

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y GRADO DE TEMOR AL
COVID-19 EN PACIENTES ATENDIDOS POR CONSULTA EXTERNA EN
EL CENTRO DE SALUD NOCHETO, 2022.**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

GUÍA LAGO KEILA NADIR

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

LIMA – PERÚ

2022

ASESOR

DR. Jessica Elizabeth Acevedo
Flores

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis docentes de mi carrera por las enseñanzas en lo largo de la carrera

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional y mis padres por todo el apoyo y la comprensión que me dieron .

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el grado de temor al COVID-19 en pacientes atendidos por consulta externa en el C.S. Nochetto en 2022

Materiales y métodos: Estudio observacional, analítico, transversal y prospectivo. Se trabajó con 298 pacientes estimados que se tomarán a partir del orden de llegada a consultorio. Se invitó a participar a todos los pacientes atendidos por consulta externa en el C.S. Nochetto. Se desarrolló y validó un cuestionario en relación entre nivel de conocimiento y grado de temor al COVID-19. El análisis estadístico fue bivariado mediante la prueba de Chi² de Pearson.

Resultados: La mayoría de los participantes fueron varones (69%) con una media de 15,24 años. Se encontró que la gran mayoría de los pacientes no conocía acerca de la enfermedad (32,8%). Los participantes con edad promedio de 15,24 años y del género masculino tenían conocimientos buenos sobre la enfermedad. El 64% presento temor hacia el COVID-19 especialmente con la información en redes sociales.

Conclusiones: El nivel de conocimiento sobre los conceptos básicos y prevención, son inadecuados, por otro lado, el grado de temor es leve en pacientes atendidos por consulta externa.

Palabras clave: COVID-19, Conocimiento, Temor (DeCS).

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the level of knowledge and the degree of fear of COVID-19 in patients seen by outpatients at the C.S. Overnight in 2022.

Materials and methods: Observational, analytical, cross-sectional and prospective study. We worked with 298 estimated patients who were taken from the order of arrival at the office. All patients treated as outpatients at the C.S. were invited to participate. Night. A questionnaire was developed and validated in relation to the level of knowledge and degree of fear of COVID-19. Statistical analysis was bivariate using Pearson's Chi2 test.

Results: Most of the participants were male (69.0%) with a mean age of 15.24 years. It was found that the vast majority of patients did not know about the disease (32.8%). The participants with an average age of 15.24 years and of the male gender had good knowledge about the disease. 64% presented fear of COVID-19, especially with information on social networks.

Conclusions: The level of knowledge about basic concepts and prevention are inadequate, on the other hand, the degree of fear is slight in patients seen by outpatients.

Keywords: *COVID-19, Knowledge, Fear (MeSH)*

INTRODUCCIÓN

El Covid-19 fue declarada pandemia por la Organización Mundial de la Salud el día 30 de enero del 2020 a causa de la propagación del virus a diversos países. Los primeros casos reportados generaron una gran conmoción, ya que hubieron 4291 muertes en las primeras semanas tras la confirmación del virus, por ello se tomaron medidas de aislamiento, higiene y desinfección, asimismo se emitió diversos comunicados para comunicar los principales síntomas como fiebre, tos, dolor muscular, disnea; por tal razón se empezó a capacitar a la población sobre el lavado de manos y como evitar la propagación con el uso de mascarillas, guantes quirúrgicos, alcohol en gel, entre otros materiales que se usaron para su prevención. Asimismo, al igual que la pandemia perjudicó en el ámbito económico, también se incrementó el temor de las personas al COVID-19 y a su sugestión que empezó a causar deterioros psicológicos, por tal razón el personal médico y de salud empezó a realizar tele consultas para poder brindar tratamiento para reducir las afecciones psicológicas que pueda presentar el paciente. En consecuencia, es necesario que a los pacientes se les capacite sobre esta nueva enfermedad y su prevención.

ÍNDICE

CÁRATULA	I
ASESOR	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
INTRODUCCIÓN	VII
LISTA DE TABLAS	X
LISTA DE GRÁFICOS	XI
LISTA DE ANEXOS	XII
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.2.1 GENERAL	3
1.2.2 ESPECÍFICOS.....	3
1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	3
1.4 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	5
1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	5
1.6.1 GENERAL	5
1.6.2 ESPECÍFICOS	5
1.7 PROPÓSITO.....	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	7

2.2 BASE TEÓRICA	11
2.3 MARCO CONCEPTUAL	14
2.4 HIPÓTESIS.....	15
2.4.1 GENERAL	19
2.4.2 ESPECÍFICAS.....	19
2.5 VARIABLES.....	15
2.6 DEFINICIONES OPERACIONAL DE TÉRMINOS.....	16
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
3.1 DISEÑO METODOLÓGICO.....	19
3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	19
3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN	19
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	19
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS ...	21
3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	22
3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	22
3.6 ASPECTOS ÉTICOS	22
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS Y RESULTADOS	24
4.1 RESULTADOS.....	24
4.2 DISCUSION	28
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	31
4.1 CONCLUSIONES	31
4.2 RECOMENDACIONES	31
BIBLIOGRAFÍA.....	32
ANEXOS.....	40

LISTA DE TABLAS

Tabla 1: Características sociodemográficas en pacientes atendidos por consulta externa en el Centro de Salud Nocheto, 2022.....	24
Tabla 2: Grado de temor al COVID-19 según género en pacientes atendidos por consulta externa en el Centro de Salud Nocheto, 2022.....	26
Tabla 3: Nivel de conocimiento asociado al grado de temor al COVID-19 en pacientes atendidos por consulta externa en el Centro de Salud Nocheto, 2022.....	28

LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 1:** Nivel de conocimiento de COVID-19 en pacientes atendidos por consulta externa en el Centro de Salud Nocheto, 2022..... 25
- Gráfico 2:** Puntajes en la Escala de temor al COVID-19 en pacientes atendidos por consulta externa en el Centro de Salud Nocheto, 2022. 27

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	40
ANEXO 2: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	44
ANEXO 3: MATRIZ DE CONSISTENCIA	49
ANEXO 4: INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO	51

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Coronavirus 2019 (COVID-19) es una enfermedad altamente contagiosa causada por el virus SARS-CoV-2, que produce una alta mortalidad considerándose un problema de salud pública en todo el mundo. Afecta principalmente a los pulmones; sin embargo, puede llegar a desarrollar un compromiso sistémico, siendo más propensas a complicarse aquellas personas con comorbilidades. El nivel de conocimiento sobre esta enfermedad en la población es de vital importancia para detener la enfermedad, ya que estimula la práctica de medidas preventivas, así como el conocimiento del tratamiento adecuado y los síntomas más comunes. De esta forma se lograría evitar un aumento de los contagios y el incremento del número de muertes (1).

A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reportó que actualmente existen más de 225 millones de casos confirmados y alrededor de 4 millones de fallecidos a causa del COVID-19. Asimismo, el continente americano y europeo registran la mayor prevalencia con cerca de 86 millones y 67 millones de casos respectivamente siendo Estados Unidos, Rusia, Irán e India los países con mayor prevalencia (2). En cuanto al nivel de conocimiento, un estudio determinó que el 53% de encuestados tenían un buen nivel de conocimiento, sobre todo relacionado a los síntomas con 92%, a los cuidados contra el COVID-19 con 91% y al tratamiento con 86% (3). Asimismo, otro estudio halló que la mayoría de los participantes presentaban un buen conocimiento con una puntuación de 13 sobre 18; los participantes menores de 18 años presentaban un conocimiento regular (4).

En América Latina y el Caribe, un estudio determinó más de 43 millones de casos de COVID-19 con aproximadamente 158 mil defunciones. Dentro de los países más afectados se encuentra Brasil con 20 millones de casos, Argentina con más de 5 millones, Colombia con 4 millones y México con 3 millones de

personas infectadas con COVID-19 (5,6). Un estudio halló que el nivel de conocimiento sobre la información general de COVID-19 fue inadecuado con 76,6%, asimismo, la mayoría de los participantes tenían un conocimiento bajo sobre los síntomas con 71,8% y más del 93% presentaban conocimientos inadecuados sobre medidas preventivas frente al COVID-19 (7).

En el Perú, se registró más de 2 millones de casos confirmados con COVID-19, de los cuales se reportó aproximadamente 198 mil fallecidos con una letalidad del 9,20%. Lima metropolitana es el departamento con mayor cantidad de casos, acumulando un total de 800 mil y una letalidad del 6,8%, seguido por Arequipa con 114 mil y Junín con 84 mil personas infectadas (8). Por otro lado, un estudio realizado a nivel nacional determinó que el 48,2% de la población presentaban un pobre conocimiento sobre el COVID-19 a comparación del 17,3% que presentaban un nivel de conocimiento alto. Asimismo, el 55% identificó signos de alarma de COVID-19, pero el 10% no logró identificar los síntomas (9).

El Centro de Salud (C.S.) Nochetto atiende a la población perteneciente al distrito de San Juan de Lurigancho, el cuál recibe considerable afluencia de pacientes diariamente ya que la localidad es de las más pobladas en la región. Como se describió previamente, el nivel de conocimiento podría estar influyendo en el grado de temor al COVID-19 de los pacientes generando dolencias mentales; asimismo, un inadecuado conocimiento sumado al grado de temor presente podría generar malas prácticas que concluyan en un daño para la salud de la población. Es por ello que se considera importante estudiar la relación entre el nivel de conocimiento y el grado de temor al COVID-19.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 GENERAL

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y el grado de temor al COVID-19 en pacientes atendidos por consulta externa en el C.S. Nocheto en 2022?

1.2.2 ESPECÍFICOS

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los conceptos básicos del COVID-19 en pacientes atendidos por consulta externa en el C.S. Nocheto en 2022?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la prevención del COVID-19 en pacientes atendidos por consulta externa en el C.S. Nocheto en 2022?
- ¿Cuál es el grado de temor al COVID-19 en pacientes atendidos por consulta externa en el C.S. Nocheto en 2022?

1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Justificación teórica

El temor al COVID-19 es un factor importante a estudiar desde el inicio de la pandemia, ya que su aparición podría empeorar el pronóstico local en la perspectiva de salud mental, por lo tanto, conocer su relación con el nivel de conocimiento en los pacientes atendidos en el C.S. Nocheto permitirá conocer la situación real de la población que acude al primer nivel de atención, haciendo extrapolable el conocimiento generado a otras localidades de similares características que aporte a la comunidad científica.

1.3.2 Justificación práctica

Los resultados de esta investigación permitirán establecer campañas de prevención y promoción en salud mental sobre la población objetivo de transmitir información verídica sobre la enfermedad que mejore el nivel de conocimiento sobre la población objetivo y reduzca el temor generado hacia la enfermedad, lo cual impulsará la adhesión hacia prácticas preventivas.

1.3.3 Justificación social

Los principales beneficiarios de la aplicabilidad de los resultados fueron la población que acude al C.S. Nochetto y otros centros de igual nivel de atención que atiende a una población similar, ya que al poder actuar sobre el nivel de conocimiento se logrará disminuir la transmisibilidad de la enfermedad y la mortalidad de la misma, además, podrá preservarse la salud mental en base a las prácticas que se implementen a futuro.

1.4 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 Delimitación espacial

La presente investigación tendrá lugar con los pacientes atendidos en el C.S. Nochetto; ubicado en la Calle Javier Heraud S/N Urb. Ah, Santa Anita, en el distrito de Santa Anita, en Lima-Perú.

1.4.2 Delimitación temporal

El desarrollo del estudio fue en el mes de abril del año 2022

1.4.3 Delimitación social

Este estudio tendrá como sujetos de estudio a los pacientes atendidos por consulta externa en el C.S. Nochetto en 2022.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

El acceso a los establecimientos de salud debido a la pandemia por COVID-19 se encuentra limitado, sin embargo, se solicitó la autorización correspondiente al centro de salud. Además, el número de atenciones ha disminuido, lo que pudo influir en llegar al tamaño de muestra estimado. Por otro lado, los participantes pudieron no responder con veracidad respecto al grado de temor al COVID-19 por miedo a ser juzgados.

1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1 GENERAL

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el grado de temor al COVID-19 en pacientes atendidos por consulta externa en el C.S. Nocheto en 2022

1.6.2 ESPECÍFICOS

- Identificar el nivel de conocimiento sobre los conceptos básicos del COVID-19 en pacientes atendidos por consulta externa en el C.S. Nocheto en 2022.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre la prevención del COVID-19 en pacientes atendidos por consulta externa en el C.S. Nocheto en 2022.
- Identificar el grado de temor al COVID-19 en pacientes atendidos por consulta externa en el C.S. Nocheto en 2022.

1.7 PROPÓSITO

El propósito del estudio es generar evidencia científica que permita determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el grado de temor al COVID-19 en pacientes atendidos en el primer nivel de atención, para implementar campañas enfocadas en la prevención y promoción de la salud mental, así

como campañas informativas sobre el COVID-19. Todo ello con la finalidad de incrementar el nivel de conocimiento y, en consecuencia, disminuir el grado de temor al COVID-19.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

2.1.2 Antecedentes internacionales

López *et al.*, en el año 2021 en Ecuador, en su artículo titulado “*Nivel de conocimiento sobre COVID-19 en estudiantes de la Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador*”, cuyo objetivo fue comparar el nivel de conocimiento del COVID-19 en estudiantes de ciencias de la salud. El estudio fue descriptivo con corte transversal, con una muestra de 300 estudiantes, el instrumento fue mediante una encuesta. Los hallazgos fueron que el 48,7% ha sido informado sobre el COVID-19 por un familiar profesional, el 17,8% no recibieron ninguna información y el 33,5% no tienen ningún familiar profesional. Se concluyó que la diferencia del porcentaje es mínima y que el grupo de estudio si tienen conocimiento sobre el COVID-19 (10).

Santana *et al.*, en el año 2021, en España, en su artículo titulado “*Actitudes y conocimientos sobre la pandemia por la COVID-19 en docentes de Canarias*”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y actitudes sobre la pandemia. El estudio fue descriptivo, transversal con una muestra de 25 000 docentes, el instrumento fue mediante un cuestionario *ad hoc*. Los hallazgos fueron que el 73,3% tienen conocimientos sobre la higiene adecuada para prevenir el COVID-19, el 69,2% tienen bajas medidas higiénicas por falta de conocimientos y el 67% cuenta con medida de protección. Se concluyó que la falta de conocimiento aumenta el riesgo de infectarse por COVID-19 y que los trabajadores están dispuestos a trabajar bajo una correcta capacitación y medida de protección (11).

Lee *et al.*, el año 2021, en Corea del Sur, en su artículo titulado “*Knowledge, attitudes and practices (KAP) toward COVID-19: a cross-*

sectional study in South Korea”, cuyo objetivo fue demostrar que la precaución ayuda a controlar la propagación del virus y, además, evita la incertidumbre y temor como aspecto psicológico. El estudio fue transversal, con una muestra de 1000 participantes, el instrumento fue un cuestionario. Los hallazgos fueron que el 93,2% respondió correctamente, el 2,5% incorrectamente y el 4,3% que no sabían. Se concluyó que para aumentar el conocimiento es importante la intervención política para promover campañas de información sobre el COVID-19 a la población (12).

Sanz, *et al.*, en el año 2020, en España, en su artículo titulado “*Conocimiento y percepción de las medidas adoptadas frente a la COVID-19 por los profesionales de atención primaria al inicio de la pandemia*”, cuyo objetivo fue demostrar el nivel de conocimientos y la percepción de los profesionales de la atención primaria para afrontar la COVID-19 y no llegar a la frustración. El estudio fue observacional, descriptivo y transversal con una muestra de 1332 profesionales de la salud, el instrumento fue mediante el cuestionario. Los hallazgos fueron que el 44,5% recibieron la información adecuada con respecto al virus, el 41,4% están usando las medidas de protección, el 16,2% usa la protección ocular, el 29,1% muestra destrezas para colocarse y retirarse el equipo de protección correctamente. Se concluyó que los profesionales de salud se informaron y se organizaron correctamente para evitar el COVID-19 (13).

Alrasheedy, *et al.*, en el año 2020, en Arabia Saudita, en su artículo titulado “*Knowledge, attitude and practice about coronavirus disease (Covid-19) pandemic and its psychological impact in students and their studies: a Cross-sectional study among pharmacy students in Saudi Arabia*”, cuyo objetivo fue demostrar el conocimiento del COVID-19 y el impacto psicológico que se observó en este grupo de estudio. La investigación fue de tipo transversal, con una muestra de 232 estudiantes, el instrumento fue mediante un cuestionario en la web. Los hallazgos

fueron que el 91% se informó para prevenir el COVID-19, el 3% tuvo problemas para buscar información sobre la enfermedad, el 38,5% presentó nerviosismo al no tener conocimientos sobre este virus. Se concluyó que la población mostró de manera positiva las buenas prácticas para prevenir el COVID-19 (14).

2.1.1 Antecedentes nacionales

Aquino *et al.*, en el año 2021, en Perú, en su artículo titulado “*Percepción de conocimientos y actitudes frente a COVID-19 en un grupo de ciudadanos de la zona urbana de Huánuco*”, cuyo objetivo fue analizar la percepción del conocimiento frente al COVID-19. El estudio fue analítico y transversal, con una población de 168 ciudadanos; el instrumento fue mediante cuestionarios y escalas. Los hallazgos expusieron que el 32,5% mostró que desconoce la enfermedad y que el 63,1% presentó actitudes negativas. La conclusión fue que existe asociación inversa entre los conocimientos del COVID-19 y la percepción de conocimientos (15).

Mamani & Montes, en el año 2021, en Perú, en su artículo titulado “*Conocimiento y prácticas sobre seguridad y salud ocupacional frente al COVID-19 del personal empresa consorcio industrial sur Perú S.A.C Tacna 2020*”, cuyo objetivo fue determinar la relación del conocimiento y la práctica frente al COVID-19. El estudio fue no experimental, de tipo correlacional-cualitativo, la muestra estuvo conformada por 100 trabajadores, el instrumento estuvo constituido por una entrevista. Los hallazgos fueron que el 57,1% de las mujeres poseen un conocimiento regular y el 60,8% del sexo masculino poseen conocimiento de nivel bueno. Se concluyó que la mayoría posee un conocimiento bueno sobre el virus COVID-19 y los protocolos que deben manejarse para evitar su contagio (16).

Iglesias *et al.*, en el año 2021, en Perú, en su artículo titulado “*Percepción y conocimiento sobre COVID: Una caracterización a través de encuestas*”,

cuyo objetivo fue determinar las percepciones y conocimientos sobre el COVID-19. El estudio fue de corte transversal, con una muestra de 314 participantes, el instrumento constó de un cuestionario. Los hallazgos fueron que el 94,30% sabe que el brote se originó en China, el 5,70 desconocen el lugar de origen del virus, el 71,3% saben que se transmite por vía aerógena, el 25,8% saben que es letal y el 5,6% afirman que no es una enfermedad zoonótica. La conclusión fue que, a pesar de los nuevos reportes, resúmenes entre otros, muchas personas no tienen el conocimiento necesario sobre la enfermedad (17).

Mejía *et al.*, en el año 2020, en Perú, en su artículo titulado “*Percepción de miedo o exageración que transmiten los medios de comunicación en la población peruana durante la pandemia de la COVID-19*”, cuyo objetivo fue demostrar la asociación de la percepción del miedo que transmiten los medios de comunicación. El estudio fue de corte transversal, analítico y multicéntrico con una muestra de 4009 personas; el instrumento fue mediante una encuesta virtual. Los hallazgos fueron que el 64% sienten temor del COVID-19 por la información brindada a través de las redes sociales, el 57% por medio de la televisión, el 39% por algún familiar y al 25% de la población generó miedo. La conclusión fue que la exageración infunde miedo a la población y está asociada a las redes sociales y la televisión (18).

Lozano *et al.*, en el año 2020 en Perú, en su artículo titulado “*Impacto de la epidemia del coronavirus (COVID-19) en la salud del personal de salud y en la población general de China*”, cuyo objetivo fue demostrar el impacto en diversos hospitales en China. El estudio fue un metaanálisis, con una muestra de 246 participantes; el instrumento fue mediante el cuestionario. Los hallazgos fueron de que el 42,91% sufrieron ansiedad leve, el 43,78% ansiedad moderada y aumentaba la tasa de ansiedad en el personal de salud al tener que lidiar con el conocimiento que profundizaban sobre la enfermedad del COVID-19. La conclusión fue que

la salud mental es afectada mientras más se incrementa el conocimiento del COVID-19 (19).

2.2 BASE TEÓRICA

A – EL COVID-19

A.1 – DEFINICIÓN

Es la enfermedad causada por el coronavirus SARS-CoV-2 que se detectó el 31 de diciembre del 2019 y fue reportado como una neumonía vírica en Wuhan, se propaga a través de gotículas de saliva o secreciones nasales y en las personas mayores puede causar comorbilidades y afecciones de leves a moderadas (20).

A.2 – EPIDEMIOLOGÍA

Esta enfermedad afecta más a las personas de edad avanzada y los que tienen comorbilidades, tales como como enfermedades oncológicas, metabólicas, genéticas, entre otros.

A pesar del apoyo del gobierno, aún se siguen observando rebrotes en los ya vacunados, pero no muy significativos. Las muertes siguen formando parte de los reportes diarios, pero gracias a las vacunas cada vez se reportan menos muertes por COVID-19 (21).

A.3 – COMPLICACIONES

Las complicaciones más comunes son las que guardan relación con el tracto respiratorio, porque tienen compromiso a nivel pulmonar; en muchos casos el paciente entra en un estado de distrés respiratorio severo, lo que llevará a que este use ventilación mecánica. Otras complicaciones son la disnea, el dolor torácico a la inspiración, tromboembolismo pulmonar, coagulación intravascular diseminada, etc. (22).

B – CONOCIMIENTO SOBRE EL COVID-19

Es el conjunto de ideas y definiciones que una persona tiene acerca de esta enfermedad, es decir, acerca de su origen, las diversas mutaciones que tiene, las complicaciones agudas y crónicas, y los métodos para prevenir el contagio de la COVID-19 (23).

B.1 – FUENTES DE INFORMACION

Las diversas fuentes de investigación ayudan al conocimiento del virus COVID-19 en la población. El medio de comunicación que llega más a las personas es la televisión y el internet, estos pueden generar conocimiento adecuado, así como también pueden provocar miedo en la población. Los medios de comunicación deberían ser usados para brindar información de manera precisa, eficaz, sin generar miedo o pánico en las personas (24).

B.2 – REPERCUSION EN LA SALUD DE LA POBLACION

Tener conocimiento sobre los medios preventivos en este nuevo virus, puede ayudar a la población a salvarse del COVID-19, a pesar de que, la vacunación es cada vez más rápida, este virus va mutando en diversas variantes; sin embargo, el protocolo de prevención sigue sin sufrir modificaciones pese a la evidencia científica publicada. A pesar que es repetitivo, es la única forma para capacitar a la población para evitar contagiarse del virus, disminuyendo así, la tasa de morbimortalidad (25).

C – CONOCIMIENTO SOBRE EL COVID-19

El temor al contagio del COVID-19 es el conjunto resultante de la información que tienen las personas con respecto al tema. De este punto, se pueden dividir en aquellas que tienen un buen, intermedio o mal conocimiento, básicamente (26).

C.1 – FACTORES PREDISPONENTES

Como uno de los factores sociodemográficos se encuentra la edad, ya que algunos estudios han demostrado que mientras más capacidad cognoscitiva se tenga, es más fácil asimilar los nuevos conocimientos adquiridos del exterior; sin embargo, a pesar de la edad de la persona, puede dejarse influenciar por los medios de comunicación y los comentarios de familiares, amigos y vecinos (27).

En los factores familiares se debe tener en cuenta que la comunicación más cercana de las personas se centra en la familia. El virus ha sido responsable de la muerte de un porcentaje de la población, esto genera temor al contagio. Además, el bajo conocimiento sobre el COVID-19 puede provocar el miedo al contagio y a una sugestión de ideas perjudicando la salud mental de las personas y sus familiares (28).

El factor económico hace referencia al ingreso mensual que recibe un determinado grupo familiar, de ese modo, se puede clasificar en aquellos que son pobres, clase media o clase alta; en su defecto, aquellos que ganan más o menos de un punto de sueldo fijo. Múltiples familias fueron afectadas por el COVID-19 generando deudas, esto sumando el temor al contagio, provocó que varias personas desarrollen depresión (29).

C.2 – PROBLEMÁTICA EN LA POBLACION

En diversos lugares públicos de trabajo e incluso en el hogar siguen manifestándose el incumplimiento de las medidas sanitarias, estas acciones generan el incremento de la tasa de contagio del virus, por otra parte, la prevención está específicamente en invertir los incumplimientos y tener en cuenta el tema de la vacunación, que ha sido de éxito en todos los países. La inmunización es un método

preventivo para evitar las comorbilidades y efectos graves que puede ocasionar este virus; sin embargo, no es 100% eficaz, por tal razón los protocolos y las vacunas deben cumplirse para que la tasa de incidencia sea mínima en el mundo (30).

2.3 MARCO CONCEPTUAL

SARS-Cov-2: Es un virus respiratorio que afecta los pulmones y otras partes del cuerpo, también es causante de la neumonía y de la pandemia COVID-19 (31).

Coronavirus: Son virus cuya estructura molecular es similar a una corona, tiene alta capacidad de infectar a una persona (32).

Secuelas post-COVID-19: Son aquellas complicaciones crónicas que quedan en la persona después de sufrir la enfermedad por COVID-19 (33).

Temor: Es una manifestación al miedo que se siente al considerar que algo es perjudicial o negativo y que afectan la esfera mental de un individuo (34).

Depresión: Son síntomas negativos, que deben durar por lo menos más de 14 días y que haya sido diagnosticado por un especialista. Los síntomas pueden incluir anodinia, tristeza excesiva, hiperfagia o hipofagia, hipersomnía o insomnio, entre muchos otros (35).

Factores de riesgo: Son características de riesgo que predisponen a un individuo de desarrollar una patología con mayor frecuencia que otra persona (36).

Pandemia: Hace referencia a una extensión territorial de una enfermedad, generalmente cuando abarca varios países del mundo o la mayoría de los departamentos (37).

Complicaciones: Son nuevas manifestaciones clínicas o el empeoramiento de estas, producto de una enfermedad grave o avanzada (38).

Conocimiento sobre el COVID 19: es el conjunto de la información que tiene la población con respecto al tema (39).

Epidemiología: Es una rama de la medicina que estudia el enfoque y desarrollo de la incidencia de las enfermedades en una población (40).

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 GENERAL

H1: Existe relación entre el nivel de conocimiento y el grado de temor al COVID-19 en pacientes atendidos por consulta externa en el C.S. Nocheto en 2022.

H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento y el grado de temor al COVID-19 en pacientes atendidos por consulta externa en el C.S. Nocheto en 2022.

2.4.2 ESPECIFICA

H1: Existen un nivel alto de conocimiento sobre los conceptos básicos del COVID-19 en pacientes atendidos por consulta externa en el C.S. Nocheto en octubre del 2021.

H2: Existe un alto nivel de conocimiento sobre la prevención del COVID-19 en pacientes atendidos por consulta externa en el C.S. Nocheto en octubre del 2021.

H3: Existe un alto grado de temor al COVID-19 en pacientes atendidos por consulta externa en el C.S. Nocheto en octubre del 2021.

2.5 VARIABLES

- **VARIABLE INDEPENDIENTE**
 - **Nivel de conocimiento de sobre el COVID-19.**

- **VARIABLE DEPENDIENTE**
 - **Grado de temor del COVID-19**
- **VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN**
 - Edad
 - Género
 - Grado de instrucción
 - Estado civil
 - Paternidad
 - Familiares diagnosticados con COVID-19
 - Número de personas en el hogar
 - Tipo de ocupación
 - Ingreso familiar

2.6 DEFINICIONES OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Grado de temor al COVID-19: Es la sensación en cuanto al miedo y temor que tienen los pacientes atendidos por consulta externa en el C.S. Nochetto en 2022 respecto a la enfermedad y/o contagiarse por el COVID-19. Siendo evaluada mediante una escala de temor bajo 7 dimensiones.

Nivel de conocimiento sobre el COVID-19: Es la percepción en cuanto al conocimiento de los pacientes atendidos por consulta externa en el C.S. Nochetto en 2022 sobre el COVID-19, el cual se evaluará mediante un cuestionario de 5 preguntas con respuestas múltiples.

Características sociodemográficas: Son todas aquellas características sociales y demográficas de los pacientes atendidos por consulta externa en el C.S. Nochetto en 2022, según lo refieran en el cuestionario.

Edad: Es el número de años cumplidos que tuvieron los pacientes atendidos por consulta externa en el C.S. Nochetto en 2022, según lo refieran en el cuestionario.

Género: Son las características sexuales de los pacientes atendidos por consulta externa en el C.S. Nocheto en 2022, pudiendo ser masculino o femenino, según lo refieran en el cuestionario.

Estado civil: Relación social que mantienen los pacientes atendidos por consulta externa en el C.S. Nocheto en 2022, tales como soltero, casado, viudo o divorciado, según lo refieran en el cuestionario.

Grado de instrucción: Nivel educativo de los pacientes atendidos por consulta externa en el C.S. Nocheto en 2022, tales como sin nivel, preescolar, primaria, secundaria y superior, según lo refieran en el cuestionario.

Características familiares: Son las características propias de la familia que presentan los pacientes atendidos por consulta externa en el C.S. Nocheto en 2022, tales como la presencia de paternidad, los familiares diagnosticados con COVID-19 y el número de personas con COVID-19 en el hogar.

Paternidad: Es la cualidad de padre o progenitor de los pacientes atendidos por consulta externa en el C.S. Nocheto en 2022, según lo refieran en el cuestionario.

Familiares diagnosticados con COVID-19: Es la presencia de haber tenido un familiar con el diagnóstico previo de COVID-19, según lo refieran en el cuestionario los pacientes atendidos por consulta externa en el C.S. Nocheto en 2022.

Número de personas con COVID-19 en el hogar: Es la cantidad de familiares de los pacientes atendidos por consulta externa en el C.S. Nocheto en 2022 que viven en una misma casa y que tenido COVID-19, según lo refieran en el cuestionario.

Características económicas: Es la forma en la cual los pacientes atendidos por consulta externa en el C.S. Nocheto en 2022 laboran y generan un ingreso económico familiar, evaluándose el tipo de ocupación e ingreso familiar.

Tipo de ocupación: Es el tipo de trabajo de los pacientes atendidos por consulta externa en el C.S. Nocheto en 2022, ya sea fuera o dentro de casa, según lo refieran en el cuestionario.

Ingreso familiar: Es la remuneración o retribución económica que recibe cada familia de los pacientes atendidos por consulta externa en el C.S. Nocheto en 2022, según lo refieran en el cuestionario

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

El presente trabajo de investigación tuvo un enfoque cuantitativo debido a que se realizó un proceso de análisis estadístico

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El diseño de investigación fue de tipo observacional debido a que no existió intervención sobre las variables a estudiar; analítico porque se buscó encontrar una asociación entre las variables utilizando un análisis multivariado; transversal porque solo se realizó una única medición y prospectivo porque se generó nueva información.

3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El estudio posee un nivel de investigación de tipo relacional porque se determinó el grado de asociación que tengan las variables a estudiar.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1 Población

La población de estudio fueron todos los pacientes atendidos por consulta externa en el C.S. Nocheto, octubre 2021. Un total de 298 personas son los pacientes estimados que se tomaron a partir del orden de llegada a consultorio.

3.2.2 Criterios de elegibilidad

Criterio de inclusión

- Todos los pacientes atendidos por consulta externa en el C.S. Nocheto.
- Todos los pacientes del mes de octubre 2021.

Criterios de exclusión

- Todos los pacientes que fueron atendidos de emergencia
- Todos los pacientes con una discapacidad mental o cognitiva grave

3.2.3 Muestra

Para poder determinar el tamaño muestral se hizo uso de una fórmula para una población que es finita o que posee una población conocida.

$$n = \frac{NZ_{\alpha/2}^2 p(1-p)}{e^2(N-1) + Z_{\alpha/2}^2 p(1-p)}$$

Donde:

- N: Número de sujetos que conforman la población → 298
- n: Número de sujetos que conforman la muestra
- $Z_{\alpha/2}^2$: Nivel de confianza → 1,96
- p: Probabilidad de éxito → 0,5
- e: Error estimado (precisión) → 0,05

Se consideró un nivel de confianza del 95%, una probabilidad de éxito del 50% y un error estimado del 5%.

$$n = \frac{298 \times 1.96^2 \times 0.5 \times (1 - 0.5)}{0.05^2(298 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times (1 - 0.5)} = 168,1 \text{ (168 sujetos)}$$

Una vez aplicada la fórmula se obtiene una muestra de 168 pacientes del C.S. Nocheto

3.2.3 Muestreo

La selección de los participantes se realizó mediante un muestreo probabilístico aleatorio sistemático. Para el cual se empleó una razón aritmética fue de +2; es decir, se seleccionó a la primera paciente que asista a consulta, a continuación, se seleccionó al paciente número 3 y a razón de +2 se irá seleccionado a las siguientes participantes. En caso algún paciente seleccionado no deseara formar parte del estudio, se procedió con el siguiente paciente de la lista y se continuó bajo la razón aritmética del muestreo

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1 Fuentes

La información obtenida para este estudio proviene del cuestionario que fue aplicado a los pacientes que sean atendidos en consulta externa.

3.3.2 Instrumento de recolección de datos

El presente estudio hizo uso de la técnica de recolección de datos denominada cuestionario. El instrumento está dividido en 2 segmentos, el primero para recolectar las características sociodemográficas, las características familiares y las características económicas; el segundo el grado de temor al COVID-19 y el nivel de conocimiento sobre el COVID-19. En la escala de medición de miedo del COVID-19, se midió acorde a una valoración de 1 a 5 dependiendo el grado de conformidad, donde 5 es el mayor grado de conformidad del paciente. En el cuestionario de nivel de conocimiento sobre el COVID-19 posee 5 preguntas de opción múltiple.

La validación del instrumento fue mediante juicio de expertos conformado por 3 jueces, quienes consideraron la relevancia, coherencia, claridad y que exista la suficiente información para medir la variable escogida.

3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- La investigación inició al realizar las primeras coordinaciones con el C.S. Nocheto para presentar el proyecto de investigación y solicitar el acceso a la fuente de información necesaria.
- Se coordinó con el servicio de enfermería para que se permita la aplicación a los pacientes que asistan al consultorio.
- Se aplicó el proceso de muestreo que fue establecido en el trabajo.
- Se coordinó con las personas elegidos para el estudio y aplicar la encuesta.
- Las encuestas se almacenaron para luego ser analizadas.

3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

- Todos los datos recogidos fueron procesados mediante un control de calidad para evitar y asegurar que exista consistencia.
- Los datos fueron codificados y almacenada para su posterior ingreso dentro de una matriz de datos
- El dato de la matriz fue ingresado en el programa SPSS v 25.0 donde se aplicaron las pruebas estadísticas.
- El estudio hizo uso de la estadística analítica, se empleó el Chi2 para encontrar la relación entre las variables.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

El proyecto de investigación tomó en consideración las normas éticas y deontológicas para un adecuado comportamiento científico, además el trabajo fue sometido por el CIEI-UPSJB.

Autonomía: Todos los pacientes tuvieron la autonomía completa para decidir si deseabann formar parte del estudio, asimismo pudieron desistir del estudio en cualquier momento si así lo deseaban.

Beneficencia: Todos los pacientes del estudio fueron beneficiados con conocimiento sobre la COVID-19, además esta información se podrá emplear en próximas acciones de prevención.

No maleficencia: Este estudio no tuvo ningún riesgo para los participantes.

Justicia: Todos los pacientes que cumplieron con los criterios de elegibilidad tuvieron la misma posibilidad de ser participantes del proyecto. Por la forma de selección que se consideró; es decir, por el tipo de muestreo, se disminuye la probabilidad de que exista algún acto de convivencia, injusticia o discriminación.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS Y RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

Tabla N° 01: Características sociodemográficas en pacientes atendidos por consulta externa en el Centro de Salud Nocheto, 2022.

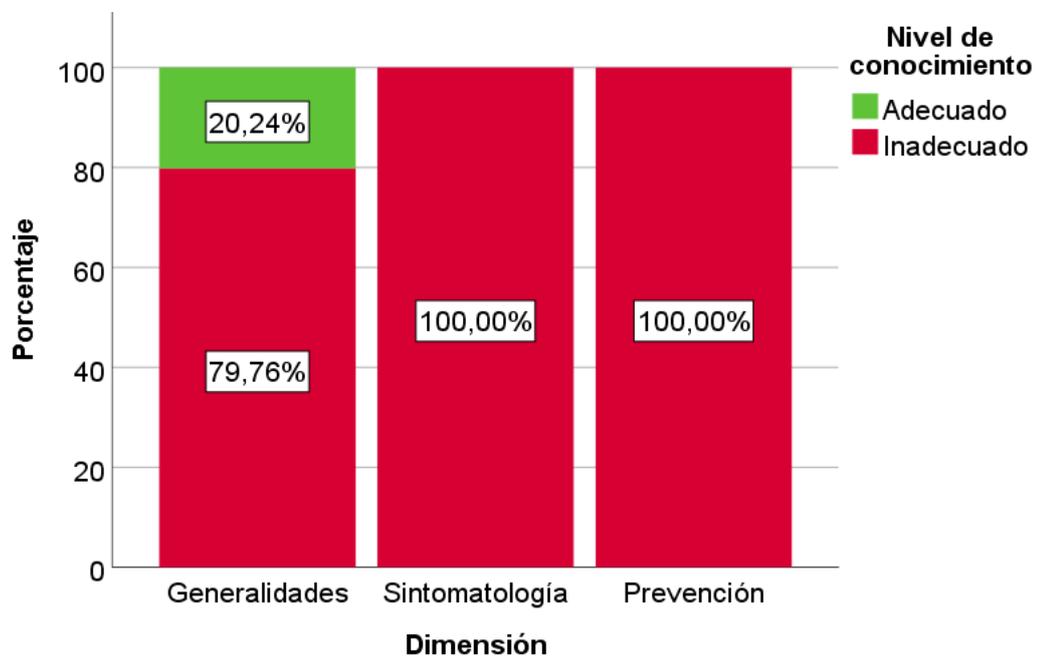
Características sociodemográficas	Frecuencias	
	N	%
Edad (Promedio)	45,61 (DE±15,24)	
Genero		
Masculino	71	42,3
Femenino	97	57,7
Estado civil		
Soltero	77	45,8
Casado	82	48,8
Viudo	7	4,2
Divorciado	2	1,2
Grado de Instrucción		
Sin nivel	3	1,8
Preescolar	10	6,0
Primaria	37	22,0
Secundaria	105	62,5
Superior	13	7,7

Fuente: Cuestionario

En la Tabla 1 observamos que la edad promedio de los participantes fue de 46 años, respecto al género el 57,7% pertenecen al género femenino y 42,3% al género masculino. Por otro lado, encontramos que mayormente fueron de un estado civil casados (48,8%), seguido del 45,8% que son solteros, el 4,2% que son viudos y el 1,2% divorciados. Finalmente, en el grado de instrucción hallamos que principalmente tuvieron un nivel secundario (62,5%) y que el 1,8% de los pacientes no tienen nivel de instrucción, el 6% tienen nivel preescolar, el 22% tienen nivel primario, y el 7,7% poseen nivel de instrucción superior.

En el Grafico 1 observamos que una mayoría de los participantes tuvo un nivel de conocimiento inadecuado principalmente; inclusive se aprecia que en sintomatología y prevención no se halló que algún participante tenga conocimientos adecuados. Referente a las generalidades de la enfermedad solo el 20,2% demostró tener conocimientos adecuados.

Gráfico N° 01: Nivel de conocimiento de COVID-19 en pacientes atendidos por consulta externa en el Centro de Salud Nocheto, 2022.



Fuente: Cuestionario de conocimientos

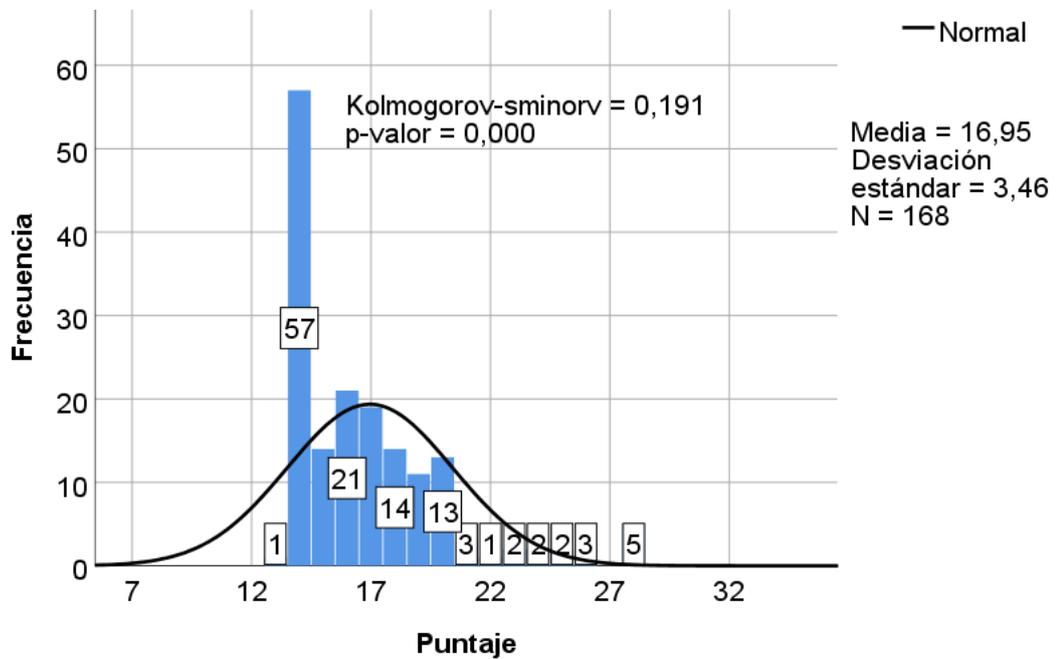
Tabla N° 02: Grado de temor al COVID-19 según género en pacientes atendidos por consulta externa en el Centro de Salud Nochetto, 2022.

Grado de temor	Género			
	Masculino		Femenino	
	N	%	N	%
Miedo leve	49	69,0	63	64,9
Miedo	21	29,6	30	31,0
Pavor	1	1,4	4	4,1

Fuente: Escala de miedo al COVID-19.

En la Tabla 2 encontramos que, del total de participantes masculinos, el 69,0% de estos obtuvieron en la escala de miedo una calificación de “miedo leve”, asimismo el 29,6% consiguieron una calificación de “miedo” y el 1,4% una calificación de “pavor” como grado de temor al COVID-19. Por otro lado, respecto al género femenino encontramos una mayoría de porcentajes, siendo así el grado de temor “miedo leve” de 64,9%, “miedo” de 31,0% y “pavor” de 4,1%.

Gráfico N° 02: Puntajes en la Escala de temor al COVID-19 en pacientes atendidos por consulta externa en el Centro de Salud Nochetto, 2022.



Fuente: Escala de miedo al COVID-19.

En el Gráfico 2 se puede apreciar que la mayoría de las participantes obtuvieron un puntaje de 14 (57 pacientes), sabiendo que el máximo era de 35 y el mínimo de 7. El puntaje promedio era de 16,95 puntos; además de observarse que los puntajes tienen una distribución con cola a la derecha lo que al compararlos con el valor de la prueba Kolmogorov-Smirnov se evidencia que no es una distribución normal.

Tabla N° 03: Nivel de conocimiento asociado al grado de temor al COVID-19 en pacientes atendidos por consulta externa en el Centro de Salud Nochetto, 2022.

Nivel de conocimiento	Grado de Temor al COVID-19						Chi ² (p-valor)
	Miedo leve		Miedo		Pavor		
	N	%	N	%	N	%	
Mínimo	1	100,0	0	0,0	0	0,0	
Aceptable	88	71,0	33	26,6	3	2,4	4,946 (0,293)
Alto	23	53,5	18	41,9	2	4,7	
Muy alto	0	0,0	0	0,0	0	0,0	

Fuente: Escala de miedo al COVID-19. Cuestionario

En la Tabla 3 presenciamos que los participantes que obtuvieron un nivel de conocimiento muy alto tienen un mayor porcentaje de grado de temor leve siendo estos de 65,7%, mientras que el 30,5% tuvo miedo leve y 3,8% pavor. Por otro lado, los calificados con un nivel de conocimiento alto tienen un porcentaje de 65,5% para el miedo leve, 32,8% para el miedo y solo un 1,7% para pavor. Finalmente, una minoría de los pacientes de nivel de conocimiento mínimo y aceptable reflejaron todos tener un miedo leve, siendo estos solo 4 y 1 participante, respectivamente. Respecto al análisis bivariado no se obtuvo una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el grado de temor.

4.2 DISCUSION

Los resultados de la presente investigación revelaron que el grado de temor fue bajo tanto en participantes del sexo masculino (69,0%) como del femenino

(64,9%). Además, no se halló asociación estadísticamente significativa entre nivel de conocimiento y grado de temor a la COVID-19 ($p = 0,785$).

Respecto al nivel de conocimiento sobre los conceptos básicos del COVID-19 en pacientes atendidos por consulta externa, Aquino *et al* (15), encontraron que 32,5% de pacientes no conocía acerca de la enfermedad y 63,1% tenía actitudes negativas frente a la misma. Por otro lado, Mamani & Montes (16), hallaron que 60,8% de pacientes del sexo masculino tenían conocimientos buenos sobre la enfermedad. De manera similar, Iglesias *et al* (17), identificó que el 71,3% conoce acerca del mecanismo de transmisión y 25,8% reconoce que es una enfermedad letal. A diferencia de los resultados de la presente investigación, donde la mayoría no conocía casi nada sobre la COVID-19, las diferencias probablemente se deban a las diferencias culturales que existen en las distintas zonas del país porque Aquino trabajó con una población de Huánuco, Mamani lo aplicó en Tacna e Iglesias trabajó con una muestra por conveniencia a nivel nacional.

Referente al nivel de conocimiento sobre la prevención del COVID-19 en pacientes atendidos por consulta externa, Mejía *et al* (18) determinó que el 64% sentían temor hacia la COVID-19 especialmente por la información que encontraban en redes sociales. Por su parte, Lozano *et al* (19), observó que aquellos que tenía más conocimiento sobre la enfermedad reportaban mayores tasas de ansiedad moderada y miedo hacia el contagio de la COVID-19 (43,78%). Por último, Lee *et al* (12), halló que la mayoría tenía conocimientos adecuados sobre medidas preventivas (93,2%). Los hallazgos difieren de la presente investigación, probablemente por la falta de interés de los participantes por querer conocer acerca de medidas efectivas para evitar la infección por COVID-19, lo que sería totalmente opuesto a pacientes en otros países de Europa y Asia; asimismo, otra posible variante que explique la diferencias son los contenidos diferentes y continuamente cambiantes existentes en los medios de información respecto a la enfermedad, que además difiere en cada región o continente.

En cuanto al grado de temor al COVID-19 en pacientes atendidos por consulta externa, López *et al* (10) encontró que el 48,7% había recibido información sobre medidas preventivas gracias a un familiar que era personal de salud. Además, Santana *et al* (11), encontró que el 73,3% sabía que la higiene es un método eficaz de prevención contra la enfermedad, sin embargo, el 69,2% tiene condiciones higiénicas malas por desconocimiento. Además, Alrasheedy, *et al* (14), informó que el 38,5% tenía un cierto grado de nerviosismo y temor hacia la COVID-19, principalmente por no conocer acerca de la enfermedad. Los resultados son distintos a los de la presente investigación, probablemente también se deba a las diferencias culturales entre los países de Europa en comparación con los del Perú, tal vez la población extranjera es más responsable y siente mayor temor por el mismo hecho que conoce lo peligrosa que puede llegar a ser la enfermedad.

La muestra estuvo conformada por 168 participantes, lo que se traduce como significativa, por lo que los resultados podrán ser extrapolados a la población en general que cumpla con los criterios de la presente investigación.

La principal limitación encontrada fue la aplicación del instrumento ya que, al ser una encuesta, existe la posibilidad que los pacientes no hayan respondido de manera sincera las preguntas y lo hayan hecho de manera aleatoria con el objetivo de culminar rápido la prueba, con ello, se podrían alterar los resultados de la investigación.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 CONCLUSIONES

- Se concluye que los niveles de conocimiento sobre los conceptos básicos de COVID-19 son mayormente inadecuados en pacientes atendidos por consulta externa en el C.S. Nocheto en 2022.
- Se concluye que el nivel de conocimiento sobre prevención es inadecuado en pacientes atendidos por consulta externa en el C.S. Nocheto en 2022.
- Se concluye que el grado de temor es leve en pacientes atendidos por consulta externa en el C.S. Nocheto en 2022.

4.2 RECOMENDACIONES

- Se recomienda al centro de salud realizar campañas preventivo-promocionales para incrementar y afianzar los niveles de conocimiento sobre COVID-19, especialmente para que reconozcan los síntomas de alarma y los mecanismos de contagio.
- Se recomienda a los participantes no tomar a la ligera la infección por COVID-19 ya que, en la actualidad, siguen existiendo casos con complicaciones por la misma enfermedad, por lo que inicialmente se debe tomar conciencia sobre la realidad y ayudar a promover una adecuada cultura sanitaria.
- Se recomienda al centro de salud colocar gigantografías o folletos explicando, de manera resumida, las mejores formas de prevenir la infección COVID-19 con énfasis en la vacunación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Perez M, Gómez J, Dieguez R. Conocimiento de signos de alarmas y síntomas de la enfermedad de COVID-19 en la población de Lima, Perú | Raraz Vidal | Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas. Rev haban cienc méd [Internet]. 2020 [cited 2021 Sep 15];19(2):3254. Available from: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3254/2505>
2. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard [Internet]. World Health Organization . 2020 [cited 2021 Sep 15]. Available from: <https://covid19.who.int/>
3. Wong CL, Chen J, Chow KM, Law BMH, Chan DNS, So WKW, et al. Knowledge, Attitudes and Practices Towards COVID-19 Amongst Ethnic Minorities in Hong Kong. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2020 Oct 27 [cited 2021 Sep 15];17(21):7878. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/21/7878/htm>
4. Domiati S, Itani M, Itani G. Knowledge, Attitude, and Practice of the Lebanese Community Toward COVID-19. Front Med [Internet]. 2020 Aug 18 [cited 2021 Sep 15];0:542. Available from: <https://internal-journal.frontiersin.org/articles/10.3389/fmed.2020.00542/full>
5. McCaffery K, Dodd R, Cvejic E, Ayre J, Batcup C, Isautier J, et al. Disparities in COVID-19 related knowledge, attitudes, beliefs and behaviours by health literacy. medRxiv [Internet]. 2020 Jun 5 [cited 2021 Sep 3];2020.06.03.20121814. Available from: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.06.03.20121814v1>
6. Actualización Epidemiológica Enfermedad por coronavirus (COVID-19) [Internet]. Organización Panamericana de la Salud . 2021 [cited 2021 Sep 8]. Available from: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53378/EpiUpdate9Febru>

ary2021_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y

7. Gomez J, Dieguez R, Perez M, Tamayo O. Evaluación del nivel de conocimiento sobre COVID-19 durante la pesquisa en la población de un consultorio | Gomez Tejeda | 16 de Abril. Rev Estud [Internet]. 2020 [cited 2021 Sep 15];59(277). Available from: http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/925
8. Covid 19 en el Perú - Ministerio del Salud [Internet]. Ministerio de Salud. 2021 [cited 2021 Sep 15]. Available from: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
9. Raraz J, Allpas H, Arenas M, Raraz Y, Raraz O, Gonzales G. Conocimiento de signos de alarmas y síntomas de la enfermedad de COVID-19 en la población de Lima, Perú | Raraz Vidal | Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas. Rev Cuba Inv Bioméd [Internet]. 2021 [cited 2021 Sep 15];40(2). Available from: <http://www.revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/1085>
10. López DT, Torre DGD La, Gaibor PM, Hurtado CA. Nivel de conocimiento sobre COVID-19 en estudiantes de la Universidad Nacional de Chimborazo. Ecuador. Rev Científica FAREM-Estelí [Internet]. 2021 Mar 25 [cited 2021 Sep 15];(37):2–16. Available from: <https://rcientificaesteli.unan.edu.ni/index.php/RCientifica/article/view/1059/1103>
11. Santana-López BN, Santana-Padilla YG, Santana-Cabrera EG, Ruiz-Rodríguez GR, González-Martín JM. Actitudes y conocimientos sobre la pandemia por la COVID-19 en docentes de Canarias. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2021 Jan 1 [cited 2021 Sep 15];38(1):64–9. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342021000100064&lng=es&nrm=iso&tlng=es

12. Lee M, Kang B-A, You M. Knowledge, attitudes, and practices (KAP) toward COVID-19: a cross-sectional study in South Korea. *BMC Public Heal* 2021 211 [Internet]. 2021 Feb 5 [cited 2021 Sep 15];21(1):1–10. Available from: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-10285-y>

13. Sanz-Almazán M, Rodríguez Ledo P. Conocimiento y percepción de las medidas adoptadas frente a la COVID-19 por los profesionales de atención primaria al inicio de la pandemia. *Med Gen y Fam* [Internet]. 2020 Jun 20 [cited 2021 Sep 15];9(3):95–103. Available from: <http://mgyf.org/conocimiento-y-percepcion-de-medidas-frente-la-COVID-19-por-profesionales-de-atencion-primaria-al-inicio-de-la-pandemia/>

14. Alrasheedy AA, Abdulsalim S, Farooqui M, Alsahali S, Godman B. Knowledge, Attitude and Practice About Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic and Its Psychological Impact on Students and Their Studies: A Cross-Sectional Study Among Pharmacy Students in Saudi Arabia. *Risk Manag Healthc Policy* [Internet]. 2021 Feb 22 [cited 2021 Sep 15];14:729–41. Available from: <https://www.dovepress.com/knowledge-attitude-and-practice-about-coronavirus-disease-COVID-19-pan-peer-reviewed-fulltext-article-RMHP>

15. Aquino MR, Lazo AVD, Ubillús M, Ortiz AKA, Bravo VR, Aquino MR, et al. Percepción de conocimientos y actitudes frente a COVID-19 en un grupo de ciudadanos de la zona urbana de Huánuco. *Rev la Fac Med Humana* [Internet]. 2021 Mar 15 [cited 2021 Sep 15];21(2):292–300. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2308-05312021000200292&lng=es&nrm=iso&tlng=es

16. Tarqui EYM, Salcedo MM. Conocimiento y práctica sobre seguridad y salud ocupacional frente al COVID-19 del personal empresa consorcio industrial sur Perú s.a.c. Tacna 2020. *Rev Científica Enfermería (Lima, En Línea)* [Internet]. 2021 Apr 30 [cited 2021 Sep 15];10(2):168–85. Available from: <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/84>

17. Iglesias-Osores S, Saavedra-Camacho JL, Acosta-Quiroz J, Córdova-Rojas LM, Rafael-Heredia A. Percepción y conocimiento sobre COVID-19: Una caracterización a través de encuestas. *Rev del Cuerpo Médico Hosp Nac Almanzor Aguinaga Asenjo* [Internet]. 2020 Feb 14 [cited 2021 Sep 15];13(4):356–60. Available from: <https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/763>

18. Mejía CR, Franco Rodríguez–Alarcon J, Garay–Rios L, de Guadalupe Enriquez-Anco M, Moreno A, Huaytán–Rojas K, et al. Percepción de miedo o exageración que transmiten los medios de comunicación en la población peruana durante la pandemia de la COVID–19. *Rev Cuba Investig Biomédicas* [Internet]. 2020;39(2):e698–e718. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/ibi/v39n2/1561-3011-ibi-39-02-e698.pdf>

19. Lozano-Vargas A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Rev Neuropsiquiatr* [Internet]. 2020;83(1):51–6. Available from: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/3687>

20. Córdova-Aguilar A, Rossani A. G, Córdova-Aguilar A, Rossani A. G. COVID-19: Revisión de la literatura y su impacto en la realidad sanitaria peruana. *Rev la Fac Med Humana* [Internet]. 2020 Jul 9 [cited 2021 Sep 9];20(3):471–7. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2308-05312020000300471&lng=es&nrm=iso&tlng=es

21. Pérez M, Gómez J, Dieguez R. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. *Rev Habanera Ciencias Médicas* [Internet]. 2020 Apr [cited 2021 Sep 15];19(2):e3254–8. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000200005

22. Bilal M, Imran M, Shahzad M, Ahmed I, Iqbal H. Coronaviruses and COVID-19 – Complications and Lessons Learned for the Future. *Pure Appl Microbiol* [Internet]. 2020 [cited 2021 Sep 8];14:7. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Hafiz-Iqbal-2/publication/340599814_Coronaviruses_and_COVID-19_-_Complications_and_Lessons_Learned_for_the_Future/links/5eb0b5dda6fdcc7050a97625/Coronaviruses-and-COVID-19-Complications-and-Lessons-Learned-for-the-Future.pdf

23. Sun J, He WT, Wang L, Lai A, Ji X, Zhai X, et al. COVID-19: Epidemiology, Evolution, and Cross-Disciplinary Perspectives. *Trends Mol Med* [Internet]. 2020 May 1 [cited 2021 Sep 8];26(5):483–95. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1471491420300654>

24. Accinelli RA, Zhang Xu CM, Ju Wang J-D, Yachachin-Chávez JM, Cáceres-Pizarro JA, Tafur-Bances KB, et al. COVID-19: la pandemia por el nuevo virus SARS-CoV-2. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2020 Aug 28 [cited 2021 Sep 15];37(2):302–11. Available from: <https://scielosp.org/article/rpmesp/2020.v37n2/302-311/>

25. Pumapillo Garcia AS, Quispe Castillo CZ. Esquema de manejo de COVID-19 en adultos. *Horiz Médico* [Internet]. 2021 Dec 30 [cited 2021 Sep 15];21(1):e1362. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-558X2021000100010&lng=es&nrm=iso&tlng=es

26. Ruiz-Frutos C, Gómez-Salgado J. Efectos de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de la población trabajadora. Arch Prev Riesgos Labor [Internet]. 2021 Jan 21 [cited 2021 Sep 15];24(1):6–11. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1578-25492021000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es

27. Johnson MC, Saletti-Cuesta L, Tumas N. Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. Cien Saude Colet [Internet]. 2020 Jun 5 [cited 2021 Sep 15];25:2447–56. Available from: <https://www.scielo.org/article/csc/2020.v25suppl1/2447-2456/>

28. Marina, Leogildo, Josefa Eugênia, Vilar R, Valdiney. Miedo al COVID y ansiedad: mediación de la resiliencia en estudiantes universitarios. Psicol Teor e prática [Internet]. 2021 [cited 2021 Sep 15];23(1):1–16. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1516-36872021000100015&lng=pt&nrm=iso&tlng=en

29. Jaque CRC, Tarrillo MLO, Ramos JLP, Pasapera G del PP, Vásquez LET, Jaque CRC, et al. Aspectos económicos y de salud en tiempos de cuarentena por COVID 19 en población peruana, año 2020. Rev la Fac Med Humana [Internet]. 2020 Sep 11 [cited 2021 Sep 9];20(4):630–9. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000400630

30. Lozada-Requena I, Núñez Ponce C. COVID-19: respuesta inmune y perspectivas terapéuticas. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2020 May;37(2):312–9. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342020000200312&script=sci_arttext

31. Ortega García M. COVID-19: la nueva enfermedad X. *Sanid Mil* [Internet]. 2020 [cited 2021 Sep 15];76(1):5–7. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1887-85712020000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es

32. Ruiz-Bravo A, Jiménez-Valera M. SARS-CoV-2 y pandemia de síndrome respiratorio agudo (COVID-19). *Ars Pharm* [Internet]. 2020 [cited 2021 Sep 15];61(2):63–79. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2340-98942020000200001&lng=es&nrm=iso&tlng=es

33. González del Castillo J, Rodríguez Machuca MJ, Casaus MA, Sánchez García A. Secuelas de la infección por SARS-CoV-2. Un problema que debe ser afrontado. *Rev Med Chil* [Internet]. 2020 Sep 1 [cited 2021 Sep 15];148(9):1373–4. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-98872020000901373&lng=es&nrm=iso&tlng=es

34. Johnson MC, Saletti-Cuesta L, Tumas N. Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2020 Jun 5 [cited 2021 Sep 15];25:2447–56. Available from: <https://www.scielosp.org/article/csc/2020.v25suppl1/2447-2456/es/>

35. Sánchez H, Yarleque L, Alva L, Nuñez E, Iparraguirre C, Matalinares M, et al. Indicadores de ansiedad, depresión, somatización y evitación experiencial en estudiantes universitarios del Perú en cuarentena por Covid-19. *Rev la Fac Med Humana* [Internet]. 2021 [cited 2021 Sep 7];21(2):346–53. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312021000200346&script=sci_arttext

36. Vicente T, Ramírez V, Rueda J. Criterios de vulnerabilidad frente a

- infección Covid-19 en trabajadores. Rev la Asoc Española Espec en Med del Trab [Internet]. 2020 Jun [cited 2021 Sep 15];29(2):12–22. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552020000200004
37. Cabezas C. Pandemia de la COVID-19: tormentas y retos. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2021 Feb 3 [cited 2021 Sep 15];37(4):603–4. Available from: <https://scielosp.org/article/rpmesp/2020.v37n4/603-604/es/>
38. Abuabara-Franco E, Bohórquez-Rivero J, Restom-Arrieta J, Uparella-Gulfo I, Sáenz-López J, Restom-Tinoco J. Infección por SARS-CoV-2 y enfermedad COVID-19: revisión literaria. Rev Salud Uninorte [Internet]. 2020 [cited 2021 Sep 15];36(1):196–230. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-55522020000100196&lng=en&nrm=iso&tlng=es
39. Deltell L, Claes F. Conocimiento libre en tiempos de pandemia. Estudio de los artículos “Covid-19” y “Pandemia por Covid-19” en Wikipedia*. Interface - Comun Saúde, Educ [Internet]. 2021 Apr 19 [cited 2021 Sep 15];25:e200329. Available from: <https://www.interface.org.breissn1807-5762>
40. Borges RMM, Hernández NC. La pandemia de la COVID-19. Una mirada desde la epidemiología crítica. MediSur [Internet]. 2021 Jan [cited 2021 Sep 15];19(1):182–7. Available from: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4968>

ANEXOS

ANEXO N° 01: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

ALUMNO: Guía Lago, Keila

ASESOR: JESSICA ELIZABETH ACEVEDO FLORES

LOCAL: CHORRILLOS

TEMA: “Relación entre nivel de conocimiento y grado de temor al COVID-19 en pacientes atendidos por consulta externa en el Centro de Salud Nochetto, 2022.”

Nombre de la variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Tipo de variable	Escala de medición	Unidades de medida
Grado de temor al COVID-19	Es la sensación en cuanto al miedo y temor que tiene la persona por la enfermedad y/o contagiarse por el COVID-19. Siendo evaluada mediante una escala de temor bajo 7 parámetros.	Psíquica	Escala de miedo al COVID-19	Cualitativa politómica	Escala ordinal	<ul style="list-style-type: none">• Miedo leve• Miedo• Pavor

<p>Nivel de conocimiento sobre el COVID-19</p>	<p>Es la percepción en cuanto al conocimiento de la persona sobre el COVID-19. Donde se evaluará mediante un cuestionario en 5 preguntas con la opción de preguntas múltiples</p>	<p>Conocimiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario de conocimiento sobre el COVID-19 	<p>Cualitativa politómica</p>	<p>Escala ordinal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mínimo • Aceptable • Alto • Muy alto
<p>Características sociodemográficas</p>	<p>Son todas aquellas características que se usan para describir a la persona de manera social y demográfica como: la edad, el género, estado civil y</p>	<p>No aplica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Edad 	<p>Cuantitativa discreta</p>	<p>Escala de razón</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Número de años
			<ul style="list-style-type: none"> • Género 	<p>Cualitativa dicotómica</p>	<p>Escala nominal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino
			<ul style="list-style-type: none"> • Estado civil 	<p>Cualitativa politómica</p>	<p>Escala nominal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero • Casado • Viudo • Divorciado

	grado de instrucción		<ul style="list-style-type: none"> Grado de instrucción 	Cualitativa politómica	Escala nominal	<ul style="list-style-type: none"> Sin nivel Preescolar Primaria Secundaria Superior
Características familiares	Son las características propias de la familia que presenta la persona del estudio: la presencia de paternidad, los familiares diagnosticados con COVID-19 y el número de personas con COVID-19 en el hogar.	Familiar	<ul style="list-style-type: none"> Paternidad 	Cualitativa dicotómica	Escala nominal	<ul style="list-style-type: none"> Presente Ausente
			<ul style="list-style-type: none"> Familiares diagnosticados con COVID-19 	Cualitativa dicotómica	Escala nominal	<ul style="list-style-type: none"> Presente Ausente
			<ul style="list-style-type: none"> Número de personas en el hogar 	Cuantitativa discreta	Escala de razón	<ul style="list-style-type: none"> Número de personas en el hogar
Características económicas	Es la forma en la cual la persona del presente estudio labora	económico	<ul style="list-style-type: none"> Tipo de ocupación 	Cualitativa dicotómica	Escala nominal	<ul style="list-style-type: none"> Fuera de casa Dentro de casa

	y genera un ingreso económico familiar: tipo de ocupación e ingreso familiar.		<ul style="list-style-type: none">• Ingreso familiar	Cualitativa dicotómica	Escala nominal	<ul style="list-style-type: none">• Mayor de 1500• Menor de 1500
--	---	--	--	------------------------	----------------	---

ANEXO N° 02: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Cuestionario N°: _____

El presente documento contiene la información necesaria para que pueda entender lo que comprende su participación en esta investigación.

Sobre la investigación

- **Título del proyecto:** Relación entre el nivel de conocimiento y el grado de temor al COVID-19 en pacientes atendidos por consulta externa en el C.S. Nocheto, octubre 2021.
- **Autor**
- **Fecha:** _____.

Le damos la bienvenida a este estudio que tiene como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el grado de temor al COVID-19 en pacientes atendidos por consulta externa en el C.S. Nocheto en octubre del 2021. Consideramos este estudio muy importante para la sociedad por su implicancia en nuestra realidad peruana por lo cual pedimos su participación

SECCIÓN: Consentimiento de participación

- He leído y entendido todo lo que comprende mi participación en esta investigación
- Estoy participando de forma voluntaria.
- Conozco mis deberes y derechos en esta investigación.

Participantes

Nombre:

DNI:

Investigador

Nombre:

DNI:

**Relación entre el nivel de conocimiento y el grado de temor al COVID-19
en pacientes atendidos por consulta externa en el C.S. Nochetto, octubre
2021.**

CUESTIONARIO N°: _____

1. Características sociodemográficas

Edad: _____

Género				
<input type="checkbox"/> Masculino		<input type="checkbox"/> Femenino		
Estado civil				
<input type="checkbox"/> Soltero	<input type="checkbox"/> Casado	<input type="checkbox"/> Viudo	<input type="checkbox"/> Divorciado	
Grado de instrucción				
<input type="checkbox"/> Sin nivel	<input type="checkbox"/> Preescolar	<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/> Superior

2. Características familiares:

Paternidad	
<input type="checkbox"/> Presente	<input type="checkbox"/> Ausente
Familiares diagnosticados con COVID-19	
<input type="checkbox"/> Presente	<input type="checkbox"/> Ausente
Número de personas en el hogar	

3. Características económicas:

Tipo de ocupación	
<input type="checkbox"/> Fuera de casa	<input type="checkbox"/> Dentro de casa
Ingreso familiar	
<input type="checkbox"/> Mayor de 1500	<input type="checkbox"/> Menor de 1500

1. Escala de miedo del COVID-19

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

Tengo mucho miedo al COVID-19	1	2	3	4	5
Me pone incomoda al pensar en el COVID-19					
Mis manos se ponen húmedas cuando pienso en el COVID-19					
Tengo miedo de perder mi vida a causa del COVID-19					
Cuando veo noticias e historias sobre el COVID-19 en redes sociales me pongo nerviosa (o) o ansiosa (o)					
No puedo dormir porque estoy preocupado de contagiarme del COVID-19					
MI corazón se acelera o palpita cuando pienso en contagiarme del COVID-19					

2. Cuestionario de nivel de conocimiento sobre el COVID-19

Encuesta de nivel de conocimiento sobre el COVID-19	
1. Marque con una (X) la principal fuente de información que le proveyó de conocimientos acerca de la COVID – 19. __ Televisión __ Internet __ Periódico __ Radio	Sistema de evaluación de las respuestas
2. Diga verdadero (V) o falso (F) según corresponda con la información brindada. a) __ La transmisión es de humanos a humanos, a través de las secreciones de personas infectadas en contacto con la boca, nariz u ojos. b) __ La COVID-19 es una enfermedad surgida en China, causada por el coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2). c) __ El virus puede trasmitirse a través de contactos cercano con una persona infectada. d) __ El virus en la mano contaminada, si no se cumplen con las medidas preventivas, no pasa a la cavidad oral, la nariz y los ojos de la persona y no provoca infección.	Conocimientos adecuados: 5 o más ítems correctos Conocimientos inadecuados: menos de 5 ítems correctos. (Verdaderos los incisos a; b; c; e y g) Falso los incisos d y f

<p>e)___ Las gotas que contienen el virus se depositan en la superficie de un objeto, que se puede tocar con la mano y contagiarse de la enfermedad.</p> <p>f)___ El período de incubación del virus es de 1 a 7 días.</p> <p>g)___El período de transmisión es hasta 14 días después de la desaparición de los síntomas.</p>	
<p>3. Marque las afirmaciones que usted considere correctas respecto a los síntomas clínicos de la COVID-19:</p> <p>a)___ Las personas con la infección por el SARS-CoV-2 pueden presentar ausencia de síntomas o llevar a la muerte.</p> <p>b)___ La enfermedad de presenta normalmente con fiebre, tos y falta de aire.</p> <p>c)___ El dolor de cabeza y las manifestaciones digestivas son menos frecuentes.</p> <p>d)___ La secreción nasal, la expectoración, obstrucción nasal y dolor de garganta son los síntomas más frecuentes de la enfermedad.</p> <p>e)___ Se pueden presentar también con manifestaciones poco frecuentes como agitación, desorientación y decaimiento.</p> <p>f)___ La COVID-19 puede llevar a la muerte.</p>	<p>Conocimientos adecuados: 4 o más ítems correctos</p> <p>Conocimientos inadecuados: menos de 4 ítems correctos. (Se considerará correcto marcar los incisos a, b, c y e, se debe dejar de marcar los incisos d y f)</p>
<p>4. Seleccione los síntomas característicos de la COVID-19.</p> <p>a)___ fiebre alta</p> <p>b)___ tos seca</p> <p>c)___ falta de aire intensa</p> <p>d)___ secreción nasal</p> <p>e)___ dolor de garganta frecuente</p> <p>f)___ picor en los ojos</p> <p>g)___ congestión, picor, y secreción nasal frecuente</p> <p>h)___ estornudos</p> <p>i)___ opresión en el pecho</p>	<p>Conocimientos adecuados: 7 o más ítems correctos -</p> <p>Conocimientos inadecuados: menos de 7 ítems correctos. (Ítems correctos: a, b, c, e. Dejar de marcar los incisos d, f, g, h, i)</p>

<p>5. Marque con una X las medidas adecuadas para la prevención de la COVID-19.</p> <p>a)___ Seguir estrictamente los lineamientos del uso de las mascarillas, evitando la manipulación y contacto de las manos con los ojos y con el lado externo del mismo.</p> <p>b)___ Mantener buena higiene bucal.</p> <p>c)___ Lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón.</p> <p>d)___ Al toser o estornudar, cubrirse la boca y la nariz con el codo.</p> <p>e)___ No fumar ni tomar alcohol.</p> <p>f)___ Hacer ejercicio frecuente.</p> <p>g)___ Mantener al menos un metro de distancia de otras personas.</p> <p>h)___ Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca.</p>	<p>Conocimientos adecuados: 6 o más ítems correctos -</p> <p>Conocimientos inadecuados: menos de 6 ítems correctos. (Ítems correctos: a, c, d, g, h. Dejar de marcar los incisos b, e y f)</p>
---	--

ANEXO N° 03: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: Guía Lago, Keila

ASESOR: JESSICA ELIZABETH ACEVEDO FLORES

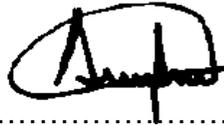
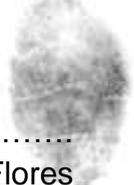
LOCAL: Chorrillos

TEMA: Relación entre nivel de conocimiento y grado de temor al COVID-19 en pacientes atendidos por consulta externa en el Centro de Salud Nocheto, 2022.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>GENERAL: ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y el grado de temor al COVID-19 en pacientes atendidos por consulta externa en el C.S. Nocheto en 2022?</p> <p>Específicos:</p> <p>PE1: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los conceptos básicos del COVID-19 en pacientes atendidos por consulta externa en el C.S. Nocheto en 2022?</p> <p>PE2: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la prevención del COVID-19 en pacientes atendidos por consulta externa en el C.S. Nocheto en 2022?</p> <p>PE3: ¿Cuál es el grado de temor al COVID-19 en pacientes atendidos por consulta externa en el C.S. Nocheto en 2022?</p>	<p>GENERAL: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el grado de temor al COVID-19 en pacientes atendidos por consulta externa en el C.S. Nocheto en 2022</p> <p>Específicos:</p> <p>OE1: Identificar el nivel de conocimiento sobre los conceptos básicos del COVID-19 en pacientes atendidos por consulta externa en el C.S. Nocheto en 2022.</p> <p>OE2: Identificar el nivel de conocimiento sobre la prevención del COVID-19 en pacientes atendidos por consulta externa en el C.S. Nocheto en 2022.</p> <p>OE3: Identificar el grado de temor al COVID-19 en pacientes atendidos por consulta externa en el C.S. Nocheto en 2022.</p>	<p>GENERAL:</p> <p>H1: Existe relación entre el nivel de conocimiento y el grado de temor al COVID-19 en pacientes atendidos por consulta externa en el C.S. Nocheto en 2022.</p> <p>H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento y el grado de temor al COVID-19 en pacientes atendidos por consulta externa en el C.S. Nocheto en 2022.</p> <p>Específicos</p> <p>H1: Existen un nivel alto de conocimiento sobre los conceptos básicos del COVID-19 en pacientes atendidos por consulta externa en el C.S. Nocheto en octubre del 2021.</p> <p>H2: Existe un alto nivel de conocimiento sobre la prevención del COVID-19 en pacientes atendidos por consulta externa en el C.S. Nocheto en octubre del 2021.</p> <p>H3: Existe un alto grado de temor al COVID-19 en pacientes atendidos por</p>	<ul style="list-style-type: none"> • VARIABLE INDEPENDIENTE <ul style="list-style-type: none"> - Nivel de conocimiento de sobre el COVID-19. ▪ VARIABLE DEPENDIENTE <ul style="list-style-type: none"> - Grado de temor del COVID-19 ▪ VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN <ul style="list-style-type: none"> ▪ Edad ▪ Género ▪ Grado de instrucción ▪ Estado civil ▪ Paternidad ▪ Familiares diagnosticados con COVID-19 ▪ Número de personas en el hogar ▪ Tipo de ocupación ▪ Ingreso familiar

		consulta externa en el C.S. Nocheto en octubre del 2021.	
--	--	--	--

Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>-Nivel: Relacional</p> <p>-Tipo de Investigación: Enfoque cuantitativo; diseño observacional, descriptivo, transversal y prospectivo</p>	<p>Población: La población de estudio fueron todos los pacientes atendidos por consulta externa en el C.S. Nocheto, octubre 2021. 298 personas son los pacientes estimados que se tomarán a partir del orden de llegada a consultorio</p> <p>Criterios de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Todos los pacientes atendidos por consulta externa en el C.S. Nocheto, octubre 2021. • Todos los pacientes del mes de octubre 2021. <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Todos los pacientes que fueron atendidos de emergencia • Todos los pacientes que con una discapacidad mental o cognitiva grave <p>Muestra: 298 habitantes</p> <p>Muestreo: se realizó mediante un muestreo probabilístico aleatorio sistemático</p>	<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Software Estadístico: SPSS v25.0</p> <p>Instrumentos: Cuestionario</p>

.....
 Dr. ASESOR: Jessica Elizabeth Acevedo Flores
 DNI: 40080859

ANEXO N° 04: INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

2.1. Apellidos y Nombres del Experto:

2.2. Cargo e institución donde labora:

2.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico

2.4. Nombre del instrumento: Encuesta

2.5. Autor del instrumento:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre automedicación frente al COVID-19					
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación automedicación frente al COVID-19					
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito Observacional, prospectivo, transversal y descriptivo.					

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

Lugar y Fecha: Lima, 14 de diciembre de 2021



Jorge Osada Liy
D.N.I
Teléfono

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

2.1. Apellidos y Nombres del Experto:

2.2. Cargo e institución donde labora:

2.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico

2.4. Nombre del instrumento: Encuesta

2.5. Autora del instrumento:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre automedicación frente al COVID-19					
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación automedicación frente al COVID-19					
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito Observacional, prospectivo, transversal y descriptivo.					

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

Lugar y Fecha: Lima, de diciembre de 2022.


MIRELLA SOLAR SIAPO
MÉDICO OCUPACIONAL
C.M.P. R4688

Firma del Experto

D.N.I.
Teléfono.

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

2.1. Apellidos y Nombres del Experto:

2.2. Cargo e institución donde labora:

2.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico

2.4. Nombre del instrumento: Encuesta

2.5. Autora del instrumento:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre automedicación frente al COVID-19					
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación automedicación frente al COVID-19					
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito Observacional, prospectivo, transversal y descriptivo.					

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

Lugar y Fecha: Lima, de diciembre de 2022



Firma del Experto
D.N.I .

Teléfono.

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

2.1. Apellidos y Nombres del Experto:

2.2. Cargo e institución donde labora:

2.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico

2.4. Nombre del instrumento: Encuesta

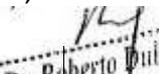
2.5. Autora del instrumento:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre automedicación frente al covid 19					
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación automedicación frente al covid 19					
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito Observacional, prospectivo, transversal y descriptivo.					

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

Lugar y Fecha: Lima, 1 de diciembre de 2022


Dr. Roberto Pulcino Aquino
MEDICO CIRUJANO
C.M.P. 26669
Firma del Experto

D.N.I.
Teléfono.