



**UNIVERSIDAD PRIVADA TELESUP**  
**FACULTAD DE SALUD Y NUTRICIÓN**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**TESIS**

**MIEDO AL CONTAGIO POR COVID-19 Y ANSIEDAD EN**  
**EL PERSONAL DE VENTA ÓPTICA EN LIMA**  
**METROPOLITANA 2021**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**  
**LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

**AUTOR:**

**Bach. LOZADA FIGUEROA ADRIANA ERICA**

**LIMA-PERÚ**

**2021**

## **ASESOR DE TESIS**

---

**DRA. NANCY MERCEDES CAPACYACHI OTAROLA**

# **JURADO EXAMINADOR**

---

**DRA. MARCELA ROSALINA BARRETO MUNIVE**

**PRESIDENTE**

---

**DRA. ROSA ESTHER CHIRINOS SUSANO**

**SECRETARIO**

---

**DR. WILLIAM MIGUEL MOGROVEJO COLLANTES**

**VOCAL**

## **DEDICATORIA**

A mis padres, Jorge Lozada Retamozo y Angelica Figueroa Fuentes.

Por todo el amor y el apoyo incondicional para lograr cumplir con mis metas.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por la oportunidad de un día más de vida y permitirme alcanzar mis metas

A La Universidad y Maestro que son piezas Fundamentales de mi formación Académica

## RESUMEN

La presente investigación tuvo por finalidad analizar la correlación entre miedo al contagio por Covid-19 y ansiedad en el personal de venta óptica en Lima Metropolitana, 2021. Se empleó un diseño no experimental transversal correlacional. La muestra estuvo conformada por 121 colaboradores de una empresa privada dedicada a la venta óptica. Se administró la Escala de Ansiedad de Lima (EAL- 20) Lozano-Vargas y Vega-Dienstmaier (2018) y la Escala de Miedo al COVID-19, ambos instrumentos fueron sometidos a la validación por el juicio de cinco jueces expertos. En cuanto a la confiabilidad se obtuvo un índice de alfa de Cronbach  $\alpha = 0.97$  y un omega de McDonald  $\omega = 0.971$  para la ansiedad y  $\alpha = 0.917$  y  $\omega = 0.915$  para el miedo al COVID-19. Los datos con los que se trabajó no cumplieron los supuestos de normalidad por lo cual se empleó el coeficiente Rho de Spearman para analizar la correlación entre miedo al COVID-19 y la ansiedad, encontrándose que existe una correlación directa de intensidad moderada baja entre ambas variables ( $r = .385$  y  $p < .05$ ), del mismo modo la ansiedad se correlaciono de manera directa con las dimensiones reacciones emocionales de miedo ( $r = .403$  y  $p < .05$ ) y expresiones somáticas de miedo ( $r = .223$  y  $p < .05$ ).

**Palabras claves:** Miedo al COVID-19, ansiedad, colaboradores.

## ABSTRACT

The purpose of this research was to analyze the correlation between fear of contagion by Covid-19 and anxiety in optical sales personnel in Metropolitan Lima, 2021. A non-experimental cross-sectional correlational design was used. The sample consisted of 121 collaborators from a private company dedicated to optical sales. The Lima Anxiety Scale (EAL-20) Lozano-Vargas and Vega-Dienstmaier (2018) and the COVID-19 Fear Scale were administered, both instruments were subjected to validation by the judgment of five expert judges. Regarding reliability, a Cronbach's alpha index was obtained  $\alpha = 0.97$  and a McDonald's omega  $\omega = 0.971$  for anxiety and  $\alpha = 0.917$  and  $\omega = 0.915$  for fear of COVID-19. The data with which we worked did not meet the assumptions of normality, for which the Spearman Rho coefficient was used to analyze the correlation between fear of COVID-19 and anxiety, finding that there is a direct correlation of moderate-low intensity between both variables ( $r = .385$  and  $p < .05$ ), in the same way anxiety was directly correlated with the dimensions of emotional reactions of fear ( $r = .403$  and  $p < .05$ ) and somatic expressions of fear ( $r = .223$  and  $p < .05$ ).

**Keywords:** Fear of COVID-19, anxiety, collaborators.

# ÍNDICE DE CONTENIDO

CARÁTULA.....	i
ASESOR DE TESIS.....	ii
JURADO EXAMINADOR.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS.....	xi
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xiii
INTRODUCCIÓN.....	xiv
I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	16
1.1. Planteamiento del problema.....	16
1.2. Formulación del problema.....	19
1.2.1. Problema general.....	19
1.2.2. Problemas específicos.....	19
1.3. Justificación del estudio.....	19
1.3.1. Justificación social.....	19
1.3.2. Justificación metodológica.....	20
1.3.3. Justificación teórica.....	20
1.3.4. Conveniencia.....	20
1.3.5. Limitaciones.....	20
1.4. Objetivos de la investigación.....	21
1.4.1. Objetivo general.....	21



1.4.2	Objetivos específicos.....	21
II.	MARCO TEÓRICO.....	22
2.1.	Antecedentes de la investigación.....	22
2.1.1.	Antecedentes nacionales.....	22
2.1.2.	Antecedentes internacionales.....	22
2.2.	Bases teóricas.....	28
2.2.1	Variable 1: Miedo.....	28
2.2.2	Variable 2: Ansiedad.....	31
2.3.	Definición de términos básicos.....	36
III.	MÉTODOS Y MATERIALES.....	39
3.1.	Hipótesis de la investigación.....	39
3.1.1	Hipótesis general.....	39
3.1.2	Hipótesis específicas.....	39
3.2.	Variables.....	39
3.2.1	Variable 1: Ansiedad.....	39
3.2.2	Variable 2: Miedo al Covid-19.....	40
3.3.	Tipo y nivel de investigación.....	41
3.4.	Diseño de investigación.....	42
3.5.	Población, muestra, muestreo y unidad de análisis.....	42
3.5.1.	Población.....	42
3.5.2.	Muestra.....	42
3.5.3.	Muestreo.....	43
3.6.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	43
3.6.1.	Escala de Ansiedad de Lima (EAL- 20).....	44
3.6.2.	Escala de Miedo a COVID-19 (FCV 19S) Instrumento original.....	45
3.6.3.	Validez y Confiabilidad de los instrumentos.....	47

3.7. Método de análisis de datos.....	49
3.8. Aspectos éticos.....	51
IV. RESULTADOS.....	52
4.1. Confiabilidad del instrumento.....	52
4.2. Análisis descriptivo.....	52
4.3. Análisis inferencial.....	60
V. DISCUSIÓN.....	71
VI. CONCLUSIONES.....	75
6.1. Conclusiones.....	75
VII. RECOMENDACIONES.....	76
7.1. Recomendaciones.....	76
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	78
ANEXOS.....	86
Anexo 01: Matriz de consistencia.....	87
Anexo 02 : Matriz de Operacionalización.....	90
Anexo 03: Instrumentos.....	92
Anexo 04: Validación de Instrumentos.....	95
Anexo 5 Base de Datos.....	105

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	<i>Operacionalización de la variable Ansiedad</i> .....	40
Tabla 2	<i>Operacionalización de la variable Miedo al COVID-19</i> .....	41
Tabla 3	<i>Análisis ítem test de la Escala de Ansiedad de Lima (EAL- 20)</i> .....	47
Tabla 4	<i>Confiabilidad de la Escala de Ansiedad de Lima (EAL- 20)</i> .....	47
Tabla 5	<i>Confiabilidad de los ítems de la Escala de Ansiedad de Lima (EAL- 20)</i> .....	48
Tabla 6	<i>Confiabilidad de la variable Miedo al Covid</i> .....	48
Tabla 7	<i>Correlación ítem test de la variable miedo al Covid</i> .....	49
Tabla 8	<i>Confiabilidad de los ítems de la variable miedo al Covid</i> .....	49
Tabla 9	<i>Coeficiente alfa de las variables</i> .....	52
Tabla 10	<i>Frecuencias de la variable: Miedo al contagio por covid-19</i> .....	52
Tabla 11	<i>Frecuencias de la dimensión 1: Reacciones emocionales de miedo</i> .....	53
Tabla 12	<i>Frecuencias de la dimensión 2: Expresiones somáticas de miedo</i> .....	54
Tabla 13	<i>Frecuencias de la variable: Ansiedad</i> .....	55
Tabla 14	<i>Frecuencias de la dimensión 1: Ansiedad física</i> .....	56
Tabla 15	<i>Frecuencias de la dimensión 2: Fobia social</i> .....	57
Tabla 16	<i>Frecuencias de la dimensión 3: Ansiedad psíquica</i> .....	58
Tabla 17	<i>Frecuencias de la dimensión 3: Agorafobia</i> .....	59
Tabla 18	<i>Pruebas de normalidad de las variables y dimensiones</i> .....	60
Tabla 19	<i>Correlación de Spearman entre la variable miedo al contagio por COVID-19 y ansiedad</i> .....	61
Tabla 20	<i>Correlación de Spearman entre la variable miedo al contagio por COVID-19 y ansiedad física</i> .....	61

Tabla 21 <i>Correlación de Spearman entre la variable miedo al contagio por COVID-19 y fobia social.....</i>	62
Tabla 22 <i>Correlación de Spearman entre la variable miedo al contagio por COVID-19 y ansiedad psíquica.....</i>	62
Tabla 23 <i>Correlación de Spearman entre la variable miedo al contagio por COVID-19 y Agorafobia.....</i>	63
Tabla 24 <i>Frecuencias de las características sociodemográficas.....</i>	63
Tabla 25 <i>Diferencias del miedo al contagio y sus dimensiones, según el sexo....</i>	64
Tabla 26 <i>Diferencias del miedo al contagio y sus dimensiones, según la edad...</i>	65
Tabla 27 <i>Diferencias del miedo al contagio y sus dimensiones, según el estado civil.....</i>	66
Tabla 28 <i>Diferencias de la ansiedad y sus dimensiones, según el sexo.....</i>	67
Tabla 29 <i>Diferencias de la ansiedad y sus dimensiones, según la edad.....</i>	68
Tabla 30 <i>Diferencias de la ansiedad y sus dimensiones, según el estado civil....</i>	69
Tabla 31 <i>Relación entre las dimensiones del miedo al contagio y de la ansiedad.....</i>	70

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Frecuencias de la variable: Miedo al contagio por covid-19.....	53
Figura 2 Frecuencias de la dimensión 1: Reacciones emocionales de miedo.....	54
Figura 3 Frecuencias de la dimensión 2: Expresiones somáticas de miedo.....	55
Figura 4 Frecuencias y porcentajes de la variable: Ansiedad.....	56
Figura 5 Frecuencias de la dimensión 1: Ansiedad física.....	57
Figura 6 Frecuencias de la dimensión 2: Fobia social.....	58
Figura 7 Frecuencias de la dimensión 3: Ansiedad psíquica.....	59
Figura 8 Frecuencias de la dimensión 3: Agorafobia.....	60

## INTRODUCCIÓN

A causa del COVID-19 que aqueja a todo el mundo, se ha venido incrementando en las personas el miedo y la ansiedad, más aun si son personas que trabajan en trato directo con el cliente, pues el temor al contagio y lo que este trae consigo incrementa el nivel de ansiedad de la persona al creerse en riesgo de contagio.

En diciembre del 2019, China se pronunció dando la alerta sobre un caso especial de neumonía en la ciudad de Wuhan. Como una nueva enfermedad detectada, compuesta por tos, fiebre, diarrea, fatiga, disnea progresiva, leucopenia y alteraciones a nivel pulmonar denominándose así el conjunto de dichos síntomas como el Covid-19; un mes después fue identificado como el SARS-COV-2, dicho brote infeccioso se extendió rápidamente alcanzando los niveles de pandemia.

Por ello la Organización Mundial de la Salud (2020) se pronunció en el mes de marzo el día 11, la declaración del estado de emergencia para la salud pública a nivel internacional, siendo las autoridades de la salud, las primeras en hacer hincapié de los cuidados y medidas a tomar para hacer frente a la situación de mortalidad que había generado el Coronavirus. Siendo las principales acciones inmediatas el confinamiento en el hogar, distanciamiento, el uso de los tapabocas y el constante, pero preventivo lavado de manos.

La Organización Panamericana de la Salud (2020) menciona que la magnitud de la pandemia estaría ocasionando una perturbación psicosocial, desencadenando trastornos de ansiedad, depresión y estrés postraumático.

En Latinoamérica, el Perú es uno de los países más afectados por el Covid-19, lo cual desencadenó efectos negativos en la salud mental de las personas de Lima Metropolitana.

Así mismo el MINSA (2020) resalta que los problemas de salud mental asociados a la pandemia son los trastornos de ansiedad, trastornos de adaptación, reacción al estrés agudo y episodios depresivos, a continuación, se va a describir cada uno de ellos.

Lo mencionado hasta ese momento, generó el temor en las personas, con gran afectación emocional, por los brotes pandémicos, agregado a ello los informes

cotidianos en las noticias sobre las tasas de crecimiento de los infectados con este virus. Inmediatamente a la par se mostraron los resultados acompañados con los trastornos emocionales de la depresión y ansiedad; acaparando el miedo como la emoción adaptativa a la coyuntura del potente peligro que atenta contra la salud. Lo que fue intensificándose con el pasar de los días, sumándose los trastornos de estrés y ansiedad, donde las personas lo mostraban en los diversos ámbitos de sus vidas. Es por ello que el Trastorno de Ansiedad Generalizada se empeora en los casos ya diagnosticados, siendo incontrolados por que se acompañaban de otros trastornos y se desmejoraban con el constante estrés al cual las personas experimentaban, sobre todo en las temporadas de confinamiento.

Por ello nace la incertidumbre de como poder contrarrestar, ante las reacciones y afecciones que ocurren a nivel emocional en el orbe, buscando la ayuda inmediata a través de la atención con los profesionales de la salud, abordando las conductas subjetivas, sus interrogantes, cogniciones y sentimientos al vivenciar una Pandemia que jamás se pensó volver a experimentar.

El propósito investigativo fue analizar la correlación entre Miedo al contagio por Covid-19 y ansiedad en el personal de venta óptica en Lima Metropolitana, 2021. En el primer capítulo el problema de investigación, se presentan el planteamiento del problema, su formulación, la justificación y los objetivos de la investigación. En el segundo capítulo el marco teórico, se presentan los antecedentes del estudio, las bases teóricas y los términos básicos en las que se sustentan esta nuestra investigación. En el tercer capítulo marco metodológico, se encuentran las hipótesis variables, la operacionalización de las mismas, tipo de investigación, diseño de investigación, población y muestra, técnicas de instrumentos de recolección de información, método de análisis de datos y los aspectos éticos. Más adelante, se presentan los resultados de la investigación donde se presentan la validez y confiabilidad de los instrumentos, presentación y análisis de los resultados, y la discusión. Finalmente, se dan a conocer las conclusiones, recomendaciones, referencias y los anexos.

# **I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

## **1.1. Planteamiento del problema**

Considerada como la emoción adaptativa, el miedo, se presenta ante un inminente peligro potencial, si lo subestimamos en el transcurso del tiempo, al presentarse en niveles mayores, nos puede conducir a situaciones de patología, o generar estrés acompañado de los niveles elevados de ansiedad.

Los estados de constante preocupación o temor pueden ser evidenciados en las rutinas diarias, las cuales provocan cansancio que alteran el rendimiento tanto académico como profesional. Se le ha denominado como aquella sensación displacentera, la cual se compone por exteriorizaciones de forma involucrando la función de algunos órganos, las posturas respiratorias y faciales; además, de las subjetivas tales como experiencias vivenciales y afectivas. Las cuales se combinan generando resultados intensos que conllevan a cuadros patológicos. Es así como bajo estas condiciones de riesgo, se pone en alteración al estado fisiológico que se da como respuesta de los mecanismos internos, la situación denominada ansiedad.

El Covid -19 ha generado un gran desconcierto y estancamiento a nivel mundial afectando el 93% de los principales servicios de salud mental, en los países del orbe (OMS, 2020) lo cual ha provocado una elevada demanda, por la búsqueda de atención inmediata dentro de los servicios de salud por causas como el aislamiento, duelo, miedo y pérdida de ingresos empeorando los trastornos ya detectados en las personas; padeciendo en muchos casos problemas de sueño y ansiedad. Haciendo énfasis en que la pandemia ha traído: estados de delirio, accidentes cerebrovasculares, es decir complicaciones tanto neurológicas como mentales. Al mismo tiempo, los países indicaron que el 89% necesita el soporte para la atención de salud mental y solo el 17% cuentan con financiación necesaria para cubrir dichas necesidades. Se estimó, que cerca de un billón de dólares se ha perdido dentro de la productividad económica a causa exclusivamente de la ansiedad y depresión.

Ante la actual situación, es evidente que el estrés, la preocupación y el miedo son las reacciones cotidianas de las personas, debido a la situación de incertidumbre, frente a la crisis que experimentamos, por el latente temor de



contraer el Covid-19 y el intento por frenar la extensión del virus. Invitando a la reflexión que de prolongarse o intensificarse los síntomas se convierten en signos de advertencia con la sensación de vacío, desesperanza, sensación extrema de ansiedad y tristeza que conductualmente puede conducir a las personas a cometer actos suicidas. Por ello la iniciativa de las organizaciones internacionales con la finalidad de aplicar estrategias para aminorar los efectos de la pandemia en poblaciones vulnerables de América; haciendo énfasis en las desigualdades para la atención de su salud en poblaciones que se distinguen como vulnerables, como son los colaboradores del sector informal, migrantes indígenas, los que pertenecen a las áreas rurales y pobres entre otros. Enfatizando en el arduo trabajo que hay que realizar para favorecerlos incluyendo a todos sin distinción alguna (OPS, 2021).

Estudios publicados a través de la USIL (2021) alertó que en la población peruana una de cada tres es afectada por la ansiedad y depresión, debido al estado de confinamiento obligatorio que fue decretado como acción inmediata frente al Covid-19. El Dr. Ayar Nizama afirmó que dichas enfermedades han complicado el estado de salud de la población, en especial las mujeres menores de 35 años y de estatus socioeconómico bajo. Además, de reconocer que en los pacientes que superaron el contagio del Covid-19 los mismos presentaron como síntoma un 23% de ansiedad, acompañado de depresión y trastornos del sueño, haciendo énfasis en el reconocimiento de los factores que afectan negativamente la salud mental de los peruanos. Por ello el especialista, hizo la recomendación de poder hablar con sinceridad acerca de sus emociones con personas que inspiren confianza, practicar ejercicios, adecuar hábitos saludables en su alimentación y dormir un aproximado de ocho horas diarias; de esta manera lograr optimizar los estados de ánimo y funciones cognitivas de las personas.

Así como también el Instituto Nacional de Salud Mental Hideyo Noguchi (2021) publicó que el 57.2% de la población limeña, experimenta niveles de estrés de moderado a severo, identificando como la principal causa el Covid-19 y lo que trae consigo los problemas económicos, de salud y disgustos entre los miembros de las familias. Tomando en cuenta la muestra de 1823 pobladores que buscaron atención para su salud por vía telefónica, resaltando que el 54.6% reportó problemas para conciliar el sueño. Ante lo expuesto, es evidente que la afectación de la salud mental de una persona estresada inicia con los cuadros de depresión y

ansiedad, lo que genera la señal de alerta para actuar inmediatamente con el tratamiento adecuado y realizado por los profesionales de la salud.

En el año 2016 solo el 20% de la población peruana recibía un tratamiento basado en las necesidades que corresponden a su salud mental, pues se identificó que un 2,9% que oscilan desde las edades de 15 años a más, experimentaban signos y síntomas de depresión y el 5% de ansiedad. Ahora apoyándonos del Plan de Fortalecimiento, se pretende abocarnos en la atención de la salud mental para la comunidad, cubriendo a partir del 2018 hasta el 2021 la atención inmediata de al menos un 64% de las personas que experimentan problemas mentales. Como medidas necesarias en primer lugar, se comprometieron a la creación de los centros de salud comunitarios, en segundo el poder fortalecer la capacidad de atención primaria dentro de dichos servicios, tercero la innovación en los centros hospitalarios para internar brevemente a quienes lo necesiten y cuarto impulsar el desarrollo de la capacidad de los profesionales de la salud ofreciendo calidad de atención a los usuarios.

Partiendo de este planeamiento el MINSA se compromete a examinar detalladamente el impacto sobre la ampliación de la cobertura para los tratamientos ofrecidos sobre todo en las situaciones prevalentes de la depresión y ansiedad. Puntualizando en primera instancia la cobertura para los tratamientos de la depresión desde los niveles más leves hasta los graves al igual que en la ansiedad; ejemplificando a la psicoeducación como medida preventiva sobre los trastornos mentales, con los programas estructurados por profesionales peritos en los temas; en segundo lugar elevar la cobertura de los casos recurrentes para atender los trastornos como la depresión y en niveles más preocupantes agregar los tratamientos con terapias intensivas, con técnicas conductuales y de relajación abordando las problemáticas de acorde a cada caso, según la necesidad; como tercer punto relevante a mencionar es que dentro de la cobertura que se requiere cubrir para los casos desde moderado a grave son los tratamientos y terapias intensivas administrando los medicamentos adecuados.

Podemos aprender a convivir con la ansiedad, debido a que la necesitamos queramos o no pues esta tiene la función de anticiparnos como mecanismo de defensa, diferenciando de los trastornos que a la larga produce en uno por complicarse los niveles de la misma, haciendo un recordatorio de que se puede

manejar. Pues debemos recordar que las consecuencias del Trastorno de la ansiedad a la larga se intensifican perjudicando la integridad física y psicológica de las personas, arriesgando su salud mental. Por lo antes mencionado el problema general es: ¿Cuál es la relación entre Miedo al contagio por Covid-19 y ansiedad en el personal de venta óptica en Lima Metropolitana 2021?

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación entre miedo al contagio por Covid-19 y ansiedad en el personal de venta óptica en Lima Metropolitana 2021?

### **1.2.2. Problemas específicos**

#### **Problema específico 1:**

¿Cuál el nivel de miedo al contagio por Covid-19 en el personal de venta óptica en Lima Metropolitana 2021?

#### **Problema específico 2:**

¿Cuál nivel de ansiedad en el personal de venta óptica en Lima Metropolitana 2021?

#### **Problema específico 3:**

¿Cuáles son las diferencias de miedo al contagio por Covid-19 en el personal de venta óptica en Lima Metropolitana, según el sexo, edad y tiempo de servicio?

#### **Problema específico 4:**

¿Cuáles son las diferencias de niveles de ansiedad en el personal de venta óptica en Lima Metropolitana, según el sexo, edad y tiempo de servicio?

#### **Problema específico 5:**

¿Cuál es la relación entre las dimensiones del miedo al contagio por Covid-19 y las dimensiones la ansiedad en el personal de venta óptica en Lima Metropolitana 2021?

## **1.3. Justificación del estudio**

### **1.3.1. Justificación social**

Como justificación social, la presente investigación servirá como un aporte a la universidad e interesados en el tema de estudio para conocer la realidad de los

trabajadores que tienen trato directo con el cliente. Este estudio contribuirá a mejorar las relaciones afectivas y sociales de los vendedores. Los beneficiarios directos serán el personal que colabora en la atención presencial de pacientes en centros ópticos de Lima Metropolitana.

### **1.3.2. Justificación metodológica**

Para hallar los resultados de la investigación se contó con dos (02) instrumentos: La Escala de Ansiedad en Lima (EAL – 20) y la Escala de Miedo a COVID-19 (FCV 19S), obteniéndose así la recopilación de datos.

### **1.3.3. Justificación teorica**

A través del presente estudio se trabajarán con los conceptos, características de las variables miedo y ansiedad, además de trabajar con la conceptualización de las dimensiones de estudio, haciendo la investigación del tema a través de distintos autores.

### **1.3.4. Conveniencia**

Este trabajo es conveniente porque permitirá reconocer el miedo al contagio por Covid - 19 y la ansiedad en el personal de venta óptica de Lima Metropolitana, con el propósito de concientizar a las autoridades competentes para realizar estudios que profundicen y orienten a detectar los fenómenos que se asocian con los problemas de salud mental y que se relacionan con la coyuntura actual que experimentan las empresas.

### **1.3.5. Limitaciones**

La limitación fue el tiempo ya que las investigadoras por motivos laborales, la presente investigación tuvo que verse interrumpida en períodos de tiempo. Pero esta limitación fue superada. Otra fue el tipo de evaluación, ya por la pandemia tuvo que hacerse de forma virtual.

## **1.4. Objetivos de la investigación**

1.5.

### **1.4.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre el miedo al contagio por Covid-19 y la ansiedad en el personal de venta óptica en Lima Metropolitana 2021

### **1.4.2 Objetivos específicos**

#### **Objetivo específico 1:**

Identificar el nivel de miedo al contagio por Covid-19 en el personal de venta óptica en Lima Metropolitana, 2021.

#### **Objetivo específico 2:**

Identificar el nivel de ansiedad en el personal de venta óptica en Lima Metropolitana, 2021.

#### **Objetivo específico 3:**

Establecer las diferencias significativas de miedo al contagio por Covid-19 en el personal de venta óptica en Lima Metropolitana, según el sexo, edad y estado civil.

#### **Objetivo específico 4:**

Establecer las diferencias significativas de ansiedad en el personal de venta óptica en Lima Metropolitana, según el sexo, edad y estado civil.

#### **Objetivo específico 5:**

Analizar la relación entre las dimensiones del miedo al contagio por Covid-19 y las dimensiones la ansiedad en el personal de venta óptica en Lima Metropolitana, 2021.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes de la investigación

#### 2.1.1. Antecedentes nacionales

**Bustamante (2020)**, en su estudio “Estrés laboral y miedo al COVID-19 en efectivos de la región policial Ancash, Huaraz, 2020”, de la Universidad César Vallejo, en Ancash, tuvo el objetivo de analizar cuál es la correlación entre el estrés laboral y el miedo al Covid-19 en una muestra de agentes policiales en Ancash. Empleando el diseño correlacional de corte transversal, su muestra se conformó por 290 policías. Para los instrumentos utilizó las Escalas de estrés laboral y Miedo al Covid-19. Obteniendo como resultados en el alfa de Cronbach  $\alpha = 0.97$ , un omega de McDonald  $\omega = 0.971$  para el estrés laboral y para la variable miedo al COVID-19 sus resultados fueron  $\alpha = 0.917$  y  $\omega = 0.915$ . Además, de hallar una correlación directa de intensidad moderada ( $r = .512$  y  $p < .05$ ), de igual manera se correlacionó de manera directa las dimensiones reacciones emocionales de miedo ( $r = .495$  y  $p < .05$ ) con el estrés laboral y las expresiones somáticas de miedo ( $r = .468$  y  $p < .05$ ). en conclusión, existe una relación directa y de intensidad moderada entre las variables estrés laboral y miedo al COVID-19 en efectivos policiales, en este sentido se considera que el miedo al COVID-19 podría presentar niveles más altos a partir de condiciones laborales estresantes que hacen referencia a situaciones perjudiciales y amenazantes que pueden darse por una deficiente organización, una mala gestión de los recursos o un cambio constante en las directivas.

La presente investigación contiene una de las variables del presente estudio que es el miedo, además está relacionado con el COVID-19, por lo que se considera que el nivel de importancia es moderado.

Deseo subrayar el trabajo de investigación de Caycho-Rodríguez et.al (2020) en su estudio “COVID-19 y salud mental en policías peruanos: resultados preliminares”, de la Universidad Peruana del Norte de Lima- Perú. Siendo su objetivo evaluar los síntomas relacionados al Covid-19 tales como la depresión, ansiedad generalizada y miedo. Se usó un muestreo por conveniencia tipo bola de

nieve. La muestra fue de 120 policías del distrito limeño. Los instrumentos que utilizaron fueron el Cuestionario Patient Health- 2 (PHQ-2) y las Escalas tanto para el Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-2) y la del Miedo al COVID-19 (FCV-19S). Siendo los resultados iniciales dieron a conocer que un 19,6% de agentes policiales presentaron síntomas de depresión y un 17,3% de ansiedad. Además, un 42,5% manifestó tener excesivo miedo al COVID-19, el 41,6% se incomodan al pensar en el COVID19, un 43% reveló tener pavor de fallecer por COVID-19. Adicionalmente se identificó que el 65% no presentaba signos de manos humedecidas, tampoco se ponían nerviosos al ver las noticias un 52,3%, ni tenían dificultades para dormir un 60,8% y por último el 59,3% no se le acelera el ritmo cardiaco, todos estos pensando en el COVID-19. en conclusión, se ve la presencia de manifestaciones de síntomas que podrían deteriorar la salud mental de los policiales del Perú. Debido a la situación actual sin precedentes, producto de la pandemia, los sistemas de salud de la policía no se encontraban preparados para atender los problemas de salud mental que experimentarían sus miembros.

Esta investigación contiene las dos variables del presente estudio, además se halla relacionada con el COVID-19 por lo que se considera con un nivel de importancia alto.

***Oblitas, et al. (2020)***, realizaron el estudio “Ansiedad en tiempos de aislamiento social por COVID-19. Chota, Perú – 2020”, de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, en Perú. Siendo su objetivo hallar los niveles de ansiedad basados en sus características sociodemográficas, siendo para esta ocasión un estudio de tipo descriptivo de corte transversal que se desarrolló en los meses entre marzo y junio. Su muestra estuvo conformada por 67 personas en edad adulta, usando los instrumentos de la Escala de autoevaluación de la Ansiedad de Zung y el Cuestionario con nueve variables sociodemográficas. En cuanto a sus resultados la variable ansiedad alcanzó que el 20.9% presentaron ansiedad en un nivel leve, en un nivel moderado un 13.4% y en el nivel severo un 9%. Destacando que, en las variables sociodemográficas, el género femenino fue el más frecuente, donde sus edades giraban alrededor de los 40 años, estas llevaban en confinamiento 12 días aproximadamente, sin actividades de entretenimiento y con una economía en desequilibrio. Concluyeron que los niveles de ansiedad pueden ser aminorados

cuando el tiempo de confinamiento pueda ser lo más corto posible, además, de mantenerse informada con medios de comunicación de buena fuente con una situación financiera estable y practicando actividades saludables.

Esta investigación cuenta con una de las variables del presente estudio que es la ansiedad, además se halla relacionada con el COVID-19, por lo que se considera su importancia de nivel moderado.

**Vivanco (2020)** realizó un estudio titulado “Ansiedad por COVID - 19 y Salud Mental en Estudiantes Universitarios de las ciudades de Trujillo y Chimbote”, en la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, en Perú. Siendo su objetivo determinar la relación entre la salud mental y la ansiedad por Covid-19, tomando en cuenta el sexo, edad, situación laboral como variables demográficas, convivencia familiar y diagnóstico positivo por Covid-19 en familiares. Estudio transversal y comparativo, la población fueron estudiantes universitarios de universidades públicas y privadas de las ciudades de Trujillo y Chimbote, siendo la muestra de 356 académicos entre ellos 129 jóvenes y 227 señoritas como muestra; en cuanto a la aplicación de instrumento utilizó el Inventario de Salud Mental-5 (MHI), Escala de Ansiedad por Coronavirus (CAS) en español, todo ello se ejecutó a finales de mayo y comienzos de junio del 2020. El resultado hallado al finalizar el estudio fue de una correlación negativa y significativa estadísticamente entre la salud mental ( $r = -,544$ ;  $p \leq 0.01$ ) y la ansiedad por Covid-19. Confirmando que, si mayor es el nivel de ansiedad, menor será la salud mental en la muestra de los académicos. En conclusión, existe relación entre la ansiedad por el COVID -19 y la salud mental en un grupo de estudiantes universitarios peruanos durante la pandemia.

Esta investigación contiene una de las variables del presente estudio que es la ansiedad, además guarda relación con el COVID-19, por lo que se considera de importancia de nivel moderado.

**Terrones (2019)** realizó el estudio “Ansiedad y estilos de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia del distrito de Matara, 2019” en la Universidad Privada del Norte, en Cajamarca. Su objetivo fue determinar la relación entre la ansiedad y los estilos de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia del distrito de Matara en el año 2019. Estudio de tipo básico, de diseño correlacional, su



población fueron mujeres víctimas de violencia del distrito de Matara en el año 2019, siendo la muestra de 50 mujeres en estado de vulnerabilidad por la violencia en sus hogares. Como instrumentos usó la Escala de Automedición de Ansiedad de Zung y el Cuestionario de Estilos de Afrontamiento de Carver. En cuanto a las variables dentro de los resultados se halló una relación significativa y directa ( $\rho = -0,314$ ). Hay que mencionar, además, que el 58% de mujeres tienen niveles de ansiedad que se ubican en los límites entre normal a moderado, el 38% nivel moderado y el 4% presentan ansiedad crónica. Llegando a la conclusión que, ante esta problemática psicosocial, las participantes tienen grados promedios de ansiedad.

Si bien es cierto esta investigación contiene una de las variables del presente estudio que es la ansiedad, no guarda relación con el COVID-19, por lo que su importancia es de nivel bajo para esta investigación.

### **2.1.2. Antecedentes internacionales**

**Huerta et.al (2020)**, de Chile realizaron el estudio “Efectos de un programa de Zumba® sobre niveles de ansiedad-rasgo, ansiedad-estado y condición física en estudiantes universitarias chilenas”, siendo el objetivo de determinar los efectos de un programa de ejercicio llamado Zumba sobre los niveles de ansiedad rasgo y estado en los académicos de universidades chilenas. Siendo su estudio cuantitativo cuasi-experimental, tomando como muestra a 22 académicas de nivel pregrado destinándose para el grupo experimental a 10 de ellas y para el grupo control los 12 restantes. Se tomó en cuenta la aplicación de programas que fomentaban la actividad física con resultados eficaces que promovían la estabilidad de la salud mental. En cuanto a las variables se tomaron en cuenta a ansiedad rasgo (A-R) y ansiedad estado (A-E), también el consumo máximo de oxígeno y la antropometría. Como resultados en el nivel de significancia obtuvo  $p < 0,05$ . En conclusión no se observaron efectos sobre los niveles de ansiedad estado y rasgo, ni en las variables del consumo máximo de oxígeno y la antropometría.

Dicho antecedente es importante para el presente estudio por cuanto ha estudiado los niveles de ansiedad, determinando que la actividades físicas disminuyen dicho niveles. Por lo que su importancia es de alto nivel.

Explorando las investigaciones en Colombia **Monterrosa-Castro et.al (2020)** en su investigación “E estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos”, de la Universidad de Cartagena, en Colombia, tenían el objetivo de analizar las variables ansiedad, estrés laboral y miedo al COVID-19. Su investigación de corte transversal, tomando una muestra de 531 médicos. En cuanto a los instrumentos utilizaron dos escalas, la primera para el Trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7) y la segunda para el Miedo al COVID-19 (FCV-19S), el tercer instrumento fue el Test de estrés laboral. Los resultados indicaron que un tercio de los doctores tenían estrés laboral leve y estrés alto un 6%. En cuanto al registró de síntomas de ansiedad se detectó que un 72.9 % lo experimentaban y el 37.1 % tenían síntomas de miedo al COVID-19. Llegando a la conclusión, que dentro de la encuesta por cada siete de cada diez se identificaban los síntomas de estrés laboral o ansiedad y para finalizar se explicó que la clasificación de las áreas donde laboraban no existía asociación alguna con las variables.

Esta investigación guarda relación con el estudio ya que incluye las dos variables con las que se trabajan: miedo y ansiedad. Asimismo se halló que el miedo y la ansiedad no guardaba relación entre ellas. La importancia de esta investigación por tener ambas variables de estudio y estar relacionada al COVID-19 es de nivel alto.

En Rusia por parte de **Soloviev et.al (2020)** de la Northern State Medical University, en Moscú – Rusia, realizaron el estudio “Female Moscow Police Officers’ Emotional Reactions Features during Service in the COVID-19 Pandemic Emergency Conditions” donde tuvieron el objetivo de determinar los factores sociales que predominaban el establecimiento de los problemas psicológicos sobre la población que abarcaba a la policía de Moscú. De tipo descriptivo, el método fue psicológico experimental. Aplicaron un muestreo aleatorio para ello, segmentando a los policías, el primer grupo tenía el resultado positivo al Covid-19 conformado por 127 policías y el segundo grupo que se encontraban en un estado saludable estuvieron integrados por 126 policías. En cuanto a los instrumentos usaron el método de diagnóstico de agresión de BassDarkey, dos cuestionarios el primero destinado a evaluar la ansiedad personal y situacional de Spielberger-Hanin y el

segundo cuestionario que fue desarrollado por los investigadores para determinar el estado subjetivo psicoemocional. Siendo los resultados para el primer grupo el hallazgo de correlaciones positivas entre los indicadores ansiedad y la variable edad ( $r=0.282$ ,  $p\leq 0.001$ ), en cuanto a la ansiedad situacional ( $r=0.229$ ,  $p\leq 0.000$ ). Con respecto al segundo grupo encontraron que la edad como variable está vinculada con las variables bienestar ( $r=0.117$ ,  $p\leq 0.048$ ), ansiedad ( $r=0.346$ ,  $p\leq 0.000$ ) y miedo a contagiarse de COVID-19 ( $r=0.321$ ,  $p\leq 0.000$ ). Llegando a la conclusión de que los agentes rusos, que prestaron servicios en zonas abarrotadas durante la pandemia, afectaron su estado emocional con síntomas afectivos; que indiscutiblemente desarrollará problemas psicológicos causados por el desempeño de labores en el estado de emergencia.

Esta investigación es relevante para el presente estudio ya que contienen las dos variables de estudio, destacando que se afectó el estado emocional del personal estudiado y éste repercutía en sus labores. La importancia de esta investigación es de nivel alto ya que cuenta con las dos variables de estudio y está enfocado al COVID-19.

Para ilustrar mejor, **Smedema y Franco (2018)** en España analizaron la correlación entre resiliencia, ansiedad, y sentido de la vida, tomando una muestra de 215 académicos, sus edades de los participantes fluctuaron entre 18 y 31 años. Usaron la metodología descriptiva correlacional, sus instrumentos psicológicos aplicados fueron la Escala de Resiliencia (CD-RISC), el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo, y el Purpose-In-Life Test (PIL). En cuanto a los resultados evidenciaron que un 60% presentaron niveles de ansiedad moderados, mientras que el 40% tienen ansiedad crónica. Adicionalmente, se halló la correlación positiva entre resiliencia y sentido con la vida, por ende, una relación negativa con la ansiedad (0,707). Como resultado, los participantes tienen altos niveles de resiliencia, tienen menores niveles de ansiedad, y por lo tanto elevados niveles sobre el sentido con la vida.

Esta investigación es relevante para el presente estudio ya que contiene la variable ansiedad, sin embargo no es referente al COVID-19, sino es tomado como una ansiedad por factores distintos, por lo que su nivel de importancia es bajo.

El propósito de **Domínguez-Lara (2017)** en Colombia, en su investigación *Influencia de la satisfacción con los estudios sobre la procrastinación académica en estudiantes de psicología: un estudio preliminar*, el objetivo fue determinar que tanto influían de las estrategias cognitivas de regulación emocional en la variable ansiedad y depresión en los académicos. Estudio de tipo descriptivo. La muestra fue de 127 estudiantes de los cuales el 69.3% pertenecían al género femenino y sus edades oscilaban entre los 18 y 57 años. Aplicó los instrumentos para la ansiedad (GAD-2) y (PHQ-2) para la depresión. Los resultados dieron a conocer la variabilidad elevada de los criterios ( $R^2 > 50\%$ ). Precisamente para las estrategias cognitivas como la catastrofización y rumiación predijeron altos niveles de ansiedad, en cuanto a la catastrofización y reinterpretación positiva los resultados señalaron relaciones positivas y negativas de con respecto a la depresión. Finalizando con la conclusión de resultados significativos entre las variables ansiedad y depresión con respecto a las estrategias cognitivas de la regulación a nivel emocional.

Esta investigación al igual que el presente estudio, tiene como una de sus variables la ansiedad, estableciendo una relación entre la ansiedad y la depresión. Sin embargo dicha investigación no es referente al motivo principal del estudio que es el COVID-19, por lo que su importancia es nivel bajo.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1 Variable 1: Miedo**

#### **Definiciones**

Para ilustrar mejor, Darwin (1872) señaló que la palabra miedo, provenía de las situaciones inesperadas acompañadas de situaciones amenazantes sobre la persona que lo percibe. Siendo antecedido por el asombro, como consecuencia se generan respuestas inmediatas donde los sentidos del oído y la vista se agudizan inmediatamente. Asimismo, es acompañado por la percepción de presenciar situaciones de espanto que da respuestas de estremecimiento en los individuos.

Por otro lado, Freud (1895) planteó sobre el miedo como el punto central de las neurosis y que este se extendía dentro de la persona, evidenciándose en los signos y síntomas. Para sintetizar, los individuos que atravesaban por dichas

alteraciones emocionales, sucedían a raíz de haber presenciado un miedo en específico y tras ello existía un anhelo inconsciente.

De manera semejante Vygotsky (1924) definió al miedo como una emoción fuerte, la cual llega acompañada de intensas modificaciones orgánicas, enfatizando que existía una relación fuerte entre el contenido psíquico, las modificaciones orgánicas y las estructuras de las emociones.

### **Características del miedo**

Ante la incertidumbre sobre la gravedad del Covid-19 se presenta el miedo, haciendo énfasis en los datos de encuestas realizados en los ciudadanos norteamericanos donde un 37% estaban muy preocupados por el Covid-19, un 27% por la gripe estacional y el porcentaje restante por ambas situaciones; hasta el 8 de febrero del año 2020 se registraron solo 11 casos del Covid -19 y ninguna muerte. Sin embargo, hubo 22 millones de enfermedades por influenza y 12 000 fallecimientos relacionados con la misma. En conclusión, estuvieron más preocupados y con miedo por los 11 casos de Covid -2019 que los 12 000 fallecimientos por influenza (Asmundson y Taylor, 2020)

### **Modelos que explican el miedo**

Indiscutiblemente para Ledoux (1998) manifestó que los sistemas del miedo radican en la base cerebral de las emociones, pues al detectar situaciones de peligro inmediatamente este genera respuestas inmediatas para ubicarse a buen recaudo y resistir ante la circunstancia de peligro. Sintetizando, pues, es considerado un sistema de conducta que busca protegerse, desarrollándose de forma autónoma de la conciencia, de esta forma el individuo muestra sus emociones subjetivas, relacionada con el miedo que percibe. Con la intención de seguir comprendiendo el comportamiento humano propuso estudiar los miedos en los animales y sus conductas de escape, ataque, sumisión y congelamiento; lo que se adaptó en las especies vertebradas. Entendiendo así, lo que experimentan los individuos con sus conductas de reacción ante el miedo percibido, lo cual determina que se han programado de forma genética bajo los conocimientos del cerebro humano.

De igual modo Fernández-Abascal et.al (2010) refirieron que el miedo se relaciona específicamente con la adaptación, actuando como el agente eficaz que previene a la persona de riesgos que atentan contra su vida, con la finalidad de generar distancia ante el peligro latente. Por ello el miedo es identificado como el motivador inmediato, que se enlaza con el modo de conservación de la vida.

### **Dimensiones del miedo**

Para Ahorsu et.al (2020) distinguieron que los altos niveles del miedo impiden razonar de forma clara ante el Covid-19, teniendo presente que las emociones no pueden ser desligadas de las personas, por ende, no se separan del entorno laboral al cual pertenecen. Es así como el miedo perjudica al colaborador, afectando sus actividades y responsabilidades que asumió en un inicio, sumado a ello la manera en cómo se desenvolvía en la empresa. Como resultado, el miedo tiene implicancias negativas en el entorno laboral, mellando el clima, cultura, liderazgo y las interacciones laborales; afectando directamente a la innovación, desempeño y productividad del colaborador. Las dimensiones de la variable miedo con sus indicadores son:

#### a) Reacciones de miedo emocional

##### Indicadores:

- Miedo al coronavirus
- Miedo a la muerte por coronavirus
- Incomodidades
- Nerviosismo

#### b) Expresiones somáticas de miedo

##### Indicadores

- Sudoración
- Dificultad para dormir
- Aumento del ritmo cardiaco

### **Teoría de gestión del miedo (TGM)**

La teoría de gestión del miedo fue desarrollada por Jeff Greenberg, Sheldon Solomon y Tom Pyszczynski (2015) quienes publicaron una versión completa en su

libro llamado, “El gusano en el corazón”. Pero el concepto se construyó sobre el trabajo del antropólogo Ernest Becker (1973), cuyo libro “La negación de la muerte”, argumentaba que la mayoría de las acciones humanas se llevan a cabo principalmente como una manera de ignorar o evadir la muerte.

La mayoría de los psicólogos consideran que la TGM es una especie de característica evolutiva. Los humanos se volvieron naturalmente conscientes de amenazas peligrosas para preservar sus vidas y continuar su línea genética. La profunda ansiedad existencial que viene con ese conocimiento es un producto desafortunado de esta ventaja evolutiva.

De acuerdo con la TGM, las personas necesitan aislarse de su miedo profundo de vivir una vida insignificante destinada a borrarse por la muerte. Una vía para atender ese temor es asegurarse de que son parte de un grupo importante. El deseo de reforzar la importancia cultural de cara a la muerte suele resultar en demostraciones de prejuicios basados en la creencia de que el grupo con el que uno se identifica es superior a los demás. De esta manera, las personas confirman su autoimportancia, al menos para sí mismas.

La TGM propone que los individuos se sienten motivados a desarrollar relaciones cercanas dentro de su propio grupo cultural con el fin de convencerse que, de alguna manera seguirán viviendo, al menos simbólicamente, después de su muerte inevitable.

El miedo a la muerte podría promover inseguridades, sesgos e incluso conflictos globales. Pero los psicólogos que desarrollaron la TGM también consideraron las posibles ventajas, específicamente, que cuando uno está consciente de que sus acciones están siendo influenciadas por el temor a la muerte, en su lugar, pueden elegir dar pasos positivos realizando acciones llenas de amabilidad y buscando encontrar significado en sus vidas.

### **2.2.2 Variable 2: Ansiedad**

#### **Definiciones**

La ansiedad en términos del latín proviene de las palabras *anxietas*, que se describe como aquel estado de inquietud o agitación (Real Academia Española, 2014).

Hay que mencionar que para Lazarus (1986) denominó a la ansiedad como una posición natural en los seres humanos, partiendo de ciertas normas que se acomodan al contexto del medio ambiente, inclusive en las posiciones académicas y laborales.

Fue definida por Limonero (1997) indicando que se genera una circunstancia de alerta, la cual surge a partir de un estado estresante.

En cuanto a Clark y Beck (2012) consideran a la ansiedad como un fenómeno con paradigmas, explicando así las bases de la psicología y la psiquiatría, relacionándolas fuertemente con las emociones y las experiencias previas.

### **Teorías que explican la ansiedad**

Según Lang (1968) señaló que la ansiedad, se muestra mediante las respuestas mentales, es decir, donde se inician los pensamientos o emociones del miedo; señalando los síntomas de la ansiedad moderada, sin dejar de lado la consideración de los efectos desastrosos que conlleva la ansiedad psicopatológica y en niveles superiores.

### **Características de la ansiedad**

Para Rafful (2020) informarse en demasía con respecto a la pandemia y la posición obligatoria de aislamiento tuvo consecuencias de estrés y ansiedad en la población a nivel mundial. Señalando que el trastorno de ansiedad se da de diferente forma según el individuo. No se puede negar que el Covid-19 al ser extremadamente contagioso, generó estados de ansiedad en la población, por las consecuencias funestas que tienen al afectar la salud, que en situaciones extremas genera la muerte. Es así como se destaca la importancia de poder tomar acciones ante la aparición de los síntomas tales como el aislamiento, conductas de victimización, depresión, búsqueda de ayuda médica innecesariamente, elevado consumo de tabaco y alcohol. Como acciones a realizar aconsejó, que las personas puedan organizarse adecuadamente con sus horarios de alimentación, sueño, aseo y de actividad física; asimismo, evitar informaciones que no tengan sustentos oficiales.



## **Tipos de la ansiedad:**

### **Ansiedad normal**

De acorde a la teoría cognitiva, la ansiedad es una condición que se desarrolla de forma evolutiva, la cual brinda ventajas sobre los demás seres vivos, pues en ella se inicia los procesos de la evaluación, de esta manera el individuo analiza la circunstancia, destacando la información relevante para actuar inmediatamente con una estrategia adecuada según las circunstancias (Clark y Beck, 2012).

### **Ansiedad como rasgo de la personalidad**

En este caso se resalta las diferencias significativas de cada persona, lo que incita al desenvolvimiento de los posibles problemas emocionales que experimentan las personas. Ya que al experimentar las emociones negativas en un tiempo prolongado se genera la afectividad negativa; involucrando los sentimientos de ira, tensión, tristeza y preocupación (Watson y Clark, 1984).

### **Ansiedad patológica**

Considerada como la respuesta emocional de forma desproporcionada en correspondencia con el valor de la amenaza, conviene subrayar que esta es derivada de una cognición disfuncional, que activan los esquemas inadaptativos generando el riesgo de atentar la integridad de la persona. En este caso se expresa de forma inesperada, la cual es provocada por situaciones internas o externas. Incluye situaciones donde se percibe el miedo intenso, sensaciones de aversión, gran incertidumbre, inclusive se sienten incapaces y vulnerables para obtener lo que en un principio anhelaron.

### **Dimensiones de la ansiedad**

El constructo ansiedad considerado en primera instancia como unidimensional fue inapropiado evolucionando hacia la conversión de múltiples dimensiones, con respecto a ello:

Para Endler y Okada (1975) habían propuesto varias dimensiones de las cuales los estados de la ansiedad se determinaban por la relación de las variables tanto situacionales como personales. Para las situaciones se distinguieron cuatro

áreas en las situaciones: interpersonales, las que comprometen peligros físicos, de evaluación social y las novedosas.

Para Lang (1968) lo segmentó como un triple sistema con evidencias en las respuestas tanto fisiológicas, motoras y cognitivas.

Para Clark y Beck (2012) se centraron en explicarlo ante un modo de amenaza con un sistema de respuestas cognitivas, afectivas, fisiológicas y conductuales. Las cuales se anticipan a los eventos definidos como desfavorables.

Cada dimensión tiene sus indicadores, los cuales se detallan a continuación:

- Dimensión Ansiedad física
  - Falta de aire
  - Presión en el pecho
  - Agitación o alteración
  - Escalofríos
  - Sensaciones de adormecimiento u hormigueo en el cuerpo
  
- Dimensión Fobia social
  - Miedo de conocer gente nueva
  - Miedo de hacer el ridículo y sentirse humillado o avergonzado
  - Miedo de dar exámenes o tener entrevistas
  - Dificultad para hablar con otras personas
  - Incomodidad a ser observado
  
- Dimensión Ansiedad psíquica
  - Sentirse aturdido o confundido
  - Miedo sin motivo
  - Sentirse angustiado, con los nervios de punta
  - Sentirse nervioso
  - Sentirse inseguro
  -
  
- Dimensión Agorafobia
  - Miedo a alejarse de casa
  - Miedo a estar en lugares altos

- Incomodidad a entrar o salir de un lugar lleno de gente
- Sentirse inseguro, como si se fuera a caer

### **Niveles de ansiedad que se elevan por la cuarentena**

Como consecuencia del uso excesivo de las redes sociales, tales como el manejo de noticias y mensajerías dentro de Facebook, WhatsApp, Twitter, Telegram e Instagram, la información compartida, ha provocado un malestar psicológico en muchos hogares, principalmente en la elevación de los niveles de ansiedad, depresión y estrés. Pues el pánico detectado a raíz de la pandemia, trajo consecuencias de la búsqueda desbordante de distracciones cotidianas inclusive en los horarios de estudio y trabajo en las personas; sumado a ello, se evidenció las compras excesivas que agotó los productos de limpieza y artículos de necesidad.

Acompañándose, las noticias falsas, que generan mayor confusión con fuentes sin sustento, de contactos que comparten mensajes y audios generando reacción en cadena, expandiendo las ideas falsas, que provocan ansiedad y estrés. Por ello se invita a la reflexión dentro del distanciamiento social, el cual requiere ser tratado con responsabilidad y compromiso, que evite la exageración desmedida al compartir la información, sobre la pandemia por el Covid-19 (Zimbrón, 2020).

### **Consecuencias físicas de la ansiedad**

Los efectos de la ansiedad, se encuentran extremadamente ligados con sus propios síntomas, percibiéndose en los signos: los mareos, taquicardia, problemas para respirar; lo que nos advierten hacia el desenlace grave que lleva la ansiedad, arriesgando nuestra salud.

Pues en un corto tiempo, las consecuencias de la ansiedad se revelan a través de consecutivos dolores de cabeza, vértigos, mareos, problemas estomacales, insomnio, tensiones musculares, fatiga constante etc. las cuales deben ser tomadas con mucha seriedad para iniciar un tratamiento. Sin caer en la exageración, al pasar a un largo plazo dichos signos de la ansiedad, se pueden tornar crónicos con las enfermedades cardíacas, pulmonares y neurológicas, que ponen en riesgo tanto la integridad física y como la salud; debido al descuido, por no recibir un tratamiento por especialistas.

## **Consecuencias psicológicas de la ansiedad**

Las consecuencias psicológicas llegan a ser más graves que las físicas. Pues al experimentar dicho trastorno, se vivencia situaciones de inseguridad, temores que conducen al aislamiento. Haciendo énfasis que no es lo único que se genera, ya que al prevalecer los síntomas no tratados generan, los pacientes atraviesan por cuadros de depresión.

Inclusive pueden darse en estos casos posibles comorbilidades, es decir que se acompañan de otros trastornos como las Fobias, el TOC, Trastorno de pánico entre otros; afectando así las áreas sociales, laborales y familiares de la persona.

Es necesario recalcar también, que dentro de las consecuencias que se experimentan con el trastorno de la ansiedad, son las conductas adictivas, las que lastiman enormemente nuestro organismo al depender, por ejemplo: del alcohol, cigarrillo o las diferentes sustancias psicoactivas que hoy conocemos. En vista de haberse generado la idea, que dichos productos pueden retirarnos del estado ansioso, para darnos momentos de calma, lo cual es totalmente errado ya que la adicción destroza las vidas humanas y en exceso te conduce a la muerte.

### **2.3. Definición de términos básicos**

#### **Adormecimiento.-**

Acción y efecto de adormecer o adormecerse.

#### **Agitación.-**

Es un estado desagradable de emoción o excitación extrema. Una persona agitada se puede sentir emocionada, excitada, tensa, confundida o irritable.

#### **Agorafobia.-**

Es un tipo de trastorno de ansiedad en el que tienes miedo a los lugares o las situaciones que podrían causarte pánico y hacerte sentir atrapado, indefenso o avergonzado, por lo que evitas este tipo de lugares o situaciones.

#### **Alteración.-**

Del latín alteratio, alteración es la acción de alterar. Este verbo indica un cambio en la forma de algo, una perturbación, un trastorno o un enojo.

#### **Angustia.-**

Estado de intranquilidad o inquietud muy intensas causado especialmente por algo desagradable o por la amenaza de una desgracia o un peligro.

**Ansiedad.-**

Estado mental que se caracteriza por una gran inquietud, una intensa excitación y una extrema inseguridad.

**Aturdimiento.-**

Perturbación momentánea de los sentidos que impide razonar o actuar de forma coordinada y normal, debida a un golpe, una impresión fuerte, etc.

**Coronavirus.-**

Es un grupo de virus que causan enfermedades que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como neumonía, síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y síndrome respiratorio agudo grave (SARS). Cabe destacar que la cepa de coronavirus (2019-nCoV) que ha causado el brote en China es nueva y no se conocía previamente

**Escalofríos.-**

Sensación de frío intensa y repentina acompañada de un ligero temblor del cuerpo, generalmente producida por un cambio brusco de temperatura, por la fiebre o por una fuerte emoción o miedo.

**Fobia social.-**

Se caracteriza por miedo o ansiedad ante determinadas situaciones sociales o actuaciones en público. La persona afectada a menudo evita estas situaciones, o bien las vive con mucha angustia.

**Hormigueo.-**

Sensación anormal que pueden ocurrir en cualquier parte del cuerpo, pero con frecuencia se sienten en los dedos de las manos, las manos, los pies, los brazos o las piernas.

**Incomodidad.-**

Se alude a la carencia de comodidad, o sea a estar en una situación que genera displacer y molestias, y las causas pueden ser varias.

**Inseguridad.-**

Falta de seguridad. Este concepto, que deriva del latín securitas, hace referencia a aquello que está exento de peligro, daño o riesgo, o que es cierto, firme e indubitable.

**Miedo.-**

Sensación de angustia provocada por la presencia de un peligro real o imaginario

**Muerte.-**

Es el cese irreversible de las funciones cardiorrespiratorias o de todas las funciones del encéfalo.

**Nerviosismo.-**

Es un estado psíquico próximo a la ansiedad. El nerviosismo se caracteriza por un estado de excitación. No siempre se puede detectar: a veces es un estado interior.

**Sudoración.-**

Es una función esencial que ayuda al cuerpo a permanecer fresco. El sudor se presenta comúnmente debajo de los brazos, en los pies y en las palmas de las manos

### **III. MÉTODOS Y MATERIALES**

#### **3.1 Hipótesis de la investigación**

##### **3.1.1 Hipótesis general**

Existe una relación significativa entre el miedo al Covid y la ansiedad en personal que labora en atención presencial en ópticas de Lima Metropolitana, 2021.

##### **3.1.2 Hipótesis específicas**

###### **Hipótesis específica 1**

Existen diferencias significativas de miedo al contagio por Covid-19 en el personal de venta óptica en Lima Metropolitana, según el sexo, edad y tiempo de servicio.

###### **Hipótesis específica 2**

Existen diferencias significativas de ansiedad en el personal de venta óptica en Lima Metropolitana, según el sexo, edad y tiempo de servicio.

###### **Hipótesis específica 3**

Existe una relación directa y significativa entre las dimensiones del miedo al contagio por Covid-19 y las dimensiones la ansiedad en el personal de venta óptica en Lima Metropolitana 2021

#### **3.2 Variables**

##### **3.2.1. Variable 1: Ansiedad**

###### **Definición conceptual**

Son reacciones somáticas y psíquicas que alteran al individuo, producto de un evento o situación real o imaginario (Lozano y Vega, 2018).

###### **Definición operacional de la variable ansiedad**

Son las puntuaciones obtenidas en la Escala de Ansiedad de Lima de Lozano y Vega (2018).

###### **Dimensiones**

Establecen cuatro dimensiones: Ansiedad física (Ítems 2,6,10,14,18), Fobia

social (Ítems3,5,11,15,19), Ansiedad psíquica (Ítems1,7,9,16), y Agorafobia (Ítems 4,8,12,17,20).

### Escala de medición

El instrumento usado cuenta Está compuesto por 20 ítems dicotómicos y su nivel de medición es ordinal.

**Tabla 1**

*Operacionalización de la variable Ansiedad*

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles
Ansiedad física		2,6,10,1 4,18		10 - 20 puntos = presencia de síntomas de ansiedad.
Fobia social		3,5,11,1 5,19	Dicotómicos	0 – 9 puntos = ausencia de síntomas de ansiedad.
Ansiedad psíquica		1,7,9,16	Escala Ordinal	
Agorafobia		4,8,12,1 7,20		

**Fuente: Propia**

### 3.2.2. Variable 2: Miedo al COVID-19

#### Definición conceptual

Es una reacción normal a una enfermedad en evolución, que prepara al individuo tanto física como mentalmente, para una respuesta aguda a posibles daños (Pappas et al. 2009).

#### Definición operacional de la variable miedo

Mediante las puntuaciones obtenidas en la Escala de miedo al COVID-19, elaborada por Ahorsu et al. (2020) y adaptada por Huarcaya-Victoria et al. (2020). El puntaje total oscila entre 7 y 35 y se calcula sumando las puntuaciones que se obtienen en cada uno de los ítems, cuanto mayor es el puntaje, mayor es el miedo al COVID-19.



## Dimensiones

La escala permite evaluar dos dimensiones: reacciones emocionales de miedo (4 ítems) y expresiones somáticas de miedo (3 ítems). Para determinar el puntaje por dimensiones se suman los puntajes que se obtienen en cada uno de los ítems que conforman una determinada dimensión.

## Escala de medición

Este instrumento cuenta con cinco alternativas de respuesta que van desde el puntaje 1 al 5, comenzando por: totalmente en desacuerdo (1), en desacuerdo (2), ni de acuerdo ni en desacuerdo (3), de acuerdo (4) y totalmente de acuerdo (5).

**Tabla 2**

*Operacionalización de la variable Miedo al COVID-19*

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles
Reacciones de miedo emocional	Miedo al coronavirus, miedo a la muerte por coronavirus, incomodidad nerviosismo.	1, 2, 4, 5	Escala Likert Con 5 propuestas de elección 1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4. De acuerdo 5. Totalmente de acuerdo	Los autores de la versión original no señalaron el punto de corte. La escala comprende un rango de puntaje de 7 a 35 puntos y un mayor puntaje indica mayor temor.
Expresiones somáticas de miedo	Sudoración, dificultad para dormir y aumento del ritmo cardíaco	3, 6 y 7		

**Fuente: Propia**

### 3.3. Tipo y nivel de investigación

De tipo básica, pues se realiza con la finalidad de aumentar el acervo de conocimientos científicos (Mirón et al, 2010) y pretende aproximarse a la verdad con el objetivo de descubrir y hacer un examen crítico de los fundamentos de una teoría factual formalizada (Bunge, 2002).

### **3.4. Diseño de investigación**

En cuanto al diseño se considera no experimental transversal correlacional, debido a que se refiere a un estudio en el que no se han manipulado las variables, sino que lo que se hace es medir las variables tal como se presentan en su contexto natural en un tiempo único para luego analizarlas (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

### **3.5. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis**

#### **3.5.1. Población**

Tamayo y Tamayo (2004) señala que la población incluye el total de entidades o de unidades de análisis que integran el fenómeno de estudio.

El total poblacional fue de 121 trabajadores de ópticas ubicadas en Lima Metropolitana. Las funciones de estos son vender los productos de la óptica para el cuidado de los ojos, como son los lentes convencionales, lentes de sol, lentes de contacto, aditivos para la limpieza de los lentes, accesorios, entre otros, encontrándose en todo momento en contacto directo con el cliente

#### **3.5.2. Muestra**

Según Tamayo y Tamayo (2004), la muestra refleja las particularidades de la población de la cual fue extraída, es un extracto del total poblacional obtenido por una fórmula para cantidades finitas o infinitas, o bien por el criterio de conveniencia del investigador.

Para hallar la muestra se tomaron en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

##### Criterios de inclusión

- Personal que trabaja en Lima Metropolitana
- Personal de ambos sexos
- Personal técnico y profesional
- Personal que aceptó participar del estudio.

##### Criterios de exclusión

- Personal que no trabaja en Lima Metropolitana

- Personal que no aceptó participar del estudio

Para este estudio la muestra estuvo conformada por 121 vendedores de empresas privadas dedicadas a la venta óptica. Para este estudio la muestra estuvo integrada por todos los empleados de esta cadena y el muestreo empleado fue no probabilístico intencionado.

### **3.5.3. Muestreo**

El muestreo censal se da porque el investigador escoge a todas las unidades que sean modelo para el estudio, de tal manera que las muestras serán validadas y eficaces cuando el propósito de la investigación así lo vea conveniente (Tamayo, 2003).

### **3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Se empleó la técnica de la encuesta, que según Kerlinger y Lee (2002) permite conocer la incidencia, disposición e interrelaciones relativas de variables psicológicas, es decir se enfocan en factores vitales de las personas y sus creencias, opiniones, actitudes, motivaciones y comportamiento, esto es se interesa en conocer lo que la gente piensa y hace, siendo un instrumento de medición que medirá un constructo de forma cuantificada, conteniendo características del tema a investigar (Sánchez et al., 2018).

En este estudio se recurrió a la encuesta en línea, a través de formularios de Google se compartieron tanto el consentimiento informado como los instrumentos de medición. Link del Formulario para recolección de datos: <https://forms.gle/1761NeMcxdnYDtZn>

Se usaron dos instrumentos:

### 3.6.1 Escala de Ansiedad de Lima (EAL- 20)

#### Ficha técnica de la Escala de Ansiedad de Lima (EAL- 20)

Nombre	: Escala de Ansiedad de Lima (EAL- 20)
Autores	: Lozano-Vargas y Vega-Dienstmaier (2018).
Procedencia	: Perú
Administración	: Individual
Tiempo	: 10 a 15 minutos aproximadamente
Estructuración	: 4 dimensiones - 20 ítems
Aplicación	: Personas mayores de 18 años de edad

#### Reseña histórica:

Esta escala fue implantada por Lozano-Vargas y Vega-Dienstmaier en 2018, en Perú, específicamente la ciudad de Lima, fue aplicada en 254 de ambos sexos, de entre 18 y 60 años, que se atendieron en consulta ambulatoria del Hospital Cayetano Heredia.

#### Consigna de aplicación:

- Lee una serie de afirmaciones.
- Marca Si o No respecto a cómo se ha sentido la última semana.

#### Calificación e interpretación

Se suman las respuestas de todos los ítems presentados, considerando las siguientes puntuaciones finales: 10 - 20 puntos = presencia de síntomas de ansiedad. 0 – 9 puntos = ausencia de síntomas de ansiedad.

#### Propiedades psicométricas originales/peruanas del instrumento

Respecto el instrumento EAL-20 obtuvo una confiabilidad de (0,8885) y sus veinteafirmaciones resguardaron el 90% de la varianza del puntaje total de la EAL-130. En la EAL-20.

#### Propiedades psicométricas del piloto

Para la prueba piloto se utilizó el 100% de la población, que ascendía a 204 personas, a las cuales se les aplicó el instrumento y se utilizó el Alfa de Cronbach para determinar la confiabilidad del instrumento, obteniendo un valor de  $r = 0,809$ , lo cual indica una confiabilidad buena del instrumento aplicado.

### **3.6.2. Escala de Miedo a COVID-19 (FCV 19S) Instrumento original**

Autores:	Daniel Ahorsu, Chung-Ying Lin, Vida Imani, Mohsen Saffari, Mark D. Griffiths y Amir H. Pakpour
Año:	2020
N° de ítems:	7
Aplicación:	18 años a más
Administración:	Individual y colectiva
Duración:	3 minutos

#### **Breve reseña histórica**

Esta escala fue desarrollada en Irán por Ahorsu et al. En el año 2020, para complementar los esfuerzos clínicos en la prevención y el tratamiento de los casos de COVID-19, que se habían centrado principalmente en el control de la infección, encontrar una vacuna eficaz y la tasa de recuperación dejando de lado el aspecto psicosocial.

#### **Consigna de aplicación**

Indicar para cada uno de los enunciados su grado de acuerdo o desacuerdo con cada una de ellos.

#### **Propiedades psicométricas del instrumento original**

Ahorsu et al. (2020) desarrollaron la escala en 717 participantes iraníes, los ítems fueron construidos después de una revisión de escalas existentes sobre miedos, evaluaciones de expertos y entrevistas a los participantes. Se retuvieron 7 ítems con correlación ítem-total corregida aceptable (0.47 a 0.56) y posteriormente confirmados por cargas factoriales fuertes (0.66 a 0.74). Se trata de una escala unidimensional sin embargo los autores recomiendan necesaria una mayor verificación de su estructura factorial. La validez concurrente fue apoyada por la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (con depresión,  $r = 0.425$  y ansiedad,  $r = 0.511$ ) y la Escala de Vulnerabilidad Percibida a la

Enfermedad (con infectabilidad percibida,  $r = 0,483$  y aversión a los gérmenes,  $r = 0,459$ ). La confiabilidad se halló con el alfa de Cronbach  $0,82$  y la confiabilidad test-retest (ICC =  $.72$ ).

### **Propiedades psicométricas peruanas**

La adaptación fue realizada por Huarcaya-Victoria et al. (2020) en 832 participantes, la versión original se tradujo del inglés al español. Los resultados apoyaron un modelo bifactor que consta de un factor general y dos factores específicos: uno de reacciones de miedo emocional y otro de expresiones somáticas de miedo al COVID-19. El factor general y los factores específicos presentaron una correlación media con las variables relacionadas con el estrés postraumático ( $r > 0,5$ ) y la relación de estos factores es mayor en comparación con los síntomas depresivos y ansiosos. Con respecto a la confiabilidad el factor general de la escala ( $\omega = 0,94$ ;  $\alpha = 0,88$ ), y los factores específicos de reacciones emocionales de miedo (F1) ( $\omega = 0,91$ ;  $\alpha = 0,85$ ; 4 ítems) y de expresiones somáticas (F2) ( $\omega = 0,89$ ;  $\alpha = 0,83$ ; 3 ítems) presentan niveles óptimos de consistencia interna, de igual manera la correlación de ítems totales corregidos fue alta en todos los casos ( $r_{\text{cit}} > 0,50$ ).

### **Propiedades psicométricas del piloto**

Se realizó en una muestra de 61 efectivos de ambos sexos de la Región Policial Ancash, provincia de Huaraz. La validez se determinó por medio del juicio de expertos a través de la validez de contenido, para esto se consultó a cinco jueces especialistas en este tema y se usó el estadístico V de Aiken, con el programa Microsoft Excel 2019 se obtuvo valores de 1,00 por lo que todos los ítems alcanzaron validez aceptable. Con respecto a la confiabilidad del instrumento se obtuvo un Alfa de Cronbach de  $.908$  y el omega de McDonald fue de  $.911$  que de acuerdo con Frías-Navarro (2020) son valores aceptables en el análisis de fiabilidad.

### 3.6.3. Validez y Confiabilidad de los instrumentos

**Tabla 3**

*Análisis ítem test de la Escala de Ansiedad de Lima (EAL- 20)*

			Sig. (bilateral)
		Coeficiente de correlación	
Rho de	VAR00001	,604**	0.000
Spearman	VAR00002	,555**	0.000
	VAR00003	,692**	0.000
	VAR00004	,749**	0.000
	VAR00005	,708**	0.000
	VAR00006	,514**	0.000
	VAR00007	,641**	0.000
	VAR00008	,630**	0.000
	VAR00009	,627**	0.000
	VAR00010	,648**	0.000
	VAR00011	,793**	0.000
	VAR00012	,832**	0.000
	VAR00013	,753**	0.000
	VAR00014	,775**	0.000
	VAR00015	,780**	0.000
	VAR00016	,722**	0.000
	VAR00017	,804**	0.000
	VAR00018	,675**	0.000
	VAR00019	,546**	0.000
	VAR00020	,646**	0.000

Fuente: Propia

**Tabla 4**

*Confiabilidad de la Escala de Ansiedad de Lima (EAL- 20)*

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.964	20

Fuente: Propia

**Tabla 5***Confiabilidad de los ítems de la Escala de Ansiedad de Lima (EAL- 20)*

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	86.08	922.728	0.589	0.964
VAR00002	86.40	937.796	0.505	0.964
VAR00003	86.28	927.920	0.633	0.964
VAR00004	86.20	924.980	0.663	0.963
VAR00005	86.18	923.742	0.600	0.964
VAR00006	86.40	942.286	0.425	0.965
VAR00007	86.48	927.806	0.619	0.964
VAR00008	86.54	928.988	0.610	0.964
VAR00009	86.60	934.367	0.558	0.964
VAR00010	86.14	914.939	0.647	0.963
VAR00011	86.28	912.777	0.744	0.963
VAR00012	86.12	909.904	0.791	0.963
VAR00013	86.10	914.133	0.694	0.963
VAR00014	86.04	910.080	0.724	0.963
VAR00015	86.00	906.041	0.724	0.963
VAR00016	86.02	910.020	0.733	0.963
VAR00017	85.96	914.447	0.739	0.963
VAR00018	86.04	919.141	0.618	0.964
VAR00019	86.22	929.277	0.523	0.964
VAR00020	86.18	932.273	0.493	0.964

Fuente: Propia

**Tabla 6***Confiabilidad de la variable Miedo al Covid*

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.853	7

Fuente: propia



**Tabla 7***Correlación ítem test de la variable miedo al Covid*

		Miedo al Covid	
Rho de Spearman	VAR00001	Coeficiente de correlación	,692**
		Sig. (bilateral)	0.000
	VAR00002	Coeficiente de correlación	,714**
		Sig. (bilateral)	0.003
	VAR00003	Coeficiente de correlación	,565**
		Sig. (bilateral)	0.009
	VAR00004	Coeficiente de correlación	0.473
	Sig. (bilateral)	0.055	
VAR00005	Coeficiente de correlación	,767**	
	Sig. (bilateral)	0.000	
VAR00006	Coeficiente de correlación	,606**	
	Sig. (bilateral)	0.000	
VAR00007	Coeficiente de correlación	,425*	
	Sig. (bilateral)	0.021	

Fuente: Propia

**Tabla 8***Confiabilidad de los ítems de la variable miedo al Covid*

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	62.86	132.939	0.398	0.848
VAR00002	63.46	133.192	0.264	0.857
VAR00003	62.96	138.121	0.185	0.858
VAR00004	62.40	142.327	0.093	0.858
VAR00005	63.14	123.266	0.622	0.837
VAR00006	63.34	125.372	0.507	0.843
VAR00007	62.30	141.071	0.272	0.853

Fuente: Prooia

**3.7. Método de análisis de datos**

Primero se solicitó los permisos de la Escuela de Psicología, la cual emitió las cartas de permiso de autoría de los instrumentos. Posteriormente, se solicitó la autorización a los investigadores de los instrumentos para poder utilizarlos con fines académicos. Dada la situación actual de pandemia por el coronavirus COVID-19 se recurrió a las encuestas en línea, a través de las cuales se solicitó

el consentimiento informado y se aplicaron los instrumentos. Asimismo, los instrumentos se adecuan a Google Forms para salvaguardar la seguridad de los participantes e investigadores debido al contexto de pandemia. Previa coordinación con cada uno de los administradores se les envió el link del formulario de Google para que lo compartieron en cada uno de los grupos de WhatsApp que tienen los compañeros de trabajo. Las encuestas fueron anónimas y estuvieron disponibles del 7 al 22 de agosto del 2021. Se recibieron los datos y se omitieron aquellos cuestionarios incompletos.

Finalmente, se elabora una base de datos para poder procesar los resultados y analizarlos mediante el tratamiento estadístico correspondiente. Los resultados obtenidos se presentaron en tablas y figuras para una mejor explicación. Asimismo, se discute, concluye y recomienda con relación a los resultados obtenidos y las investigaciones previas para poder dejar expedito el trabajo para la sustentación correspondiente.

La información obtenida fue codificada y se integró para su procesamiento en una base de datos en el programa Microsoft Excel 2019 donde se procedió a realizar el análisis de validez de contenido para ambos instrumentos usando la V de Aiken, luego los datos se exportaron para su análisis al Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 24, la fiabilidad se analizó con el alfa de Cronbach y el omega de McDonald, tanto para la confiabilidad global como para la confiabilidad por dimensiones. Se procedió a identificar los niveles de estrés laboral y el nivel de miedo al COVID-19 usando los percentiles calculados en la prueba piloto. Para el análisis inferencial primero se hizo la comprobación de la normalidad siguiendo las pruebas para una sola muestra, se usó el estadístico de Kolmogórov-Smirnov y se encontró una distribución de los datos que no era normal, y de acuerdo con Ardila (1966) los datos de las ciencias de la conducta por lo general no cumplen las condiciones requeridas para usar las pruebas paramétricas, y según Pedrosa et al. (2016) si los datos con los que se trabajan cumplen los supuestos de normalidad se recomienda el uso de pruebas no paramétricas, por lo cual se empleó el coeficiente Rho de Spearman para analizar la asociación entre el estrés laboral y miedo al COVID-19, así como la asociación entre el estrés laboral y las dimensiones del miedo al COVID-19.

### **3.8. Aspectos éticos**

Según Chamorro (2011) los principios éticos buscan ser una guía o un procedimiento que oriente a los psicólogos a tomar decisiones éticas y morales, que se consideren validas, ya que estos principios tienen como base el respeto incondicional a la dignidad humana. El presente estudio se realizó siguiendo los principios de beneficencia, no maleficencia y justicia. Con respecto al principio de beneficencia se entiende como un deber del investigador en el aspecto de no causar ningún daño a los participantes, se trata de maximizar los probables beneficios y reducir algún posible daño (Domingo, 2018). En esta investigación se respetaron los intereses de los participantes y se eliminó cualquier tipo de perjuicio. El principio de no maleficencia entendido como la obligación de no perjudicar la integridad de un ser humano, también se tomó en cuenta en esta investigación al no causar ningún perjuicio a los participantes. Por último, el principio de justicia que procura la igualdad de oportunidades para todos los sujetos, así como evitar todo tipo de discriminación, guio esta investigación ya que los criterios de inclusión, así como de exclusión que se tomaron en cuenta no tuvieron una base discriminatoria o prejuiciosa para el grupo estudiado (Chamorro, 2011).

De igual manera, el Colegio de Psicólogos del Perú (CPsP) a través del Código de ética y deontología señala que la investigación en seres humanos requiere contar con el consentimiento informado de los participantes, debiéndose priorizar el beneficio de los mismos sobre los riesgos que pudieran darse y la veracidad de los resultados sin incurrir en falsificación, plagio ni conflicto de intereses. Además, recurrir a procedimientos, técnicas y test psicológicos que cuenten con validez científica.

## IV. RESULTADOS

### 4.1 Confiabilidad del instrumento

**Tabla 9**

*Coeficiente alfa de las variables*

<i>Variables</i>	<i>Coeficiente de Alfa</i>
<i>Miedo al COVID-19</i>	<i>0.871</i>
<i>Ansiedad</i>	<i>0.811</i>

**Fuente; propia**

En la tabla 09, el análisis del coeficiente de Alfa para la variable Miedo al COVID-19 mostró como valor un 0.871 para sus ítems, lo cual indica que hay buena consistencia interna o confiabilidad para su uso; mientras que para la variable ansiedad el valor obtenido fue de 0.811 lo que se interpreta como una buena confiabilidad de los ítems para darle utilización.

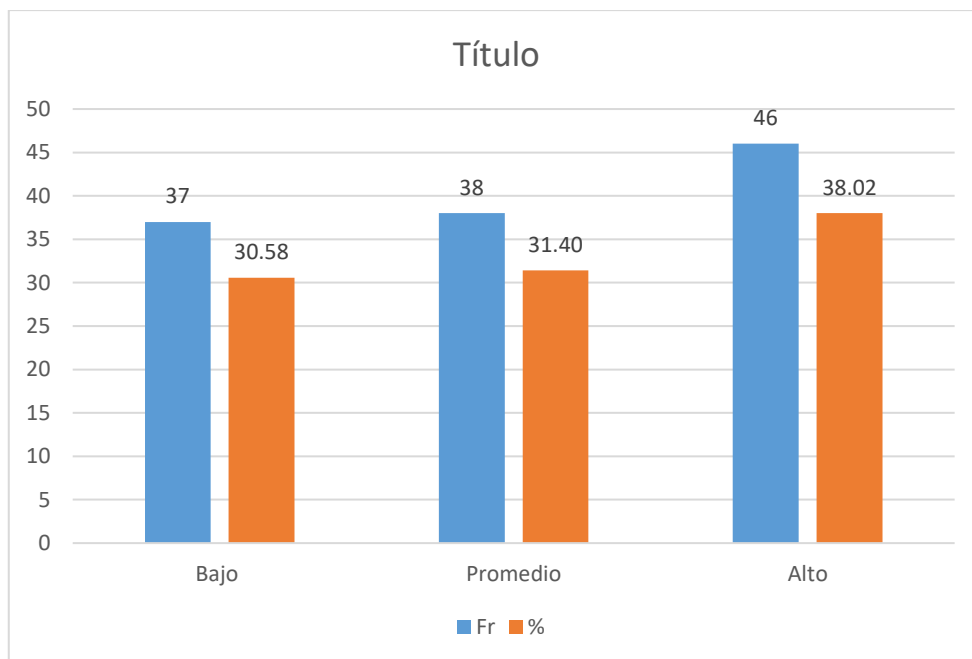
### 4.2 Análisis descriptivo

**Tabla 10**

*Frecuencias de la variable: Miedo al contagio por covid-19*

<i>Nivel</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Bajo</i>	<i>37</i>	<i>30.58</i>
<i>Promedio</i>	<i>38</i>	<i>31.40</i>
<i>Alto</i>	<i>46</i>	<i>38.02</i>
<i>Total</i>	<i>121</i>	<i>100.00</i>

**Fuente: propia**



**Figura 1.** Frecuencias de la variable: Miedo al contagio por covid-19

Fuente: Propia

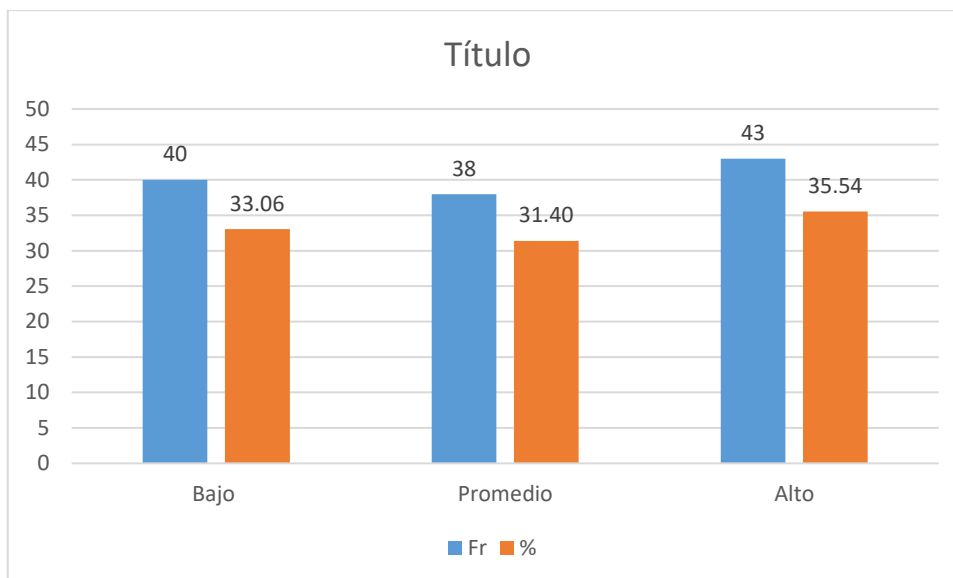
En la tabla 10 y figura 01 se aprecia que la mayoría de personal (38.02%) indicó que siente un alto nivel de miedo al contagio por covid-19. Le continúa el 31.40% que considera que percibe un nivel medio, mientras que el 30.58 % indicó que sienten un nivel bajo.

**Tabla 11**

*Frecuencias de la dimensión 1: Reacciones emocionales de miedo*

Nivel	Frecuencias	Porcentajes
Bajo	40	33.06
Promedio	38	31.40
Alto	43	35.54
Total	121	100.00

**Fuente: Propia**



**Figura 2.** Frecuencias de la dimensión 1: Reacciones emocionales de miedo

Fuente: Propia

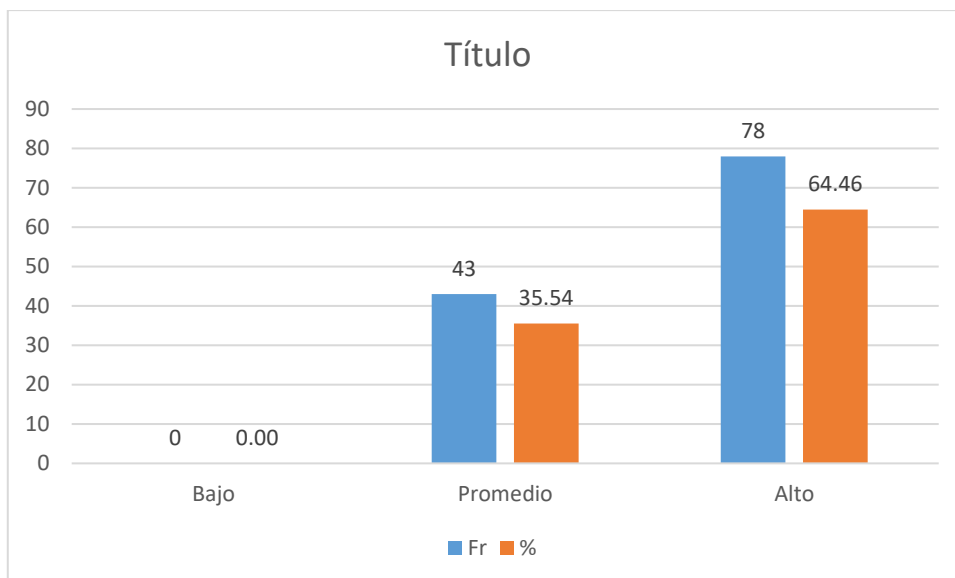
En la tabla 11 y figura 02 se aprecia que un 35.54%, la mayoría del personal que trabaja en la empresa de manera presencial indicó que siente un alto nivel reacciones emocionales de miedo al contagio por covid-19. Un 31.40% que considera que percibe un nivel medio, mientras que el 33.06 % indicó que lo sentían a un nivel bajo.

**Tabla 12**

*Frecuencias de la dimensión 2: Expresiones somáticas de miedo*

Nivel	Frecuencias	Porcentajes
Bajo	0	0.00
Promedio	43	35.54
Alto	78	64.46
Total	121	100.00

**Fuente: propia**



**Figura 3.** Frecuencias de la dimensión 2: Expresiones somáticas de miedo

Fuente: propia

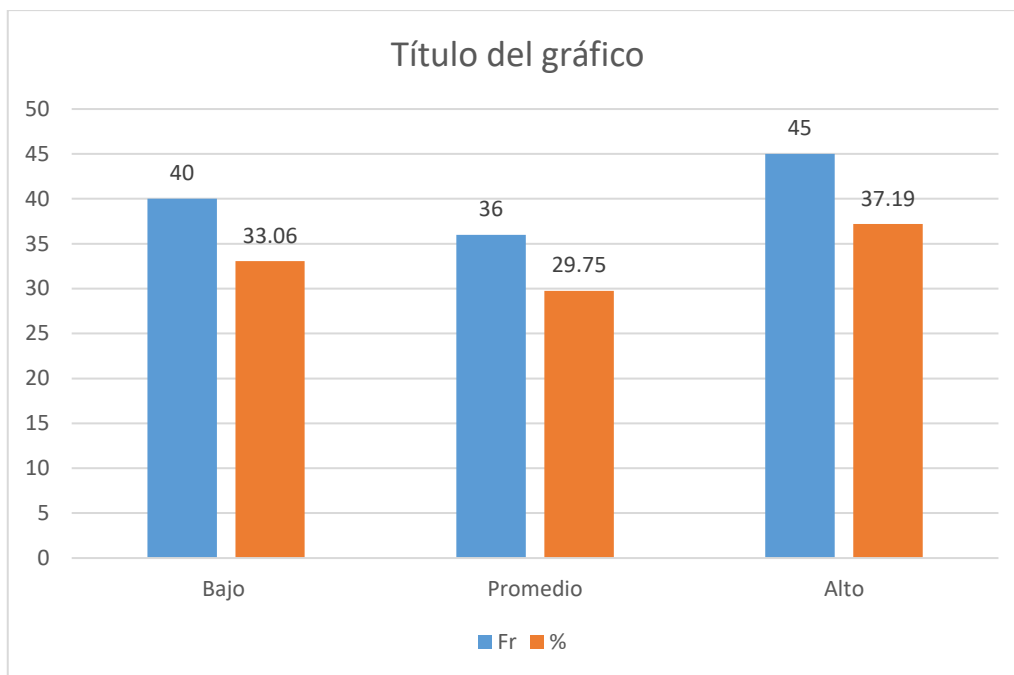
En la tabla 12 y figura 03 se aprecia que la mayoría del personal que trabaja en la empresa de manera presencial indicó que siente un alto nivel reacciones somáticas de miedo al contagio por covid-19. (64.46%); Un 35.54% que considera que percibe un nivel medio.

**Tabla 13**

*Frecuencias de la variable: Ansiedad*

Nivel	Frecuencias	Porcentajes
Bajo	40	33.06
Promedio	36	29.75
Alto	45	37.19
Total	121	100.00

**Fuente: propia**



**Figura 4.** Frecuencias y porcentajes de la variable: Ansiedad

Fuente: Propia

En la tabla 13 y figura 04 se aprecia que la mayoría de personal (37.19%) indicó que siente un alto nivel de ansiedad. Le continúa el 29.75 % que considera que percibe un nivel medio, mientras que el 33.60 % indicó que sienten un nivel bajo.

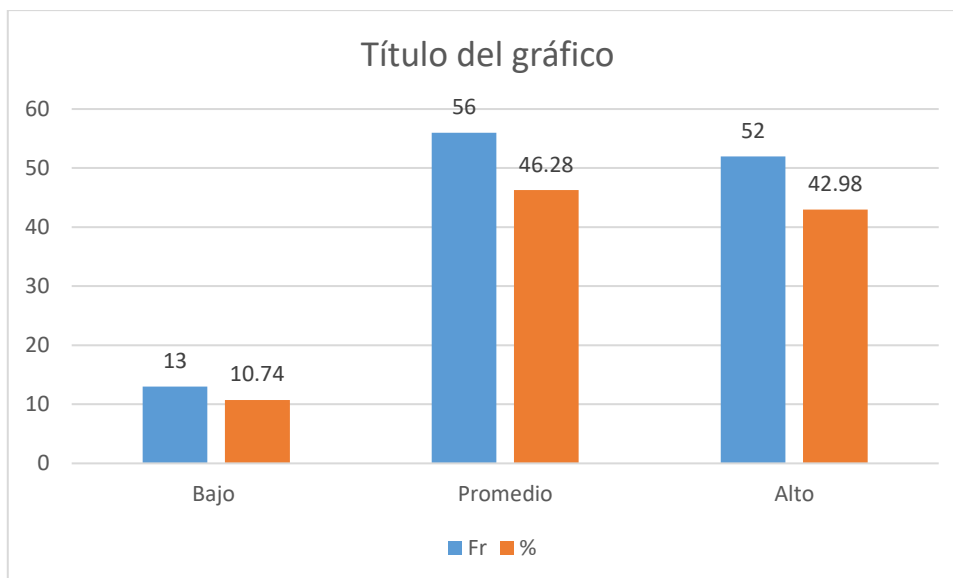
**Tabla 14**

*Frecuencias de la dimensión 1: Ansiedad física*

Nivel	Frecuencias	Porcentajes
Bajo	13	10.74
Promedio	56	46.28
Alto	52	42.98
Total	121	100.00

**Fuente: Propia**





**Figura 5.** Frecuencias de la dimensión 1: Ansiedad física

Fuente: proia

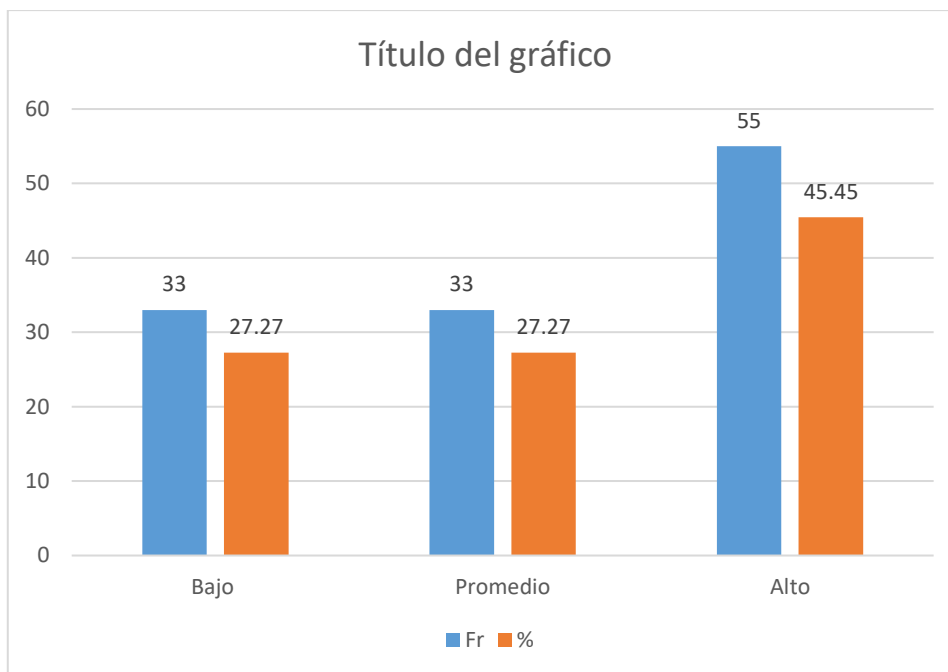
En la tabla 14 y figura 05 se aprecia que un 46.28 %, del personal que trabaja en la empresa de manera presencial indicó que siente un alto nivel de ansiedad física. De igual forma un 46.29% que considera tener un nivel medio de ansiedad física, mientras que el 10.74 % indicó tener a un nivel bajo.

**Tabla 15**

*Frecuencias de la dimensión 2: Fobia social*

Nivel	Fr	%
Bajo	33	27.27
Promedio	33	27.27
Alto	55	45.45
Total	121	100.00

**Fuente: Propia**



**Figura 6.** Frecuencias de la dimensión 2: Fobia social

Fuente: propia

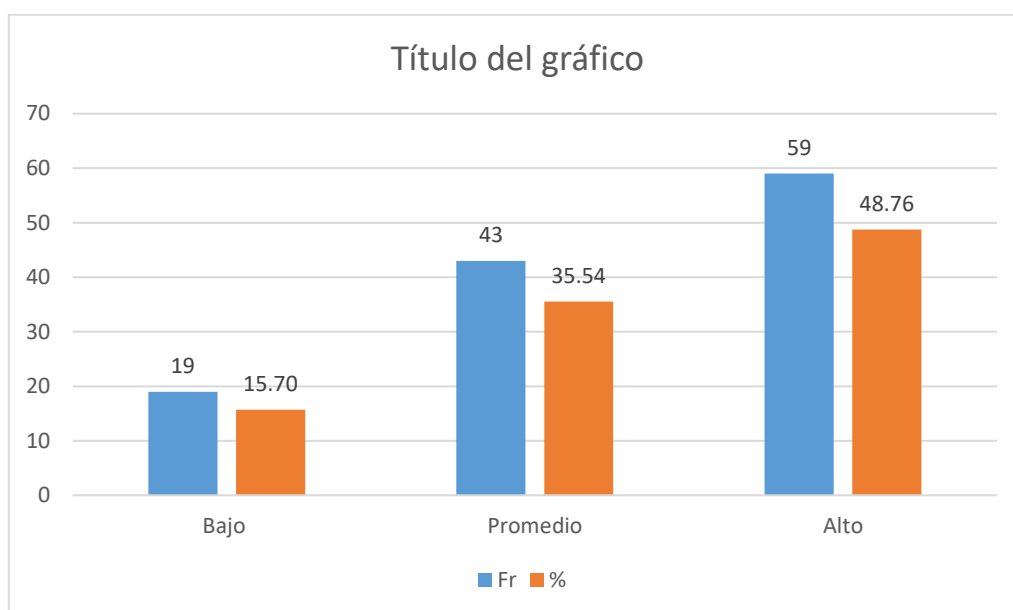
En la tabla 15 y figura 06 se aprecia que un 45.45 %, del personal que trabaja en la empresa de manera presencial indicó que siente un alto nivel de ansiedad fóbica. De igual forma un 27.27% que considera tener un nivel medio y bajo de ansiedad respectivamente.

**Tabla 16**

*Frecuencias de la dimensión 3: Ansiedad psíquica*

Nivel	Frecuencias	Porcentaje
Bajo	19	15.70
Promedio	43	35.54
Alto	59	48.76
Total	121	100.00

**Fuente: propia**



**Figura 7.** Frecuencias de la dimensión 3: Ansiedad psíquica

Fuente: Propia

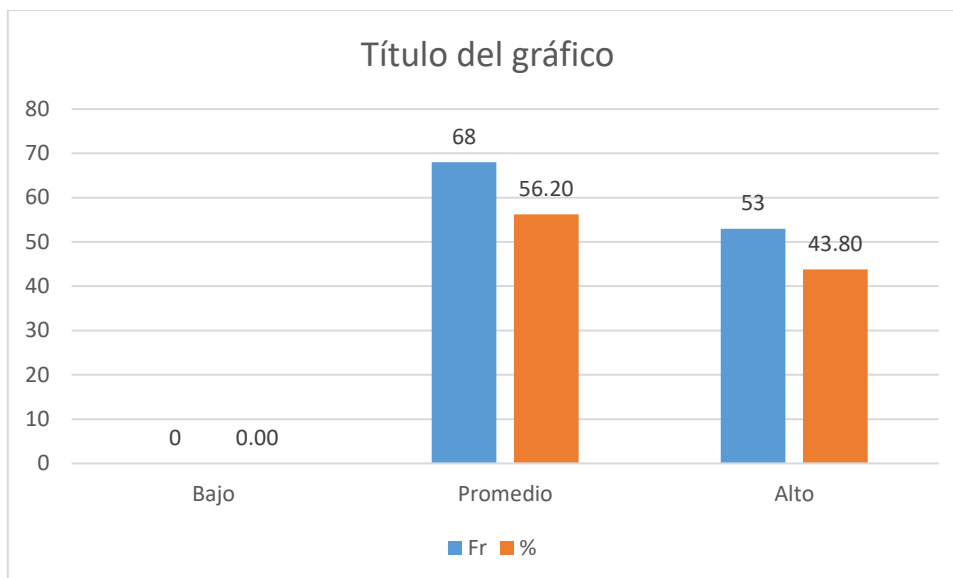
En la tabla 16 y figura 7 se aprecia que un 48.76 %, del personal que trabaja en la empresa de manera presencial indicó que siente un alto nivel de ansiedad psíquica. De igual forma un 35.54 % que considera tener un nivel medio de ansiedad psíquica, mientras que el 15.70 % indicó tener a un nivel bajo.

**Tabla 17**

*Frecuencias de la dimensión 3: Agorafobia*

Nivel	Fr	%
Bajo	0	0.00
Promedio	68	56.20
Alto	53	43.80
Total	121	100.00

Fuente: Propia



**Figura 8.** Frecuencias de la dimensión 3: Agorafobia

*Fuente: propia*

En la tabla 17 y figura 8 se aprecia que un 56.20 %, del personal que trabaja en la empresa de manera presencial indicó que siente un nivel promedio de agorafobia. De igual forma un 43.80 % que considera tener un nivel alto de agorafobia, mientras que nadie indicó tener a un nivel bajo.

### 4.3 Análisis inferencial

**Tabla 18**

*Pruebas de normalidad de las variables y dimensiones*

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Total Ansiedad	0.116	121	0.000	0.957	121	0.001
Total Miedo al COVID-19	0.062	121	,200*	0.987	121	0.308
Dimensión Ansiedad física	0.180	121	0.000	0.917	121	0.000
Dimensión Fobia social	0.212	121	0.000	0.886	121	0.000
Dimensión Ansiedad psíquica	0.211	121	0.000	0.899	121	0.000
Dimensión Agorafobia	0.210	121	0.000	0.855	121	0.000
Reacciones emocionales de miedo	0.081	121	0.050	0.977	121	0.035
Expresiones somáticas de miedo	0.245	121	0.000	0.830	121	0.000

Fuente: propia

En la tabla 18, se aprecia que la mayoría de las puntuaciones, entre dimensiones y las variables muestra que los datos no se distribuyen de manera normal ( $p < 0.05$ ), tomándose la decisión de usar estadísticos no paramétricos para realizar el cálculo de las correlaciones.

**Tabla 19**

*Correlación de Spearman entre la variable miedo al contagio por COVID-19 y ansiedad*

		Variable: Ansiedad
Variable: Miedo al COVID-19	Coeficiente de correlación	,374**
	p-valor	0.000

**Fuente: propia**

En la tabla 19, se evidencia que existe relación positiva y muy significativa ( $p < 0.01$ ) entre el total de miedo al contagio y el total de ansiedad ( $r = .374$ ). Esto significa que el miedo al contagio influye o interfiere de forma directa en la ansiedad que alcanzó el personal de venta óptica en Lima Metropolitana 2021. Concluyendo que a mayor miedo al contagio mayor será el nivel de ansiedad.

**Tabla 20**

*Correlación de Spearman entre la variable miedo al contagio por COVID-19 y ansiedad física*

		Dimensión1: Ansiedad física
Variable: Miedo al COVID-19	Coeficiente de correlación	,307**
	p-valor	0.001

**Fuente: Propia**

En la tabla 20 se evidencia que existe relación positiva y muy significativa ( $p < 0.01$ ) entre el total de miedo al contagio y el total de ansiedad ( $r = .374$ ). Esto significa que el miedo al contagio influye o interfiere de forma directa en la ansiedad que alcanzó el personal de venta óptica en Lima Metropolitana 2021. Concluyendo que a mayor miedo al contagio mayor será el nivel de ansiedad.

**Tabla 21**

*Correlación de Spearman entre la variable miedo al contagio por COVID-19 y fobia social*

		Dimensión 2: Fobia social
Variable: Miedo al COVID-19	Coefficiente de correlación	,193*
	p-valor	0.034

**Fuente: Propia**

De acuerdo al resultado en la tabla 21 se aprecia un p-valor de 0,034 y un coeficiente Rho de .193. Ello indica que se rechaza la hipótesis nula a favor de la alterna. Por lo cual existe una correlación significativa entre la dimensión Fobia social y la variable miedo al Covid-19 en el personal que atiende de forma presencial en la empresa de óptica, pero esta relación es de intensidad muy baja.

**Tabla 22**

*Correlación de Spearman entre la variable miedo al contagio por COVID-19 y ansiedad psíquica*

		Dimensión 3: Ansiedad psíquica
Variable: Miedo al COVID-19	Coefficiente de correlación	,361**
	p-valor	0.000

**Fuente: Propia**

De acuerdo al resultado en la tabla 22 se aprecia un p-valor de 0,000 y un coeficiente Rho de .361. Ello indica que se rechaza la hipótesis nula a favor de la alterna. Por lo cual existe una correlación significativa entre la dimensión Ansiedad psíquica y la variable miedo al Covid-19 en el personal que atiende de forma presencial en la empresa de óptica, pero esta relación es de intensidad baja.

**Tabla 23**

*Correlación de Spearman entre la variable miedo al contagio por COVID-19 y Agorafobia*

		Dimensión 3: Agorafobia
Variable: Miedo al COVID-19	Coefficiente de correlación	,302**
	p-valor	0.001

**Fuente: Propia**

De acuerdo al resultado en la tabla 23 se aprecia un p-valor de 0,000 y un coeficiente Rho de .302. Ello indica que se rechaza la hipótesis nula a favor de la alterna. Por lo cual existe una correlación significativa entre la dimensión Ansiedad psíquica y la variable miedo al Covid-19 en el personal que atiende de forma presencial en la empresa de óptica, pero esta relación es de intensidad baja.

**Tabla 24**

*Frecuencias de las características sociodemográficas*

		n	%
Sexo	Masculino	223	76.9
	Femenino	67	23.1
Edad	<= 19	1	0.3
	20 - 28	189	65.2
	29 - 37	76	26.2
	38 - 46	5	1.7
	47 - 55	14	4.8
	56+	5	1.7
Estado Civil	Soltero	158	54.5
	Casado	55	19.0
	Conviviente	66	22.8
	Separado / Divorciado	9	3.1
	Viudo	2	0.7
Tiempo de Servicio (años)	<1	18	6.2
	1 - 8	208	71.7
	9 - 16	43	14.8
	17 - 24	2	0.7
	25 - 32	15	5.2
	33+	4	1.4

Fuente: Propia

En la tabla 24, se puede observar que un porcentaje de 76.9% corresponde al grupo de varones, un 54.5% de los encuestados tienen la condición de solteros, un 65.2% están dentro del rango de edad entre los 20 a 28 años de edad y que la mayoría de los colaboradores tiene una relación laboral que va desde un año a 8 años.

**Tabla 25**

*Diferencias del miedo al contagio y sus dimensiones, según el sexo*

Dimensiones/ Variable	Sexo	N	Rango promedio	u	p
Reacciones emocionales	Masculino	48	63.63	1626.000	0.503
	Femenino	73	59.27		
Expresiones somáticas	Masculino	48	59.66	1687.500	0.718
	Femenino	73	61.88		
MIEDO AL CONTAGIO	Masculino	48	62.50	1680.000	0.702
	Femenino	73	60.01		

Fuente: Propia

La tabla 25, se aprecia los resultados hallados con respecto a la presencia o no de diferencias entre hombres y mujeres con respecto a la variable miedo al contagio y sus dimensiones, para lo cual se usó la prueba “U” de Mann – Whitney prueba no paramétrica para determinar si las diferencias halladas en los puntajes del miedo al contagio y sus dimensiones entre el grupo masculino y femenino son no significativas. Se puede apreciar que no existen diferencias estadísticamente significativas ( $u = 1680.000$ ;  $p = .702$ ), al compararse los valores de significancia ( $p$ ) con el valor teórico de contraste ( $p > .05$ ). Siendo los varones quienes obtuvieron mayor rango promedio.



**Tabla 26***Diferencias del miedo al contagio y sus dimensiones, según la edad*

Dimensiones/ Variable	Edad	N	Rango promedio	H	p
Reacciones emocionales	18 a 30 años	49	59.37	1.599	0.660
	31 a 40 años	43	58.09		
	41 a 50 años	24	68.35		
	51 a más	5	66.70		
Expresiones somáticas	18 a 30 años	49	60.55	0.106	0.991
	31 a 40 años	43	60.40		
	41 a 50 años	24	62.38		
	51 a más	5	64.00		
MIEDO AL CONTAGIO	18 a 30 años	49	60.81	0.883	0.829
	31 a 40 años	43	57.95		
	41 a 50 años	24	65.94		
	51 a más	5	65.40		

Fuente: Propia

Por otro lado, en la tabla 26 se muestran los resultados del cálculo de la prueba no paramétrica “H” de Kruskal - Wallis para determinar las diferencias halladas en los puntajes del miedo al contagio y la edad son no significativas. Se puede apreciar que no existen diferencias estadísticamente significativas ( $H = 0.883$ ;  $p = .829$ ) al compararse los valores de significancia ( $p$ ) con el valor teórico de contraste ( $p > .05$ ), siendo las personas de 41 a 50 años los que obtuvieron mayor rango promedio.

**Tabla 27***Diferencias del miedo al contagio y sus dimensiones, según el estado civil*

Dimensiones/ Variable	Estado civil	N	Rango promedio	H	p
Reacciones emocionales	Soltero(a)	79	58.09	3.127	0.209
	Casado(a)	32	62.70		
	Divorciado(a)	10	78.50		
Expresiones somáticas	Soltero(a)	79	60.41	0.223	0.895
	Casado(a)	32	63.22		
	Divorciado(a)	10	58.55		
MIEDO AL CONTAGIO	Soltero(a)	79	59.12	1.031	0.597
	Casado(a)	32	62.69		
	Divorciado(a)	10	70.45		

Fuente: Propia

Asimismo, en la tabla 27 se muestran los resultados del cálculo de la prueba no paramétrica “H” de Kruskal - Wallis para determinar las diferencias halladas en los puntajes del miedo al contagio y el estado civil son no significativas. Se puede apreciar que no existen diferencias estadísticamente significativas ( $H = 1.031$ ;  $p = .597$ ) al compararse los valores de significancia ( $p$ ) con el valor teórico de contraste ( $p > .05$ ), siendo las personas divorciadas quienes obtuvieron mayor rango promedio.

**Tabla 28***Diferencias de la ansiedad y sus dimensiones, según el sexo*

Dimensiones/ Variable	Sexo	N	Rango promedio	u	p
A. Física	Masculino	48	59.41	1675.500	0.680
	Femenino	73	62.05		
Fobia Social	Masculino	48	57.25	1572.000	0.327
	Femenino	73	63.47		
A. Psíquica	Masculino	48	53.98	1415.000	0.062
	Femenino	73	65.62		
Agorafobia	Masculino	48	59.02	1657.000	0.601
	Femenino	73	62.30		
ANSIEDAD	Masculino	48	55.86	1505.500	0.190
	Femenino	73	64.38		

Fuente: Propia

En la tabla 28, se presentan los resultados del cálculo de la prueba no paramétrica “U” de Mann – Whitney para determinar si las diferencias halladas en los puntajes de la ansiedad y sus dimensiones entre el grupo masculino y femenino son no significativas. Se puede apreciar que no existen diferencias estadísticamente significativas ( $u = 1505.500$ ;  $p = .190$ ), al compararse los valores de significancia ( $p$ ) con el valor teórico de contraste ( $p > .05$ ). Siendo las mujeres quienes obtuvieron mayor rango promedio.

**Tabla 29***Diferencias de la ansiedad y sus dimensiones, según la edad*

Dimensiones/ Variable	Edad	N	Rango promedio	H	p
A. Física	18 a 30 años	49	70.73	6.835	0.077
	31 a 40 años	43	55.94		
	41 a 50 años	24	52.60		
	51 a más	5	49.40		
Fobia Social	18 a 30 años	49	75.16	15.227	0.002
	31 a 40 años	43	51.23		
	41 a 50 años	24	48.58		
	51 a más	5	65.80		
A. Psíquica	18 a 30 años	49	60.79	1.250	0.741
	31 a 40 años	43	62.93		
	41 a 50 años	24	55.73		
	51 a más	5	71.80		
Agorafobia	18 a 30 años	49	61.51	2.720	0.437
	31 a 40 años	43	64.24		
	41 a 50 años	24	51.83		
	51 a más	5	72.10		
ANSIEDAD	18 a 30 años	49	70.36	7.683	0.053
	31 a 40 años	43	57.40		
	41 a 50 años	24	47.40		
	51 a más	5	65.60		

Fuente: Propia

Por otro lado, en la tabla 29 se muestran los resultados al usar la estadístico “H” de Kruskal – Wallis prueba no paramétrica usada para determinar las diferencias halladas en los puntajes de la ansiedad y la edad son no significativas, Se puede apreciar que no existen diferencias estadísticamente significativas ( $H = 7.683$ ;  $p = .053$ ) al compararse los valores de significancia ( $p$ ) con el valor teórico de contraste ( $p > .05$ ), En esta muestra es evidente que las personas de más edad (51 años a más) tienen mayor rango promedio.

**Tabla 30***Diferencias de la ansiedad y sus dimensiones, según el estado civil*

Dimensiones/ Variable	Estado civil	N	Rango promedio	H	p
A. Física	Soltero(a)	79	64.06	2.569	0.277
	Casado(a)	32	57.84		
	Divorciado(a)	10	46.90		
Fobia Social	Soltero(a)	79	65.19	3.539	0.170
	Casado(a)	32	52.14		
	Divorciado(a)	10	56.25		
A. Psíquica	Soltero(a)	79	59.57	1.933	0.380
	Casado(a)	32	67.27		
	Divorciado(a)	10	52.25		
Agorafobia	Soltero(a)	79	63.66	2.018	0.365
	Casado(a)	32	58.27		
	Divorciado(a)	10	48.75		
ANSIEDAD	Soltero(a)	79	64.35	2.635	0.268
	Casado(a)	32	56.94		
	Divorciado(a)	10	47.55		

Fuente: Propia

Por último, en la tabla 30 se muestran los resultados al usar el estadístico “H” de Kruskal – Wallis prueba no paramétrica usada para determinar las diferencias halladas en los puntajes de la ansiedad y el estado civil son no significativas. Se puede apreciar que no existen diferencias estadísticamente significativas ( $H = 2.635$ ;  $p = .268$ ) al compararse los valores de significancia ( $p$ ) con el valor teórico de contraste ( $p > .05$ ), siendo las personas solteras quienes obtuvieron mayor rango promedio.

### Contrastación de hipótesis

HG: El miedo al Covid-19 se relaciona significativamente con la ansiedad en personal que labora en atención presencial en ópticas de Lima Metropolitana, 2021.

H0: El miedo al Covid-19 no se relaciona significativamente con la ansiedad en personal que labora en atención presencial en ópticas de Lima Metropolitana, 202

**Tabla 31***Relación entre las dimensiones del miedo al contagio y de la ansiedad*

			A. Física	Fobia Social	A. Psíquica	Agorafobia
Rho de Spearman	Reacciones emocionales	r	,355**	,189*	,376**	,321**
		p	<b>0.000</b>	<b>0.038</b>	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>
	Expresiones somáticas	r	0.153	0.147	,227*	0.172
		p	0.093	0.107	<b>0.012</b>	0.059

Fuente: propia

En la tabla 31, se evidencia que existe relación positiva y muy significativa ( $p < 0.01$ ) entre la dimensión relaciones emocionales del miedo al contagio y todas las dimensiones de la ansiedad: A. física ( $r = .355$ ), fobia social ( $r = .189$ ) y Agorafobia ( $r = .321$ ). Además, existe relación positiva significativa con la dimensión A. psíquica ( $r = .376$ ;  $p < 0.05$ ). Por último, existe relación positiva significativa entre la dimensión expresiones somáticas del miedo al contagio con la dimensión A. psíquica de la ansiedad ( $r = .227$ ;  $p < 0.05$ ). Esto significa que existe una relación entre ellas; concluyendo que mientras las reacciones emocionales del miedo al contagio aumenten, mayor serán el grado de las dimensiones de la ansiedad, asimismo, mientras mayor sean las expresiones somáticas, mayor ansiedad psíquica.

## **V. DISCUSIÓN**

### **5.1. Análisis de discusión de resultados**

En el primer objetivo específico, el nivel de miedo al contagio por COVID 19, el 52.07% presentó nivel promedio. Estos resultados se asemejan a los encontrados por Monterrosa-Castro, Dávila, Mejía-Mantilla y Contreras (2020) quienes, en una muestra de 531 médicos colombianos, hallaron que el 37.1% tenían síntomas de miedo al COVID-19. Por otro lado, Caycho-Rodríguez, Carbajal-León, Vilca, Heredia-Mongrut, y Gallegos (2020) evaluaron a 120 policías en la ciudad de Lima y hallaron un 42,5% manifestó tener excesivo miedo al COVID-19, el 41,6% se incomodan al pensar en el COVID19, un 43% reveló tener pavor de fallecer por COVID-19. Vygotsky (1924) definió al miedo como una emoción fuerte, la cual llega acompañada de intensas modificaciones orgánicas, enfatizando que existía una relación fuerte entre el contenido psíquico, las modificaciones orgánicas y las estructuras de las emociones.

Para el segundo objetivo específico, los resultados de la investigación revelan que el 50.41% presenta nivel promedio de ansiedad. Estos resultados se parecen a los encontrados por Monterrosa-Castro, Dávila, Mejía-Mantilla y Contreras (2020) en Colombia, quienes hallaron que un 72.9% de las personas presentaban síntomas de ansiedad. Asimismo, Smedema y Franco (2018) en 215 estudiantes españoles evidenciaron que un 60% presentaron niveles de ansiedad moderados, mientras que el 40% tienen ansiedad crónica. Por otra parte, no se asemejan a los resultados de Caycho-Rodríguez, Carbajal-León, Vilca, Heredia-Mongrut, y Gallegos (2020) quienes encontraron en la muestra que solo un 17,3% de los policías presentaba ansiedad. Es así que, Terrones (2019) trabajó con 50 mujeres en estado de vulnerabilidad por la violencia en sus hogares en la ciudad de Cajamarca halló que el 58% presentó niveles de ansiedad entre normal a moderado, el 38% nivel moderado y el 4% tuvo ansiedad crónica.

Lazarus (1986) denominó a la ansiedad como una posición natural en los seres humanos, partiendo de ciertas normas que se acomodan al contexto del medio ambiente, inclusive en las posiciones académicas y laborales. Para Lang (1968) señaló que la ansiedad, se muestra mediante las respuestas mentales, es

decir, donde se inician los pensamientos o emociones del miedo; señalando los síntomas de la ansiedad moderada, sin dejar de lado la consideración de los efectos desastrosos que conlleva la ansiedad psicopatológica y en niveles superiores.

Para el tercer objetivo específico, en las diferencias significativas del miedo al contagio por COVID 19, se halló que no existen diferencias estadísticamente significativas según el sexo, la edad y el estado civil ( $p > .05$ ). Es por ello que, Darwin (1872) quien señaló que la palabra miedo, provenía de las situaciones inesperadas acompañadas de situaciones amenazantes sobre la persona que lo percibe. Siendo antecedido por el asombro, como consecuencia se generan respuestas inmediatas donde los sentidos del oído y la vista se agudizan inmediatamente. Asimismo, es acompañado por la percepción de presenciar situaciones de espanto que da respuestas de estremecimiento en los individuos. Además de ello Ledoux (1998) manifestó que los sistemas del miedo radican en la base cerebral de las emociones, pues al detectar situaciones de peligro inmediatamente este genera respuestas inmediatas para ubicarse a buen recaudo y resistir ante la circunstancia de peligro. Sintetizando, pues, es considerado un sistema de conducta que busca protegerse, desarrollándose de forma autónoma de la conciencia, de esta forma el individuo muestra sus emociones subjetivas, relacionada con el miedo que percibe

Para el cuarto objetivo específico, en las diferencias significativas de la variable ansiedad, se halló que no existen diferencias estadísticamente significativas según el sexo, la edad y el estado civil ( $p > .05$ ). Estos resultados discrepan con los encontrados por Oblitas, et al. (2020) quien trabajo con 67 personas adultos mayores en la provincia de Chota donde hallaron que el género femenino presentó mayor ansiedad a diferencia del masculino. Se entiende que la ansiedad es una condición que se desarrolla de forma evolutiva, la cual brinda ventajas sobre los demás seres vivos, pues en ella se inicia los procesos de la evaluación, de esta manera el individuo analiza la circunstancia, destacando la información relevante para actuar inmediatamente con una estrategia adecuada según las circunstancias (Clark y Beck, 2012).



Para el quinto objetivo específico, se aprecia que existe relación positiva y muy significativa ( $p < 0.01$ ) entre la dimensión relaciones emocionales del miedo al contagio y todas las dimensiones de la ansiedad. Además, existe relación positiva significativa con la dimensión A. psíquica ( $p < 0.05$ ). Por último, existe relación positiva significativa entre la dimensión expresiones somáticas del miedo al contagio con la dimensión A. psíquica de la ansiedad ( $p < 0.05$ ). Este hallazgo guarda relación con lo manifestado por Rafful (2020) informarse en demasía con respecto a la pandemia y la posición obligatoria de aislamiento tuvo consecuencias de estrés y ansiedad en la población a nivel mundial. Señalando que el trastorno de ansiedad se da de diferente forma según el individuo. No se puede negar que el Covid-19 al ser extremadamente contagioso, generó estados de ansiedad en la población, por las consecuencias funestas que tienen al afectar la salud, que en situaciones extremas genera la muerte. Es así como se destaca la importancia de poder tomar acciones ante la aparición de los síntomas tales como el aislamiento, conductas de victimización, depresión, búsqueda de ayuda médica innecesariamente, elevado consumo de tabaco y alcohol.

Con respecto al objetivo principal de la investigación, se encontró la correlación entre las variables miedo al contagio por COVID 19 y la ansiedad, es positiva y altamente significativa ( $p < 0.01$ ) y, por tanto, existe una correlación. Estos resultados coinciden con los hallados Soloviev, Zhernov, e Ichitovkina (2020) quienes evaluaron a policías en dos grupos, el primer grupo tenía el resultado positivo al Covid-19 conformado por 127 policías y el segundo grupo que se encontraban en un estado saludable estuvieron integrados por 126 policías, hallaron que para el primer grupo el hallazgo de correlaciones positivas entre los indicadores ansiedad y la variable edad ( $r=0.282$ ,  $p\leq 0.001$ ), en cuanto a la ansiedad situacional ( $r=0.229$ ,  $p\leq 0.000$ ). Con respecto al segundo grupo encontraron que la edad como variable está vinculada con las variables bienestar ( $r=0.117$ ,  $p\leq 0.048$ ), ansiedad ( $r=0.346$ ,  $p\leq 0.000$ ) y miedo a contagiarse de COVID-19 ( $r=0.321$ ,  $p\leq 0.000$ ).

Por otro lado, Vivanco (2020) evaluó a 356 estudiantes en la ciudad de Lima, halló una correlación negativa y significativa estadísticamente entre la salud mental

( $r = -.544$ ;  $p \leq 0.01$ ) y la ansiedad por Covid-19. Finalmente, la investigación de Bustamante (2020) quien trabajó con 290 policías de la ciudad de Huaraz y encontró una correlación directa de intensidad moderada entre ambas variables ( $r = .512$  y  $p < .05$ ). Es así que autores como Fernández-Abascal, García, Jiménez, Martín y Domínguez (2010) refirieron que el miedo se relaciona específicamente con la adaptación, actuando como el agente eficaz que previene a la persona de riesgos que atentan contra su vida, con la finalidad de generar distancia ante el peligro latente. Por ello el miedo es identificado como el motivador inmediato, que se enlaza con el modo de conservación de la vida. Finalmente, Zimbrón (2020) manifestó que las noticias falsas generan mayor confusión con fuentes sin sustento, de contactos que comparten mensajes y audios generando reacción en cadena, expandiendo las ideas falsas, que provocan ansiedad y estrés. Por ello se invita a la reflexión dentro del distanciamiento social, el cual requiere ser tratado con responsabilidad y compromiso, que evite la exageración desmedida al compartir la información, sobre la pandemia por el Covid-19.

## VI. CONCLUSIONES

### 6.1. Conclusiones

1. En cuanto al objetivo general, se encontró que la relación entre ambas variables es positiva y altamente significativa ( $r = .385$ ;  $p < 0.01$ ) y, por tanto, existe una correlación.
2. Para el primer objetivo específico, el nivel de miedo al contagio por COVID 19 de la muestra es promedio (Pd. 19.18), siendo el 52.07% (63) quien se ubica en nivel promedio, el 25.62% (31) en nivel alto y el 22.31% (24) en nivel bajo.
3. En el segundo objetivo específico, el nivel de ansiedad es promedio (Pd. 6.98) siendo el 50.41% (61) quien se ubica en nivel promedio, el 25.62% (31) en nivel alto y el 23.97% (29) en nivel bajo.
4. Respecto al tercer objetivo específico, no existen diferencias significativas en todas las dimensiones ni en el total de miedo al contagio por COVID 19 ( $p < 0.05$ ), según el sexo, la edad y el estado civil.
5. Respecto al cuarto objetivo específico, no existen diferencias significativas en todas las dimensiones ni en el total de ansiedad ( $p < 0.05$ ), según el sexo, la edad y el estado civil.
6. Respecto al quinto objetivo específico, existe relación positiva y muy significativa ( $p < 0.01$ ) entre la dimensión relaciones emocionales del miedo al contagio y todas las dimensiones de la ansiedad: A. física ( $r = .355$ ), fobia social ( $r = .189$ ) y Agorafobia ( $r = .321$ ).

## **VII. RECOMENDACIONES**

### **7.1. Recomendaciones**

1. Observando los resultados en base al objetivo general, hallándose una relación significativa entre el miedo y la ansiedad, es recomendable que las ópticas en Lima Metropolitana brinden al personal de venta todas las medidas de bioseguridad para cumplan con sus labores disminuyendo el miedo y la ansiedad por el contagio de la COVID-19
2. Observando los resultados del objetivo específico uno, siendo el nivel de miedo al contagio entre promedio y alto, se recomienda a los administradores de las ópticas de Lima Metropolitana dialogar con el personal de ventas acerca de los últimos datos referentes al contagio por Covid, explicar al personal cómo funcionan las medidas de bioseguridad y de qué manera las pueden hacer ellos más eficaces para disminuir el riesgo de contagio.
3. Observando los resultados en base al objetivo específico dos, viendo que la ansiedad predominante es el nivel promedio, se recomienda a los administradores de las ópticas de Lima Metropolitana, realizar pruebas cada dos o tres meses al personal de ventas para la detección del COVID-19 como medida de protección y para tranquilidad del personal.
4. Observando los resultados en base al objetivo específico tres, al no existir diferencias significativas entre el miedo al contagio y el sexo, edad y estado civil, se recomienda a las ópticas de Lima Metropolitana brindar al personal de venta toda la protección posible a través de las medidas de bioseguridad sin distinción alguna.
5. Observando los resultados en base al objetivo específico cuatro, al no existir diferencias significativas entre la ansiedad y el sexo, edad y estado civil, se recomienda a las ópticas de Lima Metropolitana reforzar la tranquilidad del

personal mediante charlas y las pruebas para la detección del COVID sin excepción alguna.

6. Observando los resultados en base al objetivo específico cinco, en donde se relaciona de forma significativa las dimensiones del miedo y la ansiedad, se recomienda al personal de ventas de las ópticas de Lima Metropolitana, cumplir con todas las vacunas aprobadas por el Ministerio de Salud para protección, seguir los protocolos planteados por las ópticas en donde laboran guardando el mayor distanciamiento posible con el cliente y manteniendo en completa limpieza y orden su lugar de trabajo, tanto para comodidad y seguridad de ellos mismos como para los clientes que acuden a las ópticas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aguilar R., Cabanillas C. & Toso V. (2004) Desarrollo personal y creatividad.

Chiclayo.

Araujo, M., & Leal, M. (2007). Inteligencia emocional y desempeño laboral en las instituciones de educación superior públicas. *CICAG Centro de Investigación de Ciencias Administrativas y Gerenciales Volumen 4 Edición No. 2 – Año 2007*

Asmundson, G. y Taylor, S. (2020). Coronaphobia: Miedo y el brote de 2019-nCoV. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7134790/>

Bar-On, R. (2006). The Bar-On Model of Emotional-Social Intelligence (ESI). *Psicothema*, 18, supl., 13-25. Recuperado de <https://www.uniovi.es/reunido/index.php/PST/article/view/8415>

Bentina, A., Contini, N (2011). Las habilidades sociales en niños y adolescentes. Su importancia en la prevención de trastornos psicopatológicos. *Fundamentos en humanidades*, 12(23), 159-182. Recuperado de <http://www.Redalyc.org/articulo.oa?id=18424417009>

Bernal, J. (2018) *Relación entre la inteligencia emocional y el desarrollo de estudiantes del 7mo año, tuvo como objetivo describir la inteligencia emocional y el desarrollo de habilidades sociales* (Tesis de maestría) Universidad Estatal de Milagro, Ecuador.

Becker, E. (1973). *La negación de la muerte*. Editorial Kairós S.A., Barcelona – España. (1º ed.)

Bisquerra, R., (2012). *¿Cómo educar las emociones?: La inteligencia Emocional en la infancia y adolescencia* (6ª ed.). Barcelona: Gráfica Campás.

- Bustamante, E. (2020) *Estrés laboral y miedo al COVID-19 en efectivos de la región policial Ancash, Huaraz, 2020*. (Tesis para título profesional) Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias de la Salud. Ancash, Perú.
- Caballo, V. (1999). *Manual de Evaluación y entrenamiento de las habilidades Sociales España* (3ª. ed.). Madrid: Editorial siglo XXI.
- Caballo, V. (2005). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. España: Siglo XXI.
- Carrión, S. (2001). *“Inteligencia Emocional con PNL”*. Guía práctica para conseguir: Salud, Inteligencia, y bienestar Emocional. Editorial EDAF, S.A. Madrid, España.
- Castro, A. (2016) *Inteligencia emocional y habilidades sociales en estudiantes universitarios* (Tesis de maestría) Universidad de San Martín de Porres
- Caycho, T., Carbajal, C., Vilca, L., Heredia, J. & Gallegos, M. (2020). *COVID-19 y salud mental en policías peruanos: resultados preliminares*. Revista Scielo. 37(3), 396-8. . doi:<https://doi.org/10.35663/amp.2020.373.1503>
- Ceballos, J., Solarte, M., & Hurtado, A. (2017). Influencia de la inteligencia emocional sobre las competencias laborales. Recuperado:
- Chipana, J. (2015) *Inteligencia emocional asociada a las habilidades sociales* (Tesis de maestría) Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna.
- Cooper, R. y Sawaf, A. (2004). *La inteligencia emocional aplicada al liderazgo ya las organizaciones*. Colombia. Grupo Editorial Norma
- Domínguez, S.; & Campos, Y. (2017). *Influencia de la satisfacción con los estudios sobre la procrastinación académica en estudiantes de psicología:*

- un estudio preliminar*. Scielo. 23(1). 123-135. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v23n1/a10v23n1.pdf>
- Fiori, M., & Vesely-Maillefer, A. K. (2018). Emotional intelligence as an ability: Theory, challenges, and new directions. In K. V Keefer, J. D. A. Parker, & D. H. Saklofske (Eds.), *Emotional intelligence in education* (pp. 23–47). New York, NY: Springer.
- Flores, C. (2017) *Inteligencia emocional y habilidades sociales en estudiantes de la Universidad Nacional De Huancavelica* (Tesis de maestría) Universidad Nacional de Huancavelica.
- Gardner, H. (1983) *Frames of Mind. The Theory of Multiple Intelligences*. Basic Books, división de Harper Collins Publisher Inc., Nueva York.
- Gismero, E. (2000). *Manual de la Escala de Habilidades Sociales*. Madrid: 3ª ed.).
- Goleman D., Cherniss C., Bennis W. (2005). “*Inteligencia Emocional en el trabajo, como selección y mejorar la Inteligencia Emocional en individuos, grupos y organizaciones*”. Kairós, S. A. Barcelona: España.
- Goleman, D. (1998). *La Inteligencia emocional*. España: Kairós S.A.  
<http://www.redalyc.org/pdf/1806/180617822001.pdf>  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2223-162019000100002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2223-162019000100002&script=sci_arttext)<https://www.redalyc.org/pdf/2931/293121924004.pdf>.
- Greenberg, J., Solomon, S. & Pyszczynski, T. (2015). *The Worm at the Core: On the Role of Death in Life*. Random House. Arizona. EEUU.
- Huerta, A., Barahona, G., Galdames, S., Cáceres, P. & Ortiz, P. (2020). *Efectos de un programa de Zumba® sobre niveles de ansiedad-rasgo, ansiedad-estado y condición física en estudiantes universitarias chilenas*. Revista



Scielo. 20 (3) 1-14. Recuperado de

<https://scielo.isciii.es/pdf/cpd/v20n3/1578-8423-CPD-20-3-1.pdf>

Instituto Nacional de Salud Mental Hideyo Noguchi (10 de junio de 2021). El

57.2% de limeños sufre de estrés debido a la pandemia de la COVID-19.

<https://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2021/021.html>

Joseph, D. L., Jin, J., Newman, D. A., & O'Boyle, E. H. (2015). Why does self-

reported emotional intelligence predict job performance? A meta-analytic

investigation of mixed EI. *Journal of Applied Psychology*, 100(2), 298–342.

doi: <http://dx.doi.org/10.1037/a0037681>

Malca, M. (2018) *Inteligencia emocional y habilidades sociales en estudiantes de*

*segundo grado de primaria de la institución educativa 3085 "Pedro Vilca*

*Apaza"* (Tesis de maestría) Universidad César Vallejo.

Ministerio de Salud. (2020). *Sala situacional COVID -19*, Perú: MINSA

Monjas, I. (1993). *Programa de entrenamiento en habilidades de interacción*

*social*. PEHIS. Salamanca: Editorial Trilce.

Monterrosa, A., Dávila, R., Mejía, A., Contreras, J., Mercado, M. & Florez, Ch.

(2020). *Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos*

*generales colombianos*. *Revistas Enab*, 23(2), doi:

<https://doi.org/10.29375/issn.0123-7047>

Moreno, M. (2018) *La inteligencia emocional y las habilidades sociales desde el*

*área fraternal* (Tesis doctoral) Universidad Pontificia Comillas ICAI-ICADE,

Madrid, España.

- Moya, M. (2015) *La inteligencia emocional y su relación con las habilidades sociales en estudiantes de Miguelito de Cantón Pillaro* (Tesis de maestría) Universidad Técnica de Ambato, Ecuador.
- Muñoz, C., Crespí, P., y Angrehs, R. (2011). *Habilidades Sociales*. Madrid, España: Paraninfo.
- Oblitas, A. & Sempertegui, N. (2020). *Ansiedad en tiempos de aislamiento social por COVID-19. Chota, Perú – 2020*. *Av Enferm.* 38(1supl):10-20.11.  
Recuperado de  
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/87589/76025>
- OMS (2020). El 10 de octubre, Día Mundial de la Salud Mental, se destacará la necesidad urgente de incrementar la inversión en un sector afectado por un déficit crónico de financiación. <https://www.who.int/es/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey>
- OPS (2021). Durante la Semana del Bienestar, reflexiones sobre efectos de la pandemia en poblaciones vulnerables en las Américas.  
<https://www.paho.org/es/noticias/16-9-2021-durante-semana-bienestar-reflexiones-sobre-efectos-pandemia-poblaciones>
- OPS (2020) Protección de la salud mental en situaciones de epidemias, 2020 recuperado de  
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Pandemia%20de%20influenza%20y%20Salud%20mental%20Esp.pdf>
- Orbea, S. (2019) *Relación entre la inteligencia emocional y habilidades sociales en adolescentes de bachillerato, Cantón Ambato*, (Tesis de maestría) Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

- Palomino, P. & Almenara, C. A. (2019). *Inteligencia Emocional en Estudiantes de Comunicación: Estudio Comparativo bajo el Modelo de Educación por Competencias*. Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria, 13(1), 1-16. Rev. Digit. Invest. Docencia Univ. vol.13 no.1 Lima ene./jun. 2019 Recuperado:
- Petrides, K. V, Sanchez-Ruiz, M.-J., Siegling, A. B., Saklofske, D. H., & Mavroveli, S. (2018). Emotional intelligence as personality: Measurement and role of trait emotional intelligence in educational contexts. In K. V Keefer, J. D. A. Parker, & D. H. Saklofske (Eds.), *Emotional intelligence in education* (pp. 49–81). New York, NY: Springer.
- Rafful, C. (2020). Coronavirus: UNAM advierte riesgos mentales por aislamiento. <https://www.proquest.com/newspapers/coronavirus-unam-advier-te-riesgos-mentales-por/docview/2387512145/se-2?accountid=37408>
- Sartori, M., López, M. (2015). *Habilidades sociales: Su importancia en mujeres con diagnóstico de Síndrome de Turner*. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 14(2), 1055-1067. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v14n2/v14n2a13.pdf>
- Shapiro, L. (1997) *La Inteligencia Emocional de los Niños*. Buenos Aires: Javier Vergara.
- Smedema, Y. & Franco, P. (2018). Resiliencia, ansiedad y sentido de la vida en estudiantes universitarios. Dialnet. ISSN 1886-4945 (13) 87-106. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6747999>
- Soloviev, A., Zhernov, S., Ichitovkina, E. (2020) *Female Moscow Police Officers' Emotional Reactions Features during Service in the COVID-19 Pandemic Emergency Conditions*. Biomedical Research & Environmental Sciences, 12,

(6). 2013-2015. Recuperado de

<https://www.jelsciences.com/articles/jbres1145.php>

Terrones, F. (2019). *Ansiedad y estilos de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia del distrito de Matara, 2019*. (Tesis de grado). Universidad Privada del Norte, Facultad de ciencias de la salud. Cajamarca, Perú. Recuperado de

<https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/21084/Terrones%20Mu%c3%b1oz%20Fiorela%20Hisamar.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

USIL (5 de marzo de 2021). Covid-19 en el Perú: aumentan casos de ansiedad y depresión. <https://www.usil.edu.pe/noticias/covid-19-en-el-peru-aumentan-casos-de-ansiedad-y-depresion>

Valdez, W. (2017) *La inteligencia emocional y desarrollo de habilidades sociales de la Facultad de Ciencias de la Educación*, (Tesis de maestría) Universidad Nacional San Agustín de Arequipa.

Valles, A. y Valles, C. (1996). *Las habilidades sociales en la Universidad*. Una propuesta curricular. Madrid: Editorial EOS.

Vara, A. (2015). *7 pasos para elaborar una tesis*. Editorial Macro, Lima, Perú.

Vivanco, A. (2020). *Ansiedad por COVID - 19 y Salud Mental en Estudiantes Universitarios de las ciudades de Trujillo y Chimbote*. (Tesis). Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Perú. Recuperado de <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/653536>

Vygotski, L. S. (1979). *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. Barcelona: Crítica! Grijalbo.

- Wukmir, V. (1967). *Emoción y Sufrimiento*. Barcelona: Labor. Recuperado en: [http://www.biopsychology.org/biopsicologia/articulos/que\\_es\\_la\\_emocion.htm](http://www.biopsychology.org/biopsicologia/articulos/que_es_la_emocion.htm)
- Zavala, M., Valadez, M., y Vargas, M. (2018) *Inteligencia emocional y habilidades sociales en adolescentes con alta aceptación social*, *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, vol. 6, núm. 2, septiembre, 2018, pp. 321-338 Universidad de Almería Almería, España. Recuperado:
- Zimbrón, A. (2020). Niveles de ansiedad, estrés y depresión aumentan por la cuarentena de coronavirus. <https://www.proquest.com/wire-feeds/niveles-de-ansiedad-estrés-y-depresión-aumentan/docview/2379935298/se-2?accountid=37408>

## **ANEXOS**

## Anexo 01: Matriz de consistencia

### Título: Miedo al contagio por covid-19 y ansiedad en el personal de venta óptica en Lima metropolitana 2021

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES				
<p>Problema General: ¿Cuál es la relación entre el miedo al contagio por Covid-19 y la ansiedad en el personal de venta óptica en Lima Metropolitana 2021?</p> <p><b>Problemas específicos:</b></p> <p>¿Cuál es el nivel de miedo al contagio por Covid-19 en el personal de venta óptica en Lima Metropolitana, 2021?</p> <p>¿Cuál es el nivel de ansiedad en el personal de venta óptica en Lima Metropolitana, 2021?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar la relación entre el miedo al contagio por Covid-19 y la ansiedad en el personal de venta óptica en Lima Metropolitana 2021</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Identificar el nivel de miedo al contagio por Covid-19 en el personal de venta óptica en Lima Metropolitana, 2021.</p> <p>Identificar el nivel de ansiedad en el personal de venta óptica en Lima Metropolitana, 2021.</p>	<p><b>Hipótesis general:</b> Existe una relación significativa entre el miedo al Covid y la ansiedad en personal que labora en atención presencial en ópticas de Lima Metropolitana, 2021.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Hipótesis específica 1 Existen diferencias significativas de miedo al contagio por Covid-19 en el personal de venta óptica en Lima Metropolitana, según el sexo, edad y tiempo de servicio.</p> <p>Hipótesis específica 2 Existen diferencias significativas de</p>	<b>Variable 1: Miedo al Covid</b>				
			<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escalas valores</b>	<b>Niveles o rangos</b>
			<b>Reacciones de miedo emocional</b>	Miedo al coronavirus, miedo a la muerte por coronavirus, incomodidad, nerviosismo.	1, 2, 4, 5	<p>Escala Likert</p> <p>Con 5 propuestas de elección</p> <p>Totalmente en desacuerdo</p> <p>En desacuerdo</p> <p>Ni de acuerdo ni en desacuerdo</p> <p>De acuerdo</p> <p>Totalmente de acuerdo</p>	<p>Los autores de la versión original no señalaron el punto de corte. La escala comprende un rango de puntaje de 7 a 35 puntos y un mayor puntaje indica mayor temor.</p>
<b>Expresiones somáticas de miedo</b>	Sudoración, dificultad para dormir y aumento del ritmo cardiaco	3, 6, 7					

<p>¿Cuáles son las diferencias en los niveles del miedo al contagio por Covid-19 en el personal de venta óptica en Lima Metropolitana, según el sexo, edad y estado civil?</p> <p>¿Cuáles son las diferencias significativas de ansiedad en el personal de venta óptica en Lima Metropolitana, según el sexo, edad y estado civil?</p> <p>¿Cuál es la relación entre las dimensiones del miedo al contagio por Covid-19 y las dimensiones la ansiedad en el personal de venta óptica en Lima Metropolitana, 2021?</p>	<p>Establecer las diferencias significativas de miedo al contagio por Covid-19 en el personal de venta óptica en Lima Metropolitana, según el sexo, edad y estado civil.</p> <p>Establecer las diferencias significativas de ansiedad en el personal de venta óptica en Lima Metropolitana, según el sexo, edad y estado civil.</p> <p>Analizar la relación entre las dimensiones del miedo al contagio por Covid-19 y las dimensiones la ansiedad en el personal de venta óptica en Lima Metropolitana, 2021.</p>	<p>ansiedad en el personal de venta óptica en Lima Metropolitana, según el sexo, edad y tiempo de servicio.</p> <p>Hipótesis específica 3 Existe una relación directa y significativa entre las dimensiones del miedo al contagio por Covid-19 y las dimensiones la ansiedad en el personal de venta óptica en Lima Metropolitana 2021</p>					
---	--	--	--	--	--	--	--



VARIABLES E INDICADORES				
Variable 2: Ansiedad				
Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas valores	Niveles o rangos
Ansiedad física		2,6,10,14,18	Dicotómico	10 - 20 puntos = presencia de síntomas de ansiedad.  0 – 9 puntos = ausencia de síntomas de ansiedad.
Fobia social		3,5,11,15,19		
Ansiedad psíquica		1,7,9,16		
Agorafobia		4,8,12,17,20		

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA E INFERENCIAL
<b>TIPO:</b> Básica <b>NIVEL:</b> Explicativo <b>DISEÑO:</b> No experimental – Correlacional Transversal	<b>Población censal:</b> Estará conformada por 121 colaboradores.	<b>Técnica:</b> Encuesta <b>Instrumentos:</b>	<b>DESCRIPTIVA:</b> - Tablas de frecuencia - Figuras estadísticas <b>INFERENCIAL:</b> r Sperman <b>U Man Withney</b>

**Anexo 02 : Matriz de Operacionalización**

<b>Variable 1: Miedo al Covid</b>				
<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escalas valores</b>	<b>Niveles o rangos</b>
<b>Reacciones de miedo emocional</b>	Miedo al coronavirus, miedo a la muerte por coronavirus, incomodidad, nerviosismo.	1, 2, 4, 5	Escala Likert Con 5 propuestas de elección Totalmente endesacuerdo	Los autores de la versión original no señalaron el punto de corte. La escala comprende un rango de puntaje de 7 a 35 puntos y un mayor puntaje indica mayor temor.
<b>Expresiones somáticas de miedo</b>	Sudoración, dificultad para dormir y aumento del ritmo cardiaco	3, 6, 7	En desacuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo De acuerdo Totalmente de acuerdo	

<b>Variable 2: Ansiedad</b>				
<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escalas valores</b>	<b>Niveles o rangos</b>
Ansiedad física		2,6,10,14, 18	Dicotómico	10 - 20 puntos = presencia de síntomas de ansiedad.  0 – 9 puntos = ausencia de síntomas de ansiedad.
Fobia social		3,5,11,15, 19		
Ansiedad psíquica		1,7,9,16		
Agorafobia		4,8,12,17, 20		

### **Anexo 03: Instrumentos**

Miedo al contagio por Covid-19 y ansiedad en el personal de venta óptica en Lima Metropolitana 2021

Estimado participante:

Reciba un cálido saludo, mi nombre es Adriana Lozada, estudiante de la TELESUP, solicito su colaboración a través del llenado del presente cuestionario mismo que servirá para fines de investigación.

Por otro lado, es importante considerar que su participación sea voluntaria y anónima, además sus respuestas serán tratadas de manera confidencial.

Si desea participar, le solicito completar la sección destinada a su consentimiento anotando sus datos generales se agradece su colaboración.

Datos sociodemográficos

Fecha

Edad

Estado civil: Soltero - Casado – Viudo - Divorciado

Sexo; Masculino - Femenino

Nivel de instrucción:

**Escala de Ansiedad de Lima (EAL- 20) Lozano-Vargas y Vega-Dienstmaier**

**(2018)**

**Instrucciones:** A continuación, te presentamos una serie de afirmaciones, que deberá marcar SI o NO respecto a cómo se ha sentido la última semana.

Respuestas: SI NO.

N	ITEM	D	TD
1	Me da miedo alejarme de mi casa		
2*	Me he sentido aturdido o confundido		
3	Tengo miedo de conocer gente nueva.		
4	He sentido que me falta el aire o me ahogo		
5	Tengo miedo de hacer el ridículo y sentirme humillado o avergonzado		
6	He sentido miedo sin motivo		
7	Me da miedo estar en lugares altos		
8	He sentido dolor o presión en el pecho		
9	Me incomodaría entrar o salir de un lugar lleno de gente		
10	Tiendo a sentirme nervioso		
11	Tengo miedo de dar exámenes o tener una entrevista de trabajo		
12	Me he sentido agitado o alterado		
13	Me he sentido angustiado, con los nervios de punta		
14	Llevarse bien con el jefe beneficia en la calidad de trabajo.		
15	Me es difícil hablar con otras personas, tengo temor, me cuesta iniciar una conversación o no se me ocurre qué decir		
16	Me siento inseguro, como si me fuera a caer		
17	Tengo escalofríos frecuentemente		
18	Generalmente me siento cómodo, sosegado y apacible		
19	Me incomoda que me observen cuando trabajo, escribo, camino o tengo algún objeto que se me puede caer		
20	Tengo sensaciones de adormecimiento u hormigueo en el cuerpo		

## **Escala de Miedo al COVID-19 – Versión Peruana**

A continuación, encontrará algunas afirmaciones sobre sus emociones y expresiones. Le pedimos que lea detenidamente cada frase, y luego utilice la escala para indicar su grado de Acuerdo o Desacuerdo con cada una de ellas

Lee atentamente cada frase.

No hay respuestas buenas ni malas, lo que nos interesa es su opinión y conteste con la más sinceridad posible.

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

## **Preguntas**

1. *Tengo mucho miedo del coronavirus (COVID-19)*
2. *Me pone incómodo(a) pensar en el coronavirus (COVID-19)*
3. *Mis manos se ponen húmedas cuando pienso en el coronavirus (COVID-19)*
4. *Tengo miedo de perder mi vida a causa del coronavirus (COVID-19)*
5. *Cuando veo noticias e historias sobre el coronavirus (COVID-19) en redes sociales me pongo nervioso(a) o ansioso(a)*
6. *No puedo dormir porque estoy preocupado de contagiarme del coronavirus (COVID-19)*
7. *Mi corazón se acelera o palpita cuando pienso en contagiarme del coronavirus (COVID-19)*

### Anexo 04: Validación de Instrumentos

#### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE MIEDO AL COVID

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	<b>DIMENSIÓN 1: Reacciones de miedo emocional</b>							
1	<i>Tengo mucho miedo del coronavirus (COVID-19)</i>	x		x		x		
2	<i>Me pone incómodo(a) pensar en el coronavirus (COVID-19)</i>	x		x		x		
4	<i>Tengo miedo de perder mi vida a causa del coronavirus (COVID-19)</i>	x		x		x		
5	<i>Cuando veo noticias e historias sobre el coronavirus (COVID-19) en redes sociales me pongo nervioso(a) o ansioso(a)</i>	x		x		x		
	<b>DIMENSIÓN 2 : Expresiones somáticas de miedo</b>	<b>Sí</b>	<b>N o</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>S í</b>	<b>N o</b>	
3	<i>Mis manos se ponen húmedas cuando pienso en el coronavirus (COVID-19)</i>	X		X		X		
6	<i>No puedo dormir porque estoy preocupado de contagiarme del coronavirus (COVID-19)</i>	X		X		X		
7	<i>Mi corazón se acelera o palpita cuando pienso en contagiarme del coronavirus (COVID-19)</i>	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): ES SUFICIENTE

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Silvana Varela Guevara

DNI: 47283514

Especialidad del validador: Clínica

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

6.de Junio del 2021

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo



Firma del experto informante



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS**  
**VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE ANSIEDAD DE LIMA (EAL- 20)**  
*Lozano-Vargas y Vega-Dienstmaier (2018)*

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	<b>DIMENSIÓN 1: ANSIEDAD FÍSICA</b>							
4	He sentido que me falta el aire o me ahogo	X		X		X		
8	He sentido dolor o presión en el pecho	X		X		X		
12	Me he sentido agitado o alterado	X		X		X		
17	Tengo escalofríos frecuentemente	X		X		X		
20	Tengo sensaciones de adormecimiento u hormigueo en el cuerpo	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2 : FOBIA SOCIAL</b>	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
3	Tengo miedo de conocer gente nueva	X		X		X		
5	Tengo miedo de hacer el ridículo y sentirme humillado o avergonzado	X		X		X		
11	Tengo miedo de dar exámenes o tener una entrevista de trabajo	X		X		X		
15	Me es difícil hablar con otras personas, tengo temor, me cuesta iniciar una conversación o no se me ocurre qué decir	X		X		X		

<b>19</b>	Me incomoda que me observen cuando trabajo, escribo, camino o tengo algún objeto que se me puede caer	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 3 : ANSIEDAD PSQUICA</b>		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
<b>2</b>	Me he sentido aturdido o confundido	X		X		X		
<b>6</b>	He sentido miedo sin motivo	X		X		X		
<b>13</b>	Me he sentido angustiado, con los nervios de punta	X		X		X		
<b>10</b>	Tiendo a sentirme nervioso	X		X		X		
<b>16</b>	Me siento inseguro, como si me fuera a caer	X		X		X		
<b>18</b>	Generalmente me siento cómodo, sosegado y apacible	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 4 : AGOROFOBIA</b>								
<b>1</b>	Me da miedo alejarme de mi casa	X		X		X		
<b>7</b>	Me da miedo estar en lugares altos	X		X		X		
<b>9</b>	Me incomodaría entrar o salir de un lugar lleno de gente	X		X		X		
<b>14</b>	Llevarse bien con el jefe beneficia en la calidad de trabajo	X		X		X		
<b>16</b>	Me siento inseguro, como si me fuera a caer	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): **ES SUFICIENTE**

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: **Silvana Varela Guevara**

**DNI: 47283514**

**Especialidad del validador: Clínica Educativa**

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

**6.de Junio del 2021**



Firma del experto Informante

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS**  
**VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE MIEDO AL COVID**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	<b>DIMENSIÓN 1: Reacciones de miedo emocional</b>							
1	<i>Tengo mucho miedo del coronavirus (COVID-19)</i>	x		x		x		
2	<i>Me pone incómodo(a) pensar en el coronavirus (COVID-19)</i>	x		x		x		
4	<i>Tengo miedo de perder mi vida a causa del coronavirus (COVID-19)</i>	x		x		x		
5	<i>Cuando veo noticias e historias sobre el coronavirus (COVID-19) en redes sociales me pongo nervioso(a) o ansioso(a)</i>	x		x		x		
	<b>DIMENSIÓN 2 : Expresiones somáticas de miedo</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
3	<i>Mis manos se ponen húmedas cuando pienso en el coronavirus (COVID-19)</i>	x		x		x		
6	<i>No puedo dormir porque estoy preocupado de contagiarme del coronavirus (COVID-19)</i>	x		x		x		
7	<i>Mi corazón se acelera o palpita cuando pienso en contagiarme del coronavirus (COVID-19)</i>	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): ES SUFICIENTE

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Branly Torres Ramos

DNI: 45594656

Especialidad del validador: Clínica Educativa

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

6.de Junio del 2021

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo



BRANLY RUSSELL TORRES RAMOS  
PSICÓLOGO  
C. Ps. N° 38041

Firma del experto informante

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS**  
**VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE ANSIEDAD DE LIMA (EAL- 20)**

*Lozano-Vargas y Vega-Dienstmaier (2018)*

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	<b>DIMENSIÓN 1: ANSIEDAD FÍSICA</b>							
4	He sentido que me falta el aire o me ahogo	X		X		X		
8	He sentido dolor o presión en el pecho	X		X		X		
12	Me he sentido agitado o alterado	X		X		X		
17	Tengo escalofríos frecuentemente	X		X		X		
20	Tengo sensaciones de adormecimiento u hormigueo en el cuerpo	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2 : FOBIA SOCIAL</b>							
3	Tengo miedo de conocer gente nueva	X		X		X		
5	Tengo miedo de hacer el ridículo y sentirme humillado o avergonzado	X		X		X		
11	Tengo miedo de dar exámenes o tener una entrevista de trabajo	X		X		X		
15	Me es difícil hablar con otras personas, tengo temor, me cuesta iniciar una conversación o no se me ocurre qué decir	X		X		X		

<b>19</b>	Me incomoda que me observen cuando trabajo, escribo, camino o tengo algún objeto que se me puede caer	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 3 : ANSIEDAD PSQUICA</b>		<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
<b>2</b>	Me he sentido aturdido o confundido	X		X		X		
<b>6</b>	He sentido miedo sin motivo	X		X		X		
<b>13</b>	Me he sentido angustiado, con los nervios de punta	X		X		X		
<b>10</b>	Tiendo a sentirme nervioso	X		X		X		
<b>16</b>	Me siento inseguro, como si me fuera a caer	X		X		X		
<b>18</b>	Generalmente me siento cómodo, sosegado y apacible	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 4 : AGOROFOBIA</b>								
<b>1</b>	Me da miedo alejarme de mi casa	X		X		X		
<b>7</b>	Me da miedo estar en lugares altos	X		X		X		
<b>9</b>	Me incomodaría entrar o salir de un lugar lleno de gente	X		X		X		
<b>14</b>	Llevarse bien con el jefe beneficia en la calidad de trabajo	X		X		X		
<b>16</b>	Me siento inseguro, como si me fuera a caer	X		X		X		

--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Observaciones (precisar si hay suficiencia): ES SUFICIENTE**

**Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]**

**Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Branly Torres Ramos**

**DNI: 45594656**

**Especialidad del validador: Clínica Educativa**

**6.de Junio del 2021**

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



BRANLY RUSSELL TORRES RAMOS  
PSICÓLOGO  
C.Ps. N° 38041

Firma del experto informante



# Anexo 5 Base De Datos

BASE DE DATOS Y RESULTADOS - Microsoft Excel

MAX HAMILTON CHAUCA CALVO

Y1 D\_ANS\_FISICA

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC		
1	Marca temporal	Edad	Estado civil	Sexo	1. Me	2. Me	3. Ten	4. He	5. Ten	6. He	7. Me	8. He	9. Me	10. Tie	11. Te	12. Me	13. Me	14. Me	15. Me	16. Me	17. Te	18. Ge	19. Me	20. Te	D_ANS_FISICA	D_FOBIA SOCIA	D_ANS_PSIQ	D_AGAROFOR	TOTAL ANSIE		
2	8/24/2021 14:50:45	48	Casado(a)	Femeni0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3	
3	8/24/2021 16:33:29	33	Soltero(a)	Femeni0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	4	2	2	8
4	8/24/2021 20:50:26	30	Casado(a)	Masculi0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	2	0	0	3	
5	8/24/2021 20:52:44	34	Casado(a)	Masculi0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	
6	8/24/2021 20:53:01	30	Soltero(a)	Femeni0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	3	
7	8/26/2021 14:48:09	45	Soltero(a)	Femeni0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	
8	8/26/2021 17:41:30	45	Soltero(a)	Masculi0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	
9	8/26/2021 23:48:57	28	Soltero(a)	Masculi0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1	0	5	
10	8/26/2021 23:56:56	40	Casado(a)	Femeni0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	5	1	2	1	9	
11	8/27/2021 0:00:01	30	Soltero(a)	Femeni0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	3	1	5	
12	8/27/2021 0:00:57	39	Soltero(a)	Femeni0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	4	2	2	1	9	
13	8/27/2021 0:05:40	28	Soltero(a)	Masculi0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	4	3	1	4	12	
14	8/27/2021 0:06:03	38	Soltero(a)	Femeni0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	5	1	3	5	14		
15	8/27/2021 0:06:37	34	Soltero(a)	Masculi0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	1	0	3	7	
16	8/27/2021 0:31:06	48	Casado(a)	Masculi0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	3	3	2	1	9	
17	8/27/2021 0:44:33	44	Soltero(a)	Femeni0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	1	1	4	
18	8/27/2021 0:46:32	37	Casado(a)	Femeni0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	3	2	2	9		
19	8/27/2021 0:49:54	48	Divorciado	Femeni0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	1	1	4	9		
20	8/27/2021 0:50:13	37	Casado(a)	Femeni0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	2	2	0	5	
21	8/27/2021 1:00:51	38	Casado(a)	Femeni0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	5	1	2	5	13		
22	8/27/2021 1:04:33	36	Casado(a)	Femeni0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	3	2	0	7		
23	8/27/2021 1:07:51	21	Soltero(a)	Masculi0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	1	0	4	4	
24	8/27/2021 1:23:10	22	Soltero(a)	Masculi0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	1	0	4	4	
25	8/27/2021 1:29:59	36	Soltero(a)	Masculi0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	5	5	1	2	13		
26	8/27/2021 1:38:43	41	Casado(a)	Femeni0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	2
27	8/27/2021 5:55:56	40	Soltero(a)	Masculi0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	2	5	
28	8/27/2021 7:49:51	38	Soltero(a)	Femeni0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	1	2	5	5	
29	8/27/2021 9:05:08	48	Casado(a)	Femeni0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	4	3	4	3	3	14	3	
30	8/27/2021 9:10:34	41	Casado(a)	Masculi0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	3	

Respuestas de formulario 1 PRUEBA DE NORMALIDAD OBJ GEN OBJESP1 OBJESP2 OBJE ...

LISTO 84 %

BASE DE DATOS Y RESULTADOS - Microsoft Excel

MAX HAMILTON CHAUCA CALVO

ARCHIVO INICIO INSERTAR DISEÑO DE PÁGINA FÓRMULAS DATOS REVISAR VISTA

Calibri 11 Fuente Alineación Número Estilos Celdas

Reacciones emocionales de miedo

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
1	Marca temporal	Edad	Estado civil	Sexo	1. Tengo mucho	2. Me pone incó	3. Mis manos s	4. Tengo miedo	5. Cuando veo	6. 0 puedo dormir porque	7. Mi corazón se acelera o	Reacciones emocio	Expresiones somát	TOTAL MIEDO
2	8/24/2021 14:50:45	48	Casado(a)	Femeni0	4	2	2	1	2	2	2	9	6	15
3	8/24/2021 16:33:29	33	Soltero(a)	Femeni0	5	5	3	5	5	3	3	20	9	29
4	8/24/2021 20:50:26	30	Casado(a)	Masculi0	3	2	1	3	2	1	1	10	3	13
5	8/24/2021 20:52:44	34	Casado(a)	Masculi0	1	1	1	1	1	1	1	4	3	7
6	8/24/2021 20:53:01	30	Soltero(a)	Femeni0	4	2	2	2	4	2	2	12	6	18
7	8/26/2021 14:48:09	45	Soltero(a)	Femeni0	4	3	2	4	2	2	2	13	6	19
8	8/26/2021 17:41:30	45	Soltero(a)	Masculi0	3	3	2	3	3	2	2	12	6	18
9	8/26/2021 23:48:57	28	Soltero(a)	Masculi0	3	3	3	3	3	3	3	12	9	21
10	8/26/2021 23:56:56	40	Casado(a)	Femeni0	5	5	4	4	3	4	4	17	12	29
11	8/27/2021 0:00:01	30	Soltero(a)	Femeni0	3	4	2	3	3	2	2	13	6	19
12	8/27/2021 0:00:57	39	Soltero(a)	Femeni0	4	2	2	4	4	2	2	14	6	20
13	8/27/2021 0:05:40	28	Soltero(a)	Masculi0	4	4	2	4	4	2	2	16	6	22
14	8/27/2021 0:06:03	38	Soltero(a)	Femeni0	4	4	2	4	3	2	2	15	6	21
15	8/27/2021 0:06:37	34	Soltero(a)	Masculi0	2	2	2	2	2	2	2	8	6	14
16	8/27/2021 0:31:06	48	Casado(a)	Masculi0	1	1	1	5	3	1	1	10	3	13
17	8/27/2021 0:44:33	44	Soltero(a)	Femeni0	4	4	2	3	3	2	2	14	6	20
18	8/27/2021 0:46:32	37	Casado(a)	Femeni0	1	1	1	1	1	1	1	4	3	7
19	8/27/2021 0:49:54	48	Divorciado(a)	Femeni0	3	4	2	5	4	2	2	16	6	22
20	8/27/2021 0:50:13	37	Casado(a)	Femeni0	1	5	1	5	1	1	1	12	3	15
21	8/27/2021 1:00:51	38	Casado(a)	Femeni0	4	4	2	4	4	2	2	16	6	22
22	8/27/2021 1:04:33	36	Casado(a)	Femeni0	3	3	2	3	3	2	2	12	6	18
23	8/27/2021 1:07:51	21	Soltero(a)	Masculi0	5	5	2	5	4	2	2	19	6	25
24	8/27/2021 1:23:10	22	Soltero(a)	Masculi0	5	5	2	5	4	2	2	19	6	25

Respuestas de formulario 1 PRUEBA DE NORMALIDAD OBJ GEN OBJJESP1 OBJJESP2 OBJE ...

LISTO 98 %