



**Autónoma**  
Universidad Autónoma del Perú

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

**TESIS**

CONDUCTAS ASOCIADAS AL CONFINAMIENTO Y MIEDOS AL CORONAVIRUS  
EN PERSONAL DE SEGURIDAD CIUDADANA DE UNA MUNICIPALIDAD DE LIMA  
METROPOLITANA

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE**  
**LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

**AUTOR**

ELVIS HERNAN VEGA EGUSQUIZA  
ORCID: 0000-0001-8644-5067

**ASESORA**

DRA. LAURA FAUSTA VILLANUEVA BLAS  
ORCID: 0000-0001-5862-2660

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

BIENESTAR PSICOLÓGICO

**LIMA, PERÚ, FEBRERO DE 2022**



**CC BY-NC**

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

*Esta licencia permite a otros entremezclar, ajustar y construir a partir de su obra con fines no comerciales, y aunque en sus nuevas creaciones deban reconocerle su autoría y no puedan ser utilizadas de manera comercial, no tienen que estar bajo una licencia con los mismos términos.*

## Referencia bibliográfica

Vega Egusquiza, E. H. (2022). *Conductas asociadas al confinamiento y miedos al coronavirus en personal de seguridad ciudadana de una Municipalidad de Lima Metropolitana* [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio de la Universidad Autónoma del Perú.

## HOJA DE METADATOS

Datos del autor	
Nombres y apellidos	Elvis Hernan Vega Egusquiza
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	40497352
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0001-8644-5067">https://orcid.org/0000-0001-8644-5067</a>
Datos del asesor	
Nombres y apellidos	Laura Fausta Villanueva Blas
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	09749871
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0001-5862-2660">https://orcid.org/0000-0001-5862-2660</a>
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	José Carlos Anicama Gómez
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	8603084
Secretario del jurado	
Nombres y apellidos	Laura Fausta Villanueva Blas
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	09749871
Vocal del jurado	
Nombres y apellidos	Silvana Graciela Varela Guevara
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	47283514
Datos de la investigación	
Título de la investigación	Conductas asociadas al confinamiento y miedos al coronavirus en personal de seguridad ciudadana de una Municipalidad de Lima Metropolitana
Línea de investigación Institucional	Persona, sociedad, empresa y estado
Línea de investigación del Programa	Bienestar Psicológico
URL de disciplinas OCDE	<a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.01.00">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.01.00</a>

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

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**

En la ciudad de Lima, el Jurado de Sustentación de Tesis conformado por los psicólogos colegiados: Dr. José Carlos Anicama Gómez como presidente, Dra. Laura Fausta Villanueva Blas como secretaria, y la Dra. Silvana Graciela Varela Guevara como vocal, reunidos en acto público para dictaminar la tesis titulada:

**CONDUCTAS ASOCIADAS AL CONFINAMIENTO Y MIEDOS AL  
CORONAVIRUS EN PERSONAL DE SEGURIDAD CIUDADANA DE UNA  
MUNICIPALIDAD DE LIMA METROPOLITANA**

Presentado por el Bachiller:

**VEGA EGUSQUIZA, ELVIS HERNAN**

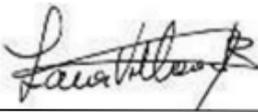
Para obtener el **Título Profesional de Licenciado en Psicología**; luego de escuchar la sustentación de la misma y resueltas las preguntas del jurado, acuerdan:

**APROBADO POR UNANIMIDAD**

En fe de lo cual firman los miembros del jurado, a nueve días del mes de noviembre de 2022.



Dr. José Carlos Anicama Gómez  
C. Ps. P. 0143  
Presidente



Dra. Laura Fausta Villanueva Blas  
C. Ps. P. 7452  
Secretaria



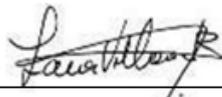
Mag. Silvana Graciela Varela Guevara  
C. Ps. P. 24029  
Vocal

## **ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD**

Yo la Dra. Laura Fausta Villanueva Blas docente de la Facultad de Ciencias Humanas y Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Autónoma del Perú, en mi condición de asesor de la tesis titulada "CONDUCTAS ASOCIADAS AL CONFINAMIENTO Y MIEDOS AL CORONAVIRUS EN PERSONAL DE SEGURIDAD CIUDADANA DE UNA MUNICIPALIDAD DE LIMA METROPOLITANA" del bachiller Elvis Hernan Vega Egusquiza, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 20% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin que se adjunta.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Autónoma del Perú.

Lima, 07 de junio del 2023



---

Dra. Laura Fausta Villanueva Blas  
DNI 09749871



**DEDICATORIA**

A mi familia con todo mi amor y cariño.

## **AGRADECIMIENTOS**

Dedicó de todo corazón mi tesis a mis padres que me guían desde el cielo porque me inculcaron valores y consejos e hicieron a la persona que soy.

Gracias a mis hermanos que, aun estando lejos me apoyan y me animan a seguir adelante en mis proyectos.

Agradezco a Dios por bendecirme con dos hermosos hijos los cuales son mi motivo hoy en día para seguir adelante, y a mi pareja por darme una familia.

## ÍNDICE

<b>DEDICATORIA</b> .....	2
<b>AGRADECIMIENTOS</b> .....	3
<b>RESUMEN</b> .....	7
<b>ABSTRACT</b> .....	8
<b>RESUMO</b> .....	9
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	10
<b>CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1. Realidad problemática.....	14
1.2. Justificación e importancia del estudio.....	18
1.3. Objetivos de la investigación.....	19
1.4. Limitaciones de la investigación.....	20
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes de estudios.....	22
2.2. Bases teóricas y científicas.....	26
2.3. Definiciones de la terminología empleada.....	36
<b>CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO</b>	
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	39
3.2. Población y muestra.....	40
3.3. Hipótesis.....	42
3.4. Variables - Operacionalización.....	43
3.5. Métodos e instrumentos de investigación.....	46
3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	57
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS</b>	
4.1. Descriptivos de las muestras.....	59
4.2. Prueba de normalidad de las muestras.....	60
4.3. Prueba de hipótesis.....	74
<b>CAPÍTULO V: DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
5.1. Discusiones.....	76
5.2. Conclusiones.....	81
5.3. Recomendaciones.....	83
<b>REFERENCIAS</b>	
<b>ANEXOS</b>	

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1	Dimensiones del miedo
Tabla 2	Consecuencias de la cuarentena en la población
Tabla 3	Características de la muestra
Tabla 4	Operacionalización de las variables
Tabla 5	V de Aiken de la Escala CAC
Tabla 6	Índice de homogeneidad de la Escala CAC
Tabla 7	Confiabilidad por consistencia interna de la Escala CAC
Tabla 8	Normas percentilares de la Escala CAC
Tabla 9	V de Aiken de la Escala EMC
Tabla 10	Índice de homogeneidad de la Escala EMC
Tabla 11	Confiabilidad por consistencia interna de la Escala CAC
Tabla 12	Baremos de la Escala de Miedos al Coronavirus EMC
Tabla 13	Descriptivos de las muestras de conductas asociadas al confinamiento
Tabla 14	Niveles de conductas asociadas al confinamiento
Tabla 15	Test K-S de las muestras de conductas asociadas al confinamiento
Tabla 16	Conductas asociadas al confinamiento según género
Tabla 17	Conductas asociadas al confinamiento según edad
Tabla 18	Conductas asociadas al confinamiento según estado académico
Tabla 19	Conductas asociadas al confinamiento según antecedente de diagnóstico de Covid-19
Tabla 20	Conductas asociadas al confinamiento según apoyo familiar
Tabla 21	Descriptivos de las muestras de miedos al coronavirus
Tabla 22	Descriptivos de las muestras de miedos al coronavirus

Tabla 23	Niveles de miedos al coronavirus
Tabla 24	Test K-S de las muestras de miedos al coronavirus
Tabla 25	Miedos al coronavirus según género
Tabla 26	Miedos al coronavirus según edad
Tabla 27	Miedos al coronavirus según estado académico actual
Tabla 28	Miedo al coronavirus según variable comparativa diagnóstico de Covid-19
Tabla 29	Miedo al coronavirus según apoyo familiar en pandemia
Tabla 30	rho de Spearman entre conductas asociadas al confinamiento y miedo al coronavirus

**LISTA DE FIGURAS**

Figura 1      Etapas de la nueva normalidad

**CONDUCTAS ASOCIADAS AL CONFINAMIENTO Y MIEDOS AL CORONAVIRUS  
EN PERSONAL DE SEGURIDAD CIUDADANA DE UNA MUNICIPALIDAD DE  
LIMA METROPOLITANA**

**ELVIS HERNAN VEGA EGUSQUIZA**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ**

**RESUMEN**

Este estudio tuvo como objetivo identificar el tipo de relación entre los miedos al coronavirus y las conductas asociadas al confinamiento en una muestra de 192 trabajadores de primera línea que laboran en una municipalidad de Lima Metropolitana. El estudio fue de tipo cuantitativo y de diseño correlacional empírico, usándose como instrumentos de recolección de datos a la Escala de Miedos al Coronavirus (EMC) y la Escala de Conductas Asociadas al Confinamiento (CAC). El estudio halló que 45.1% de los trabajadores presentaron cambios moderados y altos frente al confinamiento, siendo los estratos poblacionales más sensibles a este fenómeno, los mayores a 36 años y estudiantes. En relación a los miedos al coronavirus, se identificó como miedos con mayor prevalencia, el miedo al contagio, la enfermedad y la muerte (46.9%), los cuales se presentan significativamente con mayor intensidad en los trabajadores de sexo masculino, por otro lado, el miedo relacionado con el trabajo y los ingresos económicos es prevalente en el 51.1% siendo los trabajadores que no estudian actualmente los más sensibles. El estudio concluyó identificando relaciones significativas entre las conductas asociadas al confinamiento con el miedo relacionado con el trabajo y los ingresos económicos.

**Palabras clave:** ansiedad, miedo a contraer Covid-19, seguridad ciudadana.

**BEHAVIORS ASSOCIATED WITH CONFINEMENT AND FEARS OF  
CORONAVIRUS IN CITIZEN SECURITY PERSONNEL OF A MUNICIPALITY IN  
METROPOLITAN LIMA**

**ELVIS HERNAN VEGA EGUSQUIZA**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ**

**ABSTRACT**

This study aimed to identify the type of relationship between fears of the coronavirus and behaviors associated with confinement in a sample of 192 front-line workers who work in a municipality in Metropolitan Lima. The study was of a quantitative type and empirical correlational design, using the Coronavirus Fear Scale (EMC) and the Confinement Associated Behavior Scale (CAC) as data collection instruments. The study found that 45.1% of the workers presented moderate and high changes in the face of confinement, with the population strata most sensitive to this phenomenon being those over 36 years of age and students. In relation to fears of the coronavirus, the fear of contagion, illness and death (46.9%) was identified as the most prevalent fears, which are significantly more intense in male workers, on the other hand, fear related to work and economic income is prevalent in 51.1%, with workers who are not currently studying being the most sensitive. The study concluded by identifying significant relationships between behaviors associated with confinement with work-related fear and income.

**Keywords:** anxiety, fear of contracting Covid-19 citizen security.

**COMPORTAMENTOS ASSOCIADOS AO CONFINAMENTO E MEDO DO  
CORONAVÍRUS EM PESSOAL DE SEGURANÇA CIDADÃO DE UM MUNICÍPIO  
DA METROPOLITANA DE LIMA**

**ELVIS HERNAN VEGA EGUSQUIZA**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ**

**RESUMO**

Este estudo teve como objetivo identificar o tipo de relação entre medos do coronavírus e comportamentos associados ao confinamento em uma amostra de 192 trabalhadores da linha de frente que trabalham em um município da região metropolitana de Lima. O estudo foi do tipo quantitativo e desenho correlacional empírico, utilizando como instrumentos de coleta de dados a Escala de Medo de Coronavírus (EMC) e a Escala de Comportamento Associado ao Confinamento (CAC). O estudo constatou que 45,1% dos trabalhadores apresentaram alterações moderadas e altas diante do confinamento, sendo os estratos populacionais mais sensíveis a esse fenômeno os maiores de 36 anos e os estudantes. Em relação aos medos do coronavírus, o medo de contágio, adoecimento e morte (46,9%) foi identificado como os medos mais prevalentes, sendo significativamente mais intensos nos trabalhadores do sexo masculino, por outro lado, o medo relacionado ao trabalho e à renda econômica é prevalente em 51,1%, sendo os trabalhadores que não estudam atualmente os mais sensíveis. O estudo concluiu identificando relações significativas entre os comportamentos associados ao confinamento com o medo relacionado ao trabalho e a renda.

**Palavras-chave:** ansiedade, medo de contratar Covid-19, segurança cidadã.

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación tuvo como propósito identificar la relación entre las conductas asociadas al confinamiento por covid-19 con los miedos relacionados con el coronavirus en el personal de seguridad ciudadana de una municipalidad de Lima Metropolitana. La declaratoria de emergencia sanitaria llamada pandemia el 11 de marzo del 2020, por parte de las Naciones Unidas, afirma que las personas de todos los países incluido el Perú, ante la propagación de casos y la incertidumbre por su tratamiento de la infección por covid-19 tengan que verse reclusas en una cuarentena que en el Perú se extendió hasta el primero de julio del 2020, afectando de manera significativa la forma de establecer las relaciones sociales entre las familias y amigos, sumado a ello, fue la primera vez que se experimentaba en este nuevo milenio las restricciones de la libertad de tránsito, puesto que, no se pudo salir de casa libremente durante más de 90 días, afectando significativamente la salud emocional de las personas. En aquellas circunstancias de emergencia sanitaria, solo laboraban las personas y profesionales que se les denominó de primera línea como, médicos, serenazgo, limpieza pública, etc. quienes estuvieron expuestos en mayor medida al contagio del covid-19 incrementando de esta manera el nivel de estrés y ansiedad de los trabajadores, que además tuvieron que usar permanentemente los implementos de prevención, como mascarillas, alcohol, etc. que dificultaban su labor diaria.

Este estudio es de suma importancia, puesto que, es pionero en identificar los niveles de ansiedad y estrés, traducidos en los miedos al coronavirus y los cambios conductuales en los trabajadores, asimismo, la información hallada será útil para la municipalidad al momento de tomar decisiones que permitan brindar soporte emocional a sus trabajadores por parte de los profesionales de salud.

Este estudio se divide en cinco capítulos los cuales detallamos a continuación.

En el primer capítulo, se presentó el análisis bibliométrico de la problemática asociada a las consecuencias emocionales en los trabajadores de primera línea, como los niveles de ansiedad, estrés y miedos al coronavirus, los cuales influyen en cierta medida en los cambios comportamentales con la finalidad de evitar el contagio y propagación del covid-19. Esta problemática ha sido ampliamente estudiada en los últimos años en el Perú, en profesionales de la salud y estudiantes, sin embargo, no ha recibido el mismo interés los profesionales de primera línea que trabajan en las municipalidades, especialmente el personal de seguridad municipal y trabajadores de limpieza pública. Así mismo, se presentan los objetivos, justificación y limitaciones del estudio.

En el segundo capítulo; se presentó una síntesis de los principales estudios empíricos que hayan estudiado los miedos al coronavirus y variables asociadas como, el estrés frente al covid-19 y desordenes emocionales producto del confinamiento, tanto a nivel nacional como internacional, del mismo modo se presenta un resumen del marco teórico conceptual relacionado a los miedos al coronavirus y conductas asociadas a la cuarentena.

En el tercer capítulo; se describió la metodología que se utilizó para el desarrollo del estudio como, el tipo de estudio, el diseño de investigación, se describe las bondades psicométricas las dos escalas empleadas, la operacionalización de las variables, describiéndose finalmente, las principales técnicas y métodos estadísticos utilizados para el análisis de las observaciones cuantitativas.

En el cuarto capítulo; se presentó los resultados cuantitativos que responden a los objetivos establecidos en el estudio, como, los estadísticos descriptivos, las comparaciones de las muestras en función al sexo, edad, diagnóstico covid-19 y nivel de apoyo familiar y la correlación entre las dimensiones del miedo al coronavirus con

las conductas asociadas a la cuarentena. Por último, en el capítulo V, se presentó la discusión científica, las conclusiones y recomendaciones.

# **CAPÍTULO I**

## **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1. Realidad problemática**

El 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud emite la mayor alerta epidemiológica considerada en los protocolos de amenazas globales para la salud pública de la población mundial, puesto que declara el inicio de la pandemia por Covid-19, cuyos primeros casos fueron detectados en la ciudad china de Wuhan a finales del 2019 y que se confirmaron más de 118 mil casos en 114 países incluido el Perú a inicios de marzo del 2020 (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021). Este nuevo contexto social hizo que se implementen en el Perú medidas sanitarias que impidan la propagación de esta enfermedad, por ello, en el Perú, el 15 de marzo del 2020 se decretó el estado de emergencia por amenaza de salud pública y cuarentena en los 24 departamentos del país, estando permitido la circulación social solamente para actividades esenciales, como la compra de alimentos, actividades financieras, etc. (Presidencia del consejo de Ministros [PCM], 2020).

El nuevo contexto social, afectó significativamente las condiciones laborales de la población económicamente activa peruana, puesto muchos migraron al teletrabajo desde casa y otros como los médicos, personal de seguridad ciudadana y personal de limpieza considerados de primera línea tuvieron que continuar con sus actividades de manera restringida, y con nuevos estresores laborales que incluían el uso de mascarilla, alcohol, guantes, etc., que tenían como finalidad evitar el contagio del Covid-19, que hasta ese entonces carecía de tratamiento médico y con consecuencias letales para los contagiados que les podía llevar a la muerte o a secuelas emocionales significativas, incrementando de esta manera el miedo clínico a morir, la ansiedad y el estrés laboral (Monterrosa-Castro et al. 2020).

Las nuevas condiciones laborales de los trabajadores de primera línea y el confinamiento producto de la cuarentena, hizo que se desarrollen en los trabajadores altos niveles de ansiedad que impactaron negativamente en su salud psicológica. Roy et al. (2020) en un estudio con adultos de la India reportó que el 72% de los participantes tenía altos niveles de ansiedad y el 40% tenían paranoia por un posible contagio del Covid-19, sumado a ello, el 12% de los participantes tenían problemas para conciliar el sueño, otros estudios como los desarrollados en 31 regiones de China por Gao et al. (2020) a inicios de la pandemia, evidenció que el 48.3% presentaba depresión y el 22.6% ansiedad generalizada, por otro lado, en España, Sandín et al (2020) identificó que los miedos más frecuentes de la población frente al coronavirus eran; el miedo a que muera un familiar, miedo a que se contagie un familiar, miedo a perder el trabajo y miedo a contagiar un familiar, además identificó que las mujeres y los menores de 30 años eran más vulnerables a los problemas emocionales, puesto que, presentaban mayores niveles de ansiedad, depresión, desesperanza, estrés y problemas del sueño en comparación con los varones, Los reportes empíricos presentados, evidencia el impacto negativo en la salud psicológica de la población, producto de la cuarentena impuesta para evitar la propagación de la pandemia por Covid-19, por ello, es muy pertinente no solo desarrollar estudios que busquen identificar las mejores terapias clínicas para aliviar el dolor físico de los trabajadores contagiados y recuperados sino también estudios que permitan identificar las poblaciones más vulnerables psicológicamente con la finalidad de implementar programas de soporte emocional.

Los efectos de la pandemia y la cuarentena en los trabajadores peruanos han reportado que el 84.3% de mujeres y el 73.1% de varones residentes en el distrito de Puente Piedra presentan miedos clínicos al covid-19, que se manifiestan con un

miedo emocional al covid-19 en el 85.4% de los participantes. Por otro lado, Morales (2021) en un estudio con enfermeras del hospital Cayetano Heredia identifico que el 97.5% de profesionales de la salud presenta estrés, siendo las principales causas, la muerte de los pacientes, los acontecimientos inesperados y la falta de comunicación, asimismo, Caycho-Rodriguez (2020) en un estudio con 120 policías peruanos identifico que el miedo al coronavirus se manifiesta cuando siente que sus manos están húmedas (42.1%) cuando no puede dormir por miedo a contagiarse del Covid-19 (40.2%) y cuando su corazón se acelera (36.9%), este mismo estudio afirmo que estos miedos afectaban la salud mental de los policías, puesto que la pandemia desnudo las debilidades de los sistemas de salud pública del país, por ello es importante considerar en las estrategias de soporte de los profesionales de primera línea a profesionales de la salud mental como psicoterapeutas y psiquiatras.

La pandemia por covid-19 ha sido una de las más letales de la historia hasta la actualidad, puesto que ha cobrado la vida de más de 2 millones de personas en el mundo de las cuales 204 769 son peruanos (Ministerio de Salud [Minsa], 2021), estas cifras han desatado mucha ansiedad y estrés en la población peruana, puesto que es muy contagiosa y se trasmite vía aérea mediante el contacto con una persona enferma (Huayanay, 2020), siendo las únicas medidas preventivas, el lavado de manos, uso de mascarillas y el distanciamiento social.

En el Perú, la pandemia tuvo su pico más alto en el mes de octubre 2020 en donde llegaron a fallecer por infección por covid-19 más de 200 personas diarias, colapsando los sistemas de salud y siendo dos de los sectores laborales más afectados los policías y personal de salud considerados de primera línea. Los otros trabajadores de primera línea como seguridad ciudadana y limpieza pública no han sido considerados para estudios empíricos, situación por el cual no se obtienen datos

del número de muertes y estado psicológico, por ello es que en este estudio se buscó identificar la prevalencia de los miedos al coronavirus y los cambios comportamentales de esta población para seguir cumpliendo con sus tareas laborales y enfrentar el covid-19 en el distrito de Jesús María, pues es muy importante conocer el impacto de la pandemia en el estado emocional del personal de seguridad ciudadana puesto que contribuyen diariamente a que el distrito donde laboran se encuentre ordenado y seguro.

El estado peruano reconoció como personal de primera línea en la lucha contra el covid-19 a aquellos trabajadores cuya labor es indispensable para el funcionamiento de los servicios básicos de la ciudad, viéndose expuestos en mayor medida frente al contagio por covid-19, estos trabajadores reconocidos por el Estado peruano fueron; los policías, personal de seguridad ciudadana, personal de salud y personal de limpieza (PCM, 2020), por ello, es importante precisar que dentro del ranking de los distritos con más casos confirmados por covid-19 en Lima Metropolitana se encuentran; Cercado de Lima, San Juan de Lurigancho, San Martín de Porras y Jesús María, lugar donde se desarrolló este estudio, por ello, es muy importante que estos datos sean considerados por la gerencia municipal del distrito con la finalidad de implementar medidas que brinden soporte emocional a sus trabajadores de primera línea (Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y control de Enfermedades, 2020) y solo va ser posible desarrollando estudios que identifiquen la prevalencia de los miedos al covid-19 y los comportamientos del covid-19 en los trabajadores de primera línea, como lo es, el personal de la gerencia de seguridad ciudadana del distrito de Jesús María.

## **1.2. Justificación e importancia del estudio**

El estudio presenta relevancia teórica, puesto que en la población de estudio no se han desarrollado investigaciones que identifiquen la relación entre los miedos al coronavirus y las conductas asociadas al confinamiento en trabajadores de seguridad ciudadana en municipalidades de Lima Metropolitana, en tal sentido, los resultados contribuirán a incrementar el conocimiento de los miedos al coronavirus y conductas asociadas al confinamiento, en población peruana, siendo ello, la base empírica para el desarrollo de futuros estudios.

El estudio también presenta, relevancia clínica, puesto que los resultados de este estudio; como la prevalencia de los miedos al coronavirus y el impacto conductual producto del confinamiento por covid-19 en trabajadores de seguridad ciudadana serán muy útiles al momento de desarrollar programas clínicos de soporte psicológico a los trabajadores afectados y con secuelas psicológicas tras padecer Covid-19, así mismo, los resultados servirán a la gerencia de salud de la municipalidad para el desarrollo de talleres y sesiones de promoción de actitudes y conductas que prevengan la transmisión del covid-19, en los trabajadores de la municipalidad estudiada.

Por último, el estudio se justifica de manera social, puesto que se ha tomado como población de estudio a trabajadores de primera línea de una municipalidad de Lima Metropolitana (seguridad ciudadana) que no ha recibido atención de soporte emocional y psicológico que les permitan enfrentar gestionar asertivamente sus miedos frente al contagio del covid-19 en tiempos de emergencia sanitaria donde diariamente se exponen a contagiarse de este virus que amenaza la seguridad toda la población mundial.

### **1.3. Objetivos de la investigación**

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

Determinar la relación entre las conductas asociadas al confinamiento y los miedos al coronavirus del personal de seguridad ciudadana de una municipalidad de Lima Metropolitana.

#### **1.3.2. *Objetivos específicos***

- Identificar la prevalencia de las conductas asociadas al confinamiento de los trabajadores de primera línea en el personal de seguridad ciudadana de una municipalidad de Lima Metropolitana.
- Comparar las conductas asociadas al confinamiento en función al, sexo, edad, diagnostico covid-19 y nivel de apoyo familiar del personal de seguridad ciudadana de una municipalidad de Lima Metropolitana.
- Identificar la prevalencia de los miedos al coronavirus en el personal de seguridad ciudadana de una municipalidad de Lima Metropolitana.
- Comparar los miedos al coronavirus en función al, sexo, edad, diagnostico covid-19 y nivel de apoyo familiar del personal de seguridad ciudadana de una municipalidad de Lima Metropolitana.

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

El estudio presento limitaciones metodológicas, puesto que, la recolección de la muestra y evaluación que se desarrolló de forma directa con los trabajadores, se tuvo que desarrollar respetando los estrictos protocolos de seguridad implementado en la emergencia sanitaria por el Ministerios de salud, estas condiciones hicieron que la recolección de las observaciones se prolongue durante más de dos meses.

El estudio también presento limitaciones financieras, ya que los recursos económicos y humanos que se emplearon para la recolección de los datos fueron asumidos en su totalidad por el autor de este proyecto de investigación.

**CAPÍTULO II**  
**MARCO TEÓRICO**

## **2.1. Antecedentes de estudios**

### **2.1.1. Antecedentes internacionales**

Quezada-Scholz (2020) desarrollo un estudio con el objetivo de analizar las variables miedo y psicopatología, en población chilena durante el confinamiento por el Covid-19 del año 2020. Los resultados hallados muestras conductas compulsivas como las compras excesivas de productos de primera necesidad, a raíz del miedo masivo entre la población, demostrando a su vez conductas de evitación. Concluyendo que la aparición de problemas psicológicos son signos de alerta y consecuencia de la pandemia.

Padilla et al. (2020) desarrollaron una investigación con el objetivo de analizar los efectos psicológicos como consecuencia de la pandemia por el covid-19, en 109 personas que trabajan en una institución hospitalaria de Ecuador. El tipo de investigación es correlacional-transversal de enfoque cuantitativo. Los instrumentos aplicados fueron el test DASS 21 (mide ansiedad, depresión y estrés) y una ficha sociodemográfica. Los resultados demuestran diferencias significativas según sexo, presentándose mayores niveles de ansiedad en mujeres. Además, se halló sintomatología entre leve y moderada en los participantes de este estudio.

Sandín et al. (2020), en una muestra de 1161 participantes, analizaron el impacto psicológico producto del confinamiento durante la pandemia por covid-19, como el miedo al coronavirus, síntomas emocionales y dificultades en el sueño, además de los probables efectos positivos. Los instrumentos utilizados fueron aplicados de forma virtual, los cuales fueron el cuestionario de impacto psicológico del coronavirus (creado para esta investigación), la escala PANAS y la escala de tolerancia a la incertidumbre 12. Se halló que los miedos más frecuentes fueron en relación al contagio, enfermedad/muerte, al aislamiento social y dificultades de trabajo

y/o ingresos. Además, respecto al impacto emocional se hallaron niveles elevados en síntomas emocionales, problemas de sueño y miedos al coronavirus. También se halló que la sobreexposición a los medios de comunicación son altos predictores del impacto psicológico.

Finalmente, se halló que el confinamiento también trajo como consecuencia efectos positivos como el favorecimiento de experiencias personales, siendo la población estudiada más afectada, las mujeres menores de 30 años.

Dosil et al. (2021), elaboraron un estudio en 421 participantes del sector salud de España, con el objetivo de analizar los factores desestabilizantes de la salud mental. Se aplicó el DASS 21 para la medición de sintomatología de la ansiedad, estrés y depresión, y el EAI que mide dificultades para dormir. Se halló altos niveles de estrés (46.7%) y ansiedad (37%), presentando mayor prevalencia el sexo femenino ( $p=0.008$ ), respecto a la variable edad, los mayores de 35 años, presentaron mayores niveles de estrés (32.1%) y ansiedad (25.3%). Además, el 44,4% refirió sentir miedo a contagiarse. Finalmente, el 88.4% considera que las personas están respetando la disposición del confinamiento.

Ozamiz et al. (2020) desarrollaron una investigación con el objetivo de determinar los niveles de estrés, ansiedad y depresión durante el confinamiento del año 2020 en España. La muestra estuvo conformada por 976 personas. La investigación fue de tipo descriptivo – exploratorio, transversal. Los instrumentos utilizados fueron el DASS para medir estrés, depresión y ansiedad. Se halló de forma general niveles bajos, sin embargo, se halló una prevalencia más alta de depresión moderada en población joven (18 a 25 años) y que padecían enfermedades crónicas, presentando mayores niveles de estrés, ansiedad y depresión. Además, el 14.9% reportó padecer una enfermedad crónica. Finalmente, los autores, recomiendan

prevención y tratamiento para disminuir el impacto psicológico producto de la pandemia.

Fernández-Morales, et al. (2020), desarrollaron una investigación con el objetivo de analizar el bienestar psicológico en etapa de confinamiento por la pandemia de covid-19 en Guatemala. La muestra estuvo compuesta por 22 participantes. Los instrumentos aplicados fueron el índice de bienestar psicológico – WHO5 - WBI (OMS) y una ficha con preguntas sobre el cuidado de su salud. Los resultados hallados demostraron en bienestar psicológico el 75.2% presento un nivel adecuado, mientras que, el 24.8% en nivel bajo. Finalmente, los autores señalan la importancia de un estilo de vida saludables, pues contribuyen al adecuado bienestar psicológico.

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

Urquiza (2020) investigó la ansiedad y el miedo a contraer el covid-19 en trabajadores de un mercado de insumos de primera necesidad en Lima. El tipo de investigación es descriptiva – correlacional y exploratoria. Se empleó la escala de ansiedad de Lima EAL-20 y la escala de Miedo al covid-19 de Huarcaya et al., 2020. Se halló que el 29% presenta ansiedad en nivel moderado y respecto al miedo a contraer el covid-19 donde los participantes muestran un nivel leve (51.6%). Además, se hallaron diferencias significativas en ansiedad según comorbilidad. Respecto al miedo a contraer covid-19, se halló diferencias significativas según contagio de covid-19. Finalmente, se encontró que a mayor ansiedad mayor miedo a contraer covid-19, demostrando una relación alta y positiva ( $\rho=0.712$ ).

Huamán (2020) analizó las variables de estrés académico y miedo al coronavirus en una muestra de 315 estudiantes universitarios de una universidad privada de Lima Sur. Se empleó el inventario de estrés académico SISCO de Barraza,

2006 y la escala de Ahorsu de miedo al coronavirus. El tipo de investigación fue cuantitativa, de diseño correlacional. Los resultados demuestran una relación positiva y altamente significativa entre el estrés académico y miedo a contraer coronavirus, definiendo que a mayor estrés académico mayor miedo al covid-19.

Fernández (2021) analizó el miedo a contraer covid-19 en residentes de medicina, en una muestra de 86 participantes. La investigación fue de tipo descriptiva, correlacional. Se empleó como instrumentos la escala de miedo al covid-19 (FCV-19S) y una ficha de filiación, donde el 61.6% eran del sexo masculino y el 38.4% de sexo femenino, además el 67.4% pertenecían una familia dependiente y un 22.1% presentaba comorbilidades. Los resultados demuestran que un 15.12% presenta miedo a enfermarse por el covid-19. Resaltando mayor prevalencia en el sexo femenino (24.2%) y en los que presenta miembros de su familia dependientes (82.14%), relacionado al miedo al covid-19 ( $p < 0.05$ ).

Choquehuanca y Ruiz (2021) analizaron la relación entre inteligencia emocional y miedo al covid-19 con el burnout, en 120 participantes de la provincia de Espinar, pertenecientes al trabajo edil. Se empleó el inventario de Baron Ice para medir la inteligencia emocional, la escala de miedo al covid-19 y el inventario de Burnout de Maslach. Se halló que las variables de inteligencia emocional y miedo al covid-19, predicen eficacia. Finalmente, la IE es un factor predictor de agotamiento y cinismo.

Correia (2020) analizó la relación entre el miedo al covid-19 y el nivel de insomnio en adultos del distrito de San Juan de Lurigancho, durante la etapa de confinamiento del 2020. El estudio fue de tipo correlacional, analítico y de corte transversal. Los instrumentos utilizados fueron la escala de Atenas de insomnio EAI y la escala de miedo al covid-19 FCV-19S, aplicados de forma online. La muestra

estuvo compuesta por 452 pobladores. Los resultados demuestran que el 60% no presentaron miedo al covid-19, mientras el 40%, si presenta, donde el 62.8% tiene insomnio grave y el 37.2% insomnio nivel moderado. Finalmente, el estudio concluye que existe una relación positiva y significativa, deduciendo que a mayor miedo al covid-19 mayor grado de insomnio.

## **2.2. Bases teóricas y científicas**

### **2.2.1 *Conceptualización del miedo***

El miedo es una respuesta adaptativa de los seres humanos que ha permitido evolucionar y enfrentar los peligros que amenazaban su supervivencia, sin embargo, cuando se presenta de forma intensa y permanente ante estímulos que no representan un peligro puede ser contraproducente para el bienestar psicológico de las personas, puesto como Wolpe (1984) la consideran como el principal causante de los desórdenes emocionales pues demostraron experimentalmente en animales que las situaciones de confinamiento y la incapacidad de no poder escapar de la experiencia como el confinamiento por Covid-19 produce altos niveles de inestabilidad emocional, por ello, para entender que son los miedos al coronavirus es muy importante primero entender las definiciones de miedos desde un enfoque clínico.

Ramos (2020) considera que el miedo es una de las emociones negativas que mayor impacto tiene en el bienestar de los individuos, puesto que, predispone a las personas a estar en constante estado de alerta ante estímulos que no necesariamente representan un peligro para su integridad física o psicológica.

Quezada-Scholz (2020) la considera una emoción básica encargada de alertarnos ante la percepción de algún peligro, siendo ella necesaria para la interacción social con otras personas. Esta definición de miedo es muy relevante para

desarrollar el ajuste psicosocial necesario para establecer relaciones sociales duraderas.

Correia (2020) refiere que el miedo es una de las emociones más frecuentes que experimentan las personas puesto que ha sido fundamental para su desarrollo evolutivo como especie, por ello, es que está presente cuando nuestra vida o integridad esté en peligro.

Por último, Henríquez (2020) menciona que el miedo es una reacción natural frente al peligro y cuya alta presencia genera altos niveles de ansiedad en las personas.

### **2.2.2 Funciones del miedo**

Anteriormente, se demostró que el miedo cumple un rol importante en la vida de las personas pues su ausencia nos dejaría expuesto a peligros y dificultaría nuestra adaptación social y ajuste comportamental. Chóliz (2005) considera que el miedo tiene tres funciones en la vida de las personas:

- Funciones adaptativas, puesto que, prepara al organismo para relacionarse eficazmente con su entorno social.
- Funciones sociales; pues es uno de los principales facilitadores de la interacción social (Izard, 1989).
- Funciones motivacionales, pues es un direccional de la conducta acercan o evitando el estímulo deseado.

### **2.2.3 Dimensionalidad del miedo**

El miedo y la ansiedad son dos de los constructos psicológicos que más interés ha tenido en la psicología clínica, puesto que muchos teóricos de los desórdenes emocional como Wolpe (1981) y Anicama (2010) la consideran junto con la ansiedad

como el origen de la depresión, trastorno obsesivo compulsivo, estrés postraumático, etc.

Miguel-Tobal (1995 citado en Chóliz, 2005) consideran que la principal diferencia entre miedo y ansiedad solo puede ser percibida con la confirmación del cuadro clínico, pues el miedo es la respuesta emocional proporcionada frente a un peligro, mientras que la ansiedad es la respuesta emocional desproporcionada ante un estímulo que consideramos peligroso. A continuación, en la siguiente figura se presentan el alcance dimensional del miedo según Chóliz (2005) los cuales son cuatro: estímulos instigadores, respuesta fisiológica, procesos cognitivos y experiencia subjetiva.

**Tabla 1**

*Dimensiones del miedo*

Estímulos instigadores	Respuesta fisiológica	Procesos Cognitivos	Experiencia subjetiva
Situaciones potencialmente peligrosas o EC's que producen RC de miedo. Los estímulos condicionados a una reacción de miedo pueden ser de lo más variado y, por supuesto, carecer objetivamente de peligro.	Aceleración de la frecuencia cardíaca, incremento de la conductancia y de las fluctuaciones de la misma (Cacioppo, et al, 1993 citado en Chóliz, 2005).	Valoración primaria: amenaza. Valoración secundaria: ausencia de estrategias de afrontamiento apropiadas (Lazarus, 1993). -Reducción de la eficacia de los procesos cognitivos, obnubilación. Focalización de la percepción casi con exclusividad en el estímulo temido.	-Se trata de una de las emociones más intensas y desagradables. Genera aprensión, desasosiego y malestar. -Preocupación, recelo por la propia seguridad o por la salud. -Sensación de pérdida de control.

*Nota:* Análisis dimensional de la emoción del miedo, Chóliz, 2005.

#### **2.2.4 Miedos al coronavirus**

La variable miedos al coronavirus es un constructo psicológico que ha surgido en estos últimos años como respuesta de las ciencias del comportamiento las respuestas emocionales en alta frecuencia frente a estímulos relacionados con el Covid-19, los cuales incrementaron su prevalencia debido al aumento de la ansiedad pública y las medidas sanitarias como la cuarentena y emergencia sanitaria que han afectado significativamente la interacción social y laboral de las personas.

A continuación, se presenta las conceptualizaciones más importantes de los miedos al coronavirus desarrolladas tanto en la psicología como en la ciencia de la salud, los cuales permitirán explicar y contrastar los resultados de estudio.

Castillo-Zelaya y González-Nolasco (2021) conceptualizan a los miedos al coronavirus como la respuesta adaptativa de las personas para hacer frente a algún peligro, que se convierten en estímulos estresores, siendo en este contexto de pandemia los más frecuentes; el aislamiento social, el miedo al contagio, miedo a perder el trabajo, las dificultades económicas, la incertidumbre, etc.

Sandín, et al. (2020) definen a los miedos al coronavirus como; los temores y preocupaciones relacionados con los aspectos psicosociales relacionados con el coronavirus, tales como; el miedo a contagiar un familiar, a contagiarse del virus, preocupación por los escasos de alimentos, etc.

Tomas-Sábado (2020) la define como la percepción de las personas de las amenazas reales a la vida provenientes de la epidemia del Covid-19, se manifiesta con connotaciones negativas tristeza y ansiedad, malestar fisiológico, como sudoración, ritmo cardíaco alto, etc.

#### **Los miedos más comunes asociados al Covid-19.**

En los últimos dos años se han desarrollado diversos estudios principalmente policías, profesionales de la salud que tuvieron como propósito la identificación de los principales miedos asociados al covid-19 hallándose desde la perspectiva de Sandín, et al. (2020) como miedos a los coronavirus con mayor prevalencia:

- El miedo a que muera un familiar.
- Miedo a contagiar un familiar.
- Miedo a la propagación del Covid-19.
- Miedo a no ver familiares y amigos.
- Miedo a perder el trabajo.
- Miedo a que algún familiar pierda el trabajo.
- Miedo a estar asilado socialmente.
- Miedo a ver noticias sobre el coronavirus.

La aparición de estos miedos en la vida de las personas ha causado un gran impacto sobre todo en las mujeres menores de 30 años, grupo etario donde la interacción social es importante.

### **Conductas asociadas al confinamiento.**

Durante el primer trimestre del año 2020 la Organización Mundial de la Salud declaró el estado máximo de alerta sanitaria (pandemia por Covid-19) a nivel mundial haciendo un llamado a todos los países a nivel mundial implementar medidas de protección y contención del virus, pues los reporte y altos contagios demostraban su alto poder de transmisión (OMS, 2019).

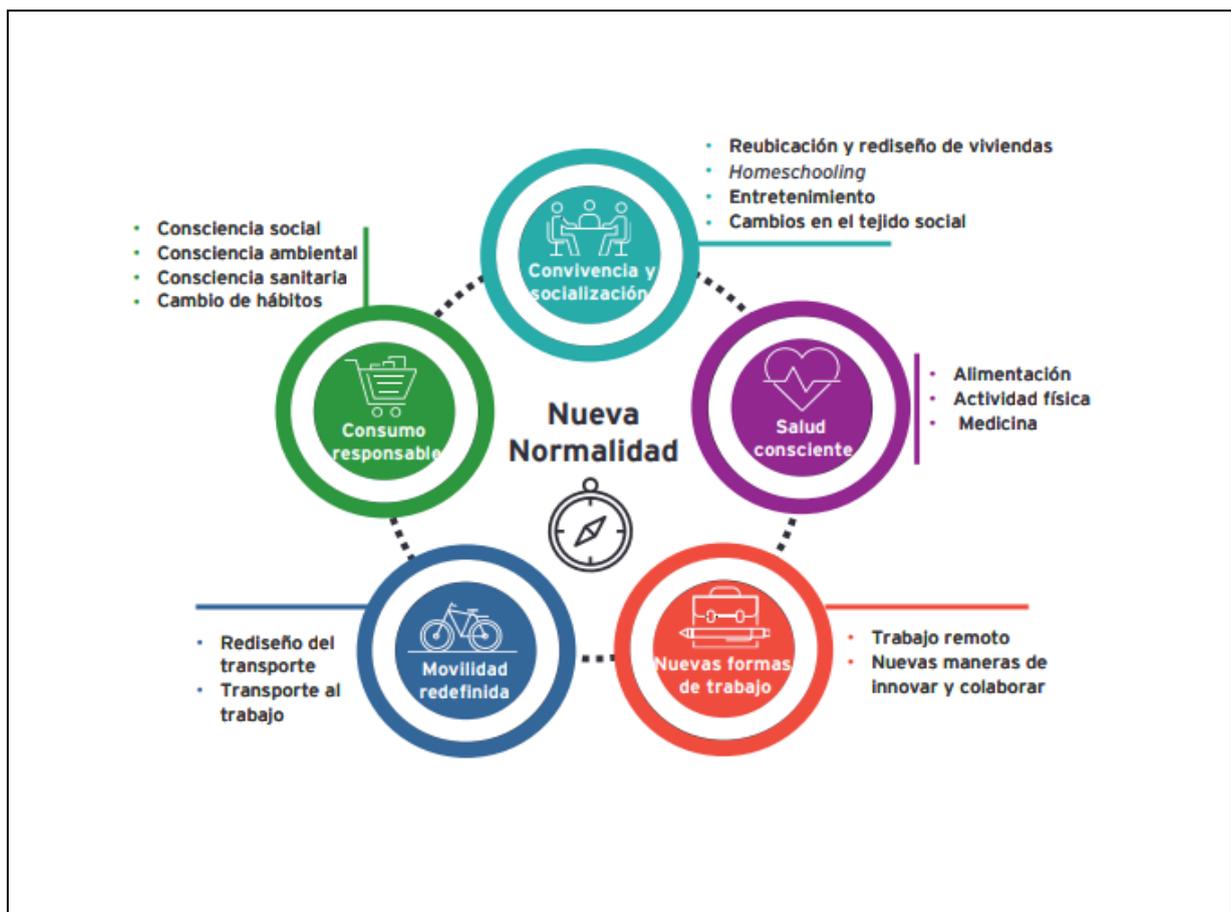
Una de las medidas más extremas para evitar que el virus (Covid-19) llegue a la etapa de contagio comunitario es el establecimiento de la cuarentena, el cual se instauró en el Perú por Decreto Supremo N° 186-2021- de la Presidencia del Consejo de Ministros (2020) el 11 de marzo del 2020 y que tenían como principal objetivo,

restringir las actividades sociales de la persona estando solo permitido salir de casa para el desarrollo de actividades básicas.

A estos cambios y restricción de la libertad de tránsito en la psicología se le denomina nueva normalidad, generándose cambios importante en el establecimiento de las relaciones sociales y el contacto con otras personas en todos los ámbitos de desarrollo de las personas, agrupándolos según la opinión de Lozano y Álvarez (2020) en cambios en la convivencia y socialización, en las formas del trabajo, en la movilidad personal en la salud y el consumo, tal como se detalla en la siguiente.

**Figura 1**

*Etapas de la nueva normalidad*



Nota. Lozano y Álvarez, 2020.

A nivel psicológico, el confinamiento ha tenido un impacto en los comportamientos de las personas, puesto que al verse obligado a respetar el distanciamiento social y usar mascarilla les impedían relacionarse afectivamente con sus seres queridos y familiares, generándoles un dolor emocional intenso y duradero que en muchos casos se convirtieron en depresión, ansiedad, estrés postraumático por ello, los profesionales de la salud mental recomendaron a la población a implementar en su vida diaria rutinas que eviten su desgaste emocional (Andreu, 2020). Se han desarrollado algunos estudios que identificaron los principales efectos de la cuarentena en la salud mental de las personas siendo los principales, los que se muestran a continuación en la Tabla 2.

**Tabla 2**

*Consecuencias de la cuarentena en la población*

Psicológicas	Social	Fisiológico
Miedo al contagio		
Miedo a la muerte		Alteración del sueño
Aburrimiento	Restricción de actividad física	Obesidad
Ansiedad	Incremento del Ocio	Nerviosismo
Depresión	Trabajo remoto	Diabetes
Estrés postraumático	Aislamiento	Hipertensión arterial
Estrés	Pérdida de empleo	
Paranoia		

*Nota: Arnau (2020).*

### **2.2.5. Modelo transteórico de salud como respuesta conductual**

Este modelo se fundamenta en la premisa de que el cambio comportamental es un proceso y que las personas tienen diversos niveles de motivación, de intención de cambio (Cabrera, 2000). En esta pandemia por Covid-19 estas motivaciones y cambios se han visto drenados por la restricción social (cuarentena) por Covid-19, por

ello no solo es importante considerar la conducta en sí de las personas frente a la epidemia, sino también las actitudes y cogniciones hacia ellas, las cuales pueden relacionarse con el uso de mascarillas, alcohol, y el respeto del distanciamiento social y la actitud positiva frente a la vacunación preventiva.

El modelo transteórico de la salud, es una herramienta importante para analizar el comportamiento de las personas en esta pandemia, puesto que no solo analiza la conducta, sino que también considera la evaluación cognitiva de los estímulos instigadores, este mismo modelo tiene como herramienta para el cambio conductual a la motivación (DiClemente y Prochaska, 1998), el cual en este contexto puede ser entendido como el impulso por respetar las normas de prevención para evitar la propagación del Covid-19.

### ***2.2.6 Desórdenes emocionales asociados a la ansiedad y el miedo***

La pandemia por Covid-19 ha impactado significativamente en el estado emocional de las personas, especialmente de los trabajadores de primera línea, quienes han tenido que enfrentar diariamente en el cumplimiento de sus tareas laborales situaciones estresantes, como la muerte de compañero de trabajo, el miedo a contagiarse y el manejo y uso de mascarilla, alcohol y otros EPP como forma de prevenir el Covid-19. Los estímulos estresantes presentados anteriormente hicieron que los desórdenes emocionales como la ansiedad, depresión, ansiedad generalizada, estrés, etc., se incrementen significativamente, casi duplicando su prevalencia en los primeros meses de pandemia en trabajadores de primera línea como policías y profesionales de la salud (Sandín et al. 2020; Morales, 2021). A continuación, se presenta de forma descriptiva los problemas emocional más prevalentes en población peruana, que han sido identificados por los diversos estudios empíricos en diferentes poblaciones.

### **2.2.7. Ansiedad**

Sandín, et al. (2020) en un estudio con población española identificó que la ansiedad se incrementó durante el periodo de confinamiento, debido en gran medida a la incertidumbre del mercado laboral y tratamiento del Covid-19. Zavaleta (2017) indica que la ansiedad puede clasificarse de acuerdo a su intensidad en; ansiedad leve, moderado y alta, así mismo, Anicama (2010) refiere que los principales signos clínicos de la ansiedad son:

- Palpitaciones
- Taquicardia
- Dolor de cabeza
- Vértigo
- Fatiga física
- Pérdida de peso
- Alteración del sueño

### **2.2.8. Depresión**

Sandín, et al. (2020) identificaron que la depresión es una de las secuelas más importantes a nivel de la salud mental que ha dejado el confinamiento, identificando además como población más vulnerable a este trastorno a las mujeres menores de 30 años. Anicama (2010) refiere que los principales signos clínicos de la depresión son:

- Ansiedad, pensamientos de desvaloración
- Tristeza
- Irritabilidad
- Temores
- Reducción de la interacción social

- Cólera.
- Alteración del sueño
- Alteración del apetito, etc.

### **2.2.9 Estrés postraumático**

Mejía et al. (2020) en un estudio desarrollado con población peruana que se desempeñaban en diferentes actividades laborales identificando como poblaciones vulnerables a las amas de casa; profesionales de la salud y menor riesgo en los trabajadores de construcción. Es importante precisar que se deben desarrollar estudios en población peruana afectada por la pandemia con la finalidad de identificar las conductas inadaptadas presentes en las obsesiones y compulsiones, puesto que es evidente que su prevalencia se ha incrementado en esta pandemia, debido en gran medida a las muertes traumáticas de los familiares y seres queridos.

## **2.3. Definiciones de la terminología empleada**

### ***Ansiedad***

Desorden emocional que se manifiesta de manera desproporcionada en respuesta a situaciones estresantes como el contagio del Covid-19.

### ***Estrés***

Desorden emocional que se manifiesta en la persona como respuesta física y emocional a estímulos estresantes, como la inseguridad, la pérdida de un familiar, etc.

### ***Trabajador de primera línea***

En el marco de la pandemia de Covid-19, el gobierno peruano decreto estado de emergencia y cuarentena en el primer trimestre del 2020, debido a ello solo está permitido el desarrollo de actividades laborales de los profesionales de primera línea, a las cuales según Decreto Supremo N° 186-2021- de la Presidencia del Consejo de

Ministros (2020) son: policías, trabajadores de seguridad, profesionales de prensa, profesionales de salud, trabajadores del sector financiero, etc.

### ***Covid-19***

Es un virus familia de la cepa coronavirus el cual fue causante de la pandemia 2020 y de la enfermedad por coronavirus.

### ***Jesús María***

Una de las 43 municipalidades distritales que conforma Lima Metropolitana, del mismo modo según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (2019) en su compendio estadístico 2019 la agrupa como una de los distritos de Lima Este. Es importante precisar que este distrito es donde se encuentra el hospital más grande del Seguro Social (Hospital Eduardo Rebagliati).

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

### **3.1 Tipo y diseño de investigación**

#### **3.1.1 Tipo de investigación**

En este estudio se buscó identificar el tipo de relación entre los miedos al coronavirus y las conductas asociadas al confinamiento, para ello se consideran como paradigma de investigación a los parámetros establecidos para la investigación cuantitativa, puesto que se cuantificarán y analizarán mediante técnicas estadísticas las variables estudiadas (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018). Por otro lado, considerando la clasificación de Sánchez y Reyes (2015), este estudio se puede considerar como investigación descriptiva, pues se identificó la prevalencia de las variables estudiadas en personal de seguridad ciudadana de una municipalidad de Lima Metropolitana.

#### **3.1.2 Diseño de investigación**

El estudio se desarrolló empleando como estrategias cuantitativas a las técnicas provenientes de los diseños no experimental descriptivo correlacional (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018), pues se buscó identificar el tipo vínculo estadístico entre las conductas asociadas al confinamiento con los miedos al coronavirus, también es de diseño empírico puesto que a través del estudio se busca dar respuesta a un problema psicológico latente en el contexto del personal de seguridad ciudadana de una municipalidad de Lima Metropolitana (Ato et al., 2013).

## **3.2 Población y muestra**

### **3.2.1 Población**

La población de este estudio la conforman 380 trabajadores de ambos sexos que se desempeñan en la gerencia de seguridad ciudadana en la Municipalidad de Jesús María cumpliendo labores de seguridad ciudadana como serenazgo. Es importante precisar que el distrito en mención es uno de los distritos con mayor afectación del covid-19 en Lima Metropolitana, por ello, es muy relevante que se identifiquen las conductas preventivas recomendadas por el Ministerio de Salud para prevenir el covid-19.

### **3.2.2 Muestra**

Para la selección del número de participantes se empleó la fórmula para poblaciones finitas considerando como parámetros estadísticos al 5%EM y 95%IC, obteniéndose con ello, la cantidad de 192 participantes de ambos sexos, así mismo, se consideró para el muestreo la estrategia no probabilística intencional, es decir se consideró como parte de las observaciones al personal de seguridad ciudadana que desee participar voluntariamente. Dentro de las características de la muestra destaca, que el 63.5% son hombres y el 36.5% son mujeres, así mismo, el 90.6% de participantes son mayores de 25 años, por último, el 67.7% ha sido diagnosticado por Covid-19 a setiembre del 2020.

**Tabla 3***Características de la muestra*

Género		
	fi	%
Mujer	70	36.5
Hombre	122	63.5
Total	192	100.0
Edad		
Menores 24 años	18	9.4
25 a 35 años	80	41.7
mayores de 36 años	94	49.0
Total	192	100.0
Estado civil		
Soltero	72	37.5
Casado	38	19.8
Conviviente	70	36.5
Divorciado	12	6.3
Total	192	100.0
Diagnóstico Covid-19		
Si	130	67.7
No	62	32.3
Total	192	100.0

Los criterios de inclusión considerados para este estudio fueron muy relevantes, puesto que los participantes fueron evaluados de forma individual y presencial, cumpliendo las medidas preventivas necesarias para prevenir el contagio de la covid-19.

**Criterios de inclusión.**

- Participar voluntariamente en el estudio.
- Personal que labora en la gerencia de seguridad ciudadana de la Municipalidad de Jesús María.
- Personal de seguridad que no tenga Covid-19 actualmente.

- Personal de seguridad que cumpla con las medidas preventivas.

### **3.3 Hipótesis**

#### **3.3.1 Hipótesis general**

Existe relación significativa entre las conductas asociadas al confinamiento y los miedos al coronavirus en el personal de seguridad ciudadana de una municipalidad de Lima Metropolitana.

#### **3.3.2 Hipótesis específicas**

- Existen diferencias significativas en las conductas asociadas al confinamiento en función al, sexo, edad, diagnostico Covid-19 en el personal de seguridad ciudadana de una municipalidad de Lima Metropolitana.
- Existen diferencias significativas en los miedos al coronavirus en función al, sexo, edad, diagnostico Covid-19 en el personal de seguridad ciudadana de una municipalidad de Lima Metropolitana.

### **3.4 Variables – Operacionalización**

#### **3.4.1 Variable 1: Conductas asociadas al confinamiento**

##### **Definición conceptual.**

Comportamientos de las personas para hacer frente a la pandemia por coronavirus estando limitado socialmente por la cuarentena y emergencia sanitaria, estas conductas que se han hecho más prevalente durante la pandemia son, alteración del sueño, aislamiento, el uso de la internet, redes sociales, el cambio de rutinas la práctica ejercicios, etc. (Sandín, et al, 2020).

##### **Definición operacional.**

La definición operacional de esta variable se establecerá en este estudio sumando las puntuaciones de los 10 ítems del Escala de Conductas Asociadas al Confinamiento.

### **3.4.2 Variable 2: Miedos al coronavirus**

#### **Definición conceptual.**

Sandín, et al. (2020) la definen como; los temores y preocupaciones relacionados con los aspectos psicosociales relacionados con el coronavirus, tales como; el miedo a contagiar un familiar, a contagiarse del virus, a las preocupaciones por el posible escás de alimentos, etc.

#### **Definición operacional.**

La definición operacional de esta variable se establecerá en este estudio sumando las puntuaciones de los 18 ítems del Escala de Miedos al coronavirus.

#### **Variables sociodemográficas.**

- Sexo: varón, mujer.
- Edad: menores de 25 años, 26 a 30 años, más de 36 años
- Estado académico actual: Sí, no.
- Diagnóstico de Covid-19: Si, No
- Apoyo familiar en pandemia: Si, No

**Tabla 4***Operacionalización de las variables*

Variables	Dimensiones	Tipo de respuesta	Escala de medición	Instrumento
Conductas asociadas al confinamiento	Unidimensional	Politómica	Nominal Ordinal	Cuestionario de Conductas asociadas al confinamiento (Sandín et al., 2020)
	Miedo al contagio y la enfermedad	Politómica	Nominal Ordinal	
	Miedo a la carencia de productos	Politómica	Nominal Ordinal	
Miedo al coronavirus	Miedo al aislamiento social	Politómica	Nominal Ordinal	Escala de Miedo al Coronavirus (Sandín et al., 2020)
	Miedos relacionados con el trabajo y los ingresos económicos.	Politómica	Nominal Ordinal	

### 3.5. Métodos e instrumentos de investigación

El método empleado para la recolección de la muestra fue el de la encuesta, puesto que se aplicaron para las observaciones dos autoinformes de auto aplicación, la Escala de Miedos al Coronavirus EMC y la Escala de Escala de Conductas Asociadas al Coronavirus CAC que son parte de los nueve escalas que conforman el Cuestionario de impacto Psicológico del coronavirus (CIPC) las cuales fueron desarrolladas en población de habla hispana en el contexto del confinamiento por la pandemia de covid-19 que inicio el 2020.

#### 3.5.1 Medición de las conductas asociadas al coronavirus

El instrumento empleado para la observación de los comportamientos desarrollados para prevenir la propagación del Covid-19 fue la Escala de Conductas Asociadas al Coronavirus CAC, el cual fue elaborado por; Sandín, et al. (2020) profesores principales del Departamento de Psicología Clínica de la UNED, evaluando sus propiedades psicométricas en una muestra de 1161 adultos de 19 ciudades, identificando un coeficiente de confiabilidad por consistencia interna por el método Alpha de Cronbach superior a .80, evidenciando de esta manera que el instrumento es altamente confiable para medir las conductas sociales asociadas al confinamiento. El instrumento consta de 10 ítems agrupados en una dimensión general, además presenta una escala de medición dicotómica que tiene por objetivo evitar la deseabilidad social de los participantes.

Nombre	Escala de Conductas Asociadas al Coronavirus CAC
Autores	Sandín, Valiente, García-Escalera y Chorot (2020)
Administración:	Individual o colectiva
Duración:	10 minutos
Aplicación	Clínica y social

Objetivo Identificar las conductas asociadas al coronavirus

**Tabla 5**

*V de Aiken de la Escala CAC*

ITEM	$\Sigma(n)$ Jueces (N=10)	V	$p$	
AU1	10	1.00	0.001***	Válido
AU2	10	1.00	0.001***	Válido
AU3	10	1.00	0.001***	Válido
AU4	10	1.00	0.001***	Válido
AU5	10	1.00	0.001***	Válido
AU6	10	1.00	0.001***	Válido
AU7	10	1.00	0.001***	Válido
AU8	10	1.00	0.001***	Válido
AU9	10	1.00	0.001***	Válido
AU10	10	1.00	0.001***	Válido

\*\*\* $p < 0.001$

Para este estudio se evaluó la validez de contenido de la Escala CAC considerando el acuerdo de la opinión de 10 jueces expertos, obteniéndose un coeficiente en la V de Aiken altamente significativo en los 10 reactivos, evidenciando de esta manera el alto dominio teórico del constructo planteado por los autores, es decir el auto-informe mide de forma válida los cambios comportamentales asociados a la pandemia por Covid-19.

**Tabla 6***Índice de homogeneidad de la Escala CAC*

	Varianza si elemento es suprimido	Correlación total corregida	Correlación al cuadrado	Alfa suprimida
CAC01	5.612	.417	.279	.739
CAC02	5.196	.424	.389	.736
CAC03	5.263	.396	.352	.740
CAC04	4.991	.485	.355	.728
CAC05	5.654	.347	.301	.745
CAC06	5.779	.342	.312	.746
CAC07	5.549	.382	.331	.741
CAC08	5.229	.427	.359	.736
CAC09	5.415	.385	.225	.741
CAC10	5.817	.181	.312	.763

Para este estudio, también se evaluó el índice de homogeneidad de la Escala CAC considerando los 192 trabajadores de seguridad ciudadana con la finalidad de identificar los ítems que no contribuyen a elevar la consistencia interna de la Escala. En la Tabla 6, se evidencia que la correlación ítems-test superior a .30 en 9 de los ítems, siendo altamente significativos  $p < .001$ , mientras que en el ítem 10 es el único que presenta un coeficiente .181, sin embargo, se dice no eliminarlo porque no influye significativamente en disminuir el coeficiente Alpha del instrumento.

**Tabla 7***Confiabilidad por consistencia interna de la Escala CAC*

	Omega	Alpha
Escala CAC	.812	.757

Por otro lado, también se evaluó la confiabilidad por consistencia interna considerando los 192 trabajadores de seguridad ciudadana. La Tabla 7, muestra un coeficiente Omega de McDonald de .810 y un coeficiente Alpha de Cronbach de .757 demostrando de esta manera que la escala es altamente confiable al momento de evaluar las conductas preventivas para hacer frente al Covid-19 en trabajadores de seguridad ciudadana de la municipalidad de Jesús María.

Por último, se elaboraron normas estandarizadas mediante percentiles considerando la muestra de 192 trabajadores de seguridad ciudadana con la finalidad de delimitar la prevalencia de las conductas asociadas al Covid-19 agrupadas en cuatro categorías (ausencia de cambios, cambios bajos, cambios moderados y cambios muy altos) impartidas durante la pandemia global en el territorio peruano.

**Tabla 8***Normas percentilares de la Escala CAC*

PC	Conductas asociadas al confinamiento	PC	Categoría
5	12.00	5	
10	12.00	10	
15	12.00	15	Ausencia de cambios
20	12.00	20	
25	12.00	25	
30	13.00	30	
35	13.00	35	
40	13.00	40	Cambios bajos
45	14.00	45	
50	14.00	50	
55	15.00	55	
60	15.00	60	
65	15.00	65	Cambios moderados
70	16.00	70	
75	16.00	75	
80	17.00	80	
85	17.00	85	
90	18.00	90	Cambios muy altos
95	19.00	95	
X	14.61	X	
DS	2.512	DS	
N	192	N	

### **Medición de miedo al coronavirus.**

El instrumento empleado para la observación de los miedos al coronavirus fue la Escala de Miedos la Coronavirus EMC, el cual fue elaborado por; Sandín, et al. (2020) profesores principales del Departamento de Psicología Clínica de la UNED, evaluando sus propiedades psicométricas en 1161 participantes de 19 ciudades españolas. El instrumento consta de cuatro dimensiones y 18 ítems, con una escala de medición de tipo Likert de cinco niveles, los cuales reportaron como coeficientes de confiabilidad por consistencia interna por el método Alpha de Cronbach (.83 para la D1: Miedo al contagio, la enfermedad y la muerte, .74 para la D2: Miedo a la carencia de productos básicos, .81 para la D3: Miedo al aislamiento social y .87 para D4: Miedo relacionados con el trabajo y los ingresos económicos), también identificó el coeficiente omega, hallando un coeficiente de .87 para la escala general.

Nombre	Escala de Miedos al Coronavirus EMC
Autores	Sandín, Valiente, García-Escalera y Chorot (2020)
Administración:	Individual o colectiva
Duración:	10 minutos
Objetivo	Identificar los miedos al coronavirus mediante cuatro dimensiones: D1: Miedo al contagio, la enfermedad y la muerte. D2: Miedo a la carencia de productos básicos. D3: Miedo al aislamiento social. D4: Miedo relacionados con el trabajo y los ingresos económicos.

### **Propiedades psicométricas en el Perú.**

La Escala de Miedos al Coronavirus no ha sido adaptada previamente a este estudio en la población peruana, por ello para certificar que presente adecuados niveles de validez y confiabilidad en trabajadores de seguridad ciudadana de una municipalidad de Lima Metropolitana se consideró evaluar la validez de contenido mediante la obtención del coeficiente V de Aiken de 10 jueces expertos, por otro lado, para la identificación de la confiabilidad por consistencia interna se empleó el estadístico Alpha de Cronbach y Omega de McDonald y la R de Pearson para la identificación del índice de homogeneidad.

**Tabla 9**

*V de Aiken de la Escala EMC*

ITEM	$\Sigma(n)$ Jueces (N=10)	V	$p$	
ME01	10	1.00	0.001***	Válido
ME02	10	1.00	0.001***	Válido
ME03	10	1.00	0.001***	Válido
ME04	10	1.00	0.001***	Válido
ME05	10	1.00	0.001***	Válido
ME06	10	1.00	0.001***	Válido
ME07	10	1.00	0.001***	Válido
ME08	10	1.00	0.001***	Válido
ME09	10	1.00	0.001***	Válido
ME10	10	1.00	0.001***	Válido
ME11	10	1.00	0.001***	Válido
ME12	10	.90	0.001***	Válido
ME13	10	1.00	0.001***	Válido
ME14	10	1.00	0.001***	Válido
ME15	10	1.00	0.001***	Válido
ME16	10	.90	0.001***	Válido
ME17	10	1.00	0.001***	Válido
ME18	10	1.00	0.001***	Válido

En la Tabla 9, se puede observar los resultados de la validez de contenido con la V de Aiken de los 18 ítems de la Escala EMC, el cual se desarrolló considerando la opinión de 10 jueces expertos en el tratamiento clínico de problemas emocionales en adultos. Los resultados demostraron que los 18 ítems presenta niveles altos de validez de contenido, puesto que sus coeficientes V de Aiken es superior .90 en todos los casos  $p < .001$ , por lo tanto, el instrumento cumple el objetivo de evaluar los miedos al coronavirus en trabajadores de seguridad ciudadana de la Municipalidad de Jesús María.

**Tabla 10**

*Índice de homogeneidad de la Escala EMC*

	Varianza si elemento es suprimido	Correlación total corregida	Correlación al cuadrado	Alfa suprimida
EMC01	180.550	.733	.739	.962
EMC02	176.446	.779	.791	.961
EMC03	175.808	.799	.766	.961
EMC04	178.364	.695	.640	.962
EMC05	175.680	.840	.810	.960
EMC06	179.895	.749	.742	.962
EMC07	177.319	.818	.772	.961
EMC08	178.553	.742	.777	.962
EMC09	177.432	.793	.776	.961
EMC10	176.387	.794	.755	.961
EMC11	175.479	.819	.788	.960
EMC12	175.200	.785	.761	.961
EMC13	175.321	.833	.758	.960
EMC14	174.656	.798	.727	.961
EMC15	178.548	.679	.651	.963
EMC16	180.127	.558	.678	.965
EMC17	175.675	.781	.770	.961
EMC18	180.119	.668	.763	.963

En la Tabla 10, se puede evidenciar que el índice de homogeneidad (correlación ítem-test) con la  $r$  de Pearson de los 18 ítems de la Escala EMC en la muestra de trabajadores de seguridad ciudadana de la Municipalidad de Jesús María es superior a .60 demostrando de esta manera que los 18 ítems del instrumento contribuyen a incrementar significativamente el Alpha de Cronbach y coeficiente de confiabilidad, demostrando de esta manera que los reactivos miden el constructo psicológico de manera homogénea.

**Tabla 11**

*Confiabilidad por consistencia interna de la Escala CAC*

	España		Perú	
	Sandín et al. (2020)		Vega, 2022	
	Omega ( $\omega$ )	Alpha ( $\alpha$ )	Omega	Alpha
D1				
Miedo al contagio, la enfermedad y la muerte	0.8	0.83	0.79	0.75
D2				
Miedo a la carencia de productos básicos	0.72	0.74	0.7	0.69
D3				
Miedo al aislamiento social	0.79	0.81	0.81	0.75
D4				
Miedo relacionados con el trabajo y los ingresos económicos	0.88	0.87	0.82	0.74
Escala total	0.87	0.89	0.902	0.964

En la Tabla 11, se presenta los resultados de la confiabilidad por consistencia interna de la Escala EMC desarrollado en este estudio con los 192 trabajadores de seguridad ciudadana de una municipalidad de Lima Metropolitana. Los resultados demuestran que la escala total presenta un Alpha de Cronbach de .89 y un coeficiente

Omega de .87, encontrándose en un nivel alto, siendo por lo tanto altamente confiable al momento de evaluar los miedos al coronavirus en los trabajadores. También, se evaluó la confiabilidad por consistencia interna de las dimensiones; identificándose un coeficiente Alpha de .83 para la D1: Miedo al contagio, la enfermedad y la muerte, de .74 para la D2: Miedo a la carencia de productos básicos, de .81 para la D3: Miedo al aislamiento social y de .87 para la D4: Miedo relacionados con el trabajo y los ingresos económicos.

Por último, se elaboraron normas percentilares considerando la muestra total del estudio (N=192) trabajadores, así mismo se establecieron cuatro categorías, ausencia de miedos, miedo bajo, miedo moderado y miedo muy alto.

**Tabla 12***Baremos de la Escala de Miedos al Coronavirus EMC*

PC	D1: Miedo al contagio, la enfermedad y la muerte.	D2: Miedo a la carencia de productos básicos.	D3: Miedo al aislamiento social.	D4: Miedo relacionados con el trabajo y los ingresos económicos.	Categoría
5	12.00	4.00	4.00	5.00	
10	18.00	6.00	5.00	6.00	
15	19.95	6.00	5.00	6.00	Ausencia de miedos
20	21.00	6.60	6.00	7.00	
25	22.00	8.00	6.25	8.25	
30	24.00	9.00	7.00	9.00	
35	25.00	9.00	8.00	9.00	
40	26.00	9.00	8.00	9.00	Miedo bajo
45	27.00	9.00	9.00	9.00	
50	28.00	10.00	9.00	9.00	
55	29.00	10.00	9.00	10.00	
60	30.00	11.00	10.00	10.00	
65	31.00	11.00	10.00	11.00	Miedo moderado
70	31.00	11.00	10.00	11.00	
75	33.00	11.75	11.00	11.00	
80	33.00	12.00	12.00	12.00	
85	34.00	12.00	12.00	12.00	Miedo muy alto
90	35.00	12.00	12.00	12.00	
95	39.00	14.00	12.00	13.00	
X	27.03	9.47	8.68	9.55	X
DS	7.367	2.828	2.751	2.502	DS
N	192	192	192	192	N

### 3.6 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Las técnicas estadísticas empleadas para el desarrollo de este informe de investigación pueden clasificarse en tres categorías, estadísticos descriptivos, estadísticos analíticos o inferenciales y estadísticos psicométricos.

Los estadísticos descriptivos empleados, fueron; la media, desviación estándar, frecuencia, porcentaje, curtosis, máximo y mínimo, los cuales se emplearon para elaborar e identificar la prevalencia de los miedos al coronavirus y las conductas asociadas al confinamiento sanitario.

Los estadísticos inferenciales empleados fueron el test de Kolmogorov Smirnov para la identificación del tipo de distribución de las observaciones, así mismo, para la comparación de las variables en función de sexo, edad, diagnóstico de Covid-19 y apoyo familiar se empleó la U de Mann Whitney y el  $\chi^2$  cuadrado, como estadísticos de interpretación de empleo el test de significancia "p" el cual se reportó en cada una de las técnicas estadística mencionadas anteriormente.

Por último, los estadísticos psicométricos, empleados en este estudio, fueron la V de Aiken para la evaluación de la validez de contenido, la r de Pearson la identificación de la correlación ítem-test, mientras que para la confiabilidad por consistencia interna se empleó el Alpha de Cronbach y el coeficiente Omega de McDonald.

**CAPÍTULO IV**

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS**

**RESULTADOS**

#### 4.1. Descriptivos de las muestras de conductas asociadas al confinamiento

**Tabla 13**

*Descriptivos de las muestras de conductas asociadas al confinamiento*

Conductas asociadas al confinamiento	
N	192
Mínimo	12
Máximo	24
Media	14.61
Desviación estándar	2.512
Varianza	6.311
Asimetría	1.057
Curtosis	1.187

En la Tabla 13, se puede observar los estadísticos descriptivos correspondiente a las muestras de conductas asociadas al confinamiento de los trabajadores de seguridad ciudadana de la Municipalidad de Jesús María. En relación a las medidas de tendencia central, se identifica que la media es de 14.61, mientras que la varianza es de 6.3 demostrando que la dispersión es baja, también, se identificó que la distribución de los datos es asimétrica y positiva.

##### 4.1.1 Niveles de conductas asociadas al confinamiento

**Tabla 14**

*Niveles de conductas asociadas al confinamiento*

	Fi	%
Ausencia de cambios	52	27.1
Cambios bajos	52	27.1
Cambios moderados	52	27.1
Cambios muy altos	36	18.8
Total	192	100

En la Tabla 14, se observa los niveles de conductas asociadas al confinamiento de los trabajadores de seguridad ciudadana de la Municipalidad de Jesús María. Se observa que los cambios comportamentales presentados en la Escala de Conductas Asociadas al Coronavirus, se mantienen en una alta frecuencia en el 45.9% de los trabajadores, es decir, casi el 50% de la muestra estudiada ha salido habitualmente de casa sin respetar la cuarentena fuera del horario de trabajo, ha dormido más que antes, y ha mantenido cuidado con el aseo personal, sin embargo también se puede observar que el 27.1% no ha cambiado su comportamiento y rutinas con el confinamiento por covid-19.

#### 4.2. Prueba de normalidad de conductas asociadas al confinamiento

**Tabla 15**

*Test K-S de las muestras de conductas asociadas al confinamiento*

Conductas asociadas al confinamiento	
N	192
Media	14.61
Desviación estándar	2.512
Máxima absoluta	.156
Máxima positivo	.156
Máxima negativo	-.149
K-S	.156
<i>p</i>	,000***

\*\*\* $p < 0.001$

En la Tabla 15, se aprecia los estadísticos de la prueba de normalidad de la muestra de conductas asociadas al confinamiento de los trabajadores de seguridad ciudadana de la Municipalidad de Jesús María. El test de Kolmogorov Smirnov evidencia que el coeficiente de significancia de la muestra, presentan un coeficiente de significancia inferior  $p < 0.05$ , condición que permite afirmar que las muestras no siguen el patrón de distribución normal validado para ciencia sociales, por ello, para

el análisis de la muestra, en función a las variables de control, se emplearon estadísticos no paramétricos.

#### 4.2.1 Conductas asociadas al confinamiento según variables sociodemográficas

**Tabla 16**

*Conductas asociadas al confinamiento según género*

		N	RP	SR	U	$p$
Conductas asociadas al confinamiento	Hombre	122	96.73	6771.00	4254	0.97ns
	Mujer	70	96.37	11757.00		

*ns  $p > 0.05$*

En la Tabla 16, se muestra la comparación de los puntajes de la escala de conductas asociadas al confinamiento según género en los trabajadores de seguridad ciudadana de la Municipalidad de Jesús María, demostrándose que los cambios comportamentales para enfrentar el Covid-19 en la cuarentena es homogéneo considerando la variable sexo ( $p > 0.05$ ).

**Tabla 17**

*Conductas asociadas al confinamiento según edad*

		N	RP	$X^2$	$p$
Conductas asociadas al confinamiento	Menores 25 años	18	58.39	15.588	.000***
	25 a 35 años	80	89.48		
	mayores de 36 años	94	109.78		

*\*\*\*  $p < 0.001$*

En la Tabla 17, se muestra la comparación de los puntajes de la escala de conductas asociadas al confinamiento según edad, en los trabajadores de seguridad ciudadana de la Municipalidad de Jesús María, demostrándose que los cambios comportamentales para enfrentar el Covid-19 en la cuarentena es heterogéneo

considerando la variable sexo ( $p < 0.05$ ), puesto que los trabajadores menores de 25 años (RP=89.48) son más resistentes al cambio y los mayores de 36 (RP=109.78), años los más afectados.

#### 4.2.2. Miedo al coronavirus según factores de riesgo/ vulnerabilidad

**Tabla 18**

*Conductas asociadas al confinamiento según estado académico*

		N	RP	SR	U	p
Conductas asociadas al confinamiento	Estudia	60	82.37	4942.00	3112	0.02*
	No estudia	132	102.92	13586.00		

\*  $p < 0.05$

En la Tabla 18, se observa conductas asociadas al confinamiento, según estado académico en los trabajadores de seguridad ciudadana de la Municipalidad de Jesús María. Los resultados evidencian que los cambios comportamentales para enfrentar el Covid-19 ha sido más alto y frecuente en los trabajadores que actualmente solo trabajan, mientras que los trabajadores que estudian, se han mostrado más resistentes a implementar en su repertorio conductual las actividades propias de la nueva normalidad.

**Tabla 19**

*Conductas asociadas al confinamiento según antecedente de diagnóstico de Covid-19*

		N	RP	SR	U	p
Conductas asociadas al confinamiento	Tuvo Covid-19	130	87.35	11355.00	4176	0.37ns
	No tuvo Covid-19	62	115.69	7173.00		

ns  $p > 0.05$

En la Tabla 19, se observa conductas asociadas al confinamiento considerando como variable comparativa, antecedente de diagnóstico de Covid-19 en los trabajadores de seguridad ciudadana de la municipalidad de Jesús María. El estudio no identificó diferencias significativas  $p > .005$ .

**Tabla 20**

*Conductas asociadas al confinamiento según apoyo familiar*

		N	RP	SR	U	<i>p</i>
Conductas asociadas al confinamiento	Si	110	93.46	10281.00	4176	0.37ns
	No	82	100.57	8247.00		

*ns p > 0.05*

En la Tabla 20, se observa conductas asociadas al confinamiento según la variable comparativa, apoyo familiar en los trabajadores de seguridad ciudadana de la municipalidad de Jesús María. El estudio no identificó diferencias significativas  $p > .05$ , demostrando de esta manera que el apoyo familiar no tiene ninguna influencia en el desarrollo conductas que exponen a los trabajadores al contagio del Covid-19 como; salir de casa si no es necesario o cuidarse del contagio con las medidas de prevención. Por otro lado, también ha demostrado que las actividades de ocio como, ver televisión, o navegar por internet y redes sociales que se han incrementado en la pandemia no se relacionan con el apoyo familiar.

#### **4.2.3 Descriptivos de las muestras de miedos al coronavirus**

**Tabla 21***Descriptivos de las muestras de miedos al coronavirus*

	D1: EMC	D2: EMC	D3: EMC	D4: EMC.
N	192	192	192	192
Mínimo	9	3	3	3
Máximo	43	15	14	15
Media	27.03	9.47	8.68	9.55
Desviación estándar	7.367	2.828	2.751	2.502
Varianza	54.271	7.999	7.571	6.259
Asimetría	-0.484	-0.478	-0.311	-0.401
Curtosis	0.013	-0.228	-0.786	-0.031

En la Tabla 21, se observa los descriptivos de las muestras de miedos al coronavirus, participantes de este estudio. En relación a las medidas de tendencia central, se identificó que la media más alta es de 27.03 en la D1, mientras que la media más baja es 8.68 en la D3, en relación a las medidas de dispersión, se identificó que los datos presentan una asimetría negativa y una desviación estándar menor a 7.36 evidenciando que la dispersión de los datos es baja.

#### 4.2.4. Comparación de miedos al coronavirus en muestra peruana y española

**Tabla 22**

*Descriptivos de las muestras de miedos al coronavirus*

	Vega	Sandín et	Vega	Sandín et	Vega	Sandín et
	(2022)	al. (2020)	(2022)	al. (2020)	(2022)	al. (2020)
	19 -30 años		31-50 años		50+ años	
1. Que muera algún familiar	20.69	55.9	12.73	44.6	8.33	30
2. Que se contagie algún familiar	41.38	48.3	27.27	39.82	16.67	26.7
3. Que se siga propagando el coronavirus	41.38	45.5	36.36	40.01	16.67	40.1
4. No poder ver a familiares o amigos íntimos	55.17	49.2	45.45	34.1	41.67	31.1
5. Poder contagiar a algún familiar	34.48	45.4	38.18	37.6	16.67	22.2
6. Perder el trabajo o parte del trabajo	48.28	26.3	43.64	23.2	16.67	14.4
7. Que algún familiar pierda el trabajo	24.14	40.3	43.64	28.1	8.33	34.4
8. Perder ingresos económicos	37.93	31.5	40.00	28.4	16.67	22.2
9. Estar aislado socialmente	34.48	31.9	40.00	17.8	25.00	14.4
10. Ver/oír noticias sobre el coronavirus	37.93	23.1	34.55	18.4	33.33	18.9
11. Que usted o algún familiar tenga que salir de casa	31.03	18.4	36.36	19.6	25.00	12.2
12. Tener que acudir a urgencias (por accidente, enfermedad, etc.)	44.83	17.5	41.82	17.6	25.00	18.9
13. Poder enfermar o que se agrave alguna enfermedad previa	44.83	15.4	41.82	19.2	25.00	13.3
14. Contagiarse del coronavirus	44.83	13.8	43.64	17.2	25.00	10
15. No poder celebrar cosas importantes (bautizos, bodas, etc.)	44.83	14.5	47.27	9.8	50.00	8.9
16. Morir debido al coronavirus	31.03	8.8	27.27	11.6	16.67	6.7
17. Que escaseen alimentos o productos básicos	34.48	9.6	40.00	8.6	41.67	8.9
18. No disponer de cosas importantes en casa (alimentos, etc.)	27.59	10.5	32.73	7.1	16.67	7.8

En la Tabla 22, se presenta la comparación según grupo etario (19 -30 años, 31-50 años, 50+ años) de las frecuencias de la muestra en población general española (N=1162) desarrollada por Sandín et al. (2020) con la muestra en población peruana (N=199) desarrollada por Vega (2022), considerando solamente los niveles “mucho” y “muchísimo” de cada uno de los 18 ítems que componen la Escala de miedos al Coronavirus.

En relación al primer clúster (19 -30 años), en el estudio de Sandín et al. (2020) en España ha identificado que los miedos al coronavirus que más experimentan este grupo etario son; el miedo a contagiar a un familiar (fr=48.3%), y miedo a la muerte de un familiar (fr= 55.9%) y no poder ver amigos y familiares (fr=49.2%), mientras que, en la muestra peruana los miedos más prevalentes son; no poder ver a amigos y familiares (fr=55.17%), miedo a perder el trabajo (fr=48.28%) y miedo de ir a urgencias (fr=44.832%).

En relación al segundo clúster (31-50 años), en el estudio de Sandín et al. (2020) en España ha identificado que los miedos al coronavirus que más experimentan este grupo etario son; el miedo a la muerte de un familiar (fr=44.6%) y el miedo a que se propague el Covid-19 (fr=40.01%), para la muestra peruana desarrollada por Vega (2022) se identificaron como miedos más prevalentes al miedo a no celebrar eventos importantes con la familia (fr=55.17%), y el miedo a no poder ver a familiares cercanos (fr=55.17%).

En relación al tercer clúster (50 años a más), en el estudio de Sandín et al. (2020) en España ha identificado que los miedos al coronavirus que más experimentan este grupo etario son; el miedo a que se siga propagando el Covid-19 y el miedo a que un familiar pierda el trabajo, mientras que en la muestra peruana desarrollada por Vega (2022) se halla como miedos prevalentes; al miedo a no poder

ver a amigos y familiares (fr=41.67%), miedo a la escasez de alimentos (fr=41.67%) y el miedo a no celebrar cosas importantes (fr=50%).

#### 4.2.5. Niveles de miedo al coronavirus

**Tabla 23**

*Niveles de miedos al coronavirus*

D1: Miedo al contagio, la enfermedad y la muerte		
	Fi	%
Ausencia de miedos	50	26.0
Miedo bajo	52	27.1
Miedo moderado	54	28.1
Miedo muy alto	36	18.8
Total	192	100
D2: Miedo a la carencia de productos básicos		
Ausencia de miedos	56	29.2
Miedo bajo	56	29.2
Miedo moderado	32	16.7
Miedo muy alto	48	25.0
Total	192	100
D3: Miedo al aislamiento social		
Ausencia de miedos	48	25.0
Miedo bajo	60	31.3
Miedo moderado	48	25.0
Miedo muy alto	36	18.8
Total	192	100
D4: Miedo relacionados con el trabajo y los ingresos económicos		
Ausencia de miedos	48	25.0
Miedo bajo	44	22.9
Miedo moderado	56	29.2
Miedo muy alto	44	22.9
Total	192	100

En la Tabla 23, se observa los niveles de miedo al coronavirus en los participantes de este estudio. Se observa en la D1: Miedo al contagio, la enfermedad

y la muerte, que existe una mayor prevalencia de miedo moderado (28.1%), seguido de miedo bajo (27.1%). En la D2, los niveles de miedo más resaltantes fueron miedo bajo (29.2%), ausencia de miedos (29.2%) seguido de miedo muy alto (25%). En la D3, se halló una prevalencia de miedo bajo (31.3%), seguido de ausencia de miedo (25%) y miedo moderado (25%), finalmente en la D4, resalta los niveles de miedo moderado (29.2) y miedo muy alto (22.9%).

#### 4.2.6. Prueba de normalidad de miedo al coronavirus

**Tabla 24**

*Test K-S de las muestras de miedos al coronavirus*

	D1: Miedo al contagio, la enfermedad y la muerte.	D2: Miedo a la carencia de productos básicos.	D3: Miedo al aislamiento social.	D4: Miedo relacionados con el trabajo y los ingresos económicos.
N	192	192	192	192
Media	27.03	9.47	8.68	9.55
Desviación estándar	7.367	2.828	2.751	2.502
Máxima absoluta	.094	.143	.122	.163
Máxima positivo	.088	.102	.085	.091
Máxima negativo	-.094	-.143	-.122	-.163
K-S	.094	.143	.122	.163
<i>p</i>	,000***	,000***	,000***	,000***

\*\*\* $p < 0.001$

En la Tabla 24, se observa la prueba de normalidad en las muestras de miedo al coronavirus en los participantes de este estudio. El test de Kolmogorov Smirnov evidencia que el coeficiente de significancia de las muestras de miedos al coronavirus,

presentan un nivel inferior  $p < 0.05$ , condición que evidencia que las muestras no siguen el patrón de distribución normal validado para ciencias sociales, por ello, para el análisis de las muestras, en función a las variables de control (género, edad, etc.) se emplearán estadísticos no paramétricos.

#### 4.2.7. Miedo al coronavirus según variables sociodemográficas

**Tabla 25**

*Miedos al coronavirus según género*

Género	N	RP	SR	U	p	
D1: Miedo al contagio, la enfermedad y la muerte.	Hombre	70	109.73	7681.0	3344	0.01*
	Mujer	122	88.91	10847.0		
D2: Miedo a la carencia de productos básicos.	Hombre	70	105.67	7397.0	3628	0.08ns
	Mujer	122	91.24	11131.0		
D3: Miedo al aislamiento social.	Hombre	70	108.10	7567.0	3458	0.03*
	Mujer	122	89.84	10961.0		
D4: Miedo relacionados con el trabajo y los ingresos económicos.	Hombre	70	103.04	7213.0	3812	0.21ns
	Mujer	122	92.75	11315.0		

*ns  $p > 0.05$ , \*  $p < 0.05$*

En la Tabla 25, se observa miedo al coronavirus según género, en los participantes de este estudio. Se identificaron diferencias significativas ( $p < 0.05$ ), en la D1, destacando los hombres (RP=109.73) un mayor miedo al contagio, la enfermedad y la muerte; asimismo, en la D3, miedo al aislamiento social, resaltando los hombres (RP=108.10).

**Tabla 26***Miedos al coronavirus según edad*

		N	RP	X <sup>2</sup>	p
D1: Miedo al contagio, la enfermedad y la muerte.	Menores 25 años	18	111.61	3.891	0.14ns
	25 a 35 años	80	102.03		
	Mayores de 36 años	94	88.90		
D2: Miedo a la carencia de productos básicos.	Menores 25 años	18	112.39	1.655	0.44ns
	25 a 35 años	80	95.05		
	Mayores de 36 años	94	94.69		
D3: Miedo al aislamiento social.	Menores 25 años	18	113.83	6.111	0.05ns
	25 a 35 años	80	103.95		
	Mayores de 36 años	94	86.84		
D4: Miedo relacionados con el trabajo y los ingresos económicos.	Menores 25 años	18	103.61	.356	0.84ns
	25 a 35 años	80	96.45		
	Mayores de 36 años	94	95.18		

*ns p>0.05*

En la Tabla 26, se observa los miedos al coronavirus según edad, en el personal de seguridad de la Municipalidad de Jesús María, demostrándose que no existen diferencias significativas ( $p>0.05$ ) en los miedos al coronavirus en sus cuatro dimensiones, considerando la variable comparativa edad.

#### 4.2.8. Miedo al coronavirus según factores de riesgo/ vulnerabilidad

**Tabla 27**

*Miedos al coronavirus según estado académico actual*

		N	RP	SR	U	p
D1: Miedo al contagio, la enfermedad y la muerte.	Si	60	90.33	5420	3590	0.30ns
	No	132	99.30	13108		
D2: Miedo a la carencia de productos básicos.	Si	60	85.57	5134	3304	0.06ns
	No	132	101.47	13394		
D3: Miedo al aislamiento social.	Si	60	92.83	5570	3740	0.53ns
	No	132	98.17	12958		
D4: Miedo relacionados con el trabajo y los ingresos económicos.	Si	60	84.10	5046	3216	0.03*
	No	132	102.14	13482		

*ns p>0.05, \* p<0.05*

En la Tabla 27, se observan los miedos al coronavirus según la variable comparativa sociodemográfica; estado académico actual, en el personal de seguridad ciudadana de la Municipalidad de Jesús María. Los resultados demuestran que no existen diferencias significativas ( $p<0.05$ ) en la dimensión D1: Miedo al contagio, la enfermedad y la muerte; D2: Miedo a la carencia de productos básicos y D3: Miedo al aislamiento social, solamente en la D4; Miedo relacionados con el trabajo y los ingresos económicos se identificaron diferencias significativas, presentando los mayores puntajes, los trabajadores que no estudian algún programa académico actualmente.

**Tabla 28***Miedo al coronavirus según variable comparativa diagnóstico de Covid-19*

		N	RP	SR	U	p
D1						
Miedo al contagio, la enfermedad y la muerte.	Si	130	116.36	15127	3508	0.01*
	No	62	54.85	3401		
D2						
Miedo a la carencia de productos básicos.	Si	130	110.12	14315	3266	0.00***
	No	62	67.95	4213		
D3						
Miedo al aislamiento social.	Si	130	121.53	15799	3908	0.11ns
	No	62	44.02	2729		
D4						
Miedo relacionados con el trabajo y los ingresos económicos.	Si	130	106.85	13891	3632	0.02*
	No	62	74.79	4637		

*ns p>0.05, \* p<0.05, \*\*\*p<0.001*

En la Tabla 28, se observan los miedos al coronavirus según la variable comparativa; diagnóstico de Covid-19, en el personal de seguridad ciudadana de la Municipalidad de Jesús María. Se identificaron diferencias significativas ( $p<0.05$ ) en la D1, D2; y D4, para la D1; miedo al contagio, la enfermedad y la muerte; presentando los mayores puntajes, los participantes que fueron diagnosticados de coronavirus (RP=116.36), mientras que, en la D2; miedo a la carencia de productos básicos, los puntajes más altos los presentan también los trabajadores que han sido diagnosticados con Covid-19 alguna vez (RP=110.12) presentan mayor miedo a la carencia de productos básicos; finalmente en la D4, también se identificaron diferencias significativas.

**Tabla 29***Miedo al coronavirus según apoyo familiar en pandemia.*

		N	RP	SR	U	<i>p</i>
D1: Miedo al contagio, la enfermedad y la muerte	Si	110	105.61	11617.	3508	0.01*
	No	82	84.28	6911		
D2: Miedo a la carencia de productos básicos	Si	110	107.81	11859	3266	0.00***
	No	82	81.33	6669		
D3: Miedo al aislamiento social	Si	110	101.97	11217	3908	0.11ns
	No	82	89.16	7311		
D4: Miedo relacionados con el trabajo y los ingresos económicos	Si	110	104.48	11493	3632	0.02*
	No	82	85.79	7035		

*ns p>0.05, \* p<0.05, \*\*\*p<0.001*

En la Tabla 29, se observan los miedos al coronavirus según variable comparativa, apoyo familiar en pandemia, en los participantes de este estudio. Se identificaron diferencias significativas ( $p<0.05$ ) en la D1, miedo al contagio, la enfermedad y la muerte ( $p=0.01$ ); en la D2, miedo a la carencia de productos básicos ( $p=0.00$ ); en la D4, miedo relacionados con el trabajo y los ingresos económicos ( $p=0.02$ ), resaltando en todos los casos una mayor prevalencia los participantes que si apoyan a algún familiar con coronavirus.

### 4.3. Prueba de hipótesis

H<sub>g</sub>: Existen relaciones significativas entre conductas asociadas al confinamiento y miedo al coronavirus

**Tabla 30**

*Rho de Spearman entre conductas asociadas al confinamiento y miedo al coronavirus*

		D1 Miedo al contagio, la enfermedad y la muerte	D2 Miedo a la carencia de productos básicos.	D3 Miedo al aislamiento social	D4 Miedo relacionados con el trabajo y los ingresos económicos
Conductas asociadas al confinamiento	rho	-.029	.101	-,177*	,151*
	<i>p</i>	.693ns	.161ns	.014*	.036*
	N	192	192	192	192

En la Tabla 27, se presenta los resultados del rho de Spearman entre las conductas asociadas al confinamiento y las cuatro dimensiones de los miedos al coronavirus. Este estudio, identificó relación indirecta y significativa  $p < .05$  entre conductas asociadas al confinamiento con la dimensión D3, miedo al aislamiento social ( $rho = -.177$ ,  $p = .014$ ), y relación significativa entre las conductas asociadas al confinamiento con la dimensión D4; miedos relacionados con el trabajo y los ingresos económicos ( $rho = .151$ ,  $p = .036$ ). Los resultados de este estudio demuestran que los trabajadores de seguridad ciudadana de la Municipalidad de Jesús María, cambian significativamente sus conductas de afrontamiento al coronavirus solamente cuando experimentan miedos relacionados con el trabajo y los ingresos económicos.

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

## 5.1. Discusiones

En este estudio se planteó como objetivo general identificar el tipo de relación entre las conductas asociadas al afrontamiento de la emergencia sanitaria producto de la pandemia por Covid-19 el cual inicio en Wuhan a finales del 2019 y en el Perú en marzo del 2020. La población considerada para este estudio fue, el personal de seguridad ciudadana de la Municipalidad de Jesús María encontrándose como resultados relación directa y significativa entre conductas de afrontamiento al Covid-19 con los miedos asociados con el trabajo y los ingresos económicos, evidenciando de esta manera que la población estudiada es sensible a la pérdida del trabajo y el ingreso familiar, resultados que difieren con los resultados hallados por Sandín et al. (2020) en población general española, pues identificaron que los miedos al covid-19 más prevalentes son; los asociados al contagió a la enfermedad y la muerte y los miedos relacionados al aislamiento social. Estos resultados impactan en la salud psicológica de las personas, puesto que incrementa la probabilidad de padecer desórdenes emocionales, tal como lo evidencia; Padilla et al. (2020) en población ecuatoriana, puesto que halló que, el nivel de estrés y ansiedad se ha incrementado durante la pandemia, del mismo modo, Dosil et al. (2021) en población sanitaria de primera línea española, identificaron, que las conductas de afrontamiento al Covid-19 es respetada por el 88.4% de los trabajadores sanitarios, incrementándose significativamente los padecimientos de ansiedad y estrés laboral.

Otros de los hallazgos relacionados con el objetivo general, es el hallazgo de una relación significativa indirecta entre las conductas de afrontamiento a la emergencia sanitaria con la D3, miedos asociados al aislamiento social ( $\rho=-,177$ ,  $p=.014$ ), demostrando de esta manera que los trabajadores con mayores cambios conductuales frente a la pandemia en su día a día presentan menores temores

asociados a las restricciones sociales como, el distanciamiento social, el uso de mascarillas y las restricciones de tránsito impuestas por el Ministerio de Salud (2020) para enfrentar la propagación del Covid-19, presentando en tal sentido menores niveles de ansiedad y estrés social. Estos resultados son homogéneos a los hallados por Urquiza (2020) quien en una muestra de trabajadores de un mercado de Lima identificó que a mayor temor al Covid-19 mayores niveles de ansiedad clínica, mientras que, en el ámbito académico, Huamán (2020) demostró que los universitarios de Lima Sur, experimentan mayores niveles de ansiedad si experimentan mayores miedos al covid-19.

Como objetivo específico 1, se planteó determinar la prevalencia de las principales conductas asociadas al confinamiento en personal de seguridad ciudadana de la Municipalidad de Jesús María. Este estudio identificó que los cambios conductuales, son altos solamente en el 18.8% de los trabajadores, resultados que son muy similares a los hallazgos de Fernández (2021) quien, en un estudio con residentes de medicina, trabajadores de primera línea, como los de este estudio identificó que solamente el 15.12% de profesionales de salud tienen miedo a enfermarse, evidenciando que el personal de esta muestra, no se halla a los cambios comportamentales para afrontar el Covid-19, debido a ello, el Perú es uno de los países con mayor mortalidad durante la pandemia por Covid-19 a nivel mundial (Minsa, 2021). Los resultados de estos estudios demuestran la importancia de identificar el perfil emocional y conductual de los profesionales de primera línea como, médicos, enfermeras, técnicas de salud, policías, trabajadores de seguridad ciudadana, personal de limpieza, pues son el segmento de la población más vulnerable al contagio del covid-19, por ello, los resultados de este estudio deben

considerarse al momento de implementar estrategias de soporte emocional para esta población.

Como objetivo específico 2, se planteó determinar las diferencias significativas en las conductas asociadas al confinamiento según variables comparativas, género, edad, diagnóstico de covid-19 y apoyo familia en el personal de seguridad ciudadana de la Municipalidad de Jesús María. Se identificaron diferencias altamente significativas ( $p < 0.00$ ) en las conductas asociadas al confinamiento según edad, presentando mayores cambios los trabajadores menores de 30 años, resultados similares a los hallados por Sandín et al. (2020) en población general española, quienes también hallaron que los adultos más jóvenes eran los más sensibles a la pandemia por Covid-19 y las restricciones sociales. La importancia de estos hallazgos yace en la identificación de la población vulnerable a los menores de 30 años, demostrando de esta manera que la variable demográfica edad es relevante al momento de enfrentar el Covid-19, puesto que de esta manera el Ministerio de salud y la Gerencia de Salud de la Municipalidad de Jesús María podrá implementar estrategias que fortalezcan y promuevan el cumplimiento de las conductas sociales que permiten enfrentar el Covid-19.

Como objetivo específico 3, este estudio tuvo como propósito determinar la prevalencia de los miedos al coronavirus en el personal de seguridad ciudadana de la Municipalidad de Jesús María. Este estudio halló que los mayores niveles de miedos al covid-19 se identificaron en; la D2: miedo a la carencia de productos básicos (25% en nivel alto) y la D4; miedo relacionado con el trabajo y los ingresos económicos (22.9% en el nivel alto), resultados si bien son bajos son superiores a los hallados por Fernández (2021) quien en un estudio con residentes de medicina halló que solamente el 15.12% tienen miedo alto al covid-19, sin embargo son inferiores al 37.25

de participantes con miedo alto al covid-19 que sufre insomnio en adultos de Lima este (San Juan de Lurigancho). Sandín et al. (2020) definen a los miedos al coronavirus como; los temores y preocupaciones relacionados con los aspectos psicosociales relacionados con el coronavirus, por lo tanto es uno de los principales factores de riesgo para el padecimiento de problemas emocionales clínicos como; ansiedad, depresión, estrés postraumático, el cual se incrementó durante la pandemia por Covid-19 en la población adulta de primera línea, el que según Caycho-Rodriguez (2020) está presente en el 42.1% de policías peruanos.

Como objetivo específico 4, se planteó determinar las diferencias significativas de los miedos al coronavirus según variables comparativas, género, edad, diagnóstico de covid-19 y apoyo familia en el personal de seguridad ciudadana de la Municipalidad de Jesús María. El estudio halló que socio demográficamente la población más vulnerable son los trabajadores de género, masculino, menores de 30 años, siendo los miedos más prevalentes, en este grupo etario; el miedo a no poder ver a amigos y familiares (fr =55.17%), miedo a perder el trabajo (fr =48.28%) y miedo de ir a urgencias (fr =44.832%). Estos resultados son parcialmente similares a los resultados hallados por Sandín et al. (2020) en población española general, puesto que también identificó como población vulnerable a los adultos menores de 30 años, sin embargo, según género identificaron a los adultos de género masculino.

Otros estudios como los de Ozamiz et al. (2020) también en población Española confirma la edad como una probable variable sociodemográfica predictora de los altos miedos al coronavirus, por ello, los sistemas de soporte emocional de los profesionales de primera línea de la Municipalidad de Jesús María, deben desarrollar programas de intervención y fortalecimiento emocional a los trabajadores menores de 30 años pueden masivamente experimentar problemas psicológicos clínicos como;

estrés postraumático, ansiedad clínica, depresión, etc. Que afectarían su bienestar psicológico y la de sus familias.

Finalmente es importante, resaltar que los instrumentos psicológicos empleados para este estudio, la Escala de conductas frente al covid-19 y la Escala de Miedos al Coronavirus desarrollados por Sandín et al. (2020) en población española, fueron validadas en este estudio, identificándose adecuados niveles de validez y confiabilidad, demostrando de esta manera que son una herramienta de medida de estas variables importante que permitiría confirmar los principales miedos frente al confinamiento y las conductas asociadas al afrontamiento de la emergencia sanitaria impuesta por el gobierno peruano.

## 5.2. Conclusiones

- Los niveles de conductas asociadas al confinamiento en los participantes de este estudio. Se observa que existe mayor prevalencia en los niveles cambios bajos (27.1%) y ausencia de cambios (27.1%), así como, en cambios moderados (27.1%), mientras que, en cambios muy altos solo se aprecia un 18.8%.
- Se identificaron diferencias altamente significativas ( $p < 0.00$ ) en conductas asociadas al confinamiento según edad, resaltando los participantes mayores de 36 años (RP=109.78), seguido de los que fluctúan entre 25 y 35 años (RP=89.48). Asimismo, se identificaron diferencias significativas ( $p < 0.05$ ) en conductas asociadas al confinamiento según estudio, resaltando los participantes que no están cursando estudios (RP=102.92), al momento de la investigación.
- Los niveles de miedo al coronavirus en los participantes de este estudio. Se observa en la D1: Miedo al contagio, la enfermedad y la muerte, que existe una mayor prevalencia de miedo moderado (28.1%), seguido de miedo bajo (27.1%). En la D2, los niveles de miedo más resaltantes fueron miedo bajo (29.2%), ausencia de miedos (29.2%) seguido de miedo muy alto (25%). En la D3, se halló una prevalencia de miedo bajo (31.3%), seguido de ausencia de miedo (25%) y miedo moderado (25%), finalmente en la D4, resalta los niveles de miedo moderado (29.2) y miedo muy alto (22.9%).
- En miedo al coronavirus se identificaron diferencias significativas ( $p < 0.05$ ) según género, en la D1, destacando los hombres (RP=109.73) un mayor miedo al contagio, la enfermedad y la muerte; asimismo, en la D3, miedo al aislamiento social, resaltando los hombres (RP=108.10). Asimismo, Se

identificaron diferencias significativas ( $p < 0.05$ ) según estado académico actual, solamente en la D4, miedo relacionados con el trabajo y los ingresos económicos ( $p = 0.03$ ), mostrando una mayor prevalencia los participantes que no cursan estudios actualmente. También, se identificaron diferencias significativas ( $p < 0.05$ ) en miedo al coronavirus, según diagnóstico del coronavirus en la D1, presentando los mayores puntajes los participantes diagnosticados alguna vez con Covid-19 coronavirus (RP=116.36), en la D2, (RP=110.12) y en la D4, (RP=106.85),

- Se identificaron relaciones indirecta y significativa  $p < .05$  entre las conductas asociadas al confinamiento y con la dimensión D3, miedo al aislamiento social ( $\rho = -.177$ ,  $p = .014$ ), y relación directa y significativa  $p < .05$  con la dimensión D4, miedo relacionados con el trabajo y los ingresos económicos.

### 5.3. Recomendaciones

- En este estudio se identificó que las conductas de afrontamiento para enfrentar el contagio del covid-19, solo es practicado por el 18.8% de los trabajadores de seguridad ciudadana, en tal sentido, se recomienda a la Gerencia de Seguridad Ciudadana de la Municipalidad de Jesús María, establecer alianzas estratégicas mediante su gerencia con el Ministerio de Salud y los centros de salud mental comunitario, con la finalidad de que sensibilicen a los trabajadores sobre la importancia de cumplir las medidas de prevención del Covid-19, como el uso de mascarillas, distanciamiento social, lavado de manos, evitando de esta manera la reinfección de los colaboradores.
- Este estudio identificó como población vulnerable a los trabajadores menores de 30 años de sexo masculino, en tal sentido, se recomienda a la Municipalidad de Jesús María, brindar soporte emocional personal, mediante la consejería psicológica personalizada mensualmente, con la finalidad de fortalecer la

gestión de emociones al momento de desarrollar su trabajo de primera línea en el cual diariamente se encuentra expuesto a factores de riesgo para la reinfección del covid-19 y sus variantes.

- Asimismo, se recomienda implementar en nuevas investigaciones asociando estas variables con otros constructos psicológicos, maximizando la población y continuar desarrollando estudios con el fin de conocer los diversos roles que va generando este gran cambio a raíz de la pandemia.

## **REFERENCIAS**

- Andreu, E. (2020). Actividad física y efectos psicológicos del confinamiento por covid-19. *Revista INFAD De Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 209–220.
- Anicama, J. (2010). *Análisis y modificación del comportamiento en la práctica clínica*. Asamblea Nacional de Rectores.
- Ato, M., López, J. y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059.
- Cabrera, G. (2000). El modelo transteórico del comportamiento en salud. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 18(2), 129-138.
- Caycho-Rodriguez, T. Carbajal-León, C. Lindsey, W. Heredia-Mongrut, J. y Gallegos, M. (2020). COVID-19 y salud mental en policías peruanos: resultados preliminares. *Acta Médica Peruana*, 37(3), 396-398.
- Correia, I. (2020). *Miedo al covid-19 y su relación con insomnio en pobladores del distrito de San Juan De Lurigancho marzo - abril 2020* [Tesis de pregrado, Universidad Privada San Juan Bautista]. Repositorio de la Universidad Privada San Juan Bautista. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2845470>
- Chóliz, M. (2005). *Psicología de la emoción: el proceso emocional*. Universidad de Valencia. [www.uv.es/~choliz](http://www.uv.es/~choliz)
- Choquehuanca, K. y Ruiz, A. (2021). *Inteligencia emocional, miedo al COVID-19 y Síndrome de Burnout en trabajadores de una municipalidad* [Tesis de pregrado, Universidad Católica de Santa María]. Repositorio de la Universidad Católica de Santa María. <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/10551>
- DiClemente, C. y Prochaska, J. (1998). *Toward a comprehensive, transtheoretical model of change: Stages of change and addictive behaviors*. *Applied Clinical Psychology*. [https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4613-2191-0\\_1](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4613-2191-0_1)

- Dosil, M, Ozamiz-Etxebarria, N., Redondo, I., Jaureguizar, J. y Picaza, M. (2021). Psychological impact of COVID-19 on a sample of Spanish health professionals. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 14(2), 106-112.
- Fernández, J. (2021). *Factores asociados al miedo a enfermarse por COVID-19 en médicos residentes del Hospital Goyeneche de Arequipa, 2021* [Tesis de pregrado, Universidad Católica de Santa María]. Repositorio de la Universidad Católica de Santa María. <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/10836>
- Fernández-Morales, R., Alloud, N., Álvarez-Sierra, M., Castellanos-Cárdenas, M., Espel, C., Fortin, I., García-Sáenz, K., Guerra, A., Liquez, K., Marroquín-Crocker, K. y Morales-Reyna, J. (2020). Bienestar psicológico y respuesta conductual durante el confinamiento domiciliario decretado por la pandemia del COVID-19 en adultos de la ciudad de Guatemala. *Ciencias Sociales y Humanidades*, 7(1), 41–50.
- Gao, J., Zheng, P., Jia, Y., Chen, H., Mao, Y., Chen, S. y Dai, J. (2020). Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *Plos One*, 15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231924>.
- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Editorial Mc Graw Hill Education,
- Huamán, R. (2020). *Estrés académico y miedo a contraer coronavirus en universitarios del primer y último año de la carrera de psicología de una universidad privada LIMA – SUR* [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma del Perú]. Universidad Autónoma del Perú. Lima, Perú. <https://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/20.500.13067/1254>

- Huyanay, L. (2020). Transmisión aérea en espacios cerrados del SARS-Cov-2. *Anales de la Facultad Médica*, 81(3), 342-347. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v81i3.18742>
- Izard, C. (1989). *The structure and functions of emotions: Implications for cognition, motivation, and personality*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10090-002>
- Lazarus. R. (1993). From Psychological Stress to the Emotions: A History of Changing Outlooks. *Annual Review of Psychology*, 44(1), 1-22.
- Lozano, G., y Álvarez, A. (2020). ¿Cuál será la nueva normalidad a partir de la crisis del COVID-19? Ernst & Young. [https://www.ey.com/es\\_cr/covid-19/cual-sera-la-nueva-normalidad-a-partir-de-la-crisis-del-covid-19](https://www.ey.com/es_cr/covid-19/cual-sera-la-nueva-normalidad-a-partir-de-la-crisis-del-covid-19)
- Mejía, C., Rodríguez-Alarcon, J., Garay-Rios, L., Enriquez-Anco, M., Moreno, A., Huaytan-Rojas, K., Huanchuari-Ñañacc, N., Julca-Gonzales, A., Alvarez, C., Choque-Vargas, J. y Curioso, W. (2020). Percepción de miedo o exageración que transmiten los medios de comunicación en la población peruana durante la pandemia de la COVID-19. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 39(2). <http://www.revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/698>
- Ministerio de Salud. (2021). *Coronavirus (Covid-19) en Perú*. <https://www.gob.pe/coronavirus>
- Monterrosa-Castro, A., Dávila-Ruíz, R., Mejía-Mantilla, A., Contreras-Saldarriaga, J., Mercado-Lara, M. y Flores-Monterrosa, C. (2020). Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB*, 23(2), 195-213. <https://doi.org/10.29375/01237047.3890>.
- Morales, R. (2021). *Estrés laboral en licenciados de enfermería en áreas covid del hospital José Cayetano Heredia - Piura, mayo 2021* [Tesis de pregrado,

Universidad Nacional de Piura].

<https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/2855/ENFE-MOR-VIL-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Organización Mundial de la Salud. (2020). *La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia.*

[https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=15756:who-characterizes-covid-19-as-a-pandemic&Itemid=1926&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15756:who-characterizes-covid-19-as-a-pandemic&Itemid=1926&lang=es)

Ozamiz, N., Dosil, M., Picaza, M. y Idoiaga, N. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cad. Saúde Pública* 36(4). 1-10.

Padilla, M., Carpio, S. y Sanmartín, B. (2020). *Efectos psicológicos asociados a la pandemia covid-19 en el personal de salud y administrativo del hospital Monte Sinaí de la ciudad de Cuenca* [Tesis de pregrado, Universidad Del Azuay]. Repositorio de la Universidad Del Azuay. <https://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/10402>

Presidencia del Consejo de Ministros. (2020). *Decreto Supremo que declara el estado de emergencia, Decreto Supremo N° 184-2020-PCM.* <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-prorroga-el-estado-de-emergencia-nacional-decreto-supremo-n-149-2021-pcm-1984395-1/>

Quezada-Scholz, V. (2020). Miedo y psicopatología: la amenaza que oculta el COVID-19. *Cuadernos de Neuropsicología / Panamerican Journal of Neuropsychology* 14(1), 19-23.

Ramos, C. (2020). Covid-19: la nueva enfermedad causada por un coronavirus. *Salud pública de Mexico*, 62(2), 225-227.

- Roy, D., Tripathy, S., Kar, S., Sharma, N., Verma, S. y Kaushal, V. (2020). Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian Journal of Psychiatry*, 51(2), 45-51.
- Sánchez, H. y Reyes, C. (2015). *Metodología y Diseños en la Investigación Científica*. Business Support.
- Sandín, B., Valiente, R., García-Escalera, J., y Chorot, P. (2020). Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 25(1), 1–22. <https://doi.org/10.5944/rppc.27569>
- Tomás-Sábado, J. (2020). Miedo y ansiedad ante la muerte en el contexto de la pandemia de la COVID-19. *Revista de Enfermería y Salud Mental*, 16, 26-30.
- Urquiza, L. (2020). *Ansiedad y miedo de contraer Covid-19 en comerciantes de un mercado del Cercado de Lima, 2020* [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio Universidad Autónoma del Perú. <https://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/20.500.13067/1221>
- Wolpe, J. (1981). The dichotomy between classical conditioned and cognitively learned anxiety. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 12(1), 35-42. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7251880/>
- Wolpe, J. (1984). Deconditioning and ad hoc uses of relaxation: an overview. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 15(4), 299-304. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6151952/>
- Zavaleta, L. (2017). *Propiedades Psicométricas del Cuestionario de Ansiedad Estado Rasgo en Adolescentes de la Localidad de Cartavio* [Tesis de pregrado,

Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Universidad Cesar Vallejo.

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/314>

## **ANEXOS**

**Anexo 1. Matriz de consistencia.**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>¿Cuál es la relación entre conductas asociadas al confinamiento y miedos al coronavirus en personal de seguridad ciudadana de una municipalidad de Lima Metropolitana?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b> Determinar la relación entre las conductas asociadas al confinamiento y los miedos al coronavirus del personal de seguridad ciudadana de una municipalidad de Lima Metropolitana.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Identificar la prevalencia de las conductas asociadas al confinamiento de los trabajadores de primera línea en el personal de seguridad ciudadana de una municipalidad de Lima Metropolitana.</li> <li>● Comparar las conductas asociadas al confinamiento en función al, sexo, edad, diagnóstico Covid-19 y</li> </ul>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL</b></p> <p><b>H1:</b> Existe relación significativa entre las conductas asociadas al confinamiento y los miedos al coronavirus en el personal de seguridad ciudadana de una municipalidad de Lima Metropolitana.</p> <p><b>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</b></p> <p><b>HE1.</b> Existen diferencias significativas en las conductas asociadas al confinamiento en función al, sexo, edad, diagnóstico Covid-19 en el personal de seguridad ciudadana de una municipalidad de Lima Metropolitana.</p> <p><b>HE2.</b> Existen diferencias significativas en los</p>	<p><b>Variable 1: Conductas asociadas al confinamiento</b></p> <p><b>Definición conceptual</b> Comportamientos de las personas para hacer frente a la pandemia por coronavirus estando limitado socialmente por la cuarentena y emergencia sanitaria, estas conductas que se han hecho más prevalente durante la pandemia son, alteración del sueño, aislamiento, el uso de la internet, redes sociales, el cambio de rutinas la práctica ejercicios, etc. (Sandín, et al, 2020).</p> <p><b>Definición operacional</b> La definición operacional de esta variable se establecerá en este estudio sumando las puntuaciones de los 10 ítems del Escala de Conductas Asociadas al Confinamiento.</p>	<p><b>Tipo de investigación</b> La investigación es cuantitativa, puesto que se cuantificarán y analizarán mediante técnicas estadísticas las variables estudiadas (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018). Por otro lado, considerando la clasificación de Sánchez y Reyes (2015), este estudio se puede considerar como investigación descriptiva.</p> <p><b>Diseño de investigación</b> Diseño no experimental descriptivo correlacional (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).</p> <p><b>Población</b> La población de este estudio la conforman 380 trabajadores de ambos sexos que se desempeñan en la gerencia de seguridad ciudadana en la</p>

	<p>nivel de apoyo familiar del personal de seguridad ciudadana de una municipalidad de Lima Metropolitana.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Identificar la prevalencia de los miedos al coronavirus en el personal de seguridad ciudadana de una municipalidad de Lima Metropolitana.</li> <li>● Comparar los miedos al coronavirus en función al, sexo, edad, diagnostico Covid-19 y nivel de apoyo familiar del personal de seguridad ciudadana de una municipalidad de Lima Metropolitana.</li> </ul>	<p>miedos al coronavirus en función al, sexo, edad, diagnostico Covid-19 en el personal de seguridad ciudadana de una municipalidad de Lima Metropolitana.</p>	<p><b>Variable 2: Miedos al coronavirus</b>  <b>Definición conceptual</b>  Sandín, et al. (2020) la definen como; los temores y preocupaciones relacionados con los aspectos psicosociales relacionados con el coronavirus, tales como; el miedo a contagiar un familiar, a contagiarse del virus, a las preocupaciones por la posible escases de alimentos, etc.</p> <p><b>Definición operacional</b>  La definición operacional de esta variable se establecerá en este estudio sumando las puntuaciones de los 18 ítems del Escala de Miedos al coronavirus.</p> <p><b>Variables sociodemográficas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sexo: varón, mujer.</li> <li>- Edad: menores de 25 años, 26 a 30 años, más de 36 años</li> <li>- Estado académico actual: Sí, no.</li> <li>- Diagnóstico de Covid-19: Si, No</li> <li>- Apoyo familiar en pandemia: Si, No</li> </ul>	<p>Municipalidad de Jesús María.</p> <p><b>Muestra</b></p> <p>Para la selección del número de participantes se empleó la fórmula para poblaciones finitas considerando como parámetros estadísticos al 5%EM y 95%IC, obteniéndose con ello, la cantidad de 192 participantes de ambos sexos, así mismo, se consideró para el muestreo la estrategia no probabilística intencional.</p>
--	--	--	--	--

## Anexo 2. Escala de conductas Asociadas al confinamiento

### ESCALA DE CONDUCTAS ASOCIADAS AL CONFINAMIENTO

A continuación, se indican algunas conductas relacionadas con periodo de confinamiento y el coronavirus. Por favor conteste seleccionando SI o NO según se aplique a Ud.

	SI	NO
1. ¿Ha salido habitualmente de casa (su lugar de residencia actual) por cuestiones laborales?		
2. ¿Ha dormido más que antes?		
3. ¿Ha visto la TV más que antes?		
4. ¿Ha practicado ejercicio físico de forma regular? (3 o más días a la semana)?		
5. ¿Ha utilizado las redes sociales más que antes (WhatsApp, Instagram, etc.)?		
6. ¿Han cambiado mucho sus rutinas (horas de acostarse y levantarse, comer/cenar, etc.)?		
7. ¿Ha utilizado internet más que antes?		
8. ¿Ha dedicado más tiempo que antes a ver películas, leer, o jugar a videojuegos?		
9. ¿Ha aprovechado para realizar actividades en casa para las que antes no disponía de tiempo?		
10. ¿Ha mantenido sus cuidados personales habituales (aseo personal, vestirse, arreglarse, etc.)		

### Anexo 3. Escala de Miedos al Coronavirus EMC

#### Escala de Miedos al Coronavirus (EMC)

Indique cuánto miedo y preocupación ha experimentado durante el periodo de confinamiento cuando piensa en las situaciones que se indican a continuación, relacionadas al coronavirus.

**Nada o casi nada = 1**

**Un poco = 2**

**Bastante = 3**

**Mucho = 4**

**Muchísimo o extremadamente = 5**

1. Que usted pueda contagiarse del coronavirus	
2. Que usted pueda morir debido al coronavirus	
3. Que se contagie algún familiar o algún ser querido	
4. Que pueda morir algún familiar o algún ser querido	
5. Que se siga propagando el coronavirus	
6. Que usted pueda perder su trabajo o parte de su trabajo	
7. Que usted o algún familiar tenga que salir de casa (hacer compra, ir a trabajar, etc.)	
8. Que usted pueda perder ingresos económicos	
9. Que algún familiar o algún ser querido pierda el trabajo	
10. Que usted pueda contagiar a algún familiar o ser querido	
11. Que usted pueda enfermar o que se agrave alguna enfermedad que ya tenía	
12. Que escaseen los alimentos u otros productos de primera necesidad	
13. Que le ocurra algo grave (un accidente, una enfermedad, etc.) y tenga que ir a urgencias	
14. Que pueda quedarse sin cosas importantes en casa (alimentos, productos de farmacia, etc.)	
15. No poder ver a familiares o amigos íntimos	
16. No poder celebrar cosas importantes (un bautizo, una comunión, una boda, etc.)	
17. Ver/oír noticias o historias sobre el coronavirus	
18. Estar aislado/a socialmente	

## Anexo 4. Carta de presentación

"Año del Bicentenario del Perú"

Jesús María, 16 de octubre del 2020

**Carta**

**Sr. Javier Alfredo Leonardo la Rosa**  
Sub – Gerente de Serenazgo



**Presente.** -

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo, manifestarle, que, mi nombre es Elvis Hernán Vega Egúsqiza, bachiller en Psicología, deseo realizar mi trabajo de investigación, realizando la aplicación de dos test psicológicos "Test Conductas asociadas al confinamiento y el test de miedos al coronavirus", para la obtención de mi Licenciatura, para ello solicito su autorización, agradeciendo por antelación me brinde las facilidades del caso, en la entidad que está bajo su dirección.

Quedo a su disposición para cualquier información o aclaración adicional que necesite.

Atentamente.

  
\_\_\_\_\_  
**Elvis Hernán vega Egúsqiza**  
DNI 40497352



*Sr. Vega con facilidades.*