



“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE SICOLOGÍA**

**TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL**

**MIEDO AL COVID-19 EN PERSONAL DE SALUD DEL  
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO UTILIZANDO LA  
ESCALA DE MIEDO (al COVID-19) FCV-19S-IQUITOS 2022.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA  
EN PSICOLOGÍA**

**AUTORA : Bach. Psic. LIZCIEN CUBILLOS RUIZ**

**ASESOR : PSIC. MGR. NESTOR PEREZ TENAZOA**

**SAN JUAN BAUTISTA – PERU**

**2023**

**CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN  
DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP**

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

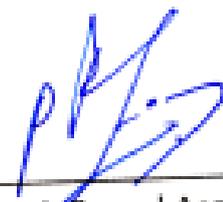
El Trabajo de Suficiencia Profesional titulado:

**"MIEDO AL COVID-19 EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL  
REGIONAL DE LORETO UTILIZANDO LA ESCALA DE MIEDO  
(al COVID-19) FCV-19S-IQUITOS 2022"**

De la alumna: **LIZCIEN CUBILLOS RUIZ**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **15% de plagio**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 14 de Febrero del 2023.



---

Dr. César J. Ramal Asayag  
Presidente del Comité de Ética – UCP

## Document Information

<b>Analyzed document</b>	UCP_Sicologia_2023_TSP_LizcienCubillos_V1.pdf (D158719204)
<b>Submitted</b>	2023-02-15 17:55:00
<b>Submitted by</b>	Comisión Antiplagio
<b>Submitter email</b>	revision.antiplagio@ucp.edu.pe
<b>Similarity</b>	15%
<b>Analysis address</b>	revision.antiplagio.ucp@analysis.arkund.com

## Sources included in the report

<b>W</b>	URL: <a href="https://www.redalyc.org/journal/719/71965089013/html/">https://www.redalyc.org/journal/719/71965089013/html/</a> Fetched: 2021-07-15 14:02:46		4
<b>W</b>	URL: <a href="https://doi.org/10.5281/zenodo.4262353">https://doi.org/10.5281/zenodo.4262353</a> Fetched: 2023-02-15 17:55:00		2
<b>SA</b>	<b>TESIS VILCA.docx</b> Document TESIS VILCA.docx (D112738901)		4
<b>W</b>	URL: <a href="https://www.researchgate.net/publication/355248179_Fear_of_Nurses_During_COVID-19_Pandemic_in_...">https://www.researchgate.net/publication/355248179_Fear_of_Nurses_During_COVID-19_Pandemic_in_...</a> Fetched: 2022-11-28 01:35:44		1
<b>SA</b>	<b>TESIS-SÓCOLA GARRIDO, LESLIE.pdf</b> Document TESIS-SÓCOLA GARRIDO, LESLIE.pdf (D112900114)		1
<b>W</b>	URL: <a href="http://portal.amelica.org/ameli/journal/123/1231854011/1231854011.pdf">http://portal.amelica.org/ameli/journal/123/1231854011/1231854011.pdf</a> Fetched: 2022-10-11 20:00:24		3
<b>W</b>	URL: <a href="https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11303/2/IV_FCS_502_TE_Medina_Val...">https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11303/2/IV_FCS_502_TE_Medina_Val...</a> Fetched: 2022-06-09 04:26:07		5
<b>W</b>	URL: <a href="https://deustofamilypsych.deusto.es/wp-content/uploads/2021/10/Escala-de-miedo-al-COVID-19-Esp...">https://deustofamilypsych.deusto.es/wp-content/uploads/2021/10/Escala-de-miedo-al-COVID-19-Esp...</a> Fetched: 2021-12-02 16:27:21		1
<b>SA</b>	<b>Tesis Allisson Lainez Rev DRugel 11Ene2023.docx</b> Document Tesis Allisson Lainez Rev DRugel 11Ene2023.docx (D155523728)		2
<b>SA</b>	<b>PROYECTO Revilla 13.07.2022 CORREGIDO.docx</b> Document PROYECTO Revilla 13.07.2022 CORREGIDO.docx (D142021686)		2
<b>W</b>	URL: <a href="https://www.researchgate.net/publication/363541071_Argentinian_Version_of_the_Fear_of_COVID-19...">https://www.researchgate.net/publication/363541071_Argentinian_Version_of_the_Fear_of_COVID-19...</a> Fetched: 2022-12-14 04:31:20		2
<b>SA</b>	<b>VALDIGLESIAS+OCHOA+DIANA.PC2.pdf</b> Document VALDIGLESIAS+OCHOA+DIANA.PC2.pdf (D111952329)		1

## DEDICATORIA

El presente trabajo dedico el esfuerzo a mis padres, por darme la oportunidad de seguir desempeñándome en la formación profesional y cumplir nuestro propios sueños y destino de la realidad.

Lizcien cubillos Ruiz.

## AGRADECIMIENTOS

Gracias a la oportunidad brindada de mis padres, a mi familia por cada esfuerzos un propósito para desempeña y realizar cada metas, las oportunidades brindadas el aprendizajes que he adquirido en estos años de estudios, agradezco al asesor por la metodología de sus enseñanzas.

## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

Con **Resolución Decanal N° 1077-2022-UCP-FCS, del 19 de Setiembre del 2022**, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ – UCP, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación del Trabajo de Suficiencia Profesional a los señores:

✚ **Psic. Elizabeth Guillen Galdós** **Presidente**  
✚ **Psic. Alfredo Deifilio Neyra Cisneros** **Miembro**

Como Asesor: **Psic. Mgr. Néstor Oswaldo Pérez Tenazoa.**

En la ciudad de Iquitos, siendo las 01:30 p.m. horas, del día Viernes 28 de Abril del 2023, en las instalaciones de la universidad, supervisado por el Secretario Académico del Programa Académico de SICOLOGÍA – de la Universidad Científica del Perú; se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa del Trabajo de Suficiencia Profesional: **"MIEDO AL COVID-19 EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO UTILIZANDO LA ESCALA DE MIEDO (AL COVID-19) FCV-19S-IQUITOS 2022"**.

Presentado por la sustentante: **LIZCIEN CUBILLOS RUIZ**

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: **LICENCIADO EN PSICOLOGIA.**

Luego de escuchar la Sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:

..... ABSUELTA SATISFACTORIAMENTE .....

El Jurado después de la deliberación en privado llego a la siguiente conclusión:

**La Sustentación es: APROBADO POR** ..... UNANIMIDAD .....

En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el Acta.



**Psic. Elizabeth Guillen Galdós**  
**Presidente**



**Psic. Alfredo Deifilio Neyra Cisneros**  
**Miembro**

CALIFICACIÓN:	Aprobado (a) Excelencia	:	19-20
	Aprobado (a) Unanimidad	:	16-18
	Aprobado (a) Mayoría	:	13-15
	Desaprobado (a)	:	00-12

## HOJA DE APROBACION

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL, DENOMINADO: MIEDO AL COVID-19 EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO UTILIZANDO LA ESCALA DE MIEDO (AL COVID-19) FCV-19S-IQUITOS 2022



Psic. Elizabeth Guillen Galdós  
Presidente



Psic. Alfredo Deifilio Neyra Cisneros  
Miembro



Psic. Mgr. Néstor Pérez Tenazoa  
Asesor

## ÍNDICE DE CONTENIDO

Portada	i
Constancia de originalidad	ii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Acta de sustentación	vi
Hoja de aprobación	vii
Índice de contenido	viii
Resumen	ix
Abstract	x
<b>1. Introducción</b>	<b>11</b>
<b>2. Planteamiento del problema</b>	<b>26</b>
<b>3. Objetivos</b>	<b>27</b>
3.1 Objetivo general	27
3.2 Objetivos específicos	27
<b>4. Variables</b>	<b>28</b>
<b>5. Operacionalización de las variables</b>	<b>29</b>
<b>6. Metodología</b>	<b>30</b>
6.1 Tipo de diseño de investigación	30
6.2 Población y muestra	30
6.3 Técnicas e instrumentos	31
6.4 Proceso de recolección de datos	33
6.5 Análisis de datos	33
6.6 Consideración ética	33
<b>7. Resultados</b>	<b>34</b>
<b>8. Discusión</b>	<b>45</b>
<b>9. Conclusión</b>	<b>50</b>
<b>10. Recomendaciones</b>	<b>51</b>
<b>11. Referencias Bibliográficas</b>	<b>52</b>
<b>Anexos</b>	
Anexo Nro. 01: Matriz de Consistencia	57
Anexo Nro. 02: Carta de presentación a la Institución	58
Anexo Nro. 03: Carta de Aceptación	59
Anexo Nro. 04: Consentimiento Informado	60
Anexo Nro. 05: Instrumento de Estudios	61

## **Resumen**

Miedo al covid-19 en personal de salud del hospital regional de Loreto utilizando la escala de miedo (al covid-19) fcv-19s- Iquitos 2022.

Con el **Objetivo** de estudiar el miedo al COVID-19 en personal de Salud del Hospital Regional de Loreto durante el brote de dicha enfermedad se incorpora 100 profesionales de la salud al presente estudio.

**Metodología:** Es una investigación descriptiva, observacional y retrospectiva. Se utilizó la Escala de Miedo al COVID-19 (FCV-19S).

**Resultados:** Media de edad de los participantes 35.68 años, el 70% mujeres. El grupo profesional mas estudiado fueron enfermeras (40%), técnicos de enfermería (34%) y médicos (15%). En relación a los ítems que evalúa la escala utilizada, el 33% del personal de salud aseveró tener miedo al coronavirus (COVID-19), el 36% miedo a perder la vida por coronavirus (COVID-19). El 23% se incomoda al pensar en el coronavirus. Esta misma cifra se pone nervioso cuando lee sobre coronavirus en medios sociales. Al 19% se le acelera el corazón cuando piensa en la posibilidad de contagiarse de COVID-19. El 15% no puede dormir al pensar en la posibilidad de contagiarse. Al 10% le transpiran las manos al pensar en coronavirus. **Conclusión:** La intensidad del miedo al COVID-19 en personal de salud es leve a moderado. **Recomendación:** proponemos soporte psicológico para que el personal de salud maneje mejor el miedo que pueda sentir al afrontar enfermedades desconocidas.

**Palabras claves:** miedo, coronavirus, COVID-19, personal de salud

## **Abstract**

With the **objective** of studying the fear of COVID-19 in health personnel of the Regional Hospital of Loreto during the outbreak of said disease, 100 health professionals were incorporated into the present study.

**Methodology:** It is a descriptive, observational and retrospective research. The Fear of COVID-19 Scale (FCV-19S) was used. **Results:** Mean age of the participants 35.68 years, 70% women. The most studied professional group were nurses (40%), nursing technicians (34%) and doctors (15%). In relation to the items evaluated by the scale used, 33% of the health personnel claimed to be afraid of the coronavirus (COVID-19), 36% fear of losing their lives due to coronavirus (COVID-19). 23% are uncomfortable thinking about the coronavirus. This same figure gets nervous when reading about coronavirus on social media. 19% have their hearts racing when they think about the possibility of getting COVID-19. 15% cannot sleep when thinking about the possibility of getting infected. 10% of them sweat their hands when thinking about coronavirus.

**Conclusion:** the intensity of fear of COVID-19 in health personnel is mild to moderate. **Recommendation:** we propose psychological support so that health personnel better manage the fear that they may feel when facing unknown diseases.

**Keywords:** fear, coronavirus, COVID-19, health personnel

## 1. Introducción

La pandemia por COVID-19 ha impactado en la sociedad de maneras muy diversas. Sentimientos como el miedo, la ansiedad y la depresión se afianzaron con fuerza entre quienes padecieron la enfermedad y sus familiares.

El personal de salud no fue ajeno a esto. Contrariamente a lo que se podría pensar, de que por el hecho de estar en contacto de manera permanente con las personas que sufren la pérdida de su salud ya no tenemos mucho sentimiento sobre el sufrimiento que se evidencia en ellos, esto no es así.

Es más, esos sentimiento de miedo y demás están también por supuesto presentes entre todos los profesionales de la salud. El personal de salud no es indiferente a este tipo de sentimientos, la posibilidad de que por el hecho de atender a estos pacientes, el contagio era perfectamente posible, como de hecho sucedió, con miles de casos de infectados entre los que atendían a los caídos por COVID-19 y muertes también.

Aunque es tarea del personal de salud atender a los enfermos por cualquier causa, el carácter de altamente infeccioso y mortal de esta enfermedad pudo hacer hecho que muchos se nieguen a la atención. Esto no sucedió. En su mayoría cumplieron la tarea que tienen.

Esta tarea se hizo sin embargo, en condiciones de miedo constante. Este miedo en el personal de salud debe ser medido, a fin de conocer en que condiciones de temor afrontaron la atención de los pacientes. Existe un cuestionario de reciente creación que lo mide. Es la Escala de Miedo al COVID-19 (FCV-19S)

## **Antecedentes Internacionales**

**Indacochea y Cáceda** (2021) en Uruguay, en su investigación **titulado**. El miedo y la Ansiedad ante la muerte en los médicos de varios países latinoamericanos durante la pandemia del Covid-19. nos menciona que la pandemia del COVID 19 ha enfrentado a los médicos a situaciones complejas en las que el miedo y la ansiedad ante la muerte propia y del otro se han manifestado de manera importante entre los médicos, que tuvo como **objetivo** evaluar el miedo a la muerte propia y su proceso, como la ansiedad entre los médicos peruanos y de algunos países latinoamericanos. La metodología fue un estudio de diseño transversal analítico. **La técnica** y el instrumento que utilizó la Escala Modificada de Miedo ante la muerte de Collet-Lester, y la Escala de Ansiedad ante la Muerte (DAS), elaborada por Templer. Las encuestas fueron aplicadas de forma virtual. **Resultados.** Se encuestaron a 219 médicos. El 52% fueron varones y 48% mujeres. De ellos, el 68% atendían pacientes con COVID-19 en primera línea. Las frecuencias del miedo a la muerte propia, al proceso de morir propio, miedo a la muerte de otro, al proceso del morir del otro y la ansiedad fueron de 56.2%; 79.5%; 90.4; 90% y 80.8%, respectivamente. Los médicos se han enfrentado muchas veces a la muerte en el contacto con sus pacientes, pero no en la magnitud en la que la pandemia lo ha enfrentado. Esto le ha traído un sentimiento de miedo y de ansiedad de considerable magnitud. Ellos tienen miedo no solo a la propia muerte sino a la muerte del otro. Encontramos una alta frecuencia de ansiedad. Varios estudios latinoamericanos alertan de esta situación preocupante que deteriora la calidad de vida de los médicos. Conclusiones. Este estudio muestra altas frecuencias de miedo y

ansiedad ante la muerte en los médicos durante este tiempo de pandemia para lo cual los médicos deben prepararse y las instituciones sanitarias donde laboran deben brindarles los medios para ayudarlos a superar estos cuadros.

**Monterrosa y Castro**(2020) en Colombia, en su investigación **titulada** . Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos, realiza un estudio con el **objetivo** determinar la presencia de síntomas de estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales, además de estimar la asociación según el ente territorial donde trabajaban. **Metodología**. Este es un estudio transversal que exploró síntomas y percepciones durante la pandemia del COVID-19 en médicos generales colombianos sometidos a cuarentena obligatoria que ejercieron su profesión en marzo del 2020. Previo consentimiento informado, anónima y voluntariamente, los participantes diligenciaron un formulario virtual con preguntas generales sobre COVID-19. La **técnica** es un cuestionario buscaba encontrar problemas psicosomáticos sirviéndose de la Escala para el Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7, por sus siglas en inglés) y el FCV-19S (Fear of COVID-19). Los participantes se clasificaron en Municipio no capital o Municipio capital según el ente territorial en donde laboraban. Regresión logística entre el ente territorial (que acá es tomada como variable independiente) con los síntomas de ansiedad, estrés laboral y miedo al COVID-19 (que en este caso es tomado como variable dependiente).

Los **Resultados** Participaron 531 médicos generales con edad promedio de 30 años. El 73.3% laboraban en Municipio capital. Un tercio de los encuestados presentó estrés laboral leve, mientras que el 6% presentó estrés laboral alto o severo, esto sin diferencias entre los grupos ( $p$  menos de 0.05).

Se identificaron síntomas de ansiedad en el 72.9%, más frecuente entre quienes laboraban en las capitales ( $p=0.044$ ). El 37.1% presentó síntomas de miedo al COVID-19 (FCV-19S). No se observó asociación en la regresión logística realizada. Conclusión: Siete de cada diez participantes presentó síntomas de ansiedad o estrés laboral, mientras que cuatro presentaron síntomas de FCV-19S. No se observó asociación con la clasificación del municipio donde laboraban.

**Ramírez-Coronel** (2020), en Ecuador, en su investigación **titulado**. Evaluación psicométrica e intervención de enfermería frente al miedo a COVID-19. **objetivo** del proyecto es determinar el miedo a COVID-19 en los internos de prácticas preprofesionales de la carrera de pregrado de enfermería y generación de un plan de cuidado enfermero. En la investigación se trabajará en dos **estudios metodológicos**: el primer estudio, se elaborará un conjunto de pruebas psicométricas para evaluar la confiabilidad y la validez del Instrumento Fear of COVID-19 Scale - FCV-19S y adaptación lingüística y cultural al contexto ecuatoriano, mediante un estudio piloto con una muestra de 55 estudiantes de la carrera de enfermería sede Azogues y se efectuará mediante un análisis factorial confirmatorio (AFC), utilizando tres índices de ajuste: CFI (Comparative Fix Index), RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation) y SRMR (Standardized Root Mean Square Residual). Y, el segundo estudio, se realizará un estudio cuantitativo, prospectivo, de tipo descriptivo – correlacional, de corte Transversal con un diseño no experimental, con una **muestra** de 236 internos de prácticas preprofesionales de la carrera de enfermería, se aplicará una encuesta sociodemográfica y Fear of COVID-19 Scale - FCV-19S, escala adaptada al contexto ecuatoriano realizado en el primer estudio metodológico del presente proyecto; Se efectuará un análisis descriptivo, se aplicará la prueba de normalidad Shapiro-Wilk y

análisis de diferencias de medias mediante la prueba de T de Student para muestras independientes.

Concluye por lo que su adaptación al contexto ecuatoriano significó un aporte Psicométrico se pudo detectar el miedo a COVID-19 en la población en General y en el personal de salud. Y con implementación de la intervención de Enfermería los beneficiarios fueron los estudiantes de la carrera de enfermería e internos de prácticas preprofesionales de la carrera de enfermería y profesionales de la salud de los diferentes hospitales y centro de salud del Ecuador.

### **Antecedente Nacional**

**Huamaccto y Caballero (2021).** Lima ,Perú en su estudio **titulado.** Miedo y ansiedad por coronavirus en personal de central de esterilización de un hospital de Lima, tuvo como **objetivo** determinar el miedo y ansiedad por coronavirus en personal de central de esterilización de un hospital de Lima. El estudio fue realizado desde la perspectiva del enfoque de investigación cuantitativo, siendo su **diseño metodológico** correlacional y transversal. La **muestra** estuvo conformada por 70 trabajadores de salud La **técnica** utilizada fue la encuesta y los instrumentos de medición fueron la Escala de Miedo al COVID-19 y la Escala de Ansiedad por Coronavirus. **Resultados:** En cuanto a la edad, la mínima fue 20 años y máxima 61 años, siendo la media 45,09 años. En relación al sexo, el 77,1% fueron mujeres y 22,9% varones. En cuanto a miedo al COVID-19 predominó el nivel medio con 74,3% seguido de alto con 22,9% bajo con 2,9% . En relación a las dimensiones de miedo al COVID-19, en reacciones al miedo emocional predominó el nivel alto con 65,7% y en expresiones somáticas al miedo predominó el medio con un 65,7%. En cuanto a la ansiedad por coronavirus, predominó el valor final sin ansiedad con 92,9%.Concluyendo:se observa el miedo al COVID-19, donde 52

participantes que representan el 74,3% tienen nivel medio, 16 participantes que representan el 22,9% tienen nivel alto y 2 participantes que representan el 2,9% tienen nivel bajo. En cuanto a la dimensión reacciones al miedo emocional, 46 participantes representan el 65,7% tienen nivel alto. En relación a la dimensión expresiones somáticas del miedo, 46 participantes representan el 65,7% tienen nivel medio.

**Mendoza y Amaya (2020)** en Trujillo, Perú, con el **objetivo** de determinar la frecuencia del trastorno de estrés post traumático (TEPT) en el personal de salud de primera línea frente a la pandemia de COVID 19 durante el periodo noviembre 2020, realizó un **estudio** descriptivo de corte transversal a 232 trabajadores de la salud del Hospital Regional Docente de Trujillo contratados para laborar exclusivamente en el área Covid de dicho hospital durante el período del 07 al 25 de noviembre del 2020. **Resultados:** Los trabajadores de la salud afectados por trastorno de estrés postraumático representan un 16 % del total de la muestra. El 60 % de ellos estuvo representado por el sexo femenino. El grupo etario más afectado fueron adultos jóvenes entre 25 y 29 años de edad, representando un 78 % de los afectados y de acuerdo al tipo de profesional de la salud, el 86 % lo conformaron el personal médico. **Conclusiones:** El trastorno de estrés postraumático está presente en 16 por ciento del personal de salud que trabaja en el área Covid del Hospital Regional de Trujillo.

**Huarcaya(2020)** en Lima, Perú, el artículo Consideraciones Sobre la Salud Mental en la pandemia de Covid- 19 las personas que han experimentado acontecimientos traumáticos con patrones cognitivos y de estado de ánimo que se caracterizaron por tener pensamientos negativos sobre uno mismo o del mundo, en recordar acontecimientos con sentimiento de culpa, miedo, vergüenza, ira, y sentirse socialmente aislados de sus familiares y amigos; miedo en perder sus

empleos, y dificultad para sentir emociones positivas, como felicidad o satisfacción.

### **Antecedente Regional**

No encontramos antecedente a nivel local.

### **Bases teóricas**

La pandemia de COVID-19 puede resultar estresante para las personas. El temor y la ansiedad con respecto a una nueva enfermedad y lo que podría suceder ante ésta, pueden resultar abrumadores y generar emociones fuertes, tanto en adultos, como en niños. El miedo, la preocupación y el estrés son respuestas normales en momentos en los que nos enfrentamos a la incertidumbre, o a lo desconocido o a situaciones de cambios o crisis. Así que es normal y comprensible que la gente experimente estos sentimientos en el contexto de la pandemia COVID-19.

Al temor de contraer el virus en una pandemia como la de COVID-19, se suma el impacto de los importantes cambios en nuestra vida cotidiana provocados por los esfuerzos para contener y frenar la propagación del virus. Ante las nuevas y desafiantes realidades de distanciamiento físico, el trabajo desde el hogar, el desempleo temporal, la educación de los niños en el hogar y la falta de contacto físico con los seres queridos y amigos, es importante que cuidemos tanto nuestra salud física como mental. ([paho.org/es/salud-mental-covid-19](https://paho.org/es/salud-mental-covid-19))

Las medidas de salud pública, como el distanciamiento social, han causado que las personas se sientan aisladas y en soledad y es posible que aumente el estrés, la ansiedad y su miedo ante los brotes de enfermedades. Este miedo, trae consigo otros efectos como la discriminación, de hecho, en el brote de ébola de 2014, se consideró

un problema social que resultó en discriminación contra aquellos de ascendencia africana, mientras que, en el 2009, el brote de Influenza A H1N1 en los Estados Unidos de América (USA), mexicanos y trabajadores migrantes fueron objeto de discriminación.

Desde enero de 2020, como resultado de la propagación de COVID-19, el Reino Unido y USA han reportado informes de violencia y actos de odio hacia personas de ascendencia asiática y un aumento general de sentimientos de aversión hacia la población de origen chino .

La desinformación, ansiedad pública y los rumores han debido ser abordados por funcionarios de salud y de gobierno para ayudar a mitigar los efectos adversos

A nivel social, las medidas adoptadas pueden conducir a trastornos psicológicos y psiquiátricos como el estrés postraumático, confusión, frustración, depresión, ansiedad, trastornos de pánico y de conducta, por factores como separación de la familia, dolor, duelo, soledad, vergüenza, culpa, ira, miedo, xenofobia, histeria colectiva, desinformación en las redes sociales, inseguridad financiera, la estigmatización y otros problemas de salud mental como afirman **(Choi, 2017; Zhu et al, 2020)**

En última instancia, atribuir la culpa en cualquier circunstancia puede dañar a todos los involucrados y puede reducir la resiliencia individual y comunitaria tanto a corto y largo plazo.

La pandemia de COVID-19 está afectando la economía de todos los países, generando situaciones críticas en empresas de todo el mundo, desempleo y dificultades económicas a la mayoría de las familias y personas.

Aquellas con alto rasgo de ansiedad, es decir, que tienden a responder con ansiedad ante situaciones de incertidumbre, podrían verse desbordadas por la situación económica que ha creado esta pandemia. Durante cualquier brote de una enfermedad infecciosa, la población. Las reacciones psicológicas juegan un papel crítico en la

formación de la propagación de la enfermedad y la aparición de angustia emocional y social trastorno durante y después del brote. A pesar de este hecho, suficiente por lo general, no se proporcionan recursos para gestionar o atenuar los efectos de las pandemias en la salud mental y el bienestar. Si bien esto podría ser comprensible en la fase aguda de un brote, cuando la salud los sistemas priorizan las pruebas, reducen la transmisión y la atención crítica del paciente, las necesidades psicológicas y psiquiátricas no deben pasarse por alto durante ninguna fase del manejo de la pandemia **(Cullen W, Gulati G, Kelly BD. Mental health in the Covid-19 pandemic.)**

La posibilidad de que se vea afectada nuestra salud o la de nuestros seres queridos es una fuente natural de preocupación y ansiedad. En las circunstancias actuales, serán muy frecuentes, en la mayoría de las personas, emociones como la ansiedad, el miedo, la tristeza, el enfado o la impaciencia. Estas emociones comparten entre sí la función de preservar la vida y movilizarnos para defendernos de lo que nos está amenazando (el COVID-19, en este caso). El miedo y la ansiedad ayudan a enfocarnos hacia las posibles fuentes de amenaza o daño. La incertidumbre, sobre cómo evolucionarán las cosas, sobre la información, cuánto durarán las medidas, impulsa a tratar de recuperar la percepción de control, motivando la búsqueda de certezas, imaginando escenarios posibles y evaluando los recursos con los que se cuenta. De hecho, en la actualidad, uno de los recursos más utilizados para atender la salud y las inquietudes antes mencionadas, son las redes de telesalud y a medida que aumenta el interés y el uso de las mismas durante la pandemia mundial de COVID-19, el potencial de la salud digital, para aumentar el acceso y la calidad de la salud mental se está volviendo claramente relevante. El aumento de las inversiones en salud digital en la actualidad generará un acceso sin precedentes a la atención de salud

mental de alta calidad (**Torous J, Jän Myrick, Firth J. Digital Mental Health and COVID-19**).

La preocupación, es un proceso cognitivo y emocional que aparece ligado a todo lo anterior. Tiene una función adaptativa y propicia actos mentales como prestar atención a las potenciales consecuencias negativas o anticiparnos y prepararnos para hacer frente a esas posibles situaciones. La tristeza, es una respuesta normal ante la valoración de pérdidas. Adquiere la función de asimilar lo que está ocurriendo y permite reflexionar sobre cómo afrontar la situación. La culpa, ayuda a tomar conciencia sobre actos y comportamientos que hubieran generado daño o riesgo de daño, tanto para uno mismo como para las demás personas. Nos impulsa a reparar los errores y rectificar, en definitiva, a responsabilizarnos y actuar en consecuencia(mantener medidas de aislamiento y prevención, por ejemplo).

El enfado, tienen la función de poner límites, defendernos de amenazas de daño y defender nuestros derechos. Estas sensaciones de haber visto que se han convertido en una realidad, no solo en los núcleos familiares, sino que ha sido ligado a las profesiones del área de la salud, donde durante el brote de COVID-19, los trabajadores de salud médica han tenido problemas psicosociales y factores de riesgo para desarrollarlos en mayor frecuencia e intensidad que el personal de salud no médico.

El miedo es un mecanismo de defensa y preparación para dar una respuesta a eventos potencialmente amenazantes, no obstante, cuando es crónico o irracional se torna en un componente clave para el apareamiento de varios trastornos psiquiátricos (**Lu W, Wang H. Psychological status of medical workforce during the COVID-19**)

## **Miedo al covid-19**

Pocas experiencias humanas son tan profundas y tan aterradoras, como el miedo a un grave contagio; esta noción se agrava por la comprensión de que la enfermedad se transmite entre humanos, incluidos los seres queridos, o bien por la conciencia de que los hemos contagiado (**Huremović, 2019**).

Una de las características de las enfermedades infecciosas es que despiertan el miedo en las personas, ya que tienen la capacidad de ser transmitidas de manera rápida e invisible, una amenaza latente de mortalidad y el poder para desencadenar estigmatización, y discriminación (**Pappas et al., 2009**).

En este sentido, el miedo al contagio puede amplificar el daño de una enfermedad afectando el bienestar de las personas (**Ahorsu et al., 2020**). Así, las respuestas psicológicas ante la amenaza del nuevo coronavirus incluyeron el miedo y la ansiedad como factores con una fuerte capacidad de incidir en el comportamiento de las personas (**Pakpour, Griffiths y Lin, 2020**).

Por ejemplo, Islam, Bodrud-Doza, Khan, Haque y Mamun (2020) encontraron que el miedo a la infección por Covid-19 [de uno mismo y/o de familiares], obstaculizaba que los alumnos estudiaran conforme a lo programado y sus planes de carrera futuros, provocándoles estrés. Adicionalmente, estudios previos indican que las personas en cuarentena y aislamiento son proclives a desarrollar síntomas de estrés, depresión, fatiga emocional, insomnio, signos de estrés post-traumático, frustración y aburrimiento (Csikos, Mokos, Rozsa, Andrea y Rita, 2020; Fofana et al., 2020). De la misma manera, el Covid-19 y los cambios provocados para su contención, se convirtieron en un factor de estrés nuevo, incluyendo la ausencia de advertencia que impidió la preparación y la preadaptación, no se contaba con antídotos ni vacunas, y aún hoy no se conocen del todo las implicaciones sociales y de salud en el largo plazo (Vinkers et al., 2020).

En este sentido, Fofana *et al.* (2020) concluyeron que el mundo se enfrentó a dos contagios al mismo tiempo: el coronavirus y la carga alostática, la cual se entiende como el costo de la erosión crónica o grave física, mental y emocional que tiene lugar cuando el estrés supera los recursos internos de una persona; en el caso de la pandemia de Covid-19, el incremento en la ansiedad y el miedo provocaron una grave carga en las capacidades internas de las personas, con afectaciones en términos de toma de decisiones, interrupciones y agotamiento nervioso.

Estudios previos han encontrado que el miedo tiende a generar respuestas de estrés (Bennett, 1998; Meisenhelder y La Charite, 1989) según la combinación de los factores genéticos, psicológicos, biológicos, educativos y situacionales (Freckelton, 2020). Por ejemplo, durante un severo brote de síndrome respiratorio agudo severo [sars] en Toronto, Canadá entre marzo y mayo de 2003 se identificó un alto miedo al contagio por parte de enfermeras que incrementó sus niveles de estrés (Peladeau, 2006).

También, investigaciones en el ámbito educativo han encontrado que, la pandemia de Covid-19 ha supuesto una carga de salud mental sin precedentes para los estudiantes (Grubic, Badovinac y Johri, 2020). Además, los estresores cambiaron del miedo a no cumplir con las demandas de la vida social a temor por la salud, la familia, los amigos y el futuro incierto, empeorando los niveles de los síntomas de estrés, ansiedad, soledad y depresión (Elmer, Mepham, y Stadtfeld, 2020).

Se ha identificado que el miedo y la ansiedad son reacciones vinculadas con el estrés pandémico (Chacón, Fernández-Hermida y García-Vera, 2020). El estrés prolongado [durante seis meses o más], puede causar una afección que ha sido nombrada trastorno de agotamiento [ed, por sus siglas en inglés], que se caracteriza por problemas cognitivos, sueño deficiente y reducción de la tolerancia al estrés (Besèr, Sorjonen, Wahlberg, Peterson, Nygren, & Åsberg, 2014). Además del temor a morir, la pandemia de Covid- 19 ha provocado

afectaciones en el entorno familiar, escolar, empresarial y laboral, con cambios en las rutinas de trabajo y aislamiento, derivando en sentimientos de impotencia y abandono (Ornell *et al.*, 2020).

Un estudio realizado en la población china identificó que, durante la fase inicial de la pandemia, el 35% de las personas experimentaron estrés psicológico, y los niveles más altos reportados se identificaron en los rangos de edad de entre 18 y 30 años y los mayores a 60 años (Qiu *et al.*, 2020). (18)

### **La Escala de Miedo al COVID-19**

La FCV-19S fue desarrollada originalmente en población iraní. De acuerdo con sus autores (**Ahorsu et al., 2020**) sus ítems fueron elaborados a partir de una revisión bibliográfica en la que se identificaron treinta medidas de miedo en poblaciones y circunstancias diferentes. Los autores agruparon los ítems más relevantes y descartaron aquellos de contenido similar. La primera versión de 28 ítems fue analizada por un panel de expertos que incluyó psicólogos, virólogos, psiquiatras, médicos clínicos y enfermeros, quienes sugirieron descartar otros 11 ítems de la técnica. La segunda versión de 17 ítems fue evaluada por un nuevo panel que incluyó especialistas de educación para la salud, neumólogos, psicólogos sociales y sociólogos, quienes sugirieron descartar 7 ítems adicionales. Por último, la tercera versión de 10 ítems fue administrada en una prueba piloto (N= 46; M=39.63; 43% mujeres) y en población general (N= 717; M=31,25; 42% mujeres) (Ahorsu et al., 2020). Los resultados sugirieron descartar otros 3 ítems, conformándose la versión final de 7 ítems (**Ahorsu et al., 2020**).

Desde su formulación, la FCV-19S ha sido administrada en distintos contextos e idiomas, tales como Arabia Saudita (Alyami et al., 2020), Argentina (Caycho-Rodriguez et al., 2020), Bangladesh (Sakib et al., 2020), Brasil (Cavalheiro & Sticca, 2020; Giordani et al., 2020), Bielorrusia (Reznik et al., 2020), China (Chi et al., 2020), Cuba (Broche-Pérez et al., 2020), España (Martínez-Lorca et al., 2020; Piqueras et

al., 2020), Estados Unidos (Perz et al., 2020), Etiopía (Elemo et al., 2020), Grecia (Nikopoulou et al., 2020; Tsiropoulou et al., 2020), India (Doshi et al., 2020), Israel (Tzur Bitan et al., 2020), Italia (Soraci et al., 2020), Japón (Masuyama et al., 2020; Wakashima et al., 2020), Malasia (Pang et al., 2020), México (García-Reyna et al., 2020), Nueva Zelanda (Winter et al., 2020), Perú (Huarcaya-Victoria et al., 2020), República Dominicana (Piqueras et al., 2020), Rusia (Reznik et al., 2020), Taiwán (Chang et al., 2020) y Turquía (Haktanir et al., 2020; Satici et al., 2020).

Se han reportado recientemente las propiedades psicométricas de la versión española (**Caycho-Rodríguez,2020**),lo que constituye un antecedente favorable para la indagación del miedo al COVID-19 en la Argentina. Siguiendo los estándares metodológicos recomendados por la International Test Commission (ITC) para la adaptación de un instrumento en distintos contextos culturales (**Muñiz,2013**), el presente estudio se propone ofrecer una versión de la técnica adaptada lingüísticamente al contexto argentino, en población general, evaluando tanto su confiabilidad como los criterios de validez basada en su estructura interna y en relación a otras variables.

### **Definición de términos básicos**

**Miedo:** Angustia por un riesgo o daño real o imaginario,se presenta ante algún estímulo, provoca una sensación de inquietud, intranquilidad y de alerta solo de tener la posibilidad de contraer la enfermedad del COVID-19. Esto hace que la persona perciba un contexto real peligroso, es decir la persona siente una amenaza real. Esta situación percibida provoca una cadena de acciones defensivas que permitirán a la persona intentar diluir la intranquilidad y evitar la situación de peligro inminente para él o ella. **Cavazos-Arroyo(2021)**

**Covid-19:** Enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2. La OMS tuvo noticia por primera vez de la existencia de este nuevo virus el 31 de diciembre de 2019, al ser informada de un grupo de casos de «neumonía vírica» que se habían declarado en Wuhan (República Popular China). ([paho.org/es/salud-mental-covid-19](https://paho.org/es/salud-mental-covid-19))

**Personal de Salud:** Agrupa todas las profesiones relacionadas con los cuidados o curas. Podemos distinguir las profesiones médicas (médicos, cirujanos-dentistas, obstetrix) y las profesiones paramédicas (fisioterapeutas, enfermería, podólogo). Estas profesiones están reglamentadas por los Códigos de la salud. Los profesionales de la salud trabajan conjuntamente en equipo para curar, dispensar los cuidados y tratar a los pacientes así como para mantener o mejorar la salud de los heridos, enfermos o personas con minusvalías. ([paho.org/es/salud-mental-covid-19](https://paho.org/es/salud-mental-covid-19))

**Escala de Miedo (al COVID-19) FCV-19 S:** La Escala de Miedo al COVID-19 es un cuestionario autoadministrable que evalúa el temor al COVID-19 a partir de 7 ítems (e.g. Tengo mucho miedo del coronavirus”) con un formato tipo Likert con cinco anclajes de respuesta según el grado de acuerdo de los participantes. La FCV-19S ha presentado propiedades psicométricas aceptables de acuerdo a lo informado en la literatura. (**FCV-19S; Ahorsu et al,2020**)

## 2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La pandemia mundial de lo que se conoció posteriormente y hasta ahora, como COVID-19, fue reportada a finales del 2019 en China. A la fecha se ha presentado en todo el mundo (de allí que nos referimos a esta enfermedad como pandemia). Si bien es cierto que las pandemias han ocurrido en la humanidad durante toda su historia, éste fue un evento inesperado que se propagó a una velocidad impresionante y tomo de sorpresa a los equipos de salud del mundo. Mas allá de la mejor o menor preparación para un evento como este, todos fueron duramente castigados en función a la masa de casos que, cual tsunami, se presentaban día a día en los servicios de salud.

La letalidad se presento de manera inusualmente elevada en aquellos lugares en los que los servicios de salud fueron especialmente débiles, como fue el caso de la ciudad peruana de Iquitos, que para la primera ola, fue la ciudad más afectada de casos de Covid-19 no sólo del Perú, sino de todo el planeta.

Trabajando en medio de una situación caótica, con muchos casos, escaso personal de salud, personal de salud que caía enfermo y se moría, escasos medicamentos, desconocimiento de como afrontar desde el punto de vista terapéutico, ausencia de vacunas, de ropa de protección, cansancio, el miedo muy pronto afectó al personal de salud, miedo a enfermarse en medio de esta cruel batalla, miedo a la muerte. Se trabajaba pensando en que pasaría si la muerte durante el ejercicio de atender seres humanos afectados por el Covid tocaba nuestra puerta, como quedaría nuestros seres queridos.

Pese a todo ello el personal de salud en su conjunto y en su mayoría se lanzaron a la trinchera a hacer lo que humanamente se pudo haber hecho, viviendo cada momento con miedo, miedo a la incertidumbre, miedo a la muerte, miedo a que pasara después con los seres queridos, pero pese a ello, cumpliendo la tarea que nos correspondía.

¿Cuál es el nivel de miedo entre el personal de salud que atendió Covid-19 en el Hospital Regional de Loreto, utilizando la Escala de Miedo al COVID-19 (FCV-19S)- Iquitos 2022?

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo General**

Determinar el nivel de miedo entre el personal de salud que atendió Covid-19 en el Hospital Regional de Loreto, medido por la Escala de Miedo al COVID-19 (FCV-19S) - Iquitos 2022.

#### **3.2 Objetivos específicos**

1. Determinar las características sociodemográficas del personal de salud según edad, sexo, profesión que atendió Covid-19 en el Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2022.
2. Identificar si el personal de salud “tiene mucho miedo al coronavirus (covid-19)” medido por la escala de miedo al covid-19 (fcv-19s)-Iquitos 2022.
3. Identificar si el personal de salud “se incomoda al pensar en el coronavirus (covid-19)” medido por la escala de miedo al covid-19 (fcv-19s)-Iquitos 2022.
4. Identificar si al personal de salud “le transpiran las manos al pensar en el coronavirus (covid-19)” medido por la escala de miedo al covid-19 (fcv-19s)- Iquitos 2022.
5. Determinar si el personal de salud “tiene miedo a perder la vida por el coronavirus (covid19)” medido por la escala de miedo al covid-19 (fcv-19s) - Iquitos 2022.
6. Determinar si el personal de salud “cuando ve noticias e historias sobre el coronavirus (covid-19) en las redes sociales, se pone nervioso” medido por la escala de miedo al covid-19 (fcv-19s) - Iquitos 2022.
7. Determinar si el personal de salud “no puede dormir porque se preocupa contagiarse de coronavirus (covid-19)” medido por la escala de miedo al covid-19 (fcv-19s)- Iquitos 2022.
8. Determinar si el personal de salud “se le acelera el corazón o palpita cuando piensa en contagiarse de coronavirus (covid-19)” medido por la escala de miedo al covid-19 (fcv-19s) -Iquitos 2022.

## 4 VARIABLES

### Variable dependiente:

#### Miedo

La Escala de Miedo al COVID-19 (FCV-19S; Ahorsu et al., 2020) es un cuestionario autoadministrable que evalúa el temor al COVID-19 desarrollado por Ahorsu *et al* que mide el miedo a la infección por COVID-19. Esta escala unidimensional está constituida por siete elementos con una respuesta Likert de 5 puntos que va desde 1 (muy en desacuerdo) a 5 (muy de acuerdo) y las puntuaciones totales pueden variar entre 7 y 35 puntos. Cuanto más alta es la puntuación, mayor es el miedo a la infección por COVID-19. La FCV-19S ha presentado propiedades psicométricas aceptables de acuerdo a lo informado en la literatura (Ahorsu et al., 2020; Reznik et al., 2020). Su adaptación al español (ver anexo) se elaboró siguiendo los estándares metodológicos recomendados por la International Test Commission (ITC) (Muñiz et al., 2013).

El puntaje mínimo posible para cada pregunta es 1, y el máximo es 5. Un puntaje total se calcula sumando el puntaje de cada ítem (de 7 a 35). Cuanto mayor es el puntaje, mayor es el miedo al coronavirus-19.

- Temor Bajo (7 – 16 puntos)
- Temor Moderado (17 - 26 puntos)
- Temor Severo (Mayor o igual de 27 puntos)

### Variable independiente:

Características sociodemográficas

-Edad

-Sexo

-Tipo de Personal de Salud



## 6. Metodología

### 6.1 Tipo y diseño de investigación

La presente investigación fue descriptiva, busca especificar las características de personas grupos de procesos que se sometan a un análisis e investigación ,por su dimensión temporal o el número de momentos o puntos en el tiempo en los cuales se recolectan datos(recolección de los datos en un solo momento)(Hernandez-Sampire et al 2017)el diseño de investigación es descriptivo simple.



Es observacional, ya que no existe intervención por parte del investigador.

Es retrospectivo, pues se preguntara por las 7 dimensiones que constituyen la Escala del Miedo al Covid-19 (FCV-19S), vivencias de los profesionales de la salud durante los años 2020, 2021 y 2022.

Es transversal: Los datos serán obtenidas en un periodo de tiempo determinado.

### 6.2 Población y muestra

#### **Población**

La población se trata de un muestreo por conveniencia. Calculamos incorporar 100 personas al presente estudio. Del personal de salud correspondiente al áreas de pediatría, Medicina, Medicina Física y rehabilitación del Hospital Regional de Loreto-Iquitos 2022.

#### **Muestra**

La muestra lo conforma 100 trabajadores del personal de salud. Según el muestreo no probabilístico dirigida Subgrupo de la población en la que la elección de los elementos no

depende de la probabilidad, sino de las características de la investigación. En las muestras no probabilísticas, la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o los propósitos del investigador (Hernández-Sampieri *et al.*, 2017).

#### **Criterio de Inclusión**

- Trabajadores de personal de salud del Hospital Regional de Loreto correspondiente al área de pediatría, medicina, medicina física y rehabilitación haber asistido el día de la aplicación del instrumento.
- Trabajadores del personal de salud Hospital Regional de Loreto y que estén dispuestos a contribuir Voluntariamente con el desarrollo de la investigación.

#### **Criterio de exclusión**

- Trabajadores de personal de salud que no marcaron los ítems del instrumento.
- No participaran las personas que no desean.

### **6.3 Técnicas e instrumentos**

#### **Técnica**

Se empleara para coleccionar los datos, la Escala de Miedo al COVID-19, (FCV-19S). Adicionalmente ficha de recolección de datos sociodemográficos, con las variables sexo, edad y tipo de profesión del personal de salud encuestado.

#### **Instrumento**

La Escala de Miedo al COVID-19 (FCV-19S) constituye uno de los instrumentos psicométricos más empleados para la evaluación del miedo al COVID-19 en el contexto internacional. La FCV-19S presenta valores aceptables de confiabilidad ( $\omega = .94$ ;  $\alpha = .93$ ). El análisis factorial confirmatorio arroja valores adecuados en cuanto a los criterios de validez basada en la

estructura interna de la escala, aportando apoyo empírico en favor de un modelo unidimensional. Asimismo, las asociaciones entre la FCV-19S y la Escala de Miedo a la Muerte Abreviada aportan evidencias de validez en relación con otras variables. La FCV-19S es un instrumento válido y confiable para interpretar el miedo al COVID-19 en el contexto local, aunque futuros estudios deberían continuar indagando sus propiedades psicométricas.

Consta de 7 dimensiones:

1. Tener mucho miedo al coronavirus.
2. Pensar en el coronavirus pone incómodo
3. Cuando pienso en coronavirus transpiran las manos.
4. Tengo miedo de perder mi vida por el coronavirus.
5. Cuando veo noticias e historias sobre el coronavirus en las redes sociales, me pongo nervioso.
6. No poder dormir por preocupación de contagiarse de coronavirus
7. Se acelera el corazón o palpita cuando pienso en contagiarme de coronavirus

Cada dimensión se evalúa con un puntaje del 1 al 5:

- 1 Fuertemente en desacuerdo
- 2 En desacuerdo
- 3 Ni acuerdo ni en desacuerdo
- 4 De acuerdo
- 5 Fuertemente de acuerdo

#### **6.4 Proceso de recolección de datos**

- Se gestionó el permiso correspondiente mediante solicitud al Director del Hospital Regional de Loreto.
- Aceptada la solicitud y aprobada se obtuvo el permiso correspondiente del Director del Hospital Regional de Loreto en el área correspondiente de pediatría, medicina, medicina física y rehabilitación.
- La duración para llenar lo requerido por el Cuestionario no mayor a 15 minutos.
- Los datos fueron restringidos y confidenciales, Los datos permanecerán anónimos
- Se obtuvo la constancia de revisión de protocolo de investigación.

#### **6.5 Análisis de datos**

Los datos obtenidos de la Escala de Miedo al COVID-19 (FCV-19S) serán sistematizados en el Software estadístico SPSS versión 26 a fin de realizar la estadística correspondiente.

Función Analizar, estadística descriptiva, del software IBM DOSS Statistics Editor de datos.

#### **6.6 Consideración ética**

Para el desarrollo de este estudio de investigación se contó con la aprobación del comité institucional de ética; en todo momento se aplicó el consentimiento informado, se mantuvo la confidencialidad de la información obtenida de los datos estadísticos y de registro, de los cuales fueron utilizados para dicho estudio de investigación( Helsinki 1975).

## 7 Resultados

### Objetivo específico 1

Determinar las características sociodemográficas del personal de salud según edad, sexo, profesión que atendió Covid-19 en el Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2022.

Tabla 1

Sexo de los participantes del estudio personal de salud en el Hospital Regional de Loreto-Iquitos 2022

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Femenino	70	70,0	70,0	70,0
Masculino	30	30,0	30,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Fuente: base de datos

### Interpretación

En la tabla 1 se presenta de los participantes del estudio personal de salud en el Hospital Regional de Loreto-Iquitos 2022, el 70% de los participantes de sexo femenino, 30% varones.

Tabla 2

Edad de los participantes del estudio personal de salud del Hospital Regional de Loreto-Iquitos 2022

---

Media	35,68
Mediana	33,00
Moda	28a
Desv. Desviación	8,360
Varianza	69,897
Rango	34
Mínimo	22
Máximo	56

---

**Fuente: base datos**

### **Interpretación**

En la tabla 2 Incorporamos 100 profesionales de la salud al estudio. La media aritmética de la edad fue 35.68 años, con una desviación standard de 8.36.

Tabla 3

Profesión de los participantes del estudio personal de salud en el Hospital Regional de Loreto-Iquitos 2022

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Biólogo	2	2,0	2,0	2,0
Enfermería	40	40,0	40,0	42,0
Médico	15	15,0	15,0	57,0
Válido Obstetiz	1	1,0	1,0	58,0
Psicología	1	1,0	1,0	59,0
Tec. de enfermería	34	34,0	34,0	93,0
Tecnólogo Medico	7	7,0	7,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Fuente: base de datos

### Interpretación

En la tabla 3 se presenta de los participantes del estudio personal de salud en el Hospital Regional de Loreto-Iquitos 2022, en relación a la profesión de los participantes en el estudio, la mayoría fueron profesionales de enfermería, con un 40%, seguido de técnicos de enfermería, con 34%, luego los médicos con 15%. Tecnólogos médicos el 7%, biólogos 2% y finalmente obstetra y psicóloga 1% cada una.

## **Resultados de (Dimensiones de la Escala de Miedo al COVID-19FCV-19S)**

Para interpretar las cifras, debemos añadir que cada dimensión se evalúa con un puntaje del 1 al 5:

- 1 Fuertemente en desacuerdo
- 2 En desacuerdo
- 3 Ni acuerdo ni en desacuerdo
- 4 De acuerdo
- 5 Fuertemente de acuerdo

## Objetivo específico 2

Identificar si el personal de salud “tiene mucho miedo al coronavirus (covid-19)” medido por la escala de miedo al covid-19 (fcv-19s)-Iquitos 2022.

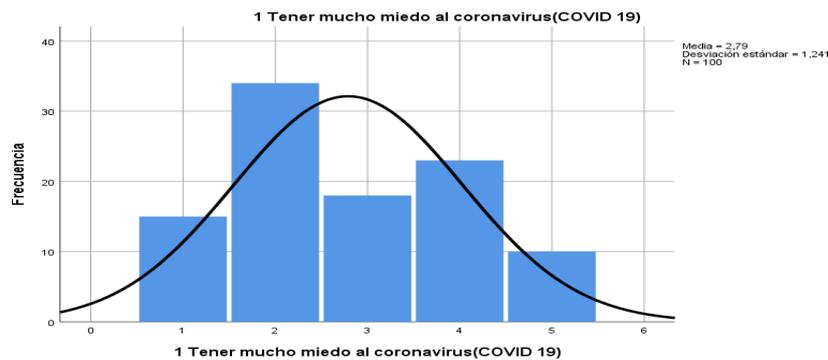
Tabla 4

Tener mucho miedo al coronavirus (COVID 19)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	15	15,0	15,0	15,0
	2	34	34,0	34,0	49,0
	3	18	18,0	18,0	67,0
	4	23	23,0	23,0	90,0
	5	10	10,0	10,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos

Histograma 1:



## Interpretación

En la tabla 4 se presenta el 49% de los encuestados estuvo en fuerte desacuerdo o desacuerdo con la afirmación de tener mucho miedo al coronavirus, el 33% de acuerdo o fuertemente de acuerdo. El 18% no está ni de acuerdo ni en desacuerdo.

### Objetivo específico 3

Identificar si el personal de salud “se incomoda al pensar en el coronavirus (covid-19)” medido por la escala de miedo al covid-19 (fcv-19s)-Iquitos 2022

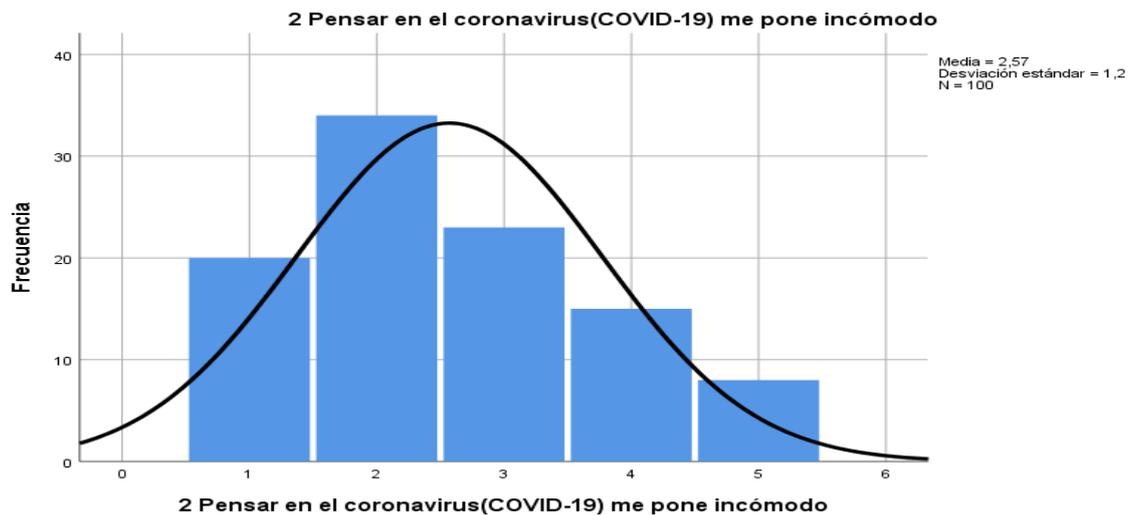
Tabla 5

Pensar en el coronavirus (COVID-19) me pone incómodo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	20	20,0	20,0	20,0
	2	34	34,0	34,0	54,0
	3	23	23,0	23,0	77,0
	4	15	15,0	15,0	92,0
	5	8	8,0	8,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos

Histograma 2:



### Interpretación

En la tabla 5 El 54 % respondió estar fuertemente en desacuerdo o en desacuerdo con la aseveración de que pensar en el coronavirus le pone incómodo. El 23% de acuerdo o fuertemente de acuerdo, mientras que el 23% ni en acuerdo ni en desacuerdo.

#### Objetivo específico 4

Identificar si al personal de salud “le transpiran las manos al pensar en el coronavirus (covid-19)” medido por la escala de miedo al covid-19 (fcv-19s)- Iquitos 2022.

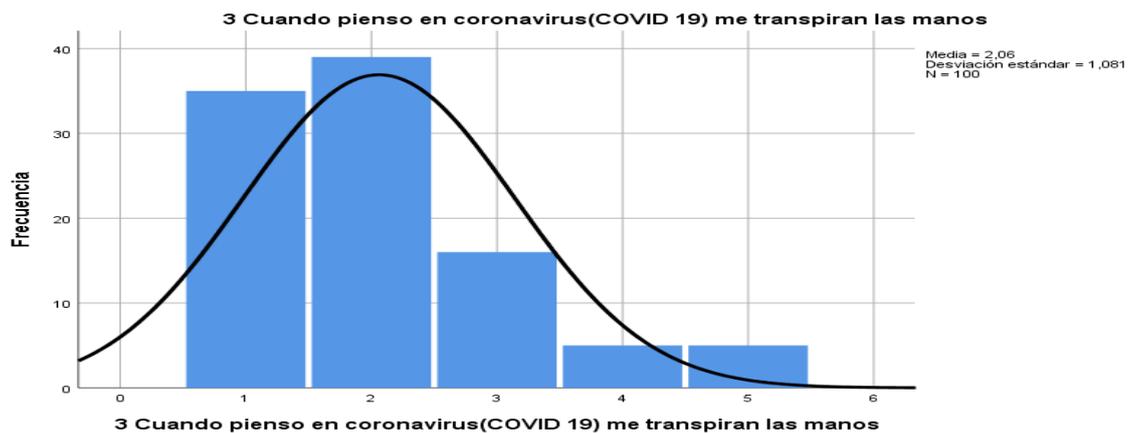
Tabla 6

Quando pienso en coronavirus (COVID 19) me transpiran las manos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	35	35,0	35,0	35,0
	2	39	39,0	39,0	74,0
	3	16	16,0	16,0	90,0
	4	5	5,0	5,0	95,0
	5	5	5,0	5,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos

Histograma 3:



#### Interpretación

En la tabla 6 El 74 % respondió estar fuertemente en desacuerdo o en desacuerdo con la aseveración de que le transpiran las manos cuando piensa en el coronavirus. El 10% de acuerdo o fuertemente de acuerdo, mientras que el 16% ni en acuerdo ni en desacuerdo.

### Objetivo específico 5

Determinar si el personal de salud “tiene miedo a perder la vida por el coronavirus (covid19)” medido por la escala de miedo al covid-19 (fcv-19s) Iquitos 2022.

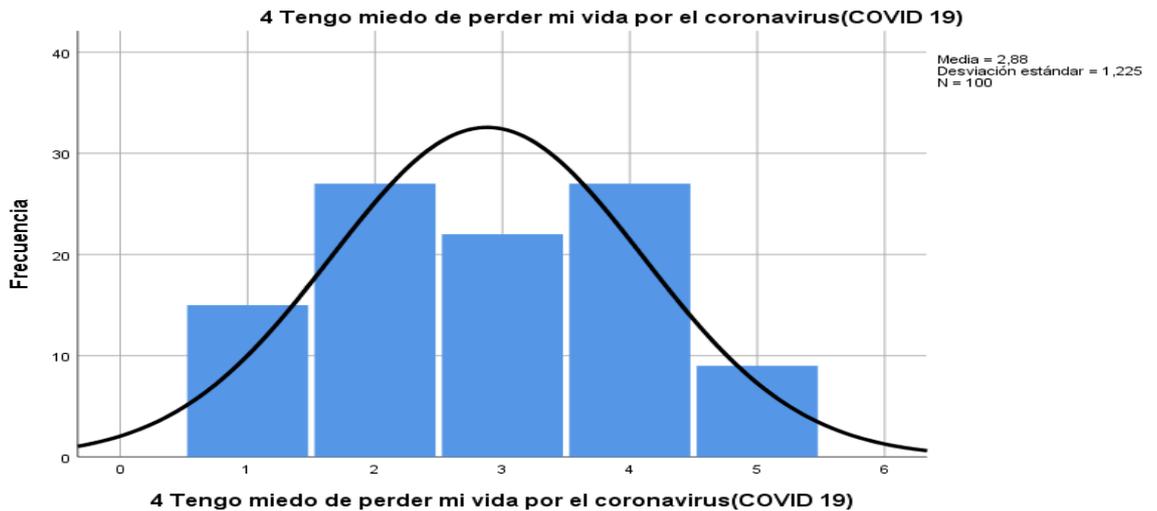
Tabla 7

Tengo miedo de perder mi vida por el coronavirus (COVID 19)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	15	15,0	15,0	15,0
	2	27	27,0	27,0	42,0
	3	22	22,0	22,0	64,0
	4	27	27,0	27,0	91,0
	5	9	9,0	9,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos

Histograma 4:



### Interpretación

El 42 % respondió estar fuertemente en desacuerdo o en desacuerdo con la aseveración de tener miedo a perder la vida por el coronavirus. El 36% de acuerdo o fuertemente de acuerdo, mientras que el 22% ni en acuerdo ni en desacuerdo.

## Objetivo específico 6

Determinar si el personal de salud “cuando ve noticias e historias sobre el coronavirus (covid-19) en las redes sociales, se pone nervioso” medido por la escala de miedo al covid-19 (fcv-19s) - Iquitos 2022.

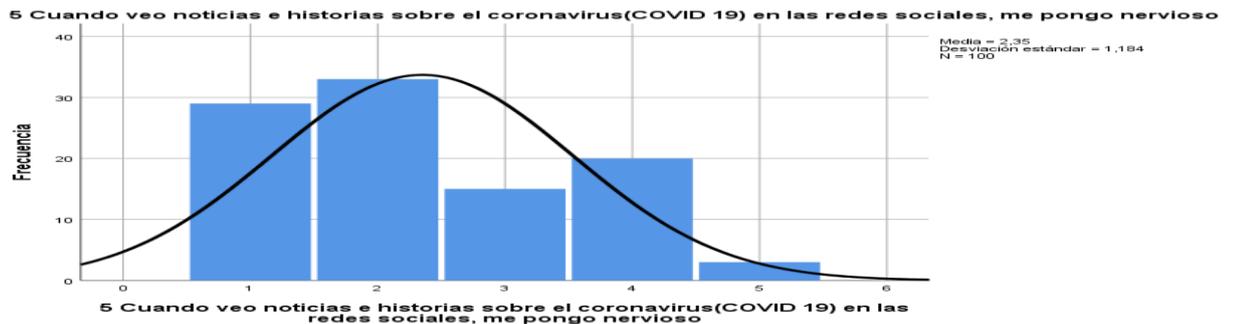
Tabla 8

Cuando veo noticias e historias sobre el coronavirus (COVID 19) en las redes sociales, me pongo nervioso

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	29	29,0	29,0	29,0
	2	33	33,0	33,0	62,0
	3	15	15,0	15,0	77,0
	4	20	20,0	20,0	97,0
	5	3	3,0	3,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos

Histograma 5:



## Interpretación

El 62 % respondió estar fuertemente en desacuerdo o en desacuerdo con la aseveración de que se pone nervioso al ver información sobre coronavirus en redes sociales. El 23% de acuerdo o fuertemente de acuerdo, mientras que el 15% ni en acuerdo ni en desacuerdo.

## Objetivo específico 7

Determinar si el personal de salud “no puede dormir porque se preocupa contagiarse de coronavirus (covid-19)” medido por la escala de miedo al covid-19 (fcv-19s)- Iquitos 2022.

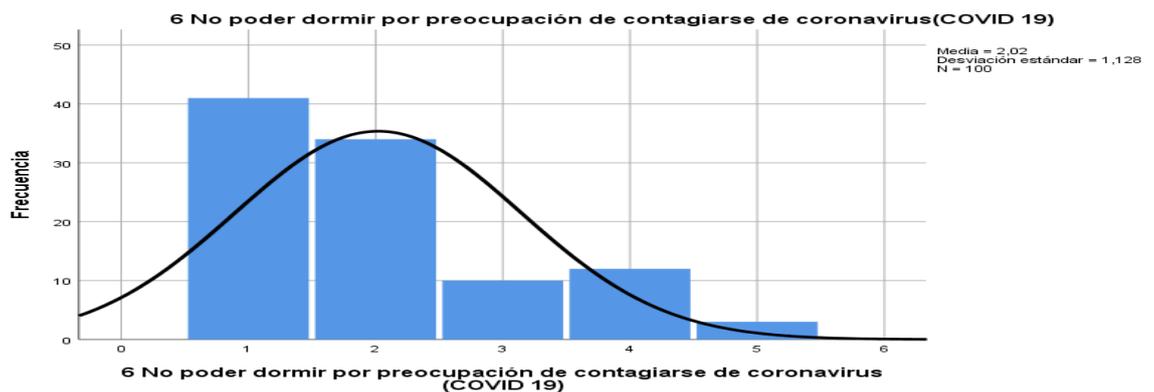
Tabla 9

No poder dormir por preocupación de contagiarse de coronavirus (COVID 19)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	41	41,0	41,0	41,0
	2	34	34,0	34,0	75,0
	3	10	10,0	10,0	85,0
	4	12	12,0	12,0	97,0
	5	3	3,0	3,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos

Histograma 6:



## Interpretación

El 75 % respondió estar fuertemente en desacuerdo o en desacuerdo con la aseveración de no poder dormir por la preocupación de contagiarse de coronavirus. El 15% de acuerdo o fuertemente de acuerdo, mientras que el 10% ni en acuerdo ni en desacuerdo.

## Objetivo específico 8

Determinar si el personal de salud “se le acelera el corazón o palpita cuando piensa en contagiarse de coronavirus (covid-19)” medido por la escala de miedo al covid-19 (fcv-19s) -Iquitos 2022.

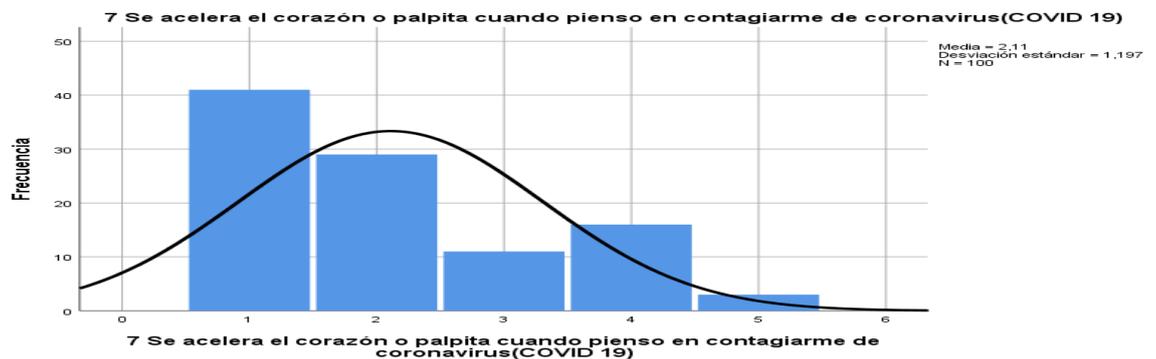
Tabla 10

Se acelera el corazón o palpita cuando pienso en contagiarme de coronavirus (COVID 19)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	41	41,0	41,0	41,0
	2	29	29,0	29,0	70,0
	3	11	11,0	11,0	81,0
	4	16	16,0	16,0	97,0
	5	3	3,0	3,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos

Histograma 7:



## Interpretación

El 70 % respondió estar fuertemente en desacuerdo o en desacuerdo con la aseveración de que se acelera el corazón cuando piensa en la posibilidad de contagiarse de coronavirus. El 19% de acuerdo o fuertemente de acuerdo, mientras que el 11% ni en acuerdo ni en desacuerdo.

## 8 Discusión

Con la finalidad de estudiar el Miedo al COVID-19 en personal de salud del Hospital Regional de Loreto, utilizando la Escala de Miedo (al COVID-19) FCV-19S, incorporamos 100 profesionales de la Salud. La media de edad fue de 35.68 años. El valor mínimo de edad fue de 22, mientras que el máximo fue de 56 años. Más frecuente el sexo femenino, con 70%.

Evaluamos la profesión de los estudiantes participante en el estudio. Principalmente enfermeras, en un 40%, técnicos de enfermería, 34%, y médicos 15%, constituyen el 89% de los encuestados. La diferencia, el 11% estuvo distribuido entre tecnólogos médicos, 7%, biólogos 2% y obstetra y psicólogo con 1% cada uno.

El 33% de los encuestados estuvo de acuerdo o fuertemente de acuerdo con la aseveración de tener mucho miedo al coronavirus.

El 23 % respondió estar fuertemente de acuerdo o acuerdo con la aseveración de que pensar en el coronavirus le pone incómodo.

El 10 % respondió estar fuertemente de acuerdo o de acuerdo con la aseveración de que le transpiran las manos cuando piensa en el coronavirus.

El 36 % respondió estar fuertemente de acuerdo o de acuerdo con la aseveración de tener miedo a perder la vida por el coronavirus.

El 23 % respondió estar fuertemente de acuerdo o de acuerdo con la aseveración de que se pone nervioso al ver información sobre coronavirus en redes sociales.

El 15 % respondió estar fuertemente de acuerdo o acuerdo con la aseveración de no poder dormir por la preocupación de contagiarse de coronavirus.

El 19 % respondió estar fuertemente de acuerdo o acuerdo con la aseveración de que se le acelera el corazón cuando piensa en la posibilidad de contagiarse de coronavirus.

Con estos datos comparamos resultados. Indacochea-Cáceda (1) altas frecuencias de miedo y ansiedad ante la muerte en los médicos durante el tiempo de la pandemia. Las frecuencias del miedo a la muerte propia, al proceso de morir propio, miedo a la muerte de otro, al proceso del morir del otro y la ansiedad fueron de 56.2%; 79.5%; 90.4; 90% y 80.8%, respectivamente. En nuestra serie, el 33% de los encuestados estuvo de acuerdo o fuertemente de acuerdo con la aseveración de tener mucho miedo al coronavirus. El 36 % respondió estar fuertemente de acuerdo o de acuerdo con la aseveración de tener miedo a perder la vida por el coronavirus. Si bien es cierto nuestro personal de salud mostró miedo, las cifras mostradas por el autor uruguayo son de largo mayores que las de nuestro medio.

Que explicación podemos dar a esta diferencia tan grande de miedo de un estudio a otro. Podríamos ensayar algunas explicaciones: es evidente que nuestra ciudad fue fuertemente golpeada por el covid, cerca del 80% de la población fue golpeada durante la primera hora. En el brote del 2020 la población uruguaya no fue golpeada en esta intensidad. Tras una sorpresa inicial, quizá nuestra población se acostumbró a ver elevada tasa de enfermos y fallecidos por covid, y el temor y miedo pasó a ser parte del paisaje, y no algo extraordinario. En cambio, en la población uruguaya probablemente el temor de vivir situaciones como las nuestras era intenso.

Comparamos nuestros datos ahora con el estudio de Valero, en Ecuador, (2) estudió el efecto sobre la salud mental y emocional de la pandemia, coincidimos con el autor en relación a que es necesario aprender a lidiar con el estrés, el miedo, la ansiedad de manera positiva, ya que esta vivencia es inevitable en desastres de toda índole, como las sanitarias en un brote de una enfermedad desconocida con elevada morbilidad y letalidad. El miedo no debe detener la capacidad de respuesta de los servicios de salud o la moral de la población, pues pese a estas condiciones adversas se debe continuar prestando servicios sanitarios a la población afectada.

Un autor que utilizó el mismo cuestionario que nosotros, la Escala FCV-19S Miedo al COVID-19, Monterrosa-Castro (3). El 37.1% presentó síntomas de miedo. Esta cifra de aproxima más a nuestros hallazgos, del 33%. Es interesante notar que el Covid-19 en Colombia también se presentó con elevada morbilidad. Planteamos la misma explicación, que como tuvieron elevado número de casos también en un primer momento sin duda las cifras de miedo pudieron haber sido elevadas, pero con el tiempo y al vivir con elevada tasa de contagios el temor se volvió parte del día a día y pudo ser llevado como “parte del paisaje”.

Hacemos notar que la cifra de miedo es evaluada en personal de salud, personal que además tiene costumbre de vivir con gente que ha perdido la salud y vemos las manifestaciones de sufrimiento de las personas en el día a día. Esta cifra de miedo pudo ser distinta, sospechamos que mucho mayor, de haberse evaluado en personal no médico, sino personas de la sociedad de diferente ocupación.

Entre los antecedentes internacionales, Ramírez-Coronel (4), utilizó también la misma Escala FCV-19S de Miedo al COVID-19 que nosotros.

Los datos comparados con antecedentes nacionales, Vásquez-Rojas en Lima también utilizó nuestro instrumento de estudio. (5). Mendoza-Amaya en Trujillo, Perú (6), encontró que un 16% de personal de salud de primera línea presentó trastorno de estrés postraumático.

Existen numerosas desventajas de sentir miedo frente a un evento desastroso como el brote de Covid-19:

Sentirse frágiles, Con miedo a ser infectados debido a la falta permanente de ropa de protección. Esto fue un común denominador durante la pandemia en la primera línea. Es tal el miedo a poder contagiar a sus familias que algunos incluso optan por mantenerse aislados durante algún tiempo. Muchos tenían comorbilidad y el retirarse de la primera línea con esta excusa legalmente correcta se vió en buen número de servidores de salud.

Desorientación, por la avalancha de información y los constantes cambios en los protocolos de tratamiento. Se estaba frente a una enfermedad desconocida y no se sabía como tratarla. Se ensayaron numerosos medicamentos la mayoría de los cuales no demostraron su utilidad real para salvar vidas o mejorar a los afectados por Covid-19.

Se sumaron al miedo la sobrecarga de trabajo y el agotamiento por numerosas horas de trabajo seguidas con poca chance de recibir personal de reemplazo por estar éstos enfermos, hospitalizados o igualmente cansados en otras unidades de atención Covid. El gran volumen de pacientes para atender,

haciendo guardias seguidas. Lo peor es que se ven obligados a tomar continuamente decisiones que suponen un serio dilema ético, enfrentados a pacientes que por su edad y múltiples patologías no van a responder a un tratamiento agresivo. En condiciones habituales esta decisión tendrían que tomarla cada cierto tiempo, no varias veces en una sola jornada laboral.

Están condiciones sumaron al miedo por se y era parte de las vivencias del personal de primera línea aquellos aciagos días. Ver pacientes morir solos, a familiares buscando a sus seres queridos para descubrir más tarde que han fallecido. El temor a la posibilidad de morir no solo por falta de medicamentos eficaces, sino la falta de oxígeno, la carencia de camas para ser hospitalizados en servicios Covid o peor aún, camas en Unidades de Cuidados Intensivos.

Al temor se agregar entonces otros factores, que hacían que el personal de salud se pregunte, si vale la pena estar ahí con estos pacientes a los que muchas veces no se podía salvar.

Apoyo permanente con trajes protectores e implementación de medidas de bioseguridad a fin de trabajar con mínimas condiciones de contagiarse por la enfermedad presente.

Información clara, precisa y esquematizada sobre las medidas terapéuticas que si pueden contribuir a aliviar al paciente y salvar vidas.

Mensajes de apoyo por parte de superiores o comunidad civil. Esto último se vió muchas veces y el personal de salud lo recibió con mucha alegría, sabiendo que este intenso trabajo que más allá del miedo a enfermar o morir igual que los pacientes a los que están atendiendo es una actividad útil que alguien la debe finalmente de hacer en aras de cuidar la salud de seres humanos.

## **9 Conclusiones**

1. Se encuestó a 100 profesionales de la salud, con media de edad de 35.68 años, siendo mayoritariamente de sexo femenino, (70%) y en su mayoría enfermeras (40%) y técnicas de enfermería (34%).
2. El miedo al Covid-19 en el personal de Salud del Hospital Regional de Loreto, durante el brote de dicha enfermedad, que asoló Iquitos durante los años 2020 y 2021, medida por Escala de Miedo al COVID-19 (FCV-19S), a sido de leve a moderada intensidad.
3. El 33% del personal de salud estuvo de acuerdo o fuertemente de acuerdo con la aseveración de tener mucho miedo al coronavirus (COVID-19)
4. El 23% del personal de salud estuvo de acuerdo o fuertemente de acuerdo con la aseveración de que pensar en el coronavirus (COVID-19) le pone incómodo.
5. El 10% del personal de salud estuvo de acuerdo o fuertemente de acuerdo con la aseveración que al pensar en el coronavirus (COVID-19) le transpiran las manos.
6. El 36% del personal de salud estuvo de acuerdo o fuertemente de acuerdo con la aseveración de tener miedo por perder la vida por el coronavirus (COVID-19)
7. El 23% del personal de salud estuvo de acuerdo o fuertemente de acuerdo con la aseveración de que cuando ve noticias sobre el coronavirus (COVID-19) en las redes sociales se pone nervioso.
8. El 15% del personal de salud estuvo de acuerdo o fuertemente de acuerdo con la aseveración de no poder dormir por la preocupación de contagiarse de coronavirus (COVID-19).
9. El 19% del personal de salud estuvo de acuerdo o fuertemente de acuerdo con la aseveración de que se le acelera el corazón cuando piensa en la posibilidad de contagiarse de coronavirus (COVID-19).
10. Al personal comprometido en presente estudio se le dio su resultado.

## **10 Recomendaciones**

1. El personal de salud debe tener un soporte psicológico apropiado para manejar adecuadamente el miedo. Esto, independientemente de la intensidad del miedo que pueda sentir al afrontar brotes epidémicos de enfermedades de las cuales se conoce poco o nada.
2. El personal de salud debe estar permanentemente preparado para enfrentar todo tipo de eventos que deriven en enfermedad y riesgo de muerte de los miembros de una sociedad. Esto ayuda a que psicológicamente este personal afronte con mas confianza lo que deba realizar y ayudaría a manejar situaciones como miedo, ansiedad y stress.
3. Las propiedades psicométricas de la FCV-19S deben estar en evaluación en futuros estudios.

## 11 Referencias Bibliográficas

- Cavazos-Arroyo, J. (2021) Miedo al Covid-19 y estrés: su efecto en agotamiento, cinismo y autoeficacia en estudiantes universitarios mexicanos. revista de la educación superior 199 vol. 50 (2021)97-116 <https://doi.org/10.36857/resu.2021.199.1802>
- Cullen W, Gulati G, Kelly BD.( 2020) Mental health in the Covid-19 pandemic. QJM. 2020;113(5):311-312. doi: 10.1093/qjmed/hcaa110.
- Fiorillo A, Gorwood P. (2020) The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. Eur Psychiatry. 2020; 63(1): e32. doi: 10.1192/j.eurpsy.2020.35.
- Furman H.(2020) Evidencias de Validez de la Escala de Miedo al COVID-19 (FCV-19S) en el contexto argentino. PSOCIAL, 2020, 6(2), Julio-Diciembre, ISSN: 2422-619X.
- Hernandez-Sampire et al (2017)DERECHOS RESERVADOS ©2014,respecto a la sexta edición porMcGRAW-HILL/INTERAMRICANA EDITORES,S.A DE C.V.Edificio.
- Huamaccto Caballero, Y. C. (2021). Miedo y ansiedad por coronavirus en personal de central de esterilización de un hospital de Lima. *Revista Cuidado Y Salud Pública*, 1(1), 3–10. <https://doi.org/10.53684/csp.v1i1.6>
- Huarcaya, V (2020). *Consideraciones sobre Salud Mental en la Pandemia Covid-19. Artículo de Revisión. Perú-2020.* Recuperado de

<https://www.scielosp.org/article/rpmpesp/2020.v37n2/327-334/es/>

Indacochea-Cáceda S.(2021) El Miedo y la Ansiedad ante la muerte en los médicos de varios países latinoamericanos durante la pandemia del Covid-19. Rev. urug. med. interna. ISSN: 2393-6797 - Noviembre de 2021 N°3: 49-58. DOI: 10.26445/06.03.5

Lu W, Wang H, Lin Y, Li L.(2020) Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A crosssectional study. Psychiatry research. 2020: 112936.

Madhav N, Oppenheim B, Gallivan M, Mulembakani P, Rubin E, Wolfe N. Pandemics: risks, impacts, and mitigation. In: Jamison, D.T, Gelband, H., Horton S., Jha, P., Laxminarayan, R., Mock, C.N. Nugent, R. (Eds). Disease Control Priorities: Improving Health and Reducing Poverty, 3rd edn. (2017). Washington, D.C.: The International Bank for Reconstruction and Development/ The World Bank.

Mendoza-Amaya, L.( 2020).Trastorno de Estrés post traumático en personal de salud de primera línea frente a la pandemia del Covid-19. Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano. Facultad de Medicina Humana, Universidad Privada Antenor Orrego.Trujillo, Perú,

Medina\_Valenti(2020), Asociación entre el temor al COVID-19 y el nivel de ansiedad en las gestantes del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2022[https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11303/2/IV\\_FCS\\_502\\_TE\\_Medina\\_Valentin\\_2022.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11303/2/IV_FCS_502_TE_Medina_Valentin_2022.pdf)

- Monson S. Ebola as African: American media discourses of panic and otherization. *Africa Today*, 2017; 63 (3): 3–27. <https://doi.org/10.2979/africatoday.63.3.02>
- McCauley M, Minsky S, Viswanath K.( 2013) The H1N1 pandemic: Media frames, stigmatization and coping. *BMC Public Health*, 2013; 13: 1116.
- Monterrosa-Castro A, Dávila-Ruiz R, Mejía-Mantilla A, Contreras-Saldarriaga J, Mercado-Lara M, Flores-Monterrosa C. (2020).Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB*. 2020;23(2): 195-213. doi: 10.29375/01237047.3890
- Murden F, Bailey D, Mackenzie F, Oeppen RS, Brennan PA. (2018)The impact and effect of emotional resilience on performance: an overview for surgeons and other healthcare professionals. *British J Oral Maxillofacial Surg*, 2018; 56: 786–790. <https://www.paho.org/es/salud-mental-covid-19>
- Ramírez-Coronel, Andrés Alexis; Martínez-Suárez, Pedro Carlos; Pogoy-Morocho, Gloria Luzmila; et al. (2020)Evaluación psicométrica e intervención de enfermería frente al miedo a COVID–19. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, vol. 39, núm. 5, 2020. Sociedad Venezolana de Farmacología Clínica y Terapéutica, Venezuela. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.4262353>
- Russell A. The Rise of Coronavirus Hate Crimes. 2020. *The New Yorker*. Available from: URL: <https://www.newyorker.com/news/letter-from-the-uk/the-rise-of-corona-virus-hate-crimes>.

- Torous J, Jän Myrick K, Rauseo-Ricupero N, Firth J. Digital Mental Health and COVID-19: Using Technology Today to Accelerate the Curve on Access and Quality Tomorrow. *JMIR Ment Health*. 2020;7(3): e18848. doi: 10.2196/18848
- Usher K, Durkin J, Bhullar N. The COVID-19 pandemic and mental health impacts. *International Journal of Mental Health Nursing*, 2020; 29: 315–318. doi: 10.1111/inm.12726
- Vásquez-Rojas, J. Miedo al Covid-19 en enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital de Huaycán, 2021. TRABAJO ACADÉMICO PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERIA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad María Auxiliadora. Lima, Perú 2021.
- Zhang WR, Wang K, Yin L, Zhao WF, Xue Q, Peng M, Min BQ, Tian Q, Leng HX, Du JL, Chang H, Yang Y, Li W, Shangguan FF, Yan TY, Dong HQ, Han Y, Wang YP, Cosci F, Wang HX. Mental Health and Psychosocial Problems of Medical Health Workers during the COVID-19 Epidemic in China. *Psychother Psychosom*. 2020:1-9. doi: 10.1159/000507639.

## **ANEXOS**

## Anexo Nro. 01: Matriz de consistencia

**Título:** “Miedo al COVID-19 en Personal de Salud del Hospital Regional de Loreto utilizando la Escala del Miedo al COVID-19 (FCV-19 S) Iquitos 2022”

Problema	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	MÉTODOLOGIA	VARIABLES DIMENSIONES
<p>Cuál fué el nivel de miedo entre el personal de salud que atendió Covid-19 en el Hospital Regional de Loreto, utilizando la Escala de Miedo al COVID--19 (FCV-19S)-Iquitos 2022?</p>	<p><b>Objetivo General</b> Determinar el nivel de miedo entre el personal de salud que atendió Covid-19 en el Hospital Regional de Loreto, medido por la Escala de Miedo al COVID-19 (FCV-19S) - Iquitos 2022.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Determinar las característica sociodemográficas del personal de salud según edad,sexo,profesión que atendió Covid-19 en el Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2022.</li> <li>2 Identificar si el personal de salud “tiene mucho miedo al coronavirus (covid-19)” medido por la escala de miedo al covid-19 (fcv-19s)-Iquitos 2022.</li> <li>3 Identificar el personal de salud “se incomoda al pensar en el coronavirus (covid-19)” medido por la escala de miedo al covid-19 (fcv-19s)-Iquitos 2022.</li> <li>4 Determinar si al personal de salud “le transpiran las manos al pensar en el coronavirus (covid-19)” medido por la escala de miedo al covid-19 (fcv-19s)- Iquitos 2022.</li> <li>5 Determinar si el personal de salud “tiene miedo a perder la vida por el coronavirus (covid19)” medido por la escala de miedo al covid-19 (fcv-19s) - Iquitos 2022.</li> <li>6 Determinar si el personal de salud “cuando ve noticias e historias sobre el coronavirus (covid-19) en las redes sociales, se pone nervioso” medido por la escala de miedo al covid-19 (fcv-19s) - Iquitos 2022.</li> <li>7 Determinar si el personal de salud “no puede dormir porque se preocupa contagiarse de coronavirus (covid-19)” medido por la escala de miedo al covid-19 (fcv-19s)- Iquitos 2022.</li> <li>8 Determinar si el personal de salud “se le acelera el corazón o palpita cuando piensa en contagiarse de coronavirus (covid-19)” medido por la escala de miedo al covid-19 (fcv-19s) - Iquitos 2022.</li> </ol>	<p>No se plantea hipótesis</p>	<p><b>Tipo de estudio:</b> Descriptivo</p> <p><b>Diseño de investigación</b> Observacional, retrospectivo y transversal</p> <p><b>Instrumentos</b> Escala de Miedo al COVID-19(FCV-19S).Ahorsu et al., 2020) Ficha de datos sociodemográficos</p> <p><b>Población y muestra</b> Muestreo por conveniencia. Personal de Salud del Hospital Regional de Loreto que atendió a personas con Covid-19 durante los años 2020, 2021 y 2022. Se plantea entrevistar a 100 personas.</p>	<p><b>Variable</b> Miedo</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Tener mucho miedo al coronavirus</li> <li>2 Pensar en el coronavirus pone incómodo</li> <li>3 Cuando pienso en coronavirus transpiran las manos</li> <li>4 Tengo miedo de perder mi vida por el coronavirus</li> <li>5 Cuando veo noticias e historias sobre el coronavirus en las redes sociales, me pongo nervioso</li> <li>6 No poder dormir por preocupación de contagiarse de coronavirus</li> <li>7 Se acelera el corazón o palpita cuando pienso en contagiarme de coronavirus</li> </ol> <p><b>Indicadores</b> Temor Bajo (7 – 16 puntos) Moderado Temor (17 - 26 puntos) Severo Temor (Mayor o igual de 27 puntos)</p>

## Anexo Nro 02: Carta de presentación a la institución

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

Iquitos 29 de abril de 2022

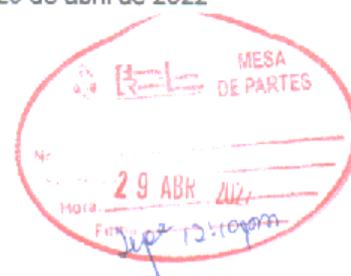
### Oficio N°001 - 2022 - LCR

Sr. Director:

**Mc. Miguel Martín Bacca Pinto**

Director del Hospital Regional de Loreto-Punchana

Cuidad:



**ASUNTO:** Revisión por el comité de ética del siguiente Anteproyecto de Investigación: "MIEDO AL COVID-19 EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO UTILIZANDO LA ESCALA DEL MIEDO AL COVID-19 (FCV-19 S)2022.

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo, y a la hacerle saber mí persona se encuentra en calidad de bachiller en la carrera de psicología en la Universidad Científica del Perú-Iquitos, y me encuentro en desarrollo de mi trabajo de Investigación referente al Tema: "MIEDO AL COVID-19 EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO UTILIZANDO LA ESCALA DEL MIEDO AL COVID-19 (FCV-19 S)2022". Ahora estoy en la etapa de la Aplicación de los Instrumentos de Recojo de Información; para el trabajo de campo.

Motivo por el cual solicito a Usted, que me autorice el ingreso a su Institución "Hospital Regional de Loreto" con el fin de obtener los datos requeridos y aplicación del instrumento denominado: "Escala de Miedo al COVID-19 (FCV-19S) es importante aclarar que la información será voluntaria anónima y tendrá carácter reservado.

**Adjunto** :- Boleta revisión de protocolo de investigación  
- Anteproyecto de investigación

Agradeciendo anticipadamente por su atención de mi especial consideración y estima.

*Doc en órd  
26/03/22*

Atentamente;

*Lizcien*  
Lizcien Cubillos Ruiz  
D.N.I. 70092453

## Anexo Nro. 03 Carta de aceptación

  
"HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"

**CONSTANCIA No 031- CIEI – HRL – 2022**

El Director del Hospital Regional de Loreto; a través de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación, y el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI), **HACE CONSTAR** que el presente proyecto de Investigación, consignado líneas abajo, fue **APROBADO**, en cumplimiento de los estándares del Instituto Nacional de Salud (INS), acorde con las prioridades Regionales de Investigación, Balance Riesgo/beneficio y confiabilidad de los datos, entre otras. Siendo catalogado como: **ESTUDIO CLINCO SIN RIESGO**, según detalle:

Título del Proyecto: **MIEDO AL COVID-19 EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO UTILIZANDO LA ESCALA DE MIEDO (al COVID-19) FCV-19S.2022.**

Código de Inscripción: **ID-31-CIEI-2021**

Modalidad de investigación: **PRE-GRADO.**

Investigador (es): **Bach. Psic. LIZCIEN CUBILLOS RUIZ.**

Cualquier eventualidad durante su ejecución, los investigadores reportarán de acuerdo con las Normas y plazos establecidos, así mismo emitirán el informe final socializando los **RESULTADOS** obtenidos. El presente documento tiene vigencia hasta el 09 de mayo del 2023. **El trámite para su renovación será un mínimo de 30 días antes de su vencimiento.**

Punchana, 09 de Mayo del 2022.

MMBP/JGGA/MSEV/JLSP



DIRECCION REGIONAL DE SALUD - LORETO  
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO  
"FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"

Dr. MIGUEL MARIN BACCA PINTO  
CMP N° 30868 - RME 26553  
Director General

## **Anexo Nro. 04**

### **Consentimiento informado**

“Miedo al COVID-19 en Personal de Salud del Hospital Regional de Loreto  
utilizando la Escala del Miedo al COVID-19 (FCV-19 S)-Iquitos 2022”

Soy egresada de la Universidad Científica del Perú, de la carrera profesional de psicología, con la finalidad de obtener el título profesional estoy realizando un estudio de investigación.

El propósito de esta investigación es determinar el nivel de miedo del personal de salud del Hospital Regional de Loreto que atendió pacientes con COVID-19 en Iquitos durante la presente pandemia.

Por ello se le pedirá llenar el Cuestionario que le presentamos a continuación. La duración para llenar lo requerido por el Cuestionario será no mayor a 15 minutos.

Los datos serán restringidos y serán confidenciales, será analizado solamente por la autora para la presentación de la Tesis. Los datos permanecerán anónimos.

La participación en este estudio es voluntaria y usted puede negarse a continuar colaborando con el estudio en cualquier momento de ser su voluntad.

Para dar fe de mi autorización, menciono que he sido adecuadamente informado de su finalidad y me han sido respondidas las inquietudes presentadas, y firmo a continuación, y dando mediante mí firma, el consentimiento para el estudio en mención.

Nombre del investigador: .....

Fecha:.....

## Anexo Nro. 05 Instrumento de Estudios

Instrumento de recolección de datos

### Datos Demográficos

Edad:..... Sexo.....

Profesión del personal de salud: .....

Señale el número de acuerdo a su respuesta.

- 1 Fuertemente en desacuerdo
- 2 En desacuerdo
- 3 Ni acuerdo ni en desacuerdo
- 4 De acuerdo
- 5 Fuertemente de acuerdo

### *Ítems de la Escala de Miedo al COVID-19 (FCV-19S)*

	<i>Fuertemente en desacuerdo</i>	<i>En desacuerdo</i>	<i>Ni en acuerdo ni en desacuerdo</i>	<i>De acuerdo</i>	<i>Fuertemente de acuerdo</i>
1. Tengo mucho miedo del coronavirus (COVID-19).	1	2	3	4	5
2. Pensar en el coronavirus (COVID-19) me pone incómodo/a.	1	2	3	4	5
3. Cuando pienso en el coronavirus (COVID-19) me transpiran las manos.	1	2	3	4	5
4. Tengo miedo de perder mi vida por el coronavirus (COVID-19).	1	2	3	4	5
5. Cuando veo noticias e historias sobre el coronavirus (COVID-19) en las redes sociales, me pongo nervioso/a o ansioso/a.	1	2	3	4	5
6. No puedo dormir porque me preocupa contagiarme de coronavirus (COVID-19).	1	2	3	4	5
7. Mi corazón se acelera o palpita cuando pienso en contagiarme de coronavirus (COVID-19).	1	2	3	4	5