



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA**

Ansiedad y miedo a contraer Covid-19 en pobladores de un
asentamiento humano del distrito de Piura

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Intervención Psicológica

AUTOR:

Romero Herrera, Etzon Gerardo (orcid.org/0000-0001-8237-1144)

ASESOR:

Mg. Merino Hidalgo, Darwin Richard (orcid.org/0000-0001-9213-0475)

CO-ASESOR:

Mg. Pereda Guanilo, Victor Ivan (orcid.org/0000-0001-8964-9938)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Modelos de Intervención Psicológica

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO – PERÚ

2023

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mi familia, por estar conmigo en todo momento, por motivarme y apoyarme en lo que tanto amo.

Dedicado también a los familiares de quienes tuvieron que partir a causa de la Covid-19 y a quienes pudieron ganarle a tan terrible enfermedad.

Dedicado a quienes estuvieron en primera línea atendiéndonos, auxiliándonos, arriesgando su salud y hasta su propia vida.

Agradecimiento

A Dios, por concederme salud y fuerzas, lo cual me ha permitido culminar de manera exitosa esta etapa de mi vida.

A mi familia por el esfuerzo, la paciencia y sobre todo por apoyo incondicional que siempre me han brindado.

A las personas que se fueron presentando en el camino, que influenciaron para la realización de esta investigación y me entregaron el apoyo que necesitaba.

El autor

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas.....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA.....	8
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	8
3.2. Variables y operacionalización.....	9
3.3. Población, muestra y muestreo.....	9
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	10
3.5. Procedimientos	11
3.6. Método de análisis de datos.....	11
3.7. Aspectos éticos	11
IV. RESULTADOS.....	12
V. DISCUSIÓN	23
VI. CONCLUSIONES	26
VII. RECOMENDACIONES.....	27
REFERENCIAS.....	28
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 1. <i>Niveles alcanzados en ansiedad con miedo a Covid-19 en los pobladores</i>	15
Tabla 2. <i>Niveles alcanzados en ansiedad con la dimensión emocional a Covid-19 en pobladores</i>	16
Tabla 3. <i>Niveles alcanzados en ansiedad con la dimensión expresiones somáticas de miedo a Covid-19 en los pobladores</i>	17
Tabla 4. <i>Niveles alcanzados en miedo a Covid-19 con la dimensión ansiedad física en los pobladores</i>	18
Tabla 5. <i>Niveles alcanzados en miedo a Covid-19 con la dimensión fobia social en los pobladores</i>	19
Tabla 6. <i>Niveles alcanzados en miedo a Covid-19 con la dimensión ansiedad psíquica en los pobladores</i>	20
Tabla 7. <i>Niveles alcanzados en miedo a Covid-19 con la dimensión agorafobia en los pobladores</i>	21
Tabla 8. <i>Prueba de Normalidad Kolmogorov-Smirnov de los puntajes de ansiedad y miedo a Covid-19 en pobladores</i>	22
Tabla 9. <i>Correlación de Spearman entre la ansiedad y el miedo a contraer Covid-19 en los pobladores</i>	23
Tabla 10. <i>Correlación de Spearman entre la ansiedad y las dimensiones del miedo a contraer Covid-19 en los pobladores</i>	24
Tabla 11. <i>Correlación de Spearman entre la ansiedad y las dimensiones del miedo a contraer Covid-19 en los pobladores</i>	25

Resumen

El presente trabajo tuvo por objetivo establecer la relación entre la ansiedad y el miedo a contraer Covid-19 en pobladores de un asentamiento humano del distrito de Piura. Se seleccionaron 413 pobladores (187 hombres y 226 mujeres) con edades que oscilaron entre 18 0 70 años. El estudio de carácter correlacional implicó la aplicación para la recogida de datos de la Escala de Ansiedad de Lima y la Escala de miedo al COVID. Los resultados pusieron en evidencia la existencia de relación significativa y directa entre la ansiedad y el miedo a contraer Covid-19 ($r_s=.43$; $p<.01$). Asimismo, se detectó relación directa y significativa entre la ansiedad y las dimensiones miedo emocional ($r_s=.357$; $p<.01$). y expresiones somáticas de miedo ($r_s=.449$; $p<.01$). Finalmente, se logró identificar la relación directa y significativa entre el miedo a contraer Covid-19 y cada una de las dimensiones de ansiedad (ansiedad física ($r_s=.416$; $p<.01$), fobia social ($r_s=.209$; $p<.01$), ansiedad psíquica ($r_s=.266$; $p<.01$) y agorafobia ($r_s=.381$; $p<.01$)).

Palabras clave: Ansiedad, miedo a contraer covid-19, pobladores.

Abstract

The objective of this work was to establish the relationship between anxiety and fear of contracting Covid-19 in residents of a human settlement in the district of Piura. 413 residents (187 men and 226 women) with ages ranging from 18 to 70 years were selected. The correlational study involved the application for data collection of the Lima Anxiety Scale and the Covid Fear Scale. The results revealed the existence of a significant and direct relationship between anxiety and the fear of contracting Covid-19 ($r_s=.43$; $p<.01$). Likewise, a direct and significant relationship was detected between anxiety and the dimensions of emotional fear ($r_s=.357$; $p<.01$) and somatic expressions of fear ($r_s=.449$; $p<.01$). Finally, it was possible to identify the direct and significant relationship between the fear of contracting Covid-19 and each of the anxiety dimensions (physical anxiety ($r_s=.416$; $p<.01$), social phobia ($r_s=.209$; $p<.01$), psychic anxiety ($r_s=.266$; $p<.01$) and agoraphobia ($r_s=.381$; $p<.01$)).

Keywords: Anxiety, fear of contracting covid-19, residents.

I. INTRODUCCIÓN

La pandemia generada por el COVID-19 a nivel mundial ha suscitado un enorme interés por su dinámica y efectos en el entorno de la salud pública. En particular desde sus inicios conllevó a sopesar las medidas que se debían de tomar para proteger y preservar la labor del personal inmerso en las labores de salud, así como generar pautas de cuidado en la población en general (Brooks et al., 2020; Nussbaumer-Streit et al., 2020).

En sí, la aparición de la pandemia suscitó un impacto en diversas facetas del quehacer humano y agravó su incidencia cuando se tomaron medidas frente a la misma. Es decir, muy aparte del miedo generalizado en la población por su propia letalidad (Ticona et al., 2020), acarreó que diversos gobiernos adoptaran medidas de diversa índole, que iban desde distanciamiento social hasta confinamiento extremo (Sandín et al., 2020).

Por ello, en el contexto de la salud mental, uno de los primeros estudios que se pueden destacar en relación a la pandemia, la realizaron Wang et al. (2020) con el objetivo de establecer la prevalencia de las manifestaciones y síntomas de los desórdenes mentales y delimitar las concomitantes de riesgo y de carácter protector. Posteriormente, otros estudios hicieron ver el carácter perjudicial de la COVID-19 en la integridad y la salud psicológica de las personas. En particular, mencionan la prevalencia de las manifestaciones de desórdenes de carácter depresivo y ansioso (Becerra-García et al., 2020; Gao et al., 2020; Huarcaya, 2020; Lozano-Vargas, 2020; Sandín et al., 2020).

En el Perú, luego de conocerse del primer caso de COVID-19 hacia los primeros días de marzo de 2020, se declaró el 15 del mismo mes el Estado de Emergencia Nacional que conllevó a disponer el aislamiento social obligatorio (cuarentena). En estas circunstancias, las autoridades sanitarias efectuaron una encuesta poblacional sobre salud mental que permitió detectar que el 28.5% de todos los

encuestados evidenciaron manifestaciones depresivas. Y de ellos, el 12.8% reportó haber tenido ideaciones suicidas (Ministerio de Salud del Perú [Minsa], 2020).

De acuerdo con lo mencionado, las autoridades de salud pusieron en marcha un plan de salud mental con el propósito de minimizar la incidencia de la pandemia en la población, fortaleciendo su capacidad de afrontamiento a nivel individual y comunitario (Minsa, 2020).

Sin embargo, a pesar de lo descrito y con respecto al estudio de ciertas variables, tales como la ansiedad y el miedo, no necesariamente se ha estudiado o analizado su nexos o ligazón en diferentes segmentos poblacionales. Según Santa-Cruz et al. (2022), las variadas respuestas emocionales que evidenciaron los pobladores en circunstancias de pandemia fueron: depresión, ansiedad, estrés, miedo y otras respuestas de índole negativo, además del recrudecimiento de las manifestaciones o síntomas de quienes padecían antecedentes psicológicos.

En el caso de Piura, Suárez (2021), pudo determinar que el miedo, angustia e incertidumbre por el COVID-19 junto con el indebido uso de redes sociales y de las páginas de salud en línea está aparejado a la aparición o acentuación de patologías mentales como ansiedad y la cibercondría.

Por lo expuesto, en el presente trabajo el problema de estudio se formula en los siguientes términos:

¿Qué relación existe entre ansiedad y miedo de contraer covid-19 en pobladores de un asentamiento humano del distrito de Piura?

La interrogante de estudio planteada se justifica por las siguientes razones:

Por su valor teórico o de conocimiento, permitirá a partir de los hallazgos que se generen, aportar información actualizada que conlleve a tener un mayor

entendimiento o comprensión del vínculo entre las variables ansiedad y miedo a raíz de la propagación de la pandemia.

Por su conveniencia, el trabajo resultará ser útil, ya que permitirá poner a disposición hallazgos que se constituyan en insumos de futuros estudios para los especialistas involucrados en los asuntos de la salud mental.

Por su relevancia social, el estudio va a permitir generar hallazgos y en la medida que estos se difundan o se divulguen, conllevará a que tenga la necesaria connotación social en favor de diferentes grupos de interés.

Por sus implicaciones prácticas y de desarrollo, el estudio pondrá en evidencia hallazgos que a modo de insumos permitan a los profesionales interesados en la materia, concretar el esbozo o diseño de proyectos o programas encaminados a fortalecer la salud mental de la población piurana.

Por su utilidad metodológica, el trabajo se insertará en el contexto de la modalidad de estudios que, por su carácter correlacional, permite determinar el nexo o la ligazón entre las variables, razón por la cual contribuye al esclarecimiento y rigurosidad en el tratamiento de la información.

Con respecto a los objetivos del estudio, se pueden señalar los siguientes:

Objetivo General:

Determinar la relación entre la ansiedad y el miedo a contraer Covid-19 en pobladores de un asentamiento humano del distrito de Piura.

Objetivos específicos:

Determinar la relación entre la ansiedad y las dimensiones del miedo a contraer Covid-19 en pobladores de un asentamiento humano del distrito de Piura.

Determinar la relación entre el miedo a contraer Covid-19 y las dimensiones de ansiedad en pobladores de un asentamiento humano del distrito de Piura.

En lo concerniente a las hipótesis de estudio, se pueden señalar las siguientes:

Hipótesis General:

Existe relación significativa entre la ansiedad y el miedo a contraer Covid-19 en pobladores de un asentamiento humano del distrito de Piura.

Hipótesis específicas:

Existe relación significativa entre la ansiedad y las dimensiones del miedo a contraer Covid-19 en pobladores de un asentamiento humano del distrito de Piura.

Existe relación significativa entre el miedo a contraer Covid-19 y las dimensiones de ansiedad en pobladores de un asentamiento humano del distrito de Piura.

II. MARCO TEÓRICO

En este apartado se van a detallar los estudios o trabajos previos y asimismo, las teorías o enfoques conceptuales de acuerdo al estudio planteado.

Con respecto a los estudios previos o antecedentes se van a describir tanto los estudios efectuados en el Perú y en el contexto internacional.

A nivel nacional, se pueden mencionar los siguientes estudios:

Silva y Luque (2022) efectuaron una investigación con el objetivo de identificar la relación entre la ansiedad, depresión y satisfacción familiar respecto al miedo al COVID-19 durante la prevalencia de la COVID-19. Seleccionaron una muestra de 556 participantes de ambos sexos de Lima Metropolitana. Utilizaron para la recogida de datos una ficha sociodemográfica y cuatro escalas para medir respectivamente la ansiedad, la depresión, la satisfacción familiar y el miedo al COVID-19. Los hallazgos pusieron en perspectiva que la ansiedad, la edad y el sexo evidenciaron relación significativa y positiva con el miedo al COVID-19.

Jiménez et al. (2022) realizaron un estudio para evaluar las expresiones de ansiedad y miedo ante la COVID-19 en personas mayores con hipertensión arterial. Seleccionaron 400 adultos hipertensos del Consejo Popular Falcón – Villa Clara (Cuba) a quienes se les aplicó una escala para evaluar ansiedad ante el COVID-19 y miedo a la COVID-19. Los resultados pusieron en evidencia que los índices de ansiedad y miedo ante la COVID-19 fueron mayores en el sexo femenino. Asimismo, los resultados pusieron en evidencia las relaciones entre el miedo y la ansiedad ante la COVID-19.

Sánchez y Moretta (2022) efectuaron un estudio con el propósito de generar un modelo predictor de la salud mental, sopesando el miedo y la ansiedad al COVID-

19 y el estrés percibido en consultantes del nivel primario de atención. Seleccionaron una muestra de 460 pacientes hospitalarios de atención de las ciudades de Ambato y Quito (Ecuador), entre hombres y mujeres, con edades de 18 a 79 años. Los resultados pusieron en evidencia que el miedo y la ansiedad al COVID-19 se constituyeron como predictores del estrés y el estrés como un predictor de las manifestaciones o sintomatología psicológica y de displacer en la integridad de los participantes evaluados.

En lo concerniente al abordaje teórico de las variables, el primer tema a tratar será, la ansiedad.

Según Díaz y De la Iglesia (2019), como fruto de años de teorización e investigación, se ha suscitado una menor brecha entre las diferentes posturas. El entendimiento conceptual de la ansiedad como constructo unidimensional ha sido poco útil (Borkovec et al., 1977), evolucionando luego a una multiplicidad de dimensiones (Sierra et al., 2002). Su perspectiva multidimensional conlleva a priorizar la situación que la suscita o activa, la manera de asimilación y las modalidades de respuesta (González, 1993).

En lo que concierne a la situación, Endler y Okada (1975) formularon un modelo multidimensional que implicaba que los estados de ansiedad se supeditaban a la interrelación de las variables individuales y las situacionales. Justamente, estas últimas, detectaron al menos cuatro áreas situacionales diferentes: situaciones de índole social, situaciones que involucraban riesgo físico, situaciones ambiguas o novedosas y situaciones de valoración social.

Teniendo en cuenta los modos o proceso de adquisición, Bandura (1982) postuló que la manera como se expresa la ansiedad es factible de asimilarse mediante el

aprendizaje por condicionamiento clásico, aprendizaje vicario o aprendizaje cognitivo.

En lo referente a los patrones de respuesta, pueden destacarse los aportes de Lang (1968) y Clark y Beck (2012). El primero definió a la ansiedad como el entretreído de tres sistemas de respuesta -fisiológico, cognitivo y motor-, mientras que los segundos lo plasmaron como una organización compleja de respuesta cognitiva, fisiológica, conductual y afectiva, que se suscita ante la antelación de algunos acontecimientos evaluados como aversivos (Barlow, 2002; Clark & Beck, 2012).

Con respecto al miedo, se entiende que es una respuesta adaptativa de los individuos ante la presencia de un riesgo o gran riesgo que se desencadena y la percepción de estímulos de carácter amenazante (Castillo & Gonzales, 2021). En sí, el miedo es un estado emocional que se distingue por tener un tono afectivo desagradable, suscitado por la valoración de un peligro, real o supuesto. Es una emoción básica que surge del temor natural al riesgo o la amenaza, que involucra al ser humano. También se sabe que la expresión mayor del miedo es el terror y que está íntimamente ligado a la ansiedad, que es un miedo al futuro.

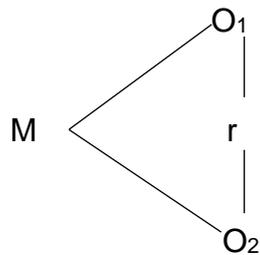
III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Se tuvo en cuenta como tipo de estudio, a la investigación básica. Una investigación básica se caracteriza por producir conocimiento y teorías (Hernández & Mendoza, 2018).

El diseño que se tuvo en cuenta fue el de índole transversal- correlacional. Hernández y Mendoza (2018) consideran que este tipo de diseños son necesarios para generar relaciones entre las variables de estudio.

Un diagrama ilustrativo, del diseño mencionado es el siguiente:



Dónde:

M: Muestra de pobladores

O₁: Variable ansiedad

O₂: Variable miedo al COVID

r: relación

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1: Ansiedad

Definición conceptual. – Capacidad de responder ante riesgos que acarrea defensa y atención emocional y fisiológica de activación intensa del sistema nervioso central (Cattell, 1983).

Definición operacional. – Puntajes generados en la Escala de Ansiedad Lima que permite apreciar la menor o mayor presencia de ansiedad

Variable 2: Miedo de contraer Covid-19

Definición conceptual. – Estado emocional exacerbado de temor a contraer la Covid-19 (Huarcaya et al., 2020).

Definición operacional. – Puntajes obtenidos en la Escala del miedo a contraer Covid-19, que permite apreciar la menor o mayor presencia de miedo.

Asimismo, la matriz de operacionalización de las variables se puede apreciar en el anexo 1.

3.3. Población, muestra y muestreo

La población la conformaron 480 pobladores (224 hombres y 256 mujeres) de un asentamiento humano de la ciudad de Piura, con edades que oscilaron de 18 a 70 años que tuvieron que cumplir con los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

Pobladores con residencia exclusiva en el asentamiento humano seleccionado.

Pobladores con mayoría de edad.

Pobladores de ambos sexos.

Criterios de exclusión:

Pobladores indispuestos por razones de salud y de índole laboral.

Pobladores que no pudieron completar íntegramente las pruebas o instrumentos.

La muestra estuvo constituida por un total de 413 participantes (187 hombres y 226 mujeres) que representó el 86.04% de la población. El muestreo se llevó a cabo de manera no probabilística por conveniencia. Según Bataglia (2008) una muestra por conveniencia está formada por los casos disponibles a los cuales tenemos acceso. En el caso del presente trabajo se tuvo que recurrir a este tipo de muestreo en vista que por razones sanitarias en el año 2021 se tuvo que recoger la información de acuerdo con la disponibilidad de los pobladores.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada fue la encuesta.

A continuación, se detallan los instrumentos empleados.

La Escala de Ansiedad de Lima – (EAL-20), fue aplicado para diagnosticar el estado de ansiedad. Esta Escala fue diseñada por Lozano-Vargas y Vega-Dienstmaier (2013), cuya validación y confiabilidad se estableció con una población de la ciudad de Lima. Específicamente, la consistencia y confiabilidad interna con pobladores de la ciudad de Lima, tuvo un alfa de 0,8885 y sus 20 ítems cubrieron el 90,38%. Las dimensiones que mide son; ansiedad física, fobia social, ansiedad psíquica y agorafobia.

La Escala de miedo a Covid-19, fue desarrollada por Huarcaya et al. (2020) y consta de 7 ítems que fueron elaborados recurriendo la técnica de Likert con siete opciones de respuesta, que permiten la obtención en general de un puntaje mínimo de 7 y un máximo de 35. Su estructura permite identificar dos factores específicos de miedo: miedo emocional (ítems 1, 2, 4 y 5) y expresiones somáticas de miedo (ítems 3, 6 y 7). Posee buenos índices de validez y confiabilidad, arrojando índices de equivalencia superiores al 70% e índices de consistencia interna superiores a 0,8.

3.5. Procedimientos

La recogida de datos se efectuó de manera presencial mediante el empleo de las pruebas en físico, generando las consultas y coordinaciones pertinentes con los pobladores seleccionados, que incluyó el consentimiento informado.

3.6. Método de análisis de datos

Posterior a la recogida de los datos, fue posible determinar que los datos no se ajustaban en su mayor parte a la curva normal, razón por la cual el estadístico a emplear fue el rho de Spearman.

3.7. Aspectos éticos

En el aspecto ético se tuvieron en cuenta las regulaciones estipuladas en el Código de Ética y Deontología del Colegio de Psicólogos del Perú. En sentido se tuvieron en cuenta los principios de autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia. Por ello, se empleó un formato de asentimiento informado (Colegio de Psicólogos del Perú, 2018).

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Niveles alcanzados en ansiedad con miedo a Covid-19 en los pobladores

		Miedo al Covid-19			
		Alto	Medio	Bajo	Total
Ansiedad	Alto	28 6.8%	32 7.7%	12 2.9%	72 17.4%
	Medio	36 8.7%	100 24.6%	85 20.6%	221 53.5%
	Bajo	23 5.6%	29 7%	68 16.5%	120 29.1%
Total		165 40%	161 39%	87 21.1%	413 100%

Nota: n=413

En la tabla 1 se puede apreciar que en la evaluación de la ansiedad y el miedo a Covid-19 en los pobladores, el grupo más representativo lo constituyen quienes se ubican en los niveles medio de ansiedad y miedo a Covid-19 (100 o 24.6% de pobladores), seguido del grupo constituido por los que se ubican en el nivel medio de ansiedad y el nivel bajo de miedo a Covid-19 (85 o 20.6% de pobladores). Finalmente, se puede destacar al grupo constituido por los que se ubican en los niveles bajo de ansiedad y miedo a Covid-19 (68 o 16.5% de pobladores).

Tabla 2

Niveles alcanzados en ansiedad con la dimensión miedo emocional a Covid-19 en los pobladores

		Miedo emocional a Covid-19			
		Alto	Medio	Bajo	Total
Ansiedad	Alto	26 6.3%	36 8.7%	10 2.4%	72 17.4%
	Medio	33 8%	147 35.6%	41 9.9%	221 53.5%
	Bajo	25 6.1%	33 8%	62 15%	120 29.1%
Total		113 24%	216 52.3%	84 20.3%	413 100%

Nota: n=413

En la tabla 2 se aprecia que en la evaluación de la ansiedad y la dimensión miedo emocional a Covid-19 en los pobladores, el grupo más representativo lo constituyen quienes se ubican en los niveles medio de ansiedad y la dimensión miedo emocional a Covid-19 (147 o 35.6% de pobladores), seguido del grupo constituido por los que se ubican en los niveles bajo de ansiedad y la dimensión miedo emocional a Covid-19 (62 o 15% de pobladores). Finalmente, se puede destacar al grupo constituido por los que se ubican en el nivel medio de ansiedad y el nivel bajo en la dimensión miedo emocional a Covid-19 (41 o 9.9% de pobladores).

Tabla 3

Niveles alcanzados en ansiedad con la dimensión expresiones somáticas de miedo a Covid-19 en los pobladores

		Expresiones somáticas de miedo			
		Alto	Medio	Bajo	Total
Ansiedad	Alto	23 5.6%	34 8.2%	15 3.6%	72 17.4%
	Medio	27 6.5%	103 24.9%	91 22%	221 53.5%
	Bajo	8 1.9%	39 9.4%	73 17.7%	120 29.1%
Total		58 14%	176 42.6%	179 43.3%	413 100%

Nota: n=413

En la tabla 3 se puede apreciar que en la evaluación de la ansiedad y la dimensión expresiones somáticas de miedo a Covid-19 en los pobladores, el grupo más representativo lo constituyen quienes se ubican en los niveles medio de ansiedad y la dimensión expresiones somáticas de miedo a Covid-19 (103 o 24.9% de pobladores), seguido del grupo constituido por los que se ubican en el nivel medio de ansiedad y el nivel bajo de la dimensión expresiones somáticas de miedo a Covid-19 (91 o 22% de pobladores). Finalmente, se puede destacar el grupo constituido por los que se ubican en los niveles bajo de ansiedad y la dimensión expresiones somáticas de miedo a Covid-19 (73 o 17.7% de pobladores).

Tabla 4

Niveles alcanzados en miedo a Covid-19 con la dimensión ansiedad física en los pobladores

		Ansiedad física			
		Alto	Medio	Bajo	Total
	Alto	00	57	30	87
		0%	13.8%	7.3%	21.1%
Miedo a Covid-19	Medio	8	119	34	161
		1.9%	28.8%	8.2%	39%
	Bajo	00	50	115	165
		0%	12.1%	27.8%	29.1%
Total		8	226	179	413
		1.9%	54.7%	43.3%	100%

Nota: n=413

En la tabla 4 se puede apreciar que en la evaluación del miedo a Covid-19 y la dimensión ansiedad física en los pobladores, el grupo más representativo lo constituyen quienes se ubican en los niveles medio de miedo a Covid-19 y la dimensión ansiedad física (119 o 28.8% de pobladores), seguido del grupo constituido por los que se ubican en los niveles bajo de miedo a Covid-19 y la dimensión ansiedad física (115 o 27.8% de pobladores). Finalmente, se puede destacar el grupo constituido por los que se ubican en el nivel alto de miedo a Covid-19 y el nivel medio de ansiedad física (57 o 13.8% de pobladores).

Tabla 5

Niveles alcanzados en miedo a Covid-19 con la dimensión fobia social en los pobladores

		Fobia social			
		Alto	Medio	Bajo	Total
Miedo a Covid-19	Alto	25 6.1%	33 8%	29 7%	87 21.1%
	Medio	26 6.3%	99 24%	36 8.7%	161 39%
	Bajo	14 3.4%	77 18.6%	74 17.9%	165 40%
Total		65 15.7%	209 50.6%	179 43.3%	413 100%

Nota: n=413

En la tabla 5 se puede apreciar que en la evaluación del miedo a Covid-19 y la dimensión fobia social en los pobladores, el grupo más representativo lo constituyen quienes se ubican en los niveles medio de miedo a Covid-19 y la dimensión fobia social (99 o 24% de pobladores), seguido del grupo constituido por los que se ubican en el nivel bajo de miedo a Covid-19 y el nivel medio de la dimensión fobia social (77 o 18.6% de pobladores). Finalmente, se puede destacar el grupo constituido por los que se ubican en los niveles bajo de miedo a Covid-19 y la dimensión fobia social (74 o 17.9% de pobladores).

Tabla 6

Niveles alcanzados en miedo a Covid-19 con la dimensión ansiedad psíquica en los pobladores

		Ansiedad psíquica			
		Alto	Medio	Bajo	Total
	Alto	27 6.5%	24 5.8%	36 8.7%	87 21%
	Miedo a Covid-19	20 4.8%	50 12.1%	91 22%	161 39%
	Bajo	7 1.7%	73 17.7%	85 20.6%	165 40%
Total		54 13.1%	147 35.6%	212 51.3%	413 100%

Nota: n=413

En la tabla 6 se puede apreciar que en la evaluación del miedo a Covid-19 y la dimensión ansiedad psíquica en los pobladores, el grupo más representativo lo constituyen quienes se ubican en el nivel medio de miedo a Covid-19 y el nivel bajo de dimensión ansiedad psíquica (91 o 22% de pobladores), seguido del grupo constituido por los que se ubican en los niveles bajo de miedo a Covid-19 y la dimensión ansiedad psíquica (85 o 20.6% de pobladores). Finalmente, se puede destacar el grupo constituido por los que se ubican en el nivel bajo de miedo a Covid-19 y el nivel medio de ansiedad psíquica (73 o 17.7% de pobladores).

Tabla 7

Niveles alcanzados en miedo a Covid-19 con la dimensión agorafobia en los pobladores

		Agorafobia			
		Alto	Medio	Bajo	Total
	Alto	31 7.5%	35 8.5%	21 5.1%	87 21%
	Miedo a Medio Covid-19	36 8.7%	92 22.3%	33 8%	161 39%
	Bajo	15 3.6%	80 19.4%	70 16.9%	165 40%
Total		82 19.9%	207 50.1%	124 30%	413 100%

Nota: n=413

En la tabla 7 se puede apreciar que en la evaluación del miedo a Covid-19 y la dimensión agorafobia en los pobladores, el grupo más representativo lo constituyen quienes se ubican en los niveles medio de miedo a Covid-19 y la dimensión agorafobia (92 o 22.3% de pobladores), seguido del grupo constituido por los que se ubican en el nivel bajo de miedo a Covid-19 y el nivel medio de la dimensión agorafobia (80 o 19.4% de pobladores). Finalmente, se puede destacar el grupo constituido por los que se ubican en los niveles bajo de miedo a Covid-19 y la dimensión agorafobia (70 o 16.9% de pobladores).

Tabla 8

Prueba de Normalidad Kolmogorov-Smirnov de los puntajes de la Escala de Ansiedad de Lima y la Escala de miedo a Covid-19 en pobladores de un asentamiento humano del distrito de Piura

	Z de Kolmogorov-Smirnov	p
Ansiedad	4.126**	.000
Ansiedad física	6.154**	.000
Fobia social	5.635**	.000
Ansiedad psíquica	4.45**	.000
Agorafobia	6.437**	.000
Miedo	6.191**	.000
Miedo emocional	5.762**	.000
Expresiones somáticas de miedo	4.147**	.000

Nota: n=413; **p<.01

En la tabla 8 se observa que los valores obtenidos son significativos ($p < .01$) en la prueba K-S, razón por la cual no se ajustan a la curva normal, sugiriendo el empleo de estadística no paramétrica.

Tabla 9

Correlación de Spearman entre la ansiedad y el miedo a contraer Covid-19 en pobladores de un asentamiento humano del distrito de Piura

Ansiedad	Miedo a contraer covid-19	
	r_s	p
Ansiedad	.43**	.000

Nota: n=413; **p<.01

En la tabla 9 se aprecia la existencia de correlación altamente significativa, moderada y directa ($r_s = .43$; $p < .01$) entre la ansiedad y el miedo a contraer Covid-19 en pobladores de un asentamiento humano del distrito de Piura.

Tabla 10

Correlación de Spearman entre la ansiedad y las dimensiones del miedo a contraer Covid-19 en pobladores de un asentamiento humano del distrito de Piura.

Miedo	Ansiedad	
	r_s	p
Miedo emocional	.357**	.000
Expresiones somáticas de miedo	.449**	.000

Nota: n=413; **p<.01

En la tabla 10 se aprecia la existencia de correlación altamente significativa, moderada y directa de la ansiedad con las dimensiones miedo emocional ($r_s = .357$; $p < .01$) y expresiones somáticas de miedo ($r_s = .449$; $p < .01$) en pobladores de un asentamiento humano del distrito de Piura.

Tabla 11

Correlación de Spearman entre el miedo a contraer Covid-19 y las dimensiones de ansiedad en pobladores de un asentamiento humano del distrito de Piura

Ansiedad	Miedo	
	r_s	p
Ansiedad física	.416**	.000
Fobia social	.209**	.000
Ansiedad psíquica	.266**	.000
Agorafobia	.381**	.000

Nota: n=413; **p<.01

En la tabla11 se puede apreciar la existencia de correlación altamente significativa, moderada y directa del miedo a contraer Covid-19 con las dimensiones ansiedad física ($r_s = .416$; $p < .01$) y agorafobia ($r_s = .381$; $p < .01$). Asimismo, se observa correlación altamente significativa, baja y directa del miedo a contraer Covid-19 con las dimensiones fobia social ($r_s = .209$; $p < .01$) y ansiedad psíquica ($r_s = .266$; $p < .01$).

V. DISCUSIÓN

Según los resultados, a continuación se desarrollará la discusión respectiva.

De acuerdo con el objetivo y la hipótesis de índole general, fue posible demostrar la relación entre la ansiedad y el miedo a contraer la Covid-19. En ese sentido, se estableció una correlación significativa y directa entre las variables involucradas, evidenciándose que, a mayor ansiedad, mayor predisposición de miedo a contraer COVID 19. Es decir, aquellos pobladores de la muestra que reflejaban manifestaciones o expresiones de reacción o defensa ante eventos inesperados evidenciaban exacerbadas reacciones de temor a padecer o contraer los síntomas de Covid-19. Este hallazgo se corresponde con estudios o trabajos previos que reportaron en el apogeo de la pandemia, la íntima relación entre las variables involucradas (Shafran et al., 2021; Vélez-Morón et al., 2022).

Lo hallado tiene mucha connotación en el contexto de la salud mental en vista que en el momento que se recogió la información en la muestra seleccionada hacia el año 2021, aún existían ciertas restricciones sanitarias para el libre desempeño y desenvolvimiento en las personas. Es por ello relevante el resultado, ya que genera la evidencia de la coherencia de manifestaciones o reacciones de la población frente a la pandemia. Al respecto, Urquiza (2020), resaltaba las azarosas circunstancias personales, familiares y sociales que tuvieron que afrontar diversos segmentos poblacionales de nuestro país en las circunstancias más difíciles de la Covid-19.

En lo referente al primer objetivo específico y la primera hipótesis específica, también fue posible comprobar la existencia de relación entre la ansiedad y las dimensiones del miedo a contraer Covid-19. En ese sentido, se detectó correlación altamente significativa y directa de la ansiedad con el miedo emocional y las expresiones somáticas del miedo.

El nexo entre la ansiedad y el miedo emocional implica que los pobladores del estudio que evidenciaban manifestaciones o expresiones de reacción o defensa ante eventos inesperados reflejaban temor en exceso a un evento crítico ligado a

la Covid-19, que movilizaba reacciones afectivas contrarias al evento que lo suscitó. Este tipo de hallazgo se ve refrendado en la literatura científica por estudios que en diversos contextos se llevaron a cabo (Bulut, 2022; Renstron & Back, 2022; Tiziana et al., 2021; Urquizo, 2020).

En lo que corresponde a la ligazón entre la ansiedad y las expresiones somáticas del miedo, pone en evidencia que los pobladores del estudio que se caracterizan por sus manifestaciones o expresiones de reacción o defensa ante eventos inesperados tienden a mostrar los efectos físicos suscitados en el organismo a raíz del pánico en extremo a ciertos eventos permeados por la Covid-19. Este resultado se ve legitimado por estudios previos que se efectuaron en diferentes contextos diezmados por la pandemia (Lobos et al., (2022; Skoda et al., 2021).

Con respecto al tercer objetivo específico y la tercera hipótesis específica, fue posible también comprobar la relación entre el miedo a contraer Covid-19 y las dimensiones de ansiedad. En ese sentido, se pudo establecer relación altamente significativa y directa entre el miedo a contraer Covid-19 y la ansiedad física, fobia social, ansiedad psíquica y agorafobia. Estos hallazgos hacen patente la ligazón entre el miedo a contraer Covid-19 y las diversas expresiones o manifestaciones de la ansiedad. Dicho de otro modo, los pobladores del estudio que tienden a evidenciar un exacerbado temor a contraer Covid-19 reflejan una predisposición a experimentar tensión muscular y aceleración del ritmo cardiaco (ansiedad física), aversión a las reuniones y el contacto sociales (fobia social), inseguridad y reacciones negativas ante situaciones críticas (ansiedad psíquica), así como temor a lugares y espacios concurridos (agorafobia).

Todo lo que implican los hallazgos descritos en el párrafo anterior, van de la mano de estudios previos tales como los de Urquizo (2020), quien logró demostrar en un estudio con personas adultas que se dedicaban al comercio en la ciudad de Lima, una significativa relación directa entre la ansiedad y el miedo a contraer Covid-19, que le conllevó a inferir que la conducta observada entre los comerciantes de temor movilizaba una mayor predisposición hacia el respeto a las reglas, protección o recubrimiento de su puesto de venta.

También Becerra y Becerra (2020), demostraron que el temor más evidente de todos los desastros con respecto a la enfermedad por la Covid-19 era morir, ya que los rumores y trascendidos llevaron a evidentes cuadros de pánico, fobia y repulsión y separación ante enfermos de la Covid-19. Sosteniendo en sus conclusiones que las personas variaron drásticamente sus destrezas interpersonales, aislándose con la mayor satisfacción, y evitando vincularse con la convicción de preservar la salud.

Finalmente, de acuerdo con todo lo discutido quedó en evidencia que la llegada de la Covid-19 no solamente conllevó a un menoscabo en la salud física de las personas, sino también a la salud mental. En ese sentido, las variables involucradas en el presente estudio, así lo han demostrado. Es por ello, que lo analizado ha puesto en evidencia elementos de juicio que a posteriori permitirán encaminar estrategias y recursos de soporte y apoyo en diferentes niveles de intervención. Sin embargo, resulta pertinente señalar que, a pesar de los logros, el trabajo no está exento de limitaciones. Una de ellas, está ligada al hecho de que la capacidad de generalización de los resultados se ve limitada por haber efectuado un muestreo de tipo no probabilístico.

VI. CONCLUSIONES

1. Se pudo determinar la existencia de correlación significativa y directa entre la ansiedad y el miedo a contraer Covid-19 ($r_s=.43$; $p<.01$) en pobladores de un asentamiento humano del distrito de Piura.
2. Se pudo estimar la existencia de correlación significativa y directa entre la ansiedad y las dimensiones de miedo a contraer Covid-19 (miedo emocional ($r_s=.357$; $p<.01$) y expresiones somáticas de miedo ($r_s=.449$; $p<.01$)) en pobladores de un asentamiento humano del distrito de Piura.
3. Se logró determinar la existencia de correlación significativa y directa entre el miedo a contraer Covid-19 y las dimensiones de ansiedad (ansiedad física ($r_s=.416$; $p<.01$), fobia social ($r_s=.209$; $p<.01$), ansiedad psíquica ($r_s=.266$; $p<.01$) y agorafobia ($r_s=.381$; $p<.01$)) en pobladores de un asentamiento humano del distrito de Piura.

VII. RECOMENDACIONES

- Se deben seguir efectuando estudios con las variables ansiedad y miedo a contraer Covid-19 teniendo en cuenta que, a pesar del tiempo transcurrido, aún no se disipa del todo, el riesgo y la letalidad de la pandemia. En ese sentido, con la inclusión de mayores cuotas poblacionales y el empleo de variables mediadoras se tendrá una mayor certidumbre en los hallazgos.
- A nivel metodológico, se deben estimular estudios con las variables involucradas teniendo en cuenta un diseño causal correlacional y de ese modo generar un carácter predictivo explicativo de la variable ansiedad con respecto al miedo de contraer Covid-19.
- Teniendo en cuenta la relevancia que tiene la promoción y la prevención en la gestación de estilos de vida saludables para contrarrestar los efectos adversos de la pandemia en la conducta, se deben encaminar estrategias y recursos personales y comunitarios para un eficaz afrontamiento que minimice el riesgo de padecer Covid-19.

REFERENCIAS

- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37(2), 122-147. <https://doi.org/10.1037//0003-066x.37.2.122>
- Barlow, D. (2002). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic*. New York: Guilford press.
- Battaglia, Michael P. et al. (2008b): "Response rates: how have they changed and where are they headed?", en J.M. Lepkowski et al. (eds), *Advances in telephone survey methodology*. Wiley, pp. 529-560
- Borkovec, T., Weerts, T., & Bernstein, D.A. (1977). Assessment of anxiety. En A. Ciminero, K. Calhoun, & H.E. Adams (Eds.), *Handbook of behavioral assessment* (pp. 367-428). Wiley.
- Brooks S, Webster R., Smith L, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin G. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020; 395, 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry research*, 287, 112934. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>
- Castillo, B., & Gonzales, M. (2021). Miedo al COVID-19 en residentes de un Asentamiento Humano en Puente Piedra, Lima. *Revista Científica Ágora*, 8(1), 69–74. <https://doi.org/10.21679/arc.v8i1.209>
- Cattell, R. (1983). La naturaleza y medida de la ansiedad. *Estudios de Psicología*, 4(16), 47-59. <https://doi.org/10.1080/02109395.1983.10821367>
- Clark, D., & Beck, A. (2012). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad: Ciencia y práctica*. Bilbao: Desclee de Brower.

- Colegio de Psicólogos del Perú (2018). *Código de Ética y Deontología*. Colegio de Psicólogos del Perú.
- Díaz, I., & De la Iglesia, G. (2019). Ansiedad. Revisión y delimitación conceptual. *Summa Psicológica*, 16 (1), 42-50. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7009167>
- Endler, N., & Okada, M. (1975). A Multidimensional Measure of Trait Anxiety: The SR Inventory of General Trait Anxiousness. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 43(3), 319-329. <https://doi.org/10.1037/h0076643>
- González, M. T. (1993). Aproximación al concepto de ansiedad en psicología. *Aula*, 5(0), 9-22. <https://doi.org/10.14201/3270>
- Hernández, H. R., & Mendoza, C. P. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill.
- Huarcaya, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2), 327-334. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
- Jiménez, E., Pérez, B., Borges, M., & Pausa, R. (2022). Ansiedad y miedo ante la COVID-19 en adultos con hipertensión arterial. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 51(2), e02201727. <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/1727/1281>
- Lang, P. (1968). Fear reduction and fear behavior: Problems in treating a construct. En J.U.H. Shilen (Ed.), *Research in psychotherapy* (pp. 90-102). American Psychological Association.
- Lozano-Vargas, Antonio., & Vega-Dienstmaier, J. (2013). Evaluación psicométrica y desarrollo de una versión reducida de la nueva escala de ansiedad en una muestra hospitalaria de Lima, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 30(2), 212-219. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000200008&lng=es&tlng=es

- Lozano-Vargas, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(1), 51-56. <https://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>
- Ministerio de Salud del Perú (Minsa) (2020). Cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del covid – 19. Ministerio de Salud
- Nussbaumer-Streit, B., Mayr, V., Dobrescu, A. I., Chapman, A., Persad, E., Klerings, I., & Gartlehner, G. (2020). Quarantine alone or in combination with other public health measures to control COVID-19: a rapid review. *Cochrane Database of Systematic Reviews*,
- Sandín, B., Valiente, R. M., García-Escalera, J., & Chorot, P. (2020). Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional. *Revista De Psicopatología Y Psicología Clínica*, 25(1), 1–22. <https://doi.org/10.5944/rppc.27569>
- Sánchez, H., & Moreta, R. (2022). Miedo y Ansiedad al COVID-19, estrés y percepción de salud. Modelo de predicción en pacientes hospitalarios de atención primaria del Ecuador. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, 38(3), 439–447. <https://doi.org/10.6018/analesps.489761>
- Santa-Cruz, H., Chávez, G., Domínguez, J., Araujo, E., Aguilar, M., & Vera, V. (2022). El miedo al contagio de covid-19, como mediador entre la exposición a las noticias y la salud mental, en población peruana. *Enfermería Global*, 21(65), 271-294. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.489671>
- Sierra, J., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Malestar e subjetividade*, 3(1), 10-59. <https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>
- Silva, D., & Luque, Y. (2022). Miedo al COVID-19, ansiedad, depresión y satisfacción familiar durante la pandemia COVID-19 en adultos de Lima

Metropolitana. *CASUS. Revista De Investigación Y Casos En Salud*, 6(1), 39–47. <https://doi.org/10.35626/casus.1.2022.322>

Suárez, D. (2021). Asociación entre cibercondría y ansiedad debido a Covid-19, en la población piurana, período 2021. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Piura]. Repositorio institucional de la Universidad Nacional de Piura. <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/2674>

Ticona, C., Espinoza, M., & Ticona, E. (2020). COVID-19. El manejo ambulatorio durante la transmisión comunitaria intensa. *Anales de la Facultad de Medicina*, 81(2), 211-217. <https://dx.doi.org/10.15381/anales.v81i2.18406>

Urquiza, L. (2020). Ansiedad y miedo de contraer covid-19 en comerciantes de un mercado del cercado de Lima, 2020. [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio de la Universidad Autónoma del Perú.

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., McIntyre, R. S., Choo, F. N., Tran, B., Ho, R., Sharma, V. K., & Ho, C. (2020). A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 40-48. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.028>

ANEXOS

Anexo 1

Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Escala de Medición
Ansiedad	Es una expresión reactiva ante riesgos, de defensa y atención, emocional y fisiológica de activación intensa del sistema nervioso central con repercusión en casi todo el organismo que se produce para preparar a la persona a tomar acciones frente a situaciones o eventos	Puntuaciones obtenidas en la Escala de Ansiedad Lima que permite apreciar la menor o mayor presencia de ansiedad	Ansiedad física Fobia social Ansiedad psíquica Agorafobia	Ordinal

inesperados o adversos
y necesaria para
confrontar adecuada y
mesuradamente ante
situaciones adversas
(Cattell, 1983).

Miedo de contraer Covid-19	Miedo de contraer la Covid-19: Es considerada como la emoción exacerbada de temor ante los riesgos de contraer la enfermedad provocada por el SARS-COV-2, denominada Covid-19 debido al alto riesgo de pérdida de la vida o efectos severos de	Puntuaciones obtenidas en la Escala del miedo a contraer Covid-19, que permite apreciar la menor o mayor presencia de miedo.	Miedo emocional Expresiones somáticas de miedo	Ordinal
----------------------------	--	--	---	---------

secuelas muy
complicadas (Huarcaya
et al., 2020).

Anexo 2

INSTRUMENTO ESCALA DE ANSIEDAD 20

NUEVA ESCALA DE ANSIEDAD 20 (NEA-20)

Por favor, responda las siguientes preguntas marcando con un aspa (X), las cuales se refieren al momento actual (última semana).

Hay 02 alternativas para responder a la pregunta planteada: Sí o NO.

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

Muchas gracias

Anexo 3

FICHA TÉCNICA ESCALA DE ANSIEDAD

Nombre original	ESCALA DE ANSIEDAD DE LIMA 20 (EAL-20)
Autor	Lozano y Vega
Año	2019
Procedencia	Perú
Adaptación peruana	Original de Perú
Administración	Individual o colectiva (hoja suelta)
Duración	10 a 12 minutos
Aplicación	A mayores de 16 años
Puntuación	10 a 20 puntos totales
Significación	Estructura factorial (4 factores de ansiedad):
>	Ansiedad física
>	Fobia social
>	Ansiedad psíquica
>	Agorafobia
Tipificación	Baremos peruanos.
Usos	En evaluación pedagógica o clínica.
Materiales	Cuestionario, hoja y lápiz

Anexo 4

INSTRUMENTO ESCALA DE MIEDO

Cuestionario sobre el miedo a contraer Covid-19

Marque en el recuadro que corresponda en cada enunciado, su sentimiento de miedo con respecto al Covid-19 la siguiente calificación:

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

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

Muchas gracias

Anexo 5

FICHA TÉCNICA ESCALA DE MIEDO

Nombre original	Escala del miedo a contraer Covid-19
Autor	Huarcaya V., J.; Villarreal Z., D.; Podestá, A. y Luna C., M.A.
Año	2020
Procedencia	Perú
Adaptación peruana	Original de Perú
Administración	Individual o colectiva (hoja suelta)
Duración	5 a 7 minutos
Aplicación	A mayores de 15 años
Puntuación	7 a 35 puntos totales
Significación	Estructura factorial (2 factores de miedo): Miedo emocional Expresiones somáticas de miedo.
Tipificación	Baremos peruanos.
Usos	En evaluación pedagógica o clínica.
Materiales	Cuestionario, hoja y lápiz



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, DARWIN RICHARD MERINO HIDALGO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Ansiedad y miedo a contraer Covid-19 en pobladores de un asentamiento humano del distrito de Piura", cuyo autor es ROMERO HERRERA ETZON GERARDO, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 25.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 04 de Enero del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
DARWIN RICHARD MERINO HIDALGO DNI: 18143841 ORCID: 0000-0001-9213-0475	Firmado electrónicamente por: DMERINOH el 04-01- 2023 10:16:33

Código documento Trilce: TRI - 0508813