



**Autónoma**  
Universidad Autónoma del Perú

**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**TESIS**

**ANSIEDAD Y MIEDO DE CONTRAER COVID-19 EN COMERCIANTES  
DE UN MERCADO DEL CERCADO DE LIMA, 2020**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**AUTORA**

**LIZ MAYUMI URQUIZO HUAMANÍ**

**ASESORA**

**MG. KATIA MARILYN CHACALTANA HERNÁNDEZ**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

**DESORDENES EMOCIONALES, DEPENDENCIA EMOCIONAL Y SU  
RELACIÓN CON LOS FACTORES DE RIESGO PARA LA SALUD Y  
CON EL DESARROLLO DE CONDUCTAS SALUDABLES**

**LIMA, PERÚ, DICIEMBRE DE 2020**

## **DEDICATORIA**

A mis padres y mi hermano con todo mi amor y cariño, quienes han sido mi soporte en todo momento, y son pilares fundamentales de mi vida personal y profesional.

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios, por darme salud y fuerzas que me ha permitido culminar exitosamente esta etapa de mi vida.

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

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

## ÍNDICE

<b>DEDICATORIA</b> .....	ii
<b>AGRADECIMIENTOS</b> .....	iii
<b>RESUMEN</b> .....	viii
<b>ABSTRACT</b> .....	ix
<b>RESUMO</b> .....	x
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	xi
<b>CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1. Realidad problemática.....	14
1.2. Justificación e importancia de la investigación.....	18
1.3. Objetivos de la investigación: general y específicos.....	19
1.4. Limitaciones de la investigación.....	20
<b>CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes de estudios.....	23
2.2. Bases teórico-científicas.....	26
2.3. Definiciones de la terminología empleada.....	32
<b>CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO</b>	
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	34
3.2. Población y muestra.....	34
3.3. Hipótesis.....	36
3.4. Variables – operacionalización.....	37
3.5. Métodos y técnicas de investigación.....	40
3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	44
<b>CAPÍTULO IV. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS</b>	
4.1. Resultado descriptivo de la muestra estudiada.....	46
4.1.1 Resultados descriptivo de la variable ansiedad y miedo a contraer la Covid-19.....	46
4.2. Contrastación de la hipótesis.....	50
4.2.1 Correlación de spearman entre ansiedad y miedo a contraer la Covid-19.....	50

4.2.2 Resultados de los niveles de la variable ansiedad y sus dimensiones.....	51
4.2.3 Resultados de los niveles de la variable miedo al contagio de la Covid-19 y sus dimensiones.....	59

## **CAPÍTULO V. DISCUSIONES, CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES**

5.1. Discusión.....	67
5.2. Conclusión.....	71
5.3. Recomendaciones.....	72

## **REFERENCIAS**

## **ANEXOS**

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Distribución de la población del mercado Primero de Junio.....	35
Tabla 2 Distribución de la muestra del mercado Primero de Junio.....	36
Tabla 3 Operacionalización de las variables .....	38
Tabla 4 Variables intervinientes.....	30
Tabla 5 Prueba de normalidad de la variable Miedo a contraer la Covid-19.....	46
Tabla 6 Prueba de normalidad de la variable ansiedad.....	46
Tabla 7 Distribución de la muestra según sexo.....	47
Tabla 8 Distribución de la muestra según edad.....	47
Tabla 9 Distribución de la muestra según el rubro comercial .....	48
Tabla 10 Distribución de la muestra según enfermedades comórbidas.....	48
Tabla 11 Distribución de la muestra según índice de masa corporal.....	49
Tabla 12 Distribución de la muestra según si algún familiar ha padecido la Covid-19 .....	49
Tabla 13 Correlación de Spearman entre ansiedad y miedo a contraer el Covid-19.....	50
Tabla 14 Niveles de la variable ansiedad y sus dimensiones .....	51
Tabla 15 Niveles de la variable miedo al contagio de la Covid-19 y sus dimensiones.....	52
Tabla 16 Comparación de la variable ansiedad y sus dimensiones según sexo .....	53
Tabla 17 Comparación de la variable ansiedad y sus dimensiones según edad.....	54
Tabla 18 Comparación de la variable ansiedad y sus dimensiones según contagio de la Covid-19.....	55
Tabla 19 Comparación de la variable ansiedad y sus dimensiones según índice de masa corporal.....	56
Tabla 20 Comparación de la variable ansiedad y sus dimensiones según enfermedades comórbidas.....	57
Tabla 21 Comparación de la variable ansiedad y sus dimensiones según rubro comercial.....	58

Tabla 22 Comparación de la variable miedo a contraer la Covid-19 y sus dimensiones según sexo .....	59
Tabla 23 Comparación de la variable miedo a contraer la Covid-19 y sus dimensiones según edad.....	60
Tabla 24 Comparación de la variable miedo a contraer la Covid-19 y sus dimensiones según contagio de la Covid-19.....	61
Tabla 25 Comparación de la variable miedo a contraer la Covid-19 y sus dimensiones según índice de masa corporal.....	62
Tabla 26 Comparación de la variable miedo a contraer la Covid-19 y sus dimensiones según enfermedades comórbidas.....	63
Tabla 27 Comparación de la variable miedo a contraer la Covid-19 y sus dimensiones según rubro comercial.....	64
Tabla 28 Correlación de Spearman entre ansiedad y las dimensiones de miedo a contraer la Covid-19.....	65
Tabla 29 Correlación de Spearman entre el miedo a contraer la Covid-19 y las dimensiones de ansiedad.....	65

# ANSIEDAD Y MIEDO DE CONTRAER COVID-19 EN COMERCIANTES DE UN MERCADO DEL CERCADO DE LIMA, 2020

LIZ MAYUMI URQUIZO HUAMANÍ

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ

## RESUMEN

Esta investigación tuvo por objeto determinar la relación entre ansiedad y miedo a contraer la Covid-19 en comerciantes del mercado 12 de junio en Lima. Fue descriptiva, correlacional, exploratoria, y se aplicó a la totalidad de conductores del mercado. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Ansiedad de Lima– (EAL-20) de Lozano y Vega (2019) y la Escala de Miedo a la Covid-19 de Huarcaya, Villarreal, Podestá y Luna (2020), resultando válidos 62 cuestionarios. Los resultados muestran que el 29.0% de los comerciantes presentan un nivel moderado de ansiedad y que la mayoría de los participantes (51.6%) se ubica en un nivel leve de miedo a contraer Covid-19. Se hallaron diferencias en las dimensiones ansiedad física, agorafobia y ansiedad total, con respecto a comorbilidad. Por otro lado, en contagio de la Covid-19, se hallaron diferencias en las dimensiones ansiedad física, ansiedad psíquica, agorafobia y ansiedad total. En cuanto a miedo a la Covid-19 se encontró diferencias significativas según contagio de la Covid-19. Y en comorbilidad solamente en las dimensiones expresión somática y miedo de contraer la Covid-19. Finalmente se halló una relación alta y positiva entre la ansiedad y miedo a contraer la Covid-19, ( $Rho= 0.712$ ) que implica a mayor ansiedad mayor miedo a contraer la Covid-19 o viceversa.

**Palabras clave:** ansiedad, miedo a contraer Covid-19, comerciantes de mercados.



# ANXIETY AND FEAR OF CONTRACTING COVID-19 IN TRADERS AT A LIMA FENCE MARKET, 2020

LIZ MAYUMI URQUIZO HUAMANÍ

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ

## ABSTRACT

The purpose of this investigation was to determine the relationship between ansiedad and miedo to contract the Covid-19 intraders on the market 12 June in Lima. It was descriptive, correlational, exploratory, and applied to all drivers in the market. The instruments used were the Lima Anxiety Scale (EAL-20) by Lozano y Vega (2019) and the Scale of miedo to the Covid-19 of Huaracaya, Villarreal, Podestá y Luna (2020), with 62 questionnaires valid. The results show that 29.0% of traders have a moderate level of anxiety and that most participants (51.6%) are at a mild level of fear of contracting Covid-19. Differences were found in the dimensions physical anxiety, agoraphobia and total anxiety, with respect to comorbidity. On the other hand, in contagion the Covid-19, differences were found in the dimensions physical anxiety, psychic anxiety, agoraphobia and total anxiety. As for fear of the Covid-19 significant differences were found depending on proximity of the disease. And in comorbidity only in the dimensions somatic expression and fear of contracting in the Covid-19. Therefore we found a high and positive relationship between anxiety and fear of contracting the Covid-19, ( $Rho=0.712$ ) which involves greater anxiety greater fear of contracting the Covid-19 or vice versa.

**Keywords:** anxiety, fear of contracting the Covid-19, market traders.

# **ANSIEDADE E MEDO DE CONTRAIR COVID-19 EM COMERCIANTES EM UM MERCADO DE CERCA DE LIMA, 2020**

**LIZ MAYUMI URQUIZO HUAMANÍ**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ**

## **RESUMO**

O objetivo desta investigação foi determinar a relação entre a ansiedade e a medo para contrair a Covid-19 em comerciantes no mercado em 12 de junho em Lima. Foi descritivo, correlativo, exploratório e aplicado a todos os motoristas do mercado. Os instrumentos utilizados foram a Escala de Ansiedade de Lima – (EAL-20) de Lozano y Vega (2019) e a Escala de Medo para Covid-19 de Huarcaya, Villarreal, Podestá y Luna (2020), com 62 questionários válidos. Os resultados mostram que 29,0% dos comerciantes têm um nível moderado de ansiedade e que a maioria dos participantes (51,6%) está em um nível leve de medo de contrair Covid-19. Foram encontradas diferenças nas dimensões Ansiedade Física, Agorafobia e Ansiedade Total, no que diz respeito à comorbididade c. Por outro lado, no Contágio Covid-19, foram encontradas diferenças nas dimensões Ansiedade Física, Ansiedade Psíquica, Agorafobia e Ansiedade Total. Quanto ao medo do Covid-19 foram encontradas diferenças significativas dependendo da proximidade da doença. E em Comorbidity apenas nas dimensões Expressão Somática e Medo de contrair Covid-19. Por isso, encontrou uma relação alta e positiva entre ansiedade e medo de contrair Covid-19, ( $Rho=0.712$ ) que envolve maior ansiedade maior medo de contrair Covid-19 ou vice-versa.

**Palavras-chave:** ansiedade, medo de contrair Covid-19, comerciantes de mercado.

## INTRODUCCIÓN

El estudio de la ansiedad y miedo desde la perspectiva de la presencia de una pandemia en las circunstancias en que Perú sufrió uno de los niveles más severos de impacto es un tema que reviste especial importancia. La selección de una población como los comerciantes de los mercados del Cercado de Lima, implicó además un reto, debido a las penosas circunstancias que confrontaron este sector de la población, por su incansable actitud de confrontación de la enfermedad, dada la necesidad de mantener abastecida a la sociedad peruana, en este complejo contexto de la emergencia sanitaria.

El objeto de la presente investigación postulado como la determinación de la relación entre ansiedad y miedo a contraer la Covid-19 en comerciantes de un mercado del Cercado de Lima enfrentó situaciones como el propio temor a la estigmatización ya sufrida en los primeros meses del curso de la crisis sanitaria y el hecho de que cada nuevo estudio, implica la revisión de situaciones que además conllevaron la pérdida de seres queridos y por tanto resulta penosa o dolorosa su reiterada recordación.

Pese a ello, se contó con la decidida y proactiva participación de los integrantes de este valioso grupo de comerciantes del mercado Primero de Junio, que cuenta con un total de ubicado en la Av. Alejandro Bertello N° 878, con código postal 15088, integrado por 67 puestos de mercado en los rubros de carnes y pescado, abarrotes, bazar, mercería, comida, frutas, verduras y condimentos. El total de trabajadores está constituido en tiempos normales por 67 conductores de puestos, 109 trabajadores y alrededor de 70 trabajadores indirectos que proveen, suministran bienes y servicios, realizan labores de limpieza. En la actualidad, tras la emergencia sanitaria se encontraron 48 puestos activos, con un total adicional de 35 trabajadores y una veintena de trabajadores indirectos que complementan la actividad cotidiana del mercado.

Durante la aplicación de investigación a los conductores y colaboradores del mercado se entregó los cuestionarios a toda la población del mercado, la cual constituyó nuestra muestra. Se les indicó directamente la forma de llenarla y se

asistió a muchos de ellos en su llenado. Pese a ello, tras la recolección de las pruebas se observó una gran cantidad de ellas llenadas parcialmente, habiendo dejado de llenar los cuestionarios relativos al miedo a contraer la Covid-19, la ansiedad o ambos. Esta circunstancia llevó a descartar los cuestionarios incompletos, recuperando al final de las jornadas de recolección de datos un total de 62 cuestionarios totalmente llenos, los cuales pasaron a ser nuestro material de análisis y resultados.

Los mismos se tabularon, analizaron y permitieron identificar las relaciones que hay entre miedo a contraer la Covid-19 y ansiedad, agrupados por sexo, edad, y las dimensiones de ansiedad con las dimensiones de miedo a contraer Covid-19, información que nos permitió luego la discusión de los resultados y presentar las respuestas a las dudas presentadas en esta investigación.

**CAPÍTULO I**  
**PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

## 1.1. Realidad problemática

El 16 de marzo la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) declaró estado de pandemia por la enfermedad de la Covid-19, diseminada por el virus SARS CoV 2, aparición que se dio por primera vez en la ciudad Wuhan, China, generando una fuerte crisis sanitaria con estragos que significaron el cierre de esta ciudad y otras aledañas, el aislamiento social y económico del país más poblado con el resto del mundo y un estado de alerta ante el desarrollo de la enfermedad. 15 días después de declarada epidemia en China, se propago por Europa y Asia, alcanzando para fines de enero a más de 41 países. Antes de cumplir los 45 días de haberse detectado el primer caso ya la enfermedad residía en más de 65 países del orbe y los cinco continentes presentaban casos de Covid-19. A Perú la primera noticia se entregó a la presidencia el 24 de enero del 2020, pero no fue sino hasta el 16 de marzo que se declaró país afectado e inició las primeras acciones para confrontar la pandemia.

Según la clasificación Internacional de Enfermedades 10ª edición (CIE-10) la ansiedad es una enfermedad mental tipificada según el código F41.9 como una enfermedad discapacitante y limitante para la toma de decisiones racionales. La ansiedad ante la muerte se encuentra dentro del grupo de dicha clasificación y alcanza a amplios sectores de la población mundial. Todos en algún momento de la vida hemos tenido el miedo a la muerte como un evento de fuerte preocupación debido a la cantidad de situaciones que pueden llevar un desenlace penoso sobre la muerte señalan Donald y Goodwin (1990).

Desde la aparición del SARS CoV 2, el coronavirus generador de Covid-19 los niveles y proporción de pacientes mentales con nosofobia se han incrementado más que alarmantemente. Cifras de la propia OMS (2020), señalan que mientras en el 2019 existían alrededor de un 6,8% de pacientes con nosofobia, ahora esta enfermedad alcanzaba a más del 28% de la población y que si bien ayudaba a lidiar contra la carencia de recursos para las crisis hospitalarias por la Covid-19, dejaba una fuerte secuela que podría generar cuadros mentales críticos y severos en el corto y mediano plazo en toda la humanidad.

La ansiedad es considerada un fenómeno mental necesario para confrontar las disyuntivas que nos plantea la vida. En niveles adecuados es muy útil porque mejora nuestro rendimiento, y nos facilita adaptarnos a las actividades académicas, sociales y laborales, midiendo y cuidando nuestras decisiones, al actuar como un freno para la adopción de circunstancias que pueden ser de riesgo para nuestra integridad física, emocional o de trascendencia personal (Osadolor, 2005).

En Perú las cifras de ansiedad con niveles patológicos, vista como enfermedad mental, según el Instituto de Salud Mental “Honorio Delgado - Hideyo Nogushi” (2019) superan el 12,9% de manera severa y en general, se calcula que afectan a más del 22% con algún cuadro calificado como negativo o estado patológico en alguna etapa de la vida adulta de las personas.

La ansiedad suele convertirse en un problema mayor para las personas, usualmente cuando enfrentan situaciones de riesgo o confrontación que puede poner en peligro su integridad física, su seguridad, perder un estatus determinado e inclusive la vida frente a otros sucesos de la vida. Por ello, se halla íntimamente ligado a la presencia de enfermedades crónicas y terminales, o cuyos informes revelan un elevado riesgo de muerte como es el VIH, cáncer, entre otras enfermedades.

La reciente crisis sanitaria mundial desatada por la aparición del coronavirus SARS-CoV-2, que produce la enfermedad denominada Covid-19 ha desatado nuevas olas de pánico y temor en la población mundial, recluyendo a más de 179 países a rigurosas cuarentenas y el uso de procedimientos y estilos de vida de riguroso cuidado para evitar contagiarse. Lo que inicialmente se tomó como una gripe ligera o trivial, pasó a ser una enfermedad sistémica, de grado severo, con alta letalidad en un grupo determinado de pacientes, perdiéndose la pista de las causas de su gravedad en la escasa información que se tiene de la nueva enfermedad que a la fecha ha contagiado formalmente a más de 55 millones de pobladores, de la cual la han superado alrededor de 35 millones y se le imputan directamente casi un millón y medio de decesos.

A pesar que inicialmente se le reconocía como una enfermedad estrictamente respiratoria, el curso de las semanas y meses posteriores y sus estudios van

configurándola como una enfermedad sistémica sanguínea. Su naturaleza y forma bioquímica de contagio produce una reacción sanguínea defensiva que termina inflamando diversos órganos del cuerpo y colapsando al más frágil de ellos, siendo en la mayor de las veces del sistema respiratorio y con cuadros neumónicos (OMS, 2020).

Se han establecido casos sumamente complejos, a pesar que se tiene la certeza que tiene impacto severo o grave en menos del 5% de los contagiados y que produce desenlace fatal en casi un 4% de ellos. El restante 95% cursará el contagio de manera inocua (45%), muy leve (25%), leve (15%) y moderadamente (5%) (OMS, 2020).

El cuadro clínico de la enfermedad, por sí mismo, visto en el contexto de una pandemia que afectó a todo el planeta, agravado por las estrictas cuarentenas que reducen a la población a largas horas de espera y desesperación por el retraimiento de la mayor parte de las actividades laborales, convertido en el tema central y recurrente de conversación familiar por la intensa actividad de las redes sociales, que divulgan de manera desproporcionada y exacerbaban la crisis, generan un conjunto de aprehensiones en las personas y cada una de ellas, potenciando el temor a la enfermedad, el riesgo del contagio, la asistencia atemorizada a los establecimientos hospitalarios, entre otras circunstancias, y la ansiedad ante la misma se torna en todo un estado de riesgo para la salud de las personas.

Sin embargo, el estudio de las cifras epidemiológicas muestra que el riesgo de muerte en esta enfermedad es muy bajo. Que únicamente un 4% del total de los pacientes contagiados, que según cifras oficiales, en el mundo no allegan al 10% y en el Perú alcanzaron el 40%, llegan a señalar que la prevalencia de muerte es muy baja. Se conoce que enfermedades respiratorias como neumonía, influenza, cáncer, diabetes, registran más muertes por millón que la Covid-19. Y que otros factores como accidentes de tránsito, hambre y anemia, que generan mayor cantidad de decesos cada año en el mundo.

El debate y la discusión permanente de la enfermedad, asociado a causas más complejas como su desconocimiento popular, escasos de estudios científicos, carencia de farmacología segura y específica para su tratamiento, inexistencia de



vacunas para la misma, en relación a los aspectos sistémicos y múltiples en nuestro organismo y el desconocimiento de las secuelas que quedarán así como la aplicación de políticas de salud pública e información y divulgación oficial inapropiada ponen en vilo a la población, incrementando su ansiedad por el propio contagio, y ante el mismo, el temor de estar entre el 5% que podría terminar en un hospital, con asistencia respiratoria externa o invasiva que recrea cuadros penosos y en el que muchos han perdido la vida.

Por la obligatoriedad de sostener la cadena de abastecimiento de suministros para las ciudades y personas, los mercados continuaron sus actividades y en ellos se agolpaban las personas en las complicadas horas limitadas de autorización para proveerse. De esta manera, a tan solo 45 días de iniciado el proceso de contagios en Perú, empezaron a aparecer los primeros estragos en mercados que alcanzaron más del 40% de contagios según Ministerio de Salud (MINSA, 2020). A fines de mayo se tamizaron 12 mercados en todo el Perú y se halló un nivel contagio superior al 62% cuando el Perú presentaba apenas un 10% a 12% de contagios totales según el Ministerio de Agricultura y Riego (MINSA, 2020). La sostenida acción de aprovisionamiento y sostén de la cadena de suministros llevó a que el personal de los mercados en el Perú mostrase una de las tasas más altas de contagio, con la consiguiente pérdida de vidas humanas, ante la incapacidad del estado de atenderlos apropiadamente, generando entre estos trabajadores cuadros de ansiedad, temor, pánico, depresión y tristezas que dejarán secuelas por años en este segmento de la población.

Lo cierto y concluyente es que el miedo a contraer la enfermedad de la Covid-19 es no solamente estresante y aterradora, sino además fóbica. Es decir, capaz de causarnos grandes episodios de temor o miedo por el sólo hecho de ser contagiados o contaminados con el virus del Sar CoV-2, con el potencial de riesgo de enfermar de la Covid-19 y atravesar los angustiantes cuadros reportados de manera exacerbada en medios de comunicación, redes sociales y otros recursos de comunicación, de donde se deduce que todo es posible que pueda sucedernos, de contraer la enfermedad (Valdivieso, 2020).

En estas circunstancias, establecer la severidad del temor o miedo desatado por Covid-19 en relación con los niveles de ansiedad observados pueden ayudar a abordar clínicamente cuadros psicológicos patológicos que se vienen dando recurrentemente y nos permiten caracterizar la relación establecida entre los distintos niveles de miedo a la enfermedad Covid-19 y de ansiedad entre la población que diariamente debe lidiar con el contacto público y las tareas comunes de la supervivencia a estos problemas mentales.

Los mercados de todo el Perú fueron focos de contagio y situaciones críticas de tensión personal y colectiva durante la emergencia sanitaria debido a la necesidad que hubo de mantenerlos funcionando para asegurar el abastecimiento de suministros a toda la población, pese a que se hallaban tan expuestos como todos a los riesgos del contagio de la enfermedad de la Covid-19 que causaba enormes estragos en la población mundial. Las noticias e informes de la fecha (MINAGRI, 2020) (MINSAL, 2020) evidencian el fuerte problema que enfrentaban y los 89 mercados de la capital no eran la excepción del problema generalizado en todo el planeta.

Por todo lo manifestado y expuesto se llega a la siguiente pregunta de investigación: ¿Existe relación entre la ansiedad y el miedo a contraer la Covid-19 en comerciantes de un mercado del Cercado de Lima, 2020?

## **1.2. Justificación e importancia de la investigación**

Esta investigación tiene relevancia debido a la inexistencia de elementos teóricos y científicos tanto a nivel de ansiedad como de miedo a contraer la Covid-19 en pobladores cotidianamente, hace reviste de especial importancia estudiar si los elementos teóricos y científicos vigentes, comunes a otras enfermedades pueden servir de guía y orientación suficiente. Y a partir de este conocimiento, ir formulando los propios, para explicar con mayor certeza los fenómenos psicológicos de ansiedad y miedo de contraer Covid-19, y constituirá la base de la atención post pandemia para abordar los cuadros clínicos que se esperan por nosofobia a la Covid-19.

Tiene importancia y relevancia metodológica porque la investigación descriptiva-correlacional es el método y diseño más apropiado para la presente investigación, debido a que nos provee de los elementos científicos suficientes para verificar y comparar la relación entre los estados de ansiedad y miedo de contraer la Covid-19 en pobladores de un mercado local de Lima. Dicha correlación puede explicar la abrumadora carga de ansiedad que pueden alcanzar las personas en el curso de niveles de miedo altos y permitirán formular propuestas de afrontamiento o terapia para superar el problema.

Tiene especial importancia práctica porque evidenciará la correlación entre estas dos variables ayudarán a la ciencia de la psicología a comprender mejor un nuevo fenómeno que se viene desarrollando en el contexto de una pandemia y que ha afectado también severamente a la población peruana. La cobertura y horizontalidad de la investigación científica en la ciudad Lima donde se reúnen todas características sociodemográficas de nuestra población, y donde se han dado la mayor cantidad de casos, servirá para hacer una investigación que puede explicar la situación del resto de población afectada por similar situación en el resto del Perú. Asimismo la aplicación de los instrumentos como son la Nueva Escala de Ansiedad – (NEA-20) de Lozano y Vega (2019) y la Escala de miedo a la Covid-19 de Huarcaya et al. (2020) pudieron verificar su eficacia y utilidad en su aplicación a poblaciones no estudiantiles, como es el caso, verificándose sus resultados mediante la normalidad de los resultados y eficacia de los mismos en los hallazgos obtenidos.

La importancia social radica en que permitirá conocer preliminarmente los problemas emocionales que presentan estos pobladores, para que se puedan planificar estrategias de atención y afrontamiento de las secuelas que dejará esta enfermedad entre un grupo de pobladores especialmente golpeado por la enfermedad pandémica debido a las circunstancias señaladas.

### **1.3. Objetivos de la investigación: general y específicos**

#### **1.3.1. Objetivo general:**

Determinar la relación entre ansiedad y miedo a contraer la Covid-19 en comerciantes de un mercado del Cercado de Lima, 2020.

### **1.3.2. Objetivos específicos:**

- a. Establecer los niveles de la variable ansiedad y sus dimensiones en comerciantes de un mercado del Cercado de Lima, 2020.
- b. Establecer los niveles de la variable miedo a contraer la Covid-19 y sus dimensiones en comerciantes de un mercado del Cercado de Lima, 2020.
- c. Identificar las diferencias significativas que existen en la variable de ansiedad y sus dimensiones según sexo, edad, contagio de la Covid-19, contextura física, enfermedades comórbidas, y rubro comercial en comerciantes de un mercado del Cercado de Lima, 2020.
- d. Identificar las diferencias significativas que existen en la variable de miedo a contraer la Covid-19 y sus dimensiones según sexo, edad, contagio de la Covid-19, contextura física, enfermedades comórbidas, y rubro comercial en comerciantes de un mercado del Cercado de Lima, 2020.
- e. Determinar la relación entre la ansiedad y sus dimensiones con la variable miedo a contraer la Covid-19 en comerciantes de un mercado del Cercado de Lima, 2020.
- f. Determinar la relación entre el miedo a contraer la Covid-19 y sus dimensiones con la variable ansiedad en comerciantes de un mercado del Cercado de Lima, 2020.

### **1.4. Limitaciones de la investigación**

En la presente investigación se enfrentan las naturales dificultades de confrontar una crisis sanitaria en relación a la Covid-19 de la naturaleza y dimensiones que es por todos reconocida, con medio y recursos de comunicación que exacerban el contexto y con profunda desinformación oficial. Esta situación además de la falta de información, generan temores y renuencias entre la población para brindar información de manera espontánea, generando las dificultades propias que hemos debido superar.

Se observó también que los comerciantes y sus dirigentes, inducidos por el temor a nuevos controles sanitarios extremos, cierres, y otros temores dejados por las larga y extenuantes cuarentenas varían o se contradicen, dificultando la toma de

datos y aplicación íntegra de los cuestionarios, lo que llevó a tener que anular una serie de ellos, por no estar completos. Asimismo, se corrió con el riesgo de la investigadora de adquirir el contagio, debido a la sobreexposición en la toma de datos.

**CAPITULO II**  
**MARCO TEÓRICO**

## **2.1. Antecedentes de estudios**

### **2.1.1. Antecedentes internacionales**

Andrade, Campo, Díaz, Flórez, Mayorca, Ortiz, Ramírez, Ruíz, Santos, Santofinío y Yosa (2020) estudiaron la descripción de las características psicológicas relacionadas con la salud mental en la situación de emergencia de salud pública originada por la Covid-19, en una investigación descriptiva que contó con 174 personas participantes vinculados con la Universidad promotora de Colombia, de la investigación, a quienes se aplicó una escala para determinar el estado emocional y mental de los mismos asociados a sus estatus sociodemográficos, observando que la mayoría de ellos se encontraban fuertemente afectados en su estado mental y que era previsible se pudiesen presentar entre ellos y población similar trastornos mentales severos por las exigencias de encierro de la pandemia, el miedo a contraer la enfermedad y los riesgos de no poder confrontar su tratamiento y curación.

Becerra y Becerra (2020) en su investigación Ansiedad ante la muerte en adultos, durante la pandemia de la Covid-19 dirigida a adultos mayores, contando con una muestra de 386 participantes enfermeros cubanos, a quienes observó sus variables sociodemográficas y aplicando la escala de ansiedad ante la muerte por la Covid-19 de Templar, mostró que los factores de ansiedad y miedo se producen con mayor fuerza y efectos negativos en personas no religiosas, en tanto que conforme avanzan hacia arriba en la escala económica muestran menores niveles de conducta de riesgo, lo que los lleva a ser menos vulnerables a episodios de ansiedad y miedo.

Quezada-Scholz (2020) publicó un estudio sobre Miedo y psicopatología: la amenaza que oculta la Covid-19, para la Universidad Católica de Chile, para explicar algunos de los principales problemas sociales y psicológicos que representa la ansiedad y el miedo ante la presencia del SARS CoV 2, y la enfermedad que genera la Covid-19. Explica que las conductas compulsivas de sobreabastecimiento de víveres, papel higiénico, medicinas se deben a la aparición de una ola de pánico masivo y la aparición de conductas de evitación que llevan a la sociedad a pensar que no está manejando de la manera más adecuada la crítica situación de información, atención y control de la pandemia y las relaciones que produce su

vigencia en el entorno social chileno. Concluye que el miedo, pánico, ansiedad y otras psicopatologías son alertas que deben hacer pensar a la sociedad en la dura tarea que tendrá una vez superada la crisis pandémica.

Gómez-Álvarez (2020) en su investigación sobre Ansiedad patológica por aislamiento social en tiempos del Covid-19, en Costa Rica, aplicó un instrumento cualitativo para informarse de la situación psicosocial predecesora de la Covid-19, a pacientes recuperados de la enfermedad, con el objetivo de establecer un patrón de conducta previo para reducir los riesgos de contagio y evitar las consecuencias psicológicas que devienen del aislamiento recomendado, encontrando que el mejor establecer una corta receta de conducta proactivas para el cuidado de salud física contra la Covid-19 y mental contra la ansiedad, fobias y miedos, entre otros.

Alcázar, Fidalgo y Laplana (2014) en su tesis de grado titulada Ansiedad percibida por los pacientes hospitalizados por quemaduras, en una Unidad de Quemados, realizado en el Instituto de Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana, con el concurso de todos los pacientes que pudieron aplicar las escalas aplicadas de la Unidad de Quemados del Hospital de Zaragoza, España, para llevar adelante una investigación descriptiva, transversal y cualitativa. Los resultados muestran que la ansiedad tomada al ingreso del paciente es de mucha ayuda para planificar y manejar en mejores condiciones la hospitalización de estos pacientes. Estableció que el personal de enfermería juega un rol protagónico en el manejo psicológico debido a la cercanía debido a su función en el campo especializado de la salud. Los hallazgos muestran un elevado nivel de ansiedad, correlacional con respecto a la gravedad clínica de las heridas y con mayor incidencia en los casos femeninos. Se recomienda el monitoreo de la estabilidad emocional y la ansiedad de manera profesional, para facilitar y mejorar la actitud del paciente frente a sus tratamientos clínicos.

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

Huarcaya et al. (2020) investigaron la validación de una versión en español de la Escala de Miedo a la Covid-19 en Perú, auspiciados por el Instituto Peruano de Orientación Psicológica, llevando adelante una investigación aplicada, para validar un instrumento adecuado para medir el nivel del miedo a contraer la enfermedad por Sar



Cov 2, la misma que se produjo como iniciativa de los investigadores ante el desborde de los niveles de miedo observados en la consulta clínica de los pacientes por dicha enfermedad. El aporte permitió elaborar, validar y probar la eficacia, seguridad, validez y consistencia de la prueba diseñada, y aplicable para la población peruana.

Molina (2017) en su investigación doctoral Análisis del miedo y la ansiedad ante la muerte en estudiantes del grado en enfermería, para la Universidad de Jaén. Perú, con el objetivo de comparar el miedo y ansiedad ante la muerte en estudiantes de ciencias de la salud y otras especialidades, en una muestra seleccionada de la Universidad de Jaén, quienes aplicaron escala de ansiedad y de temor a la muerte, a cada uno de ellos, estableciendo en sus hallazgos que los estudiantes de ciencias de la salud (enfermería y otras) muestran un menor temor y menor ansiedad ante la muerte, propia de sus conocimientos y tratamiento de los factores que la determinan, desde el aspecto de su formación profesional.

Bravo y León (2019) en su tesis de pregrado Validez y Confiabilidad de la Escala de Ansiedad ante la Muerte en Bomberos Voluntarios de la Región La Libertad, con el objetivo de validar y describir la incidencia de la ansiedad ante la muerte entre el personal de bomberos de La Libertad, se aplicaron a 253 bomberos voluntarios a partir del modelo de escala de Templar adaptada al español por Rivera-Ledesma, Montero y Sandoval (2010) y la adecuaron para la realidad local, resultando en una prueba que permite medir situaciones de miedo a la muerte a que la vida llegue a su fin y a la agonía, las cuales son las tres dimensiones que componen la ansiedad ante la muerte en la perspectiva clínica más comúnmente calificada. Los hallazgos y resultados arrojaron coeficientes de consistencia interna alrededor de 0,71 a 0,75 en los dos extremos de los modelos y alternativas propuestos, asociados al Índice de Tucker-Lewis de 0,93 en el modelo ajustado o adaptado, considerando de esta manera un instrumento sumamente confiable y consistente para sus propósitos.

Lozano y Vega (2019) es su estudio “Evaluación psicométrica y desarrollo de una versión reducida de la nueva escala de ansiedad en una muestra hospitalaria de Lima, Perú” estudiaron a una muestra de 254 pacientes la aplicación y evaluación de una escala corregida de la escala de ansiedad EAL-130 adaptada a Perú, y la escala EAL-72 también adaptada a Lima, Perú, de una nueva adaptación reducida de estas

dos pruebas psicométricas, aplicando esta vez una prueba resumida en 20 ítems para valorar equivalentemente los 5 factores que miden estas pruebas. Demostraron con el procedimiento y pruebas que la prueba reducida EAL-20 es suficientemente eficaz y segura para medir las 5 dimensiones de la ansiedad en los mismos pacientes y por tanto concluyeron que estas pruebas eran perfectamente aplicables a poblaciones equivalentes de Lima.

Huamán (2016) en su tesis de posgrado sobre Nivel de ansiedad del familiar del adulto crítico hospitalizado en la Unidad de Vigilancia Intensiva del Hospital II Carlos Tupiza García Godos de EsSalud, Ayacucho – 2016, ejecutada desde la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, para optar por el título de Especialista en enfermería intensivista, en la localidad de Ayacucho, mediante un estudio cuantitativo, en el que aplicaron entrevistas a 40 familiares de pacientes hospitalizados, se pudo observar que el 62,5% presenta un nivel medio, el 13% un nivel alto y el restante 22,5% un nivel bajo, resultando con ello que la evolución del cuadro clínico de moderado a severo determina un incremento de la ansiedad ante la muerte, la cual también varía significativamente en relación con la edad, el sexo y parentesco o involucramiento afectivo con el paciente.

Salazar (2015), en su tesis de medicina humana estudió la Prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados en los servicios de Medicina Interna del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima – Perú. Julio 2015 – diciembre 2015, para la Universidad Ricardo Palma, en Lima, Perú. Con el objetivo de determinar los índices de ansiedad y depresión en los pacientes hospitalizados se aplicaron la escala de ansiedad y el inventario de depresión a 104 pacientes, encontrándose que el 23,1% mostraba estado de ansiedad elevado y un 27,88% mostraba depresión. Se observó asimismo que la ansiedad es más prevalente entre mujeres que en varones. No se observó correlación entre el estado de gravedad y los niveles de ansiedad y depresión.

## **2.2. Bases teórico científicas**

### **2.2.1. Ansiedad**

La ansiedad es un estado emocional de reacción a temores y circunstancias que ponen en riesgos los distintos elementos que constituyen cualitativamente,

importantes aspectos de nuestra vida (Lazarus, 2000). Así, el estatus, la calidad de vida, la realización profesional, la vida y la muerte, la salud, el trabajo, las relaciones afectivas, el envejecimiento, la soledad, etc., son algunos de los elementos que influyen significativamente en nuestro estado de ansiedad, la cual es sumamente compleja y cuando menos responde a tres elementos constitutivos de respuesta: conductual, fisiológica y cognitiva (Lang, 1968).

Según Cattell (1983) la Ansiedad está catalogada como una reacción emocional y fisiológica de activación intensa del sistema nervioso central, con repercusión generalizada en casi todo el organismo, y que se produce para preparar a la persona a tomar acciones frente a situaciones o eventos inesperados, adversos a amenazantes, considerándola como una reacción positiva para el hombre.

Los estudios de la ansiedad muestran su importancia en el desarrollo de las actividades trascendentes, que implican toma de decisiones y/o confrontación de episodios de alto riesgo o críticos para la sostenibilidad de una cotidianidad enmarcada en parámetros de confort psicológico y social aceptables (Viruez, 2005).

La ansiedad como función normal de la mente es un aliado que nos protege de las decisiones intempestivas, moderando nuestro ímpetu y limitando nuestras emociones. La ansiedad patológica es en cambio, un estado de sustracción a la realidad, en que cada evento es valorado sobredimensionado y de manera irreal, evaluándolo permanentemente como amenazas a nuestra seguridad en algún aspecto decisorio de nuestras actividades. Siendo un término de origen estrictamente hósco o huraño, al provenir del latín "*anxietas*", significa literalmente congoja o aflicción y como tal es considerado un sentimiento negativo.

Templer (1970) mencionó que nos ha proporcionado un importante aporte al estudio de los niveles de la ansiedad, partiendo de un reconocimiento de dos dimensiones de esta variable a saber: Ansiedad propiamente dicha y experiencias vitales asociadas a situaciones críticas o de riesgo. Nos describe la ansiedad ante la muerte, como una respuesta emocional que se produce por la apreciación de señales de peligro o riesgos hacia la propia vida, ya sean estas reales o ficticias, las cuales pueden originarse a raíz de estímulos ambientales o internos de la persona, originando preocupación del morir y la muerte.

Recientes estudios sobre la medición de la ansiedad han llevado a Lozano y Vega (2019) a formular una revisión de la escala de ansiedad en español cuya versión original empleaba 130 ítems, los cuales excedían las condiciones clínicas apropiadas para su aplicación. Tras revisar los pares de enunciados y sus resultados relativos, se retiraron 58 de ellos, quedando 72 ítems, los que aplicados y correlacionados con otras pruebas paramétricas de ansiedad mostraron equivalencias muy significativas y consistentes en factores superiores al 94%, para  $p < 0,01$ , todo lo cual determinó la utilidad y practicidad de la nueva prueba NEA-70.

Inicialmente la versión extensa de la Escala de Ansiedad 1390, valoraba 7 dimensiones del daño mental afectados por la ansiedad. Esto eran ansiedad síntomas físicos, psíquica, agorafobia, pánico, fobia social, trastorno de estrés postraumático y síndrome obsesivo-compulsivo, todos correspondientes a los síntomas que evaluaba integralmente dicha escala. La revisión de la misma, y su correspondiente resumen la NEA70 dio como resultado una medición de 5 dimensiones síntomas físicos, psíquica, agorafobia, pánico, fobia social quedando excluidos los dos últimos anteriormente considerados como elemento de la ansiedad, Perú que una posterior revisión del DSM (5) había descartado del diagnóstico de la ansiedad.

Luego Lozano y Vega (2019) llevaron adelante una nueva revisión al NEA-70 en una investigación titulada “Evaluación psicométrica y desarrollo de una versión reducida de la nueva escala de ansiedad en una muestra hospitalaria de Lima, Perú”, mediante la cual lograron aplicar un resumen de 20 ítems en menos de 5 minutos a cada participante, logrando en sucesivas aplicaciones resultados significativamente equivalente con índices de confianza superiores al 98% con respecto a los hallazgos de la prueba NEA-70 y de 95% con respecto a la prueba NEA-130, concluyéndose que estos hallazgos son suficientemente consistentes y válidos para emplear esta nueva versión para medir rápidamente la ansiedad en poblaciones que pudieran presentar algún trastorno mental y resulta complejo extenderse en la observación.

En este último estudio se lograron identificar 4 factores o síntomas fundamentales para la diagnosis de ansiedad patológica. El análisis factorial para la determinación de su correcta correlación con el EAL130, evidencia que los 4 factores relevantes son las dimensiones de ansiedad física, fobia social, ansiedad psíquica y

agorafobia, pasando a constituir de esta manera, estas las 4 dimensiones más importantes para la medición de la ansiedad patológica, quedando descartadas las de pánico, trastorno de estrés postraumático y síndrome obsesivo-compulsivo (Lozano y Vega, 2018)

La ansiedad, siendo una enfermedad en cuanto los niveles de alerta se disparan por situaciones críticas, estrés, temores, fobias, tensión, etc., debe ser correctamente abordada y su diagnóstico corresponde hacerlo con la mayor sutileza posible, por su carácter limítrofe patológico. La revista médica *Empedium* (2020) señala que la ansiedad patológica y el miedo son trastornos en cuanto presentan características de perturbación de la tranquilidad, serenidad y capacidad de decidir espontánea y controladamente. Ambas presentan algunos componentes comunes en estado pernicioso, como los siguientes:

- Cognitivo: En caso del miedo son pensamientos sobre amenazas concretas
- Somático: Producen reacciones de alarma estimulando el sistema simpático, incrementando demandas de oxígeno, energía en tejidos, potencial capacidad de reacción ante situaciones de peligro.
- Emocional: Miedo y ansiedad generan cuadros de temor, pánico y terror
- Conductual: Propician el aislamiento, la huida o confrontación con el entorno.

### **2.2.3. Mercados de abastos**

Los mercados, son en el mundo, la forma tradicional de suministrar productos a una ciudad o población localizada. Pareja (2017) ha señalado que la forma más organizada de suministrar los productos de pan llevar que permiten el desarrollo de las actividades cotidianas se basa en la formación de mercados en los cuales concurren las personas dedicadas a la actividad productiva y los ofrecen en intercambio a los precios que se cotizan cada día.

El término comúnmente empleado de “mercado de abastos” está usualmente referido a los locales de propiedad municipal, regionales, particulares o privados en cuyo interior funcionan los denominados puestos de venta, muchos de construcción estable o desmontable (tipo ferias) destinados a la comercialización de los productos alimenticios, de higiene y de pan llevar más comúnmente empleados en el hogar. Los principales participantes de este establecimiento son el comprador, el vendedor. Se

rigen por una dirigencia organizada, usualmente monitoreada y registrada en las oficinas municipales locales y dentro de la circunscripción en los ministerios de producción locales.

En el Perú, los mercados de abastos usualmente se rigen por reglas que impone también el Ministerio de Agricultura, por ser el principal sector proveedor de artículos para su comercialización. La principal tarea de los mercados de abastos es el suministro de los alimentos, y sus insumos para prepararlo en casa, restaurantes u otras empresas destinadas a la actividad similar (MINAGRI, 2020).

Según MINAGRI (2020) en el Perú existen más de 11,789 mercados de abastos registrados. Un 27% de ellos se encuentran regidos o administrados directamente por las municipalidades distritales o provinciales y un 11% se encuentran regidos por los gobiernos regionales y el Ministerio de Agricultura. El restante 62% son mercados de abastos particulares o privados y para su funcionamiento se encuentran regulados en su jurisdicción por las autoridades municipales y regionales respectivas.

En Lima se sabe que existen alrededor de 3289 mercados abastos de diverso tamaño y en la actualidad compiten dinámicamente con los supermercados de abarrotes implementados dentro de grandes centros comerciales (Pareja, 2017).

Los mercados de abastos en la actualidad han pasado a formar parte importante de la vida cotidiana y han desarrollado un área de alimentos cocidos o terminados que mantiene una activa capacidad de atención de comensales de todo tipo y nivel socioeconómico. Persiste en la mentalidad de la población que los mercados son un buen lugar para la alimentación diaria, porque mantienen precios competitivos de sus platillos y la calidad siempre es considerada como de entre las mayores y más seguras.

En el Cercado de Lima existen registrados más de 89 mercados administrados por las Municipalidades o privados. La gran mayoría de ellos en funcionamiento parcial debido a las circunstancias de emergencia sanitaria que vivimos.

Otras áreas de los mercados de abastos son los talleres artesanales de calzado, bazar, sastrería, mercaría, costura, entre otros, que permiten ver al mercado como el recurso más completo para soluciones del hogar en la mayor parte de sus necesidades.

Los comerciantes de los mercados de abastos están compuestos por personas con una perspectiva de la vida sumamente emprendedora. Los retos que enfrentan cotidianamente, la manera de percibir su desarrollo y realización personal es particularmente basada en éxitos de corto plazo y la suma de pequeñas experiencias cotidianas que van permitiendo un panorama más extenso.

Salvador (2018) ha señalado que los comerciantes de mercado son en un sentido el modo más sencillo y simple de vida, pero el más exitoso y saludable. Su teoría parte de la experiencia de vida que muestran en sus quehaceres. Los objetivos y planes de vida pueden ser muy rápidamente alcanzables ya que luchan por obtener los derechos de propiedad sobre su puesto de ventas, que por regla general tienen precios y facilidades económicas muy accesibles, en tanto que, una vez obtenido el principal objetivo, el siguiente es sostenerse en él. El dinamismo del mercado, sus quehaceres extenuantes, su rutina intensa y dinámica de sol a sol como suele calificarse en el argot y léxico del sector, muestran que el sostenimiento en el rubro es el periodo más largo del proceso y por tanto deja muy poco espacio para mayores preocupaciones.

Esta singular característica es la que condiciona al comerciante de mercados de abastos a tener una vida resuelta en el cotidiano intenso, dinámico y competitivo del mercado. La actividad laboral de mercados es la más típica del autoempleo, en casi todos sus niveles y especialidades. Esta preservada para personas con espíritu tenaz y emprendedor, persistente y con una visión precisa y muy clara de una vida sin mucho tecnicismo, con facilidad para desarrollar e instalarse en la cúspide de la organización, la cual no es otra que la misma en que el conductor del puesto de ventas es su jefe y principal colaborador a la vez de ser él mismo.

### 2.3. Definiciones de la terminología empleada

- a) **Ansiedad:** Es la reacción saludable motivada por la alarma del cuerpo para confrontar situaciones de tensión que nos demanda la vida en los quehaceres cotidianos. Es patológica cuando sus niveles son paralizantes, generadores de reacciones somáticas y temores excesivos que nos alteran la capacidad de reaccionar adecuadamente, como es su función en niveles moderados (Ansorena, Cobo y Romero, 1983).
- b) **Miedo a enfermar:** Son los estados de temor excesivo y patológico que causa el ser contagiado de una enfermedad con características equivalentes a las fobias en general. Su evolución implica aspectos físicos paralizantes, somáticos y severos de reacción física y emocional (Bauman, 2007).
- c) **Fobia social:** ES la actitud emocional exagerada de rechazo y distanciamiento frente a eventos colectivos o masivos (Cervera y Ortuño, 1998)
- d) **Agorafobia:** Temor excesivo a espacios públicos concurrido, reuniones con extraños o concentraciones en espacios muy reducidos (Bados, 2000).
- e) **Síntomas físicos:** Conjunto de características patológicas anormales que emite el organismo para generar una alerta emocional frente a situaciones de riesgo, extrañas, desconocidas o amenazantes (Cervera y Ortuño, 1998)
- f) **Ansiedad Social:** Es la reacción fisiológica de temor y alerta extrema ante eventos sociales que pueden perturbar nuestro contexto armonioso social cerrado o circunscrito (Cervera y Ortuño, 1998)
- g) **Miedo emocional:** Es la conducta adoptada a partir del temor exagerado a un evento crítico para nuestra vida o salud, el cual nos impulsa a tomar reacciones afectivas o contrarias a los eventos generadores de este temor (fundado o no) (Salazar, 2011).
- h) **Expresiones somáticas de miedo:** Son los efectos físicos generados en nuestro organismo a causa del miedo o pánico extremo a determinados eventos (Salazar, 2011).



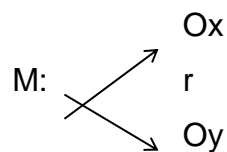
**CAPÍTULO III**  
**MARCO METODOLÓGICO**

### 3.1 Tipo y diseño de investigación

La presente investigación fue de tipo descriptivo para poder caracterizar apropiadamente las condiciones de ansiedad y los niveles de miedo de contraer la Covid-19, sin pretender manipular las mismas tanto por razones éticas como por tratarse de una enfermedad aún en estudio (Hernández, Fernández y Baptista, 2004).

Se constituyó de diseño correlacional por el interés de comparar los niveles que se presentan uno con otro respectivamente, y poder explicar la interdependencia o explicación de una con otra. Para ello, fue además transversal, para la recolección de los datos que se evaluarán cuantitativamente (Hernández, Fernández y Baptista, 2004).

Por tanto, el diseño que corresponde a la presente investigación no experimental, de un solo grupo, se representa como sigue:



Donde:

M: Muestra de estudio

X: Ansiedad

r: Correlación entre los estados de ansiedad y el miedo a contraer la Covid-19

Y: Miedo a contraer la Covid-19

### 3.2 Población y muestra

**Población:** Está conformada por los comerciantes del mercado Primero de Junio, donde se formuló el estudio, está ubicado en la Av. Alejandro Bertello, N° 878, y cuenta con un total de 67 puestos, distribuidos en los rubros de carnes y pescado, abarrotes, bazar y mercería, comida, frutas, verduras y condimentos, según la siguiente tabla:

Tabla 1

*Distribución de la población del mercado Primero de Junio*

Descripción	Cantidad
Directos	
Mujeres	49
Varones	23
Indirectos	
Mujeres	4
Varones	30
Total	109

Fuente: Directiva de Mercado Primero de Junio

El total de conductores está constituido en tiempos normales por 67 conductores de puestos (propietarios), 109 trabajadores y alrededor de 70 trabajadores indirectos que proveen, suministran bienes y servicios, realizan labores de limpieza, de vigilancia, seguridad, y estiaje. En la actualidad, tras la emergencia sanitaria se encontraron 42 puestos activos, con un total adicional de 30 trabajadores y una veintena de trabajadores indirectos que complementan la actividad cotidiana del mercado.

**Cálculo de la muestra:** Para la determinación de la muestra se tomó el criterio de selección por conveniencia (Hernández, Fernández y Baptista, 2004), debido a que para la toma de datos y aplicación de las escalas de ansiedad y de miedo a Covid-19 en las condiciones sanitarias vigentes y tratándose de población que presente un registro de incidencia de la enfermedad equivalente, se escogió un mercado de tamaño mediano ubicado en el Cercado de Lima.

**Muestra:** Al contar con el respaldo de la directiva de dicho mercado para la toma de datos, contarse con dos pruebas de aplicación sencilla y rápida, se tomará la prueba a todos los trabajadores del mercado. Según el reporte de la administración del mercado, son 72 trabajadores directos y 34 indirectos.

Tabla 2:

*Distribución de la muestra del mercado Primero de Junio*

Descripción	Cantidad
Directos	
Mujeres	31
Varones	19
Indirectos	
Mujeres	7
Varones	5
Total	62

Fuente: Directiva de Mercado Primero de Junio

**Criterios de inclusión:**

- Comerciantes que voluntariamente respondieron los cuestionarios solicitados.
- Que incluyan en sus actividades los protocolos de sanidad de su aplicación.
- Que laboren directa o indirectamente en el mercado Primero de Junio

**Criterios de exclusión:**

- Que no completen los instrumentos aplicados a la muestra.
- Que tengan menos de 6 meses trabajando en el mercado.

### 3.3 Hipótesis

#### 3.3.1 Hipótesis general

HA: Existe relación entre la ansiedad y el miedo a contraer la Covid-19 en los comerciantes de un mercado del Cercado de Lima.

H0: No existe relación entre la ansiedad y el miedo a contraer la Covid-19 en los comerciantes de un mercado del Cercado de Lima.

#### 3.3.2 Hipótesis específicas

HE1: Los niveles de ansiedad y sus dimensiones son elevados en los comerciantes de un mercado del Cercado de Lima.

HE2: Los niveles de la variable miedo a contraer la Covid-19 y sus dimensiones son elevados en comerciantes de un mercado del Cercado de Lima.

HE3: Existen diferencias significativas en la variable de ansiedad y sus dimensiones según sexo, edad, contagio de la Covid-19, contextura física, enfermedades comórbidas, y rubro comercial en comerciantes de un mercado del Cercado de Lima.

HE4: Existen diferencias significativas en la variable de miedo a contraer la Covid-19 y sus dimensiones según sexo, edad, contagio Covid-19, contextura física, enfermedades comórbidas, y rubro comercial en comerciantes de un mercado del Cercado de Lima.

HE5: Existe relación entre la ansiedad y sus dimensiones con la variable miedo a contraer la Covid-19, es positiva y significativa en comerciantes de un mercado del Cercado de Lima.

HE6: Existe relación entre el miedo a contraer la Covid-19 y sus dimensiones con la variable ansiedad, es positiva y significativa en comerciantes de un mercado del Cercado de Lima.

### **3.4 Variables – Operacionalización**

Variable 01: Ansiedad: Es una expresión reactiva ante riesgos, de defensa y atención, emocional y fisiológica de activación intensa del sistema nervioso central con repercusión en casi todo el organismo que se produce para preparar a la persona a tomar acciones frente a situaciones o eventos inesperados o adversos y necesaria para confrontar adecuada y mesuradamente ante situaciones adversas (Cattell, 1983).

Variable 02: Miedo a contraer la Covid-19: Es considerada como la emoción exacerbada de temor ante los riesgos de contraer la enfermedad provocada por el SARS-COV-2, denominada Covid-19 debido al alto riesgo de pérdida de la vida o efectos severos de secuelas muy complicadas (Huarcaya et al., 2020).

Tabla 3

*Operacionalización de las variables*

VARIABLES	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Ítems	Instrumentos
Ansiedad	Reacción emocional y fisiológica de activación intensa del sistema nervioso central con repercusión en casi todo el organismo que se produce para preparar a la persona a tomar acciones frente a situaciones o eventos inesperados o adversos	Estado de alerta fisiológico y emocional contra eventos amenazantes	Fobia social	1. Me da miedo alejarme de mi casa. 2. Me he sentido aturdido o confundido. 3. Tengo miedo de conocer gente nueva. 4. He sentido que me falta el aire o me ahogo. 5. Tengo miedo de hacer el ridículo y sentirme humillado o avergonzado.	Nueva Escala de la ansiedad 20 (Lozano y Cols., 2017)
			Ansiedad física	6. He sentido miedo sin motivo. 7. Me da miedo estar en lugares altos. 8. He sentido dolor o presión en el pecho. 9. Me incomodaría entrar o salir de un lugar lleno de gente.	
			Ansiedad psíquica	10. Tiendo a sentirme nervioso. 11. Tengo miedo de dar exámenes o tener una entrevista de trabajo.	
			Agorafobia	12. Me he sentido agitado o alterado. 13. Con facilidad me siento asustado, con temor o miedo. 14. Me he sentido angustiado, con los nervios de punta. 15. Me es difícil hablar con otras personas, tengo temor, me cuesta iniciar una conversación o no se me ocurre qué decir.	

(Cattell, R. B. 1983)	Emoción exacerbada de pánico o temor a contraer la enfermedad del Covid-19 debido al potencial riesgo de pérdida de la vida (Huarcaya et al., 2020)	Elementos emocionales y somáticos que nos produce la posibilidad de contagiarnos por Covid-19	Miedo emocional  Expresiones somáticas de miedo.	<p>16. Me siento inseguro, como si me fuera a caer.</p> <p>17. Tengo escalofríos frecuentemente.</p> <p>18. Generalmente me siento cómodo, sosegado y apacible.</p> <p>19. Me incomoda que me observen cuando trabajo, escribo, camino o tengo algún objeto que se me pueda caer</p> <p>20. Tengo sensaciones de adormecimiento u hormigueo en el cuerpo.</p> <p>1. Tengo mucho miedo del coronavirus (COVID-19)</p> <p>2. Me pone incómodo (a) pensar en el coronavirus (COVID-19)</p> <p>3. Mis manos se ponen húmedas cuando pienso en el coronavirus (COVID-19)</p> <p>4. Tengo miedo de perder mi vida a causa del coronavirus (COVID-19)</p> <p>5. Cuando veo noticias e historias sobre el coronavirus (COVID-19) en redes sociales me pongo nervioso (a) o ansioso (a)</p> <p>6. No puedo dormir porque estoy preocupado de contagiarme del coronavirus (COVID-19)</p> <p>7. Mi corazón se acelera o palpita cuando pienso en contagiarme del coronavirus (COVID-19)</p>	Escala de miedo a contraer Covid-19 (Huarcaya et al., 2020)
-----------------------	---	---	--	--	---

Tabla 4

*Variables intervinientes*

Variables	Dimensiones
• Sexo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mujer</li> <li>• Varón</li> </ul>
• Edad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Joven</li> <li>• Adulto</li> <li>• Adulto mayor</li> </ul>
• Contextura física	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Normal</li> <li>• Ligeramente obeso</li> <li>• Obeso</li> <li>• Obeso mórbido</li> </ul>
• Comorbilidades	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> <li>• Ninguno</li> </ul>
• Contagio Covid-19	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El mismo</li> <li>• Familia nuclear</li> <li>• Familia extensa</li> <li>• Abarrotes</li> <li>• Frutas</li> <li>• Verduras</li> </ul>
• Rubro comercial	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Carnes</li> <li>• Bazar</li> <li>• Alimentos</li> </ul>

### 3.5 Métodos y técnicas de investigación

**Métodos:** El método seleccionado fue de investigación cuantitativa, por su naturaleza correlacional. Se empleó este método para producir un análisis con la mayor objetividad posible, en la seguridad que el uso de instrumentos debidamente confiables y validados permite una información cuantificable. Para ello se implementaron los métodos de recolección de datos de fuentes directas e indirectas.



**Técnicas:** Se emplearon las siguientes:

- Cuestionarios: Usados para aplicar la escala de ansiedad y el test de miedo a contraer la Covid-19, que se desarrollaron bajo la modalidad de una escala tipo Likert.

**Instrumentos:** Se emplearon los siguientes:

**Escala de Ansiedad de Lima – (EAL-20):** Aplicado para diagnosticar en estado de ansiedad, la Escala de Ansiedad de Lima de 20 ítems (EAL-20) diseñada por Lozano-Vargas y Vega-Dienstmaier (2018) a partir de dos etapas continuas de producir una escala de mayor facilidad para su aplicación y que ha sido cuidadosa y científicamente validada y establecido su confiabilidad en población de la ciudad de Lima, donde fue probada y establecida. El origen de esta prueba es la Escala de Ansiedad 130, que fue aplicada desde el 2004 para diagnosticar la ansiedad. Su extensión y dificultad para aplicarla a pacientes con trastornos severos de ansiedad, depresión y otros desórdenes mentales, llevaron a Lozano y Vega (2017) a elaborar y validar una prueba resumida de ella, obteniéndose la prueba Nueva Escala de Ansiedad de 70 ítems (NEA-70), la cual respetaba plenamente los cinco factores de ansiedad que evaluaba la anterior, con un 98% de eficacia y confianza ( $p < 0,01$ ).

### **Ficha Técnica**

<b>Nombre original</b>	ESCALA DE ANSIEDAD DE LIMA 20 (EAL-20)
<b>Autor</b>	Lozano y Vega
<b>Año</b>	2019
<b>Procedencia</b>	Perú
<b>Adaptación peruana</b>	Original de Perú
<b>Administración</b>	Individual o colectiva (hoja suelta)
<b>Duración</b>	10 a 12 minutos
<b>Aplicación</b>	A mayores de 16 años
<b>Puntuación</b>	10 a 20 puntos totales
<b>Significación</b>	Estructura factorial (4 factores de ansiedad):
➤	Ansiedad física
➤	Fobia social
➤	Ansiedad psíquica

➤	Agorafobia
<b>Tipificación</b>	Baremos peruanos.
<b>Usos</b>	En evaluación pedagógica o clínica.
<b>Materiales</b>	Cuestionario, hoja y lápiz

**Validez y confiabilidad:** situaciones aún más críticas demostraron que era necesario poder diagnosticar de manera más ágil y con mayor facilidad los estados patológicos de ansiedad. Así, Lozano y Vega (2018) se propusieron reducir la NEA.70, logrando validar y demostrar la confiabilidad y consistencia de una nueva prueba basada en la anterior NEA-70, produciendo la EAL-20 en la que se identificaron los cuatro factores más importantes correspondientes a la enfermedad como son ansiedad física, la fobia social, ansiedad psíquica y agorafobia, con una pérdida menor a 2% con respecto a la prueba original EAL-130 y menos al 1% de la prueba EAL-70, con lo que la eficacia, consistencia y validez para poblaciones de la ciudad de Lima es óptima. La EAL-20 validada y evaluada la consistencia y confiabilidad interna por sus autores, en poblaciones de Lima, tuvo un alfa de Cronbach de 0,8885 y sus 20 ítems cubrieron el 90,38% de la antigua EAL130 y EA70 (Lozano y Vega, 2019). Contando con la autorización de los autores, es irrelevante producir una nueva verificación de confiabilidad y validez de la prueba.

Las dimensiones que mide son:

- **Ansiedad física** que son las muestras fisiológicas de nuestro organismo ante situaciones de estrés o amenaza a nuestra seguridad. Se aprecian algunas como aceleración del ritmo respiratorio y cardíaco, tensión muscular, sudoración en palmas de manos y axilas, malestar estomacal y otros desórdenes físicos. Se mide por los ítems del anexo 02-B: 2, 6, 10, 13, 14 y 18.
- **Fobia social:** Que se comprende como el temor a participar de reuniones y actos sociales, evitando compartir espacios públicos y otros: Se mide por los ítems del anexo 02-B: 3, 5, 11, 15, y 19
- **Ansiedad psíquica:** Reconocida como los eventos de inseguridad, temor excesivo, pánico y reacciones negativas ante situaciones críticas para la seguridad personal. Se mide por los ítems del anexo 02-B: 1, 7, 9, 16
- **Agorafobia:** Que es la acepción generalizada de miedo a lugares y espacios concurridos que pudieran causarnos daño o contagio de alguna enfermedad o

transmitiros alguna inseguridad. Se mide por los ítems del anexo 02-B: 4, 8, 12, 17, y 20

**Escala de miedo a Covid-19:** Prueba elaborada por Huarcaya et al. (2020) durante el proceso de evolución y desarrollo de la pandemia por SAR CoV-2 y que consta de 7 ítems, construida empleando la técnica de Lickert la misma que puede calificar de 7 a 35 puntos y que puede analizarse en el contexto de las características sociodemográficas de la población evaluada. Su estructura permite una valoración de dos factores específicos de miedo: miedo emocional (ítems 1, 2, 4 y 5) y expresiones somáticas de miedo (ítems 3, 6 y 7).

### **Ficha Técnica**

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

**Validez y confiabilidad:** La prueba fue correlacionada con otras pruebas de miedo como FCV-19S y PHQ-9, GAD-7 e IES-R, arrojaron índices de equivalencia superiores al 70% e índices de consistencia interna de la prueba superiores a 0,8 todo lo que demuestra que ésta prueba es suficientemente confiable y consistente y muestra la suficiente validez para sus propósitos en la ciudad de Lima. Contando la

autorización de sus autores, es irrelevante producir una nueva verificación de confiabilidad y validez de la prueba.

### **3.6 Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

El plan estadístico muestra dos niveles de análisis:

**Descriptivo:** En este nivel presentamos tablas de frecuencia, nivel, varianzas y desviación estándar y promedios, asociados a aspectos relativos a la caracterización de los participantes como son: nivel de ansiedad, miedo a contraer la Covid-19, asociados a edad, sexo, comorbilidades, que nos permitieron poder comprender y explicar las características de la población estudiada, la incidencia, prevalencia y gravedad de las enfermedades concurrentes.

**Analítico:** En este nivel mostramos en tablas y cálculos estadísticos los datos que nos llevaron a mostrar comparativamente los datos observados. Se verificaron la correlación mediante la prueba de independencia de criterios Chi Cuadrado, con una significancia de  $p < 0,05$ , valor referencial que nos permitirá demostrar la hipótesis postulada. Establecimos la correlación de Rho de Spearman para determinar la correlación entre niveles de ansiedad con respecto a las calificaciones de miedo a contraer la Covid-19.

**CAPÍTULO IV**  
**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

## 4.1. Resultados descriptivos de la muestra estudiada

### 4.1.1 Resultados de la variable de ansiedad y miedo a contraer la Covid-19

A continuación, se presentan los resultados descriptivos e inferenciales obtenidos de la evaluación de Ansiedad y Miedo a contraer la Covid-19.

Tabla 5

*Prueba de normalidad de la variable Miedo a contraer la Covid-19*

Miedo a contraer el Covid-19	Estadístico	Gl	Sig.
Miedo emocional	0.121	62	0.024
Expresiones somáticas	0.122	62	0.022
Miedo a contraer el Covid-19	0.087	62	,200*

La tabla 5 presenta la prueba de normalidad según el estadístico Kolmogorov-Smirnov de la variable Miedo a contraer la Covid-19, donde el puntaje total de la variable presenta una distribución no normal por lo tanto se justifica el uso de pruebas no paramétricas.

Tabla 6

*Prueba de normalidad de la variable ansiedad*

Ansiedad	Estadístico	Gl	Sig.
Fobia social	0.151	62	0.001
Ansiedad física	0.166	62	0.000
Ansiedad psíquica	0.186	62	0.000
Agorafobia	0.125	62	0.017
Ansiedad	0.106	62	0.080

La tabla 6 presenta la prueba de normalidad según el estadístico Kolmogorov-Smirnov de la variable ansiedad, donde el puntaje total de la variable presenta una distribución no normal por lo tanto se justifica el uso de pruebas no paramétricas.

Tabla 7

*Distribución de la muestra según sexo*

Sexo	F	%
Femenino	38	61.3
Masculino	24	38.7
Total	62	100.0

En la tabla 7 se muestra la distribución de la muestra según sexo donde el 61.3% pertenece al sexo femenino y el 38.7% al sexo masculino.

Tabla 8

*Distribución de la muestra según edad*

Edad	F	%
20 a 30 años	5	8.1
31 a 40 años	15	24.2
41 a 50 años	22	35.5
51 a más años	20	32.3
Total	62	100.0

En la tabla 8 se presenta la distribución de la muestra según la edad, donde podemos evidenciar que la mayoría de la población tiene entre 41 y 50 años con un 35.5%, el 32.3% lo ocupa las edades de 51 años a más y en el 24.2% y 8.1% se ubican los grupos de edad de 31 a 40 años y de 20 a 30 años respectivamente.

Tabla 9

*Distribución de la muestra según el rubro comercial*

Rubro comercial	F	%
Abarrotes	17	27.4
Frutas	13	21.0
Verduras	9	14.5
Carnes	10	16.1
Bazar	6	9.7
Alimentos	7	11.3
Total	62	100.0

En la tabla 9 se presenta la distribución de la muestra según el rubro comercial, donde la mayoría de comerciantes pertenece al rubro de abarrotes con el 27.4%, le sigue el rubro de frutas con el 21%, carnes con el 16.1%, verduras con el 14.5%, alimentos con el 11.3% y por último el rubro de bazar con el 9.7%.

Tabla 10

*Distribución de la muestra según enfermedades comórbidas*

Enfermedades comórbidas	F	%
Sin enfermedades comórbidas	46	74.2
Con alguna enfermedad comórbida	16	25.8
Total	62	100.0

En la tabla 10 se presenta los datos referentes a la condición médica de los participantes según si presentan o no alguna enfermedad comórbida, donde el 74.2% no presenta enfermedades comórbidas y el 25.8% presenta alguna enfermedad comórbida.



Tabla 11

*Distribución de la muestra según índice de masa corporal*

Índice de masa corporal	F	%
Normal	18	29.0
Ligeramente obeso	35	56.5
Obeso	8	12.9
Obesidad mórbida	1	1.6
Total	62	100.0

En la tabla 11 se presenta la distribución de la muestra según el índice de la masa corporal, donde la mayoría de la población es decir el 56.5% presenta un índice ligeramente obeso, el 29% un índice normal, el 12.9% es obeso y el 1.6% presenta una obesidad mórbida.

Tabla 12

*Distribución de la muestra según si algún familiar ha padecido el Covid-19*

Covid - 19	F	%
Ninguno	37	59.7
El mismo	17	27.4
Familia nuclear	4	6.5
Familia extensa	4	6.5
Total	62	100.0

En la tabla 12 se presentan los datos de la muestra donde se evidencia si algún familiar o el participante presentó la Covid-19, el 59.7% manifiesta que ningún familiar ha padecido de la Covid-19, el 27.4% ha padecido la Covid-19, y el 6.5% ha padecido la Covid-19 algún miembro de su familia nuclear al igual que para la familia extensa.

## 4.2. Contrastación de hipótesis

### 4.2.1 Correlación de Spearman entre la ansiedad y miedo a contraer la Covid-19

Con respecto a la hipótesis planteada se observó que:

Tabla 13

*Correlación de Spearman entre ansiedad y miedo a contraer el Covid-19*

		Miedo a contraer la Covid-19
Ansiedad	Rho	,712***
	Sig.	0.000

\*\*\*p<0.01 Altamente significativo

La tabla 13 muestra la correlación que existe entre la ansiedad y el miedo a contraer la Covid-19 en comerciantes, se puede evidenciar que existe una relación altamente significativa entre ambas variables, con una correlación positiva alta, esto quiere decir que a mayor ansiedad mayor será el miedo a contraer la Covid-19 o viceversa.

#### 4.2.2 Resultados de niveles de la variable ansiedad y sus dimensiones

Tabla 14

*Niveles de la variable ansiedad y sus dimensiones*

Ansiedad		F	%
Fobia Social	Normal	1	1.6
	Mínima	7	11.3
	Leve	10	16.1
	Moderada	15	24.2
	Marcada	15	24.2
	Grave	14	22.6
Ansiedad física	Normal	4	6.5
	Mínima	8	12.9
	Leve	15	24.2
	Moderada	12	19.4
	Marcada	11	17.7
Ansiedad psíquica	Grave	12	19.4
	Normal	1	1.6
	Mínima	6	9.7
	Leve	12	19.4
	Moderada	13	21.0
Agorafobia	Marcada	16	25.8
	Grave	14	22.6
	Normal	1	1.6
	Mínima	8	12.9
	Leve	28	45.2
Ansiedad	Moderada	11	17.7
	Marcada	6	9.7
	Grave	8	12.9
	Normal	4	6.5
	Mínima	10	16.1
Ansiedad	Leve	15	24.2
	Moderada	18	29.0
	Marcada	9	14.5
	Grave	6	9.7

En la tabla 14 se pueden apreciar los niveles de la variable ansiedad y sus dimensiones, donde se muestra que, para la fobia social la mayoría de los comerciantes se encuentran en un nivel moderada con el 24.2%, al igual que el nivel marcado y el 22.6% en un nivel grave, para la dimensión Ansiedad física la mayoría de los comerciantes se encuentran en un nivel Leve con el 24.2%, un nivel moderado con el 19.4% y un nivel grave el 19.4%, asimismo, para la variable Ansiedad psíquica la mayoría de los participantes se encuentran en el nivel marcada con 25.8% y grave con el 22.6%, y para la última dimensión de Agorafobia el mayor porcentaje de los participantes se ubica en el nivel leve con el 45.2%, por último, para el puntaje total de la variable ansiedad el 29% se ubica en un nivel moderado, el 24.2% en un nivel leve, el 16.1% presenta una ansiedad mínima, y el 9.7% presenta una ansiedad grave.

Tabla 15

*Niveles de la variable miedo al contagio de la Covid-19 y sus dimensiones*

Miedo al contagio de la Covid-19		F	%
Miedo Emocional	Normal	4	6.5
	Mínima	7	11.3
	Leve	31	50.0
	Moderada	12	19.4
	Marcada	8	12.9
Expresiones Somáticas	Normal	6	9.7
	Mínima	4	6.5
	Leve	36	58.1
	Moderada	8	12.9
	Marcada	8	12.9
Miedo al contagio de Covid-19	Normal	3	4.8
	Mínima	9	14.5
	Leve	32	51.6
	Moderada	11	17.7
	Marcada	7	11.3

En la tabla 15 se presenta los niveles de la variable miedo al contagio de la Covid-19 y sus dimensiones, podemos observar que para la dimensión miedo emocional el 50% de los comerciantes se ubican en un nivel leve, el 19.4% en un nivel moderado y el 12.9% en un nivel marcado, asimismo, para la segunda dimensión expresiones somáticas, el 58.1% de los participantes presentan un nivel leve y los niveles moderado y marcado es representado por el 12.9% para cada uno de los niveles. Por último, para la variable Miedo al contagio de Covid-19 la mayoría de los evaluados presenta un nivel leve con el 51.6% y el 17.7% se ubica en un nivel moderado.

Tabla 16

*Comparación de la variable ansiedad y sus dimensiones según sexo*

	Sexo	N	Rango promedio	U de Mann-Whitney	Z	Sig.
Fobia social	Femenino	38	32,62	413.500	-0.626	0.531
	Masculino	24	29,73			
Ansiedad física	Femenino	38	30,67	424.500	-0.462	0.644
	Masculino	24	32,81			
Ansiedad psíquica	Femenino	38	32,83	405.500	-0.747	0.455
	Masculino	24	29,40			
Agorafobia	Femenino	38	32,88	403.500	-0.771	0.441
	Masculino	24	29,31			
Ansiedad	Femenino	38	32,54	416.500	-0.572	0.567
	Masculino	24	29,85			

En la tabla 16 se presenta la comparación de la variable ansiedad según el sexo donde podemos evidenciar que no existen diferencias significativas en ninguna de las dimensiones, ni el puntaje total.

Tabla 17

*Comparación de la variable ansiedad y sus dimensiones según edad*

	Edad	N	Rango promedio	H de Kruskal-Wallis	gl	Sig.
Fobia social	20 a 30 años	5	29.00	3.449	3.000	0.327
	31 a 40 años	15	25.00			
	41 a 50 años	22	32.45			
	51 a más años	20	35.95			
Ansiedad física	20 a 30 años	5	37.70	3.064	3.000	0.382
	31 a 40 años	15	24.87			
	41 a 50 años	22	33.43			
	51 a más años	20	32.80			
Ansiedad psíquica	20 a 30 años	5	36.40	0.581	3.000	0.901
	31 a 40 años	15	32.37			
	41 a 50 años	22	30.02			
	51 a más años	20	31.25			
Agorafobia	20 a 30 años	5	30.20	1.998	3.000	0.573
	31 a 40 años	15	26.10			
	41 a 50 años	22	33.77			
	51 a más años	20	33.38			
Ansiedad	20 a 30 años	5	33.40	2.320	3.000	0.508
	31 a 40 años	15	25.43			
	41 a 50 años	22	32.73			
	51 a más años	20	34.23			

En la tabla 17 se presenta la comparación de la variable ansiedad según el grupo de edad donde podemos evidenciar que no existen diferencias significativas en ninguna de las dimensiones ni el puntaje total.

Tabla 18

*Comparación de la variable ansiedad y sus dimensiones según contagio de la Covid-19*

		N	Rango promedio	H de Kruskal-Wallis	gl	Sig.
Fobia social	Ninguno	37	28.95	2.599	3.000	0.458
	El mismo	17	33.50			
	Familia nuclear	4	41.50			
	Familia extensa	4	36.63			
Ansiedad física	Ninguno	37	26.78	9.075	3.000	0.028
	El mismo	17	34.74			
	Familia nuclear	4	49.63			
	Familia extensa	4	43.25			
Ansiedad psíquica	Ninguno	37	26.23	9.376	3.000	0.025
	El mismo	17	37.82			
	Familia nuclear	4	48.00			
	Familia extensa	4	36.88			
Agorafobia	Ninguno	37	25.81	12.558	3.000	0.006
	El mismo	17	35.74			
	Familia nuclear	4	51.50			
	Familia extensa	4	46.13			
Ansiedad	Ninguno	37	25.09	15.078	3.000	0.002
	El mismo	17	36.65			
	Familia nuclear	4	54.13			
	Familia extensa	4	46.25			

En la tabla 18 se presenta la comparación de la variable ansiedad según el contagio de la Covid-19, donde se visualiza que existen diferencias significativas en las dimensiones ansiedad física, ansiedad psíquica, agorafobia y para la ansiedad.

Tabla 19

*Comparación de la variable ansiedad y sus dimensiones según índice de masa corporal*

		N	Rango promedio	H de Kruskal-Wallis	GI	Sig.
Fobia social	Normal	18	28.00	2.868	3.000	0.412
	Ligeramente obeso	35	34.79			
	Obeso	8	25.69			
	Mórbido	1	26.00			
Ansiedad física	Normal	18	27.31	3.255	3.000	0.354
	Ligeramente obeso	35	34.47			
	Obeso	8	26.25			
	Mórbido	1	45.00			
Ansiedad psíquica	Normal	18	34.36	4.992	3.000	0.172
	Ligeramente obeso	35	32.66			
	Obeso	8	18.88			
	Mórbido	1	40.50			
Agorafobia	Normal	18	26.06	4.225	3.000	0.238
	Ligeramente obeso	35	35.13			
	Obeso	8	26.44			
	Mórbido	1	43.00			
Ansiedad	Normal	18	27.56	5.522	3.000	0.137
	Ligeramente obeso	35	35.63			
	Obeso	8	21.25			
	Mórbido	1	40.00			

En la tabla 19 se presenta la comparación de la variable ansiedad según contextura física, donde podemos evidenciar que no existen diferencias significativas en ninguna de las dimensiones ni el puntaje total de la variable.



Tabla 20

*Comparación de la variable ansiedad y sus dimensiones según enfermedades comórbidas*

	Enfermedades Comórbidas	N	Rango promedio	U de Mann-Whitney	Z	Sig.
Fobia social	Sin enfermedades comórbidas	35	28.96	383.500	-1.288	0.198
	Con alguna enfermedad comórbida	27	34.80			
Ansiedad física	Sin enfermedades comórbidas	35	25.89	276.000	-2.832	0.005
	Con alguna enfermedad comórbida	27	38.78			
Ansiedad psíquica	Sin enfermedades comórbidas	35	29.60	406.000	-0.967	0.334
	Con alguna enfermedad comórbida	27	33.96			
Agorafobia	Sin enfermedades comórbidas	35	26.76	306.500	-2.395	0.017
	Con alguna enfermedad comórbida	27	37.65			
Ansiedad	Sin enfermedades comórbidas	35	26.43	295.000	-2.526	0.012
	Con alguna enfermedad comórbida	27	38.07			

En la tabla 20 se presenta la comparación de la variable ansiedad según enfermedades comórbidas, donde se visualiza que existen diferencias significativas en la dimensión ansiedad física, agorafobia y para la ansiedad.

Tabla 21

*Comparación de la variable ansiedad y sus dimensiones según rubro comercial*

		N	Rango promedio	H de Kruskal-Wallis	gl	Sig.
Fobia social	Abarrotes	17	34.65	4.564	5.000	0.471
	Frutas	13	34.12			
	Verduras	9	32.89			
	Carne	10	33.10			
	Bazar	6	25.50			
Ansiedad física	Alimentos	7	20.07	5.413	5.000	0.368
	Abarrotes	17	32.38			
	Frutas	13	34.35			
	Verduras	9	28.72			
	Carne	10	39.50			
Ansiedad psíquica	Bazar	6	22.92	2.345	5.000	0.800
	Alimentos	7	23.57			
	Abarrotes	17	29.15			
	Frutas	13	33.08			
	Verduras	9	34.11			
Agorafobia	Carne	10	36.05	3.617	5.000	0.606
	Bazar	6	24.08			
	Alimentos	7	30.79			
	Abarrotes	17	34.18			
	Frutas	13	31.08			
Ansiedad	Verduras	9	35.44	4.966	5.000	0.420
	Carne	10	33.85			
	Bazar	6	26.33			
	Alimentos	7	21.79			
	Abarrotes	17	33.09			
	Frutas	13	34.50			
	Verduras	9	33.44			
	Carne	10	35.75			
	Bazar	6	22.92			
	Alimentos	7	20.86			

En la tabla 21 se presenta la comparación de la variable ansiedad según el rubro comercial, donde podemos evidenciar que no existen diferencias significativas en ninguna de las dimensiones ni el puntaje total de la variable.

#### 4.2.3 Resultados de niveles de la variable miedo a contraer Covid-19 y sus dimensiones

Tabla 22

*Comparación de la variable miedo a contraer Covid-19 y sus dimensiones según sexo*

	Sexo	N	Rango promedio	U de Mann-Whitney	Z	Sig.
Miedo emocional	Femenino	38	31.61	452.000	-0.058	0.954
	Masculino	24	31.33			
Expresiones somáticas	Femenino	38	32.33	424.500	-0.459	0.646
	Masculino	24	30.19			
Miedo a contraer el Covid-19	Femenino	38	31.91	440.500	-0.224	0.822
	Masculino	24	30.85			

En la tabla 22 se presenta la comparación de la variable miedo a contraer el Covid-19 según el sexo, donde podemos evidenciar que no existen diferencias significativas en ninguna de las dimensiones ni para el puntaje total de la variable.

Tabla 23

*Comparación de la variable miedo a contraer Covid-19 y sus dimensiones según edad*

		N	Rango promedio	H de Kruskal-Wallis	gl	Sig.
Miedo emocional	20 a 30 años	5	47.80	8.307	3.000	0.040
	31 a 40 años	15	28.23			
	41 a 50 años	22	25.73			
	51 a más años	20	36.23			
Expresiones somáticas	20 a 30 años	5	42.90	9.247	3.000	0.026
	31 a 40 años	15	29.37			
	41 a 50 años	22	23.95			
	51 a más años	20	38.55			
Miedo a contraer el Covid-19	20 a 30 años	5	46.10	8.347	3.000	0.039
	31 a 40 años	15	28.50			
	41 a 50 años	22	25.16			
	51 a más años	20	37.08			

En la tabla 23 se presenta la comparación de la variable miedo a contraer el Covid-19 y sus dimensiones según el grupo de edad, donde se muestra que existen diferencias significativas en todas las dimensiones y en el puntaje total de la variable.

Tabla 24

*Comparación de la variable miedo a contraer Covid-19 y sus dimensiones según contagio Covid-19*

		N	Rango promedio	H de Kruskal-Wallis	gl	Sig.
Miedo emocional	Ninguno	37	22,20	27.452	3.000	0.000
	El mismo	17	41,18			
	Familia nuclear	4	54,00			
	Familia extensa	4	53,88			
Expresiones somáticas	Ninguno	37	23,12	21.785	3.000	0.000
	El mismo	17	40,85			
	Familia nuclear	4	52,88			
	Familia extensa	4	47,88			
Miedo a contraer el Covid-19	Ninguno	37	21,93	27.991	3.000	0.000
	El mismo	17	42,12			
	Familia nuclear	4	54,38			
	Familia extensa	4	52,00			

En la tabla 24 se presenta la comparación de la variable miedo a contraer la Covid-19 y sus dimensiones según el contagio de la Covid-19, donde se muestra que existen diferencias significativas en todas las dimensiones y en el puntaje total de la variable.

Tabla 25

*Comparación de la variable miedo a contraer la Covid-19 y sus dimensiones según índice de masa corporal*

		N	Rango promedio	H de Kruskal-Wallis	gl	Sig.
Miedo emocional	Normal	18	30.22	4,218	3	,239
	Ligeramente obeso	35	33.43			
	Obeso	8	22.88			
	Mórbido	1	56.00			
	Normal	18	26.69			
Expresiones somáticas	Ligeramente obeso	35	35.84	7,084	3	,069
	Obeso	8	21.06			
	Mórbido	1	49.50			
	Normal	18	28.19			
	Ligeramente obeso	35	34.99			
Miedo a contraer el Covid-19	Obeso	8	20.94			
Mórbido	1	53.50				

En la tabla 25 se presenta la comparación de la variable miedo a contraer la Covid-19 y sus dimensiones según contextura física, donde se evidencia que solo existen diferencias significativas en la dimensión expresiones somáticas.

Tabla 26

*Comparación de la variable miedo a contraer Covid-19 y sus dimensiones según enfermedades comórbidas*

		N	Rango promedio	U de Mann-Whitney	Z	Sig.
Miedo emocional	Sin enfermedades comórbidas	35	27.94	348.000	-1.779	0.075
	Con alguna enfermedad comórbida	27	36.11			
Expresiones somáticas	Sin enfermedades comórbidas	35	26.67	303.500	-2.418	0.016
	Con alguna enfermedad comórbida	27	37.76			
Miedo a contraer el Covid-19	Sin enfermedades comórbidas	35	27.07	317.500	-2.205	0.027
	Con alguna enfermedad comórbida	27	37.24			

En la tabla 26 se presenta la comparación de la variable miedo a contraer el Covid-19 y sus dimensiones según enfermedades comórbidas, donde se muestra que existen diferencias significativas en la dimensión expresiones somáticas y en el puntaje total de la variable.

Tabla 27

*Comparación de la variable miedo a contraer la Covid-19 y sus dimensiones según rubro comercial*

		N	Rango promedio	H de Kruskal-Wallis	gl	Sig.
Miedo emocional	Abarrotes	17	34.79	6,862	5	,231
	Frutas	13	33.96			
	Verduras	9	26.11			
	Carne	10	39.20			
	Bazar	6	20.58			
Expresiones somáticas	Alimentos	7	24.21	1,245	5	,940
	Abarrotes	17	31.79			
	Frutas	13	33.54			
	Verduras	9	30.83			
	Carne	10	34.25			
Miedo a contraer el Covid-19	Bazar	6	29.50	4,476	5	,483
	Alimentos	7	25.64			
	Abarrotes	17	33.65			
	Frutas	13	34.69			
	Verduras	9	27.56			
	Carne	10	37.25			
	Bazar	6	24.08			
	Alimentos	7	23.57			

En la tabla 27 se presenta la comparación de la variable miedo a contraer el Covid-19 y sus dimensiones según el rubro comercial, donde se muestra que no existen diferencias significativas en todas las dimensiones y en el puntaje total de la variable.



Tabla 28

*Correlación de Spearman entre ansiedad y las dimensiones de miedo a contraer la Covid-19*

		Miedo emocional	Expresiones somáticas
Ansiedad	rho	,697***	,620***
	Sig.	0.000	0.000

\*\*\*p<0.01 Altamente significativo

En la tabla 28 se presenta la correlación en la variable ansiedad y las dimensiones de la variable miedo a contraer la Covid-19, se visualiza que existe una relación positiva altamente significativa, esto quiere decir que a mayor ansiedad mayor será el miedo emocional y las expresiones somáticas

Tabla 29

*Correlación de Spearman entre el miedo a contraer el Covid-19 y las dimensiones de ansiedad*

		Fobia social	Ansiedad física	Ansiedad psíquica	Agorafobia
Miedo a contraer la Covid-19	Rho	,412***	,607***	,520***	,557***
	Sig.	0.001	0.000	0.000	0.000

\*\*\*p<0.01 Altamente significativo

En la tabla 29 se presenta la correlación que existe entre la variable miedo a contraer la Covid-19 y las dimensiones de la ansiedad, se evidencia que existe una relación positiva altamente significativa entre la variable y las dimensiones, esto quiere decir, que a mayor miedo a contraer la Covid-19 mayor será el nivel de fobia social, ansiedad física, ansiedad psíquica y agorafobia.

**CAPÍTULO V**  
**DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y**  
**RECOMENDACIONES**

## 5.1. Discusión

Tras la revisión de la muestra estudiada y sus principales hallazgos se puede observar que la misma presentaba una distribución no normal, tanto en lo que se refiere a su conducta de miedo ante la enfermedad por la Covid-19 como en relación con los grados de ansiedad tanto global como por cada una de sus dimensiones, lo cual implicaba efectuar un tratamiento estadístico no paramétrico, dada las discrepancias entre los datos obtenidos entre los comerciantes del mercado. Similares estudios se han apreciado a lo largo del proceso de la pandemia, en que múltiples informes del MINSA (2020) y del MINAGRI (2020) evidenciaban comportamientos anómalos y contradictorios con la realidad y la situación crítica de inseguridad sanitaria que se pasa con la convivencia del Covid-19 en nuestro medio.

Similar explicación observó Quezada-Scholz (2020) en su investigación en población chilena, mostrando una actuación compulsiva y desordenada ante la pandemia, que además mostraron conductas de evitación, de confrontación o de desdén ante la proximidad de la crisis pandémica, situaciones muchas veces contradictorias entre sí, y que evidencian desorden psíquico para confrontar la crisis sanitaria.

Se aprecia en la composición de la muestra por grupos etarios que la mayor parte de ellos se encuentran entre los mayores de 41 años (tabla 8), correspondiendo este grupo a más del 67% de los integrantes de la muestra estudiada, hallazgos que se comparten transversalmente con otros estudios en los que la población más expuesta y con mayor resiliencia es la población mayor de 40 años, quizás por el grado de responsabilidad y rol que toca a cada uno en el seno de las familias peruanas.

Es interesante observar que, a pesar de la edad avanzada para la mayoría de los participantes, y formación socioeconómica estudiada, la comorbilidad alcanza apenas al 25,8% de la población, siendo el 74,2% no comórbidos (tabla 7), lo cual se podría explicar o reflejar un conjunto de hábitos de vida sanos entre los trabajadores del mercado, por lo cual no existen mayormente riesgos de contagio severo en la gran mayoría de esta población. Inclusive en cuanto a la estructura físico corporal (Tabla

11) se aprecia que apenas el 12,9% son obesos y un 1,6% obeso mórbidos, lo cual refleja que la población mantiene además costumbres alimenticias adecuadas. Esta conformación población relativamente sana, libre de comorbilidades y ausencia de estructura física obesa, explica porque la gran mayoría de los conductores de puestos de mercado, más del 70% no han enfermado de la Covid-19 (tabla 12), a pesar de su proximidad con la misma en su relación con los clientes del mercado.

La investigación tuvo como objetivo principal determinar la relación entre la ansiedad y el miedo a contraer Covid-19 en comerciantes de un mercado de la ciudad de Lima, considerando la importancia que tiene observar este fenómeno emocional ante las complejas y difíciles situaciones personales, familiares y sociales que han pasado los pobladores del Perú, como en todo el mundo (OMS, 2020) y especialmente a la luz de los informes y estrategias adoptadas para superar las crisis sanitarias expresadas en el alto porcentaje de casos de Covid-19 entre los comerciantes de los mercados de todo el Perú durante el pico más alto de la crisis pandémica en el Perú según los informes del MINAGRI (2020).

Los hallazgos observados muestran una importante relación positiva entre la ansiedad total y el miedo a contraer Covid-19, evidenciada por el estadígrafo Rho de Spearman de 0.712 ( $p < 0.01$ ) (tabla 12), que explica la conducta observada entre los comerciantes de temor, respeto a las reglas, protección o recubrimiento de su puesto de venta y el uso de las mayores técnicas de protección y práctica de normas de higiene personal que podrían observarse en el contexto de su actividad comercial.

Estos hallazgos son similares a otros observados por Andrade et al. (2020) en cuanto a la identificación sostenida en todos sus estudios sobre la relación entre los temores que despierta la enfermedad a lo largo de sus resultados con respecto a los elevados niveles de ansiedad hallados, afectando la salud mental de la población, al limitar su capacidad de interactuar y relacionarse con su entorno.

Son explicados también por los similares resultados con los estudios de Becerra y Becerra (2020) quien señaló que el temor más fuerte de todos los desatados con respecto a la enfermedad por la Covid-19 es morir, ya que las informaciones y especulaciones llevan a verdaderos cuadros de pánico, fobia y repulsión y separación

ante enfermos de la Covid-19. Señalan estos autores en sus conclusiones que las personas han variado profundamente sus capacidades para interactuar, viven aislados con la mayor satisfacción, y evitan relacionarse con plena convicción, al punto de buscar abastecerse de la mayor cantidad de víveres, papel higiénico y otros productos para evitar estas relaciones con su entorno.

La compleja diversidad de resultados, a veces contradictorios de nuestros hallazgos son, sin embargo, parecidos a los de Quezada-Scholz (2020) quien observó una suerte de ansiedades, emociones y temores ocultos en el subyacente de las personas en su país (Chile), sobre abasteciéndose, aislándose y exigiendo al gobierno aislamiento social extremo, lo cual ha sido reflejado por sus estudios y el nuestro en sus resultados similares.

Las diferencias y resultados complejos observados sobre los factores asociados a las reacciones de ansiedad y de miedo ante el Covid-19, expresados en nuestros resultados evidencian que el desconocimiento y la desinformación han motivado la conducta dispareja y anómala en término de reacciones emocionales frente a la enfermedad. Así, el hecho de que menores de 30 años muestren niveles de ansiedad mayores en cuanto a la ansiedad física y la ansiedad psíquica y en las demás dimensiones iguales o equivalente a las de los adultos mayores de 50 (tabla 17), o se den iguales controversias en cuanto al miedo de contraer Covid-19 y sus dimensiones (tabla 23) donde se muestra que sus miedos en todas las dimensiones son en promedio mayores que en todos los demás rangos etarios, evidencian una interesante hallazgo que se explica por el apego a la vida que tienen los adultos jóvenes, superior a los adultos de 30 a 60 años, y por tanto su preocupación se expresa en miedo y cuadros de somatización.

Los estudios de Huamán (2016) y los de Salazar (2015) viene a explicar cómo la relación entre las dimensiones de la ansiedad y las del miedo a una enfermedad grave como Covid-19 se entrelazan para generar cuadros de rechazo a la interacción y socialización, lo cual explica los altos valores de ansiedad física, ansiedad psíquica, y somatización en nuestros hallazgos.

Las investigaciones de Templer (2003) citadas por Rivera, Montero y Sandoval (2007) nos permiten explicar las variadas situaciones que podrían parecer inexplicables a simple percepción, debido a que los componentes de respuestas emocionales tienen que ver además con otros aspectos como realización personal, calidad de vida, estado de salud, etc., lo cual explica los particulares hallazgos en cuanto a la presencia de comorbilidades o prevalencias entre las que se debería considerar la contextura física que mostró resultados interesantes en cuanto a la preocupación ante la enfermedad en personas de peso normal, con mayores niveles de ansiedad y miedo a la Covid-19 que los obsesos (tabla 25).

## 5.2. Conclusión

- Se identificó una relación ( $Rho: 0.712; p=0,000$ ) elevada, positiva y altamente significativa entre la ansiedad y el miedo a contraer Covid-19 en comerciantes de un mercado del Cercado de Lima.
- En la variable ansiedad total, se observó que el 29.0% de los comerciantes presentan un nivel moderado. En la dimensión fobia social, existe un 24.2% en los niveles marcado y moderado respectivamente. En la dimensión ansiedad física, el 24.2% de la muestra se ubica en un nivel leve. En la dimensión ansiedad psíquica, el 25.8% se encuentra en el nivel marcado y en la dimensión agorafobia, el 45,2% de los comerciantes se ubica en un nivel leve.
- En la variable miedo a contraer Covid-19, el 51.6% de los comerciantes se ubicó en un nivel leve. En la dimensión miedo emocional, el 50.0% de evaluados presentaron un nivel leve y en la dimensión de expresiones somáticas, el 58.1% igualmente se encontró en el nivel leve.
- No se hallaron diferencias significativas en la ansiedad de los participantes según sexo, edad, contextura física y rubro comercial. En cambio, en comorbilidad, se hallaron diferencias en las dimensiones ansiedad física, agorafobia y ansiedad total. Asimismo, en contagio Covid-19, se hallaron diferencias en las dimensiones ansiedad física, ansiedad psíquica, agorafobia y ansiedad total.
- No se hallaron diferencias significativas en el miedo a contraer la Covid-19 en los participantes según sexo, contextura física y rubro comercial. Mientras, en Comorbilidad, se encontraron diferencias significativas en las dimensiones expresión somática y miedo de contraer la Covid-19. Según contagio la Covid-19, si se hallaron diferencias significativas en todas las dimensiones del miedo a contraer la Covid-19 y el puntaje total.
-

- Se observó relaciones altamente significativas, positivas y elevadas entre la ansiedad y las dimensiones del miedo a contraer la Covid-19: Miedo emocional ( $Rho= ,697$ ;  $p <0,001$ ); Expresiones somáticas ( $Rho=,620$ ;  $p<0,001$ ).
- Se halló relaciones muy significativas y altamente significativas, positivas, entre niveles moderados y elevados entre el miedo a contraer la Covid-19 con las dimensiones de la ansiedad, las cuales oscilan entre 0,412 a ,607; destacando la dimensión de ansiedad física ( $Rho= 0.607$ ;  $p<0,001$ ).

### 5.3. Recomendaciones

- Se recomienda a las autoridades sanitarias realizar estudios orientados a confirmar o detectar los fenómenos asociados a las características de las relaciones entre ansiedad, miedo a contraer Covid-19, sus dimensiones y los factores relacionados, al no estar suficientemente precisados algunos hallazgos, por el propio curso de la enfermedad, la situación hostil a las investigaciones y la desinformación sobre la enfermedad, sus tratamientos, carencia de vacunas entre otros factores influyentes.
- Se recomienda a otros estudiantes y profesionales de psicología intervenir en este tipo de poblaciones mediante charlas grupales de orientación y con sesiones de tamizaje individualizado de sus problemas emocionales, para apoyar en soluciones necesarias de afrontamiento a la larga crisis pandémica
- Se recomienda al personal de salud pública elaborar material de divulgación tipo trípticos informativos y de divulgación sobre la enfermedad de la Covid-19, su relación con la ansiedad, con el miedo y algunas instrucciones básicas para manejar las situaciones complejas que genera la presencia de la crisis sanitaria mundial.
- Se sugiere a las autoridades sanitarias estudiar los hallazgos y sus principales aportes como causas por la baja incidencia de la Covid-19 entre estos pobladores



del mercado para fomentar los hábitos que mantiene tan baja prevalencia de la enfermedad.

- Se recomienda a otros investigadores sucesivos estudios longitudinales para verificar la sostenibilidad de una baja prevalencia de la enfermedad Covid-19 y sus efectos impactantes en la ansiedad y el miedo a contraerla, para cultivar un adecuado proceso de comprensión de su desarrollo y evitar procesos patológicos mentales.

## **REFERENCIAS**

- Alcázar, M., Fidalgo, M., Laplana, O. (2014). Ansiedad percibida por los pacientes hospitalizados por quemaduras, en una Unidad de Quemados. *Universidad Barcelona*. Instituto de Cirugía Plástica España. Ibero-Latinoamericana. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3655/365533796005.pdf>.
- American Psychiatric Association (2014). DSM-5: Manual de desórdenes mentales. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. "Manual Diagnóstico y Estadístico (DSM-5) de la Asociación Americana de Psiquiatría" 5th ed. Arlington: APA; 2013.
- Andrade, M., Campo, D., Díaz, V., Flórez, D., Mayorca, L., Ortiz, M.A., Ramírez, S., Ruíz, C., Santos, S., Santofinío, A. y Yosa, P. (2020). *Descripción de las características psicológicas relacionadas con la salud mental en la situación de emergencia de salud pública originada por el COVID-19*. (Tesis pregrado). Universidad Cooperativa de Colombia. Recuperado de: [https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/20073/1/2020\\_salud\\_mental\\_covid.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/20073/1/2020_salud_mental_covid.pdf).
- Ansorena, A., Cobo, J. y Romero, I. (1983). El constructo de ansiedad en psicología. *Estudios de Psicología* n°16-1983. Barcelona. España. Temis. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=65892>
- Bados, A. (2000). *Agorafobia y ataques de pánico*. Recuperado de <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/358/1/115.pdf>
- Bauman, Z. (2007). *Miedo líquido. La sociedad contemporánea y sus temores*. Recuperado de [https://redpaemigra.weebly.com/uploads/4/9/3/9/49391489/bauman\\_zygmunt\\_-\\_miedo\\_liquido.pdf](https://redpaemigra.weebly.com/uploads/4/9/3/9/49391489/bauman_zygmunt_-_miedo_liquido.pdf).
- Becerra, B. y Becerra, D. (2020). Ansiedad ante la muerte en adultos peruanos, durante la pandemia de la COVID-19. *Revista Cubana de Enfermería*. 1-14. Recuperado de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3999>.

Bravo, B. y León, K. (2019). *Validez y Confiabilidad de la Escala de Ansiedad ante la Muerte en Bomberos Voluntarios de la Región La Libertad* (Tesis pregrado). Recuperado de <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/37474>.

Cattell, R. (1983). La naturaleza y medida de la ansiedad. *Estudios de Psicología*. 16,47-59. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/65893.pdf>.

Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC), ed. (2020). Q & A on novel coronavirus. Recuperado de <https://web.archive.org/web/20200211090248/https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china/questions-answers>.

Cervera, S., y Ortuño, F. (1998). *Límites y bases del concepto de fobia social*. Barcelona, España. Masson.

CIE-10. (1992). *Clasificación Internacional de las Enfermedades, 10ª revisión*. Recuperado de: [https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/normalizacion/CIE10/UT\\_MANUAL\\_DIAG\\_2016\\_prov1.pdf](https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/normalizacion/CIE10/UT_MANUAL_DIAG_2016_prov1.pdf).

Donald, W. y Goodwin, MD. (1990). *Ansiedad*. 2ª Edición, Barcelona, España. Temis. Empedium (2020) Manual medicina interna *MIBE*. Recuperado de <https://empedium.com/manualmibe/chapter/B34.II.21.5>.

Gómez-Álvarez, D. (2020). Ansiedad patológica por aislamiento social en tiempos del COVID-19. *Revista Hispanoamericana De Ciencias De La Salud*, Vol. 6(3), 148-149. Costa Rica. Recuperado de: <http://www.uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/442>.

Gorbalenya, A., Baker, S., Baric, R., de Groot, R., Drosten, C., Gulyaeva, A., Haagmans, B., Lauber, C., Leontovich, A., Neuman, B., Penzar, D., Poon, L., Samborskiy, D., Sidorov, I., Sola, I., Ziebuhr, J. (2020). *Severe acute respiratory*

*syndrome-related coronavirus: The species and its viruses – a statement of the Coronavirus Study Group.* bioRxiv (en inglés). Recuperado de:  
<https://web.archive.org/web/20200211175312/https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.02.07.937862v1.full.pdf>.

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2004). *Metodología de la Investigación*. XIII edición. México. McGraw Hill.

Huamán, L. (2016). *Nivel de ansiedad del familiar del adulto crítico hospitalizado en la Unidad de Vigilancia Intensiva del Hospital II Carlos Tupia García Godos de Es salud, Ayacucho – 2016*. (Tesis segunda especialidad). Lima, Perú. Recuperado de: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/5237>.

Huarcaya V., Villarreal Z., Podestá, A. y Luna, M. (2020). Validación de una versión en español de la Escala de Miedo a Covid-19 en Perú. *Instituto Peruano de Orientación Psicológica*. Lima, Perú. Recuperado de:  
<http://ipops.pe/inicio/escala-miedo-covid/>.

Instituto de Salud Mental “Honorio Delgado - Hideyo Nogushi” (2019). *Informe del área de estudios epidemiológicos: Anales de salud mental*. VOLUMEN XXXV. AÑO 2019. NÚMERO 1. ISSN-1023-389X. Lima, Perú.

Lang, P. (1968). Fear reduction and fear behavior: Problems in treating a construct. *Research in psychotherapy*, 3, 90-102. Traducido por Suarez, (2002), D.F. México.

Lazarus, R. (2000). *Estrés y Emoción. Manejo e Implicaciones en nuestra salud*. España: Desclée De Brouwer.

Lonetto, R. & Templer, D. (1992). *Ansiedad ante la muerte*. 1ª Edición. Barcelona, España. Iatros.

Lozano, A. y Vega, J. (2019a). Construcción y propiedades psicométricas de la Escala de Ansiedad de Lima de 20 ítems (EAL-20). *Revista de Neuro-Psiquiatría*, vol.

81, núm. 4, 2018. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=372058098003>.

Lozano, A. y Vega, J. (2019b). Evaluación psicométrica y desarrollo de una versión reducida de la nueva escala de ansiedad en una muestra hospitalaria de Lima, Perú. *Universidad Privada Cayetano Heredia*. Lima. Perú.

Marks, I. (1991). *Miedos, fobias y rituales 2: Clínica y tratamientos*. Barcelona, España. Martínez Roca.

Ministerio de Agricultura y Riego-MINAGRI. (2020a). *Estrategias para reducir riesgos por Covid-19 en mercados de abastos del Perú*. Lima, Perú. Recuperado de: [www.minagri.gob.pe](http://www.minagri.gob.pe).

Ministerio de Agricultura y Riego-MINAGRI. (2020b). *Red de mercados de abastos de Lima*. Lima, Perú. Recuperado de: [www.minagri.gob.pe](http://www.minagri.gob.pe).

Ministerio de Salud de Perú- MINSa. (2020a). *Protocolo de atención de emergencias y procesos de hospitalización por Covid-19*. Lima, Perú. Recuperado de: [www.minsa.gob.pe](http://www.minsa.gob.pe).

Ministerio de Salud del Perú-MINSa. (2020b). *Diagnóstico situacional de mercado en 13 zonas urbanas del Perú a mayo 2020*. Informe de coyuntura. Lima, Perú. Recuperado de: [www.minsa.gob.pe/](http://www.minsa.gob.pe/).

Molina, R. (2017). *Análisis del miedo y la ansiedad ante la muerte en estudiantes del grado en enfermería*. (Tesis doctoral) Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=151293>.

Organización Mundial de Salud - OMS (2019). *La salud mental: Nuevos retos del milenio*. Edición interna. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/facts-in-pictures/detail/mental-health>.

Organización Mundial de Salud - OMS (2020a). *Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19)*. Recuperado de:

[https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses?gclid=Cj0KCQiA-rj9BRCAARIsANB\\_4ADEcNMk9OyDXykICwz5DY-6h1e8I2mUjqw7XUQBQmH2kfNfXOu18GlaAncuEALw\\_wcB](https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses?gclid=Cj0KCQiA-rj9BRCAARIsANB_4ADEcNMk9OyDXykICwz5DY-6h1e8I2mUjqw7XUQBQmH2kfNfXOu18GlaAncuEALw_wcB).

Organización Mundial de la Salud -OMS, (2020b). *Manejo clínico de la COVID-19*. En revisión.

Recuperado de: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332638/WHO-2019-nCoV-clinical-2020.5-spa.pdf>.

Osadolor, I. (2005). *Logoterapia para mejorar el sentido de vida en pacientes con ansiedad ante la muerte*. (Tesis de doctorado) Universidad Iberoamericana. Recuperado de: <http://www.bib.uia.mx/tesis/pdf/014538/014538.pdf>.

Pakpour, A. y Griffiths, M. (2020). *El miedo al COVID-19 y su papel en las conductas preventivas*. Revista de Trastorno concurrentes. *Journal of Concurrent Disorders. Volumen 2, N° 1, ISSN:2562-7546*. Recuperado de: <http://irep.ntu.ac.uk/id/eprint/39561/>.

Pareja, J. (2017). *Mercado Municipal de Abastos*. (tesis pregrado). Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Escuela de Arquitectura. Recuperado de: OAI: [repositorioacademico.upc.edu.pe:10757/622450](http://repositorioacademico.upc.edu.pe:10757/622450).

Quezada-Scholz, V. (2020). *Miedo y psicopatología: la amenaza que oculta el Covid-19*, Universidad Católica de Chile. Recuperado de: <https://www.uchile.cl/noticias/163245/miedo-y-psicopatologia-la-amenaza-que-oculta-el-Covid-19>.

Rivera-Ledesma, A.; Montero, M.; Sandoval, R. (2010). *Escala de Ansiedad ante la Muerte, de Templer: propiedades psicométricas en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal*. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 2 (2), 83-91. ISSN:2007-0780. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2822/282221720008>.

- Salazar, R. (2011). Los miedos ocultos en la sociedad del siglo XXI, México. *Theomai*, núm. 23, 2011, pp. 24-34. Recuperado de:  
<https://www.redalyc.org/pdf/124/12418703002.pdf>
- Salazar, C. (2015). *Prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados en los servicios de Medicina Interna del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima – Perú. Julio 2015 – diciembre 2015*. Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú. Recuperado de: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/454>.
- Salazar, G. (2020). *Protocolos y alternativas clínicas a Covid-19*. Artículo científico en el portal del Ministerio de Salud.
- Salvador, L. (2018). *Nivel educativo y emprendimiento empresarial en centro de abastos de Lima norte* (Tesis de pregrado). Universidad Privada del Norte, Lima, Perú.
- Templer, D. (1970). The Construction and Validation of a Death Anxiety Scale (DAS). *Journal General Psychology*, núm. 82, pp. 165-177  
<https://doi.org/10.1080/00221309.1970.9920634>.
- Universidad Antioquia (2020). *Síntesis Rápida: Factores clínicos pronósticos de enfermedad grave y mortalidad en pacientes con COVID-19*. Equipo multidisciplinario. España.
- Valdivieso, J. (2020). *Salud mental: miedo extremo lleva a consulta a quienes "creen" tener Covid-19*. Informe científico. Recuperado de:  
<https://andina.pe/agencia/noticia-salud-mental-miedo-extremo-lleva-a-consulta-a-quienes-creen-tener-covid19-video-806102.aspx>.
- Viruez, R. (2005). *Estudio sobre ansiedad*. Universidad Autónoma de Nuevo León Monterrey, México. *Revista digital Psicología Clínica y Psicoterapia*. Recuperado de: <https://www.psicologiaincientifica.com/ansiedad-estudio/>.



# **ANEXOS**

## Anexo 1

### Matriz de consistencia: ANSIEDAD Y MIEDO DE CONTRAER COVID-19 EN UN MERCADO LOCAL DE LIMA, 2020

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones
<b>Problema general</b> ¿Existe relación entre la ansiedad y el miedo a contraer Covid-19 en comerciantes de un mercado del Cercado de Lima, 2020?	<b>Objetivo general:</b> Determinar la relación entre ansiedad y miedo a contraer Covid-19 en comerciantes de un mercado del Cercado de Lima, 2020  <b>Objetivos específicos:</b> a. Establecer los niveles de la variable ansiedad y sus dimensiones en comerciantes de un mercado del Cercado de Lima, 2020. b. Establecer los niveles de la variable miedo a contraer Covid-19 y sus dimensiones en comerciantes de un mercado del Cercado de Lima, 2020. c. Identificar las diferencias significativas que existen en la variable de ansiedad y sus dimensiones según sexo, edad, contagio Covid-19, masa corporal, enfermedades comórbidas, y rubro comercial en comerciantes de un mercado del Cercado de Lima, 2020. d. Identificar las diferencias significativas que existen en la variable de miedo a contraer Covid-19 y sus dimensiones según sexo, edad, contagio Covid-19, masa corporal, enfermedades comórbidas, y rubro comercial en comerciantes de un mercado del Cercado de Lima, 2020. e. Determinar la relación entre la ansiedad y sus dimensiones con la variable miedo a contraer Covid-19 en comerciantes de un mercado del Cercado de Lima, 2020. f. Determinar la relación entre el miedo a contraer Covid-19 y sus dimensiones con la variable ansiedad en comerciantes de un mercado del Cercado de Lima, 2020.	<b>Hipótesis general</b> HA: Existe una alta relación entre la ansiedad y el miedo a contraer Covid-19 en los comerciantes de un mercado del Cercado de Lima. H0: No existe alta relación entre la ansiedad y el miedo a contraer Covid-19 en los comerciantes de un mercado del Cercado de Lima.  <b>Hipótesis específicas</b> HE1: Los niveles de ansiedad y sus dimensiones son elevados en los comerciantes de un mercado del Cercado de Lima. HE2: Los niveles de la variable miedo a contraer Covid-19 y sus dimensiones son elevados en comerciantes de un mercado del Cercado de Lima.  HE3: Existen diferencias significativas en la variable de ansiedad y sus dimensiones según sexo, edad, contagio Covid-19, masa corporal, enfermedades comórbidas, y rubro comercial en comerciantes de un mercado del Cercado de Lima.  HE4: Existen diferencias significativas en la variable de miedo a contraer Covid-19 y sus dimensiones según sexo, edad, contagio Covid-19, masa corporal, enfermedades comórbidas, y rubro comercial en comerciantes de un mercado del Cercado de Lima.  HE5: La relación entre la ansiedad y sus dimensiones con la variable miedo a contraer Covid-19 es positiva y significativa en comerciantes de un mercado del Cercado de Lima. HE6: La relación entre el miedo a contraer Covid-19 y sus dimensiones con la variable ansiedad es positiva y significativa en comerciantes de un mercado del Cercado de Lima.	Sexo  Edad  Contextura física  Comorbilidades  Proximidad de la enfermedad Covid-19  Rubro comercial  Ansiedad  Miedo a contraer Covid-19	Mujer Varón  Joven Adulto Adulto mayor  Normal Ligeramente obeso Obeso Obeso mórbido  Si No  Ninguno El mismo Familia nuclear Familia extensa  Abarrotes Frutas Verduras Carnes Bazar Alimentos  Síntomas físicos Fobia social Ansiedad Social Agorafobia  Miedo emocional Expresiones somáticas de miedo

## Anexo 2-A

### Instrumentos de recolección de datos Escala del miedo a contraer Covid-19

#### Datos generales

<b>Nombre:</b>					
<i>Puede dar su nombre completo o el nombre por el que prefiere ser llamado diariamente</i>					
<b>Rubro comercial:</b>	<b>Abarrotes</b>	<b>Verduras</b>	<b>Frutas</b>	<b>Carnes</b>	<b>Bazar</b>
<i>Solo debe marcar debajo el rubro a que se dedica su puesto de ventas</i>					
<b>Edad</b>		<b>Peso:</b>		<b>Talla:</b>	
<i>Los datos deben ser lo más precisos posibles</i>					
<b>Enfermedades previas:</b>	<b>Cardiacas</b>	<b>Diabetes</b>	<b>Crónicas</b>	<b>Hipertensión</b>	<b>Otras</b>
<i>Marcar las enfermedades que presenta o alguna otra no señalada, anotándola en el recuadro final</i>					
<b>Quienes tuvieron Covid-19 en casa:</b>	<b>Ud. Mismo</b>	<b>Su pareja o hijos</b>	<b>Otro familiar</b>	<b>Ninguno</b>	
<i>Es importante conocer que tan cerca de Ud. y su familia estuvo el Covid-19.</i>					

#### Cuestionario sobre el miedo a contraer Covid-19

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

<b>Totalmente en desacuerdo</b>	<b>En desacuerdo</b>	<b>Ni de acuerdo ni en desacuerdo</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>Totalmente de acuerdo</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

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

**Muchas gracias.**

**Autorización de instrumento:**



JEFF DAVID HUARC... 28/11/2020



para mí ▾

Estimada Liz buenas tardes, gracias por tu correo. No veo problemas en usar la versión adaptada de la escala al miedo. Te agradecería me mantengss informado sobre sus resultados y la publicacion de tu trabajo. Si tuvieras alguna duda adicional me escribes.

Saludos cordiales

Dr. Huarcaya Victoria Jeff David

Médico Psiquiatra

Departamento de Psiquiatría, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, EsSalud

Centro de Investigación en Salud Pública, FMH-USMP

C.M.P. 64639 - R.N.E. 33879

---

## Anexo 2-B

### NUEVA ESCALA DE ANSIEDAD 20 (NEA-20)

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

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

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

***Muchas gracias***

## Autorización de instrumento:

---



EDWARD ANTONIO... 29/11/2020



para mí ▾

Estimada

Liz Urquizo

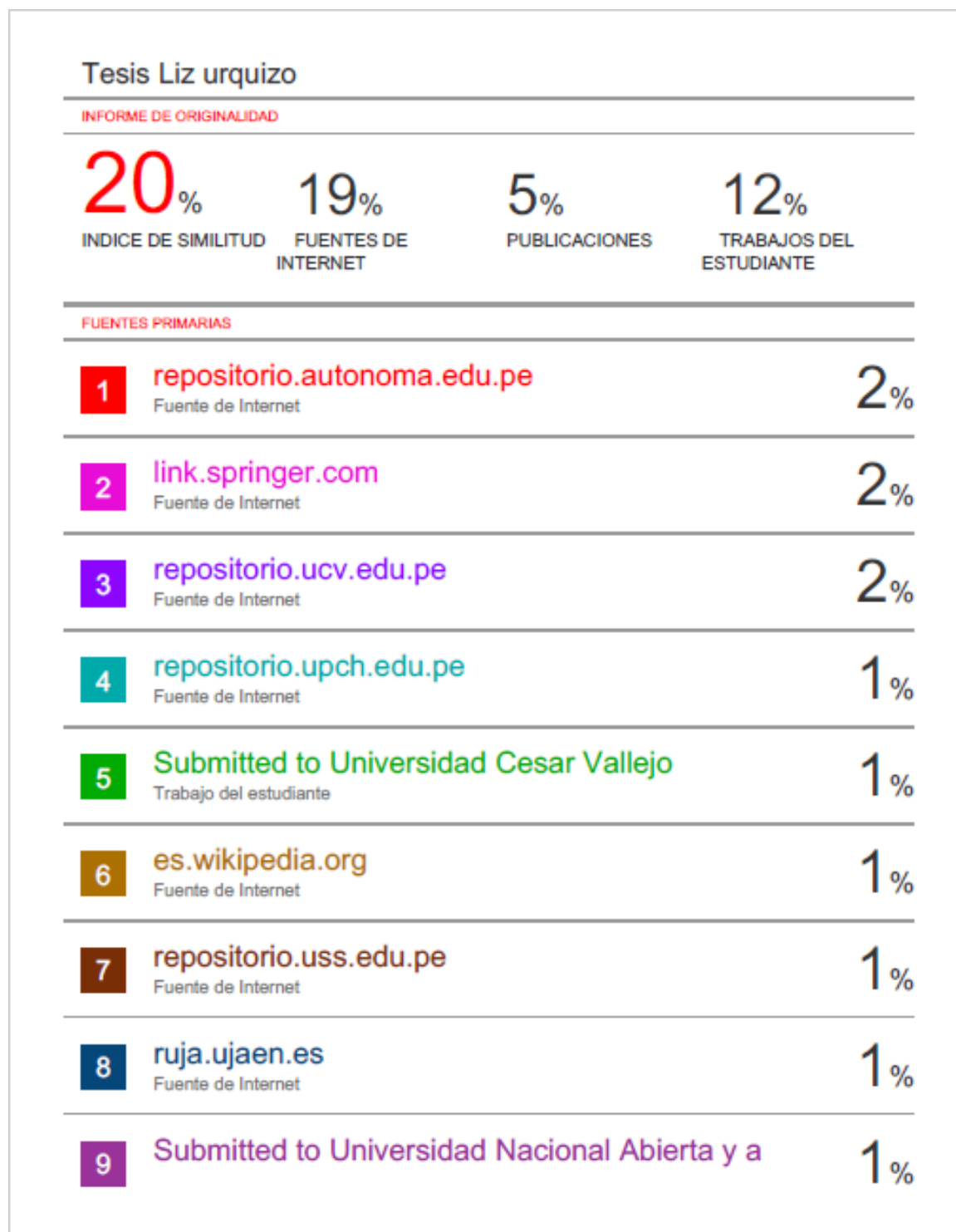
Gracias por tu mensaje y qué bueno que estés interesada en investigar en temas de salud mental. Te damos permiso para usar los instrumentos. Te envío un Link en donde podrás encontrar los instrumentos y sus respectivas referencias bibliográficas que se han validado en el Perú para detectar la presencia de ansiedad, depresión y miedo al COVID-19.

[https://es.padlet.com/edward\\_lozano\\_v/hz4gggb7s50d3b6i](https://es.padlet.com/edward_lozano_v/hz4gggb7s50d3b6i)

Saludos,

Dr. Antonio Lozano Vargas  
Médico Psiquiatra y Psicoterapeuta  
Clínica Anglo Americana  
Universidad Peruana Cayetano Heredia  
Celular: (+51) 999374904

**Anexo 3**  
**Informe de software anti plagio**



**Observación:** no se retiraron las referencias para solicitar el informe de originalidad

## Anexo 4

### Consentimiento Informado

Yo: \_\_\_\_\_, identificado(a) con DNI: \_\_\_\_\_, suscribo el presente consentimiento de investigación científico, para el cual me comprometo a aplicar los cuestionarios sobre la “Escala de ansiedad 20” y “Escala de miedo a contraer Covid-19”, bajo las condiciones siguientes:

- 2) Los datos tomados y aportados serán confidenciales.
- 3) La información recogida sólo será empleada en la presente investigación titulada “ANSIEDAD Y MIEDO DE CONTRAER COVID-19 EN UN MERCADO LOCAL DE LIMA, 2020”, siendo responsable de esta confidencialidad la Srta. Liz Mayumi Urquizo Huamaní, quien es la autora de la investigación.
- 4) No se individualizarán ni publicarán mis datos de manera personal, sino en el conjunto de la información necesaria para los resultados exigidos, en el informe de tesis, debiendo permanecer anónimos para todo efecto los mismos.

En señal de conformidad con esta autorización y Consentimiento Informado, suscribo la presente en la fecha y forma señalada.

Lima, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2020

---

Liz Mayumi Urquizo Huamaní  
Investigadora responsable  
DNI N° 71729173



**Anexo 5**  
**Fotográfico**

**Otros: evidencias gráficas**

**Foto 1: Vista panorámica del mercado Primero de Junio, desde la Av. Bertello**



**Fuente:** Toma propia (2020)

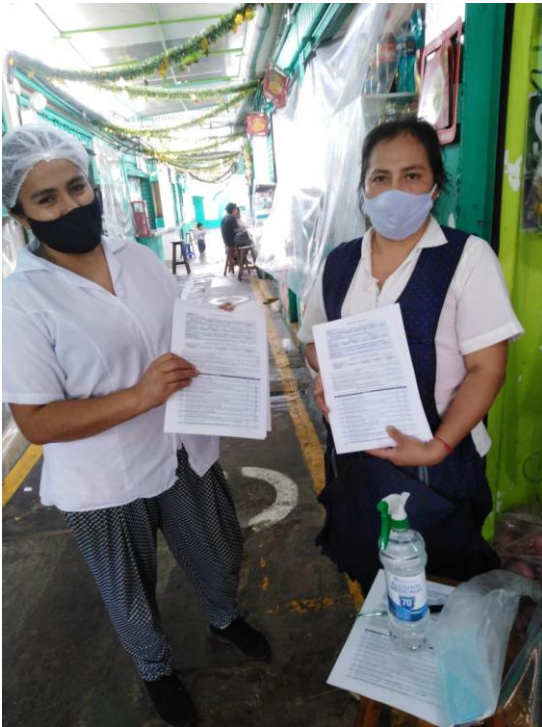
**Foto 2: Puesto de mercería del mercado Primero de Junio tras la emergencia sanitaria**



Fuente: Toma propia (2020)

Foto 3: Toma durante la aplicación de las pruebas

Sección de verduras



Fuente: Toma propia (2020)

Foto 3: Toma durante la aplicación de las pruebas

Sección de carnes y pescados



**Fuente:** Toma propia (2020)

**Foto 3: Toma durante la aplicación de las pruebas  
Sección de comidas**



**Fuente:** Toma propia (2020)



**Fuente:** Toma propia (2020)

**Foto 3: Toma durante la aplicación de las pruebas**  
**Sección de Alimentos**



**Fuente:** Toma propia (2020)



**Fuente:** Toma propia (2020)

**Foto 3: Toma durante la aplicación de las pruebas  
Sección de abarrotes**



**Fuente:** Toma propia (2020)