



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA
SALUD PROGRAMA ACADÈMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**“MIEDO AL CONTAGIO POR COVID-19 Y ANSIEDAD EN LOS
COLABORADORES DE LA EMPRESA GRUPO HUAMANI, PARACAS-ICA,
2021”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

**SALUD PÚBLICA, SALUD AMBIENTAL Y SATISFACCIÓN CON LOS
SERVICIOS DE SALUD**

PRESENTADO POR:

YUVIS ANTHUANELITH HERRERA PACHECO

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA

DOCENTE ASESOR:

DR. LUIS MANUEL RIVAS RAMOS

CÓDIGO ORCID N° 0000-0003-0820-158

CHINCHA, ICA, 2022

Asesor

DR. LUIS MANUEL RIVAS RAMOS

Miembros del jurado

- DR. ELADIO DAMIAN ANGULO ALTAMIRANO - DRA. MAGDALENA
CECILIA TALLA LINDERMAN
- DR. JOSE JORGE CAMPOS MARTINEZ

DEDICATORIA

La presente tesis está dedicada a Dios, ya que gracias a él e logrado concluir mi carrera, a mis padres porque ellos siempre estuvieron a mi lado brindandome su apoyo y sus consejos para hacer de mi una mejor persona, a mi hermano por su apoyo en todo momento, a mis hijas por motivarme a seguir adelante para cumplir este sueño que será dedicado a mis hijas, mis padres, mi hermano.

AGRADECIMIENTOS

Mis más sinceros agradecimientos a mis padres Plilar y Julis porque a pesar de las dificultades que presenta la via siempre han sabido enseñarme a salir adelante y a no rendirme. Sin su apoyo incondicional en todos los Ámbitos no hubiera podido llegar a donde estoy.

Agradezco a mis hijas Aztrid y Daleska, que me brindaron su apoyo, me comprendieron, tuvieron tolerancia e infinita paciencia todo este logro se los dedico a ellas.

Agradezco a mi hermano Carlos, por brindarme apoyo en todo momento y ayud incondicional.

Agradezco a mi docente al doctor Luis Rivas Romero, por su tiempo y dedicación en todo momento.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre la relación entre el miedo al contagio por Covid19 y la ansiedad en los colaboradores de la empresa Grupo Huamani, Paracas-Ica,2021.

Metodología: El enfoque de la investigación fue cuantitativo, el tipo de estudio fue básico, el diseño de investigación fue no experimental con un nivel correlacional de corte transversal.

Participantes: La muestra estuvo conformada por 50 colaboradores, a quienes se les administró dos cuestionarios, La escala de miedo de Covid-19 (Fear of COVID-19 Scale, FCV-19S) de Ahorsu, et al (2020), y la escala de ansiedad generalizada (GAD), Camargo et al (2021) ambos aplicados mediante la técnica de la encuesta.

Resultados: Se obtuvo que El 75% de colaboradores presentó un nivel regular de miedo al covid 19, no obstante, el 95% de estos manifestaron un nivel bajo de ansiedad, hayandose que no existe relación entre variables, pues el Sig. (bilateral) 0,815 es mayor que 0.05.

Conclusiones: Se concluyó que, los colaboradores si bien presentaron resentaron un nivel regular de miedo al covid 19, mostraron un bajo nivel de ansiedad.

Palabras claves: miedo al covid-19, ansiedad, prevención, colaboradores, empresa

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the fear of contagion by Covid19 and anxiety in the employees of the company Grupo Huamani, Paracas-Ica, 2021.

Methodology: The research approach was quantitative, the type of study was basic, the research design was non-experimental with a cross-sectional correlational level.

Participants: The sample consisted of 50 collaborators, who were administered two questionnaires, the Fear of COVID-19 Scale (FCV-19S) by Ahorsu, et al (2020), and the scale of generalized anxiety (GAD), Camargo et al (2021) both applied using the survey technique.

Results: It was obtained that 75% of collaborators presented a regular level of fear of COVID-19, however, 95% of these manifested a low level of anxiety, since there is no relationship between variables, since Sig. (Bilateral) 0.815 is greater than 0.05.

Conclusions: It was concluded that, although the collaborators presented a regular level of fear of covid 19, they showed a low level of anxiety.

Keywords: fear of covid-19, anxiety, prevention, collaborators, company

ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria	III	Agradecimiento	Iv
Resumen			V
Palabras claves			V
Abstract			Vi
Índice general.			Vii
Índice de figuras y de cuadros			Ix
I. INTRODUCCIÓN	11		
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA			
2.1. Descripción del Problema	13		
2.2. Pregunta de Investigacion General			

2.3	Preguntas de Investigación Específicas	14
2.4	Justificación e importancia	14
2.5	Objetivo General	14
2.6	Objetivos Específicos	14
2.7	Alcances y Limitaciones	15
III. MARCO TEÓRICO		
3.1.	Antecedentes	18
3.2.	Bases teóricas	22
3.3.	Marco conceptual	22
IV. METODOLOGÍA		
4.1	Tipo y Nivel de la Investigación	34
4.2	Diseño de la Investigación	34
4.3	Población y muestra	34
4.4	Hipótesis general y específicas	35
4.5	Identificación de las variables	37
4.6	Operacionalización de Variables	38
4.7	Recolección de datos	37
V. RESULTADOS		
5.1	Presentación de resultados	44
5.2	Interpretación de resultados	50
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS		
6.1	Análisis descriptivos de los resultados	53
6.2	Comparación resultados con marco teórico	57
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		62
ANEXOS		67
Anexo 1: Matriz de consistencia		68
Anexo 2: Instrumento de medición		70
Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición		71
Anexo 4: Escala de valoración del instrumento		73

Anexo 5: Base de datos SPSS	75
Anexo 6: Documentos administrativos	76
Anexo 7: Informe de turnitin al 28% de similitud	77

INDICE DE FIGURAS

Figura N° 1: Porcentajes de reacciones emocionales del miedo en en los colaboradores de la empresa grupo huamani, Paracas-Ica, 2021	44
Figura N° 2: Porcentajes de expresiones somáticas del miedo en en los colaboradores de la empresa grupo huamani, Paracas-Ica, 2021	45
Figura N° 3: Porcentajes de miedo al covid 19 en en los colaboradores de la empresa grupo huamani, Paracas-Ica, 2021.....	46
Figura N° 4: Porcentajes de ansiedad generalizada en en los colaboradores de la empresa grupo huamani, Paracas-Ica, 2021	47
Figura N° 5: Porcentajes de ansiedad en en los colaboradores de la empresa grupo huamani, Paracas-Ica, 2021	48
Figura N° 6: Tabla cruzada de reacciones emocionales y ansiedad en los colaboradores de la empresa grupo huamani, Paracas-Ica, 2021	50

Figura N° 7: Tabla cruzada de reacciones emocionales y ansiedad en los colaboradores de la empresa grupo huamani, Paracas-Ica, 2021	51
Figura N° 8: Tabla cruzada de miedo al covid 19 y ansiedad en los colaboradores de la empresa grupo huamani, Paracas-Ica, 2021	52

INDICE DE CUADROS

Cuadro N° 1: Operacionalización de variables	38
Cuadro N° 2: Rangos y porcentajes de reacciones emocionales del miedo en en los colaboradores de la empresa grupo huamani, Paracas-Ica, 2021	44
Cuadro N° 3: Rangos y porcentajes de expresiones somáticas del miedo en en los colaboradores de la empresa grupo huamani, Paracas-Ica, 2021	45
Cuadro N° 4: Rangos y porcentajes de miedo al covid 19 en en los colaboradores de la empresa grupo huamani, Paracas-Ica, 2021	46
Cuadro N° 5: Rangos y porcentajes de ansiedad generalizada en en los colaboradores de la empresa grupo huamani, Paracas-Ica, 2021	47
Cuadro N° 6: Rangos y porcentajes de ansiedad en los colaboradores de la empresa grupo huamani, Paracas-Ica, 2021.....	48
Cuadro N° 7: Prueba de normalidad de miedo al covid 19 y ansiedad	49
Cuadro N° 8: Tabla cruzada de reacciones emocionales y ansiedad	50
Cuadro N° 9: Tabla cruzada de expresiones somáticas y ansiedad	51
Cuadro N° 10: Tabla cruzada de expresiones somáticas y ansiedad	52
Cuadro N° 11: Relación entre reacciones emocionales al covid 19 y ansiedad en	

los colaboradores de la empresa grupo huamani, Paracas-Ica, 2021	53
Cuadro N° 12: Relación entre expresiones somaticas de miedo emocional al covid 19 y ansiedad en los colaboradores de la empresa grupo huamani, Paracas-Ica, 2021	54
Cuadro N° 13: Relación entre miedo al covid 19 y ansiedad en los colaboradores de la empresa grupo huamani, Paracas-Ica, 2021	55

I. INTRODUCCIÓN

La pandemia de COVID-19 ha traído el mayor desafío global en una generación. El alcance y el impacto final de esta pandemia en la salud mundial, las economías mundiales, la cohesión social y la vida cotidiana aún se desconocen. La naturaleza impredecible de la propagación de este virus ha traído una gran incertidumbre dentro de las sociedades a medida que nuestro conocimiento se desarrolla sobre la naturaleza de este virus y su interacción con las respuestas sociales.

El COVID-19 se informó por primera vez desde Wuhan, China, y luego se extendió por todo el mundo. Los brotes de enfermedades infecciosas como COVID-19 están asociados con un aumento de los trastornos psicológicos y las consecuencias (1). Factores como la imprevisibilidad, la incertidumbre sobre el control de la enfermedad y los riesgos graves que amenazan la vida se han asociado con la ansiedad después de la pandemia de COVID-19. Por otro lado, los trastornos mentales como la ansiedad también son comunes (2). Entonces, además de las consecuencias económicas y para la salud, COVID-19 también tiene impactos negativos en la salud mental.

El escenario en el contexto peruano, refleja la existencia del impacto negativo de la pandemia por covid-19 en la salud mental de los los colaboradores a nivel nacional, pues se ha encontrado a través de un estudio que respecto al miedo al COVID-19 predomina el nivel medio con 74,3%, seguido de un nivel alto con 22,9% y bajo con 2,9%. Así mismo, respecto al miedo al COVID-19, en reacciones al miedo emocional predominó el nivel alto con 65,7% y en expresiones somáticas al miedo predominó el medio con un 65,7%. En cuanto a la ansiedad por coronavirus, predominó el valor final sin ansiedad con 92,9%, siendo una problemática que no solo estaría aquejando la situación física de los trabajadores, sino también un grave escenario en la salud mental de los trabajadores ante el miedo al contagio de covid-19 (9).

Este estudio pretende tener respuestas del impacto que genera la pandemia por covid-19 desde un escenario real, obteniéndose un diagnóstico de la población en análisis, observando la situación actual respecto a la salud psicológica de los trabajadores, lo cual permitirá en adelante diseñar investigaciones cuyos temas estén ligados al presente título de investigación; así mismo se podrá orientar en la toma de decisiones en base a estrategias que contribuyan a mejorar la situación que se observe, de ésta forma las consecuencias generadas en la salud psicológica del personal no afectarán su desempeño y el logro de sus objetivos laborales y personales.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

El COVID-19 se informó por primera vez desde Wuhan, China, y luego se extendió por todo el mundo. Los brotes de enfermedades infecciosas como COVID-19 están asociados con un aumento de los trastornos psicológicos y las consecuencias (1). Factores como la imprevisibilidad, la incertidumbre sobre el control de la enfermedad y los riesgos graves que amenazan la vida se han asociado con la ansiedad después de la pandemia de COVID-19. Por otro lado, los trastornos mentales como la ansiedad también son comunes

(2). Entonces, además de las consecuencias económicas y para la salud, COVID-19 también tiene impactos negativos en la salud mental.

En Irán se encontró que la prevalencia de ansiedad entre los trabajadores durante la pandemia de COVID-19 fue de 32,04% y 22,62%, según los instrumentos empleados en el estudio como GAD-7 y GAD-2, respectivamente. Además, la prevalencia general de trastorno de ansiedad generalizada entre los trabajadores obtuvo como 30.5% (3).

Así mismo, un escenario similar se presentó en China, donde de acuerdo a un estudio realizado a trabajadores de distintas empresas, se encontró que el 28% de síntomas de ansiedad fueron moderados a graves, y solo el 8.1% manifestó niveles moderados de estrés, el cual se asoció con el impacto negativo a nivel psicológico en los trabajadores de dicho país, que presentaron ansiedad, depresión y estrés a causa de la pandemia por coronavirus (4)

Estudios han demostrado que los trabajadores están expuestos a altos niveles de ansiedad debido a la pandemia por Covid-19, Sin embargo a diferencia de la situación de los trabajadores en los países antes mencionados, un estudio en Italia mostró que el 50,80% de los trabajadores de empresas en su mayoría sanitarias, experimentaron un trastorno de ansiedad generalizada severo (TAG) (5), también han demostrado que los niveles de miedo, y ansiedad son más altos en el tratamiento del personal administrativo, pues algunos están expuestos a hacer contacto directo con usuarios o compañeros (6). Las evaluaciones psicosociales de COVID-19 incluyen encuestas que abordan los factores estresantes, las consecuencias psicosociales secundarias (por ejemplo, depresión y ansiedad) e índices de vulnerabilidad (por ejemplo, condiciones físicas y psicológicas) (7).

En Ecuador, a través de un estudio se encontró que el miedo manifestado en los trabajadores proviene de incertidumbre y la falta de conocimiento sobre el virus, el miedo a contraer o transmitir a los miembros de la familia y las condiciones de trabajo inadecuadas, generan estrés, ansiedad, inseguridad y agotamiento psicoemocional (8).

El escenario en el contexto peruano, refleja la existencia del impacto negativo de la pandemia por covid-19 en la salud mental de los colaboradores a nivel nacional, pues se ha encontrado a través de un estudio que respecto al miedo al COVID-19 predomina el nivel medio con 74,3%, seguido de un nivel alto con 22,9% y bajo con 2,9%. Así mismo, respecto al miedo al COVID-19, en reacciones al miedo emocional predominó el nivel alto con 65,7% y en expresiones somáticas al miedo predominó el medio con un 65,7%. En cuanto a la ansiedad por coronavirus, predominó el valor final sin ansiedad con 92,9%, siendo una problemática que no solo estaría aquejando la situación física de los trabajadores, sino también un grave escenario en la salud mental de los trabajadores ante el miedo al contagio de covid-19 (9).

La empresa Grupo Huamani, ubicada en la ciudad de Paracas, es una empresa del sector agrario, en la que desde mediados del presente año 2021, al reactivarse las actividades en modalidad presencial a nivel nacional, tras medidas del Estado, los trabajadores han ido incorporándose a la organización de forma gradual, no obstante, los colaboradores han manifestado incomodidad, nerviosismo, preocupación e intranquilidad al estar en contacto directo nuevamente con sus compañeros, acudiendo al área de enfermería a realizar preguntas sobre los cuidados que deben tener para evitar la infección al virus de covid 19, evidenciándose también maestres físicos como molestias físicas crónicas, como molestias gastrointestinales, dolores de cabeza, tras la excesiva preocupación por el contagio. Ante ello, se pretende analizar la existencia de el miedo generado por la excesiva preocupación ante el covid-19 y ansiedad, determinando si existe relación entre ambas variables, pues de no realizar un estudio previo, continuará el panorama que se viene observando actualmente, erradicando la posibilidad de ejecutar planes de acción en cuidados de enfermería a beneficio de la salud mental y física de los colaboradores de la empresa Grupo Huamani.

2.2. Formulación de pregunta de investigación general

¿Cuál es la relación entre el miedo al contagio por Covid-19 y la ansiedad en los colaboradores de la empresa Grupo Huamani, Paracas-Ica, 2021?

2.3. Pregunta de investigación específicos

P.E.1: ¿Cuál es la relación entre las reacciones de miedo emocional y la ansiedad en los colaboradores de la empresa Grupo Huamani, Paracas-Ica, 2021?

P.E.2: ¿Cuál es la relación entre las expresiones somáticas de miedo y la ansiedad en los colaboradores de la empresa Grupo Huamani, Paracas-Ica, 2021?

2.4. Justificación e importancia

El presente proyecto de investigación se justifica teóricamente en que, de ser aplicado, representará un acervo de carácter empírico que posibilitará actualizar la cobertura y vigencia de las propuestas teóricas en torno a las variables: Miedo a contagiarse por Covid-19 y ansiedad.

En una óptica social, se justifica en su función comunicadora a futuro acerca del diagnóstico sobre los colaboradores estudiado; de tal modo que la información ofrecida será sistemática y con indicadores.

Respecto a su justificación práctica, de ser observados los resultados del estudio ejecutado en la empresa Grupo Huamani de Paracas; se podría elaborar y aplicar programas de intervención, empleando técnicas en enfermería a efectos de favorecer las condiciones psicológicas de los colaboradores de la mencionada organización.

La presente investigación se justifica desde una perspectiva metodológica, debido a que se empleará la prueba Escala de miedo por Covid-19 (Fear of COVID-19 Scale, FCV-19S) para la evaluación

de la variable miedo a contagiarse por Covid-19 y el cuestionario del GAD-7 para la variable ansiedad. Ambos instrumentos presentan con una adecuada validez y confiabilidad, lo que permite que sea empleadas para el desarrollo del presente estudio, además pueden ser utilizadas por otros investigadores que presenten similar problemática.

Este estudio también es importante pues permitirá tener respuestas del impacto que genera la pandemia por covid-19 desde un escenario real, obteniéndose un diagnóstico de la población en análisis, observando la situación actual respecto a la salud psicológica de los trabajadores, lo cual permitirá en adelante diseñar investigaciones cuyos temas estén ligados al presente título de investigación; así mismo se podrá orientar en la toma de decisiones en base a estrategias que contribuyan a mejorar la situación que se observe, de ésta forma las consecuencias generadas en la salud psicológica del personal no afectarán su desempeño y el logro de sus objetivos laborales y personales.

2.5. Objetivo General

Determinar la relación entre el miedo al contagio por Covid-19 y la ansiedad en los colaboradores de la empresa Grupo Huamani, Paracas-Ica,2021.

2.6. Objetivos Específicos

O.E.1: Establecer la relación entre las reacciones de miedo emocional y la ansiedad en los colaboradores de la empresa Grupo Huamani, Paracas-Ica,2021.

O.E.2: Definir la relación entre las expresiones somáticas de miedo y la ansiedad en los colaboradores de la empresa Grupo Huamani, Paracas-Ica,2021.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Internacional

Moshin, Agwa & Shaikh, S. (10), en el año 2021 realizó un estudio denominado: “Miedo y ansiedad entre los trabajadores de la salud en Arabia Saudita. Un estudio transversal” (Artículo científico). INQUIRY: The Journal of Heath Care Organization, Provision, and Financing.

Qassim, Arabia Saudita. El objetivo de la investigación fue evaluar el nivel de miedo y ansiedad entre los trabajadores de la salud. El tipo de investigación fue básica, nivel correlacional y diseño no experimental, la muestra estuvo conformada por 737 trabajadores de salud, a quienes se les aplicó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario. Se concluyó que el 10,7%, el 73,5% y el 15,7% de los trabajadores sanitarios tenían un grado leve, moderado y severo de miedo y ansiedad, respectivamente, así mismo se encontró que las mujeres participantes tenían un nivel elevado de miedo y ansiedad.

Solymosi, et al. (11), en el año 2021 realizó su estudio titulado: “Miedo funcional y disfuncional al COVID-19: un esquema de clasificación”. (Artículo científico). Crime science, Londres, Reino Unido. El objetivo de la investigación fue realizar una comparación entre el miedo funcional y disfuncional de las personas por Covid-19. El tipo de investigación es básico y el diseño corresponde al descriptivocomparativo. La muestra estuvo integrada por 1091 sujetos divididos en tres grupos: despreocupación (35%), preocupación funcional (22%) y preocupación disfuncional (43%). La técnica aplicada fue la encuesta mientras que el instrumento, el cuestionario. Se concluyó que existen diferencias entre los grupos analizados. En el bienestar emocional, el grupo de preocupación disfuncional presentó las cifras más altas en ansiedad (75%), soledad (+ 50%) e infelicidad (25%). Sobre los sentimientos negativos, igualmente, registra los índices más destacados ($p = .000$).

Mertens, et al. (12), en el año 2021 ejecutó su investigación titulada: “Miedo al coronavirus (COVID-19): predictores en un estudio en línea realizado en marzo de 2020”. (Artículo científico). Journal of Anxiety Disorders, Canadá. El objetivo de la investigación fue identificar los predictores del miedo hacia el coronavirus. El tipo de investigación es básico y el diseño corresponde al descriptivo-correlacional. La

muestra estuvo conformada por 439 sujetos reclutados por plataformas virtuales. La técnica aplicada fue la encuesta mientras que el instrumento, el cuestionario. Se concluyó que los predictores para la variable estudiada fueron la ansiedad por la salud, el uso habitual de los medios, uso de las redes sociales y los riesgos para los seres queridos ($R^2 = .37$).

Apisarnthanarak, et al. (13), en el año 2020, realizó un estudio denominado: "Impacto de la ansiedad y el miedo por COVID-19 en las prácticas de control de infecciones entre los trabajadores de la salud tailandeses". (Artículo científico). *Infection Control & Hospital Epidemiology*. Prathum, Tailandia. El objetivo de la investigación fue evaluar los factores relacionados con las emociones y el impacto en las prácticas de prevención de infecciones. El tipo de investigación es básico, nivel correlacional y diseño no experimental, siendo la muestra 160, a quienes se les aplicó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario. Se concluyó que el 90% presentaba miedo al covid-19, clasificándose el 75% con al menos el trastorno de ansiedad.

Rodríguez-Hidalgo et al. (14), en año 2020, en su investigación: "Miedo al Covid-19, estrés y ansiedad en estudiantes universitarios de pregrado: Un modelo predictivo para depresión". (Artículo científico). *Frontiers in Psychology*, Suiza. El objetivo de la investigación fue analizar los niveles de miedo al COVID-19, estrés, ansiedad y depresión durante el encierro entre estudiantes universitarios. El tipo de investigación es básico y el diseño corresponde al descriptivocorrelacional. La muestra estuvo integrada por 640 universitarios de ambos sexos; cuyas edades fluctuaron entre los 18 y 66 años. La técnica seleccionada fue la encuesta mientras que el instrumento, el cuestionario. Se concluyó con el modelo que el miedo al Covid-19 (β

= -0.04; $p < 0.05$) y el estrés ($\beta = 0.76$; $p < 0.05$) ejercían efectos directos sobre la ansiedad durante el confinamiento. Asimismo, la asociación entre las variables explicó el 60,3% de la varianza en la ansiedad.

3.2 Nacional

Carranza, et al. (15), en el año 2021 tituló su estudio como:

“Preocupación por el contagio de la COVID-19 y carga laboral como predictores del malestar psicológico durante la emergencia sanitaria en personal de salud de Perú”. (Artículo científico). Revista Colombiana de Psiquiatría, Colombia. El objetivo de la investigación fue establecer si la preocupación por la COVID-19 y la carga laboral predicen el malestar psicológico en personal de salud. El tipo de investigación es básico y el diseño es descriptivo-comparativo y correlacional. La muestra estuvo constituida 367 servidores del sector salud, pertenecientes a la región de Puno. La técnica utilizada fue la encuesta mientras que el instrumento, el cuestionario. En conclusión, en el plano comparativo, los grupos no contrastan significativamente de acuerdo al sexo en el malestar psicológico, la preocupación por el contagio de la COVID-19 y la carga laboral. En el plano correlacional, las variables evaluadas se relacionaron también de forma considerable ($p < .01$). Asimismo, en el modelo predictivo ($F = 94.834$; $p < .001$), las variables de la preocupación por la COVID-19 ($\beta = -.436$; $p < 0,01$) y la carga laboral ($\beta = .239$; $p < .01$) predijeron significativamente el malestar psicológico ($R^2 = .33$).

Chambilla (16), en el año 2021 elaboró un estudio denominado

“Factores asociados y nivel de ansiedad frente a covid-19 en estudiantes del sexto año de la facultad de medicina de la Universidad Nacional de San Agustín, mayo 2020”. (Tesis de pre grado). Universidad Nacional de San Agustín. Arequipa, Perú. El objetivo de la investigación fue detallar el nivel de ansiedad y los factores relacionados frente a COVID 19 los estudiantes. El tipo de

investigación fue básica, nivel correlacional y diseño no experimental, siendo la muestra 92 participantes, a quienes se les aplicó una ficha de recolección de datos y la escala para medir la ansiedad por el coronavirus. Concluyendo se encontró que El 68.5%, 16.3% y 15.2% de los alumnos mostraron niveles de ansiedad mínimo, leve y moderado respectivamente. No se encontraron casos severos.

Mamani y Gomez (17), en el año 2021 elaboraron un estudio titulado: “Preocupación por la COVID-19 y carga laboral como predictores de malestar psicológico en personal de salud de primera línea durante la emergencia sanitaria en la región Puno”. (Tesis de pre grado). Lima, Perú. El objetivo de la investigación fue establecer si la preocupación por la COVID-19 y carga laboral predicen el malestar psicológico en el personal de salud. Siendo la metodología de tipo básica, nivel correlacional y diseño no experimental, siendo la muestra 319 trabajadores sanitarios, a quienes se les aplicó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario. Concluyendo se encontró que existe relación entre variables ($p < 0.01$). Bajo indicadores de bondad de ajuste del modelo SEM, muy buenos ($\chi^2 = 360,40$, con 129 gl, y un p valor $< 0,001$, CFI = 0,920; IFI= 0,921; NFI=0,882; GFI= 0,874; TLI=0,905; RMSEA=0,075), se logró probar que el factor latente preocupación por la COVID-19 ($\beta = 0,48$; $p < 0.01$) y el factor carga de trabajo ($\beta = 0,34$; $p < 0.01$) tiene un efecto significativo sobre el malestar psicológico.

Saravia, et al. (18), en el año 2020 ejecutó un estudio titulado “Nivel de ansiedad de estudiantes de medicina de primer año de una universidad privada del Perú en tiempos de Covid-19”. (Artículo científico). Revista de la Facultad de Medicina Humana. Lima, Perú. El objetivo de la investigación fue establecer el grado de ansiedad presente en estudiantes de medicina. La metodología fue de tipo básica, de nivel descriptivo y diseño no experimental, siendo la muestra 57 participantes, a quienes se les aplicó como técnica la

encuesta y como instrumento la escala para medir el desorden de ansiedad generalizada -7 (GAD-7). Concluyendo se encontró que el 75,4% de los estudiantes de medicina manifestaron algún grado de reacciones somáticas respecto a ansiedad. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre el sexo femenino y ansiedad ($p = 0,045$). Así mismo, no hubo asociación entre las variables edad y ansiedad ($p = 0,058$).

Virto et al., (19), en el año 2020, realizó el estudio denominado “Estrés, ansiedad y depresión con estilos de afrontamiento en enfermeras en contacto con covid-19 Cusco Perú”. (Artículo científico). Revista Científica. Cusco, Perú. El objetivo de la investigación fue establecer la relación entre los estilos de afrontamiento y estrés, ansiedad y depresión en enfermeros en contacto con pacientes infectados por COVID-19. La metodología se enmarcó en el tipo básico, nivel correlacional y diseño no experimental, siendo la muestra 89 trabajadoras a quienes se les administró el test DASS-21, Brief-Cope 28. Concluyendo se encontró que existía prevalencia de depresión (30,8%) y ansiedad (41,8%) y estrés (34,1%) encontrados, siendo significativas las correlaciones entre los estilos de afrontamiento cognitivo y bloqueo del afrontamiento, con correlaciones de -0.25 a -0.35 y tamaños del efecto grandes (0.50).

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Miedo al covid 19

Definición de miedo al Covid-19

El miedo es una emoción adaptativa que sirve para movilizar energía para hacer frente a una amenaza potencial. Sin embargo, cuando el miedo no está bien calibrado para la amenaza real, puede ser una mala adaptación. Por ejemplo, cuando el miedo es demasiado excesivo, esto puede tener efectos perjudiciales tanto a nivel individual (por ejemplo, problemas de salud mental como fobia y

ansiedad social), y a nivel social (por ejemplo, compras de pánico o xenofobia). Por otro lado, cuando no hay suficiente miedo, esto también puede resultar en daños para las personas y la sociedad (por ejemplo, debido a que las personas ignoran las medidas gubernamentales para ralentizar la propagación del coronavirus o debido a políticas imprudentes que ignoran los riesgos). A partir de una concepción y análisis, Schimmenti et al. (20) identificó cuatro dominios del miedo: (1) Miedo por el cuerpo, (2) miedo para otras personas significativas, (3) miedo a no saber y (4) miedo a la inacción (12).

Además, el miedo desencadena comportamientos de seguridad (por ejemplo, lavarse las manos) que pueden mitigar ciertas amenazas (por ejemplo, contaminación), pero paradójicamente también pueden aumentar el miedo (por ejemplo, preocupaciones de contaminación y ansiedad por la salud) (12).

Respecto a la conceptualización, el miedo al Covid-19 no representa un rótulo diagnóstico que figure en los manuales psiquiátricos; no obstante, Arora, et al. (21), lo ha conceptualizado como una reacción fóbica frente a la posibilidad, inminente o conjeturada, de contraer el SARS-COV-2; comprendiendo respuestas fisiológicas como sudoración desproporcionada, taquicardia, complicaciones para respirar; respuestas cognitivas sobre pérdidas personales y laborales; y patrones evitativos que incluyen conductas de escape o evasión de sitios o acontecimientos. De este modo, la expuesta sintomatología supone un deterioro en el sujeto en múltiples áreas (p. 2).

Por otra parte, Soraci et al. (22), asevera que el miedo al Covid-19 es un constructo psicológico comórbido con síntomas ansiosos y depresivos; el cual influye desfavorablemente en el bienestar de los individuos. Su aparición se vincula a las restricciones de desplazamiento, el estigma social, la segregación y la pérdida de un ser querido (p. 5).

Indicadores de miedo al Covid-19

El miedo a contagiarse por Covid-19 es evaluado por un conjunto de indicadores, sugeridos por Coelho et al. (23), y son la intolerancia a la incertidumbre; el aislamiento y apoyo sociales; hipocondría, el disgusto, los miedos políticos e informativos y, finalmente, al miedo, eficacia y cumplimiento.

La intolerancia a la incertidumbre es identificada como el elemento pilar del constructo dado que; incluso cuando se difunda información fidedigna en torno a la pandemia, las cifras estadísticas no son alentadoras para la población. Además de que no representan la realidad total debido a la existencia de individuos asintomáticos. Así, el Covid-19 se instaura como una amenaza por la naturaleza impredecible del curso de la situación sanitaria; y siendo incrementada esa concepción con la rumia cognitiva (23).

El aislamiento y apoyo sociales; siendo un componente que entraña una paradoja ya que, si bien las personas optan por el confinamiento a fin de no sufrir contagios y; al mismo tiempo, se recuerda que se han clausurado temporalmente muchos centros de interacción social como los colegios, universidades, restaurantes, etc. Por ende, la necesidad de soporte social aumenta al no poder disponer de las suficientes estrategias para manejar el estrés; existe un riesgo para la salud física y mental (23).

La hipocondría, que se caracteriza por el miedo a los síntomas corporales y a las interpretaciones erróneas sobre ellas; constituyendo falsas alarmas e incrementando injustificadamente el número de pacientes en el área de emergencia. Por otro lado, la hipocondría se ha relacionado con el trastorno obsesivo compulsivo, por el temor a la contaminación de agentes patógenos como virus y bacterias (23).

El disgusto, que depende de dos factores: la propensión y la sensibilidad. El primero de ellos alude a la probabilidad de sufrir disgusto en antes estímulos recurrentemente vinculados al disgusto y

la sensibilidad se basa en las interpretaciones de las sensaciones físicas como producto del disgusto y el potencial de un disgusto por una propiedad contaminante (23).

Los miedos políticos e informativos, que describen el contexto donde las posturas polarizadas a nivel político que los ciudadanos alcancen a adoptar provienen de la desinformación acerca de los fundamentos que sostienen las reformas planteadas; suscitando la desconfianza en las autoridades políticas. Las dificultades presentes en la comunicación no solo están sujetas a la incapacidad de los políticos por dirigirse efectivamente a su población; sino a la transmisión irresponsable de noticias espurias que recomiendan el uso del dióxido de cloro, las teorías conspirativas, los movimientos antivacunas. En suma, envaneciendo los esfuerzos científicos (23).

El miedo, eficacia y cumplimiento; los que implican que la práctica ciudadana, congruente con los protocolos de bioseguridad, resulta improbable cuando la información recibida sea sensacionalista y perturbadora; en lugar de ser específica, directa, honesta y argumentada, prescindiendo de una suerte de postura paternalista. Así, el miedo ya no corresponde a una emoción que ejerce una función protectora y preventiva; es decir acatamiento del protocolo, sino que atenta contra la salud (23).

Efectos del miedo al covid

Los efectos que se han encontrado debido al miedo generado por el contagio de covid-19, cabe mencionar que las condiciones de vida de las personas se ha visto gravemente afectada, pues al presentar nuevas disposiciones por parte de los gobiernos a nivel internacional, lo que causó una readecuación urgente de la población; manifestándose, a nivel general, síntomas de estrés y la demora en aceptarlas dada la incertidumbre para los proyectos personales y el aislamiento. Por estos motivos, la depresión y la ansiedad se

presentaron como las condiciones psicológicas o psiquiátricas de mayor incidencia (24).

Şimşir, et al. (25), indicó que el miedo a contagiarse con Covid-19, producía malestares a nivel psicológico como el elevado estado de ansiedad, angustia, estrés pos traumático, moderada depresión y estrés, y por último generaba inosmimo en algunas personas debido a la excesiva preocupación por el contagio o a las altas cifras de muertes a nivel mundial (p.1).

Teorías relacionadas

Teoría del condicionamiento clásico

Esta teoría fue planteada por el fisiólogo Ivan Pavlov, quien contempló ésta como un proceso donde la propiedad de un estímulo incondicionado (EI) a fin de generar una respuesta no aprendida, siendo “transferida” a un estímulo neutro (EN); el cual se convierte en un estímulo condicionado (EC) generando la respuesta incondicionada (RI), pero entonces se le llamaría, dado el EC, como respuesta condicionada (26).

Aplicandolo a este escenario, el miedo se considera como una emoción que está predispuesta de forma biológica al peligro, englobando respuestas de índole fisiológico como el incremento de la adrenalina, presión arterial, sinapsis, y glucosa en la sangre; así mismo, el incremento del ritmo cardiaco, y la irrigación sanguínea en extremidades, dilatación de pupilas entre otros (27).

Siguiendo al modelo clásico de Iván Pavlov, Morir por Covid-19; mientras que el RI, de entre las respuestas fisiológicas nombradas, puede ser el aumento de la frecuencia cardiaca. El estímulo neutro, por otro lado, puede ser un hospital donde atienden pacientes con Covid-19. El resultado sería que cuando el sujeto asista al hospital, experimente un aumento en su frecuencia cardiaca, aunque antes no se haya sentido de esa forma pisando un nosocomio.

Teoría de condicionamiento operante

La teoría fue propuesta por B.F. Skinner, siendo pionero en las terapias contra el miedo patológico, siendo una propuesta donde la conducta está influenciada por los efectos que le suceda; Uno de los tipos concierne al reforzamiento negativo, donde el estímulo aversivo antecede a una acción de evasión o evitación y, como consecuencia, lo suprime o lo previene. Al ser efectiva la acción, eleva la probabilidad de que la conducta ocurra a futuro (28).

Se ha podido explicar el comportamiento fóbico, la cual es una versión agravada del miedo. La psicóloga Masha Linehan, abordada en Boggiano & Gagliessi (29), indica que ésta es una emoción primaria y justificada cuando “la vida, la integridad o el bienestar están en riesgo” (p. 185).

Ante el escenario respecto al miedo a contagiarse por covid-19, la persona observa en un hospital a los pacientes infectados con el coronavirus (EC), lo que les causa aumento de ritmo cardiaco y presión (RC), viéndose forzada a salir de ese escenario (conducta de evasión), suprimiéndose las plapitaciones intensas.

Dimensiones

La variable de miedo al Covid-19, será sometida a evaluación de conformidad con el modelo dimensional de Ahorsu, et al. (30), en su prueba psicométrica titulada: “Fear of COVID-19 Scale (FCV-19S)”. Las dimensiones son: las reacciones de miedo emocional y las expresiones somáticas del miedo.

Reacciones de miedo emocional

Se trata de las manifestaciones desproporcionadas de miedo; el cual es catalogado como una respuesta emocional básica ya que es innata y contribuye con nuestra supervivencia al experimentarla ante una amenaza percibida (31). Sus indicadores son el miedo al coronavirus, la incomodidad al pensar en el coronavirus, el miedo a perder la vida

por el coronavirus y el nerviosismo o ansiedad al ver noticias sobre coronavirus.

Expresiones somáticas del miedo

Se trata de un conjunto de alteraciones fisiológicas en órganos como el corazón, los ojos, las glándulas sudoríparas, entre otros; debido a la estimulación del sistema nervioso autónomo por la actividad del hipotálamo ante una amenaza (32). Sus indicadores son la humedad en las manos al pensar en el coronavirus, la dificultad para dormir por preocupación del coronavirus y la taquicardia al pensar en el coronavirus.

3.2.2. Ansiedad

Los trastornos de ansiedad son el grupo más común de trastornos mentales en todo el mundo y la sexta causa principal de discapacidad en todo el mundo según el Estudio de carga global de enfermedades. La mayoría de los trastornos de ansiedad tienen su inicio entre la adolescencia temprana y la edad adulta temprana (33). La mayoría de personas con trastornos de ansiedad no reciben tratamientos de salud mental para sus síntomas. Este es un motivo de preocupación, porque los trastornos de ansiedad no tratados tienden a persistir durante mucho tiempo, con graves consecuencias (34). Por lo tanto, mejorar la prevención e intervención tempranas de la ansiedad puede evitar disfunciones y sufrimientos sustanciales.

Además, el trastorno de ansiedad, es una condición multifacética que crea problemas en tres niveles: cognitivo, físico y emocional. Cognitivamente, se trata de una preocupación excesiva y poco realista, a menudo con un enfoque en cuestiones como la salud, las finanzas, carrera profesional y el bienestar de los seres queridos; hay intolerancia a la incertidumbre reflejada en la dificultad para tomar decisiones, en la que se presentan molestias físicas crónicas, como

molestias gastrointestinales, dolores de cabeza, o fatiga, que no tienen otra explicación médica. Los síntomas físicos son el resultado de los niveles crónicamente altos de hormonas del estrés, liberado a través de la preocupación. A nivel emocional, las personas con trastorno de ansiedad pueden describirse a sí mismas como "nerviosas": tensas, irritables y ineludiblemente vulnerable a un mundo de angustiantes posibilidades (35).

Así mismo, como se indica en la bibliografía, la ansiedad se trata de un trastorno prevalente y debilitante que se asocia con angustia significativa, deterioro funcional y carga humana y económica, junto con síntomas somáticos y emocionales, como inquietud, sensación de nerviosismo o nerviosismo, fatiga fácil, dificultad para concentrarse, irritabilidad, tensión muscular y trastornos del sueño (36).

Factores de riesgo que producen ansiedad

La frecuencia cardíaca: se midió individualmente en una habitación tranquila. Todos los asistentes de prueba fueron entrenados extensamente y las medidas se completaron de acuerdo con un protocolo estandarizado, con un electrocardiograma de tres derivaciones. Se animó a las personas a relajarse y se les pidió que no se movieran ni hablaran durante la adquisición de datos. Las señales de frecuencia cardíaca (latidos por minuto [lpm]) se registraron durante 2 min en una posición de pie. Tanto la frecuencia cardíaca en bipedestación como en decúbito supino se han asociado con ansiedad en investigaciones anteriores; por lo tanto, es relativo a la ansiedad. Para permitir la exploración de los efectos de la FC alta y baja, la muestra se categorizó en terciles: FC baja ($FC \leq 88,22$ bmp, $n = 367$), FC intermedia ($88,22 < FC \leq 99,36$ bmp, $n = 388$) y alta FC ($FC > 99,36$ bmp, $n = 391$) (37).

La presión arterial: se midió durante la ocasión como frecuencia cardíaca, mediante un manguito que se fijó alrededor del tercer dedo de la falange media de la mano derecha. Las fluctuaciones espontáneas en la presión arterial latido a latido se registraron continuamente utilizando un dispositivo portapres en posición de pie. Según su presión arterial sistólica (PAS), los participantes se categorizaron en terciles: PA baja ($PAS \leq 95,38$ mmHg, $n = 400$), PA intermedia ($95,38 < PAS \leq 112,40$ mmHg, $n = 362$) y PA alta ($PAS > 112,40$ mmHg, $n = 384$) (37)

Cortisol: El cortisol salival se recogió mediante salivettes. Se indicó a los participantes que recolectaran saliva en dos momentos durante la mañana; inmediatamente después de despertar, mientras todavía está acostado en la cama (Cort 1), y media hora más tarde (Cort 2). Las muestras de saliva se almacenaron a -20°C hasta su análisis. Se utilizaron inmunoensayos competitivos de fluorescencia de resolución temporal en fase sólida con detección fluorométrica de punto final (DELFI) para determinar las concentraciones de cortisol en las muestras de saliva. La media de ambas muestras se utilizó como medida de los niveles de cortisol matutinos. Nuevamente, construimos en terciles: cortisol bajo ($\text{cortisol} \leq 11.26$ nmol / l, $n = 404$), cortisol intermedio ($11.26 < \text{cortisol} \leq 15.13$ nmol / l, $n = 430$) y cortisol alto ($\text{cortisol} > 15.13$ nmol / l, $n = 413$) (37).

Índice de masa corporal: La altura y el peso de los participantes se evaluaron individualmente en la escuela. El índice de masa corporal (IMC), es un índice estándar del peso de una persona en relación con la altura, se determinó para cada sujeto dividiendo el peso (kg) por el cuadrado de la altura (m^2). Las personas se dividieron en tres grupos como terciles: IMC bajo ($IMC \leq 16,35$, $n = 521$), IMC intermedio ($IMC < 16,35 \leq 18,59$, $n = 532$) e IMC alto ($IMC > 18,59$, $n = 490$). Con base en las puntuaciones de corte estándar para peso normal (< 25 kg / m^2),

sobrepeso (25-29 kg / m²) y obesidad (30 kg / m²), la gran mayoría (84%) tenían un peso normal, (12,6%) tenían sobrepeso y (2,9%) cumplían los criterios de obesidad (37).

Teorías relacionadas

Teoría cognitivo conductual

En la década de 1960, Aaron Beck desarrolló la terapia cognitivoconductual (TCC) o terapia cognitiva. Desde entonces, se ha investigado exhaustivamente y se ha demostrado que es eficaz en una gran cantidad de estudios de resultados para trastornos psiquiátricos que incluyen depresión, trastornos de ansiedad, trastornos de la alimentación, abuso de sustancias y trastornos de la personalidad. También se ha demostrado que es eficaz como tratamiento complementario a la medicación para trastornos mentales graves como el trastorno bipolar y la esquizofrenia. La TCC se ha adaptado y estudiado para niños, adolescentes, adultos, parejas y familias. Esta actividad revisa la eficacia de la TCC en trastornos psiquiátricos y no psiquiátricos y el papel del equipo interprofesional en su uso para mejorar los resultados de los pacientes (38).

La idea de desarrollar esta forma de psicoterapia echó raíces cuando Aaron Beck comenzó a notar que sus pacientes con ansiedad a menudo verbalizaban pensamientos que carecían de validez y notaron “distorsiones cognitivas” características en su pensamiento. Sus observaciones empíricas lo llevaron a comenzar a ver la ansiedad no tanto como un trastorno del estado de ánimo sino como un trastorno cognitivo. Basado en sus observaciones clínicas y hallazgos empíricos, Beck esbozó una nueva teoría cognitiva de la depresión. Publicó *Cognitive Therapy for Depression*, de haber publicado un estudio que evaluó y demostró la eficacia de la terapia cognitiva. La combinación de un manual de protocolo de tratamiento detallado con

la investigación de resultados fue una innovación en la práctica de la psicoterapia que solo los terapeutas conductuales habían intentado anteriormente para tratar problemas conductuales discretos. Al lograr la misma hazaña con un conjunto más complejo de intervenciones clínicas que incluían componentes cognitivos, emocionales y conductuales, Beck fue pionero en un modelo para lo que los psicólogos definieron muchos años después como un "tratamiento psicológico validado empíricamente" (38).

En la ansiedad, la teoría cognitivo conductual a menudo se enfoca en reemplazar los pensamientos automáticos negativos que pueden ocurrir en el trastorno de ansiedad generalizada y se puede usar sola o en combinación con medicamentos como los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, que generalmente son de primera línea, ya que las benzodiazepinas tienen un mayor riesgo de resultados adversos. En el tratamiento del trastorno de pánico, la TCC puede incluir la desensibilización a los desencadenantes que provocan ansiedad; Sin embargo, es importante señalar que un posible efecto adverso de esta técnica es un leve aumento temporal de la ansiedad (38).

Dimensiones

Ansiedad generalizada

La ansiedad generalizada es considerada un trastorno en el cual una persona a menudo está preocupada o ansiosa respecto de una o varias situaciones, y le parece difícil controlar sus síntomas. Entre los indicadores de ansiedad generalizada, se encuentra: Sensación de nerviosismo, de ansiedad, de tener los nervios de punta, incapacidad para eludir o controlar la preocupación, preocupación excesiva por diferentes cosas o situaciones, dificultad para relajarse, intranquilidad de tal grado que no puede quedarse quieto, facilidad para enfadarse o irritabilidad, sensación de miedo, como si pudiera suceder algo malo

(39).

3.3. Identificación de variables

Miedo al covid 19

Según Mertens et al. en el año 2020, manifestaron que el miedo es una emoción adaptativa que sirve para movilizar energía para hacer frente a una amenaza potencial. Sin embargo, cuando el miedo no está bien calibrado para la amenaza real, puede ser una mala adaptación. Por ejemplo, cuando el miedo es demasiado excesivo, esto puede tener efectos perjudiciales tanto a nivel individual (por ejemplo, problemas de salud mental como fobia y ansiedad social), y a nivel social (por ejemplo, compras de pánico o xenofobia). Por otro lado, cuando no hay suficiente miedo, esto también puede resultar en daños para las personas y la sociedad (por ejemplo, debido a que las personas ignoran las medidas gubernamentales para ralentizar la propagación del coronavirus o debido a políticas imprudentes que ignoran los riesgos). A partir de una concepción y análisis, Schimmenti et al. (20) identificó cuatro dominios del miedo: (1) Miedo por el cuerpo, (2) miedo para otras personas significativas, (3) miedo a no saber y (4) miedo a la inacción (12).

Ansiedad

De acuerdo con lo indicado por Fonzo & Etkin, en el año 2017, la ansiedad se trata de un trastorno prevalente y debilitante que se asocia con angustia significativa, deterioro funcional y carga humana y económica, junto con síntomas somáticos y emocionales, como inquietud, sensación de nerviosismo o nerviosismo, fatiga fácil, dificultad para concentrarse, irritabilidad, tensión muscular y trastornos del sueño (36).

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de investigación

El estudio de la investigación será clasificado como básico o sustantivo, que según el Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica (Concytec) en el 2018, indicó que el estudio de tipo básico pretende ampliar el conocimiento a través de métodos que otorguen una comprensión más aproximada de segmentos principales de los fenómenos, de los eventos observables o de las relaciones establecidas entre las entidades que son objeto de análisis (40).

Según lo indicado por Hernández y Mendoza en el año 2018 manifestaron que la investigación correlacional tiene como finalidad determinar el nivel o grado de relación existente entre dos o más variables o categorías, es decir se orienta en evaluar el comportamiento de una variable en función de otra variable relacionada (41)

4.2. Diseño de Investigación

El estudio se tipificará como no experimental ya que su propósito no se inclina a la manipulación deliberada de las variables seleccionadas. En contraste, se pretende la evaluación del fenómeno en un entorno delimitado (41). Por otro lado, la investigación se catalogará de corte transversal puesto que la recogida de información se suscitó en un momento del tiempo (41).

Del mismo modo, será categorizado como descriptivo-correlacional porque se especializa en detallar relaciones entre dos o más variables sin ejercer control sobre las mismas; por consiguiente, las relaciones están desprovistas de una naturaleza causal (42).

4.3. Hipotesis general y específicas

4.3.1. Hipotesis General

Ha. Existe relación significativa entre el miedo al contagio por Covid-19 y la ansiedad en los colaboradores de la empresa Grupo Huamani Paracas-Ica,2021.

Ho. No existe relación significativa entre el miedo al contagio por Covid-19 y la ansiedad en los colaboradores de la empresa Grupo Huamani Paracas-Ica,2021.

4.3.2. Hipotesis Específicas

Ha.E.1: Existe relación significativa entre las reacciones de miedo emocional y la ansiedad en los colaboradores de la empresa Grupo Huamani Paracas-Ica,2021.

Ho.E.1: No existe relación significativa entre las reacciones de miedo emocional y la ansiedad en los colaboradores de la empresa Grupo Huamani Paracas-Ica,2021.

Ha.E.2: Existe relación significativa entre las expresiones somáticas de miedo y la ansiedad en los colaboradores de la empresa Grupo Huamani Paracas Ica, 2021.

Ho.E.2: No existe relación significativa entre las expresiones somáticas de miedo y la ansiedad en los colaboradores de la empresa Grupo Huamani Paracas-Ica,2021.

4.4. Variables

Variable 1: Miedo a contagiarse por Covid-19

Definición conceptual. Arora, et al. (21), en el año 2020 lo ha conceptualizado como una reacción fóbica frente a la posibilidad, inminente o conjeturada, de contraer el SARS-COV-2; comprendiendo respuestas fisiológicas como sudoración desproporcionada, taquicardia, complicaciones para respirar; respuestas cognitivas

sobre pérdidas personales y laborales; y patrones evitativos que incluyen conductas de escape o evasión de sitios o acontecimientos. De este modo, la expuesta sintomatología supone un deterioro en el sujeto en múltiples áreas (p. 2).

Definición operacional. La variable será sometida a análisis mediante la aplicación de la prueba Escala de miedo por Covid-19 (Fear of COVID-19 Scale, FCV-19S) de Ahorsu, et al. (30), en el año 2020, validada por Huarcaya et al. (43), en el año 2020.

Indicadores. Para la dimensión reacciones de miedo emocional, los indicadores, son el miedo al coronavirus, la incomodidad al pensar en el coronavirus, el miedo a perder la vida por el coronavirus, y el nerviosismo o ansiedad al ver noticias sobre coronavirus. Para la dimensión expresiones somáticas de miedo, los indicadores humedad en las manos al pensar en el coronavirus, dificultad para dormir por preocupación del coronavirus, y taquicardia al pensar en el coronavirus.

Escala de medición. Ordinal

Variable 2: Ansiedad

Definición conceptual. La ansiedad es un trastorno en el cual una persona a menudo está preocupada o ansiosa respecto de una o varias situaciones, y le parece difícil controlar sus síntomas (39).

Definición operacional. Se medirá mediante el cuestionario del GAD-7 para la variable ansiedad, la cual está conformada por 7 ítems.

Indicadores. Para la dimensión ansiedad generalizada, los indicadores son: Sensación de nerviosismo, de ansiedad, de tener los nervios de punta, incapacidad para eludir o controlar la preocupación, preocupación excesiva por diferentes cosas o situaciones, dificultad para relajarse, intranquilidad de tal grado que no puede quedarse

quieto, facilidad para enfadarse o irritabilidad. sensación de miedo, como si pudiera suceder algo malo.

Escala de medición. Ordinal

4.5. Operacionalización de variables

Cuadro N° 1: Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Medio al covid	Es una emoción adaptativa que sirve para movilizar energía frente a una amenaza potencial siendo en este caso el Covid-19 (43).	Se medirá mediante el cuestionario de Fear of COVID-19 Scale para la variable miedo al covid-19, conformada por 7 ítems.	Reacciones de miedo emocional	Miedo al coronavirus	Ordinal
				Incomodidad al pensar en el coronavirus	
				Miedo a perder la vida por el coronavirus	
				Nerviosismo o ansiedad al ver noticias sobre coronavirus	
			Expresiones somáticas de miedo	Humedad en las manos al pensar en el coronavirus	
				Dificultad para dormir por preocupación del coronavirus	
Ansiedad	La ansiedad es un trastorno en el cual una persona a menudo está preocupada o ansiosa respecto de una o varias situaciones, y le parece difícil	Se medirá mediante el cuestionario del GAD-7 para la variable ansiedad, la cual está conformada por 7 ítems.	Ansiedad generalizada	Sensación de nerviosismo, de ansiedad, de tener los nervios de punta	Ordinal
				incapacidad para eludir o controlar la preocupación	
				preocupación excesiva por diferentes cosas o situaciones	
				dificultad para relajarse	
				intranquilidad de tal grado que no puede quedarse quieto	
				facilidad para enfadarse o irritabilidad	

controlar sus
síntomas (39).

sensación de miedo, como si pudiera suceder
algo malo

4.6. Población – Muestra

Población

Arias et al. (44), indica que la población es un grupo de casos que está delimitado, definido y es accesible; además de cumplir con una serie de criterios prefijados y ser el referente a partir del cual se elegirá a la muestra, y (p. 2). En este caso, la población está integrada por 140 colaboradores de la empresa Grupo Huamani de Paracas, Ica 2021.

Criterios de inclusión

Colaboradores de la empresa Grupo Huamani, de Paracas que hayan trabajado o estén laborando durante el 2021.

Colaboradores de la empresa Grupo Huamani, de Paracas que firmen el consentimiento informado para participar del estudio.

Criterios de exclusión

Colaboradores de la empresa Grupo Huamani, de Paracas que no culminen los instrumentos administrados.

Colaboradores de la empresa Grupo Huamani, de Paracas que presenten algún enfermedad o condición que los incapacite para hacer uso de sus facultades plenas.

Colaboradores de la empresa Grupo Huamani, de Paracas que decidan retirarse de la investigación.

Muestra

La muestra, a decir de Ñaupas et al. (45), es una fracción representativa de una población que ha sido dispuesta para investigar ciertas propiedades de la nombrada (p. 334). En este proyecto de estudio, la muestra estará conformada por 50 colaboradores de la empresa Grupo Huamani, de Paracas.

Muestreo

Para Hernández y Mendoza (41), el muestreo es una estrategia utilizada con la premisa de delimitar las unidades de muestreo o análisis y así conservar su grado de representatividad estadística o cualitativa. En líneas generales, las técnicas de muestreo se dividen en probabilístico o no probabilístico; este último se basa en las características de la población. Para el proyecto, el muestreo que se empleará será el no probabilístico por conveniencia, debido al fácil acceso que se tiene a la muestra de estudio.

4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información

Técnica

Debido a las características del estudio, se aplicará la encuesta como técnica para la recolección de datos de sobre las variables escogidas: Miedo de contagiarse por Covid-19 y ansiedad.

La encuesta se se define como una técnica que se distingue por mediar la recopilación de información al interactuar con la unidad de estudio mediante la administración de los cuestionarios prediseñados. Se destaca por su versatilidad ya que pueden ser llevada a cabo vía telefónica, por correo u online (46).

Instrumentos

El instrumento que será empleado es el cuestionario que, según Córdova (47), permite la recogida de datos a través de listados integrados por interrogantes o enunciados en formato escrito; lo cuales se vinculan a las variables y; a las que el sujeto debe responder.

Respecto al presente proyecto, dos cuestionarios serán empleados a fin de medir las variables planteadas.

La escala de miedo de Covid-19 (Fear of COVID-19 Scale, FCV-19S) de Ahorsu, et al. (30), validada por Huarcaya et al. (43): Contiene 7 reactivos distribuidos en dos dimensiones: Reacciones de miedo emocional y expresiones somáticas de miedo. Tales reactivos pueden ser calificados mediante una escala de tipo Likert cuyos valores e interpretaciones respectivas son las siguientes: 1= “Muy en desacuerdo”, 2= “En desacuerdo”, 3= “Ni de acuerdo ni en desacuerdo”, 4= “De acuerdo”, 5= “Muy de acuerdo”. Respecto a los estándares psicométricos como validez y confiabilidad para la adaptación en Lima; demostrándose validez convergente con síntomas de estrés depresivo, ansioso y postraumático y, por otro lado, una consistencia interna muy alta en el factor general y los específicos ($\omega > 0.89$ y $\alpha > 0.83$).

El GAD (Escala de Ansiedad Generalizada), validada por Camargo et al., (39), contiene 7 reactivos, presentando una dimensión: Ansiedad generalizada. Los ítems se puntúan en una escala Likert de 4 puntos que indica la frecuencia de los síntomas, que van de 0 (nada) a 3 (casi todos los días). La puntuación total de GAD-7 puede variar de 0 a 21, y una puntuación ≥ 10 indica un trastorno de ansiedad generalizada. Respecto a los estándares psicométricos como validez y confiabilidad para la adaptación en Perú, se realizó el análisis factorial (RMSEA = 0,080; CFI = 0,995; SRMR = 0,053; $p < 0,001$), y mostró una unidimensionalidad “aceptable”. La consistencia interna del GAD-7 fue buena ($\alpha = 0,920$; intervalo de confianza, 8,80-9,71), Las correlaciones ítem-total van de 0,674 hasta 0,732, por encima del nivel mínimo de 0,300.

Por otro lado, se determinó la confiabilidad de las escalas a emplear, para lo cual se llevó a cabo una prueba piloto a 30 colaboradores. Además, se empleó el coeficiente Alpha de Cronbach. Los resultados se presentan en las tablas 1 y 2.

Tabla 1

Estadísticas de fiabilidad: miedo al Covid.

Alfa de Cronbach	N de elementos
,785	7

Tabla 2

Estadísticas de fiabilidad: ansiedad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,792	7

De acuerdo a las tablas 1 y 2, los coeficientes Alfa de Cronbach resultaron 0.785 y 0.792 en el caso de la escala de miedo al Covid y la ansiedad, respectivamente. De manera que, ambas escalas presentan una confiabilidad alta.

4.8. Técnicas de análisis e interpretación de datos

Tras la recopilación cuidadosa de datos a través de la aplicación de los instrumentos para las variables de estudio; se efectuarán las sumatorias de puntajes y su procesamiento en el programa software de Microsoft Excel y en el SPSS, incluyendo la respectiva codificación de las respuestas para cada ítem.

Así mismo, se realizará el análisis descriptivo; derivándose las sumatorias en frecuencias y cifras porcentuales, considerando su segmentación en las categorías ordinales de las variables a las que pertenecen.

También se realizará el análisis inferencial, que compromete la exploración estadística de las relaciones entre las variables y sus dimensiones, Ello amerita como requisito previo y es la prueba de normalidad, que permitirá elegir la técnica estadística correlacional que se utilizará.

Posteriormente, la información será trasladada al software estadístico SPSS a propósito de la codificación de las variables. Después, se desarrollará el cómputo de los estadísticos descriptivos y se tabularán

los datos, exponiendo las frecuencias y niveles; asimismo, se añadirán gráficos de ser meritorio. Por último, se producirá un análisis inferencial, empleando la prueba idónea (paramétrica o no paramétrica) tomando en cuenta si se evidencia o no normalidad en la distribución de los datos.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de resultados – descriptivos

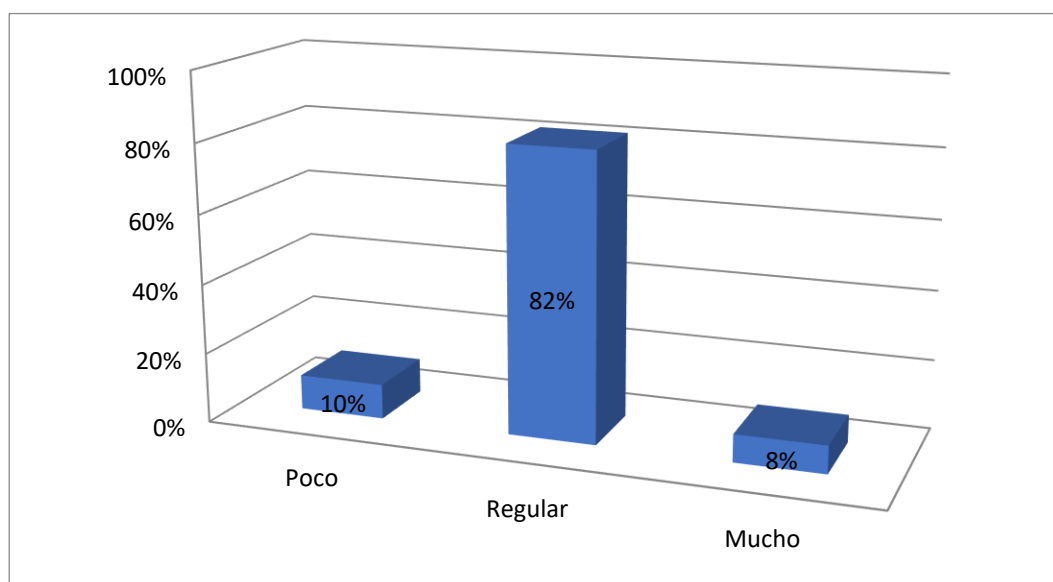
Cuadro N° 2: Rangos y porcentajes de reacciones emocionales del miedo en en los colaboradores de la empresa grupo huamani, Paracaslca, 2021

Calificación	Rango		Frec.	%
	Desde	Hasta		
Poco	4	9	5	10%
Regular	10	15	41	82%
Mucho	16	20	4	8%
Total			50	100%

Fuente: Encuesta aplicada

Elaboración: Propia

Figura N° 1: Porcentajes de reacciones emocionales del miedo en en los colaboradores de la empresa grupo Huamani, Paracas-lca, 2021



Cuadro N°

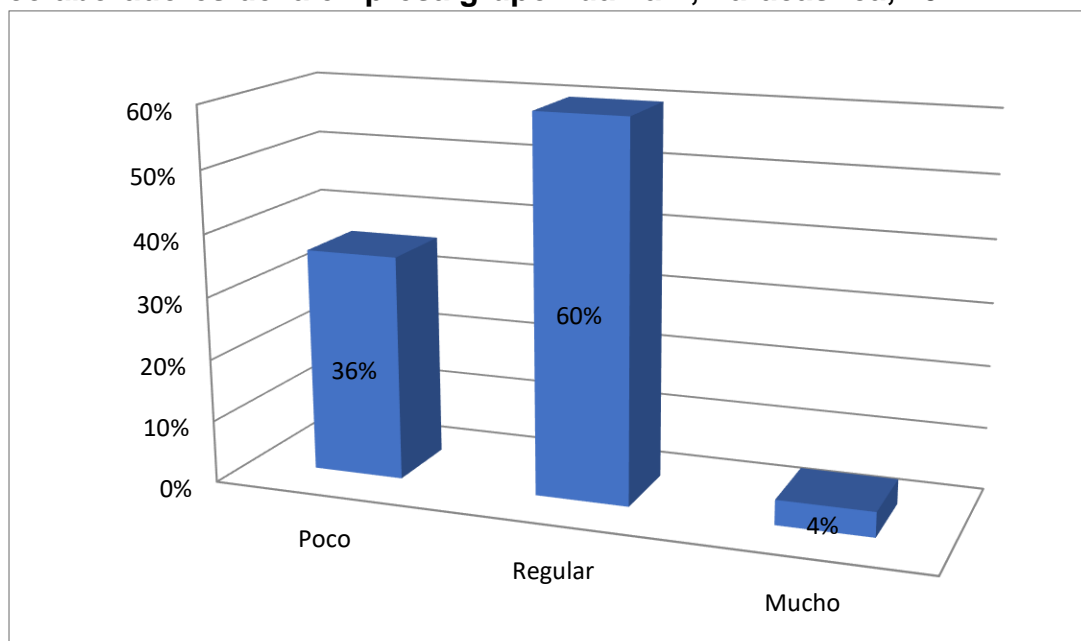
3: Rangos y porcentajes de expresiones somáticas del miedo en en los colaboradores de la empresa Grupo Huamani, Paracaslca, 2021

Calificación	Rango		Frec.	%
	Desde	Hasta		
Poco	3	7	18	36%
Regular	8	12	30	60%
Mucho	13	15	2	4%
Total			50	100%

Fuente: Encuesta aplicada

Elaboración: Propia

Figura N° 2: Porcentajes de expresiones somáticas del miedo en en los colaboradores de la empresa grupo huamani, Paracas-Ica, 2021



Cuadro N°

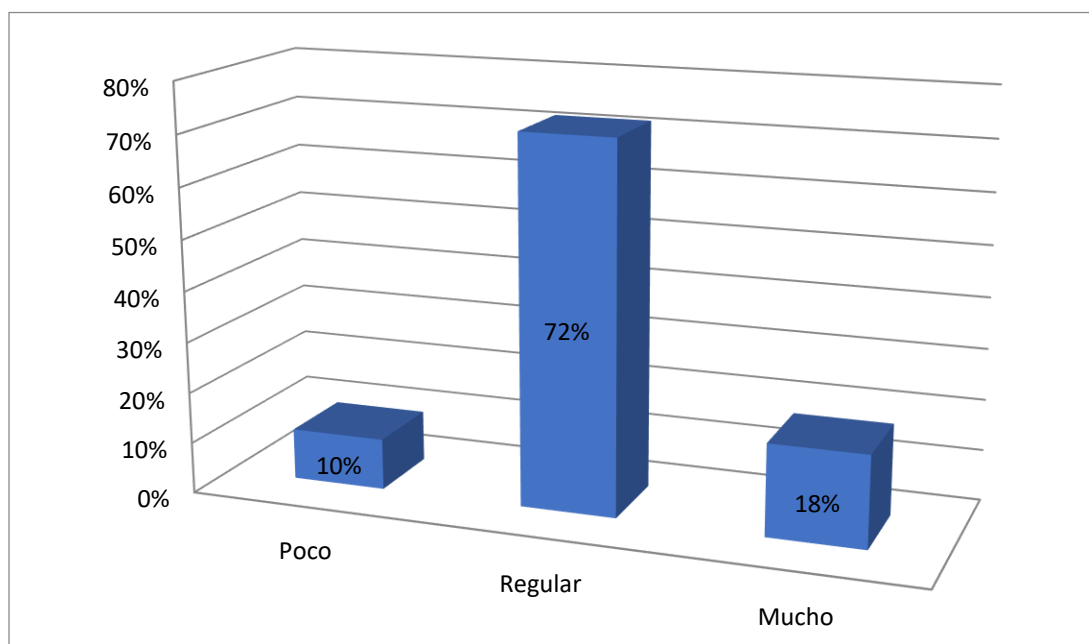
4: Rangos y porcentajes de miedo al covid 19 en en los colaboradores de la empresa grupo huamani, Paracas-Ica, 2021

Calificación	Rango		Frec.	%
	Desde	Hasta		
Poco	7	15	5	10%
Regular	16	24	36	72%
Mucho	25	35	9	18%
Total			50	100%

Fuente: Encuesta aplicada

Elaboración: Propia

Figura N° 3: Porcentajes de miedo al covid 19 en en los colaboradores de la empresa grupo huamani, Paracas-Ica, 2021



Cuadro N°

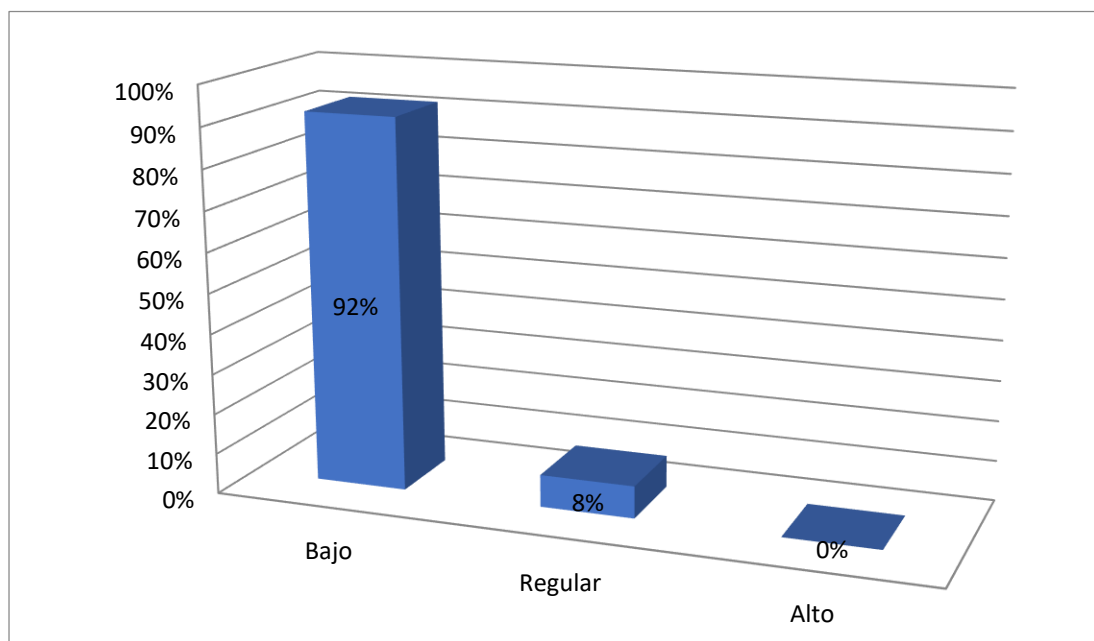
5: Rangos y porcentajes de ansiedad generalizada en en los colaboradores de la empresa grupo huamani, Paracas-Ica, 2021

Calificación	Rango		Frec.	%
	Desde	Hasta		
Bajo	0	7	46	92%
Regular	8	15	4	8%
Alto	16	21	0	0%
Total			50	100%

Fuente: Encuesta aplicada

Elaboración: Propia

Figura N° 4: Porcentajes de ansiedad generalizada en en los colaboradores de la empresa grupo huamani, Paracas-Ica, 2021



Cuadro N°

6: Rangos y porcentajes de ansiedad en los colaboradores de la empresa grupo huamani, Paracas-Ica, 2021

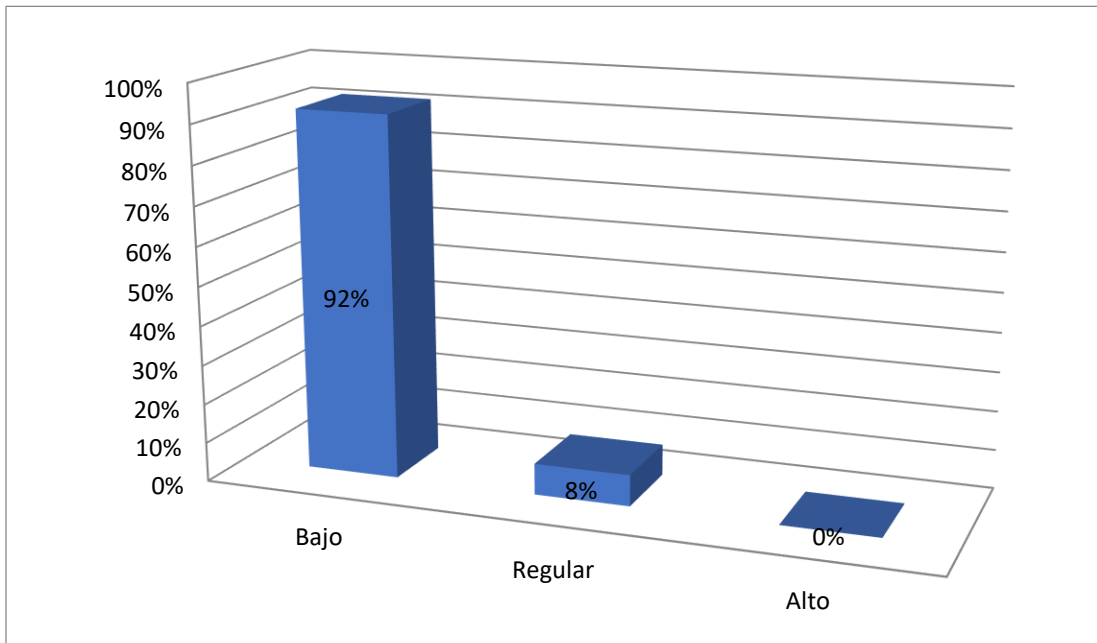
Calificación	Rango		Frec.	%
	Desde	Hasta		
Bajo	0	6	46	92%
Regular	7	13	4	8%
Alto	14	21	0	0%
Total			50	100%

Fuente: Encuesta aplicada

Elaboración: Propia

Figura N° 5: Porcentajes de ansiedad en en los colaboradores de la empresa grupo huamani, Paracas-Ica, 2021

Cuadro N°



7: Prueba de normalidad de miedo al covid 19 y ansiedad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	p-valor
	0,140	50	0,16
Perfil profesional	0.249	50	0,000

a. La muestra > 49 elementos

La prueba de normalidad permite medir si los elementos que conforman la muestra presentan distribución normal, específicamente para decidir qué

Cuadro N°

prueba estadística de correlación emplear. La regla de decisión parte de que si la significancia (Sig.) es mayor a 0.05 significa que se cuenta con distribución normal, escogiéndose una prueba paramétrica (Coeficiente de Pearson), caso contrario (Sig. < 0.05) no presenta la muestra distribución normal, se emplea una prueba no paramétrica (Rho de Spearman).

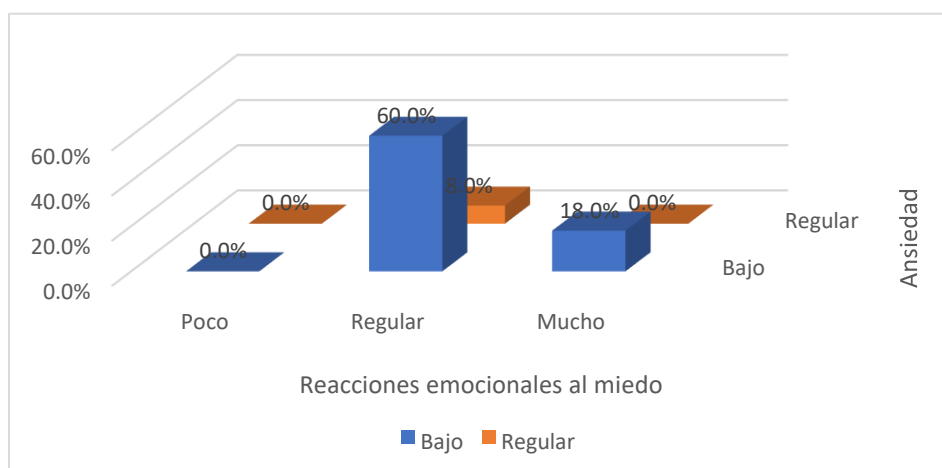
De acuerdo a lo que se muestra en el cuadro 7, ambas variables presentan datos que no cuentan con distribución normal, pues la significancia es menor a 0.05, por lo tanto, se emplea una prueba no paramétrica, mediante la prueba de Rho de Spearman.

5.2. Presentacion de resultados – tablas cruzadas

Cuadro N° 8: Tabla cruzada de reacciones emocionales y ansiedad

			Ansiedad		Total
			Bajo	Regular	
Reacciones emocionales	Poco	Recuento	5	0	5
		% del total	10,0%	0,0%	10,0%
	Regular	Recuento	37	4	41
		% del total	74,0%	8,0%	82,0%
	Mucho	Recuento	4	0	4
		% del total	8,0%	0,0%	8,0%
Total		Recuento	46	4	50
		% del total	92,0%	8,0%	100,0%

Figura N° 6: Tabla cruzada de reacciones emocionales y ansiedad en los colaboradores de la empresa grupo huamani, Paracas-Ica, 2021

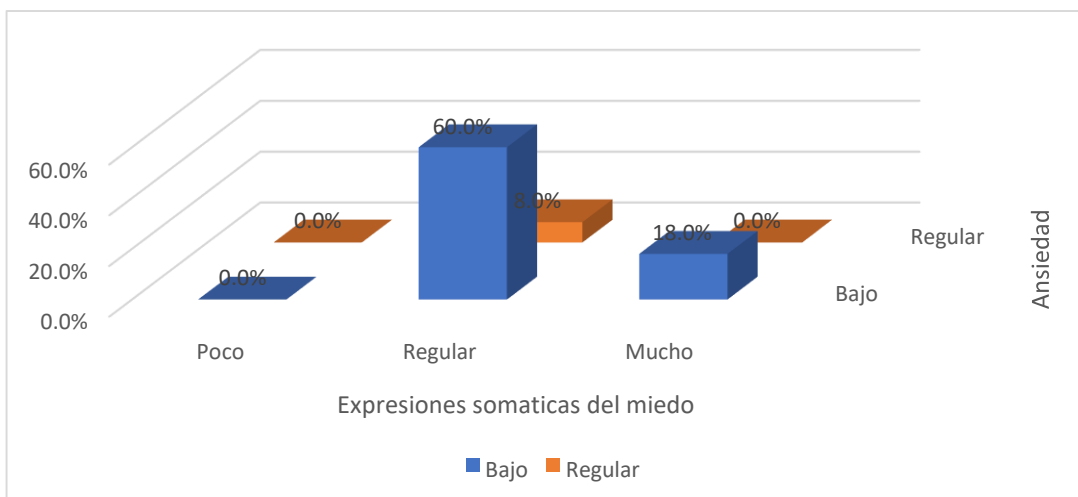


Según el cuadro 8, figura 6, se observa que tanto el 74.0% de la población que indicó un nivel regular de reacciones emocionales, indicó también un nivel bajo de ansiedad; así también el 10.0% de quienes manifestaron pocas reacciones emocionales, aludió un bajo nivel de ansiedad; finalmente el 8.0% que expresaron muchas reacciones emocionales, presentaron un bajo nivel de ansiedad.

Cuadro N° 9: Tabla cruzada de expresiones somáticas y ansiedad

Expresiones somáticas*Ansiedad tabulación cruzada					
			Ansiedad		Total
			Bajo	Regular	
Expresiones somáticas	Poco	Recuento	15	3	18
		% del total	30,0%	6,0%	36,0%
	Regular	Recuento	29	1	30
		% del total	58,0%	2,0%	60,0%
	Mucho	Recuento	2	0	2
		% del total	4,0%	0,0%	4,0%
Total		Recuento	46	4	50
		% del total	92,0%	8,0%	100,0%

Figura N° 7: Tabla cruzada de reacciones emocionales y ansiedad en los colaboradores de la empresa grupo huamani, Paracas-Ica, 2021

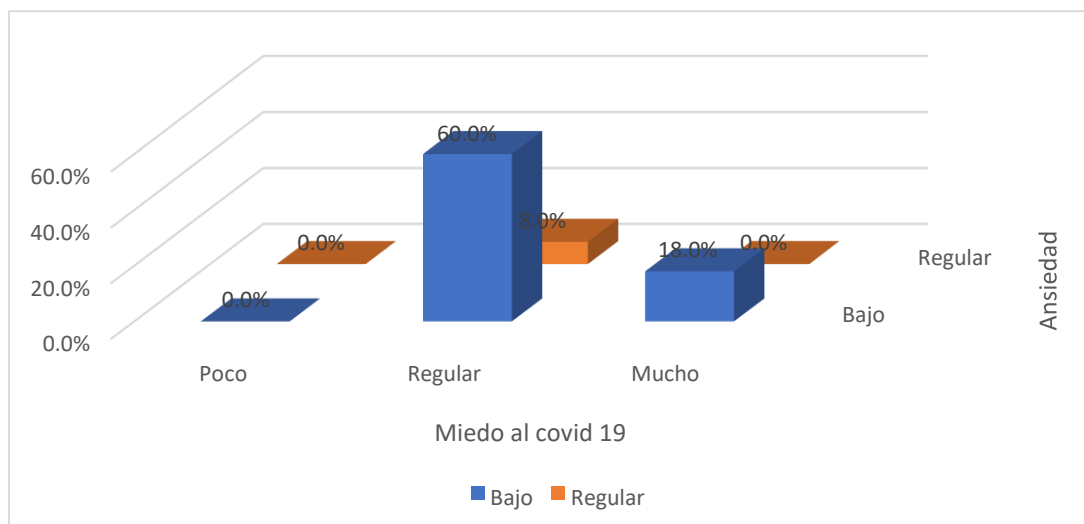


Según el cuadro 9, figura 7, se observa que tanto el 58.0% de la población que indicó un nivel regular de expresiones somáticas, indicó también un nivel bajo de ansiedad; así también el 30.0% de quienes manifestaron pocas expresiones somáticas, aludió un bajo nivel de ansiedad; finalmente el 4.0% que sintieron muchas expresiones somáticas, indicaron experimentar un bajo nivel de ansiedad.

Cuadro N° 10: Tabla cruzada de expresiones somáticas y ansiedad

Miedo al covid 19* Ansiedad tabulación cruzada					
		Ansiedad			Total
		Bajo	Regular		
Miedo al covid 19	Poco	Recuento	5	0	5
		% del total	10,0%	0,0%	10,0%
	Regular	Recuento	32	4	36
		% del total	64,0%	8,0%	72,0%
	Mucho	Recuento	9	0	9
		% del total	18,0%	0,0%	18,0%
Total		Recuento	46	4	50
		% del total	92,0%	8,0%	100,0%

Figura N° 8: Tabla cruzada de miedo al covid 19 y ansiedad en los colaboradores de la empresa grupo huamani, Paracas-Ica, 2021



Según el cuadro 10, figura 8, se observa que tanto el 60.0% de la población que indicó un nivel regular de miedo al covid 19, indicó también un nivel bajo de ansiedad; así también el 18.0% de quienes manifestaron mucho miedo al covid 19, aludió un bajo nivel de ansiedad; finalmente el 10.0% que sintieron poco miedo al covid 19, indicaron experimentar un bajo nivel de ansiedad.

VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Analisis de los resultados – Prueba de hipotesis

Cuadro N° 11: Relación entre reacciones emocionales al covid 19 y ansiedad en los colaboradores de la empresa grupo huamani, Paracas-Ica, 2021

Correlación entre reacciones emocionales del miedo y ansiedad .

			Reacciones emocionales del miedo	Ansiedad
	Reacciones emocionales del miedo	Coefficiente de correlación	1,000	-,132
		Sig. (bilateral)	.	0,362
		N	50	50
Rho de Spearman	Ansiedad	Coefficiente de correlación	-,132	1,000
		Sig. (bilateral)	0,362	.
		N	50	50

Interpretacion:

Según con los resultados del cuadro 8, se observa la correlación de las dimensiones bajo análisis, en donde el Sig. (bilateral) 0,362 es mayor que 0.05, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula de la investigación, es decir, no existe relación significativa entre la dimensión reacciones emocionales y ansiedad. Respecto al valor del coeficiente de correlación de Rho de Spearman es -, 132, por lo que se acepta la hipótesis nula general: no existe relación entre reacciones emocionales del miedo al covid 19 y ansiedad en los colaboradores de la empresa grupo huamani, Paracas-Ica, 2021.

Hipótesis específica 1:

Ha: Existe relación significativa entre reacciones de miedo emocional al covid 19 y ansiedad en los colaboradores de la empresa grupo huamani, Paracas-Ica, 2021.

H0: No existe relación significativa entre reacciones de miedo emocional al covid 19 y ansiedad en los colaboradores de la empresa grupo huamani, Paracas-Ica, 2021.

Cuadro N° 12: Relación entre expresiones somaticas de miedo emocional al covid 19 y ansiedad en los colaboradores de la empresa grupo huamani, Paracas-Ica, 2021

Correlación entre expresiones somaticas del miedo y ansiedad .

		Expresiones somaticas del Ansiedad miedo		
	Expresiones somaticas del miedo	Coefficiente de correlación	1,000	-,143
		Sig. (bilateral)	.	0,320
		N	50	50
Rho de Spearman	Ansiedad	Coefficiente de correlación	-,143	1,000
		Sig. (bilateral)	0,320	.
		N	50	50

Interpretacion:

Según con los resultados del cuadro 9, se observa la correlación de las dimensiones bajo análisis, en donde el Sig. (bilateral) 0,320 es mayor que 0.05, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula de la investigación, es decir, no existe relación significativa entre la dimensión expresiones somaticas y ansiedad. Respecto al valor del coeficiente de correlación de Rho de Spearman es -,143, por lo que se acepta la hipótesis nula general: no existe relación entre expresiones somaticas del miedo al covid 19 y ansiedad en los colaboradores de la empresa grupo huamani, Paracas-Ica, 2021.

Hipótesis especifica 2:

Ha: Existe relación significativa entre expresiones somáticas al covid 19 y ansiedad en los colaboradores de la empresa grupo huamani, Paracas-Ica, 2021.

H0: No existe relación significativa entre expresiones somáticas al covid 19 y ansiedad en los colaboradores de la empresa grupo huamani, Paracas-Ica, 2021.

Cuadro N° 13: Relación entre miedo al covid 19 y ansiedad en los colaboradores de la empresa grupo huamani, Paracas-Ica, 2021

Correlación entre miedo al covid 19 y ansiedad .

			Miedo al covid 19	Ansiedad
	Miedo al covid 19	Coefficiente de correlación	1,000	-,034
		Sig. (bilateral) N	.	0,815
		Coefficiente de correlación	50	50
Rho de Spearman	Ansiedad	Sig. (bilateral)	-,034	1,000
		N	0,815	.
			50	50

Interpretación:

Según con los resultados del cuadro 10, se observa la correlación de las variables bajo análisis, en donde el Sig. (bilateral) 0,815 es mayor que 0.05, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula de la investigación, es decir, no existe relación significativa entre el miedo al covid 19 y ansiedad. Respecto al valor del coeficiente de correlación de Rho de Spearman es -,034, por lo que se acepta la hipótesis nula general: no existe relación l miedo al covid 19 y ansiedad en los colaboradores de la empresa grupo huamani, Paracas-Ica, 2021.

Hipótesis general:

Ha: Existe relación significativa entre miedo al covid 19 y ansiedad en los colaboradores de la empresa grupo huamani, Paracas-Ica, 2021.

H0: No existe relación significativa entre miedo al covid 19 y ansiedad en los colaboradores de la empresa grupo huamani, Paracas-Ica, 2021.

6.2. Comparacion de resultados con antecedentes

Luego de presentar los resultados, son contrastados con ciertos antecedentes considerados en la presente investigación, de acuerdo con el objetivo general, se obtuvo que el sig. (bilateral) 0,815 es mayor que 0.05, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula de la investigación, es decir, no existe relación significativa entre el miedo al covid 19 y ansiedad. Respecto al valor del coeficiente de correlación de Rho de Spearman es -,034, por lo que se acepta la hipótesis nula general: no existe relación l miedo al covid 19 y ansiedad en los colaboradores de la empresa grupo huamani, Paracas-Ica, 2021.

Este hallazgo de opone a lo evidenciado por Moshin, Agwa & Shaikh, S. (10), quien tuvo como objeto evaluar el nivel de miedo y ansiedad entre los trabajadores de la salud, concluyendo que el 10,7%, el 73,5% y el 15,7% de los trabajadores sanitarios tenían un grado leve, moderado y severo de miedo y ansiedad, respectivamente, encontrando también que las mujeres participantes tenían un nivel elevado de miedo y ansiedad. De igual forma, un estudio que tambien se opone a lo hallado, es el realizado por Apisarnthanarak, et al. (13), en el año 2020, quienes tuvieron como propósito evaluar los factores relacionados con las emociones y el impacto en las prácticas de prevención de infecciones. El tipo de investigación es básico, nivel correlacional y diseño no experimental, siendo la muestra 160, a quienes se les aplicó como técnica la encuesta y como instrumento el

cuestionario. Se concluyó que el 90% presentaba miedo al covid-19, clasificándose el 75% con al menos el trastorno de ansiedad.

En cuanto al primer objetivo específico, se obtuvo que el sig. (bilateral) 0,362 es mayor que 0.05, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula de la investigación, es decir, no existe relación significativa entre la dimensión reacciones emocionales y ansiedad. Respecto al valor del coeficiente de correlación de Rho de Spearman es -, 132, por lo que se acepta la hipótesis nula general: no existe relación entre reacciones emocionales del miedo al covid 19 y ansiedad en los colaboradores de la empresa grupo huamani, Paracas-Ica, 2021.

Este hallazgo se diferente a lo hallado por Solymosi, et al. (11), quien tuvo como objetivo realizar una comparación entre el miedo funcional y disfuncional de las personas por Covid-19, concluyendo que existen diferencias entre los grupos analizados. En el bienestar emocional, el grupo de preocupación disfuncional presentó las cifras más altas en ansiedad, edidenciando reacciones emocionales como (75%), soledad (50%) e infelicidad (25%). Sobre los sentimientos negativos, igualmente, registra los índices más destacados ($p = .000$). Así mismo, en oposición se encontró que Carranza, et al. (15), en su estudio tuvo como finalidad establecer si la preocupación por la COVID-19 y la carga laboral predicen el malestar psicológico en personal de salud, concluyendo en el plano comparativo, los grupos no contrastan significativamente de acuerdo al sexo en el malestar psicológico, la preocupación por el contagio de la COVID-19 y la carga laboral. En el plano correlacional, las variables evaluadas se relacionaron también de forma considerable ($p < .01$). Asimismo, en el modelo predictivo ($F = 94.834$; $p < .001$), las variables de la preocupación por la COVID-19 ($\beta = -.436$; $p < 0,01$) y la carga laboral ($\beta = .239$; $p < .01$) predijeron significativamente el malestar psicológico ($R^2 = .33$).

Finalmente, en respuesta al segundo objetivo específico, se observó que el Sig. (bilateral) 0,320 es mayor que 0.05, por lo tanto, se acepta

la hipótesis nula de la investigación, es decir, no existe relación significativa entre la dimensión expresiones somáticas y ansiedad. Respecto al valor del coeficiente de correlación de Rho de Spearman es $-0,143$, por lo que se acepta la hipótesis nula general: no existe relación entre expresiones somáticas del miedo al covid 19 y ansiedad en los colaboradores de la empresa grupo huamani, Paracas-Ica, 2021.

Este hallazgo es diferente a lo evidenciado por Saravia, et al. (18), quien en su estudio tuvo como propósito establecer el grado de ansiedad presente en estudiantes de medicina, concluyendo se encontró que el 75,4% de los estudiantes de medicina manifestaron algún grado de reacciones somáticas respecto a ansiedad. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre el sexo femenino y ansiedad ($p = 0,045$). Así mismo, no hubo asociación entre las variables edad y ansiedad ($p = 0,058$).

CONCLUSIONES

A continuación, se presentan las conclusiones del estudio en función de los objetivos y los hallazgos encontrados

Primero A partir de la hipótesis general, se evidenció que no existe relación entre miedo al covid 19 y ansiedad en los colaboradores de la empresa grupo huamani, Paracas-Ica, 2021, pues el sig. (bilateral) 0,815 es mayor que 0.05, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula de la investigación, es decir, los colaboradores si bien presentaron resentaron un nivel regular de miedo al covid 19, mostraron un bajo nivel de ansiedad.

Segundo

Conforme a la primera hipótesis específica, se encontró que no existe relación entre reacciones emocionales del miedo al covid 19 y ansiedad en los colaboradores de la empresa grupo huamani, Paracas-Ica, 2021, pues el Sig. (bilateral) 0,362 es mayor que 0.05, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula de la investigación, es decir, los colaboradores al presentar un nivel regular de reacciones emocinales ante el miedo al ccovid 19, manifestaron un bajo nivel de ansiedad.

Tercero De acuerdo con la segunda hipótesis específica, se evidenció que no existe relación entre expresiones somaticas del miedo al covid 19 y ansiedad en los colaboradores de la empresa grupo huamani, Paracas-Ica, 2021, pues el Sig. (bilateral) 0,320 es mayor que 0.05, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula de la investigación, es decir, los colaboradores a pesar de presentar un nivel regular

de expresiones somáticas ante el miedo al covid, han demostrado un bajo nivel de ansiedad.

RECOMENDACIONES

A continuación, se presentan las recomendaciones de la investigación después del análisis efectuado:

- Se recomienda a la gerencia de la empresa Grupo Huamani, que en conjunto con las áreas de Recursos Humanos y Enfermería elaborar un plan detallado y asegurarse de que ese plan se siguiera todos los días, donde todos los colaboradores completarán una lista de verificación de síntomas todas las mañanas y se someterán a controles de temperatura cada mañana antes de entrar en el espacio de trabajo. En caso de una prueba positiva de COVID-19, todos los empleados serán notificados inmediatamente por teléfono/texto y se les dará instrucción específica sobre cómo proceder.
- Solicitar a gerencia a fin de trabajar en estrecha colaboración con los profesionales de recursos humanos y de la salud, para desarrollar un plan de seguridad y salud que prevenga el riesgo de contagio y propagación del coronavirus dentro de la organización, pues las políticas de la organización juegan un papel importante en este contexto para minimizar la propagación del virus. Para ello, deben seguir las directrices de los funcionarios de salud, del gobierno y los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud, a fin de reducir la preocupación, estrés y malestar emocional evidenciado actualmente por los trabajadores.
- Educar y capacitar a los colaboradores sobre comportamientos de prevención y proporcionar la salud mental, así como el material de

protección requerido para quienes deben estar presentes en el lugar de trabajo (por ejemplo, máscaras, desinfectantes, distanciamiento social, etc, publicando pautas de prevención (por ejemplo, lavarse las manos, evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca), recomendando el teletrabajo en algunas areas de ser posible, de no serlo, mantener un plan de medidas preventivas claras en el lugar de trabajo, a fin de generar confianza, ayudado a que los colaboradores se sentirán protegidos y apoyados por la empresa y a su vez reducir reacciones fisiologicas a causa del miedo al covid 19.

REFERENCIAS BILIOGRAFICAS

1. Lee S, Jobe M, Mathis A, Gibbons J. Incremental validity of coronaphobia: Coronavirus anxiety explains depression, generalized anxiety, death anxiety. *J Anxiety Disord.* 2020; 74(1): p. 10-22.
2. Zandifar A, Badrfam R. Iranian mental health during the COVID-19 epidemic. *Asian J Psychiatry.* 2020; 51(1): p. 576-665.
3. Huamaccto Y. Miedo y ansiedad por coronavirus en personal de central de esterilización de un hospital de Lima. *Cuidado y Salud Pública.* 2021; 1(1): p. 3-10.
4. Adibi A, Mohamad G, Farrahi I, Pirani D, Yousefi K, Jamshidbeigi Y, et al. The Prevalence of Generalized Anxiety Disorder Among Health Care Workers During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review and MetaAnalysis. *Front Psychiatry.* 2021; 12: p. 1-7.
5. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho C. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int Journal Environ Res Public Health.* 2020; 17: p. 17-29.
6. Rossi R, Socci V, Pacitti F, Di Lorenzo G, Di Marco A, Siracusano A. Mental Health outcomes among frontline and second-line health care workers during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic in Italy. *JAMA Netw Open.* 2020; 3(1): p. 1-4.

7. Lu W, Wang H, Lin Y, Li L. Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *Psychiatry Res.* 2020; 288(1): p. 1-7.
8. Gavin B, Lyne J, Mcnicholas F. Mental health and the COVID19 pandemic. *Irish J Psychol Med.* 2020; 37(3): p. 1-10.
9. Cruz A, Fernandes M, Perez L, Pillon S. Miedo experimentado por profesionales de salud en la pandemia por COVID-19 e implicaciones para la salud mental. *Revista cubana de enfermería.* 2021; 37(1): p. 1-8.
10. Moshin S, Agwa M, Shaikh S. Fear and Anxiety among Healthcare Workers in Saudi Arabia. A Cross-Sectional Study. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing.* 2021; 58(1): p. 1-8.
11. Solymosi R, Jackson JPK, Yesberg J, Bradford B, Kyprianides A. Functional and dysfunctional fear of COVID-19: a classification scheme. *Crime Science,* 10 (4). 2021.
12. Mertens G, Gerritsen L, Duijndam S, Salemink E. Fear of the coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March 2020. *Journal of Anxiety Disorders,* 74. 2020.
13. Apisarnthanarak A, Apisarnthanarak P, Siripraparat C, Saengaram P, Leeprechanon N, Weber D. Impact of anxiety and fear for COVID-19 toward infection control practices among Thai healthcare workers. *Infection Control & Hospital Epidemiology.* 2020; 41(9).
14. Rodríguez-Hidalgo A, Pantaleón Y, Dios I, Falla D. Fear of COVID-19, Stress, and Anxiety in University Undergraduate Students: A Predictive Model for Depression. *Frontiers in Psychology,* 11. 2020.
15. Carranza R, Mamani-Benito O, Quinteros-Zúñiga D, Farfán-Solís R. Preocupación por el contagio de la COVID-19 y carga laboral como predictores del malestar psicológico durante la emergencia sanitaria en personal de salud de Perú. *Revista Colombiana de Psiquiatría.* 2021.

16. Chambia C. Factores asociados y nivel de ansiedad frente a covid-19 en estudiantes del sexto año de la facultad de medicina de la Universidad Nacional de San Agustín, mayo 2020. Tesis de pre grado. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2021.
17. Mamani Y, Aguilar L. Preocupación por la COVID-19 y carga laboral como predictores de malestar psicológico en personal de salud de primera línea durante la emergencia sanitaria en la región Puno. Tesis de pre grado. Lima: Universidad Peruana Unión; 2021.
18. Saravia M, Cazorla P, Cedillo L. Nivel de ansiedad de estudiantes de medicina de primer año de una universidad privada del Perú en tiempos de Covid-19. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. 2020; 20(4): p. 568573.
19. Virto C, Virto C, Cornejo A, Bairo L, Álvarez B, Gallegos Y, et al. Estrés, ansiedad y depresión con estilos de afrontamiento en enfermeras en contacto con covid-19 Cusco Perú. *Revista científica*. 2020; 9(3): p. 50-60.
20. Schimmenti A, Billieux J, Starcevic V. The four horsemen of fear: An integrated model of understanding fear experiences during the COVID-19 pandemic. *Clinical Neuropsychiatry: Journal of Treatment Evaluation*. 2020; 17(2): p. 41-45.
21. Arora A, Kumar A, Alat P, Sekhar S. Understanding coronaphobia.. *Asian Journal of Psychiatry*, 54. 2020;; p. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102384>.
22. Soraci P, Lagattolla F, Parente G, Guaitoli E, Chiodi D, Cimaglia R, et al. Interplay between COVID-19 outbreak and psychological maladjustment: a brief overview.. *Journal of Clinical & Developmental Psychology*,3(2),1-9. 2021;; p. <https://doi.org/10.6092/2612-4033/0110-2992>.
23. Coelho C, Suttiwan P,AN, Zsido A. On the Nature of Fear and Anxiety Triggered by COVID-19. *Frontiers in Psychology*, 11, 1-8. 2020;; p. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.581314>.

24. Ramirez-Ortiz J, LCC, Yela-Ceballos F, Escobar-Córdoba F. Mental health consequences of the COVID-19 pandemic associated with social isolation. *Revista colombiana de anestesiología*, 48 (4).. 2021;; p. <https://doi.org/10.5554/22562087.e930>.
25. Şimşir Z, Koç H, Seki T, Griffiths M. The relationship between fear of COVID19 and mental health problems: A meta-analysis.. *Death Studies*, 27, 1-9.. 2021;; p. <https://doi.org/10.1080/07481187.2021.1889097>.
26. Millenson J. *Principios de análisis conductual*. México D.F.: Editorial Trillas; 1974.
27. Daza A, Ángeles S. *La Psicología del miedo*.. Universidad de Granada;; 2021.
28. Skinner B. *Ciencia y conducta humana* Barcelona: Editorial Fontanella; 1953.
29. Boggiano J, Gagliessi P. *Terapia dialéctico-conductual. Introducción al Tratamiento de consultantes con Desregulación emocional*. Buenos Aires. : Edulp. ; 2018.
30. Ahorsu D, Lin C, Imani V, Saffari M, Griffiths M, Pakpour A. The Fear of COVID-19 Scale: development and initial validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1–9. 2020;; p. <https://doi.org/10.1007/s11469020-00270-8>.
31. Schimmenti A, Billieux J, Starcevic V. The four horsemen of fear: An integrated model of understanding fear experiences during the COVID-19 pandemic. *Clinical Neuropsychiatry*, 17 (2), 41-45. 2020;; p. <https://doi.org/10.36131/CN20200202>.
32. Lang P, Mcteague L, Bradley M. RDoC, DSM, and the reflex physiology of fear: A biodimensional analysis of the anxiety disorders spectrum.. *Psychophysiology*, 53, 336–347. 2016.
33. Asselmann E, Beesdo-Baum K. Predictors of the course of anxiety disorders in adolescents and young adults. *Curr Psychiatry*. 2015; 17(2): p. 1.15.

34. Aguglia A, Di Stefano A, Maina G. 0-year evaluation on adolescents with anxiety disorders: are they at risk of bipolarity? *Int J Psychiatry Clin Pract.* 2017; 21(1): p. 125–130.
35. Daitch C. Cognitive Behavioral Therapy, Mindfulness, and Hypnosis as Treatment Methods for Generalized Anxiety Disorder. *American Journal of Clinical Hypnosis.* 2018; 57-69: p. 57-69.
36. Fonzo G, Etkin A. Affective neuroimaging in generalized anxiety disorder: an integrated review. *Dialogues Clin Neurosci.* 2017; 19(2): p. 169-179.
37. Narmandakh AAMDJP, Albertine J. Psychosocial and biological risk factors of anxiety disorders in adolescents: a TRAILS report. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2021; 30(12): p. 1969–1982.
38. Suma P, Chand D, Huecker M. Cognitive Behavior Therapy. *StatPearls.* 2021; 12(1): p. 95-110.
39. Camargo L, Herrera J, Shelach S, Soto M, Porto M, Alonso M, et al. Escala de ansiedad generalizada GAD-7 en profesionales médicos colombianos durante pandemia de COVID-19: validez de constructo y confiabilidad. *Revista Colombiana de Psiquiatría.* 2021; 2(1).
40. Concytec. REGLAMENTO DE CALIFICACIÓN, CLASIFICACIÓN Y REGISTRO DE LOS INVESTIGADORES DEL SISTEMA NACIONAL DE CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN TECNOLÓGICA - REGLAMENTO RENACYT. ; 2018.
41. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. 1st ed. México: McGraw Hill; 2018.
42. Bernal C. Metodología de la investigación: Administración, Economía, Humanidades y Ciencias Sociales. Bogotá: : 4.; 2016.
43. Huarcaya J, Villareal D, Podestà A, Luna M. Psychometric Properties of a Spanish Version of the Fear of COVID-19 Scale in General Population of Lima, Peru. *International Journal of Mental Health and Addiction,* 1(1), 1-14. 2020;; p. 10.1007/s11469-020-00354-5.

44. Arias J, Villasís M, Miranda M. El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia México*. 2016;; p. 201-206.
45. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. *Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis* Bogotá, Colombia: Ediciones de la U; 2018.
46. Espinoza E. Las variables y su operacionalización en la investigación educativa. Segunda parte. *Conrado*, 15(69), 171-180. 2019, p. 177;; p. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S199086442019000400171&lng=es&tlng=pt.
47. Córdova I. *Instrumentos de investigación*. Primera ed. Lima: San Marcos; 2018.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: Miedo al contagio por Covid-19 y ansiedad en los colaboradores de la empresa Grupo Huami, Paracas-Ica,2021

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general		
¿Cuál es la relación entre el miedo al contagio por Covid19 y la ansiedad en los colaboradores de la empresa Grupo Huamani Paracas-Ica,2021?	Determinar la relación entre el miedo al contagio por Covid-19 y la ansiedad en los colaboradores de la empresa Grupo Huamani Paracas-Ica,2021.	Ha. Existe relación significativa entre el miedo al contagio por Covid-19 y la ansiedad en los colaboradores de la empresa Grupo Huamani Paracas-Ica,2021. Ho. No existe relación significativa entre el miedo al contagio por Covid-19 y la ansiedad en los colaboradores de la empresa Grupo Huamani Paracas-Ica,2021.	Variable 1: Miedo al contagio por Covid-19 Dimensiones: D.1: Reacciones de miedo emocional: miedo al coronavirus, incomodidad al pensar en el coronavirus, miedo a perder la vida por el coronavirus, nerviosismo o ansiedad al ver noticias sobre coronavirus. D.2: Expresiones somáticas de miedo:	Tipo de investigación Básica, pura o fundamental (Ñaupas et al, 2018). Nivel de investigación Descriptivo-correlacional (Hernández y Mendoza, 2018). Enfoque Cuantitativo (Hernández y Mendoza, 2018).
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas		

<p>P.E.1: ¿Cuál es la relación entre las reacciones de miedo emocional y la ansiedad en los colaboradores de la empresa Grupo Huamani Paracas-Ica,2021?</p>	<p>O.E.1: Establecer la relación entre las reacciones de miedo emocional y la ansiedad en los colaboradores de la empresa Grupo Huamani Paracas-Ica,2021.</p>	<p>Ha.E.1: Existe relación significativa entre las reacciones de miedo emocional y la ansiedad en los colaboradores de la empresa Grupo Huamani Paracas-Ica,2021. Ho.E.1: No existe relación significativa entre las reacciones de miedo emocional y la ansiedad en los colaboradores de la empresa Grupo Huamani Paracas-Ica,2021.</p>	<p>humedad en las manos al pensar en el coronavirus, dificultad para dormir por preocupación del coronavirus, taquicardia al pensar en el coronavirus.</p> <p>Variable 2: Ansiedad</p> <p>Dimensiones: D.1: Ansiedad generalizada: Sensación de</p>	<p>Diseño de investigación No experimental (Hernández y Mendoza, 2018).</p> <p>Población Conformada por 140 colaboradores de la empresa Grupo Huami de Paracas-Ica</p> <p>Muestra Conformada por 50 colaboradores de la empresa Grupo Huami de Paracas-Ica</p>
---	---	---	---	---

<p>P.E.2: ¿Cuál es la relación entre las expresiones somáticas de miedo y la ansiedad en los colaboradores de la empresa Grupo Huamani Paracas-Ica,2021?</p>	<p>O.E.2: Definir la relación entre las expresiones somáticas de miedo y la ansiedad en los colaboradores de la empresa Grupo Huamani, Paracas-Ica,2021.</p>	<p>Ha.E.2: Existe relación significativa entre las expresiones somáticas de miedo y la ansiedad en los colaboradores de la empresa Grupo Huamani Paracas Ica 2021. Ho.E.2: No existe relación significativa entre las expresiones somáticas de miedo y la ansiedad en los colaboradores de la empresa Grupo Huamani Paracas-Ica,2021.</p>	<p>nerviosismo, de ansiedad, de tener los nervios de punta, incapacidad para eludir o controlar la preocupación, preocupación excesiva por diferentes cosas o situaciones, dificultad para relajarse, intranquilidad de tal grado que no puede quedarse quieto, facilidad para enfadarse o irritabilidad, sensación de miedo, como si pudiera suceder algo malo.</p>	<p>Técnicas e instrumentos Se empleará la encuesta mediante los cuestionarios de Fear of COVID-19 Scale para la variable miedo al covid-19, conformada por 7 ítems; además del GAD-7 para la variable ansiedad, la cual está conformada por 7 ítems. Métodos de análisis de datos Por medio del análisis inferencial se realizará la prueba de normalidad, de contar los datos con normalidad se empleará la prueba paramétrica de Pearson, y caso contrario, de no contar con distribución normal se aplicará la prueba de Rho de Spearman.</p>
--	--	---	--	--

Anexo 2: Matriz de operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Medio al covid	Es una emoción adaptativa que sirve para movilizar energía frente a una amenaza potencial	Se medirá mediante el cuestionario de Fear of COVID-19 Scale para la variable miedo al	Reacciones de miedo emocional	Miedo al coronavirus Incomodidad al pensar en el coronavirus Miedo a perder la vida por el coronavirus Nerviosismo o ansiedad al ver noticias sobre coronavirus	Ordinal

	siendo en este caso el Covid-19 (Huarcaya et al, 2021).	covid-19, conformada por 7 ítems.	Expresiones somáticas de miedo	Humedad en las manos al pensar en el coronavirus Dificultad para dormir por preocupación del coronavirus Taquicardia al pensar en el coronavirus	
Ansiedad	La ansiedad es un trastorno en el cual una persona a menudo está preocupada o ansiosa respecto de una o varias situaciones, y le parece difícil controlar sus síntomas (39).	Se medirá mediante el cuestionario del GAD-7 para la variable ansiedad, la cual está conformada por 7 ítems.	Ansiedad generalizada	Sensación de nerviosismo, de ansiedad, de tener los nervios de punta incapacidad para eludir o controlar la preocupación preocupación excesiva por diferentes cosas o situaciones dificultad para relajarse intranquilidad de tal grado que no puede quedarse quieto facilidad para enfadarse o irritabilidad sensación de miedo, como si pudiera suceder algo malo	Ordinal

Anexo 3: Instrumentos de medición Cuestionario de Miedo al Covid-19

Introducción:

El presente instrumento tiene como finalidad conocer el miedo al Covid-19 en los colaboradores de la empresa Grupo Huamani de Paracas, Ica.

Instrucción:

Lee atentamente cada ítem y seleccione una de las alternativas, la que sea la más apropiada para Usted, seleccionando del 1 a 5, que corresponde a su respuesta. Asimismo, debe marcar con un aspa la alternativa elegida.

Asimismo, no existen respuestas “correctas” o “incorrectas”, ni respuestas “buenas” o “malas”. Solo se solicita honestidad y sinceridad de acuerdo a su contextualización.

Finalmente, la respuesta que vierta es totalmente reservada y se guardará confidencialidad y marque todos los ítems.

Considere la siguiente escala de calificación:

Escala valorativa	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
Escala numérica	1	2	3	4	5

Nº	Reacciones emocionales de miedo	1	2	3	4	5
1	Siento miedo del coronavirus.					
2	Me inquieta pensar en el coronavirus.					
3	Temo morir debido el coronavirus.					
4	Siento nerviosismo o ansiedad al ver noticias sobre coronavirus.					
	Expresiones somáticas de miedo					
5	Mis manos sudan al pensar en el coronavirus.					
6	Tengo dificultad para dormir por preocupación del coronavirus					
7	Experimento taquicardia al pensar en el coronavirus.					

¡Muchas gracias por su colaboración!

Cuestionario de Ansiedad

Introducción:

El presente instrumento tiene como finalidad conocer la ansiedad en los colaboradores de la empresa Grupo Huamani de Paracas, Ica.

Instrucción:

Lee atentamente cada ítem y seleccione una de las alternativas, la que sea la más apropiada para Usted, seleccionando del 0 a 3, que corresponde a su respuesta. Asimismo, debe marcar con un aspa la alternativa elegida.

Asimismo, no existen respuestas “correctas” o “incorrectas”, ni respuestas “buenas” o “malas”. Solo se solicita honestidad y sinceridad de acuerdo a su contextualización.

Finalmente, la respuesta que vierta es totalmente reservada y se guardará confidencialidad y marque todos los ítems.

Considere la siguiente escala de calificación:

Escala valorativa	Nunca	Menos de la mitad de los días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
Escala numérica	0	1	2	3

Nº	Ansiedad Generalizada	1	2	3	4
1	¿En los últimos 15 días ha presentado sensación de nerviosismo, de ansiedad, de tener los nervios de punta?				
2	¿En los últimos 15 días ha presentado incapacidad para eludir o controlar la preocupación?				
3	¿En los últimos 15 días ha presentado preocupación excesiva por diferentes cosas o situaciones?				
4	¿En los últimos 15 días ha presentado dificultad para relajarse?				
5	¿En los últimos 15 días ha presentado una intranquilidad de tal grado que no puede quedarse quieto?				
6	¿En los últimos 15 días ha presentado facilidad para enfadarse o irritabilidad?				
7	¿En los últimos 15 días ha sentido miedo, como si pudiera suceder algo malo?				

Anexo 4: Ficha de validación de instrumentos de validación

INFORME DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Miedo al contagio por covid-19 y ansiedad en los colaboradores de la empresa Grupo Huamani, Paracas-Ica, 2021

Nombre del Experto: Doris Raquel Cobeñas Velasquez

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	X	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	X	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	X	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintaxis adecuada en el cuestionario	X	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	X	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	X	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	X	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	X	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	X	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	X	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Ninguna

Doris R. Cobeñas Velasquez



LIC. ENFERMERÍA
CEP. 94442

Nombre: *DORIS RAQUEL COBENAS VELASQUEZ*

No. DNI: *74053127*

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Miedo al contagio por Covid-19 y ansiedad en los colaboradores de la empresa Grupo Huamani, Paracas- Ica, 2021

Nombre del Experto: Doris Raquel Cobeñas Velasquez


II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	x	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	x	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	x	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintaxis adecuada en el cuestionario	x	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	x	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	x	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	x	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	x	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	x	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	x	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Ninguna


Doris R. Cobeñas Velasquez

 LIC. ENFERMERÍA
Nombre: DORIS RAQUEL COBEÑAS VELASQUEZ CEP 94442
No. DNI: 74053127

Anexo 5: Base de datos

Miedo al covid									
	Reacciones emocionales del miedo				Expresiones somáticas del miedo			Total	Valoración
	PRG.1	PRG.2	PRG.3	PRG.4	PRG.5	PRG.6	PRG.7		
médico 1	3	4	3	4	3	5	5	27	
médico 2	4	4	3	4	2	4	3	24	
médico 3	3	4	3	3	4	3	5	25	
médico 4	4	4	3	2	2	3	3	21	
médico 5	4	3	3	4	2	3	4	23	
médico 6	2	3	2	3	1	2	3	16	
médico 7	4	3	4	3	3	4	3	24	
médico 8	4	3	4	3	2	3	4	23	
médico 9	4	3	3	3	4	3	2	22	
médico 10	2	3	2	1	2	1	3	14	
médico 11	2	3	2	3	3	2	1	16	
médico 12	3	2	3	2	4	2	1	17	
médico 13	1	2	1	1	2	1	1	9	
médico 14	2	1	2	2	2	1	1	11	
médico 15	4	3	3	3	4	3	1	21	
médico 16	4	3	4	3	2	3	1	20	

médico 17	1	1	1	1	3	2	1	10	
médico 18	4	3	3	4	5	3	4	26	
médico 19	5	3	4	3	2	3	1	21	
médico 20	4	5	3	2	4	3	4	25	
médico 21	5	4	5	4	4	5	4	31	

75

médico 22	3	2	4	2	2	3	1	17	
médico 23	3	3	4	3	3	4	3	23	
médico 24	4	5	4	4	4	3	2	26	
médico 25	4	3	4	4	4	3	2	24	
médico 26	4	3	3	4	4	4	3	25	
médico 27	4	3	3	2	3	3	2	20	
médico 28	4	3	3	4	4	3	3	24	
médico 29	4	3	4	4	2	3	3	23	
médico 30	4	3	4	3	4	3	1	22	
médico 31	4	3	3	4	3	3	2	22	
médico 32	3	4	3	3	4	3	1	21	
médico 33	3	3	2	3	2	2	1	16	
médico 34	3	3	2	3	2	3	2	18	
médico 35	3	2	3	3	2	2	1	16	
médico 36	3	2	2	3	4	3	2	19	
médico 37	3	2	3	2	3	3	1	17	
médico 38	4	3	3	4	4	3	2	23	

médico 39	3	3	4	3	4	3	4	24	
médico 40	3	2	3	3	4	3	2	20	
médico 41	4	3	4	4	4	3	2	24	
médico 42	3	3	4	3	5	4	3	25	
médico 43	3	3	4	3	3	3	1	20	
médico 44	4	3	4	3	4	3	2	23	
médico 45	4	3	3	4	3	2	1	20	
médico 46	2	4	2	3	4	3	2	20	
médico 47	4	2	3	3	5	4	2	23	
médico 48	3	1	1	1	1	1	1	9	
médico 49	5	4	5	2	1	1	1	19	
médico 50	5	4	5	4	3	3	3	27	

Anexo 6: Informe de turniting

MIEDO AL CONTAGIO POR COVID-19 Y ANSIEDAD EN LOS COLABORADORES DE LA EMPRESA GRUPO HUAMANI, PARACAS-ICA, 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

20% INDICE DE SIMILITUD	18% FUENTES DE INTERNET	5% PUBLICACIONES	11% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
-----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------	---------------------------------------

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	6%
2	www.ncbi.nlm.nih.gov Fuente de Internet	3%
3	Submitted to Universidad Peruana Cayetano Heredia Trabajo del estudiante	2%
4	Submitted to Universidad Tecnológica Indoamerica Trabajo del estudiante	1%
5	revistas.uta.edu.ec Fuente de Internet	1%
6	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	web.archive.org	

	Fuente de Internet	1%
9	Submitted to unjbg Trabajo del estudiante	1%
10	tesis.unap.edu.pe Fuente de Internet	1%
11	Submitted to uniminuto Trabajo del estudiante	1%
12	repositorio.uch.edu.pe Fuente de Internet	1%
13	www.elsevier.es Fuente de Internet	1%

Excluir citas:

Excluir bibliografía:

Apagado

Activo

Excluir coincidencias < 1%

