 de diciembre de 2023.
- ARTÍCULO 3º.-** Transcribir la presente resolución a los interesados e instancias pertinentes para los fines correspondientes.

Regístrese, Comuníquese y Archívese

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA" DE ICA  
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA  
  
Mg. UNFREDO FABEL APLINAYTA VEGA  
DECANO

## **Consentimiento informado**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Señor(a): \_\_\_\_\_

Cordialmente lo invitamos a participar en un estudio de investigación.

El objetivo del estudio de investigación es, Analizar en qué medida los pacientes que acuden a consultorio externo de un hospital público, perciben riesgo de ser afectados por el COVID-19.

La encuesta es totalmente anónima y su participación es voluntaria.

No tiene usted que dar ningún dato personal, se le entregará la encuesta y el llenado de la misma indicará su consentimiento.

Puede usted formular preguntas o explicaciones antes, durante y al finalizar la encuesta. De igual manera, puede usted decidir en cualquier momento, participar o no en el estudio.

Nadie, salvo el investigador tendrá acceso a sus respuestas, las cuales serán analizadas de manera global, nunca individual.

Acepte o no a participar en el estudio, este documento quedará en su poder.

\_\_\_\_\_

**Investigador(a):**

**Instrumento de recolección de información.**

**ENCUESTA**

Estudio: **Temor al COVID-19, aplicación de la escala FCV-19S, en pacientes que acuden a consultorio externo de un hospital público.**

Encuesta anónima y voluntaria.

**Gracias por su participación**

**Datos generales:**

1. Sexo. F \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_
2. Edad \_\_\_\_\_
3. Grado de instrucción:  
Primaria \_\_\_\_\_ Secundaria \_\_\_\_\_  
Superior técnica \_\_\_\_\_ Superior universitaria \_\_\_\_\_

**Cuestionario: Escala de Miedo al COVID-19 (FCV-19S)<sup>(5, 8)</sup>**

Marque el recuadro según su criterio. Cada pregunta tiene un valor.

	Totalmente en desacuerdo (1)	Parcialmente en desacuerdo (2)	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3)	Parcialmente de acuerdo (4)	Totalmente de acuerdo (5)
1. Estoy muy asustado(a) del COVID-19	Nunca	Casi nunca	Me es indiferente	Muchas veces	Siempre
2. Me incomoda pensar en el COVID-19					
3. Mis manos se vuelven sudorosas cuando pienso en el COVID-19					
4. Tengo miedo de perder la vida debido al COVID-19					
5. Cuando veo noticias e historias sobre el COVID-19 en redes sociales, me pongo nervioso(a) o ansioso(a)					
6. No puedo dormir porque me preocupa contagiarme de COVID-19					
7. Mi corazón se acelera o palpita cuando pienso en contagiarme de COVID-19					

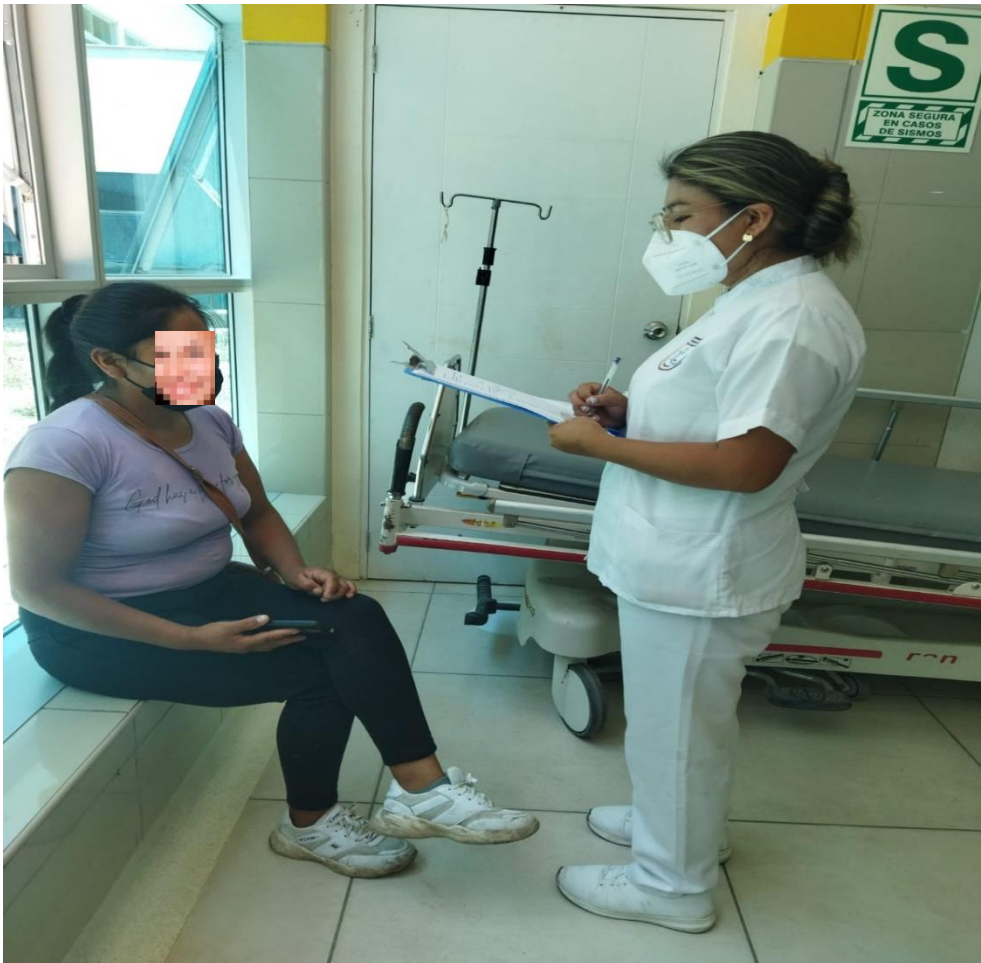
**Fuente:** Hernández W, et al.<sup>(14)</sup> “Validated questionnaire of the Peruvian version of the FCV-19S”.

### **Validez y confiabilidad**

La determinación de la validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos, se sustenta en qué; la escala FCV-19S es un test de amplio uso, a nivel nacional e internacional, ha sido traducido a distintos idiomas, validado y utilizado en diversos estudios, tal como se menciona en los estudios o antecedentes presentados y que sustentan la investigación. (5, 7, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 19, 26, 27)

## Fotos







### Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis y variables	Metodología
<p><b>Problema general</b> ¿En qué medida los pacientes que acuden a consultorio externo de un hospital público, perciben el riesgo de ser afectados por el COVID-19?</p> <p><b>Problemas específicos.</b></p> <p>a) ¿En qué medida se relacionan las variables, edad y sexo con el nivel de riesgo de ser afectados por el COVID-19, en los pacientes que acuden a consultorio externo de un hospital público?</p> <p>b) ¿Cuál es el nivel de riesgo percibido al COVID-19, determinado por la FCV-19S, entre los pacientes que acuden a consultorio externo de un hospital público?</p> <p>c) ¿Cuáles son las características del temor al COVID-19, manifestadas por los pacientes que acuden a consultorio externo de un hospital público?</p>	<p><b>Objetivo general.</b> Analizar en qué medida los pacientes que acuden a consultorio externo de un hospital público, perciben riesgo de ser afectados por el COVID-19</p> <p><b>Objetivos específicos.</b></p> <p>a) Determinar la relación de las variables; edad y sexo con el nivel de riesgo de ser afectados por el COVID-19, en los pacientes que acuden a consultorio externo de hospital público</p> <p>b) Determinar el nivel de riesgo percibido al COVID-19, utilizando la escala FCV-19S, entre los pacientes que acuden a consultorio externo de un hospital público</p> <p>c) Determinar las características del temor al COVID-19, manifestadas por los pacientes que acuden a consultorio externo de un hospital público</p>	<p>Como estudio descriptivo, se prescinde de la formulación de hipótesis.</p> <p><b>Variables</b> Pacientes. Datos sociodemográficos: edad, sexo Temor al COVID-19 Nivel de riesgo: alto, medio, bajo</p>	<p>Tipo de investigación Investigación Cuantitativa. Diseño no experimental, descriptivo, transeccional Población: pacientes que acuden a consultorio externo del Hospital Regional de Ica</p> <p>Muestra mínima, 81 personas, según fórmula. Muestreo no probabilístico, casual</p> <p>Técnica: encuesta Instrumento: Escala de Miedo al COVID-19 (FCV-19S).</p>