



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**Propiedades psicométricas de la escala de miedo al COVID-19
(FCV-19S) en pacientes del Centro de Salud San Vicente de
Cañete, 2021**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciado en Psicología

AUTORA:

Cardenas Duran, Madeleyne (ORCID: 0000-0003-2899-6818)

ASESOR:

Mg. Velarde Camaqui, Davis (ORCID: 0000-0001-9064-7104)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Psicometría

LIMA - PERÚ

2021

Dedicatoria

El presente trabajo lo dedico a Dios, ya que gracias a El he podido concluir este sueño anhelado.

A la memoria de mi madre Margarita y mi hermano Ahmed, quienes desde el cielo guiaron mis pasos hacia el camino de la superación.

A mi padre Pedro, mis hijos Piero y Mariafe, mi esposo Williams por ser quienes motivaron mi esfuerzo y perseverancia.

Agradecimiento

A Dios por darme salud, fortaleza, sabiduría y trabajo, para continuar con todas mis metas

Agradezco eternamente a mis padres por el apoyo inquebrantable, sus consejos y enseñanza como la paciencia, respeto, perseverancia y tolerancia para lograr un objetivo.

Así mismo agradezco a mis hijos y esposo por el apoyo incondicional durante este largo periodo de estudios, este esfuerzo es por todos ustedes.

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	6
III. METODOLOGÍA	11
3.1. Tipo y diseño de investigación	11
3.2. Variables y operacionalización	11
3.3. Población y muestra	12
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	13
3.5. Procedimientos	14
3.6. Método de análisis de datos	14
3.7. Aspectos éticos	15
IV. RESULTADOS	16
V. DISCUSIÓN	23
VI. CONCLUSIONES	27
VII. RECOMENDACIONES	28
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
ANEXOS	1

Índice de tablas

Tabla 1 <i>Coeficiente V de Aiken sobre la escala del miedo al COVID-19</i>	16
Tabla 2 <i>Análisis descriptivo de ítems de la dimensión Reacciones al miedo emocional (n=500)</i>	17
Tabla 3 <i>Análisis descriptivo de ítems de la dimensión Expresiones somáticas al miedo (n=500)</i>	18
Tabla 4 <i>Índices de ajuste de la escala del miedo al COVID-19</i>	20
Tabla 5 <i>Pruebas de Kolmogorov-Smirnov sobre la Escala del miedo al COVID-19 y la Escala de preocupación por la COVID-19</i>	21
Tabla 6 <i>Prueba de correlación entre Escala del miedo al COVID-19 y la Escala de preocupación por la COVID-19</i>	21
Tabla 7 <i>Confiabilidad a través del método del coeficiente Alfa (α) y el Omega (ω) de la escala de miedo al COVID-19</i>	22
Tabla 8 <i>Baremos percentiles de la escala del miedo al COVID-19</i>	22

Índice de figuras

Figura 1 <i>Diagrama de trayectorias del análisis factorial confirmatorio sobre la escala del miedo al COVID-19</i>	19
---	----

Resumen

El objetivo de este trabajo es determinar las propiedades psicométricas del cuestionario de la escala de miedo al COVID-19 (FCV-19S) en pacientes del centro de salud San Vicente de Cañete, 2021. Desarrollado con un diseño básico, de corte transversal, la escala se aplicó a 500 participantes. Se obtuvieron los siguientes resultados; se hallaron índices V de Aiken dio el valor de 1 para cada ítem, confirmando la existencia de evidencia de validez basado en contenido; asimismo, se hallaron de índices homogeneidad $>.30$, comunalidades $>.40$ e índices de discriminación $<.05$, confirmando la validez basados en la respuesta al ítem; de igual forma, se hallaron índices de ajuste absoluto aceptables ($X^2/gl=3.867$; $RMSEA=.076$; $SRMR=.026$) y unos índices de ajuste comparativo aceptables ($CFI=.986$; $TLI=.977$), confirmando la existencia de evidencias de validez basado en la estructura interna. También se halló de correlación positiva y fuerte entre los puntajes de la Escala del miedo al Covid-19 y la Escala de preocupación por la COVID-19 ($p=.001$; $Rho=.871$), lo cual demostró la existencia de evidencias de validez basado en otras variables convergentes; por último, se halló coeficientes de fiabilidad aceptables para la dimensión Reacciones al miedo emocional ($Alfa=.887$; $Omega=.888$) y para la dimensión Expresiones somáticas ($Alfa=.921$; $Omega=.922$), que demostraron fiabilidad y consistencia interna del instrumento. Con ello se logró concluir que la escala de miedo al Covid-19 (FCV-19S) posee evidencias sólidas que demuestran validez y confiabilidad, en pacientes del centro de salud San Vicente de Cañete, 2021.

Palabras Clave: Miedo al Covid-19, Validez, Confiabilidad.

Abstract

The objective of this work is to determine the psychometric properties of the COVID-19 fear scale questionnaire (FCV-19S) in patients from the San Vicente de Cañete health center, 2021. Developed with a descriptive, cross-sectional design, the scale was applied to 500 participants. The following results were obtained; Aiken's V indices were found, giving the value of 1 for each item, confirming the existence of evidence of content-based validity; Likewise, homogeneity indices $> .30$, communalities $> .40$ and discrimination indices $< .05$ were found, confirming the validity based on the response to the item; Similarly, acceptable absolute fit indices ($\chi^2 / gl = 3.867$; RMSEA = .076; SRMR = .026) and acceptable comparative fit indices (CFI = .986; TLI = .977) were found, confirming the existence of evidence validity based on the internal structure. A positive and strong correlation was also found between the scores of the Scale of fear of Covid-19 and the Scale of concern about COVID-19 ($p = .001$; Rho = .871), which demonstrated the existence of valid evidence based on other convergent variables; Finally, acceptable reliability coefficients were found for the Reactions to emotional fear dimension (Alpha = .887; Omega = .888) and for the Somatic Expressions dimension (Alpha = .921; Omega = .922), which demonstrated reliability and consistency instrument internal. With this, it was possible to conclude that the scale of fear of Covid-19 (FCV-19S) has solid evidence that demonstrated validity and reliability, in patients from the San Vicente de Cañete health center, 2021.

Key Words: Fear of Covid-19, Validity, Reliability.

I. INTRODUCCIÓN

La pandemia de COVID-19 llegó a ofrecer una huella a escala mundial, en términos de consecuencias sociales, económicas, psicológicas y en tasa de mortalidad (Borio, 2020). Aunque en primer lugar diferentes regiones del mundo se han preocupado por disminuir la propagación de la pandemia y realizar u obtener vacunas o tratamientos eficaces (Aydin y Yurdakul, 2020), en segundo lugar, ha sido importante también abordar las condiciones psicológicas que involucran a la población (Ahorsu et al., 2020). Algunas de las situaciones que propiciaron que las fluctuaciones dentro de las condiciones psicológicas de las personas la preocupación principal evidenciada fue el miedo al COVID-19, considerando tanto contagiarse o contagiar otros (Tzur et al., 2020)

Del mismo modo, debido a la alta infecciosidad y el gran índice de muerte, que deja esta enfermedad, se tiene en consideración que las personas tienen mayor aversión a sus consecuencias (Ahorsu et al., 2020). La experiencia de miedo antes mencionada afectará a una gran cantidad de dificultades relacionadas con la salud mental. No sólo promoverá el aumento de acciones que predisponen al consumo de alcohol y al tabaco, sino que también afectará de manera predominante al desarrollo de algún tipo de trastorno (Leiwen et al., 2020). Además, como consecuencia del miedo, los seres humanos pueden llegar a razonar desde una perspectiva ilógica o de manera inapropiada, de modo que se puede llegar a estigmatizar y discriminar a las personas infectadas (Ahorsu et al., 2020).

Un estudio realizado en el Medio Oriente comparó los resultados psicosociales durante el proceso de encierro con resultados posteriores a este y encontró que, durante el periodo de restricción social, un 7% de las personas mostró síntomas de ansiedad y un 17% de las personas mostró enojo (Hyunsuk et al., 2016). Otros estudios recientes informan que el aumento del miedo al COVID-19 está relacionado con condiciones más complejas como lo son la depresión, la ansiedad y el estrés (Tzur et al., 2020).

Un reporte realizado por la ONU (2020) ofrece un panorama latinoamericano, en el cual se menciona que distintas naciones Latinoamérica y el Caribe presentan índices más elevados de casos de COVID-19. Asimismo, señalan que poseen procedimientos fragmentados de salud, que lo único que hacen es promover las

desigualdades y no se encuentran aptos para el manejo de la crisis sanitaria que generó la pandemia. Además, sostiene que los seguros médicos son de cobertura baja y el contagio urbano del COVID-19 es muy preocupante en dichas naciones, de modo que, un 80% de los pobladores viven en ciudades y otro 17% en otros sectores de la nación.

Las urbes del Caribe y Latinoamérica se determinan por la inequidad, por lo que, 1 de 5 pobladores de las urbes residen un barrio marginal, donde el hacinamiento y el difícil acceso a servicios básicos incrementan vertiginosamente el riesgo de quedar contagiado (Organización de las Naciones Unidas, 2020). Además, estas regiones dependen de las actividades importadoras de productos sanitarios para tratar el COVID-19; por lo cual se evidencia que solo 4% de estos materiales importados se fabrican en la misma región; ante todo esto, la cooperación internacional constituye una vertiente importante para la batalla en contra de la COVID-19, por ello, la Asamblea General 74/274, insta a trabajar brindando las garantías y el libre y fácil acceso a medicamentos, vacunas y equipos médicos. (Arrocha, 2021)

El país de Perú no es ajeno a todo lo mencionado, y mucho menos a la enfermedad y a las consecuencias psicológicas que ha generado esta epidemia. Sin embargo, existe una falsa sensación de seguridad en los últimos meses de 2021, debido a que la cantidad de muertes e infecciones por coronavirus parece estar disminuyendo, aunque poco a poco se está estableciendo de nuevo la escasez de camas en cuidados intensivos (UCI) y el aumento de pacientes hospitalizados. La última encuesta de Datum realizada en Perú reveló que el 79% de los peruanos temen ser infectados o reinfectados por COVID-19, cifra que se ha incrementado en 10 puntos porcentuales (pp) a comparación de octubre del 2020. Este miedo impregna todas las regiones geográficas del país, centrándose principalmente en Lima / Callao con 79.9% y el Norte con 83.5% (Diario Gestión, 2021)

Casualmente, según el gobierno, debido al coronavirus las provincias de Lima, Lambayeque y Piura se encuentran en niveles de alerta muy altos; mientras que las áreas metropolitanas Lima y Callao, Tumbes, Cajamarca y La Libertad tienen un nivel alto. Además, el Diario Gestión (2021) presentó un resumen

estadístico de las variables psicológicas que enfrentan actualmente los peruanos, considerando que cuando se analiza la encuesta por nivel de edad, las personas de 35 y más años tienen mayor miedo a infectarse o reinfectarse, especialmente las de 35 a 44 años representando un 82.5%. Asimismo, aunque casi ocho de cada diez peruanos temen contraer COVID-19, al llegar la vacuna contra esta enfermedad, la proporción de personas dispuestas a vacunarse no es la misma. El 31% de los peruanos dijo que no se vacunaría, lo que fue un aumento de 6 puntos porcentuales; el 15% dijo que no sabía. De acuerdo a ello, solo un 54% de las personas estarían dispuestas a aceptar estas dosis. La región central es la más preocupada: el 46,7% de las personas dijeron que no recibirían la vacuna y el 8.9% no lo sabía. Además, es posible notar que la región norte es la que presenta una mayor iniciativa con respecto a la vacunación con un 58.5%.

Por estas razones, es necesario utilizar herramientas efectivas y confiables para poder conocer el nivel de miedo que presentan las personas por la COVID-19, para poder determinar el impacto que está teniendo este factor en su salud mental. Dicha evaluación permitiría explorar diferencias de estos niveles y del daño en la salud mental en los distintos países. De manera que, se ha elaborado una herramienta específica para medir el grado de miedo al COVID-19 llamada Escala de miedo COVID-19 Fcv-19s, desarrollada por Ahorsu et al. (2020) esta Escala ha demostrado ser una técnica adecuada para medir esta variable y aportar información valiosa.

Considerando lo señalado con anterioridad, se elaboró la subsiguiente pregunta: ¿Cuáles son las propiedades psicométricas de la escala de miedo al COVID-19 Fcv-19s en pacientes del centro de salud de cañete, 2021? Asimismo, se establecen los problemas específicos; a) ¿Cuáles son las evidencias de validez basado en contenido de la escala de miedo al COVID-19 Fcv-19s en pacientes del centro de salud San Vicente de Cañete, 2021? b) ¿Cuáles son evidencias de validez basado en la respuesta al ítem de la escala de miedo al COVID-19 Fcv-19s en pacientes del centro de salud San Vicente de Cañete, 2021? c) ¿Cuáles son las evidencias de validez basado en la estructura interna de la escala de miedo al COVID-19 Fcv-19s en pacientes del centro de salud San Vicente de Cañete, 2021? d) ¿Cuáles son las evidencias de validez basado en otras variables convergentes

de la escala de miedo al COVID-19 Fcv-19s en pacientes del centro de salud San Vicente de Cañete, 2021? e) ¿Cuál es la confiabilidad a través del cálculo del coeficiente alfa y omega de la escala de miedo al COVID-19 Fcv-19s en pacientes del centro de salud San Vicente de Cañete, 2021?

Primeramente, el estudio se justifica desde un aspecto teórico ya que se pretende aportar con el conocimiento teórico y con ello, impulsar investigaciones futuras en otras poblaciones y considerando métodos mucho más complejos, logrando así, la mejora en el conocimiento científico sobre los análisis psicométricos.

Este estudio adquiere una justificación social, ya que va a poder brindar información útil para la sociedad, ya que en la actualidad nos encontramos a 1 año y 8 meses del primer caso reportado por COVID – 19 en Wuhan China, y se han reportado 2.16 millones de casos hasta el momento, de las cuales se cuenta con el registro de 199 mil muertes. De acuerdo a estas estadísticas, se observa a lo que se está enfrentando el sistema de salud peruano, en el cual se ha podido evidenciar que muchos hospitales se encuentran colapsados, y que el estado económico del país no es favorable. Es por ello que, esta situación nos lleva a establecer un estudio más profundo y plantear estrategias que puedan apoyar al sistema de salud mental, teniendo presente que en este momento la prioridad también se centra en la salud física.

En relación a la justificación metodológica, esta investigación ha considerado como base estudios publicados recientemente, ya que al ser un tema actual y de interés para el campo médico dirigido a la salud y al bienestar mental de la población, se ha realizado una validación de un cuestionario publicado en la revista internacional de Salud Mental. Lo cual, permitirá apoyar en cuanto a la explicación del uso de este instrumento por su nivel de validez y confiabilidad, para ser utilizado también en posteriores investigaciones.

A partir de lo antes mencionado se formuló el siguiente objetivo general: Determinar las propiedades psicométricas del cuestionario de la escala de miedo al covid-19 (fcv-19s) en pacientes del centro de salud San Vicente de Cañete, 2021. Asimismo, se consideraron los siguiente objetivos específicos: a) Determinar las

evidencias de validez basado en contenido de la escala de miedo al covid-19 (fcv-19s) en pacientes del centro de salud San Vicente de Cañete, 2021. b) Determinar las evidencias de validez basado en la respuesta al ítem de la escala de miedo al covid-19 (fcv-19s) en pacientes del centro de salud San Vicente de Cañete, 2021. c) Determinar las evidencias de validez basado en la estructura interna de la escala de miedo al covid-19 (fcv-19s) en pacientes del centro de salud San Vicente de Cañete, 2021. d) Determinar las evidencias de validez basado en otras variables convergentes de la escala de miedo al covid-19 (fcv-19s) en pacientes del centro de salud San Vicente de Cañete, 2021. e) Determinar la confiabilidad a través del cálculo del coeficiente alfa y omega de la escala de miedo al covid-19 (fcv-19s) en pacientes del centro de salud San Vicente de Cañete, 2021.

.

.

.

II. MARCO TEÓRICO

Magano et al. (2021), en Portugal, emprendieron una investigación con el propósito de “identificar el nivel de miedo al COVID-19 en una muestra de Portugal”, desarrollado con una orientación cuantitativa, transeccional, que involucró un tamaño muestral de 1122 investigados, a la cual se le aplicó la escala CAS y la escala Fcv-19s. Los resultados logrados demostraron la existencia de correlación entre la ansiedad y el discernimiento del daño de COVID-19, donde las mujeres resultaron con mayor vulnerabilidad a desarrollar ansiedad. Por lo cual llegaron a la conclusión de que las escalas CAS y Fcv-19s resultan ser instrumentos psicológicos confiables que permiten la evaluación del miedo al COVID-19. Además, los ítems fueron confiables como una sola dimensión ($\alpha = 0.85$). donde la significancia se situó por encima de $p = 0.50$.

Ahorsu et al. (2020) desarrollaron la Escala de miedo hacia el COVID-19 FCV-19S para integrar herramientas que permitan las intervenciones clínicas, que logren la prevención y el tratamiento psicoterapéutico en casos de COVID-19. El tamaño muestra estuvo conformado por 717 investigados del país Irán. Los reactivos del instrumento fueron contruidos a través de revisiones rigurosas de las versiones antecedentes, donde se evaluaron mediante expertos. Se efectuaron diversos análisis psicométricos con el fin de establecer e identificar las características de validez y fiabilidad. Luego de las revisiones se aplicó la prueba correlación ítem-total, donde se evidenciaron 7 ítems corregidos con aceptables correlaciones (.47 a .56), los mismo que lograron su confirmación a través de los fuertes índices factoriales (.66 a .74). de la misma forma, el análisis de los modelos de Rasch, arrojaron resultados satisfactorios para los 7 reactivos. Además, los índices de fiabilidad a través de estabilidad interna (.82) y la fiabilidad test-retest (.72) resultaron ser aceptables. De esta manera, la validez de concurrencia se logró a través la correlación con instrumentos similares ($r = .425$, depresión; $r = .511$, y ansiedad hospitalaria; $r = .483$, inafectabilidad percibida; $r = .459$, aversión a los gérmenes)

Doshi et al. (2020), emprendieron una investigación en la India con el propósito de “evaluar el miedo hacia el COVID-19”, donde se involucró un tamaño muestral de 1499 participantes. Desarrollado con un método transeccional, donde

se aplicó la escala Fcv-19s. Del cual un 45,6% (683) fueron hombres y el 54,4% (816) mujeres, además en relación a sus edades aproximadamente un 68% pertenecía al conjunto participantes entre 20 - 40 años de edad. Las puntuaciones promedias de la escala fueron igual a 18, donde la predominancia fue el nivel bajo (54.8%). Por ende, se concluyó que los participantes del sexo femenino, los participantes en condición de matrimonio, los participantes con nivel de instrucción inferior, demostraron mayores probabilidades de desarrollar niveles altos de miedo hacia el COVID-19.

Monterrosa-Castro et al. (2020) desarrollaron una investigación con el propósito de identificar la prevalencia de sintomatología de estrés organizacional y miedo hacia el COVID-19 en 531 profesionales de medicina, conjuntamente se estimó la relación entre el territorio de trabajo; se desarrolló un estudio transeccional de alcance relacional, donde se aplicó la escala el TAG y el Fcv-19s. Se halló como resultados que un 73.3% trabajaban dentro del Municipio. Los resultados muestran que una tercera parte de los participantes evidenció estrés en un nivel leve, asimismo otro 6% presentó el nivel severo. Por ende, se concluyó que un 72.9% de los que laboran en la capital desarrollan sintomatología grave ($p=0.044$); además, otro 37.1% evidenció altos niveles de sintomatología hacia el miedo.

Furman et al. (2020) realizaron una investigación con la intención de encontrar las evidencias de validez de la escala Fcv-19s en el país de argentino, incluyendo un tamaño muestral de 223 participantes, edad 21 - 85 años, donde 30.5% fueron hombre y otro 69.5% fueron mujeres. De esta forma para la escala Fcv-19s presento una confiabilidad aceptable ($\omega=.94$; $\alpha=.93$). Asimismo, en el AFC se reportaron índices adecuados, además, los resultados obtenidos de los análisis de la estructura interna donde se halló un modelo unidimensional; Fcv-19s, de la misma forma, se reportaron validez convergente con otras variables. En conclusión, se evidencia que la escala Fcv-19s es un instrumento que presenta validez y fiabilidad y adecuadas propiedades psicométricas.

En el contexto de nuestro país se encuentran a Vargas et al. (2021) quienes desarrollaron una investigación con el objetivo de analizar las evidencias psicométricas la escala Fcv-19s en participantes adultos de la ciudad de Tacna. El estudio fue desarrollado con una tipología instrumental, donde se involucró a un

tamaño muestral de 157 participantes de 20 a 59 años de edad. Se halló confirmó la unidimensional del instrumento y también bidimensional ($\chi^2/df=3.286$; CFI=0.943; GFI=0.926; TLI=0.907; SRMR=0.0504). Con ello, se concluye que el instrumento puede ser utilizado en ulteriores investigaciones, ya que además la escala reportó un cociente alfa = .856 y un cociente omega = .836, lo cual demuestra que también existe fiabilidad.

Huarcaya-Victoria et al. (2020) tuvo como objetivo examinar las propiedades psicométricas de la escala Fcv-19s en una población de Tacna. Se desarrollo una investigación transeccional, donde aplicó un muestreo por conveniencia y se investigó 832 individuos. Se halló como resultados confirmaron un modelo de dos factores (Reacciones de miedo emocional, Expresiones somáticas), donde se hallaron índices de ajuste aceptables (CFI=.988; RMSEA=.075); se encontró también que las convergencias con escalas de estrés, depresión y ansiedad. De esta forma se concluyó que el instrumento se encuentra compuesto por factores, compuestos que reportaron aceptables índices de consistencia ($\omega > .89$; $\alpha > .83$, demostrando valides y confiabilidad.

Chachi (2020), desarrolló una investigación con el objetivo de identificar los niveles de miedo con el COVID-19. Desarrollado con una orientación cuantitativa y diseño transeccional; en un tamaño muestral de 177 participantes. Los resultados reportaron que la escala del miedo hacia el COVID-19, 61.6% de los participantes presentan un nivel medio, 25.8% presentan un nivel alto y otro 12.6% presentaron niveles bajos. Asimismo, se halló un coeficiente alfa de .853 que demostró la fiabilidad de la escala y el constructo se validó con el hallazgo de un KMO de .896, demostrando así la validez y confiabilidad del instrumento.

Mejia et al. (2020), en Perú emprendieron una investigación con el objetivo de analizar la percepción sobre el miedo comunicado a través de los medios públicos de difusión, desarrollado con una método cuantitativo y diseño instrumental, que involucró un tamaño muestral de 4009 personas. Como resultados se hallaron que un 64% percibe exageradamente las noticias desde las redes sociales y otro 57% desde la televisión, lo cual hace que el miedo hacia la COVID-19 se incremente. De esta forma se concluyó que la edad también era un

factor que incrementaba la exageración y el miedo, ya que a cuanto mayor edad, mayor es el riesgo a sufrir la enfermedad.

El miedo se define como aquella acción fisiológica respondiente que involucra aspectos psicológicos y se realiza ante a una amenaza inmediata. (Mobbs et al., 2019). Por tanto, resulta ser un componente defensivo que suele ser adaptativo para la supervivencia, y su existencia depende de la evolución que forma parte de las condiciones normales evolutivas de la especie. Entonces, las respuestas desproporcionadas y/o prolongadas, se transforman en respuestas patológicas o anormales que puede conducir al desarrollo de un trastorno psiquiátrico (Ehrlich et al., 2009). Asimismo, el miedo es definido globalmente también como una sensación, sentimiento o emoción; por lo cual, pueden considerarse como: a) Experiencia angustiosa generada por algún peligro imaginario o real; b) Emociones que impulsan la difidencia y la creencia de que podría ocurrir alguna situación contraria a la que se espera (Morozov, 2018).

Varias teorías neurológicas exponen el mecanismo del miedo y sus sintomatologías o manifestaciones, activan la amígdala del cerebro, que el área principal en la ordenación de estos mecanismos; Se convierte en el director central que, a través de esenciales enlaces axiales con otras áreas del neocórtex, registra los niveles de miedo y las reacciones mentales resultantes. Esta organización está formada por los núcleos de muchas neuronas especializadas que producen reacciones conductuales después de recibir estimulación sensible de las áreas corticales o hipocampales. En distintas regiones del cerebro, hemos encontrado neuronas que proceden como señales que reconocen estímulos externos y/o internos, que pueden transformarse en hechos de riesgo, riesgosas o peligrosas. (Sah, 2017).

Para poder realizar su labor, la acción neural se avanza a través de neurotransmisores hábiles de trasladarse hacia otras regiones cerebrales. Los que son frecuentemente investigados en la bioquímica del miedo, son el ácido Y, GABA, serotonina y acetilcolina. Pero, la intensidad con al que se presentan las sustancias, la adaptabilidad y la plasticidad de los encargados de recepcionar las sustancias, también son aspectos importantes. Asimismo, se ha determinado que la facilitación sináptica, que depende del receptor de aspartato en la amígdala, aspecto

fundamental para el miedo y sus procesos. Esta emoción defensiva inicial es un sello distintivo de todas las especies, incluidos los humanos, y es provocada por un estímulo que permite la predicción del peligro. El efecto último está ligado al requerimiento de existir y estar separados, intermediados por los circuitos adecuados en el origen de las conductas en los colectivos de convivencia. (Bocchio et al, 2016).

Por otro lado, distintos derroteros se han mostrado en desacuerdo por lo mencionado por Sigmund Freud, quien postuló diferencias entre el Angst (“Miedo”), el Schreck (“Terror”) y el Furch (“Temor”), son conceptos diferentes; pero, el miedo, muchas veces no se delimitó y muchas veces es confundido con la ansiedad. Por lo que, para otros derroteros ambos conceptos son similares, tanto así, que no necesitan discusiones. En relación a ello, algunos autores contemporáneos mencionaron que la diferencia entre la ansiedad y el miedo, pero ambas concepciones permiten la predicción del comportamiento, donde la ausencia de regulación incita al desarrollo de conductas anormales. (Maren y Holmes, 2016).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación

Según Hernández-Sampieri y Mendoza (2018) es posible especificar que el presente trabajo está desarrollado bajo un enfoque de estudio cuantitativo. Por lo que el análisis psicométrico del instrumento de medición ha sido realizado a través de métodos estadísticos.

Por último, el tipo de investigación que se desarrolló, fue el instrumental, tal como señalan Argumedo et al. (2016) estos estudios analizan los procesos y progresos de los instrumentos, involucrando el estudio de sus características psicométricas, hasta lograr su validación y/o adaptación.

Diseño de investigación

Por otro lado, el diseño del estudio es transversal – no experimental; tal como señala Hernández-Sampieri y Mendoza (2018) es transeccional debido a que los datos se recabaron en un único tiempo, y no se hicieron mediciones a través del tiempo, asimismo, es de diseño no experimental porque no hubo maniobra de las variables, tan solo se observó la variable en su contexto orgánico.

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1: Miedo al COVID-19

Definición Conceptual

De acuerdo a lo expuesto por Ahorsu et al. (2020), el miedo al COVID es aquel estado de emoción que inquieta el organismo y se genera a raíz de percibir un peligro real o imaginario de ser infectado por COVID-19.

Definición Operacional

Se medirá con la escala de miedo al COVID-19, la cual tiene: Dimensiones las reacciones al miedo emocional y expresiones somáticas de miedo. Indicadores, el pensamiento del coronavirus y las actividades frente al coronavirus.

Escala de medición

La variable es medida través de una escala ordinal de tipo Likert donde, 1 = Muy en desacuerdo, 2 = En desacuerdo, 3 = Indiferente; 4 = De acuerdo y 5 = Muy de acuerdo.

3.3. Población y muestra

Población

Arias y Covinos (2021), señalan que la población es el total de los individuos que participaron en el estudio, además estos individuos comparten propiedades similares entre ellos y son establecidos por la problemática de investigación. En ese sentido la población del estudio estuvo constituida por 47,241 pacientes del centro de salud San Vicente de Cañete, 2021.

Muestra

Por otro lado, la muestra para Arias y Covinos (2021) es un conjunto pequeño, pero representativo de la población donde se efectuará la investigación. Entonces, para lograr su establecimiento o determinación es importante la aplicación de distintos procedimientos o técnicas.

Por ello, la muestra del estudio estuvo constituida por 500 pacientes del centro de salud San Vicente de Cañete, 2021; los mismos que fueron seleccionado a través de los siguientes criterios:

Muestreo

En esa dirección, la técnica aplicada para el muestreo es no probabilístico; Otzen y Monterola (2017) sostiene que los elementos investigados son accesibles a la evaluación por sus condiciones, entonces, esta técnica de muestreo no exige el cálculo matemático, sino que se rige solo por los criterios de exclusión e inclusión.

Criterios de inclusión

Por un lado, como criterios de inclusión se tomó en cuenta; ser pacientes del centro de salud San Vicente de Cañete, tener entre 18 a 40 años de edad y que hayan firmado el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

Finalmente, los criterios de exclusión fueron los siguientes; No se usó el usuario del centro de salud San Vicente de Cañete, se excluyeron los menores de edad y que no hayan aceptado participar de forma voluntaria.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para realizar la actual investigación se empleó la técnica de la encuesta, Arias y Covinos (2021) señalan que esta técnica se diseña a través un listado de procesos normados y generalizados para el recojo de datos en un breve. Asimismo, el instrumento utilizado fue el cuestionario, definido por Arias y Covinos (2021) como un instrumento sintético, conformado por un listado de reactivos o preguntas que permiten la medición de los indicadores y sus dimensiones.

Entonces, para el estudio se administró la Escala Miedo al COVID-19, la misma que se explica de forma más detallada a través de la siguiente ficha técnica:

Nombre	: Escala Miedo al COVID-19 (FCV-19S)
Autores	: Ahorsu et al. (2020) – Irán – Qazvin.
Adaptación	: Chachi (2020) – Perú.
Aplicación	: Individual – Colectiva
Edades	: 18 en adelante
Objetivo	: Evaluar el miedo al Covid-19 y sus dimensiones
Descripción	: Compuesto por 7 ítems.
Dimensiones	: Reacciones de miedo al Covid-19. Expresiones somáticas de miedo.
Calificación	: Puede ser calificada a través de la siguiente escala, 1 = muy en desacuerdo, a 5 = totalmente de acuerdo. Los ponderados se logran de las sumatorias de las respuestas de cada ítem.

Validez del instrumento original

Con respecto a las propiedades psicométricas originales; en el proceso de prueba piloto se administró la Fear of COVID-19 Scale, donde la muestra estuvo

comprendida por 717 encuestados de Irán, se lograron distintos análisis psicométricos que determinaron adecuados índices de fiabilidad y validez. Asimismo, los análisis correlacionales arrojaron índices aceptables (.47 a .56), de igual forma se lograron carga factoriales adecuados (.66 a .74) (Ahorsu et al., 2020).

Validez del instrumento en Perú

Con respecto a las propiedades psicométricas peruanas, Chachi (2020) analizó la validez de la Escala donde obtuvo una índice KMO=.896, asimismo, reportó un coeficiente Alfa = .853, con lo que se confirmó la validez y fiabilidad del instrumento en una población limeña.

3.5. Procedimientos

La indagación se originó por solicitar la autorización de los autores principales de la escala; seguidamente se realizaron los formatos y se aplicaron a la muestra, luego se efectuó la validación de contenido, a través del criterio jueces expertos, quienes valoraron criterios específicos del instrumento, es importante mencionar que el cuestionario se estructuró mediante la aplicación Google Forms.

Además, después, se procedió a realizar los análisis discriminantes, y el análisis factorial, de donde se extrajeron factores y se confirmaron ítems, entonces se examinó el modelo. Además, se realizó el análisis de la fiabilidad a través del cálculo del coeficiente alfa y omega. Finalmente, se llevó a cabo la elaboración de nuevos baremos para la escala general y para las dimensiones que componen el instrumento.

3.6. Método de análisis de datos

Cuando se completa la recopilación de datos, se exporta a través de Google Forms hacia el software Microsoft Excel, luego de lo cual se pasa al software SPSS 26, donde se analizan los datos. Al tratarse de una investigación cuantitativa con un diseño instrumental, se utilizaron procedimientos estadísticos descriptivos para analizar los datos. Por tanto, para el análisis de la información general se utilizaron tablas de frecuencia (relativa absoluta), medidas de tendencia central, entre otras pruebas. Posteriormente, se realizaron análisis psicométricos, como análisis factorial confirmatorio, así como para calcular coeficientes alfa y omega.

3.7. Aspectos éticos

De acuerdo al reglamento de ética de la Universidad César Vallejo (2017) se han respetado estándares éticos tales como; respeto por la participación intelectual, por lo tanto, se ha hecho un débito para asegurar que los autores fueran citados en su totalidad; con respecto a la administración y uso de los cuestionarios, se ha obtenido el correspondiente permiso de los autores, de ahí el consentimiento y permiso de ambos.

Asimismo, se siguieron lineamiento del Colegio de Psicólogos del Perú (2017) quienes en su art 24, señalan que cualquier estudio debe realizarse con el consentimiento de los participantes, que hayan recibido el consentimiento informado, cuando hayan consentido voluntariamente en participar en el estudio, en el caso de niños menores de edad, a quienes se les haya pedido su consentimiento. Tipo restringido de publicidad falaz destinada a obtener atención psicológica. También, se utilizaron las citas de acuerdo a los señalado por la American Psychological Association – APA (2017) ya que en general, es esencial también respetar y mantener el anonimato de los participantes.

Asimismo, se señalan principios como primero, el principio de autonomía y se refiere al respeto a los colaboradores de la investigación, cada uno de los cuales debe actuar de acuerdo con su libre albedrío sin restricción de ningún tipo, el "consentimiento informado" es esencial valor o principio. El segundo, el principio de utilidad, que se refiere al hecho de que siempre debes esforzarte por obtener el máximo favor, la felicidad por encima de todo. La actuación de todos los profesionales sanitarios se basa en este principio, ya que siempre está orientado a la salud y bienestar del paciente. En tercer lugar, el principio de falta de respeto a hombres y mujeres, que se refiere a buscar formas de minimizar el daño a las personas y evitar hacerse daño a sí mismos. Debe evitarse el daño físico y psicosocial. Y finalmente, el principio de equidad representa una actividad no discriminatoria en la distribución de cualquier tipo de ventaja presentada. (Comisión Nacional para la Protección de los Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y del Comportamiento, 1979)

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Coficiente V de Aiken sobre la escala del miedo al COVID-19

ÍTEMS	Pertinencia			Relevancia			Claridad			V de Aiken
	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 1	Juez 2	Juez 3	
Ítem 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Ítem 2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Ítem 3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Ítem 4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Ítem 5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Ítem 6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Ítem 7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

En la tabla se aprecia que el V de Aiken de acuerdo a los 3 jueces consultados dio el valor de 1 para cada ítem considerando las características de pertinencia, relevancia y claridad. Según Aiken (1980), un grado de acuerdo superior a 0,8 resulta aceptable. Por lo cual sí hay evidencias de validez basado en contenido de la escala de miedo al COVID-19 (fcv-19s) en pacientes del Centro De Salud San Vicente De Cañete, 2021.

Tabla 2

Análisis descriptivo de ítems de la dimensión Reacciones al miedo emocional (n=500)

Ítems	1	2	3	4	5	M	DE	g1	g2	IHC	h2	ID	Aceptable
P1	11.2	26.6	30.6	25.4	6.2	2.89	1.10	0.00	-0.78	.77	.77	.00	Sí
P2	6.8	19.8	28.2	33.4	11.8	3.24	1.11	-0.25	-0.70	.73	.72	.00	Sí
P4	11.8	26.4	29.0	23.0	9.8	2.93	1.16	0.07	-0.84	.80	.81	.00	Sí
P5	7.8	20	28.8	32.8	10.6	3.18	1.11	-0.25	-0.70	.70	.69	.00	Sí

Nota. M: Media; DE: Desviación estándar; g1: Coeficiente de asimetría de Fisher; g2: Coeficiente de curtosis de Fisher; IHC; Índice de homogeneidad corregida; h2: Comunalidad; ID: Índice de discriminación

De acuerdo a la tabla, se aprecia que, sobre los porcentajes de cada ítem de la dimensión Reacciones al miedo emocional, el mayor porcentaje lo obtuvo el ítem 2 con 33.4% para la alternativa de acuerdo. A su vez la media de los ítems varía entre 2.89 hasta 3.24. Asimismo, la desviación estándar varía entre 1.10 hasta 1.16. En cuanto a la asimetría se aprecian valores entre -0.25 y 0.07, y sobre la curtosis hubo valores entre -0.84 y 0.70. Estos valores al estar entre -1.5 a 1.5 indican aceptable distribución normal (Pérez y Medrano, 2010). Por su parte, sobre el índice de homogeneidad corregida se aprecian valores superiores al mínimo aceptable de .30 (Kline, 2016); y sobre las comunalidades hubo valores superiores al aceptable de .40 (Detrinidad, 2018). A su vez el índice de discriminación mediante la T de Student dio valores significativos (<.05). Por lo cual, los ítems discriminan bien lo que se proponen. En suma, la dimensión 1 Reacciones al miedo emocional posee ítems que tienen evidencias de validez basado en la respuesta al ítem.

Tabla 3

Análisis descriptivo de ítems de la dimensión Expresiones somáticas al miedo (n=500)

Ítems	1	2	3	4	5	M	DE	g1	g2	IHC	h2	ID	Aceptable
P3	18.2	34.6	30.6	14.4	2.2	2.48	1.02	0.27	-0.59	.83	.86	.00	Sí
P6	16.6	31.6	30.2	16.0	5.6	2.62	1.11	0.29	-0.61	.84	.86	.00	Sí
P7	16.2	31.2	29.2	18.8	4.6	2.64	1.10	0.21	-0.73	.86	.88	.00	Sí

Nota. M: Media; DE: Desviación estándar; g1: Coeficiente de asimetría de Fisher; g2: Coeficiente de curtosis de Fisher; IHC: Índice de homogeneidad corregida; h2: Comunalidad; ID: Índice de discriminación

Tal como se muestra en la tabla, sobre los porcentajes de cada ítem de la dimensión Expresiones somáticas al miedo, el mayor porcentaje se dio con el ítem 3 con 34.6% para la alternativa en desacuerdo. Asimismo, se observa que la media de los ítems tiene valores entre 2.48 hasta 2.64. A su vez, la desviación estándar expresó valores que varían entre 1.02 a 1.11. Por otro lado, acerca de la asimetría hubo valores entre 0.21 a 0.29, y sobre la curtosis entre -0.59 y -0.73. Estos valores al encontrarse entre -1.5 a 1.5 indican adecuada distribución normal (Pérez y Medrano, 2010). En cuanto al índice de homogeneidad corregida hubo valores mayores al mínimo aceptable de .30 (Kline, 2005). Además, en cuanto a las comunalidades hubo valores mayores al mínimo de .40 (Detrinidad, 2016). Finalmente, de acuerdo al índice de discriminación mediante la T de Student se dieron valores significativos para cada ítem (<.05). Lo cual quiere decir que los ítems discriminan bien lo que se proponen. De esta manera, la dimensión 2 Expresiones somáticas al miedo posee ítems que tienen evidencias de validez basado en la respuesta al ítem.

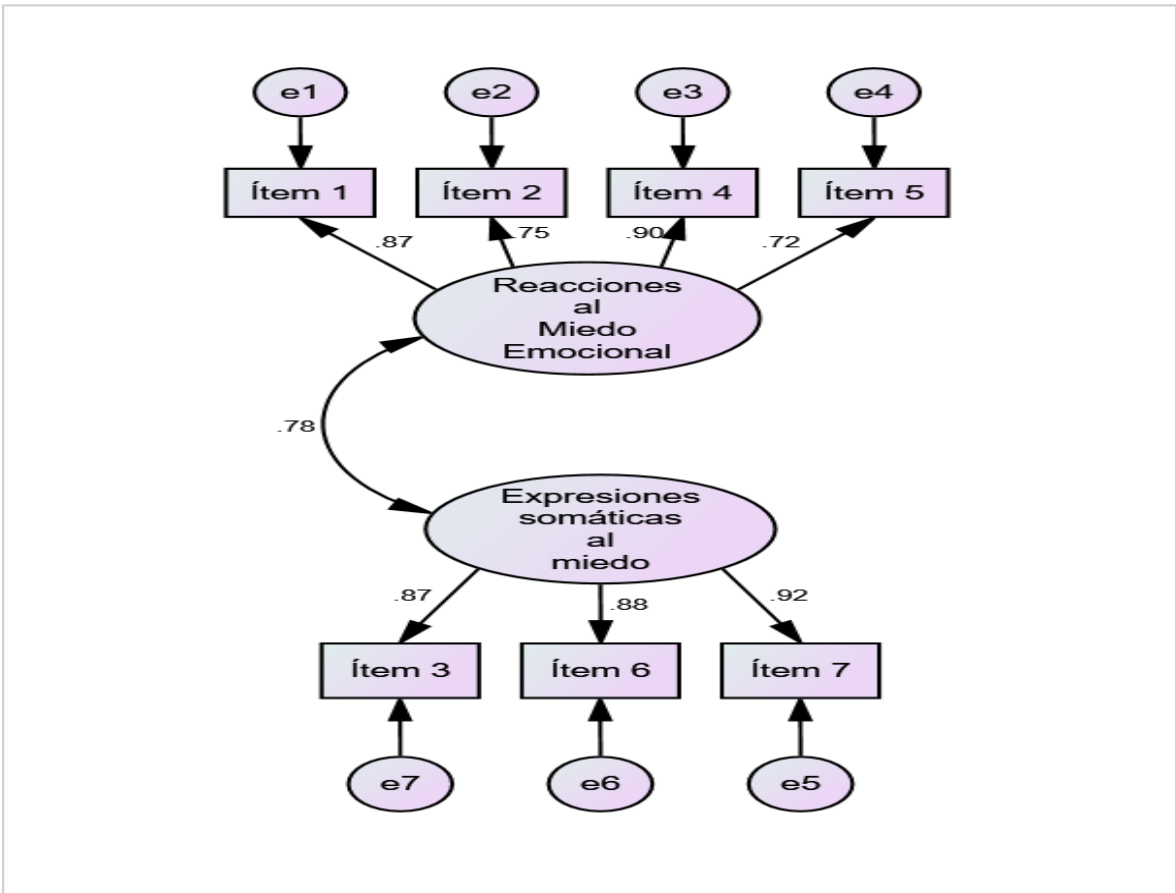


Figura 1 Diagrama de trayectorias del análisis factorial confirmatorio sobre la escala del miedo al COVID-19

Tal como se aprecia en el diagrama de trayectorias del análisis factorial confirmatorio, para la dimensión 1: Reacciones al miedo emocional hubo coeficientes estandarizados entre $.72$ hasta $.90$; y para la dimensión 2: Expresiones somáticas al miedo hubo coeficientes entre $.87$ hasta $.92$. Ello significa que los ítems explican adecuadamente sus respectivas dimensiones al haber coeficientes estandarizados superiores al valor mínimo de $.60$ (Valdés-Cuervo et al., 2019).

Tabla 4

Índices de ajuste de la escala del miedo al COVID-19

Índices de ajuste		Resultado	Nivel de ajuste aceptable
	X^2/gl	3.867	<5
Ajuste absoluto	RMSEA	.076	<.08
	SRMR	.026	<.08
	CFI	.986	>.95
Ajuste comparativo	TLI	.977	>.95

Nota. X^2/gl : Chi cuadrado sobre grados de libertad; RMSEA: Error cuadrático medio de la aproximación; SRMR: raíz residual estandarizada cuadrática media; CFI: Índice de ajuste comparativo; TLI: Índice de Tucker-Lewis

Tal como se aprecia en la tabla, acerca de los indicadores de ajuste absoluto, el X^2/gl dio un valor de 3.867. El cual resulta aceptable al ser inferior a 5 (Escobedo et al., 2016). A su vez, el RMSEA dio un valor de .076 y el SRMR de .026; los cuales son valores inferiores al máximo aceptable de .08 (Hu y Bentler, 1999). Ello indica que las 2 dimensiones de la escala muestran ajuste absoluto adecuado. Por otro lado, se muestran los coeficientes de ajuste comparativo de CFI y TLI de .986 y .977 respectivamente. Estos valores al ser superiores a .95 indican que las dimensiones poseen aceptable ajuste comparativo (Valdés-Cuervo et al., 2019). De esta manera se aprecian evidencias de validez basado en la estructura interna de la escala de miedo al COVID-19 (fcv-19s).

Tabla 5

Pruebas de Kolmogorov-Smirnov sobre la Escala del miedo al COVID-19 y la Escala de preocupación por la COVID-19

	Z	gl	p
Escala del miedo al COVID-19	0.093	100	0.033
Escala de preocupación por la COVID-19	0.186	100	0.001

De acuerdo a la prueba de Kolmogorov-Smirnov se aprecian valores p inferiores al nivel de significancia de 0,05. Por lo cual no existe distribución normal en los puntajes sobre la Escala del miedo al COVID-19 y la Escala de preocupación por la COVID-19

Tabla 6

Prueba de correlación entre Escala del miedo al COVID-19 y la Escala de preocupación por la COVID-19

p	Rho
0.001	0.871

Tal como se aprecia en la tabla hubo un valor p de 0,001. El cual resulta menor al nivel de 0.05; y también hay un Rho de 0.871. Por lo cual se aprecia que hay correlación positiva y fuerte entre los puntajes sobre la Escala del miedo al COVID-19 y la Escala de preocupación por la COVID-19. Es decir, la Escala del miedo posee validez convergente.

Tabla 7

Confiabilidad a través del método del coeficiente Alfa (α) y el Omega (ω) de la escala de miedo al COVID-19

Dimensión	Ítems	α	ω
Dimensión 1: Reacciones al miedo emocional	1 - 2 - 4 - 5	0.887	0.888
Dimensión 2: Expresiones somáticas al miedo	3 - 6 - 7	0.921	0.922
Escala del miedo al COVID-19	Total	0.919	0.920

En la tabla se aprecia que la dimensión 1: Reacciones al miedo emocional tiene un coeficiente alfa de 0,887 y un omega de 0,888. Asimismo, la dimensión 2: Expresiones somáticas al miedo tiene un coeficiente alfa de 0,921 y un omega de 0,922. Estos coeficientes al ser superiores a 0,7 indican que el instrumento cuenta con dimensiones que poseen aceptable confiabilidad según su consistencia interna (George y Mallery, 2003)

Tabla 8

Baremos percentiles de la escala del miedo al COVID-19

Pc	Escala del miedo	Reacciones al miedo emocional	Expresiones somáticas al miedo	Categorías
80 - 99	35 - 26	20 - 16	15 - 10	Muy alto
55 - 75	21 - 24	12 - 16	9	Alto
30 - 50	16 - 21	10 - 12	6 - 8	Medio
10 - 25	11 - 15	8 - 9	3 - 6	Bajo
1 - 5	7 - 9	4 - 6	3	Muy bajo
N	500	500	500	
M	19,98	12,23	7,75	
DE	6,318	3,872	2,999	
Min	7	4	3	
Max	35	20	15	

Nota. N: muestra; M: Media; DE: Desviación Estándar; Min: Mínimo; Max: Máximo

En la tabla se aprecian los percentiles y baremos sobre la escala del miedo al COVID-19 considerando lo indicado por los 500 pacientes del Centro De Salud San Vicente De Cañete, 2021.

V. DISCUSIÓN

Estos hallazgos reafirman lo reportado por Ahorsu et al. (2020) quienes, en el proceso de creación, construcción y validación del instrumento, también reportaron índices aceptables y adecuados para la escala, demostrando así la validez y fiabilidad del instrumento, pese a ser una herramienta psicométrica breve y simplificada. Por ello, se exponen los resultados específicos de la siguiente forma:

En primer lugar, que los índices V de Aiken de acuerdo a los 3 jueces consultados dio el valor de 1 para cada ítem, entonces, considerando lo señalado por Aiken (1985) existen evidencias de validez basado en contenido, ya que el grado de acuerdo superior a 0.8 resulta aceptable. Por lo cual se logró determinar las evidencias de validez basado en contenido de la escala de miedo al Covid-19 (FCV-19S) en pacientes del centro de salud San Vicente de Cañete, 2021.

Estos resultados no confirman los resultados expuestos por muchos otros investigadores, ya que generalmente, no se han reportado resultados a través del análisis del criterio de expertos, tal como señalan Díaz et al. (2020) esto demostraría que esta metodología ha perdido su importancia y su uso en investigaciones de alto impacto, lo cual conduce a la necesidad de impulsar investigaciones, basadas en las revisiones sistemáticas, con el fin de determinar la frecuencia del uso de esta técnica para explorar evidencia de validez basado en contenido o conocer otras técnicas, también resultaría necesario impulsar estudios cualitativos que permitan comprender, desde la perspectiva de los profesionales entendidos en el tema, el porqué del uso mínimo del método de juicio de expertos en investigaciones de nivel Q1-4.

Asimismo, para la dimensión Reacciones al miedo emocional y la dimensión Expresiones somáticas al miedo, se hallaron de índices homogeneidad superiores al mínimo aceptable de .30 (Kline, 2005); y comunalidades superiores al aceptable de .40 (Detrinidad, 2016). Además, los índices de discriminación fueron $<.05$; lo cual permite afirmar que, los ítems discriminan óptimamente aspectos o indicadores que se pretenden medir, evidenciando que los ítems que componen ambas dimensiones poseen evidencias de validez basados en la respuesta al ítem. Por

otro lado, desde lo señalado por Doshi et al. (2020) resulta importante emprender estudio con una población más amplia y heterogénea, ya que los investigadores citados demostraron en sus estudios diferencias significativas en las respuestas, considerando como factores diferenciadores al género, edad, estado civil, nivel educativo y ocupación.

A su vez, para la dimensión Reacciones al miedo emocional, se hallaron coeficientes estandarizados entre .72 y .90; y para la dimensión Expresiones somáticas al miedo se hallaron coeficientes entre .87 y .92., lo cual significa que los ítems explican adecuadamente las dimensiones ya que los coeficientes obtenidos son superiores al valor mínimo de .60 (Valdés-Cuervo et al, 2019). Esto se confirma, con el hallazgo de indicadores de ajuste absoluto adecuados para el modelo propuesto, hallado un $X^2/gf=3.867$, inferior a 5 que el valor máximo permitido (Escobedo et al., 2016); un RMSEA=.076 y SRMR=.026, valores inferiores al máximo aceptable de .08 (Hu y Bentler, 1999). De igual forma, se hallaron coeficientes de ajuste comparativo aceptables de CFI=.986 y TLI=.977, valores superiores a .95 (Valdés et al, 2019). De esta manera se logró determinar las evidencias de validez basado en la estructura interna de la escala de miedo al Covid-19 (FCV-19S) en pacientes del centro de salud San Vicente de Cañete, 2021.

Estos hallazgos, por su parte, reafirman lo reportado por Huarcaya-Victoria et al. (2020); Vargas et al. (2021), quienes lograron extraer índices aceptables de ajuste y comparación a través del análisis factorial confirmatorio ($X^2/gf = 3.286$; CFI=0.943; GFI=0.926; TLI=0.907; SRMR=0.0504), donde también se confirmó una estructura bifactorial; sin embargo, de esta forma también resulta recomendable la exploración de los factores y la distribución de ítems, con el fin de poner en práctica los estándares y lineamientos recomendados por los entendidos, como Kline (2016); Pérez y Medrano (2010); Ahorsu et al. (2020), quienes señalan que en la evaluación de las propiedades psicométricas de los instrumentos, muchas veces no resulta suficiente los procesos confirmatorios, procedimientos que en muchas ocasiones son aplicados para obtener mayor consistencias psicométrica y metodológica, en estos tipos de estudios, tal como lo realizó Chachi (2020) en sus

estudios de investigación, quien demostró índices de adecuación de Kaiser-Meyer-Olkin y de esfericidad de Bartlett aceptables.

Por su lado, se halló un valor $p=.001$, el cual resulta menor al nivel de $.05$, y un $Rho=.871$, lo cual demostró la existencia de correlación positiva y fuerte entre los puntajes de la Escala del miedo al Covid-19 y la Escala de preocupación por la COVID-19. Con lo cual se logró determinar las evidencias de validez basado en otras variables convergentes de la escala de miedo al Covid-19 (FCV-19S) en pacientes del centro de salud San Vicente de Cañete, 2021.

Los hallazgos también ratifican los hallazgos realizados por Magano et al. (2021) quienes también reportaron coeficientes de correlación positivos entre la escala de ansiedad CAS y el FCV-19S, demostrando así que la escala posee validez convergente también con otros instrumentos que miden ansiedad general. Asimismo, se corrobora lo hallado por Ahorsu et al. (2020) quienes lograron demostrar que la escala concurre o converge en mediciones con escalas de depresión, ansiedad, vulnerabilidad percibida a la enfermedad y aversión a los gérmenes, o con la escala de trastorno de ansiedad generalizada, tal como Monterrosa-Castro et al. (2020) reportaron en su investigación, o también con la escala de miedo a la muerte (Furman et al., 2020). Estos resultados podrían inducir a considerar que la aplicación del instrumento serviría como herramienta predictora de otras variables o afecciones, por lo cual se recomienda investigaciones en esta dirección.

Por último, para la dimensión Reacciones al miedo emocional se halló un coeficiente $\alpha=.887$ y $\omega=.888$. Asimismo, para la dimensión Expresiones somáticas se halló un coeficiente $\alpha=.921$ y $\omega=.922$, coeficientes que demostraron fiabilidad y consistencia interna aceptable para el instrumento al ser superiores a $.70$ (George y Mallery, 2003). Por ello, se logró determinar la confiabilidad a través del cálculo del coeficiente α y ω de la escala de miedo al covid-19 (fcv-19s) en pacientes del centro de salud San Vicente de Cañete, 2021.

Estos resultados confirman lo señalado por Furman et al. (2020); Huarcaya-Victoria et al. (2020); Vargas et al. (2021); Magano et al. (2021) quienes lograron demostrar, desde sus investigaciones que, la escala FCV-19S posee confiabilidad aceptable, ya que también reportaron índices de fiabilidad $>.70$. también coinciden con lo reportado por Ahorsu et al. (2020), sin embargo, estos investigadores demostraron la confiabilidad aplicando el método test-retest, por lo cual, se recomienda implementar otros estudios de investigación que consideren también esta técnica, con el fin de determinar la confiabilidad de las mediciones a través del tiempo.

VI. CONCLUSIONES

Primera conclusión: Se concluye que la escala FCV-19S demostró ser válido y confiable para la medición del miedo al Covid-19 en la población de San Vicente de Cañete.

Segunda conclusión: La escala de miedo al Covid-19 (FCV-19S) demostró adecuada evidencia de validez basado en contenido en pacientes del centro de salud San Vicente de Cañete, 2021. Ya que se hallaron índices V de Aiken $>.80$.

Tercera conclusión: La escala de miedo al Covid-19 (FCV-19S) demostró aceptable evidencia de validez basado en la respuesta al ítem en pacientes del centro de salud San Vicente de Cañete, 2021. Debido a que se encontraron de índices homogeneidad $>.30$, comunalidades $>.40$, índices de discriminación $<.05$.

Cuarta conclusión: La escala de miedo al Covid-19 (FCV-19S) demostró óptimas evidencias de validez basado en la estructura interna en pacientes del centro de salud San Vicente de Cañete, 2021. Ya que se evidenciaron estandarizados ($>.60$), índices de ajuste ($X^2/gf=3.867$; $RMSEA=.076$; $SRMR=.026$) y coeficientes de comparación aceptables ($CFI=.986$; $TLI=.977$).

Quinta conclusión: La escala de miedo al Covid-19 (FCV-19S) demostró adecuada validez basado en otras variables convergentes en pacientes del centro de salud San Vicente de Cañete, 2021. Ya que se halló fuerte correlación positiva entre los puntajes de la Escala del miedo al Covid-19 y la Escala de preocupación por la COVID-19.

Sexta conclusión: La escala de miedo al Covid-19 (FCV-19S) demostró aceptable fiabilidad y consistencia interna a través del cálculo del coeficiente alfa y omega en pacientes del centro de salud San Vicente de Cañete, 2021. Ya que se hallaron coeficientes de fiabilidad $>.70$.

VII. RECOMENDACIONES

A través del análisis, discusión y la exégesis de los resultados, se logran conclusiones que permiten las siguientes recomendaciones:

Primera recomendación: Considerando que la escala de miedo al Covid-19 (FCV-19S) demostró fuertes evidencias de validez y confiabilidad; se recomienda su uso para el diagnóstico e investigaciones en la población de San Vicente de Cañete.

Segunda recomendación: Teniendo en cuenta que la escala de miedo al Covid-19 (FCV-19S) demostró adecuada evidencia de validez basado en contenido; sin embargo, en las revistas de alto impacto no hay evidencia suficiente del uso de este método, por cual se recomienda investigar el porqué del uso mínimo de este método y la exploración de otras técnicas para demostrar evidencia de validez basado en el contenido.

Tercera recomendación: En vista que la escala de miedo al Covid-19 (FCV-19S) demostró aceptable evidencia de validez basado en la respuesta al ítem; por lo cual se recomienda la extensión de esta investigación en otras poblaciones más diversas, ya que se hallaron diferencias con respecto al género, edad, estado civil, nivel educativo y ocupación, indicando así que la escala podría estar midiendo con ciertas particularidades en ciertas poblaciones.

Cuarta recomendación: Puesto que la escala de miedo al Covid-19 (FCV-19S) demostró óptimas evidencias de validez basado en la estructura interna; sin embargo, se recomienda extender investigaciones en otras poblaciones, donde también se efectúen análisis factoriales exploratorios, con lo cual se pueda brindar mejor solidez a las evidencias de validez basado en la estructura interna de la escala.

Quinta recomendación: Dado que la escala de miedo al Covid-19 (FCV-19S) demostró adecuada validez basado en otras variables convergentes; por lo cual se recomienda impulsar estudios explicativos con el fin de determinar el poder predictivo del instrumento o determinar que otras afecciones se podría predecir a partir de la aplicación de la escala de miedo al Covid-19, depresión, ansiedad

general, vulnerabilidad percibida a la enfermedad, aversión a los gérmenes, trastorno de ansiedad generalizada, escala de miedo a la muerte, entre otros.

Sexta recomendación: A consecuencia que la escala de miedo al Covid-19 (FCV-19S) demostró aceptable fiabilidad y consistencia interna a través del cálculo del coeficiente alfa y omega; se recomienda también el uso del método test-retest para la determinación de la confiabilidad del instrumento a través del tiempo.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ahorsu, D., Chung-Ying, L., I Vida, M., Mark, G., & Amir, H. (2020). The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1(1), 1-9. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>
- Aiken, L. (1980). Content Validity and Reliability of Single Items or Questionnaires. *Educational and Psychological Measurement*, 1-4. <https://doi.org/10.1177/001316448004000419>
- American Psychological Association. (05 de marzo de 2017). *Ethical principles of psychologists and code of conduct*. <https://www.apa.org/ethics/code/>
- Argumedo, D., Nóbrega, M., Bárrig, P., & Otiniano, F. (2016). *Criterios Homologados de Investigación en Psicología (CHIP) Investigaciones instrumentales Versión 1.0*. Pontificia Universidad Católica del Perú. <https://departamento.pucp.edu.pe/psicologia/wp-content/uploads/2016/08/CHIP-Investigaciones-Instrumentales.pdf>
- Arias, J., & Covinos, M. (2021). *Diseño y metodología de la investigación*. Enfoques Consulting EIRL. https://www.researchgate.net/publication/301894369_EL_PROYECTO_DE_INVESTIGACION_6a_EDICION
- Arrocha, P. (2021). Un faro en la oscuridad: México y la resolución 74/274 de la Asamblea General de las Naciones Unidas. *Revista Mexicana de Política Exterior*, 1(119), 239-258. <https://revistadigital.sre.gob.mx/images/stories/numeros/n119/arrochafaro.pdf>
- Aydin, N., & Yurdakul, G. (2020). Assessing countries' performances against COVID-19 via WSIDEA and machine learning algorithms. *Applied Soft Computing*, 97(1), 67-92. <https://doi.org/10.1016/j.asoc.2020.106792>

- Bocchio, M., McHugh, S., Bannerman, D., Sharp, T., & Capogna, M. (2016). Serotonin, Amygdala and Fear: Assembling the Puzzle. *Neural Circuits*, 10(24), 1-15. <https://doi.org/10.3389/fncir.2016.00024>
- Borio, C. (2020). The Covid-19 economic crisis: dangerously unique. *Business Economics*, 1(55), 181-190. <https://doi.org/10.1057/s11369-020-00184-2>
- Chachi, B. (2020). *Miedo al Covid en personas que residen en el Asentamiento Humano Bocanegra, Callao - 2020 (Tesis de licenciatura)*. Universidad de Ciencias y Humanidades. https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/591/Chachi_BY_tesis_enfermeria_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Colegio de Psicólogos del Perú. (2017). *Código de ética y deontología*. C.Ps.P. http://api.cpsp.io/public/documents/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf
- Comisión Nacional para la Protección de los Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y del Comportamiento. (1979). *El informe de Belmont*. Observatori de Bioética i Dret. <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
- Detrinidad, E. (2018). *Análisis Factorial Exploratorio y Confirmatorio aplicado al modelo de secularización propuesto por Inglehart-Norris. Periodo 2010-2014 (Estudio de caso España, Estados Unidos, Alemania, Holanda) WSV (Tesis de maestría)*. Universidad de Granada. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.21000.26889>
- Diario Gestión. (15 de enero de 2021). *Sube de 69% a 79% temor en el país por contagios de COVID*. <https://gestion.pe/peru/sube-de-69-a-79-temor-en-el-pais-por-contagios-de-covid-noticia/>
- Díaz, Y., Cruz, M., & Caridad, M. O. (2020). Studying Expert Opinions as a Research Method in Education through a Sample of Doctoral Thesis. *CEPES*, 1(1), 1-13. <https://www.researchgate.net/publication/338403948>
- Doshi, D., Karunakar, P., Rao, J., Surya, J., & Vishnu, S. (2020). Assessing Coronavirus Fear in Indian Population Using the Fear of COVID-19 Scale. *Ment Health Addict*, 28(1), 1-9. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00332-x>

- Ehrlich, I., Humeau, Y., Grenier, F., Ciocchi, S., Herry, C., & Luthi, A. (2009). Amygdala Inhibitory Circuits and the Control of Fear Memory. *Neuron*, 62(6), 757-771. <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2009.05.026>
- Escobedo, M., Hernández, J., Estebané, V., & Martínez, G. (2016). Structural equation modeling: Features, phases, construction, implementation and results. *Ciencia & trabajo*, 18(55), 16-22. <https://doi.org/10.4067/S0718-24492016000100004>
- Furman, H., Griffiths, M., & Pakpour, A. (2020). Evidencias de Validez de la Escala de Miedo al COVID-19 (FCV-19S) en el contexto argentino. *PSOCIAL*, 6(2), 19-22. <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/123/1231854011/index.html>
- George, D., & Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows step by Step: A simple guide and reference*. (4ta ed.). Allyn y Bacon.
- Hernandez, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de investigación: Rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill.
- Hu, L., & Bentler, P. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 6(1), 1-5. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
- Huarcaya-Victoria, J., Villarreal-Zegarra, D., Podesta, A., & Luna-Cuadros, M. (2020). Psychometric Properties of a Spanish Version of the Fear of COVID-19 Scale in General Population of Lima, Peru. *Mental Health, Addiction and COVID-19*, 1(1), 1-14. <https://doi.org//10.1007/s11469-020-00354-5>
- Hyunsuk, J., Hyeon, Y., Yeong-Jun, S., Moran, K., Jung-Ah, M., Juhee, C., & Jeong-Ho, C. (2016). Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome. *Epidemiol Health*, 38(1), 24-29. <https://doi.org/10.4178/epih.e2016048>
- Kline, R. (2016). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford press.

- Leiwen, F., Bingi, W., Tanwei, Y., Xiaoting, C., Yunlong, A., & Fitzpatrick, T. (2020). Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Infection*, *80*(6), 656-665. <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.03.041>
- Magano, J., Guedes, D., Pedrosa, H., Pimenta, M., & Leite, A. (2021). Validation and Psychometric Properties of the Portuguese Version of the Coronavirus Anxiety Scale (CAS) and Fear of COVID-19 Scale (FCV-19S) and Associations with Travel, Tourism and Hospitality. *Environmental Research and Public Health*, *18*(2), 427-432. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020427>
- Maren, S., & Holmes, A. (2016). Stress and Fear Extinction. *Neuropsychopharmacology*, *41*(1), 58-79. <https://doi.org/10.1038/npp.2015.180>
- Mejia, C., Rodriguez-Alarcon, J., Garay-Rios, L., Enriquez-Anco, M., & Moreno, A. (2020). Percepción de miedo o exageración que transmiten los medios de comunicación en la población peruana durante la pandemia de la COVID-19. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, *39*(2), 1-15. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002020000200001
- Mobbs, D., Adolphs, R., Fanelow, M., Feldman, L., LeDoux, J., Ressler, K., & Tye, K. (2019). Viewpoints: Approaches to defining and investigating fear. *Nature Neuroscience*, *22*(1), 1205-1216. <https://doi.org/10.1038/s41593-019-0456-6>
- Monterrosa-Castro, A., Dávila-Ruiz, R., Mejía-Mantilla, A., Contreras-Saldarriaga, J., Mercado-Lara, M., & Florez-Monterrosa, C. (2020). Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUnab*, *23*(2), 154-159. <https://doi.org/10.29375/01237047.3890>
- Morozov, A. (2018). Social modulation of fear: Facilitation vs buffering. *Brain and Behavior*, *18*(1), 1-8. <https://doi.org/10.1111/gbb.12491>
- Organización de las Naciones Unidas. (2020). *Informe: El impacto del COVID-19 en América Latina y el Caribe*. ONU.

https://peru.un.org/sites/default/files/2020-07/SG%20Policy%20brief%20COVID%20LAC%20%28Spanish%29_10%20July_0.pdf

Otzen, T., & Monterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232. <https://doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>

Otzen, T., & Monterola, C. (2017). *Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio*. Chile. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>

Pérez, E., & Medrano, L. (2010). Análisis Factorial Exploratorio: Bases Conceptuales y Metodológicas. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 2(1), 58-66. <https://doi.org/10.32348/1852.4206.v2.n1.15924>

Sah, P. (2017). Fear, Anxiety, and the Amygdala. *Neuron*, 96(1), 1-2. <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2017.09.013>

Tzur, D., Grossman-Giron, A., Bloch, Y., MAyer, Y., Shiffman, N., & Mendlovic, S. (2020). Fear of COVID-19 scale: Psychometric characteristics, reliability and validity in the Israeli population. *Psychiatry Research*, 289(1), 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113100>

Universidad César Vallejo. (2017). *Resolución de consejo universitario N° 0126-2017/UCV*. <https://www.ucv.edu.pe/datafiles/C%C3%93DIGO%20DE%20%C3%89TICA.pdf>

Valdés-Cuervo, A., García-Vázquez, F., Torres-Acuña, M., Urías-Murrieta, M., & Grijalva-Quiñonez, C. (2019). *Medición en Investigación Educativa con Apoyo del SPSS y el AMOS*. Instituto Tecnológico de Sonora .

Vargas, D., Escate, K., Cutipa, J., & Fernández, L. (2021). Evidencias métricas de la escala de miedo percibido relacionado con la pandemia covid-19 en adultos de Tacna. *Psiquemag*, 10(2), 1-13. <https://doi.org/18050/psiquemag>

ANEXOS

A) Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	VARIABLE	METODOLOGÍA
<p>Problema general: ¿Cuáles son las propiedades psicométricas de la escala de miedo al covid-19 (fcv-19s) en pacientes del centro de salud de cañete, 2021?</p> <p>Problemas específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cuáles son las evidencias de validez basado en contenido de la escala de miedo al covid-19 (fcv-19s) en pacientes del centro de salud San Vicente de Cañete, 2021? 2. ¿Cuáles son evidencias de validez basado en la respuesta al ítem de la escala de miedo al covid-19 (fcv-19s) en pacientes del centro de salud San Vicente de Cañete, 2021? 3. ¿Cuáles son las evidencias de validez basado en la estructura interna de la escala de miedo al covid-19 (fcv-19s) en pacientes del centro de salud San Vicente de Cañete, 2021? 	<p>Objetivo general: Determinar las propiedades psicométricas del cuestionario de la escala de miedo al covid-19 (fcv-19s) en pacientes del centro de salud san vicente de cañete, 2021.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar las evidencias de validez basado en contenido de la escala de miedo al covid-19 (fcv-19s) en pacientes del centro de salud San Vicente de Cañete, 2021. 2. Determinar las evidencias de validez basado en la respuesta al ítem de la escala de miedo al covid-19 (fcv-19s) en pacientes del centro de salud San Vicente de Cañete, 2021. 3. Determinar las evidencias de validez basado en la estructura interna de la escala de miedo al covid-19 (fcv-19s) en pacientes del centro de salud San Vicente de Cañete, 2021. 4. Determinar las evidencias de validez basado en otras variables convergentes de la escala de miedo al covid-19 (fcv-19s) en pacientes del 	<p>Variable 1: Escala del miedo al COVID-19</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dimensión 1: Reacciones al miedo emocional. • Dimensión 2: Expresiones somáticas al miedo 	<p>Enfoque: Cuantitativo.</p> <p>Nivel: Descriptivo.</p> <p>Diseño: transversal – no experimental.</p> <p>Tipo: Instrumental.</p> <p>Población: Pacientes del centro de salud de cañete, 2021.</p> <p>Muestra: 50 pacientes del centro de salud de cañete, 2021.</p> <p>Muestreo: No probabilístico</p>

<p>4. ¿Cuáles son las evidencias de validez basado en otras variables convergentes de la escala de miedo al covid-19 (fcv-19s) en pacientes del centro de salud San Vicente de Cañete, 2021?</p> <p>5. ¿Cuál es la confiabilidad a través del cálculo del coeficiente alfa y omega de la escala de miedo al covid-19 (fcv-19s) en pacientes del centro de salud San Vicente de Cañete, 2021?</p>	<p>centro de salud San Vicente de Cañete, 2021.</p> <p>5. Determinar la confiabilidad través del cálculo del coeficiente alfa y omega de la escala de miedo al covid-19 (fcv-19s) en pacientes del centro de salud San Vicente de Cañete, 2021.</p>		
--	---	--	--

B) Matriz operacionalización de variable

Variable 1: Miedo al Covid - 19						
Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Definición	Indicadores	Reactivos	Escala
De acuerdo a lo expuesto por Ahorsu et al. (2020), el miedo al COVID es un estado emocional inquietante que se desencadena en los individuos por la percepción de estímulos que son identificados como peligrosos.	Se medirá con la escala de miedo al COVID, la cual tiene: Dimensiones las reacciones al miedo emocional y las expresiones somáticas de miedo. Indicadores, el pensamiento del coronavirus y las actividades frente al coronavirus. Escala de medición: Ordinal.	Reacciones al miedo emocional	Cantidad de reacciones de miedo al Coronavirus	Pensar en el coronavirus, perder la vida en el coronavirus y ver noticias de coronavirus)	1- 2 – 4 - 5	Ordinal
		Expresiones somáticas de miedo	Cantidad de expresiones somáticas	Lavarse las manos, no poder dormir, aceleración del ritmo cardiaco	3 – 6 - 7	

C) Instrumento

ESCALA DE MIEDO AL COVID - 19

En las siguientes preguntas, de igual manera deberá leer detenidamente y marcar la respuesta que usted crea necesaria con lo que ha sentido durante las dos últimas semanas

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

1. Tengo mucho miedo del coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5
2. Me pone incómodo(a) pensar en el coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5
3. Mis manos se ponen húmedas cuando pienso en el coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5
4. Tengo miedo de perder mi vida a causa del 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 nerviosa (a)	1	2	3	4	5
6. No puedo dormir porque estoy preocupado de contagiarme del coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5
7. Mi corazón se acelera o palpita cuando pienso en contagiarme del coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5

D) Ficha Sociodemográfica que se utilizó

Datos generales:

Edad en años:

Sexo del entrevistado:

a. Femenino () b. Masculino ()

Estado Civil:

() Soltero(a) () Casado(a) () Conviviente () Divorciad(a) () Viudo(a)

Grado de instrucción:

() Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Técnico () Profesional

Condición de ocupación:

() Trabajador estable () Eventual () Sin Ocupación () Jubilado

Alguna persona en su familia se ha infectado de COVID-19: () Si () No

Alguna persona en su familia ha fallecido de COVID-19: () Si () No

Usted se ha contagiado de COVID-19: () Si () No

Esta vacunado contra el COVID- 19: () 1era () 2da () Ninguna

Marque según el tipo de familia que corresponda

TIPO DE FAMILIA	
1	Nuclear: Familia compuesta por ambos padres con o sin hijos, propios o adoptados.
2	Monoparental: Familia compuesta por uno de los padres (madre o padre) y uno o más hijos.
3	Extendida: Familia compuesta por abuelos, Padres con su(s) Hijo(s), también abuelos y nietos.
4	Ampliada: Familia compuesta por padres, hijos y otros parientes: tíos, sobrinos, ahijados, amigos, empleada, hermanos.
5	Reconstituida: Familia que resulta de la unión de familias después de una separación o divorcio, esta nueva unión puede ser con la misma pareja o con una nueva, con hijos propios o hijastros.
6	Equivalente familiar: Grupo de amigos, hermanos sin hijos, Parejas homosexuales sin hijos, etc.
7	Persona sola: Convive sola.

E) Permiso de presentación de la escuela y autorización.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia"



Trujillo, 25 de setiembre 2021

Dra. Pilar Abarca Prado

Jefe del Centro de Salud San Vicente.

PRESENTE

Mediante la presente, nos dirigimos a usted para saludarla cordialmente y al mismo tiempo presentarle a la Bachiller de la Escuela de Psicología:

- **MADELEYNE VIRGINIA CARDENAS DURAN – 40436857**

Quien actualmente está desarrollando una investigación denominada "Propiedades Psicométricas de la escala del miedo al Covid-19 en pacientes del Centro de Salud San Vicente de Cañete", para lo cual necesita de su apoyo brindando su autorización, para que la alumna en mención pueda realizar su investigación en la institución que Usted dirige.

Conocedores de su capacidad de colaboración para con los estudiantes, estoy seguro del apoyo que se le brindará a nuestra alumna, quien al culminar el trabajo de investigación se compromete a compartir los datos obtenidos.

Agradeciéndole por su gentil atención, me despido de usted reiterándole mi especial consideración.

Atentamente,



Dr. Roger Rodríguez Ravelo
Director
Escuela de Psicología - Trujillo

UCV, licenciada para que
puedas salir adelante.



ucv.edu.pe

F) Constancia de conformidad de encuestas Centro de Salud San Vicente



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD CAÑETE - YAUYOS

“Año del Bicentenario del Perú 200 Años de Independencia”

CONSTANCIA

El jefe del Centro de Salud San Vicente hace constar que:

MADELEYNE VIRGINIA CARDENAS DURAN

Bachiller de la Escuela de Psicología de la Universidad Cesar Vallejo, ha desarrollado su Investigación sobre “Propiedades de la escala del miedo al Covid – 19, en pacientes del Centro de Salud San Vicente de Cañete”, a través de encuestas desde el 15 al 31 de octubre del presente año, desarrollándose con responsabilidad y respetando los protocolos de bioseguridad en el establecimiento.

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado, para los fines que estime conveniente.



DRA. PILAR ABARCA PRADO
MÉDICO GERIATRA
CMP. 39733 RNE 41170

San Vicente, 03 de noviembre del 2021.

G) Solicitud de permiso y autorización para el uso del instrumento

RE: SOLICITO PERMISO PARA USAR CUESTIONARIO DE ESCALA DE MIEDO AL COVID 19



DÁNIZA DEL ROSARIO ISOLINA VARGAS VARGAS <danvargasv@upt.pe>

Mié 18/08/2021 09:32



Para: Usted

Estimada Madeleyne Cardenas

Es un gusto saludarte y a la vez autorizar como autor principal y en nombre de todos los investigadores, el uso del artículo de la escala de miedo percibido relacionado con la pandemia covid-19, para la realización de tu tesis.

Te deseamos muchos parabienes en la culminación de tu tesis.

Atentamente

Ps. Dániza Vargas Vargas
(+51) 998637746

De: madeleyne virginia cardenas duran <madeleyne30@hotmail.com>

Enviado: martes, 17 de agosto de 2021 18:05

Para: DÁNIZA DEL ROSARIO ISOLINA VARGAS VARGAS <danvargasv@upt.pe>

Asunto: SOLICITO PERMISO PARA USAR CUESTIONARIO DE ESCALA DE MIEDO AL COVID 19

Buenas tardes estimada Dra. Danitza Vargas, mi nombre es Madeleyne Virginia Cárdenas Duran, Bachiller en Psicología - Universidad Cesar Vallejos, es un privilegio contactarme con Usted y a la vez solicitar su autorización para el uso de la Escala de Miedo percibido relacionado con la Pandemia Covid-19 en adultos, a fin de lograr desarrollar mi Tesis en Pacientes del Centro de Salud San Vicente de Cañete.

Le estaré sumamente agradecida que me brinde el respectivo permiso para el uso del cuestionario y así ejecutar el tan ansiado Trabajo de Investigación para obtener mi Título Profesional.

Saludos cordiales.

[Responder](#) | [Reenviar](#)

H) Consentimiento informado



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PARTICIPANTES EN INVESTIGACIÓN

Estimado (a)

Reciba mi más cordial saludo, mi nombre es **Madeleyne Virginia Cárdenas Duran**, bachiller en Psicología de la Universidad César Vallejo.

En la actualidad me encuentro realizando una investigación para la obtención de mi título profesional de Psicóloga, este estudio tiene como objetivo determinar las **Propiedades psicométricas de la Escala de miedo al COVID – 19 en pacientes del Centro de Salud San Vicente**, para ello es muy importante poder contar con su colaboración de forma voluntaria.

Asimismo, este proceso consiste en la aplicación de un cuestionario que deberá ser completado por usted, el cual tendrá acceso a todos los datos recogidos que serán totalmente confidenciales y utilizados únicamente para este estudio.

En caso tenga alguna duda sobre el estudio o evaluación puede solicitar la aclaración respectiva contactando a la investigadora responsable: Srta. Madeleyne Virginia Cárdenas Duran al número de celular 985298896 y al correo; mcardenasdu30@ucvvirtual.edu.pe

Yo con
número de DNI: acepto participar en la
investigación **Propiedades psicométricas de la Escala de miedo al COVID – 19
en pacientes del Centro de Salud San Vicente** de la Srta. Madeleyne Virginia
Cárdenas Duran
Día:/...../.....

Gracias por su colaboración

Firma del Participante

I) Juicio de expertos

Observaciones:

.....
.....
.....

Opción de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de Corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador Dr / Mg

Reyna Martínez Beatriz

DNI: 15.431.483

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

	Institución	Especialidad	Período formativo
1	Universidad Nacional Federico Villarreal	Bachiller en Psicología	2003 - 2008
2	Universidad Adolfo Sotelo	Licenciatura en Psicología	2014

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

	Institución	Cargo	Lugar	Período laboral	Funciones
1	C.S. Quilmanay	Psicóloga	Quilmanay	2017 - Act.	Psicología
2	C.S. San Vicente	Psicóloga	San Vicente	2020 - Act.	Psicología

1 **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

18 de octubre de 2021


"Reyna Martínez Beatriz"
PSICOLOGA
C.P.S.P. 23045

Observaciones:

.....
.....
.....

Opción de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de Corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr / Mg

Lenny Lúcy Ordoñez Lúcy Escamela

DNI: *2.5723133*

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

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
1	<i>Universidad Nacional Mayor de San Marcos</i>	<i>Psicología</i>	<i>5 años</i>
2			

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

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
1	<i>C.A.P. F. Caspe</i>	<i>Coordinador</i>	<i>Ventura 2018 - Act.</i>		<i>Coordinar</i>
2					

1 Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

10 de octubre de 2021


.....
Psic. Lenny Lúcy Ordoñez
CPNP. 19672

Observaciones:

.....
.....
.....

Opción de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de Corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr / Mg

Juan de la Cruz
DNI: *93291134*

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

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
1	<i>Universidad de los Andes</i>	<i>Psicología</i>	<i>Suárez</i>
2			

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

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
1	<i>Centro Tecnológico</i>	<i>Gerente</i>	<i>Huancayo</i>	<i>2015 - Actual</i>	<i>Gerente</i>
2	<i>Huancayo</i>				

- 1 **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- 2 **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
- 3 **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

10 de octubre de 2021


José Luis Lau Li Jorge
PSICOLOGO
C.R.P. 16723

J) Base de datos

Matriz de datos de Madeleine Cárdenas en SPSS.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 12 de 12 variables

	ítem1	ítem2	ítem3	ítem4	ítem5	ítem6	ítem7	Variable	Dimensio n1	Dimensio n2	Niveles	Dimensio n3	var	var	var	vi
1	4	2	2	4	4	4	1	1	18	14	4	2	6.00			
2	3	3	2	3	4	3	2	2	20	13	7	2	11.00			
3	2	4	1	2	2	2	2	2	15	10	5	1	8.00			
4	2	2	2	2	3	2	2	2	15	9	6	1	7.00			
5	1	1	1	1	1	1	1	1	7	4	3	1	6.00			
6	2	3	1	3	2	2	2	2	15	10	5	1	8.00			
7	3	3	1	1	3	1	1	1	13	10	3	1	9.00			
8	4	4	4	5	4	3	4	4	28	17	11	3	18.00			
9	2	2	2	2	2	2	2	2	14	8	6	1	6.00			
10	3	3	3	5	3	3	3	3	23	14	9	2	14.00			
11	4	4	4	5	4	3	4	4	28	17	11	3	18.00			
12	4	5	3	4	5	5	3	3	29	18	11	3	18.00			
13	4	4	2	2	2	2	2	2	18	12	6	2	10.00			
14	3	3	3	5	3	5	3	3	25	14	11	2	14.00			
15	2	2	1	2	2	1	1	1	11	8	3	1	6.00			
16	5	5	4	5	4	3	3	3	29	19	10	3	20.00			
17	3	3	3	3	4	3	3	3	22	13	9	2	13.00			
18	1	1	1	1	1	1	1	1	7	4	3	1	6.00			
19	4	4	2	4	4	5	2	2	25	16	9	2	14.00			
20	3	3	3	5	3	3	3	3	23	14	9	2	14.00			
21	4	4	2	4	4	3	3	3	24	16	8	2	15.00			
22	2	3	1	2	3	2	2	2	15	10	5	1	8.00			

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

Matriz de datos de Madeleine Cárdenas en SPSS.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	ítem1	Numérico	8	0	ítem 1	{1, Muy en desacuerdo}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
2	ítem2	Numérico	8	0	ítem 2	{1, Muy en desacuerdo}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
3	ítem3	Numérico	8	0	ítem 3	{1, Muy en desacuerdo}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
4	ítem4	Numérico	8	0	ítem 4	{1, Muy en desacuerdo}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
5	ítem5	Numérico	8	0	ítem 5	{1, Muy en desacuerdo}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
6	ítem6	Numérico	8	0	ítem 6	{1, Muy en desacuerdo}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
7	ítem7	Numérico	8	0	ítem 7	{1, Muy en desacuerdo}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
8	Variable	Numérico	8	0	Escala del miedo al COVID-19	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
9	Dimensión1	Numérico	8	0	Dimensión 1: Reacciones al miedo emocional	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
10	Dimensión2	Numérico	8	0	Dimensión 2: Expresiones somáticas al miedo	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
11	Niveles	Numérico	8	0	Niveles	{1, Bajo}...	Ninguno	10	Derecha	Ordinal	Entrada
12	Dimensión3	Numérico	8	2	Escala de preocupación por la COVID-19	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON