

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



**MIEDO Y ANSIEDAD ANTE EL RIESGO DE CONTRAER COVID-19 EN
DOCENTES VACUNADOS DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
PÚBLICA, CHINCHA – 2022**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

CUEVAS PAREJA JULIO JORGE

TEJEDA HUAMÁN MILAGROS DEL PILAR

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

CHINCHA- PERU

2023

ASESOR

Dr. BARBOZA ZELADA LUIS ALBERTO

ORCID: 0000-0001-8776-7527

TESISTA

CUEVAS PAREJA JULIO JORGE

ORCID: 0000-0002-7488-2216

TEJEDA HUAMÁN MILAGROS DEL PILAR

ORCID: 0000-0001-8322-1295

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

PSICOLOGÍA – PSICOLOGÍA EDUCATIVA

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por ser nuestro guía y proveedor de vida.

A la Universidad Privada San Juan Bautista

Por albergarnos en sus aulas y brindarnos la oportunidad de formarnos como profesionales de la salud mental.

A los docentes de la universidad

Por brindarnos sus conocimientos y experiencias de vida, a nuestra docente Luz María Velis Alva por su entrega y compromiso en el cultivo de nuestra formación como psicólogos que no podemos soslayar. Además del trato benigno, afable que exhibe en su quehacer personal y profesional.

A la Institución Educativa

Por brindarnos la oportunidad de poder realizar la investigación en su prestigiosa casa de estudios.

Corresponde como una demostración de reconocimiento y justicia destacar la labor de la psicóloga Ydaly Magallanes Almeyda quien nos supo encauzar con suficiencia el transcurrir de nuestra etapa de prácticas pre profesional y el valioso apoyo en determinada fase del proceso de investigación realizada en la institución educativa.

A los que conformaron la muestra estudio

A cada uno de los maestros que de forma voluntaria y responsable accedieron a participar de la investigación como integrantes de la muestra.

A nuestro asesor

Un agradecimiento especial para el docente asesor de la presente investigación por el tiempo y la orientación brindada para con nosotros.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de tesis a mis padres Elías y Angélica, hermanas Luz, Shirley y Maura. Por estar presente en todas las etapas de mi formación humana, cada uno desde su carácter y comprensión son fundamentales para seguir en mi camino al éxito y la felicidad.

Milagros

Dedico este trabajo de tesis a mi abuelo Hurtado, quien supo avivar mi espíritu por conocer en rigor las cosas, también a mis padres en su contribución objetiva para poder desarrollar mi proceso de humanización, y a mi hermana Martha Anita para quien guardo mis mejores deseos.

Julio

RESUMEN

Introducción: En la presente investigación se estudió la relación entre el miedo al Covid 19 y la ansiedad en docentes de una Institución Educativa Pública en la provincia de Chincha en el año 2022. La muestra estuvo conformada por 102 participantes, 54% son hombres, 46% son mujeres.

Objetivo: Determinar el nivel de relación entre miedo y ansiedad ante el riesgo de contraer covid-19 en docentes vacunados de una institución educativa pública, Chincha – 2022.

Método: La investigación tiene nivel descriptivo de diseño correlacional, los instrumentos de medición que se emplearon fueron la Escala de miedo al coronavirus Sars-Cov2 de Huarcaya-Victoria J, Villarreal-Zegarra D, Podestá A, Luna-Cuadros MA y la Escala de ansiedad de Lima de 20 ítems (EAL-20) de Antonio Lozano-Vargas y Johann M. Vega-Dienstmaier.

Resultado: Se obtuvo que el 58.0% de la muestra un nivel promedio de miedo al covid 19. Por otro lado, con respecto a la ansiedad se determinó que el 93% presentan un nivel bajo de ansiedad. Se empleó la prueba de correlación de Rho de Spearman se obtuvo una correlación directa moderada (0,516) significativa de ($< 0,05$) entre las variables, excepto en la dimensión ansiedad psíquica. Lo cual significa que ante la situación de miedo al covid 19 se experimenta ansiedad o viceversa.

Conclusión: El miedo al covid 19 y ansiedad poseen una correlación significativa directa moderada.

Palabras claves: Miedo al covid 19, ansiedad, fobia social, ansiedad física y psíquica.

ABSTRACT

Introduction: In this research, the relationship between fear of Covid 19 and anxiety in teachers of a Public Educational Institution in the province of Chíncha in 2022 was studied. The sample was made up of 102 participants, 54% are men, 46 % they are women.

Objective: Determine the level of relationship between fear and anxiety regarding the risk of contracting covid-19 in vaccinated teachers of a public educational institution, Chíncha – 2022.

Method: The research has a descriptive level of correlational design, the measurement instruments used were the Sars-Cov2 Coronavirus Fear Scale of Huarcaya-Victoria J, Villarreal-Zegarra D, Podesta A, Luna-Cuadros MA and the 20-item Lima anxiety (EAL-20) by Antonio Lozano-Vargas and Johann M. Vega-Dienstmaier.

Result: It was found that 58.0% of the sample had an average level of fear of covid 19. On the other hand, with respect to anxiety, it was determined that 93% had a low level of anxiety. Spearman's Rho correlation test was used, obtaining a moderate direct correlation (0.516) significant (< 0.05) between the variables, except in the psychological anxiety dimension. Which means that in the situation of fear of covid 19, anxiety is experienced or vice versa.

Conclusion: Fear of covid 19 and anxiety have a moderate direct significant correlation.

Keywords: Fear of covid 19, anxiety, social phobia, physical and psychological anxiety.

ÍNDICE

CARÁTULA	i
ASESOR	ii
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
ÍNDICE	ix
INFORME ANTIPLAGIO	xi
INDICE DE TABLAS	xiii
INDICE DE ANEXOS	xvi
1. PROBLEMA	17
Realidad Problemática	17
Formulación del Problema	21
Objetivo	21
Objetivo General y Específicos	21
Propósito	22
Línea de investigación	23
Objetivo de responsabilidad social	23
Justificación	24
Delimitaciones	25
Limitaciones	26

2. MARCO TEORICO	27
Antecedentes Locales, Nacionales e Internacionales	27
Base Teórica y Marco Conceptual	36
3. HIPOTESIS y VARIABLES	64
Hipótesis	64
Variables	64
4. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	67
Tipo, nivel y diseño de estudio	67
Población, muestra y muestreo	69
Medios de Recolección de Información	74
Procedimiento	77
Procesamiento de datos	78
Aspectos Éticos	78
5. ANALISIS DE RESULTADOS	80
Resultados	80
Discusión	91
6. CONCLUSIONES	100
7. RECOMENDACIONES	102
8. REFERENCIAS	103
ANEXOS	114

INFORME ANTIPLAGIO

TESIS_TEJEDA HUAMAN MILAGROS-CUEVAS PAREJA JULIO

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.umch.edu.pe Fuente de Internet	1%
2	www.slideshare.net Fuente de Internet	1%
3	dspace.palermo.edu Fuente de Internet	1%
4	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	www.ti.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%
7	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	es.scribd.com Fuente de Internet	<1%
9	Submitted to Universidad Peruana Cayetano Heredia	<1%



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

INFORME DE VERIFICACIÓN DE SOFTWARE ANTIPLAGIO

FECHA: 13 NOVIEMBRE 2023

NOMBRES DEL AUTORES: CUEVAS PAREJA, JULIO JORGE y TEJEDA HUAMÁN, MILAGROS DEL PILAR

TIPO DE PRODUCTO DE INVESTIGACIÓN:

- PROYECTO ()
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ()
- TESIS (X)
- TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL ()
- ARTICULO ()
- OTROS ()


INFORMARON SER PROPIETARIOS DE LA INVESTIGACIÓN VERIFICADA POR EL SOFTWARE ANTIPLAGIO TURNITIN, EL MISMO TIENE EL SIGUIENTE TÍTULO: "MIEDO Y ANSIEDAD ANTE EL RIESGO DE CONTRAER COVID-19 EN DOCENTES VACUNADOS DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA, CHINCHA – 2022"


CULMINADA LA VERIFICACIÓN SE OBTUVO EL SIGUIENTE PORCENTAJE: 19%


Conformidad Autor:

Conformidad Autor:

Conformidad Asesor:


CUEVAS PAREJA
JULIO JORGE
DNI 47251796


TEJEDA HUAMÁN
MILAGROS DEL PILAR
DNI 44232018


BARBOZA ZELADA
LUIS ALBERTO
DNI 07068974

INDICE DE TABLAS

TABLA 1	Edad de los docentes vacunados de una institución educativa publica, Chincha – 2022.	70
TABLA 2	Sexo de los docentes vacunados de una institución educativa publica, Chincha – 2022.	70
TABLA 3	Religión de los docentes vacunados de una institución educativa publica, Chincha – 2022.	71
TABLA 4	Estado civil de los docentes vacunados de una institución educativa publica, Chincha – 2022.	71
TABLA 5	Con o sin hijos en los docentes vacunados de una institución educativa publica, Chincha – 2022.	72
TABLA 6	Dosis de vacunación de los docentes vacunados de una institución educativa publica, Chincha – 2022.	73
TABLA 7	Casos de Covid 19 en casa de los docentes vacunados de una institución educativa publica, Chincha – 2022.	73
TABLA 8	Familiares fallecidos por Covid 19 de los docentes vacunados de una institución educativa publica, Chincha – 2022.	74
TABLA 9	Nivel de miedo al covid 19 en docentes vacunados de una institución educativa publica, Chincha – 2022.	80
TABLA 10	Nivel de miedo al covid 19 según la dimensión miedo emocional en docentes vacunados de una institución	81

educativa publica, Chíncha – 2022.

TABLA 11	Nivel de miedo al covid 19 según la dimensión expresiones somáticas en docentes vacunados de una institución educativa publica, Chíncha – 2022.	81
TABLA 12	Nivel de ansiedad en docentes vacunados de una institución educativa publica, Chíncha – 2022.	82
TABLA 13	Nivel de ansiedad según la dimensión ansiedad física en docentes vacunados de una institución educativa publica, Chíncha – 2022.	83
TABLA 14	Nivel de ansiedad según la dimensión fobia social en docentes vacunados de una institución educativa publica, Chíncha – 2022.	83
TABLA 15	Nivel de ansiedad según la dimensión ansiedad psíquica en docentes vacunados de una institución educativa publica, Chíncha – 2022.	84
TABLA 16	Nivel de ansiedad según la dimensión agorafobia en docentes vacunados de una institución educativa publica, Chíncha – 2022.	85
TABLA 17	Prueba de normalidad de las variables miedo al covid 19 y ansiedad en docentes vacunados de una institución educativa publica, Chíncha – 2022.	86
TABLA 18	Correlación entre miedo al covid 19 y ansiedad ante el riesgo de contraer el covid-19 en docentes vacunados de una institución educativa pública, Chíncha – 2022.	87

TABLA 19	Correlación entre miedo al covid 19 y ansiedad física ante el riesgo de contraer el covid-19 en docentes vacunados de una institución educativa pública, Chincha – 2022.	88
TABLA 20	Correlación entre miedo al covid 19 y fobia social ante el riesgo de contraer el covid-19 en docentes vacunados de una institución educativa pública, Chincha – 2022.	89
TABLA 21	Correlación entre miedo al covid 19 y ansiedad psíquica ante el riesgo de contraer el covid-19 en docentes vacunados de una institución educativa pública, Chincha – 2022.	90
TABLA 22	Correlación entre miedo al covid 19 y agorafobia ante el riesgo de contraer el covid-19 en docentes vacunados de una institución educativa pública, Chincha – 2022.	91

INDICE DE ANEXOS

ANEXO 1	Matriz de consistencia	114
ANEXO 2	Matriz de Operacionalización	117
ANEXO 3	Instrumento de evaluación 1	119
ANEXO 4	Instrumento de evaluación 2	121
ANEXO 5	Autorización de uso de instrumentos	123
ANEXO 6	Carta solicitando autorización de evaluación de la muestra	125
ANEXO 7	Respuesta de carta autorizando la evaluación de la muestra	126
ANEXO 8	Consentimiento informado	127

1. PROBLEMA

Realidad problemática, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es comprensible que el estado de pandemia global que aún persiste en mayor o menor medida en cuanto a infecciones, contagios, decesos, haya suscitado en la gente sentimientos de miedo, pesadumbre, intranquilidad ante este hecho desconocido, de cambio imprevisible como de crisis. Además, el inapelable encuentro con una realidad de nueva normalidad denominación por lo menos discutible que subsume el distanciarse del otro, el desempeño de las funciones laborales desde el hogar, la desocupación por una carestía de trabajo, y el alejamiento de los seres queridos, familiares y amigos. Resulta crucial atender la situación de la salud emocional como la física.

En cuanto al nivel internacional, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2021) sostiene que los efectos de la pandemia por Covid19 acarrearán consecuencias desastrosas en la salud mental de América Hispánica. Se identificó una insólita situación de trauma que se describe básicamente como una actitud de miedo a contagiarse denominado como coronafobia. Las personas que experimentan esta condición se explicita en sintomatología de tipo fisiológica que son producto de pensamientos e información sobre el coronavirus, esto podría generar problemas en la esfera mental del ser humano.

En cuanto al análisis a nivel internacional la difícil situación que ha traído el COVID-19 ha afectado a casi todos los sectores de la sociedad, incluido el sector de la educación. En medio de las estrictas medidas, los sistemas educativos lucharon por brindar una educación de calidad. Dado que la crisis lleva más de

veinticuatro meses, también ha pasado tanto tiempo desde que las escuelas funcionan de manera diferente a sus formas convencionales. Lleno de muchas dificultades, los maestros tuvieron que adaptarse a nuevas formas de educación. Uno de los resultados psicológicos de esta experiencia es el miedo (Hidalgo et al., 2020).

En relación al miedo se corrobora en el estudio realizado por Carreón et al (2021) cuyos resultados revelan que los maestros están muy de acuerdo en que tienen miedo de perder la vida a causa de Coronavirus ($M = 4.24$; $SD = 1.11$) y que tienen más miedo de coronavirus ($M = 4.23$; $SD = 1.00$). Además, coinciden que les incomoda pensar en coronavirus ($M=4,05$; $DT=1,03$), y cuando ven noticias e historias al respecto, se ponen nerviosos y ansiosos ($M=3,49$; $DT=1,17$). Indica que, con base en estos ítems principales, los docentes generalmente demuestran un alto nivel de temor hacia el COVID-19. (p. 558).

En el plano Hispanoamericano, en Argentina el Observatorio Social de Psicología aplicada (2020) encontró en un estudio realizado que seis de cada diez participantes experimentaron sentir pánico ante la posibilidad de contagio, y cuatro de diez participantes manifiestan que han visto mermado su grado de sentido de la vida. En Colombia se realizó un estudio con 3549 participantes se encontró que nueve de diez sienten preocupación por el posible contagio, así mismo ocho de diez temen de no poder recibir la atención médica adecuada.

A nivel nacional según el Seguro Social del Perú (Es salud) se sostiene la existencia de un fenómeno emergente llamado coronafobia, que posee como característica central el miedo y la ansiedad ante una contingente situación de contagio. En su informe presentado sobre evaluación post Covid19, se puede advertir que siete de cada diez manifiestan sintomatología de coronafobia

afectando a las mujeres y el tres restante a los varones esto encontrado en poblaciones que fluctúan sus edades entre 30 y 55 años. En la misma línea Rodríguez, Aliaga, Peña Calera, & Quintana, (2020) encontraron una importante correlación entre la ira y el miedo al Covid19, que se explica por el proceder irresponsable por parte de grupos poblacionales que pondría en peligro la salud de los demás.

De acuerdo con lo señalado por Hung et al (2021) en la situación de pandemia vivida mundialmente, se han presentado manifestaciones de carácter emocional y afectivas, por ejemplo depresión, estrés, ansiedad, en distintos grados de afectación los cuales se han observado en diversas investigaciones sobre salud mental realizadas por instituciones foráneas a nivel global. Así mismo señala como resultado conforme a las respuestas recabadas de los participantes (251), la media de la muestra (\bar{x}) del rango ansiedad académica experimentada en las semanas de confinamiento por los docentes participantes de la encuesta fue de 4,55/10 puntos.

Según la Organización Mundial de la Salud (2022) sostiene en su informe científico realizado en el primer semestre del año indicado en la cita que en el 2021 la prevalencia de ansiedad y depresión se ha incrementado de forma contundente en un 25% a nivel mundial. Los factores que se pudieron notar fueron miedo a contagiarse, a morir, la soledad, dolor ante la pérdida de integrantes de la familia, además de los pensamientos suicida que son corolario del exceso de carga laboral por parte de los trabajadores del sector sanitario. Entre otros hallazgos se manifiesta la mayor afectación en las mujeres que en varones, finalmente los jóvenes también se verían en una situación de vulnerabilidad ante los trastornos mentales.

En cuanto al contexto nacional el Ministerio de Salud (2022) sostiene que hasta en el mes de agosto del 2022 se han efectuado más de cuatro millones de atenciones a casi un millón y medio de personas esto según el modelo de atención comunitario, se comunicó en base a la estadística que el problema más recurrente y diagnosticado fue la ansiedad. En lo que refiere a la ansiedad en un 28.1% seguidamente la depresión en un 17.57%. Siendo la población adulta quien más atenciones ha recibido en un 35.1%, seguida de la joven en un 22.17%. Huarcaya-Victoria (2020) indican que en sus investigaciones identificaron que dos de cada diez docentes han experimentado ansiedad en distintos niveles, esto en el transcurrir de las primeras semanas de confinamiento. La afectación fue mayor en aquellos docentes que se ubicaban en situación de riesgo ante el coronavirus, como también en conocidos o familiares suyos habían sufrido la enfermedad.

A nivel local, los docentes se vieron en la necesidad urgente que adaptarse al cambio tecno pedagógico, la digitalización del proceso educativo que demando los dos primeros años de la pandemia esto significo consigo mucha tensión, estrés, ansiedad por estar acorde a las exigencias de nueva forma de convivencia y forma de laborar en la crisis sanitaria. Según Bisquerra (2020) en la formación docente no existen cursos que se enfoquen en las habilidades de gestión socioemocional de su profesión, a partir de esta ausencia es inevitable abrir el dialogo sobre las condiciones estresantes que inciden en la práctica docente. Los docentes que participaron en la investigación señalan no están exentos de esta ausencia de habilidades socioemocionales, esto hace suponer que la crisis sanitaria que de por si es de gravedad para la población en general, para los docentes esta situación inédita pandémica ha generado mucha tensión, estrés debido a la inexcusable necesidad de adaptarse al nuevo paradigma educativo

tecno-pedagógico. Resulto sustancial las recurrentes notificaciones de malestar que los docentes comunicaban al Departamento de Psicología, entre ellos eran muy frecuentes el temor al posible contagio, síntomas de tipo fisiológico (aparición de dolores de cabeza, algunos sudoración y escalofríos, palpitaciones nunca antes experimentadas, problemas para concentrarse) que asociaban con la muerte, en su mayoría remarcaban la situación de riesgo que percibían ya que se cuenta con un grupo mayoritario de más de cincuenta y dos años. Desde las progresivas campañas de vacunación contra el Covid19, y el mantenimiento de la normas de bioseguridad que ponen en práctica los docentes refirieron haber notado un descenso de estas manifestaciones de tipo psíquico y somático. En base a lo descrito en la comunidad educativa por parte de los docentes y por la Psicóloga a cargo del departamento de Psicología, consideramos necesario conocer el estado de las variables de estudio en un contexto en que no sería apresurado señalar de Post pandemia, en este sentido se formula el problema ¿Cuál es el nivel de relación entre el miedo y la ansiedad ante el riesgo de contraer Covid19 en docentes vacunados de una institución educativa pública, Chincha-2022?

Respecto a la formulación de los objetivos de la investigación se considera como objetivo general: Determinar el nivel de relación entre miedo y ansiedad ante el riesgo de contraer covid-19 en docentes vacunados de una institución educativa pública, Chincha – 2022.

Respecto a los objetivos específicos se formularon los siguientes:

OE1. Describir el nivel de miedo ante el riesgo de contraer covid-19 en docentes vacunados de una institución educativa publica, Chincha – 2022.

OE2. Describir el nivel de ansiedad ante el riesgo de contraer covid-19 en

docentes vacunados de una institución educativa pública, Chincha – 2022.

OE3. Determinar el nivel de relación entre miedo y ansiedad física ante el riesgo de contraer covid-19 en docentes vacunados de una institución educativa pública, Chincha – 2022.

OE4. Determinar el nivel de relación entre miedo y fobia social ante el riesgo de contraer covid-19 en docentes vacunados de una institución educativa pública, Chincha – 2022.

OE5. Determinar el nivel de relación entre miedo y ansiedad psíquica ante el riesgo de contraer covid-19 en docentes vacunados de una institución educativa pública, Chincha – 2022.

OE6. Determinar el nivel de relación entre miedo y agorafobia ante el riesgo de contraer covid-19 en docentes vacunados de una institución educativa pública, Chincha – 2022.

En cuanto al propósito de la investigación, se consideró pertinente al existir poca información relativa a la etapa post pandemia por Covid19 en docentes de educación básica regular, teniendo presente que el docente representa una figura de autoridad que ha tenido participación trascendental en el devenir histórico, favoreciendo mediante su labor la conformación de una sociedad basada en valores. En ese mismo sentido es relevante el estudio al encontrar un panorama de pocas certitudes habiendo transitado una emergencia sanitaria donde además el modelo educativo tradicional va virando hacia un nuevo paradigma de una educación Tecno pedagógica que subsume para la mayoría de educadores un desafío histórico que podríamos llamar un giro educativo. El impacto que posee el estudio es hacer ostensible el fenómeno de las afectaciones emocionales, considerar en su verdadera y justa dimensión lo fundamental que significa la salud

mental en el sistema educativo, particularmente en los docentes que en otrora se ha venido minusvalorando hasta invisibilizarlo.

En lo concerniente a la línea de investigación, el estudio corresponde a la Psicología Educativa que es posible su reconocimiento en al menos uno de los diecisiete objetivos de desarrollo sostenible de la Organización de Naciones Unidas (ONU) bajo la denominación de Educación de calidad. Según Macazana; Sito y Dulvina (2021) la psicología educativa es un campo de la psicología que se enfoca en el estudio científico del aprendizaje humano y sus procesos implicados, desde enfoques particulares el cognitivo y conductista, permitiendo al investigador la comprensión de las diferencias individuales, en inteligencia, cognición, motivación, auto concepto y el rol que desempeñan en el aprendizaje. En este sentido la psicología educativa se compone de una variedad de especialidades al interior de los estudios educativos como son la tecnología educativa, la educación especial, desarrollo curricular, la gestión del aula por parte del docente y la motivación del estudiante (pág. 5). En tal sentido el presente estudio es atinente a la psicología educativa porque busco encontrar respuestas acerca de qué manera el miedo al contagio por Covid19 y la ansiedad afectan a los docentes de la comunidad educativa, pudiendo socavar sus capacidades y su notable labor en la formación de los estudiantes como futuros responsables del tejido social de la nación.

Objetivo de responsabilidad social, de acuerdo a los objetivos de desarrollo sostenible de la ONU, el presente estudio guarda relación con el objetivo número 4: Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos. En esta línea según La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura

(UNESCO, 2019), plantea: Los docentes representan una de las fuerzas más sólidas e influyentes con miras a garantizar la equidad, el acceso y la calidad de la educación. Ellos son la clave del desarrollo mundial sostenible (pág. 1). En ese mismo sentido, es crucial que los docentes cuenten con recursos psicosociales en virtud de la gestión de los estudiantes en las aulas de clases, en la dimensión emocional, la promoción de resolver conflictos de manera asertiva y pacífica, por supuesto promover la inclusividad de estudiantes diversos con discapacidad, extranjeros o indígenas.

El presente estudio evidentemente aporta al objetivo anteriormente indicado en el sentido que alude a la salud mental de los docentes, siendo palmaria la preocupación por el estado emocional en el contexto de la pandemia.

Por consiguiente, la investigación se justificó teniendo muy en cuenta los criterios siguientes:

En cuanto al aspecto teórico, la investigación propuso la utilización de conceptos y postulados teóricos, perspectivas, enfoques. Por otro lado, la investigación consistió en analizar y hacer factible el conocimiento de la situación que transitan los docentes que demandan óptimas condiciones para desempeñar sus labores, y así poder reducir el impacto que la pandemia tiene sobre su estado emocional particular.

En cuanto al aspecto metodológico, el trabajo investigación se desarrolló siguiendo la metodología del diseño descriptivo transversal correlacional, el acopio de información se efectuó de manera directa, en efecto exigió la utilización de técnicas de investigación, básicamente encuestas para medir el miedo al covid

19, la ansiedad y posteriormente concretizar los objetivos convenientes del estudio.

En cuanto al aspecto práctico, se pone de manifiesto la correlación entre las variables miedo al covid 19 y ansiedad, que serán de utilidad a la Psicología en su objetivo de comprender un singular fenómeno que progresivamente configura una nueva forma de convivencia mundial y que sin lugar a dudas a condicionado severamente la salud mental de la población peruana. Asimismo, genera determinados comportamientos como el miedo, ansiedad, pánico u otros, que tienen como base, en muchos de los casos, el desconocimiento tanto de la pandemia en sí, como de los comportamientos que se están generando.

En cuanto al aspecto social, la sociedad mundial, nacional y local vive ininterrumpidos momentos de zozobra, por lo que la sociedad detecta que su estabilidad emocional se ha resquebrajado, su felicidad, y con ello sus ganas de vivir como normalmente se exhibía de forma optimista antes de la pandemia , por lo tanto, estamos en un momento de perplejidad social, ante este hecho la propuesta de investigación busca aclarar el comportamiento del miedo social, así como el de la ansiedad que experimentan los docentes, agentes educativos que tienen a su cargo a nuestros niños, adolescentes y jóvenes, entonces ¿cómo los agentes educativos pueden proyectar tranquilidad emocional si ellos la han perdido?. Esta es la riqueza social que aporta la investigación.

En cuanto a los aspectos delimitantes de la investigación se considera el criterio teórico que está demarcado al desarrollo de las variables miedo al covid 19 y ansiedad, siguiendo, el criterio social se supedita a los docentes, en alusión a lo espacial se ubica en una institución educativa pública de Chincha, y por último refiere a la temporalidad desarrollándose en el año 2022.

Un último aspecto de este primer punto hace referencia a las limitaciones de la investigación, entre estas se tienen al tiempo como factor limitante, cumplimos un conjunto de funciones y demandas académicas, laborales y sociales, sin embargo, rediseñamos nuestra agenda con la finalidad de poder cumplir con las etapas del proceso de investigación. Un segundo factor es el de accesibilidad a las unidades de la muestra, el contexto de presencialidad demandando organizarse para encontrar espacios adecuados en tiempo y forma en la toma de información por medio de los instrumentos estandarizados. Un tercer aspecto limitante es lo económico, el devenir de la investigación incardina un conjunto de actividades las mismas que involucra contar con presupuesto, por tal razón este se sufragó mediante el apoyo familiar y personal (préstamo).

2. MARCO TEÓRICO

A continuación, se organizan los estudios hallados que se han realizado en los niveles local, nacional e internacional, que anteceden y guardan relación con la propuesta de estudio.

En lo que concierne al primer nivel se ha encontrado el estudio:

Chacaltana, K; Bontempo, E; Varela, S. (2021) en su publicación busco determinar la relación entre el miedo y la depresión, metodología de tipo no experimental, descriptiva correlacional en el que participaron 157 estudiantes universitarios de Ica, utilizando la Escala de miedo al coronavirus (Sars cov2) versión peruana y la Escala psicopatología depresiva (EDP). Se halló que en cuanto a miedo a contraer el covid se apreció un 78.4% y con síntomas depresivos un 20.4% para determinar que existe relación positiva y altamente significativa entre la propuesta de estudio.

Se concluye que es evidente un crecimiento cuantitativo del miedo a contraer el COVID y la sintomatología depresiva, además de la relación directa entre las variables. Enfatizando que en el momento de realizada la investigación no se contó con el proceso de vacunación que podría surtir efectos positivos en la percepción del miedo como de la depresión.

Herrera, Y. (2021) en su estudio realizado a colaboradores de la empresa Grupo Huamaní en Paracas, ciudad de Ica, busco determinar la relación entre miedo al contagio y ansiedad, estudio no experimental, correlacional, transversal. La muestra estuvo compuesta por 50 colaboradores quienes fueron encuestados por la escala FCV19S y la escala de Ansiedad generalizada, en cuanto a los

resultados se obtuvo 75% de nivel regular de miedo, 95% en un nivel bajo de ansiedad.

Se concluyó que no existe correlación entre las variables con un Sig. (Bilateral) 0.815 que es mayor a 0.05, por lo tanto, si bien se aprecia nivel regular de miedo, mostraron nivel bajo de ansiedad.

Los estudios encontrados a nivel nacional tenemos.

Apaza, V. (2021) su estudio tuvo como objetivo determinar la ansiedad y depresión en el contexto de la pandemia en pacientes hospitalizados, un total de 53, se realizó en base al diseño prospectivo, transversal, se empleó la escala de ansiedad y depresión hospitalaria. Se observó que un 56.60% tuvo caso clínico depresivo y el 34% estado depresivo dudoso. Entre los encontrado se nota que los factores patológicos que se relacionaron con los niveles de ansiedad fueron contar con antecedentes de depresión ($p=0.007$) y de ansiedad ($p=0.002$). Como conclusión se arribó a que aquellos factores relacionados con la ansiedad son antecedentes de depresión y antecedentes de ansiedad, el sexo y tiempo de hospitalizado. Por el lado de la depresión se asoció con el nivel de instrucción y número de hijos del paciente.

Aza (2021) estudio la descripción del miedo al Covid19 en pobladores del distrito de San Martín de Porres. Se desarrolló en base al enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, contando con una muestra de 148 participantes, se utilizó como técnica de trabajo la escala FCV-19S, que se configura en base a dos dimensiones y 7 enunciados. Se consideraron datos sociodemográficos, la edad mínima para la participación fue de 18 años y un máximo de 63 años. En cuanto a los resultados se advierte un nivel potencial de riesgo que indica un 83.1% miedo medio y alto al Covid 19, con respecto al miedo emocional prevaleció el nivel alto por sobre las

demás. Y en lo que respecta a expresiones somáticas se halló 51.4% nivel medio, 38.5% nivel bajo y 10.1% nivel alto.

Se concluyó la presencia predominante del nivel medio de miedo al covid 19, esto baliza que la población estudiada se encuentra en un estado emocional de incertidumbre, intranquilidad ante la inminente crecida de casos se vienen dando de manera progresiva. En miedo emocional prevaleció el nivel alto y en expresiones somáticas se mantuvo en una situación promedio es decir aparejado de manifestaciones de tipo fisiológico como la sudoración, dolores de cabeza, anormalidades en la tasa de frecuencia cardiaca, etc.

Chachi (2020) en el asentamiento humano de Bocanegra - Callao realizo una investigación para determinar el nivel del miedo al Covid19. Se empleó el enfoque Cuantitativo, diseño descriptivo y transversal, teniendo como población a 151 personas. En este estudio se usó la técnica de encuesta teniendo como instrumento la Escala FCV19S para el recojo de información, presentando dos factores y siete ítems.

Al finalizar el estudio se concluyó, respecto a miedo al Covid19 se encontró el nivel medio en mayor proporción, en cuanto a miedo emocional predominó el nivel alto. En cuanto a expresiones somáticas de miedo, predominó el nivel medio seguido del bajo y alto.

Correa, H. (2021) en su estudio se propuso determinar la asociación entre la depresión y ansiedad ante el COVID-19. Investigación de tipo base, no experimental y correlacional. Para la toma de datos se empleó cuestionario de Depresión de Beck versión II y la Escala de Ansiedad por Coronavirus de Lee. Se advirtió que la depresión fue mínima en el 58%; leve en el 19.3%; moderada en el 13.3% y grave en el 9.3%. En tanto a la ansiedad, en un nivel leve 76%; moderada

en 18.7% y grave en 5.3%. La correlación calculada con el coeficiente rho de Spearman, resultó siendo significativa directa ($p=0.00$, $r=0.421$). Se concluye la existencia de correlación entre la depresión y la ansiedad. Además, las mujeres también experimentaron mayor depresión como también mayor ansiedad.

Huamaccto, Y. (2021) en su artículo científico se propuso determinar el miedo y la ansiedad por Covid19 en personal sanitario del área de esterilización. Se empleó el enfoque cuantitativo, descriptivo-transversal. De 70 participantes de edades que fluctúan entre 20 y 61 años, en cuanto se empleó la Escala FCV19S y Escala de Ansiedad por Covid19. Se hallaron los resultados siguientes, el miedo se encontró en un 74.3% en medio, seguido de 22.9% alto y 2.9% bajo. Asimismo, en sus dimensiones, miedo emocional se halló una predominancia del nivel alto con un 65.7% y en expresiones somáticas un 65.7% en nivel medio. Respecto a la ansiedad, se halló primacía en valor final sin ansiedad con 92,9%.

Se concluye que en la variable miedo se identificó una predominancia en nivel medio y respecto a la ansiedad por coronavirus se hizo notorio el valor final sin ansiedad. Existiendo una correlación significativa directa proporcional leve entre ambos constructos.

Sánchez y Torres. (2020) en estudio realizado busco determinar el nivel de miedo al COVID-19 en un distrito de Lima. La investigación que se desarrollo fue en base al enfoque cuantitativo, descriptivo – transversal, teniendo 401 personas como muestra. Se utilizó encuestas, el FCV-19S como herramienta de recogida de datos, el cual comprende 7 ítems pertenecientes a 2 dimensiones.

Al finalizar la investigación se concluyó que el miedo por COVID-19 se evidencio predominio el nivel efecto grande, de manera que de esta experimentado en el grupo estudiado sentimientos de aprensión, un panorama de incertidumbre ante

la interminable condición de confinamiento, distanciamiento social, etc.

Urquiza. (2020) realizó un trabajo de investigación para determinar la relación entre ansiedad y miedo. La investigación se realizó desde un enfoque descriptiva, exploratoria y correlacional donde se le aplicó la técnica a la totalidad de trabajadores del mercado en Lima Cercado, resultando válidos 62 cuestionarios. Se utilizaron para el recojo de información la Escala de Ansiedad de Lima (EAL-20), y la Escala de Miedo a la Covid-19 de Huarcaya et. Al.

Se pudo concluir la presencia de una relación alta y directa entre las variables estudiadas, ($Rho=0.712$) en tanto que indica a mayor ansiedad mayor miedo a contraer la Covid-19 o viceversa.

Concluye afirmando que la sobreinformación y la especulación relacionada a la nueva enfermedad por COVID19 precipitan la ocurrencia de cuadros de pánico, fobias ante los pacientes e infectados.

Tineo, K; Huamán, L. (2021) en su trabajo de investigación se propuso identificar el miedo al Covid 19. La muestra estuvo conformada por pobladores de un distrito de Lima, se realizó en base al enfoque cuantitativo, tipo descriptivo y transversal, el grupo estudiado indica 122 participantes, utilizando como técnica la encuesta precisamente la escala FCV19S de dos factores. Los resultados indicaron en cuanto a nivel de miedo un 63% en nivel medio, 27% en un nivel bajo y 9.8% en nivel alto. Con respecto a sus factores o dimensiones se advierte que en miedo emocional un 60.7% presentan nivel medio, 29.5% nivel bajo y 9.8% nivel alto. En el factor expresiones somáticas, se observó que 59.8% se encuentran en el nivel medio, 34.3% en nivel bajo y 9.8% en nivel alto.

Se concluyó que existe un predominio en el nivel medio seguido del nivel bajo y alto en torno al nivel de Miedo al COVID 19, además en cuanto al factor miedo

emocional se encontró una primacía cuantitativa en el nivel medio seguido del bajo y alto, en el factor expresiones somáticas se halló del mismo modo un predominio del nivel medio seguido del bajo y alto. Concluye que el distanciamiento y el abstraerse de la vida social son estresantes para las personas, asimismo la emergencia de conductas de incorrecta adaptación, generando el incremento de conductas de ingestas de alcohol y el consumo de noticias poco confiables derivaría en mayores sentimientos de ansiedad en esta crisis sanitaria.

Pampañaupa, R (2022) realizó su estudio para determinar la relación entre miedo a contraer el covid19 y ansiedad, los sujetos de investigación fueron 146 comerciantes de un mercado, estudio de tipo descriptivo, analítico, prospectivo de tipo correlacional, los instrumentos utilizados fueron la FCV19S y la escala de ansiedad 20, se hallaron los siguientes resultados, en tanto a la ansiedad se puede observar en sus dimensiones que en fobia social un nivel severo (37%), ansiedad física un nivel mínimo (45,9%), ansiedad psíquica nivel mínimo (64,4%) y agorafobia nivel leve (46,6%). Por el lado del miedo al covid19 presentaron nivel medio en miedo emocional (81,5%) y nivel bajo en dimensión expresiones somáticas de miedo (50,7%).

Se concluye que no existió correlación entre las variables de estudio, miedo al covid19 y ansiedad en comerciantes del mercado Ramos Larrea en Cañete,

Yanqui, R. (2021) realizó un estudio para identificar la relación entre ansiedad y miedo al Covid19, se desarrolló en el marco de diseño no experimental, transversal, y correlacional, muestra compuesta por 60 policías de diferentes grados, se empleó la escala de ansiedad de Zung y escala de miedo al Covid19. Los resultados a partir de la prueba correlación se obtuvo $p=0.016$ y coeficiente de correlación de 0.309, en cuanto a la dimensión ansiedad estado un $p=0.035$ y

en la dimensión ansiedad rasgo un $p=0.137$.

Se concluyó la presencia de relación positiva entre las variables de estudio, ansiedad y miedo al covid19, en cuanto con la dimensión ansiedad rasgo no se encontró correlación, en efecto se pudo afirmar que a mayor ansiedad mayor miedo al covid19. Esto denota que la muestra estudiada no estuvo exenta de los efectos adversos para salud mental que fustigo a toda la población en general, sin embargo han empleado los recursos propios para poder afrontar la problemática pandemia.

Guzmán, M. & Vásquez, A. (2021) en estudio tuvo como objetivo determinar los factores relacionados con la ansiedad y miedo. Se desarrolló en el marco de una exploración cuantitativa, descriptiva – analítica, transversal y correlacional. Aplicó el cuestionario de ansiedad de Hamilton y la escala de miedo al COVID-19. Se encontró que un 36.57% sin ansiedad; el 31.43% en nivel leve y el 32%, moderado. Por el lado del miedo fue regular en el 40%, alto en 37.14% y bajo en 22.86%. Además el 21.14% de los participantes tiene miedo alto y ansiedad moderada o grave; el 17.14% con miedo medio y ansiedad leve; el 16%, miedo medio y sin ansiedad y el 13.14% tiene miedo bajo y sin ansiedad; se demostró una relación significativa. Por otro lado, el estado civil se relacionó con la ansiedad, sin embargo no con el miedo. Se concluyó que la muestra tiene una ansiedad moderada/grave en su mayoría y niveles moderados de miedo.

Los estudios encontrados a nivel internacional nos indican lo siguiente:

Apisarnthanarak et al (2021) en su estudio se enfocaron en los niveles de ansiedad, miedo y pánico por COVID-19 en usuarias de un hospital tailandés. Se empleó la escala de Ansiedad Generalizado de 7 ítems. Se observe que la ansiedad, miedo y pánico relacionados con la COVID-19 fueron informados por el

90%, 45 % y 41% de usuarios respectivamente. Los sentimientos de discriminación y estigma hacia los pacientes con COVID-19 fueron informados el 57% y 54%, respectivamente. Las redes sociales son las que difunden información sobre el COVID-19 entre los pacientes (83%). De tal manera que el 78% tiene ansiedad leve, el 7.6%, moderado y el 5.6%, severa. En efecto se concluye que el miedo, ansiedad y pánico son altos en los pacientes; sin embargo, no guardarían relación con su percepción de seguridad en el hospital ni otras variables.

Ortega, et. al (2021) Realizaron un trabajo de investigación en Ecuador, teniendo como objetivo del estudio determinar el sentimiento de miedo, ansiedad y depresión. Se empleó el enfoque descriptivo-correlacional, teniendo como muestra a 152 profesionales de la salud. Los instrumentos utilizados fueron instrumento para el miedo (FCV-19S), el instrumento de Ansiedad Estado- Rasgo (STAI) y el instrumento de Depresión Estado – Rasgo (IDER).

Al término de la investigación se concluyó que la muestra estudiada presenta correlación entre el miedo y la ansiedad por consecuencia del COVID-19, no obstante, no mostraron niveles altos de depresión.

Monterrosa, et. Al (2020) en su estudio buscaron determinar la presencia de síntomas de estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19. Se realizó un estudio transversal, la muestra estuvo compuesta por 531 médicos con edad media de 30 años. Los instrumentos de recojo de información para la investigación fue el Cuestionario de la Escala para el Trastorno de Ansiedad Generalizada y el FCV-19 y test de estrés laboral.

Al finalizar el estudio se pudo concluir que siete de cada diez participantes presentaron síntomas de ansiedad o estrés laboral, mientras que cuatro presentaron síntomas de miedo al COVID 19(FCV-19S). No se observó asociación

con la clasificación del municipio donde estos laboran.

Trujillo y Delgado. (2020) en su estudio realizado buscaron determinar el nivel de ansiedad. Corresponde a Artículo de Investigación. México: Eduscientia. Divulgación de la ciencia educativa. Estudio de tipo cuantitativo no experimental de corte comparativo. La muestra estuvo conformada por 191 docentes de escuelas normales de diferentes estados del país. Se utilizó el instrumento conocido como GAD-7. Los resultados de este estudio más alentadores de lo que se tenía previsto, siendo un hecho evidente la situación de conmoción por la pandemia y la advertencia dictada de los organismos sanitarios internacionales en relación al impacto desfavorable en la salud mental y emocional de la población en general y singularmente en los docentes que se ven ante un desafío inédito de lidiar con la entrada a la tecno pedagogía, paradigma que reformulara sus competencias y actitudes.

López, F. (2021) realizó un estudio en la sociedad de Sucre en anesthesiólogos donde busco determinar la presencia de síntomas de ansiedad y miedo al Covid19, fue un estudio descriptivo, no experimental, transversal, se utilizó el cuestionario de la Escala para el Trastorno de Ansiedad Generalizada y el FCV-19S (Fear of COVID-19). Muestra constituida por 23 profesionales del personal sanitario, se encontró ansiedad en el 56.6% de la muestra, leve 26%, moderada 21.7%, severa 8.6%, en los hombres 55 % presentaron niveles de ansiedad, el 60 % de las mujeres presentaron ansiedad. Se concluyó que los niveles de las variables de estudio entre los participantes tienen un nivel medio y es mayoritariamente en cantidad en el sexo femenino. Además, se pudo identificar que los profesionales que se encontraban casados o en una relación reportaron niveles bajos frente al COVID-19. Se halló una relación entre los resultados

obtenidos en los niveles de las variables.

Prasad et. Al (2021) su propuesta fue evaluar miedo y la ansiedad relacionada con el COVID-19 en personas acude a tomar prueba de descartes. Para recabar los datos se empleó la escala de Ansiedad por Coronavirus (CAS). Se halló que los puntajes de miedo medio fue mayor en el sexo femenino que en el masculino, pero no siendo significativa esta diferencia. En lo encontrado se destaca que el miedo fue mayor entre los participantes de 41–50 años, seguido de 31–40 años y finalmente los de 50 años. Evidenciando que el factor edad, la ocupación, el estado de confinamiento, el historial de viajes al exterior, la presencia de algún síntoma y la presencia de alguna enfermedad subyacente no guardo asociación con la experiencia de ansiedad.

En cuanto a las bases teóricas del estudio este se fundamenta considerando dos variables de estudio. Primero se desarrolla lo concerniente al miedo al covid 19 y luego respectivamente a la ansiedad.

En la parte siguiente se realizará una breve historia de las pandemias que han aparecido en la historia de la humanidad.

Antes de iniciar el recorrido histórico nos vemos en la infaltable necesidad de definir lo que es pandemia para la Organización Mundial de la Salud, de tal forma podamos aproximarnos a comprender por qué se vive esta situación que se envuelve la humanidad.

La Organización Mundial de la Salud (2010) presenta la definición de pandemia como la propagación mundial de una enfermedad. A su vez de esta definición se desprende dos criterios, primero que el brote epidémico haya trascendido su infección a más de un continente, segundo que tenga lugar la transmisión del virus de manera comunitaria, es decir que los casos no sean

importados.

Empecemos el recorrido, entre los años 165 – 180 d.C ocurrió la primera de la historia que se denominó la peste de Justiniano que tuvo origen en el ejército del imperio romano, desperdigándose por Constantinopla y acabando con la vida de cuatro millones de vidas. La segunda que apareció fue la peste negra que tuvo lugar en Europa ocasionando la muerte de 50 millones. Más adelante apareció la viruela expandiéndose en Hispanoamérica en el siglo XVIII dejando entre otras muchas pérdidas. En el siglo XX aparece la gripe española que se expandió por Europa y parte de América, provocó que entre 20 y 50 millones personas fenecieran, allende por el año 1957 en China apareció el virus H2N2 que mató a un millón de personas, asimismo diez años después la gripe de Hong Kong acabando con la vida también un millón de personas. Finalmente, desde el año 1981 aparecieron los primeros de casos de VIH que hasta la actualidad a cabo con la vida de 25 millones (Hughes y Panet, 2020)

Como definición primera tenemos a Fernández, J (2022) refiriendo que Platón en varios de sus Diálogos, entre ellos Laques, texto conocido como Del Valor, nos dice “el miedo no es más que la idea de un mal inminente”. Del cual permite realizar una desagregación en idea, mal e inminente. En primer lugar la idea o imaginación como variante para Aristóteles, que puede hacer desbordante la experiencia de miedo debido al poco control de como percibir la amenaza, en efecto el correcto empleo de la imaginación facilitaría el poder estimar como aquello improbable como posibilidad. Así el miedo como idea habita en el terreno de los deseos y las esperanzas. En segundo lugar, el mal cuando es pensado hace surgir el miedo, una manera de contrarrestarlo a modo de remedio tenemos al conocimiento, concretamente de las causas, de la verdad de los hechos, y sus

consecuencias. En tercer lugar, lo inminente o lo no inminente que encuentra su regulación en la conciencia, ya que la conciencia del tiempo tiene su elaboración por la mente, es por ello complicado domeñar la imaginación.

Segunda definición tenemos a Aristóteles (2016) en el alma suceden tres cosas, una de ellas es las pasiones entre estas se encuentra el miedo que va acompañada del dolor, que conlleva a la acción desde nuestras capacidades y facultades que se orientara a lo que consideramos correcto o lo indebido.

Para el filósofo estagirita el miedo admite grados, puede el miedo ser protector por un lado, si es excesivo se tornara destructor, siendo un barullo de la imaginación o fantasía, cuando es irremediable que sobreviene un mal aflictivo.

Tercera definición, André, C. (2005) sostiene que debemos atender al sistema de alarmas que dictan nuestros temores para hacer frente al peligro, sin embargo, este mecanismo puede sufrir un desperfecto y puede resultar patológico como una fobia, que han tenido lugar en circunstancias históricas extraordinarias (p. 15).

Existen los miedos que provienen de nuestro entorno natural como a las alturas, animales, agua. También los miedos sociales como a la interacción con nuestros congéneres, a la crítica, a la mirada del otro, etc.

Cuarta definición, según Agnes Heller (1989) el miedo puede darse por algo conocido o desconocido. También puede presentar una multiplicidad de expresiones como ante la presencia de una amenaza objetiva, en la situación de no atreverse a realizar algo, angustiarse por los resultados aún desconocidos, de carácter existencial como a morir. Y es enfático en señalar que el miedo tiene un importante componente cultural por su carácter contagioso, expresivo, de aprendizaje.

Quinta definición, según Bauman (2006) sostiene que la sociedad post moderna convive con el más péfido de los demonios, el miedo. De manera que el tiempo se presenta plagado de inseguridades y el futuro no menos oscuro con su incertidumbre son los que gestan los temores más intolerables e irresistibles, en efecto se ha ido perdiendo el control como seres individuales y colectivos.

No es innecesario considerar que el miedo posee una estructura narrativa, es una de las razones por las que se suele contar a modo de historias, que funciona como vaso comunicante, por ende es un fenómeno emocional transaccional.

Sexta definición, desde la mirada de Bisquerra (2015) “La emoción es un estado complejo del organismo caracterizado por una respuesta, ante los estímulos que recibimos del entorno, las emociones son tan importantes en la vida, que llegan a constituir rasgos de personalidad. Una de las emociones más comunes que aparecen en la vida cotidiana es el miedo, que surge cuando el ser humano percibe que está ante un peligro real e inminente” (p. 43)

El hombre está constituido por razón y emoción, estas son partes fundamentales de la esencia del ser humano, en efecto desde muy temprana edad es crucial la educación de la emoción ya que tenemos a disposición el imaginario de expresar y sentir sentirlas.

Todo el género humano tiene miedos que ha de concebirse como natural, desde la antigüedad los hombres lo valoraron como una penalidad impuesta por los dioses y aunque pueda sorprender lo divinizaron. El miedo tiene capacidad para someter, neutralizar y manipular con un objetivo de disciplinar la sociedad a través de sus colectivos, o conducirlos a la rebelión turbulenta. La escena mediática tiene un importante influjo en nuestras vidas de forma que el miedo

adquiere complejidad en forma de dimensiones comunicativas, culturales, produciendo efectos en el tejido social y político mayor que en otros tiempos. Como podemos encontrar el miedo y su ligazón al control denominado por Foucault, Biopoder, a día de hoy tenemos la psicopolítica de Chul Han y todo hace sospechar que se extenderá a situaciones futuras.

De acuerdo con André (2005); Goleman (2009); LeDoux (2000) la amígdala envía respuestas de miedo produciendo la activación del sistema nervioso dando ocurrencia a síntomas físicos, fisiológicos como tensiones que tienen lugar en los músculos del cuello, hombros, temblor de extremidades, pilo erección, sensación de inestabilidad y liberación de glucosa para poner en actividad los músculos (huida). Si siguiéramos el proyecto espinosiano nos veríamos como hombres en la necesidad de educar nuestras pasiones, no prescindir del opuesto del miedo que es la esperanza, según el autor estas dos pasiones nos hacen asequible la comprensión de problemas de índole ético, político y religiosos.

Ahora corresponde definir que es el miedo al COVID19. Huarcaya; Villarreal, Podestá, Luna (2020) la definen como un aspecto psicológico de la pandemia que se define como estado emocional desapacible, desagradable que se genera a partir de la percepción de estímulos amenazante. Impulsando comportamientos negativos en la sociedad pudiendo evolucionar a una gama de problemas mentales como angustia, comportamiento de riesgo como incremento de la ingesta de alcohol, además de recrudecimiento de síntomas y trastornos mentales como ansiedad, trastorno por estrés post trauma y depresión.

Todo ser humano ha experimentado en determinado momento de su vida, en palabras de Bastida de Miguel, A. (2018). Nos indica que el miedo es de las emociones, afectos de mayor expresividad, que posee un objeto determinado,

tangible al que uno puede hacer frente, asimismo tiene una función acuciante orientada a la conservación.

Cabe recordar que el miedo es un modo de percepción de la realidad, que emerge de un polo subjetivo, al momento de sentirlo y un polo objetivo que se hace notorio cuando se percibe una amenaza.

Así mismo el miedo desmesurado puede producir efectos más que perjudiciales en el aspecto personal derivando en fobias y ansiedades. Por otro lado, de no experimentar suficiente miedo puede llevar a auto transgresión y vulnerar las convenciones sociales como las personas que eluden y rechazan las medidas sanitarias para aminorar el contagio de coronavirus.

Mertens, et al (2020) señalan, en el contexto del primer año de pandemia el miedo a generado comportamientos de autocuidado como el lavado de manos que puede reducir las amenazas de coronavirus sin embargo en contrapartida a esta medida puede incrementar el miedo en modo de preocupaciones persistentes relativas al aumento de casos y elevar la ansiedad en la salud en la población.

En relación al miedo al COVID 19 no es posible hallarlo a manera de diagnóstico en algún manual de psiquiatría, en base a esta observación Arora, A et al (2020) conceptualiza miedo al COVID 19 como una reacción fóbica ante la posibilidad sea inminente o conjeturada de contraer covid19, esta se conforma de respuestas fisiológicas como sudoración excesiva, complicación al respirar, taquicardia, respuestas cognitivas sobre perdidas personales y laborales, evitación de sitios que genera deterioro en la persona en diferentes ámbitos.

Yang; Dillard y Li (2018) en su estudio realizado lograron encontrar que los medios masivos de comunicación son importantes impulsores del miedo, de tal manera que la exposición a estímulos relaciones con información de COVID19

facilita la memoria de que desencadena vivencias de miedo en vez de ayudar a su mitigación.

Frente a esta situación de pandemia mundial, un factor muy señalado que ha provocado un desbordamiento del miedo ha sido la precaria información con la que se tenía al alcance en los inicios del año 2020, habiendo transcurrido casi 48 meses desde ese entonces a pesar de contar con información acerca de la fisiopatología del patógeno, como también cuales son los mecanismos para contrabalancear o neutralizar el devenir natural de la enfermedad, quedan muchas.

En la siguiente sección se realizará el desarrollo de los efectos del miedo al COVID19.

De manera general la vida de las personas a experimentado una afectación de gravedad, esto a partir de las extraordinarias disposiciones de los gobiernos que causo una novedosa forma de convivir e interrelacionarse, manifestando inequívocamente síntomas de estrés, incertidumbre al ver como sus proyecciones personales, laborales no tenían concreción debido entre muchas cosas al aislamiento. De esta manera la ansiedad y la depresión se presentaron como las condiciones psicológicas más frecuentes y de mayor incidencia.

Por otra parte, nuestra manera conocida y reconocible de convivir en comunidad se ha visto alterado por el miedo, paulatinamente se ha ido perdiendo la efusividad en el saludo, hasta encontrarnos en un panorama en que el contacto físico es visto como una contravención a la salud de la población. Además se las evidentes y cada vez más irracionales compras en las que subyace el componente pánico, en esta situación de casi ficción imperan las suposiciones, donde el miedo encuentra su presa favorita que es la incertidumbre.

Şimsir, Z et al (2021) señala que el miedo a contagiarse de covid19 generaba malestar en el plano psicológico como sería un elevado nivel de ansiedad, angustia, síntomas de estrés post trauma, moderada depresión y estrés, otra consecuencia sería el insomnio por la preocupación excesiva de un eventual contagio o por la exposición diaria de las cifras de fallecidos que se emiten en los medios de comunicación.

Corresponde en esta parte reconocer que es el SARS-Cov-2.

Esta enfermedad que tiene su origen en el virus SARS-Cov-2, reconocido en el último mes del 2019, y declarada pandemia por la Organización Mundial de la Salud el 11 de Marzo del 2020. La cantidad de casos por este virus ascienden los 151 millones a nivel global, es decir la característica más relevante es su alto grado de infección, reportándose semanalmente aproximadamente 6 millones, sin embargo el número de muertos no es equivalente.

World Health Organización (2021) informa que esta enfermedad tiene efectos variables en cada persona, en poca cantidad de casos se requiere tratamiento de hospitalización, de tal manera que el 80% de los pacientes manifiestan síntomas que logran superar y curarse. El 15% demandara servicios de internamiento hospitalario y tan solo el 5 % llegaran a ser casos de un tratamiento que necesita delicadeza médica y ser ingresados a UCI. Aquellos casos que enfermasen de gravedad podrían desarrollar trombo embolismo, insuficiencia respiratoria, sepsis que puede progresar a shock séptico, que puede costar la vida en los estadios últimos de la enfermedad.

Una breve situación de las vacunas que se desarrollaron para combatir el COVID19

Son necesarios años de intensas investigaciones y pruebas para que la

vacuna sea aprobada y ejecutada en ensayos clínicos. Es desde el año 2020, que hay más de 150. Hasta el día de hoy existen 92 vacunas que se encuentran en pruebas que se están realizando en humanos y 30 de ellas se encuentran en las etapas últimas de prueba, todas las vacunas se han producido a partir de la manipulación de proteínas, antivirales, peptídicas y de virus genéticamente modificados, que se hallan inactivos como vivos, pero en una condición de atenuado. En estos tiempos actuales se han producido importantes desarrollos y avances científicos, como es el caso que se usa la nanotecnología en el desarrollo de la vacuna, esto ha concedido que la carrera por obtener sea menos larga, sin embargo, no se conocen con precisión las consecuencias a largo plazo que puede acarrear la misma.

En cuanto a la perspectiva biológica, se concibe que el miedo sea un esquema adaptativo, se organiza como mecanismo de supervivencia y protección, que surge para que el individuo pueda responder ante circunstancias adversas con celeridad y eficacia. Desde esta posición es propiciatorio para el individuo y la especie (Rodríguez, 2004)

Desde la perspectiva neurológica, es una forma de organización cerebral primaria de los seres vivos, que consiste de forma esencial en la activación de la amígdala, ubicada en el lóbulo temporal (Rodríguez, 2004)

Desde la perspectiva psicológica, se concibe como un estado afectivo, emocional, conveniente para la adaptación del organismo a su entorno, generando ansiedad y angustia en el individuo, pudiendo el individuo experimentar miedo sin la ocurrencia de un motivo claro. (Rodríguez, 2004)

Desde el punto de vista social y cultural, el miedo puede ser parte constitutiva del carácter del individuo como también de la sociedad. Por lo tanto

se temer objetos y/o contextos a partir del aprendizaje como también se puede no temerlos, el miedo resulta muy complejo que puede relacionarse con sentimientos como miedo al miedo, al amor, al ridículo, en efecto conserva estrecha relación con elementos propios de la cultura. (Rodríguez, 2004)

Desde la perspectiva evolutiva, el miedo es una prolongación de la función del dolor, de tal forma nos avisa de peligros que antes no nos han producido dolor, sino una amenaza a la salud. Así el miedo se hace presente mediando las situaciones de peligrosidad. (Rodríguez, 2004)

El trabajo de investigación considera las dimensiones propuestas por Huarcaya; Villarreal; Podestá; Luna (2020).

Reacciones de miedo emocional: Esta dimensión refiere a las actitudes que toma el individuo ante circunstancias que considera amenazante y de inminente riesgo relacionado con el COVID19.

Expresiones somáticas del miedo: Esta dimensión alude a expresiones, reacciones de índole fisiológica cuando se piensa en el COVID19 tanto en su contagio como en la provocación de la muerte.

En cuanto al sustento teórico se toma la propuesta del aprendizaje por Condicionamiento Vicario de Bandura (1977) sostiene que existe una combinación de factores de tipo social y psicológico que tienen influjo en la conducta. Son de tipo básico como la atención, retención, reproducir y motivación. Dada la situación que nos ocupa el miedo, no hace falta que experimentemos de manera particular la situación, es suficiente al observar la respuesta de miedo del otro. De esta manera aprendemos a emitir respuestas de miedo ante situaciones temidas. Sin embargo de la misma forma que se aprende a tener miedo existe la posibilidad concreta de poder desaprender la misma.

Por otro lado se tiene el modelo de vulnerabilidad cognitiva de Armfield (2006) que sostiene, la activación de un esquema de forma automática muy rápida ante la exposición a un estímulo temido, este esquema contiene cuatro pensamientos como: la sensación de que el estímulo no puede ser controlable, que el estímulo no es predecible, puede ser peligroso y puede causar sensaciones fisiológicas muy desagradables. En este sentido el objetivo es reducir la percepción de que determinadas situaciones, pensamientos, objetos son peligrosos, inciertos y que causan malestar físico.

Valdez Medina (2009) la Teoría de la paz o equilibrio, explica que el principio por excelencia de orienta el comportamiento humano es encontrar paz o equilibrio y su contrapartida en el miedo, de esta forma uno de los motores más importantes de la vida es el miedo ya que moviliza al organismo a responder para intentar restablecer el equilibrio que está en peligro o que se ha perdido. Asimismo sostiene que los seres humanos lleva en su entresijo miedos biológicos y socioculturales, ya que la vida es un constante cambio y reorganización para adaptarse por lo tanto se vive en base a dualidad que nos lleva a anhelar la paz y distanciarnos del miedo en tanto que el equilibrio no es ausencia de movimiento, finalmente concibe cuatro miedos centrales biológicos y socioculturales; castigo o venganza, necesidades o carencias, abandono o soledad y enfermedad o muerte. Por otro lado la teoría de Steele (2020) realiza una explicación relativa a el miedo en el ser humano, en base a las teoría de manejo del terror (Becker, 1980) y teoría del apego (Bowlby, 1969). El primero, Becker, postula que las eventualidades en que tiene participación el ser humano pueden medirse en base al principio de prominencia de mortalidad o percepción de miedo a la muerte. Por su parte Bowlby centro su postura en referencia al miedo más fundamental del ser humano,

que se aprecia en el periodo de edad temprana por el temor a perder el amor de sus seres queridos. Sosteniendo que un apego seguro modula la experiencia de miedo.

La variable Miedo al covid19 en los docentes se trabajó desde la propuesta teórica de los dominios dialecticos del miedo de Schimmenti et al (2020) según los autores esta teoría muestra como el miedo al covid19 se organiza en la estructura psicológica en base a cuatro dominios dialecticos que se interrelacionan. En primer lugar se tiene al Dominio corporal: “miedo al cuerpo y miedo por el cuerpo”, que atañe el cuerpo y sus señales. La experiencia humana se organiza primariamente a través de la estructura corporal, y registra todo aquel suceso que ponga en jaque nuestras facultades físicas y psíquicas. En la situación pandémica global, este primer dominio en su elemento miedo al cuerpo se comprende al cuerpo como fuente de posible peligro que se asocia con sensaciones físicas de vulnerabilidad en efecto es casi una imposibilidad confiar. De tal manera que esta manera insegura de percibir el cuerpo como peligro latente se interpretaría como una perfidia del cuerpo por causa de una infección que desembocaría en la muerte, manifestándose de formas diferentes en la pandemia de COVID-19. Las personas se tornan hacia actitudes de hipervigilancia sobre cualquier cambio así sea intrascendente con relación al contagio. En cuanto al miedo por el cuerpo exige la necesidad angustiosa de proteger el cuerpo. Es aquí donde el cuerpo no refleja ser una amenaza, sino por el contrario lo máspreciado que es muy posible perderlo; entonces el cuerpo debe ser custodiado y constantemente valorado. Asimismo estos dos miedos que conforman el dominio descrito es posible que alternen de tal manera que pueden facilitar la aparición de formas de comportamientos incongruentes y perjudiciales para la salud. En efecto aparece

de urgencia de estimar la mayoría de situaciones como amenazantes como pueden ser morir por alguna enfermedad o por la infección de Covid19, esto embrollaría más la situación del cuidado de la salud (Schimmenti et al, 2020)

Segundo lugar al Dominio Interpersonal: miedo a las personas significativas/miedo por las personas significativas, este dominio guarda relación con las relaciones sociales significativas. Entre estas relaciones sociales se encuentran las que engloban a los padres como figuras de apego, los hijos, otras personas con quienes tendemos una relación romántica, estos nos prodigan de una base segura para de forma cómoda podamos explorar el interior de nuestras experiencias y el exterior del mundo. En el contexto social sanitario de la pandemia la manera de percibir las relaciones interpersonales en todo nivel se han visto afectadas entre otras causas por el distanciamiento social, esta medida opera bajo la justificación de desacelerar la infección. Como consecuencia directa de este tipo de medidas es que se estigma a las personas como portadoras del virus en efecto puede causarnos daño o incluso la muerte. Esto que puede ser beneficioso para evitar el avance de los contagios y muertes por la Covid19 paradójicamente se convertiría que los padres, hijos supondrían una amenaza potencial. Finalmente este cambio en las relaciones interpersonales equivaldría un efecto degradante y desmoralizante en nuestra sensación de seguridad asimismo en el aspecto de acompañar a nuestros seres queridos si lo necesitasen (Schimmenti et al, 2020)

En tercer lugar, Domino Cognitivo: miedo a no saber/miedo a saber, hace alusión al aspecto cognitivo del control de la situación. Este dominio reluce en el contexto pandémico, cuando la información a la que se accede es parcial y acotada generando inquietud. Un recurso para enfrentar esta situación es la

heurística por disponibilidad en otras palabras designa la confianza en la información que le llega recientemente al receptor, esta manera sesgada de razonar resulta paradójica ya que da lugar a cierta sensación de control en el sujeto que opera como recurso defensivo ante la profunda confusión acerca de lo complejo que resulta la pandemia asumiendo una predisposición a conocer las cosas desde la precariedad. Los efectos de la información no tienen carácter neutral y resulta complicado encontrar equilibrio entre el tipo de información útil que motiva la esperanza y supervivencia y la información que aterra y paraliza. Un escenario real se describiría como en tanto las personas busquen saber y evitar la cantidad de infectados en una o la propia comunidad, por un lado la información suscitaría un aliciente para sobrellevar de mejor manera la coyuntura y por otro puede significar abrumador y optar por el desconocimiento. Así se propicia una alternancia entre el miedo a no saber y el miedo a saber, en consecuencia esta incongruencia generaría interferencia con la toma de decisiones y las acciones vinculadas. Por ejemplo, el buscar incesantemente información digitalizada acerca del Covid19 aumentaría la ansiedad, angustia y resulta en un fenómeno como la cibercondria que aportaría negativamente a una parálisis ante la inmensidad de información y comportamientos irracionales. (Schimmenti et al, 2020).

En cuarto lugar, Dominio comportamental (miedo a actuar/miedo a la inacción) este dominio hace alusión a las consecuencias de tipo conductual ante la pandemia. La conducta humana como actividad intencional y no entraña de por sí un propósito reflexivo, sino significativas en lo subjetivo. Es bastante conocido que los dominios que se trataron anteriormente tienen impacto directo en la conducta. Cuando se enfrascan temores mutuamente contrarios se alternan rápido generando indecisión y parálisis de acción. El caso paradigmático que reluce en

este dominio es el que se da cuando uno decide visitar a los progenitores en la tercera edad, considerando la posibilidad de contagiarlos. Es así como surge la disyuntiva del deber de cuidarlos por un lado y la responsabilidad de conservar su salud evitando el hecho de visitarlos. Situaciones ilustrativas como, en las personas vulnerables el miedo a la acción puede aparecer como dudas obsesivas para hacer cosas sencillas, como ir a comprar a un supermercado o develar un paquete enviado por algún familiar que radica en una zona de alto riesgo. Por otro lado este dominio de miedo tiene su contraria siendo el caso de personas con necesidad fuerte a realizar acciones que pueden temer ser percibidas como pasivas. Esto se aprecia en la forma de comportarse en personas que se volcaron a la actividad frenética en los sitios de redes sociales de internet durante la pandemia, encontrando en muchos un gran alivio de sus miedos a la inacción y la invisibilidad, estos comportamientos posibilitarían gratificación a sus necesidades narcisistas o una necesidad gregaria que pueda proporcionar seguridad. Sin embargo, es necesario precisar que se podría hacer un uso problemático de estos dispositivos tecnológicos o aplicaciones que tendrían aspectos adictivos que requerirían intervención profesional clínica (Schimmenti et al, 2020).

En tal sentido, se consideró necesario el aporte de fuentes librecas de autores como: Joost Meerloo en su obra *The Rape of the Mind* (1956) traducido como la violación de la mente, afirma que mientras el miedo prepara a la población para la mentira, el uso de la propaganda difunde desinformación e impulsa la confusión con respecto a la fuente de las amenazas o la naturaleza de la crisis ayudando a romper la mente de las masas. La manera como se emite la información se da en etapas que le llama ondas de terror, donde la tensión se incrementa de manera abrumadora mientras en el medio se va introduciendo pequeños momentos de

calma, lo que produce un desmoronamiento ininterrumpido de la moral de la persona. En su libro *Psicología de las masas y análisis del yo* (1921), Freud, señala que cuando nos identificamos con un grupo nuestro pensamiento individual queda disuelto y es reemplazado por el pensamiento de grupo, en efecto la búsqueda de la verdad es relegada y rechazada si pone en vilo la seguridad del grupo. Por su parte Ortega y Gasset en su libro *Rebelión de las masas* (1929) introduce el concepto hombre masa, refiere a un individuo sin individualidad, como aquel que es homogéneo, que piensa, acepta y tolera indiferenciadamente como la mayoría, donde la ausencia de sentido crítico es su atributo supremo, sin embargo se siente muy seguro de lo que vive.

En cuanto a la segunda variable Ansiedad el sustento teórico comprende las siguientes definiciones. Como primera definición según Engler (1996) señala que la ansiedad es la idea aprensiva que refiere a una amenaza hacia algo que el individuo estima como esencial para su existencia. La ansiedad se experimentaría de manera física no contando con objeto externo en efecto trastocando la estructura psíquica en general y en particular la percepción. (Goldman, 1992). Por otro lado Wolpe (1977; 1990) define la ansiedad como la reacción autónoma de un organismo tras la presentación de algún estímulo exterior nocivo. En efecto cuyos orígenes no son de fácil hallazgo, mayoritariamente la ansiedad está acompañada de síntomas de tipo fisiológico, pudiendo desembocar en el agotamiento o la fatiga.

Como segunda definición según Navas (1989) sostiene que la ansiedad es un estado emocional, donde confluyen sentimientos, conductas o reacciones somáticas. Desde la subjetividad, la ansiedad se singulariza por ser de forma cualitativa distinto a otros estados emocionales. Desde lo somático, se caracteriza

por una acentuada actividades del sistema nervioso autónomo y sintomatología como aumento en la frecuencia cardiaca, sudoración y tensión muscular.

Como tercera definición según Papalia (1994) sostiene que la ansiedad como un estado caracterizado por sentimientos de aprensión, incertidumbre y tensión, surgida de la anticipación de una amenaza, real o imaginaria. Las personas con grados variables de ansiedad, esto depende de la predisposición a experimentarla como el tipo de amenaza con que se encuentren, de allí se puede distinguir entre una ansiedad normal o neurótica.

Como cuarta definición se establece la diferencia entre miedo y ansiedad, Para Barlow (2002) la ansiedad se explica por una estructura cognitiva emocional con proyección hacia el futuro como un fenómeno anticipatorio y el miedo se caracteriza por que los sujetos pueden proferir a que le temen, además que está anclado al presente.

Como quinta definición la American Psychiatry Association (2021) en el DSM-5, la ansiedad es una respuesta de anticipación a una futura amenaza, como respuesta puede solaparse con el miedo sin embargo no anula su distinción, al estar asociada a tensión muscular, actitud de vigilancia a un futuro peligro y comportamientos de evitación. (p.189)

Perspectiva historia de la ansiedad, desde la antigüedad se puede detectar los primeros atisbos sobre el tema de interés, la ansiedad, es en base a los escritos realizados por los filósofos y médicos greco romanos, precisamente Hipócrates (460 a. C/370 a. C.) en su texto Corpus Hipocrático desarrolla la sintomatología recogida de un caso de fobia. Por consiguiente encontramos a los estoicos, autores como Seneca y Cicerón (106 a.C/43 a.C) dejaron constancia

sobre las manifestaciones clínicas hasta maneras de tratamiento relativas a la ansiedad. Cicerón realiza una aportación de muchísimo valor al establecer la analogía de una mente con problemas a cuerpo enfermo. Seneca (4 a.C. – 65 d.C.) escribe un libro donde enseña como librarse de la ansiedad a sus contemporáneos, este filósofo advierte que el miedo supremo es el que se tiene a la muerte en efecto esto no deja espacio a vivir con tranquilidad y provoca una vida privada de disfrute. En 1880 es el momento que la ansiedad hace su aparición en los manuales de psiquiatría, En 1886 Morel en su escrito “sobre el delirio emotivo, neurosis del sistema nervioso ganglionar visceral” donde no está explicitado el termino ansiedad sin embargo se puede identificar similitudes en base a sus descripciones con el trastorno de ansiedad general y las crisis de pánico. En 1872 Carl Westphal clasifica la agorafobia, a partir de ese trabajo se empieza a describir otros trastornos fóbicos. En 1880 el neurólogo George Beard enuncia sobre el agotamiento nervioso, en efecto una nueva neurosis, la neurastenia. En 1895 Sigmund Freud establece una bifurcación de la neurastenia, trabajo realizado por Beard, donde resultan dos tipos la neurosis de angustia y la neurastenia típica.

Ya entrado y discurrido la mitad del siglo xx, para ser precisos en el año 1952 la Asociación de psiquiatría americana en su manual conocido como DSM I donde un capitulo comprende los trastornos psiconeuroticos, allí se detecta entre otras categorías a la reacción ansiosa. En 1962 el psiquiatra D. Klein devela que los pacientes agorafóbicos prescritos con medicamentos psicotrópicos manifestaban efectos dispares, por un lado a los que se suministraban sedantes se evidenciaba eficacia en la ansiedad leve permanente, por el otro no tenían eficacia sobre las crisis de angustia. En 1968 aparece la segunda edición del DSM se advierte a la

neurosis de ansiedad como una experiencia de preocupación exagerada con repercusión a nivel físico, a su vez en el año 1970 la ansiedad va tomando propiedad como constructo de tres dimensiones, comportamientos, pensamientos y síntomas fisiológico. En 1980 se da la tercera versión del DSM en la que es ostensible un alejamiento del enfoque psicodinámico para en su lugar acercarse a la psiquiatría biológica y un enfoque social. Aparece de modo formal los trastornos de la ansiedad en lugar de la sustituida neurosis. En el año 1980, Lewis señala que la ansiedad se experimenta como un estado emocional parecido al miedo cualitativamente que se describe como sentimiento de muerte, desagradable, prospectiva, donde no aparece una amenaza evidente pero con estado emocional desbocado, la experiencia de sensaciones físicas incómodas. Finalmente desde 1980 hasta la quinta edición no se han apreciado grandes modificaciones, mantiene sus estructura regular (Marc-Antoine Crocq, 2017).

Desde la perspectiva filosófica, el existencialismo aparece en el decurso histórico de la filosofía a partir de la situación de crisis espiritual producto de las desoladoras guerras mundiales que ensombrecieron a toda la humanidad en una coyuntura de angustia, zozobra, desesperanza, inseguridades. Es así como lo refleja Soren Kierkegaard “La existencia es ante todo un hombre aferrado al mundo y a su cuerpo, con la responsabilidad de ser y hacerse a sí mismo” (Blauberg, 1986). Además la concepción que sitúa la existencia antecediendo a la esencia, esta teoría es enfática en que exista primacía de la libertad para el individuo en tanto que pueda llegar a resultar ser como un objeto que tiene la pasividad de vegetar o arbitrar su devenir. En la centralidad del sujeto reside la angustia, esta orienta su existencia en efecto se convierte en su razón para vivir.

En cuanto a las características de la ansiedad se puede observar dos tipos, una normal y otra patológica. Según Bolger (1990) y Sacchi (2000) En la ansiedad normal o de adaptación se puede encontrar su explicación desde lo cualitativo y cuantitativo que caracteriza al estímulo, en cambio la ansiedad patológica se singulariza en sufrimiento para el individuo. Además a partir de la presencia de ansiedad en el proceso de estrés se sugiere introducir como de la misma en sentido general. Señalan Fernández – Abascal (1997) y Vallejo (1992) distinguen la ansiedad de la manera siguiente: la ansiedad primaria como aquella que no tiene procedencia de trastornos psiquiátrico u orgánico. La ansiedad secundaria es la que esta aparejada a otros trastornos psiquiátricos. De igual manera se tiene la ansiedad estado o circunstancia que se entiende como la presencia de ansiedad en modo adaptativo o patológico. La ansiedad rasgo se explica desde una base neurótica de la personalidad que se traduce como manifestaciones reacción ansiosa.

Para comprender la distinción que hace que la ansiedad no se mezcle conceptualmente con el miedo se precisa a los siguientes autores; según Saranson y Saranson (2004) señala que el individuo ansioso es aquel que experimenta preocupación en niveles considerados no normales, enfoca más su intranquilidad en lo desconocido por lo tanto es un sentimiento vago y desagradable por lo general. Añadir también que el ansioso experimenta una pluralidad de sensaciones desde una aceleración del ritmo cardiaco, estremecimientos hasta micción frecuente. Por su lado los individuos al experimentar miedo pueden acceder a la consciencia de saber a qué le temen. Por su lado Epstein (1972) señala que la distinción estriba en la acción. En el

miedo se ve motivada la acción de escape, en cambio en la ansiedad la dirección que toma el escape es difusa. La ansiedad puede desbordarse y tornarse clínica.

La clasificación de los trastornos de la ansiedad según la American Psychiatric Association (2021):

Trastorno de ansiedad por separación: miedo o ansiedad excesivo, persistentes relativos al hecho de verse separada de la persona con quien establece un vínculo estrecho.

Mutismo selectivo: se define como la persistente incapacidad de poder responder a sus congéneres en una situación social particular en la que hay expectativa que pueda hacerlo.

Fobia específica: emergencia de miedo o ansiedad persistente e intensa de efecto casi inmediato e invariable a un objeto o situación.

Trastorno de ansiedad social: miedo o ansiedad intenso que experimenta el individuo al estar dentro de una o más situaciones sociales en donde se expone al escrutinio de los demás.

Trastorno de pánico: presencia de ataques de pánico recurrente e inesperado, donde luego de un ataque se experimente inquietud o preocupación persistente durante un mes de manera persistente por la aparición de otros nuevos ataques.

Agorafobia: miedo o ansiedad intenso que parece ante dos o más situaciones agorafobias como lugares cerrados, abiertos, en presencia de multitud que demanda el acompañamiento de otra persona o se soportan con intenso miedo o ansiedad.

Trastorno de ansiedad generalizada: preocupación y ansiedad persistente, excesiva y difícil de controlar que se asocia con situaciones o actividades con presencia de síntomas de sobre activación fisiológica como mínimo tres de ellas.

Trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicamentos.

Trastorno de ansiedad debido a otra afección médica.

Otro trastorno de ansiedad especificado.

Otro trastorno de ansiedad no especificado.

Las dimensiones consideradas en la variable ansiedad son tomadas del instrumento elaborado por Lozano y Vega (2018):

Síntomas físicos: se explican por la presencia de síntomas como escalofríos, disnea, respiración dificultosa, sensación de dolor en el pecho e inestabilidad (Lozano y Vega, 2018).

Fobia social: se define como el miedo intenso a relacionarse con sus congéneres, conocer nuevas personas, sentirse observado llevando a cabo una actividad, escrutinio, de ser humillado ante los demás (Lozano y Vega, 2018).

Ansiedad psíquica: esta dimensión refiere a incomodidad o miedo sin razón aparente, ante la contingente ocurrencia de una situación indeseada se experimenta confusión y sensación de angustia (Lozano y Vega, 2018).

Agorafobia: se define como el miedo intenso y persistente a encontrarse en lugares públicos, concurrido de personas, asociado con la sensación de vértigo (Lozano y Vega, 2018).

En cuanto al sustento teórico, se trabajó la variable ansiedad desde el enfoque cognitivo de Beck, ya que el instrumento mide los signos y síntomas del individuo, atendiendo a las manifestaciones motoras, fisiológicas y socio emocionales, por lo tanto se consideró pertinente este enfoque. Desde la teoría

cognitiva de Beck, la distinción entre miedo y ansiedad reposa en que el primero es una emoción que responde a una amenaza y la segunda es una percepción o valoración mental en línea con algo que aún no existe pero pueden tener ocurrencia en el futuro. Cuando el miedo emerge la personas sienten ansiedad, el miedo podría conducir a la angustia emocional que se vive como malestar subjetivo, estrés, síntomas corpóreos como náuseas, mareos, palpitaciones. La ansiedad es en sí misma una valoración desapacible que aparece cuando se experimenta miedo, esto según el modelo de ansiedad cognitiva (Beck y Emery, 1985).

Se conoce al miedo y la ansiedad en su sentido adaptativo y funcional en el ser humano, pero hay también la aparición del miedo y la ansiedad que es contraproducente para la integridad. A partir de lo mencionado Clark y Beck (2010) establecen que la diferencia comprende cinco aspectos: a) La cognición disfuncional, se comprende como el rompimiento de la valoración subjetiva de sujeto para con la objetividad de las situaciones o entornos, generando temores excesivos y en apariencia irracionales. b) Funcionamiento alterado, alude a la disconformidad crónica que vive el sujeto en su cotidianidad a razón que la ansiedad ha afectado su estado de funcionalidad. c) Persistencia, refiere a la inquietud ansiosa que despierta un potencial peligro, haciendo que las personas tengan propensión a desasosiego por días, meses, años. d) Falsas alarmas, se experimentan como miedo intenso e incluso como ataques de pánico sin motivación clara. e) Hipersensibilidad, los sujetos han aumentado sobremanera su sensibilidad ocasionando respuestas desmedidas a la realidad. En el ámbito clínico la ansiedad se produce a partir de una serie de estímulos o situaciones que podrían valorarse como bajas pero que la persona ansiosa interpreta como

inofensivas (Clark y Beck, 2010).

De acuerdo con el modelo psicodinámico, Freud (1948) en Gossop (1981) reconoce que la angustia es un factor trascendental en la comprensión de la conducta anormal como también en el desarrollo de la personalidad. La ansiedad opera a modo de señal para el yo, por ende este se encarga de eludirla, desempeñando la labor de posibilitar el reconocimiento de eventuales peligros que el Yo experimenta como miedo.

Establece tres tipos de ansiedad objetiva, neurótica y moral. Desde la perspectiva clínica permaneciendo en la línea del autor las expresiones ansiosas serían difusa, fóbica y reacción pánico. El primero se reflejaría un estado de aprensión por parte del individuo que tiene causa en un objeto o estímulo ambiental. El segundo se experimenta como un miedo intenso pero infundado, no existe proporcionalidad entre sujeto y situación temida por lo tanto se habla de un temor con representación simbólica. El tercero, se refiere a la cohabitación con conductas de tipo impulsivo e imprevisto.

Desde las teorías conductistas se formula que la ansiedad es aprendida que se distingue por ser anticipatoria. Se la concibe como una respuesta condicionada. Chorot (1991) Desde este terreno explicativo se tiene a Watson y Reyner (1920) estos autores postulan el primer modelo conductista sobre el principio de la ansiedad. En esta propuesta se conoce la capacidad de un estímulo neutral en convertirse en condicionado de ansiedad además de la propiedad de poder extenderse a otros estímulos. El modelo de Mowrer (1956) conocido como bifactorial clásico, esta teoría hace un aporte importante al integrar aspectos del modelo condicionante pavloviano y de reforzamiento operante. Además según esta teoría se reconoce al miedo como presunto motivador.

Eysenk (1968) proclama su teoría de incubación de la ansiedad, la adquisición de la ansiedad tendría lugar mediante condicionamiento pavloviano, para que se genera la incubación se debe producir el siguiente escenario: primero la respuesta condicionada deba reflejar fuerza, segundo que la duración a la exposición del mismo estímulo sea precisamente corta. Esta teoría hace asequible la explicación sobre el fenómeno clínico conocido como aumento paradójico de ansiedad.

Desde las teorías cognitivas, Sandin (1995) se concibe a la ansiedad como una emoción de función adaptativa, activador del sistema de defensa ante la presencia de estímulos aversivos, con el propósito de eludir o aminorar el impacto en el sujeto. En esta línea se cuenta con autores como Lang, Bower y Beck (1985). Lang (1985) en su propuesta de modelo bioinformacional de la emoción, en la cual enuncian que la ansiedad es conservada en la memoria a largo plazo en redes asociativas, que pueden tener activación antes estímulos presentes. Bower (1981) propuso teoría de red asociativa, refiere que las emociones residen en la memoria como unidades con aspecto de red semántica. Se puede explicar cómo la activación de un nodo que permite el acceso a un material acorde con un estado de ánimo y en efecto conduce una especie de sesgo a la forma de interpretar la información que es congruente con el estado de ánimo. Beck (1976) en su modelo postula que la ansiedad y la depresión están relacionadas a un sesgo acorde con un estado de ánimo en la totalidad de los matices del procesamiento de información como son atender, codificar, interpretar, razonar y recuperar. Se hace factible la explicación como las personas ansiosas procesan la información seleccionando lo relevante para su provocación.

Desde la terapia racional emotiva, Ellis (1974) su propuesta surge de la

vida personal del autor al transitar por problemas de tipo físico y emocional. Esta terapia deviene de su libro “Razón y emoción en psicoterapia” donde son notables sus concepciones tanto teóricas como prácticas. Planteo una teoría dinámica de personalidad denominada ABC; donde A refiere a situaciones o estímulos que activan, B a las creencias que subsumen emociones y pensamientos, C que son las consecuencias. En efecto sostiene que toda la evidencia se halla en las B, por lo tanto colige las creencias llegan a establecer emociones y manera de pensamiento, por lo tanto las emociones se configuran de pensamientos que se encuentran subyaciendo (Landriscini, 2006).

Desde el ámbito de la psicología positiva, fundado por Martin Seligman quien con mucho empeño busco identificar lo que caracteriza a las personas felices y como se desarrollan para enfrentar sobrellevar las situaciones problemáticas e incrementar su bienestar. Concluyendo ser la esperanza que contribuye a mejorar nuestro estado de ánimo, detrás se encontraría la positividad, ilusión, motivación, entrega, la superación (Esteban, 2020). El contexto de pandemia global por Covi19 afecto de forma indiscriminada, y su impacto es hasta el día de hoy reconocible al advertir que los índices de los trastorno de ansiedad han crecido de manera extraordinaria, también es el caso del miedo que en la mayoría de casos ha ocasionado una mayor susceptibilidad, predisposición por parte de las personas a desarrollar problemas de salud mental. De tal manera que en la psicología positiva nos ayuda a descifrar y comprender los momentos de crisis en la que nos encontramos sino también el post crisis en el que ya estaríamos teniendo espacio.

La herramienta más potente de la que se nutre la psicología positiva es la resiliencia, como recurso superador ante las diferentes situaciones contrarias y

complicadas que nos tocan transitar. Permitiéndonos llegar a la aceptación de las cosas como son en realidad, para así distanciarnos de la resignación, así vernos en la posibilidad de trabajar el apego a las personas, y las de nuestro entorno. (Esteban, 2020).

La resiliencia, como primera intención práctica debemos conocer que caracteriza a las personas resilientes, a) ante los cambios saben adaptarse de manera positiva, alude que las personas con esta característica aceptan que la vida es un constante cambio, se adaptan no por resignación, sino por aceptación. No se trata de no sentir malestar emocional, sino aceptación y gestión para conseguir la autorregulación emocional. b) auto regulación emocional, se asume la aceptación de emociones como ira, miedo, frustración, lo que no sería favorable es bloquearlas. Es importante poder detectar y vivir las emociones por la razón que es menester para superar el dolor, así evitamos que se desborden y lograr desarrollar recursos propios. c) apoyarse en recursos propios, las personas resilientes saben identificar sus fortalezas y debilidades para poder echar mano de ellas cuando se les precise. En síntesis la resiliencia como estrategia aporta mucho en la aceptación de lo espinoso que es vivir pérdidas, traumas, fracasos, etc. (Esteban, 2020).

Como último elemento se considera en este apartado al marco conceptual:

Miedo al Covid19, de acuerdo con Bavel et. al (2020) definen el miedo al Covid19 como una reacción emocional negativa o una inquietud recurrente por un evento viral en el ámbito de salud pública, que puede suscitar la muerte.

Ansiedad normal, de acuerdo con Cia (2007) la ansiedad normal o adaptativa abre paso a emitir respuestas adecuadas ante situaciones complicadas, adversas, que permite conservar la vida.

Ansiedad patológica, de acuerdo con Cia (2007) la define como aquella que comprende una forma de respuesta exagerada que suscitan en el individuo una visión de pesimismo que resulta perjudicial.

Angustia, de acuerdo con Klages y Heidegger (1967) citado en Dorsch (1985) definen la angustia como sentimiento vital a situaciones de tensión psíquica, se reconoce como la pérdida de capacidad para dirigir la personalidad, asimismo en la angustia se puede atisbar el miedo a la muerte.

Incubación, según Eysenck (1968) es utilizado este concepto para la explicación del incremento de frecuencia de reacciones condicionadas sin refuerzo mediante estímulo incondicionado, en oposición a la extinción.

Existencialismo, de acuerdo con Abbagnano (1969) en esta época contemporánea la define como la crisis del optimismo romántico, por lo tanto considera al hombre como ente finito que está abandonado al determinismo y entregado a los condicionamientos que el mundo le impone.

Razón, de acuerdo con Kant (1781) define como la suprema facultad de conocimiento, que conforma en conjunto con la sensibilidad sensorial, el principal origen del conocimiento.

Cognición, de acuerdo con Neisser (1974) por cognición se puede designar todas las estructuras o procesos que se vinculan con la conciencia y el conocimiento, como la percepción, el pensamiento, la conjetura, etc.

3. HIPÓTESIS y VARIABLES

3.1. Hipótesis

Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa y directa entre miedo y ansiedad ante el riesgo de contraer covid-19 en docentes vacunados de una institución educativa pública, Chincha – 2022.

Hipótesis nula

Ho: No existe relación significativa y directa entre miedo y ansiedad ante el riesgo de contraer covid-19 en docentes vacunados de una institución educativa pública, Chincha – 2022.

3.2. Operacionalización de las variables

El sistema de Operacionalización de las variables considera la definición conceptual:

V1: Miedo al Covid19

Definición conceptual

El miedo al Covid19 es un aspecto psicológico de la pandemia que se define como estado emocional desagradable, desagradable que se genera a partir de la percepción de estímulos amenazante. Impulsando comportamientos negativos en la sociedad pudiendo evolucionar a una gama de problemas mentales como angustia, comportamiento de riesgo como incremento de la ingesta de alcohol, además de recrudecimiento de síntomas y trastornos mentales como ansiedad,

trastorno por estrés post trauma y depresión (Huarcaya; Villarreal, Podestá, Luna ,2020).

Dimensiones

Las dimensiones y sus ítems son: I. Miedo emocional (1, 2, 4, 5) II. Expresiones somáticas (3, 6, 7).

Sus niveles son: nivel alto de miedo al Covid19, nivel medio de miedo al Covid19 y nivel bajo de miedo al Covid19.

La escala de respuesta es de tipo Likert: 1=totalmente en desacuerdo. 2=en desacuerdo. 3=ni de acuerdo ni desacuerdo. 4=De acuerdo. 5=totalmente de acuerdo.

Definición operacional

La presente variable tendrá su medición por medio de la Escala de miedo al Covid19 de Huarcaya; Villarreal; Podestá; Luna, versión peruana.

V2: Ansiedad

Definición conceptual

La ansiedad se comprende como una alteración que tiene lugar en el sistema nervioso ante situaciones estresantes o peligrosas, es posible que el individuo experimente tensión, sudoración, opresión en el pecho, pensamientos negativos de forma recurrente, entre otras respuestas, fisiológicas, motoras, emocionales, cognitivas y sociales (Clark y Beck, 2010).

Dimensiones

Las dimensiones y sus ítems son: I. Síntomas físicos (2, 6, 10, 13, 14, 18) II. Fobia social (3, 5, 11, 15, 19) III. Ansiedad psíquica (1, 7, 9, 16) IV. Agorafobia (4, 8, 12, 17, 20).

Sus niveles son: Nivel bajo de ansiedad, nivel promedio de ansiedad y nivel alto de ansiedad.

La escala de respuesta es tipo dicotómico, Si=1 y No=0, excepto el ítem 18 siendo Si=0 y No=1

Definición operacional

La presente variable tendrá su medición a través de la Escala de Ansiedad de Lima de Lozano-Vargas y Vega Dienstmaier versión peruana. DIMENSIONES
ITEMS NIVELES DE INTERPRETACION - BAREMOS

4. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Tipo, nivel y diseño de estudio

El desarrollo de la investigación se llevó a cabo desde la perspectiva cuantitativa, este enfoque para probar la hipótesis hace uso de la recolección de datos, teniendo como base herramientas numerales como el análisis estadístico y la medición a fin de fijar patrones de comportamiento de las variables y probar teorías. (Rodríguez 2011. p. 40). La investigación empleó el procesamiento estadístico con la finalidad de comprobar los supuestos planteados, así también en el proceso de recolección de información se acopiaron datos de corte cuantitativo.

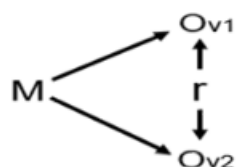
La investigación como propósito posee establecer la correspondencia entre las variables por lo tanto el nivel que corresponde es el correlacional, de acuerdo con Candelario et al (2012), cuando hablamos de investigación correlacional nos referimos a la medición de dos o más variables, con el fin de establecer su grado de correlación, pero sin procurar dar una explicación definitiva de causa y efecto al fenómeno estudiado, se investiga grados de correlación, dimensionar las variables. Los estudios correlaciones tienen como propósito principal tener conocimiento de cómo un concepto o variable se puede comportar conociendo el comportamiento de otras variables relacionadas (pág. 104). Por lo tanto, la propuesta pretende determinar el nivel de asociación entre las variables miedo al covid19 y ansiedad.

En cuanto al tipo de investigación esta corresponde al tipo básica, de acuerdo con Álvarez. (2020) esto sucede cuando la investigación toma un rumbo hacia el logro de nuevos conocimientos de manera sistemática, teniendo como objetivo

aumentar el conocimiento de una realidad concreta (pág. 3). De igual modo pertenece a un estudio de cohorte prospectivo, ya que en el momento de estudiarse el fenómeno tenga la causa en el presente y el efecto en el futuro. En los estudios descriptivos también puede referirse a sucesos que ocurrirán en el futuro (Álvarez, 2020 pág. 4)

Los responsables para el desarrollo de la investigación diseñan/proponen un plan o estrategia que le permita confirmar si es cierto o no lo que se ha planteado como hipótesis. El diseño de la investigación responde al grupo no experimental – sub grupo correlacional. Al decir no experimental nos referimos que no existe manipulación de las variables de parte del investigador (Álvarez, 2020 pág. 4). Refiriéndonos a los correlacional se establece la asociación entre variables de estudio.

Gráfica:



Dónde:

M: Es la muestra del estudio.

OV1: Subíndice V1, indica las observaciones conseguidas en relación a la variable miedo al covid 19.

OV2: Subíndice V2, indica las observaciones conseguidas en relación a la variable ansiedad.

r: Coeficiente de correlación.

4.2. Población, muestra y muestreo

Primero, en cuanto a la población sabemos que es el grupo de personas, objetos, de quienes se quiere saber algo en una población. “Así mismo puede estar conformado por personas, registros médicos, animales, muestras, accidentes automovilísticos, y demás” (Pineda et al 1994:108) en la investigación la población estuvo integrada por 118 docentes.

En cuanto a la muestra debemos decir que es parte de la población o también denominado universo, del cual se llevara a cabo la investigación (López. 2004). El estudio considero a la totalidad de la población como muestra, es decir a los 102 docentes que estuvieron presentes en la institución.

Por otro lado, el muestreo es un método que se utiliza para seleccionar los elementos de dicha muestra de la población total. Tal como lo define Tamayo y Tamayo (2001), un muestreo censal es “un conjunto de elementos seleccionados con la intención de averiguar algo sobre la población de la cual tomamos” (p.87).

TABLA 1

Edad de los docentes vacunados de una institución educativa pública, Chíncha – 2022.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
18 - 34 años	2	2%
35 a 51 años	50	49%
52 a más años	50	49%
TOTAL	102	100%

En la tabla 1, en base a la muestra de estudio evaluada se puede evidenciar los resultados de la variable sociodemográfica edad de los docentes vacunados de una institución educativa pública, Chíncha – 2022; donde el 2% (2) tienen edades entre 18 y 34 años; el 49% (50) sus edades oscilan entre 34 y 51 años y el 49% (50) son mayores de 52 años, asimismo aunado estos dos últimos porcentajes resultaría en un 98% que reflejaría la consolidada edad adulta y una incipiente tercera edad.

TABLA 2

Sexo de los docentes vacunados de una institución educativa pública, Chíncha – 2022.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	55	54%
Mujer	47	46%
TOTAL	102	100%

En la tabla 2, en base a la muestra de estudio evaluada se puede evidenciar los resultados de la variable sociodemográfica sexo de los docentes vacunados de

una institución educativa pública, Chíncha – 2022; donde el 54% (55) son del sexo masculino y el 46% (47) son del sexo femenino.

TABLA 3

Religión de los docentes vacunados de una institución educativa pública, Chíncha – 2022.

Religión	Frecuencia	Porcentaje
Católico	75	74%
Ninguna	23	22%
Evangélica	4	4%
TOTAL	102	100%

En la tabla 3, según el instrumento aplicado a la muestra de estudio se puede evidenciar los resultados de la variable sociodemográfica religión de los docentes vacunados de una institución educativa pública, Chíncha – 2022; donde el 74% (75) profesan la religión católica; el 22% (23) no tienen ninguna religión y el 4% (4) son evangélicos.

TABLA 4

Estado civil de los docentes vacunados de una institución educativa pública, Chíncha – 2022.

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero (a)	16	16%
Casado (a)	81	79%
Conviviente	2	2%
Divorciado (a)	2	2%
Viudo (a)	1	1%
TOTAL	102	100%

En la tabla 4, según el instrumento aplicado a la muestra de estudio se puede evidenciar los resultados de la variable sociodemográfica estado civil de los docentes vacunados de una institución educativa pública, Chincha – 2022; donde el 16% (16) son solteros; el 79% (81) están casados, el 2% (2) se encuentran conviviendo, el 2% (2) se han divorciado y el 1% (1) son viudos.

TABLA 5

Con o sin hijos en los docentes vacunados de una institución educativa pública, Chincha – 2022.

Con o sin hijos	Frecuencia	Porcentaje
Con hijos	90	88%
Sin hijos	12	12%
TOTAL	102	100%

En la tabla 5, según el instrumento aplicado a la muestra de estudio se puede evidenciar los resultados de la variable sociodemográfica con o sin hijos de los docentes vacunados de una institución educativa pública, Chincha – 2022; donde el 88% (90) tienen hijos y el 12% (12) aún no tienen hijos.

TABLA 6

Dosis de vacunación de los docentes vacunados de una institución educativa pública, Chincha – 2022.

Dosis de vacunación	Frecuencia	Porcentaje
0	0	0%
1	0	0%
2	26	25%
3	75	74%
4	1	1%
TOTAL	102	100%

En la tabla 6, según el instrumento aplicado a la muestra de estudio se puede evidenciar los resultados de la variable sociodemográfica dosis de vacunación de los docentes vacunados de una institución educativa pública, Chincha – 2022; donde el 25% (26) tienen dos dosis de la vacuna contra el Covid - 19; el 74% (75) presentan tres dosis, 1% (1) tienen las 4 dosis.

TABLA 7

Casos de Covid 19 en casa de los docentes vacunados de una institución educativa pública, Chincha – 2022.

Casos de Covid 19 en casa	Frecuencia	Porcentaje
Usted	30	29%
Pareja o hijo	6	6%
Otro familiar	59	58%
Ninguno	7	7%
TOTAL	102	100%

En la tabla 6, según el instrumento aplicado a la muestra de estudio se puede

evidenciar los resultados de la variable sociodemográfica casos de Covid 19 en la casa de los docentes vacunados de una institución educativa pública, Chíncha – 2022; donde el 29% (30) han sufrido de la enfermedad, el 6% (6) de docentes ha tenido a su pareja o esposo con Covid - 19; el 58% (59) ha evidenciado la enfermedad en un familiar y el 7% (7) no ha tenido parientes enfermos producto de este virus.

TABLA 8

Familiares fallecidos por Covid 19 de los docentes vacunados de una institución educativa pública, Chíncha – 2022.

Familiares fallecidos por Covid 19	Frecuencia	Porcentaje
Si	34	33%
No	68	67%
TOTAL	102	100%

En la tabla 8, según el instrumento aplicado a la muestra de estudio se puede evidenciar los resultados de la variable sociodemográfica familiares fallecidos de los docentes vacunados de una institución educativa pública, Chíncha – 2022; donde el 33% (34) han tenido familiares fallecidos y el 67% (68) no han pasado por esta experiencia.

4.3. Medios de recolección de información

De los medios de recolección de datos considerados en la investigación, en primera instancia se tuvo en cuenta la técnica usada para el recojo de información, la cual corresponde a la encuesta, de acuerdo con Casas et al (2002) “Es una

técnica que emplea un conjunto de recursos tipificados de investigación a través de los cuales se reúne y revisa una serie de datos de una muestra de temas propios de una población o universo más grande, de que se procura describir, explorar, predecir, explicar sus características.

Se empleó como instrumento la escala. Estos instrumentos plantean interrogantes o afirmaciones, quienes por intermedio de la selección permiten medir comportamientos o actitudes del sujeto. Tiene como característica la posibilidad de contestar conforme al nivel, aprobado – desaprobado o acuerdo – desacuerdo (hurtado, 2000).

En el estudio se consideraron dos escalas una denominada Escala de miedo al coronavirus (Sars – cov2) versión peruana y Escala de ansiedad de Lima de 20 ítems (EAL – 20).

Ficha técnica del instrumento – 1ra variable

Título original: Escala de miedo al coronavirus Sars – cov2.

Autores: Huarcaya, Villareal, Victoria J, Podestá A, Zegarra D, Luna, Cuadros M.

Año de creación: 2020

Adaptación al español autor/país: A. Podestá/2020.

Adaptación en Perú: Jeff Huarcaya-Victoria; David Villarreal-Zegarra; Ángela Podestá; María Alejandra Luna-Cuadros.

Tiempo de aplicación: 5-7 minutos.

Validez y Confiabilidad original: Confiabilidad como la consistencia interna ($\alpha = 0,82$) y la confiabilidad test-retest ($ICC = 0,72$); La validez concurrente fue respaldada por la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (con depresión, $r =$

0,425 y ansiedad, $r = 0,511$) y la Escala de Vulnerabilidad Percibida a la Enfermedad (con infectabilidad percibida, $r = 0,483$ y aversión a los gérmenes, $r = 0,459$).

Validez y Confiabilidad adaptación: La prueba fue correlacionada con otras pruebas de miedo como FCV-19S y PHQ-9, GAD-7 e IES-R, arrojaron índices de equivalencia superiores al 70%; consistencia interna ($\alpha > 0,87$)

Dimensiones: Expresiones somáticas y miedo emocional.

Descripción: escala unidimensional, cuenta con siete ítems tiene buenas propiedades psicométricas, se emplea para evaluar el miedo al covid – 19 en población general. Mientras más alta la puntuación, mayor miedo al COVID – 19.

Calificación: posee una escala de calificación de cinco puntos, los cuales califican desde uno (totalmente en desacuerdo) hasta cinco (totalmente de acuerdo).

Puntuación: fluctúan entre siete y treinta y cinco.

Forma de aplicación: grupal e individual.

Ficha técnica del instrumento – 2da variable

Título original: Escala de ansiedad de Lima de 20 ítems (EAL – 20).

Autores: Antonio Lozano Vargas, Johann Vega Dienstmaier.

Año de creación: 2019

Adaptación al español autor/país: Lozano Vargas; Johann Vega Dienstmaier/ Perú.

Adaptación en Perú: Lozano Vargas; Johann Vega Dienstmaier

Tiempo de aplicación: 10-12 minutos.

Validez y Confiabilidad original: NEA 130, alfa de Cronbach de 0,97 y un

coeficiente de correlación de Spearman (Rho) con la CGI-S de 0,44 ($p < 0,01$)

Validez y Confiabilidad adaptación: alfa de Cronbach de 0,8885 y sus 20 ítems cubrieron el 90,38% de la antigua EAL130 y EA70.

Dimensiones: ansiedad psíquica, fobia social, síntomas físicos, agorafobia.

Descripción: inicialmente la escala contaba con 130 ítems, ahora cuenta con 20 ítems (EAL – 20); tiene una buena consistencia interna.

Se recomienda utilizar un punto de corte de ≥ 10 para ansiedad moderada o severa como indicador.

Calificación: es importante saber que para esta escala se asigna un puntaje de 1 si la respuesta es “sí” y 0 si la respuesta es “no”. Solo en la pregunta dieciocho se asigna un puntaje de 1 si la respuesta es “no” y 0 si la respuesta es “sí”.

Punto de corte: es de 10 puntos a más, para predecir la ocurrencia de síntomas de ansiedad.

Puntuación: El puntaje máximo es de 20 puntos.

Forma de aplicación: individual/grupal

4.4. Procedimiento

En la propuesta de investigación se consideró en primer momento la aplicación de los instrumentos para lo cual se generaron códigos para cada uno de los integrantes de la muestra (codificación), previamente se hizo la petición de la autorización a las autoridades correspondiente de la institución educativa en la que laboran los docentes tomados en la muestra del estudio, luego se asignó un puntaje o valor a cada uno de los ítems del instrumento (calificación) y en un tercer momento se elaboró una data y para calificar se hicieron uso de estadígrafos los

cuales posibilitaron saber las características de la distribución de los datos, en la tabulación de datos se usó la media aritmética y desviación estándar.

4.5. Procesamiento de datos

En cuanto al procesamiento de la información se hizo uso del SPSS 25 (software), con este se respondió al problema planteado en la investigación utilizando técnicas estadísticas (descriptiva e inferencial).

Estadística descriptiva: se utilizó gráficos y tablas (medidas de tendencia), ya que estas favorecen para la óptima presentación de las variables y el comportamiento de las mismas, generando entender de forma correcta.

Estadística inferencia: Se utilizó una prueba de bondad de ajuste, este tipo de pruebas consienten verificar que tipo de distribución tienen nuestros datos, por lo cual, conocer que pruebas sean paramétricas o no, podemos utilizar en la comparación estadística. En nuestra investigación la muestra es mayor a 50 por lo cual se utilizó la prueba de Kolmogorov – Smirnov- cuyos resultados se consideraron para escoger un prueba paramétrica o no paramétrica, para determinar el nivel de relación entre las variables utilizó la prueba de correlación de Rho Spearman.

4.6. Aspectos éticos

En cuanto a los aspectos éticos considerados en el proceso de investigación los responsables de la investigación consignaron la autorización voluntaria, consentimiento informado, con la finalidad de que la participación sea de forma libre y voluntaria.

Los responsables respetarán los principios éticos de la investigación:

Principio de beneficencia, según Vargas (2021) hace referencia a la obligación ética de aumentar el beneficio y reducir el daño. Las pautas que se plantean en este principio busca que las intervenciones en relación con la vida y la salud sean apropiados para obtener los beneficios esperados, así como también la competencia de los profesionales de la salud para resguardar el bienestar de las personas (pg. 31). De acuerdo con lo antes citado se puede sostener que este principio vela por que los responsables promuevan el bien de las personas involucradas en la investigación, los investigadores buscan maximizar los beneficios y reducir al mínimo los riesgos, los investigadores asumen una postura metodológica que garantiza la validez de la investigación.

Un segundo principio por el que velan los responsables de la propuesta es el de justicia, según Vargas (2021) “hace referencia a la obligación ética de tener un trato moralmente correcto y apropiado con cada persona, no discriminar de ninguna forma y ofrecer lo debido” (pg. 32). Por lo tanto, podemos señalar que este se garantiza mediante la coherencia del diseño de investigación y los principios éticos, se debe garantizar el respeto a cada uno de los participantes, un tercer principio a considerar corresponde a la integridad/totalidad los responsables velan por el bienestar del ser humano en su totalidad, que significa cuidar por la salud de los participantes.

En esta línea se consideró el uso de la normativa de APA en su séptima edición para el uso de las fuentes de información.

5. ANÁLISIS DE RESULTADOS

5.1. Resultados

TABLA 9

Nivel de miedo al covid 19 en docentes vacunados de una institución educativa publica, Chincha – 2022.

Miedo al covid 19	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	41	40%
Medio	59	58%
Alto	2	2%
TOTAL	102	100%

En la tabla 9, según el instrumento aplicado a la muestra de estudio se puede evidenciar los resultados de la variable miedo al Covid 19 de los docentes vacunados de una institución educativa publica, Chincha – 2022; donde cuatro de cada diez docentes tienen un bajo nivel de miedo al Covid 19; cinco de cada diez se ubican el nivel medio y uno de cada diez tienen un alto nivel de miedo al Covid 19.

TABLA 10

Nivel de miedo al Covid 19 según la dimensión miedo emocional en docentes vacunados de una institución educativa pública, Chincha – 2022.

Miedo emocional	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	13	12%
Medio	74	73%
Alto	15	15%
TOTAL	102	100%

En la tabla 10, según el instrumento aplicado a la muestra de estudio se puede evidenciar los resultados de la variable miedo al Covid 19 en su dimensión miedo emocional de los docentes vacunados de una institución educativa pública, Chincha – 2022; donde siete de cada diez docentes tienen un nivel medio de miedo emocional; dos de cada diez se ubican el nivel alto y uno de cada diez tienen un nivel bajo de miedo emocional.

TABLA 11

Nivel de miedo al covid 19 según la dimensión expresiones somáticas en docentes vacunados de una institución educativa pública, Chincha – 2022.

Expresiones somáticas	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	73	72%
Medio	24	23%
Alto	5	5%
TOTAL	102	100%

En la tabla 11, según el instrumento aplicado a la muestra de estudio se puede evidenciar los resultados de la dimensión expresiones somáticas de los docentes vacunados de una institución educativa pública, Chincha – 2022; donde siete de cada diez docentes tienen un nivel bajo en expresiones somáticas; dos de cada diez se ubican el nivel medio y uno de cada diez tienen un nivel alto.

TABLA 12

Nivel de ansiedad en docentes vacunados de una institución educativa pública, Chincha – 2022.

<i>Ansiedad</i>	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	95	93%
Medio	6	6%
Alto	1	1%
TOTAL	102	100%

En la tabla 12, según el instrumento aplicado a la muestra de estudio se puede evidenciar los resultados de la variable ansiedad en docentes vacunados de una institución educativa pública, Chincha – 2022; donde ocho de cada diez docentes tienen un nivel bajo de ansiedad; uno de cada diez se ubican el nivel medio y uno de cada diez tienen un nivel alto de ansiedad.

TABLA 13

Nivel de ansiedad según la dimensión síntomas físicos en docentes vacunados de una institución educativa pública, Chincha – 2022.

<i>Síntomas físicos</i>	n	%
Bajo	90	88%
Medio	9	9%
Alto	3	3%
TOTAL	102	100%

En la tabla 13, según el instrumento aplicado a la muestra de estudio se puede evidenciar los resultados de la variable ansiedad en su dimensión ansiedad física de los docentes vacunados de una institución educativa pública, Chincha – 2022; donde ocho de cada diez docentes tienen un nivel bajo de ansiedad física; uno de cada diez se ubican el nivel medio y uno de cada diez tienen un nivel alto de ansiedad física.

TABLA 14

Nivel de ansiedad según la dimensión fobia social en docentes vacunados de una institución educativa pública, Chincha – 2022.

Fobia social	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	98	96%
Medio	4	4%
Alto	0	0%
TOTAL	102	100%

En la tabla 14, según el instrumento aplicado a la muestra de estudio se puede evidenciar los resultados de la variable ansiedad en su dimensión fobia social en los docentes vacunados de una institución educativa pública, Chincha – 2022; donde nueve de cada diez docentes tienen un nivel bajo de fobia social; uno de cada diez se ubican el nivel medio.

TABLA 15

Nivel de ansiedad según la dimensión ansiedad psíquica en docentes vacunados de una institución educativa pública, Chincha – 2022.

Ansiedad psíquica	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	51	50%
Medio	51	50%
Alto	0	0%
TOTAL	102	100%

En la tabla 15, según el instrumento aplicado a la muestra de estudio se puede evidenciar los resultados de la variable ansiedad en su dimensión ansiedad psíquica de los docentes vacunados de una institución educativa pública, Chincha – 2022; donde cinco de cada diez docentes tienen un nivel bajo de ansiedad psíquica; cinco de cada diez se ubican el nivel medio de ansiedad psíquica.

TABLA 16

Nivel de ansiedad según la dimensión agorafobia en docentes vacunados de una institución educativa pública, Chincha – 2022.

Agorafobia	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	90	88%
Medio	10	10%
Alto	2	2%
TOTAL	102	100%

En la tabla 16, según el instrumento aplicado a la muestra de estudio se puede evidenciar los resultados de la variable ansiedad en su dimensión agorafobia de los docentes vacunados de una institución educativa pública, Chincha – 2022; donde siete de cada diez docentes tienen un nivel bajo de agorafobia; dos de cada diez se ubican el nivel medio y uno de cada diez tienen un nivel alto de agorafobia.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO INFERENCIAL

TABLA 17

Prueba de normalidad de las variables miedo y ansiedad en docentes vacunados de una institución educativa pública, Chincha – 2022.

		Miedo emocional	Expresiones somáticas	V1. Miedo	Ansiedad física	Fobia social	Ansiedad psíquica	V2. Agorafobia	Ansiedad
N		102	102	102	102	102	102	102	102
Parámetros normales ^{a,b}	Media	11,8529	5,6176	17,4706	,4314	,2745	1,3529	,4510	2,5098
	Desv.	2,81930	2,72881	4,81686	1,02937	,52947	,85187	,91875	2,39531
Desviación									
Máximas diferencias extremas	Absoluto	,175	,243	,110	,466	,463	,276	,433	,290
	Positivo	,076	,243	,110	,466	,463	,175	,433	,290
	Negativo	-,175	-,169	-,089	-,338	-,302	-,276	-,312	-,147
Estadístico de prueba		,175	,243	,110	,466	,463	,276	,433	,290
Sig. asintótica(bilateral)		,000 ^c	,000 ^c	,004 ^c	,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c

Para la prueba de normalidad, se tuvo en cuenta la prueba de Kolmogórov-Smirnov, pues el tamaño de la muestra resulto ser mayor a 50 participantes, de acuerdo a los valores obtenidos estos resultan ser menores a 0.05, lo cual evidencia que se está frente a una distribución no paramétrica, de manera que se aplicó la prueba de correlación de Rho Spearman.

HIPÓTESIS GENERAL

Existe relación significativa y directa entre miedo y ansiedad ante el riesgo de contraer el covid-19 en docentes vacunados de una institución educativa pública, Chincha – 2022.

TABLA 18

Correlación entre miedo y ansiedad ante el riesgo de contraer el covid-19 en docentes vacunados de una institución educativa pública, Chincha – 2022.

		Ansiedad
Miedo	Coeficiente de correlación	,516
	Rho Spearman	
	Sig. (bilateral)	,000
	N	102

Se encontró una correlación significativa ($< 0,05$) positiva, es decir directa y fuerte (0,516) entre las variables miedo al COVID19 y ansiedad, lo que nos permite poder entender que, aquellos docentes que sienten miedo al Covid19 experimentaran ansiedad en el mismo sentido y magnitud.

HIPÓTESIS ESPECIFICA 1

Existe relación significativa y directa entre miedo y ansiedad física ante el riesgo de contraer el covid-19 en docentes vacunados de una institución educativa pública, Chincha – 2022.

TABLA 19

Correlación entre miedo y ansiedad física ante el riesgo de contraer el covid-19 en docentes vacunados de una institución educativa pública, Chincha – 2022.

		Ansiedad física
Miedo	Coefficiente de correlación	,395
	Rho Spearman	
	Sig. (bilateral)	,000
	N	102

Se encontró una correlación significativa ($< 0,05$) positiva, es decir directa y débil (0,395) entre las variables miedo al COVID19 y la dimensión ansiedad física, lo que nos permite poder entender que, aquellos docentes que sienten miedo al Covid19 experimentaran ansiedad física en el mismo sentido y magnitud.

HIPÓTESIS ESPECIFICA 2

Existe relación significativa y directa entre miedo y fobia social ante el riesgo de contraer el covid-19 en docentes vacunados de una institución educativa pública, Chincha – 2022.

TABLA 20

Correlación entre miedo y fobia social ante el riesgo de contraer el covid-19 en docentes vacunados de una institución educativa pública, Chincha – 2022.

		Fobia social
Miedo	Coeficiente de correlación	,387
	Rho Spearman	
	Sig. (bilateral)	,000
	N	102

Se encontró una correlación significativa ($< 0,05$) positiva, es decir directa y débil (0,387) entre las variables miedo al COVID19 y la dimensión fobia social, lo que nos permite poder entender que, ante la situación de miedo al covid19 se experimentara fobia social en el mismo sentido y magnitud.

HIPÓTESIS ESPECIFICA 3

Existe relación significativa y directa entre miedo y ansiedad psíquica ante el riesgo de contraer el covid-19 en docentes vacunados de una institución educativa pública, Chincha – 2022.

TABLA 21

Correlación entre miedo y ansiedad psíquica ante el riesgo de contraer el covid-19 en docentes vacunados de una institución educativa pública, Chincha – 2022.

		Ansiedad psíquica
Miedo	Coeficiente de correlación	,162
	Rho Spearman	
	Sig. (bilateral)	,104
	N	102

Mediante el empleo de la prueba de correlación de Rho de Spearman se obtiene un Sig. (Bilateral) >0.05 (0.104) Que evidencia que no existe correlación estadísticamente significativa, entre la variable miedo y la ansiedad psíquica.

HIPÓTESIS ESPECIFICA 4

Existe relación significativa y directa entre miedo y agorafobia ante el riesgo de contraer el covid-19 en docentes vacunados de una institución educativa pública, Chincha – 2022.

TABLA 22

Correlación entre miedo y agorafobia ante el riesgo de contraer el covid-19 en docentes vacunados de una institución educativa pública, Chincha – 2022.

		Agorafobia
Miedo	Coeficiente de correlación	,315
	Rho Spearman	
	Sig. (bilateral)	,001
	N	102

Se encontró una correlación significativa ($< 0,05$) positiva, es decir directa y débil (0,315) entre las variables miedo al COVID19 y la dimensión agorafobia, lo que nos permite poder entender que, ante la situación de miedo al covid19 se experimentara agorafobia en el mismo sentido y magnitud.

5.2. Discusión

En esta parte se presentara la discusión de resultados en base a los objetivos planteados, acerca de la correlación entre miedo y ansiedad ante el riesgo de contraer Covid19 en docentes vacunados de una institución educativa pública, Chincha-2022. Dentro de los objetivos específicos se buscó conocer la correlación

que existe entre el miedo y las dimensiones de la variable ansiedad: síntomas físicos, fobia social, ansiedad psíquica, agorafobia.

Por consiguiente los resultados serán llevados a análisis desde enfoques teóricos, estudios realizados en el plano internacional, nacional y local con muestras similares y no tan similares. En este estudio se recabaron los datos a través de dos instrumentos que miden el miedo al Covid19 y la ansiedad. El miedo al covid19 medido desde sus dos dimensiones miedo emocional y expresiones somáticas y la ansiedad desde sus factores síntomas físicos, fobia social, ansiedad psíquica y agorafobia. No se realizó estudio piloto, debido a que se estimó que la adaptación realizada en el Perú de estos instrumentos cuentan con buenas propiedades psicométricas y siendo el escenario sociocultural no muy dispar entre la ciudad de Lima y la provincia de Chincha.

La muestra estudiada tiene como características: se puede notar que aproximadamente la mitad de la totalidad tiene cincuenta y dos años o más (tabla 1), existe una ligera mayoría en cantidad de docentes varones con respecto a mujeres (tabla 2), la mayoría manifiesta pertenencia a la religión católica (tabla 3), en cuanto al estado civil se pudo notar que la mayoría están casados (tabla 4), aproximadamente nueve de cada diez tiene hijos (tabla 5), en cuanto a la vacunación se aprecia que la totalidad de docentes al menos cuentan con dos dosis suministradas (tabla 6), con respecto a casos de covid en casa de los docentes se advierte que hubo mayoría de casos en otro familiar (tabla 7), en lo tocante a familiares fallecidos por Covid19 aproximadamente tres de cada diez manifiestan que si perdieron al menos un integrante de su familia.

En cuanto a la variable Miedo al covid19 se obtuvo la mayor puntuación en el nivel medio de miedo (tabla 9), en su dimensión miedo emocional tuvo mayor puntuación el nivel medio (tabla 10) y en la dimensión expresiones somáticas del miedo el nivel bajo (tabla 11), estos resultados comunican que si bien los docentes experimentan sentimientos de incertidumbre motivada por miedo al contagio, como respuesta natural que es conducente y posibilita la adaptación ante la emergencia sanitaria, sienten menores respuestas de tipo fisiológico como taquicardia, sudoración de manos, sensación de inestabilidad, que tienen relación con el estrés, ansiedad, angustia.

En cuanto a la variable ansiedad se obtuvo la mayor puntuación en el nivel bajo (tabla 12) esto con respecto a sus dimensiones se pudo encontrar que en síntomas físicos tuvo la mayor puntuación el nivel bajo (tabla 13), en su dimensión fobia social tuvo la mayor puntuación el nivel bajo (tabla 14), en su dimensión ansiedad psíquica se encontró una equivalencia de puntajes en el nivel medio y bajo (tabla 15), en su dimensión agorafobia tuvo la mayor puntuación el nivel bajo (tabla 16). Estos resultados indican que si bien es baja la manifestación de respuestas fisiológicas, de temor a charlar con sus colegas o alumnos, de temor a acudir a espacios abiertos o concurridos. Sin embargo se evidencia que la mitad de los docentes manifiestan un nivel medio de inquietud, sentirse abrumados, tristes, irritables, síntomas que son cercanos al distres, que podría tener cierto grado de explicación por lo que ha significado el cambio de modelo tecno pedagógico, de la digitalización de la educación en estos últimos dos años debido a la crisis sanitaria, se identifica que un importante número de docentes superan los cincuenta y dos años, esto puede estar trastocando su confianza, estados de ánimo, debido a que podrían percibir que sus habilidades son insuficientes, los

recursos y dispositivos tecnológicos exceden sus competencias para un desenvolvimiento acorde con las exigencias actuales.

El objetivo general del presente estudio es, determinar el nivel de relación entre miedo y ansiedad ante el riesgo de contraer covid-19 en docentes vacunados de una institución educativa pública, Chincha – 2022. Para hallar respuesta se empleó el estadístico no paramétrico rho Spearman que permitió identificar que existe una relación positiva, moderada y significativa entre las variables de estudio. Es decir, según el estudio aquellos docentes de la muestra que reflejan y comunican temor a contagiar o padecer la enfermedad por Covid19 experimenta sensaciones de intranquilidad y expresiones defensivas o evitación ante la ocurrencia de eventos inesperados. Tal resultado se corrobora en estudios realizados a nivel nacional por Huamaccto (2021) pues el autor encontró que el contagio era el temor compartido por los trabajadores y la posibilidad de infectar a sus familiares. De igual manera en Urquizo (2020) en comerciantes; Yanqui (2021) en agentes de la policía; a nivel internacional en Prasad et al (2021) quien identifico que usuarios que sentían miedo al contagio evidenciaron experimentar ansiedad. Por otro lado no corrobora con los resultados obtenidos por Pampañaupa (2022) en comerciantes de mercado en Cañete, la discrepancia se explicaría por las características de la muestra; Herrera (2021) en colaboradores de una empresa en Ica, se explicaría sus resultados opuestos por el año en que efectuó el estudio y los instrumentos empleados para la recogida de datos. Estos hallazgos concuerdan con la teoría cognitiva de Clark y Beck (2010) que sostiene que la emoción de miedo que se origina de una situación amenazante dará paso a la aparición de la ansiedad motivado por los aspectos cognitivos que contribuyen a la percepción de un estado de descapacidad.

Se formuló como primer objetivo específico describir el nivel de miedo ante el riesgo de contraer covid19 en docentes vacunados de una institución educativa pública, Chincha-2022. Los resultados indican que predominó el nivel medio de miedo en un aproximado de cinco de cada diez docentes, siguiendo el nivel bajo de miedo en un aproximado de cuatro de cada diez docentes y como último el nivel alto de miedo en un aproximado de uno de cada diez docentes, este último se puede considerar presuntivamente como un caso de fobia al Covid19 (tabla 9). Estos resultados pueden deberse a que los docentes consideran que aún están expuestos al contagio, significando que su estado emocional se ha visto afectado no de gravedad. Asimismo la situación reflejada no comprometería su funcionalidad. Los hallazgos se pueden corroboran a nivel nacional en Aza (2021) en pobladores en un distrito de Lima; Chachi (2020) en pobladores del Callao; Tineo y Huamán (2021) en pobladores de Lima. Asimismo se concuerda con la teoría de los dominios dialecticos del miedo de Schimmenti, Billieux, Starcevcic (2020) sostienen que en el dominio dialectico corporal del miedo, es el cuerpo quien rige la organización sobre las señales de amenaza a nuestra integridad física y psicológica, este dominio permite la explicación de la dimensión expresiones somáticas del miedo ya que el miedo al cuerpo se comprende como aquel donde el cuerpo es fuente de amenaza y habría que desconfiar, y el miedo por el cuerpo se comprende como aquella situación donde el cuerpo es lo máspreciado en efecto hay q estar vigilando insistentemente. Esto resultaría en estimaciones de amenaza subyacente que gatillan las respuestas de tipo fisiológico como taquicardia, humedecimiento de manos, etc. En lo concerniente a los datos encontrado en la dimensión miedo emocional se puede explicar desde el dominio cognitivo, puesto que el nerviosismo, la incomodidad como indicadores

de la dimensión se explican con el miedo al saber y no saber en términos del conocimiento que se tiene de la pandemia, indudablemente es inquietante, pudiendo ser útil o de lo contrario perjudicial para el individuo resultando es una inacción paralizante.

Se formuló como segundo objetivo específico, describir el nivel de ansiedad ante el riesgo de contraer covid-19 en docentes vacunados de una institución educativa pública, encontrando como resultados que ocho de cada diez docentes tienen un nivel bajo de ansiedad, sin embargo uno de cada diez tendría un presunto diagnóstico de trastorno de ansiedad (tabla 12). Esto quiere decir que los docentes han lidiado con la ansiedad, sin embargo la sensación de esperanza, la actitud positiva, y buenas expectativas de sí mismos, y su entorno son recursos que viene utilizando para contrarrestar la ansiedad. Lo encontrado se respalda desde la psicología positiva en su concepto más emblemático, la resiliencia, de acuerdo con Esteban (2020) nos señala que la resiliencia, la aceptación, como estrategias son fundamentales para transitar momentos de crisis como la post crisis y todo lo que aquello implica como la resignación. Los hallazgos se pueden corroboran en Trujillo y Delgado (2020) en docentes universitarios encontró que si bien la pandemia conmocionó todos los sectores de la vida en sociedad en su investigación pudo hallar que el impacto no fue desfavorable en cuanto a la ansiedad.

Se formuló como tercer objetivo específico, determinar la relación entre miedo y síntomas físicos ante el riesgo de contraer covid19 en docentes vacunados de una institución educativa pública, Chincha-2022. Para hallar respuesta se empleó el estadístico no paramétrico rho Spearman que permitió identificar una correlación significativa directa y baja (tabla 19). Dado que aquel

docente que tiene miedo al covid19 experimentara síntomas físicos de la ansiedad como tensión muscular, un acelerado ritmo cardiaco, sudoración en manos y axilas, otros desordenes físico en un nivel bajo. La presencia del miedo incrementa la aparición de estos síntomas que se asemejan al del cuadro sintomatológico como estrés, angustia, ansiedad (Lozano; Vega, 2018). Tal hallazgo se corrobora en estudios realizados por Apisarnthanarak et al. (2021) en usuarios de un hospital de Tailandia ; Urquizo (2020) en comerciantes de un mercado en Lima, encontrando que los individuos al acudir a hacer uso de los servicios de salud por un lado y a sus actividades laborales por el otro evidenciaron miedo y síntomas como sensación de ahogo, opresión en el pecho, sudoración propios de la ansiedad. De acuerdo con lo mencionado, esto coincide con la teoría cognitiva de la ansiedad de Beck (2010) señala que el miedo puede llevarnos a un estado de angustia emocional que se caracteriza síntomas físicos como nauseas, mareos, palpitaciones. Por su parte Valdez Medina (2009) propuesta teórica de la paz o equilibrio, en una de sus premisas afirma que el miedo será reconocible en cualquier etapa vital generando respuestas en el organismo que aspiran a un estado de equilibrio.

Se formuló como cuarto objetivo específico, determinar la relación entre miedo y fobia social ante el riesgo de contraer covid 19 en docentes vacunados de una Institución educativa pública de Chincha-2022. Encontrado que existe una relación significativa positiva baja (tabla 20). Esto quiere decir que aquellos docentes que sienten miedo al contagio por covid19 experimentaran temor por participar en reuniones sociales, conductas de evitación a compartir espacios con otras personas en un nivel bajo. Resultados similares se encontraron en Urquizo (2020) en comerciantes de un mercado de Lima; Apaza (2021) en paciente

hospitalizados. Los investigadores encontraron que las personas que presentan niveles moderados de miedo al contagio por Covid19 tienen manifestaciones sintomáticas como angustia, estrés, sensación de ahogo al acudir a realizar sus actividades laborales por un lado y de servicios de salud por el otro, evitando tener contacto con otras personas. Conforme a lo mencionado se sostiene con la teoría cognitiva de la ansiedad de Clark y Beck (2010) donde postulan el funcionamiento alterado en la ansiedad se comprende como aquella en que la persona no puede desempeñarse con normalidad en sus tareas cotidianas produciendo una disconformidad crónica. Además Lozano y Vega (2018) en su teoría refieren que la conducta de evitación motivada por el miedo al contagio del Covid19 ocasiona sentimientos de angustia en las personas. Asimismo Schimmenti et al (2020) en su teoría de los dominios dialécticos del miedo señala que el dominio conductual describe como el miedo tiene un efecto paralizante en la persona, sumergiéndola en la indecisión y la evitación de relaciones sociales de contacto físico con sus familiares y amigos.

Se formuló como quinto objetivo específico, determinar la relación entre miedo y ansiedad psíquica ante el riesgo de contraer covid19 en docentes vacunados de una institución educativa pública, Chíncha - 2022. Se encontró como resultados que no existe correlación significativa (>0.05) (tabla 21). De tal forma se rechaza la hipótesis de investigación, para aceptar la hipótesis nula. Esto significa que no existe relación entre el miedo al covid19 y la ansiedad psíquica. Estos resultados no se corroboran con los encontrados por Urquiza (2020) que señala que a mayor miedo mayor será el nivel de ansiedad psíquica, la discrepancia en los resultados estribaría en el tiempo en que llevo a cabo el estudio, se podría señalar la campaña de vacunación, la resiliencia, la aceptación

de la crisis, la regulación emocional por parte de los docentes, esto permitiría educir que el contexto cuando se realizó el estudio no tenía muchos matices desesperanzadores.

Se formuló como sexto objetivo específico, determinar la relación entre miedo y agorafobia ante el riesgo de contraer covid19 en docentes vacunados de una institución educativa pública, Chincha- 2022. Se encontró como resultado que existe una correlación significativa, directa y baja. Esto quiere decir que aquellos docentes que sienten miedo de contagiarse de Covid19 experimentan ciertos pensamientos amenazantes acerca de situaciones que hallan aglomeraciones o espacios concurridos, viajar en autobús al considéralas inseguras. Estos resultados se corroboran en Urquiza (2020) en comerciantes de un mercado en Lima, llegando a inferir el temor movilizaba a los comerciantes a respetar las reglas, protección y cumplir protocolos para evitar el contagio. Lo encontrado se sostiene en la teoría de cognitiva de Clark y Beck (2010) lo explica según la cognición disfuncional al crear temores exagerados, en lo tocante al estudio sería al contagio y asumir que la cohabitación en lugares abiertos es un significado de amenaza, valorando de manera irracional. De igual manera desde la teoría de los dominios dialecticos del miedo Schimmenti et al (2020) refiere que el distanciamiento social ha distorsionado nuestra funcional dinámica de relaciones interpersonales, socavando nuestro sentimiento de seguridad.

Para finalizar, conforme a los resultados encontrados de este estudio el miedo al Covid19 y la ansiedad produjeron insospechadas afectaciones tanto en la salud física y en la salud mental, emocional. El presente trabajo de investigación aporta evidencia a partir del análisis de las variables sobre como todo problema de salud resulta ser somato psíquica o psicósomática.

6. CONCLUSIONES

PRIMERA: En cuanto a la relación entre miedo y ansiedad a contraer el Covid19 en docentes vacunados en una institución educativa emblemática de Chincha, 2022, se concluyó que el miedo y la ansiedad tienen una relación directa, moderada y muy significativa.

SEGUNDA: en cuanto al nivel de miedo ante el riesgo de contraer covid-19 en docentes vacunados de una institución educativa pública, Chincha – 2022, se concluyó que existe una mayor prevalencia en el nivel medio, seguido del nivel bajo y el nivel alto.

TERCERA: en cuanto al nivel de ansiedad ante el riesgo de contraer covid-19 en docentes vacunados de una institución educativa pública, Chincha – 2022, se concluyó que existe una mayor prevalencia del nivel bajo, seguido del nivel medio y el nivel alto. Se puede colegir en base a los resultados hallados que la vacuna de COVID-19 tendría efectos favorables en la manera de cómo perciben este constructo investigado

CUARTA: en cuanto a la relación entre miedo y síntomas físicos ante el riesgo de contraer covid-19 en docentes vacunados de una institución educativa pública, Chincha – 2022. Se concluyó que existe una correlación positiva, directa y muy significativa.

QUINTA: en cuanto a la relación entre miedo y fobia social ante el riesgo de contraer covid-19 en docentes vacunados de una institución educativa pública,

Chincha – 2022. Se concluyó que existe una correlación positiva, directa y muy significativa.

SEXTA: en cuanto a la relación entre miedo y ansiedad psíquica ante el riesgo de contraer covid-19 en docentes vacunados de una institución educativa pública, Chincha – 2022. Se concluyó no existe una correlación estadísticamente significativa.

SEPTIMA: en cuanto a la relación entre miedo y agorafobia ante el riesgo de contraer covid-19 en docentes vacunados de una institución educativa pública, Chincha – 2022. Se concluyó que existe una correlación positiva, directa y significativa.

7. RECOMEDACIONES

PRIMERA: consideramos que las escalas utilizadas son muy útiles por la concisa expresión de sus ítems y el tiempo que demandan en resolverse no producen algún tipo de agotamiento.

SEGUNDA: para una mejor exploración en lo que respecta al tema de estudio sugerimos la adición de la variable personalidad para identificar y clasificar eventuales tendencias psicopatológicas.

TERCERA: con respecto a la aplicación de los instrumentos, identificamos que realizada en la presencialidad nos generó mayor satisfacción y se pudo reducir tiempos de espera en su contestación.

CUARTA: recomendamos la realización de más investigaciones que puedan tener en cuenta este como precedente, con la finalidad de describir como el contexto educativo de la provincia se encuentra habiendo ya vuelto a la presencialidad de manera regular.

8. REFERENCIAS

- Abbagnano, N. (1969). Introducción al existencialismo. México, D. F., México: Fondo de Cultura Económica.
- Agnes Heller (1989) Teoría de los sentimientos. Fontamara: México.
- Álvarez. (2020) Clasificación de las Investigaciones. Universidad de Lima. Facultad de ciencias empresariales y económicas.
<https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/10818/Nota%20Acad%c3%a9mica%20%20%2818.04.2021%29%20%20Clasificaci%c3%b3n%20de%20Investigaciones.pdf?sequence=4&isAllowed=y>.
- American Psychiatric Association. (2014). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. EAFIT.
[https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-vguiaconsulta manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf](https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-vguiaconsulta%20manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf)
- André, C. (2005) Psicología del miedo. Temores, angustias y fobias. Kairós, Barcelona.
- Anguita., Labrador., Campos., Casas Anguita., Repullo Labrador., y Donado. (2003). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Atención primaria, 31(8), 527-538.
- Apaza, V. (2021). Factores asociados a la ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna en el contexto COVID-19 en el Hospital María Auxiliadora, 2021 [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villareal]. Repositorio de la Universidad Nacional

- Federico Villareal. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5095>
- Apisarnthanarak, A., Siripraparat, C., Apisarnthanarak, P., Ullman, M., Saengaram, P., Leeprechanon, N. & Weber, D. (2021). Patients' anxiety, fear, and panic related to coronavirus disease 2019 (COVID-19) and confidence in hospital infection control policy in outpatient departments: a survey from four Thai hospitals. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 42(10), 1288-1290. <https://doi.org/10.1017/ice.2020.1240>
- Aristóteles (2016) *Ética Nicomaquea*.
- Arora A, Kumar A, Alat P, Sekhar S. (2020) Understanding coronaphobia. *Asian Journal of Psychiatry*, 54. 2020: p. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102384>.
- Association Americana de Psiquiatria (2021) *Manual diagnostic y statistic de los trastornos mentales (DSM-5)*, 5° Ed. Arlington (p, 189)
- Aza. (2021) *Miedo al Covid 19, en pobladores de un asentamiento humano en San Martin de Porres, 2021. (Tesis de Pregrado, Universidad María Auxiliadora)* <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/756/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Armfield, J. (2006). Cognitive vulnerability: A model of the etiology of fear. *Clinical Psychology Review*, 26,746–768.
- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- Barlow, D. H. (2002). *The Nature of Anxiety: Anxiety, Depression, and Emotional Disorders*. En Rapee, R. M y Barlow, D. H. (Eds.) *Chronic Anxiety, Generalized Anxiety Disorder and Mixed Anxiety-Depression* (pp. 95-116). New York: Guilford Publications.
- Bastida. (2018). *Miedos, ansiedad y fobias: diferencias, ¿normalidad o patología?*

- Boletín de novedades de psicología online. <https://www.psicologia-online.com/miedos-ansiedad-y-fobias-diferencias-normalidad-o-patologia-3140.html>
- Bauman, Zygmunt (2006) Vida líquida. Paidós: Barcelona.
- Bisquerra (2015) Inteligencia emocional en la educación.
- Bisquerra, R. (2020). El alumnado necesitará competencias emocionales para afrontar su futuro con mayores probabilidades de éxito. <https://www.educaweb.com/noticia/2020/05/27/entrevista-rafael-bisquerra-importancia-educacion-emocional-mas-alla-coronavirus-19195>.
- Bolger, N. (1990). Coping as a personality process: a prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59 (3), 525-537.
- Budak, E., Karahan, M. & Han, Ç. (2021). Evaluation of anxiety and fear of COVID-19 in patients admitted to an ophthalmology outpatient clinic. *International Journal of Clinical Practice*, 75(10), 1-2. <https://doi.org/10.1111/ijcp.14519>
- Cáceres, I. & Gutierrez, M. (2020). Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19 en pacientes que acuden a la Clínica de la Alegría Madre Coraje en Ventanilla, 2020 [Tesis de pregrado, Universidad de Ciencias y Humanidades]. Repositorio de la Universidad de Ciencias y Humanidades. <http://repositorio.uch.edu.pe/handle/uch/532>
- Candelario, Zazueta y Macías (2012) Metodología de la Investigación científica I. Quinta edición. Impreso y hecho en México. Servicios Editoriales Once Ríos.
- Carreon., Rotas., Cahapay., Garcia., Amador., y Anoba, (2021). Miedo al COVID-19 y agotamiento de la Enseñanza online en los Maestros Filipinos (Infantil-12 años). *Fear of COVID-19 and Remote Teaching Burnout of Philippine K*

to 12 Teachers.

- Chacaltana-Hernández, K. M., Bontempo Lozano, E. M. ., & Varela Guevara, S. G. . (2022). Miedo al coronavirus y depresión en estudiantes de psicología de Ica. *PsiqueMag*, 11(2), 42–49. <https://doi.org/10.18050/psiquemag.v11i2.2109>
- Chachi. (2020). Miedo al Covid en personas que residen en el Asentamiento Humano Bocanegra, Callao-2020 (Tesis de pregrado, Universidad de ciencias y humanidades). <https://repositorio.uch.edu.pe/handle/20.500.12872/591>
- Chorot, P. (1991). Teoría de incubación de la ansiedad: evidencia empírica. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 44 (4), 435-445.
- Cia, A. (2007). La ansiedad y sus trastornos. Manual diagnóstico y terapéutico. Buenos Aires: Polemos.
- Clark, D. y Beck, A. (2010). Terapia cognitiva para Trastornos de ansiedad. Ciencia y práctica. Desclée de Brouwer.
- COVID-19 Weekly Epidemiological Update. World Health Organization. [Internet]. 2021.Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/weeklyepidemiological-update-on-covid-19-13-april-2021>
- Correa, H. (2021). Depresión y ansiedad ante el Covid-19 en pacientes de un policlínico del centro poblado de Pacanguilla en La Libertad [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio de la Universidad Autónoma del Perú. <https://hdl.handle.net/20.500.13067/1481>
- Dorsch, F (1982) Diccionario de psicología, 8° edición, Psychologisches Worterbuch.

- Epstein, S. (1972). The nature of anxiety with emphasis upon its relation to expectancy. En Spielberg, C.D. (Ed.) Anxiety: current trends in theory and research (291-337). New York: Academic Press.
- Es salud (2022) <http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=essalud-advierte-sobre-nuevo-trastorno-por-pandemia-la-coronafobia>
- Esteban (2020) Del miedo al amor, a través de la psicología positiva, volumen II, editorial círculo rojo, 2020.
- Eysenck (1968) The psychology of politics, Routledge , Londres, 1968.
- Fernández, J (2022) Enseñanzas psicológicas de Platón sobre el miedo y el valor.
- Fernández-Abascal, E. G. (1997). El estrés. En Fernández-Abascal, E.G. (Ed.), Psicología general: Motivación y emoción (pp. 250-283). Madrid: Editorial Centro de Estudios Ramón Areces.
- Goldman, H. H. (1992). Review of General Psychiatry. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall International Inc.
- Gossop, M. (1981). Theories of neurosis. New York: Springer-Verlag.
- Guerra., Costa., Ríofrío., y Mayorga. (2007). Ansiedad el mal del siglo XXI. Universidad Central de Ecuador, pp. 27-71.
- Guzmán, M. & Vásquez, A. (2021). Factores asociados al nivel de ansiedad y miedo en gestantes de la Microred Edificadores Misti durante la pandemia por COVID19 en Arequipa, mayo 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/10772>
- Herrera, Y. (2021) Miedo al contagio por covid-19 y Ansiedad en los colaboradores de la empresa grupo Huamani, Paracas-Ica, 2021.
<http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/1926>

- Huamaccto Caballero YC (2021). Miedo y ansiedad por coronavirus en personal de central de esterilización de un hospital de Lima. *Rev. Cient. Cuidado y Salud Pública*. 2021; 1(1):3-10. DOI: <https://doi.org/10.53684/csp.v1i1.6>
- Huarcaya-Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de CO-VID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2), 327-34. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
- Huarcaya., Villarreal., Podestá, y Luna. (2020). Validación de una versión en español de la Escala de Miedo a Covid-19 en Perú. Instituto Peruano de Orientación Psicológica. Lima, Perú. Recuperado. *Adicción a la salud Int J Met de*: <http://ipops.pe/inicio/escala-miedo-covid/>.
- Huguet y Panet, G. (2020). Grandes pandemias de la historia. *Historia National Geograpic*. https://historia.nationalgeographic.com.es/a/grandes-pandemias-historia_15178/1
- Hurtado. (2000). *Metodología de la Investigación Holística*. Tercera Edición. Caracas: Fundación Sypal.
- Hung., Lárez., y Clemente. (2021). Ansiedad académica en docentes y Covid-19. *Prisma Social: revista de investigación social*, (33), 289-305.
- Kant (1781) *Critica de la razón pura*.
- Landriscini, N. (2006). La terapia racional emotiva de Albert Ellis. *Norte de Salud Mental*, 25, 126–129.
- Lang, P.J. (1985). The cognitive psychophysiology of emotion: fear and anxiety. En Tuma, A.H y Masser, J. (Eds.), *Anxiety and the Anxiety Disorders* (pp. 131-170). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Lazarus. (2000). *Estrés y Emoción. Manejo e Implicaciones en nuestra salud*.

España: Desclée De Brouwer.

LeDoux, J. (2000). Emotion circuits in the brain. *Annual Review Neuroscience*, 23, 155-184.

López. (2004). Población muestra y muestreo. *Punto Cero*, 09(08), 69-74.
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012&lng=es&tlng=es.

López (2021) Ansiedad y Miedo al covid19 en los anestesiólogos de la sociedad de Sucre.
<http://repositorio.unisinucartagena.edu.co:8080/jspui/bitstream/123456789/424/1/ansiedad%20y%20miedo%20al%20covid19%20en%20los%20anestesiologos%20de%20la%20sociedad%20de%20sucre.pdf>

Lozano y Vega (2018) Construcción y propiedades psicométricas de la Escala de Ansiedad de Lima de 20 Ítems (EAL-20) *Rev. Neuropsiquiatr*; 81 (4): 226-234. DOI: <http://doi.org/10.20453/rnp.v8li4.3437>

Macazana; Sito y Dulvina (2021) *Psicología educativa*, Lima Perú 2021, primera edición.

Marc-Antoine Crocq (2017) A history of anxiety: from Hippocrates to DSM *Dialogues Clin Neurosci*. 2015 Sep; 17

Mertens G, Gerritsen L, Duijndam S, Salemink E. (2020) Fear of the coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March 2020. *Journal of Anxiety Disorders*, 74. 2020.

Ministerio de Salud (17 de abril del 2022). El miedo incontrolable en la pandemia afecta la salud mental y baja el Sistema de defensas del organismo.
<http://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2021/013.ht ml>

- Monterrosa., Dávila., Mejía., Contreras., Mercado y Flores. (2020). Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *Md UNAB*.23 (2) ,195-213 <https://doi.org/10.29375/01237047.3890>
- Navas, J. (1989). Ansiedad en la toma de exámenes: Algunas explicaciones cognoscitivas conductuales. *Revista de Aprendizaje y Comportamiento*, 7 (1).
- Neisser (1974) *Kognitive Psychologie*, Klett, Stuttgart 1974.
- Observatorio Psicología Social Aplicada (OPSA). (2020). A un año de la crisis: Balance 2020 e impacto en la salud mental. https://www.psi.uba.ar/opsa/informes/crisis_coronavirus14_2.pdf
- OMS (2022) <https://www.who.int/es/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey>
- ONU (2018) *Objetivos de desarrollo sostenible, agenda 2030*. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/education/>
- OPS (2021) *Consecuencias en la salud mental de América Latina*. <https://www.paho.org/es/salud-mental-covid-19>
- Ortega., Mesa., Peña y Ramírez. (2021) Miedo al coronavirus, ansiedad y depresión en profesionales de salud. *Universidad, ciencia y tecnología*.25 (109) ,98-106. <https://doi.org/10.47460/uct.v25i109.454>
- Pampañaupa, R. (2022) *Miedo a contraer covid -19 y su relación con la ansiedad en comerciantes del mercado Ramos Larrea de Cañete, año 2022*. <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/3797>
- Papalia, D. E. (1994). *Psicología*. Madrid: McGraw-Hill.
- Pineda; De Alvarado y De Canales (1994) *Metodología de la investigación, manual*

- para el desarrollo de personal de salud, Segunda edición. Organización Panamericana de la Salud. Washington.
- Prasad, D., Kumar, S., Prasad, D., Patra, S., Kumar, A. & Kumar (2021). Fear and anxiety among COVID-19 Screening Clinic Beneficiaries of a tertiary care hospital of Eastern India. *Asian Journal of Psychiatry*, 57(1), 1-5. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102543>
- Quezada, V. E. (2020). Miedo y psicopatología la amenaza que oculta el Covid-19. *Cuadernos de Neuropsicología*, 14(1), 19-23. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7365556>
- Rodríguez, L., Quintana, A., Aliaga, J., Peña, B., & Flores, F. (2020), Análisis Psicométrico Preliminar de la escala Perfil de Impacto Emocional COVID - 19 en Universitarios Peruanos. *Educa UMCH. Revista sobre la educación y sociedad*. 1 (15), 5-2. <https://doi.org/10.35756/educaumch.202015>.
- Rodríguez (2004) El miedo, el motor de la historia individual y colectiva. [Online]. Madrid. *Theoria – Proyecto Crítico de Ciencias Sociales – Grupo de Investigación Universidad Complutense*. 2004.
- Sánchez y Torres. (2020) Miedo al Covid-19 en personas que residen en una zona vulnerable de Huáscar en San Juan de Lurigancho, 2020 (tesis de pregrado, Universidad María Auxiliadora). <http://repositorio.uma.edu.pe/handle/UMA/390>
- Sandín, B. (1995). Teorías sobre los trastornos de ansiedad. En Sandin, B. y Ramos Belloch, A. (Eds.) *Manual de Psicopatología* (pp. 114-167). Madrid: McGraw-Hill.
- Sarason, I. G. y Sarason, B.R. (2004). *Abnormal Psychology : The Problem of*

- Maladaptive Behavior. (11a ed.). Upper Saddle River, NJ.: Prentice Hall.
- Shafran, R., Whittal, M. & Coughtrey, A. (2021). Fear and Anxiety in COVID-19: Preexisting Anxiety Disorders. *Cognitive and Behavioral Practice*, 28(1), 459467.
- Schimmenti A, Billieux J, Starcevic V. The Four Horsemen of Fear: An Integrated Model of Understanding Fear Experiences During the Covid-19 Pandemic. *Clin Neuropsychiatry*. 2020 Apr;17(2):41-45. doi: 10.36131/CN20200202. PMID: 34908966; PMCID: PMC8629088.
- Şimşir Z, Koç H, Seki T, Griffiths M. (2021) The relationship between fear of COVID19 and mental health problems: A meta-analysis. *Death Studies*, 27, 1-9... 2021; p. <https://doi.org/10.1080/07481187.2021.1889097>.
- Tamayo y Tamayo, M. (2001). *El proceso de la investigación científica*. Editorial Limusa.
- Tineo y Huamán (2021) Miedo al Covid-19 en personas que residen en una zona urbana en Los Olivos, 2020 <https://repositorio.uch.edu.pe/handle/20.500.12872/603>
- Trujillo-Juárez, S. I..., & Delgado-González, A. (2021). El nivel de ansiedad en docentes de las escuelas normales mexicanas durante el confinamiento por COVID-19. Estudio cuantitativo. *Revista Eduscientia. Divulgación De La Ciencia Educativa*, 4(7), 51–70. Recuperado a partir de <https://eduscientia.com/index.php/journal/article/view/90>
- UNESCO (2019). *Docentes*. Recuperado de <https://es.unesco.org/themes/docentes>
- Urquizo. (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).

<http://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/AUTONOMA/1221>

Valdez-Medina, J. L. (2009). Teoría de la paz o equilibrio. Distrito Federal, México: EDAMEX.

Vargas (2021) Nivel de conocimiento de los principios bioéticos y su relación con el cuidado humanizado del profesional de enfermería del hospital III José Cayetano Heredia (tesis para optar el título profesional) presentado en la Universidad Nacional de Piura.

Wolpe, J. (1990). The Practice of Behavior Therapy. (4a ed.) New York: Pergamon Press.

Watson, J. B. y Rayner, R. (1920). Conditioned emotional reaction. Journal of Experimental Psychology, 3 (1), 1-14.

Yang C, Dillard JP, Li R. (2018) Understanding Fear of Zika: Personal, Interpersonal, and Media Influences. Risk Analysis. 2018; 38(12): 35-45. DOI: <https://doi.org/10.1111/risa.12973>

Yanqui, R. (2021) Ansiedad y miedo al covid-19 en miembros de la x macro región policial PNP Puno, Puno – 2021”

<http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1382>

9. ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: CUEVAS PAREJA, JULIO JORGE - TEJEDA HUAMÁN, MILAGROS DEL PILAR

ASESOR: Dr. BARBOZA ZELADA LUIS ALBERTO

LOCAL: INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA “JOSÉ PARDO Y BARREDA”

TEMA: MIEDO Y ANSIEDAD ANTE EL RIESGO DE CONTRAER COVID-19 EN DOCENTES VACUNADOS DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA, CHINCHA – 2022

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE E INDICADORES
<p>General:</p> <p>PG: ¿Cuál es el nivel de relación entre miedo y ansiedad ante el riesgo de contraer el covid-19</p>	<p>General:</p> <p>OG: Determinar el nivel de relación entre miedo y ansiedad ante el riesgo de contraer el covid-19 en docentes vacunados de una institución educativa pública, Chincha – 2022.</p>	<p>General:</p> <p>HG: Existe relación significativa entre miedo y ansiedad ante el riesgo de</p>	<p>Variable 1: Miedo al Covid19</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Miedo al coronavirus. - Incomodidad - Sudoración de manos. -Nerviosismo. -dificultad para dormir.

<p>en docentes vacunados de una institución educativa pública, Chincha – 2022?</p>	<p>Específicos:</p> <p>OE1: Describir el nivel de miedo ante el riesgo de contraer covid-19 en docentes vacunados de una institución educativa pública, Chincha – 2022.</p> <p>OE2: Describir el nivel de ansiedad ante el riesgo de contraer covid-19 en docentes vacunados de una institución educativa pública, Chincha – 2022.</p> <p>OE3: Determinar el nivel de relación entre miedo y síntomas físicos ante el riesgo de contraer el covid-19 en docentes vacunados de una institución educativa pública, Chincha – 2022.</p> <p>OE4: Determinar el nivel de relación entre miedo y fobia social ante el riesgo de contraer covid-19 en docentes vacunados de una institución educativa pública, Chincha – 2022.</p> <p>OE5. Determinar el nivel de relación entre miedo</p>	<p>contraer el covid-19 en docentes vacunados de una institución educativa pública, Chincha – 2022</p>	<p>-Taquicardia.</p> <p>Variable 2: Ansiedad</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> -sensación de ahogo. -sentimiento de humillación. -presión en el pecho. -hormigueo. -ser observado. -escalofríos. -inseguridad. -angustia.
------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>y ansiedad psíquica ante el riesgo de contraer covid-19 en docentes vacunados de una institución educativa pública, Chíncha – 2022.</p> <p>OE6. Determinar el nivel de relación entre miedo y agorafobia ante el riesgo de contraer covid-19 en docentes vacunados de una institución educativa pública, Chíncha – 2022.</p>		
DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	
<p>Nivel:</p> <p>Descriptivo – Correlacional.</p> <p>Tipo de investigación:</p> <p>Básica.</p>	<p>Población: 118</p> <p>N =102</p> <p>Tamaño de muestra:</p> <p>Muestreo: censal.</p>	<p>Técnica: Escala.</p> <p>Instrumentos:</p> <p>-Escala de miedo a contraer el covid 19 de Huarcaya V., J.; Villarreal Z., D.; Podestá, A. y Luna C.</p> <p>- Escala de Ansiedad de Lima 20 (EAL-20) de Lozano Vargas y Vega Dienstmaier.</p>	

ANEXO 2: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN

ALUMNO: CUEVAS PAREJA, JULIO JORGE - TEJEDA HUAMÁN, MILAGROS DEL PILAR

ASESOR: Dr. BARBOZA ZELADA LUIS ALBERTO

LOCAL: INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA “JOSÉ PARDO Y BARREDA”

TEMA: MIEDO Y ANSIEDAD ANTE EL RIESGO DE CONTRAER COVID-19 EN DOCENTES VACUNADOS DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA, CHINCHA – 2022

VARIABLE 1			
DIMENSIÓN	- INDICADORES	ITEMS	NIVEL
-Reacciones de miedo emocional.	-Miedo al coronavirus. -Incomodidad -Nerviosismo.	1, 2, 4, 5.	Bajo Medio Alto
-Expresiones somáticas del miedo	-Sudoración de manos. -Dificultad para dormir. -Taquicardia.	3, 6, 7.	

VARIABLE 2			
DIMENSIÓN	- INDICADORES	ITEMS	NIVEL
-Síntomas físicos.	-presión en el pecho.	2, 6, 10, 13, 14 y 18.	Bajo
-Fobia social.	-ser observado.	3, 5, 11, 15, y 19.	Medio
-Ansiedad psíquica.	-angustia.	1, 7, 9, 16.	Alto
-Agorafobia.	-inseguridad.	4, 8, 12, 17, y 20.	

ANEXO 3: INSTRUMENTO DE EVALUACION 1

ESCALA DE MIEDO AL CORONAVIRUS (SARS-COV2) – VERSIÓN PERUANA

Huarcaya-Victoria J, Villarreal-Zegarra D, Podestá A, Luna-Cuadros MA.

Psychometric Properties of a Spanish Version of the Fear of COVID-19 Scale in General Population of Lima, Peru.

Int J Ment Health Addict [Internet]. 22 de junio de 2020 [citado 7 de agosto de 2020]

Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00354-5>

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

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

contagiarme del coronavirus (COVID-19)					
7. Mi corazón se acelera o palpita cuando pienso en contagiarme del coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5

ANEXO 4: INSTRUMENTO DE EVALUACION 2

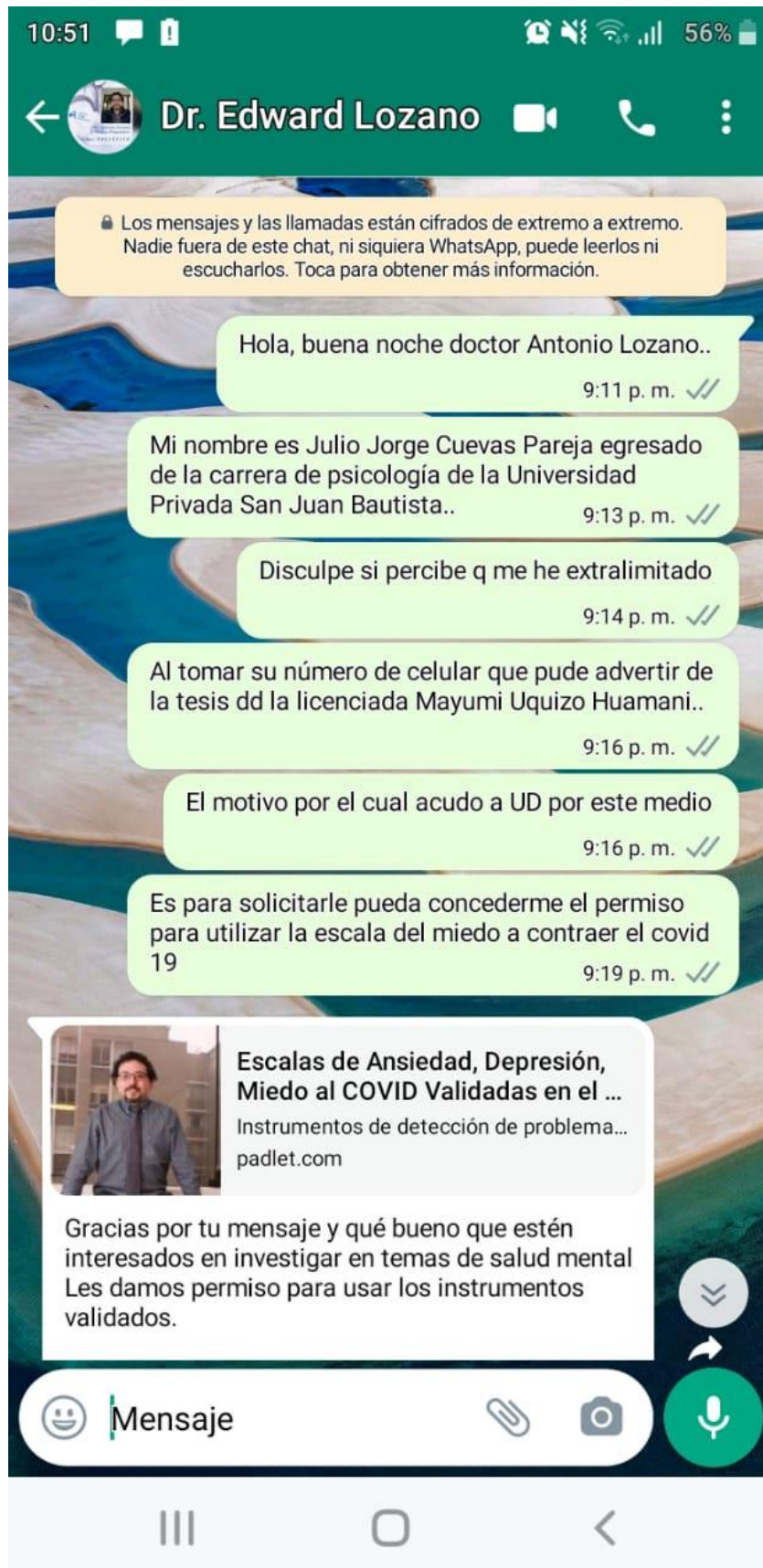
ESCALA DE ANSIEDAD DE LIMA (EAL-20)

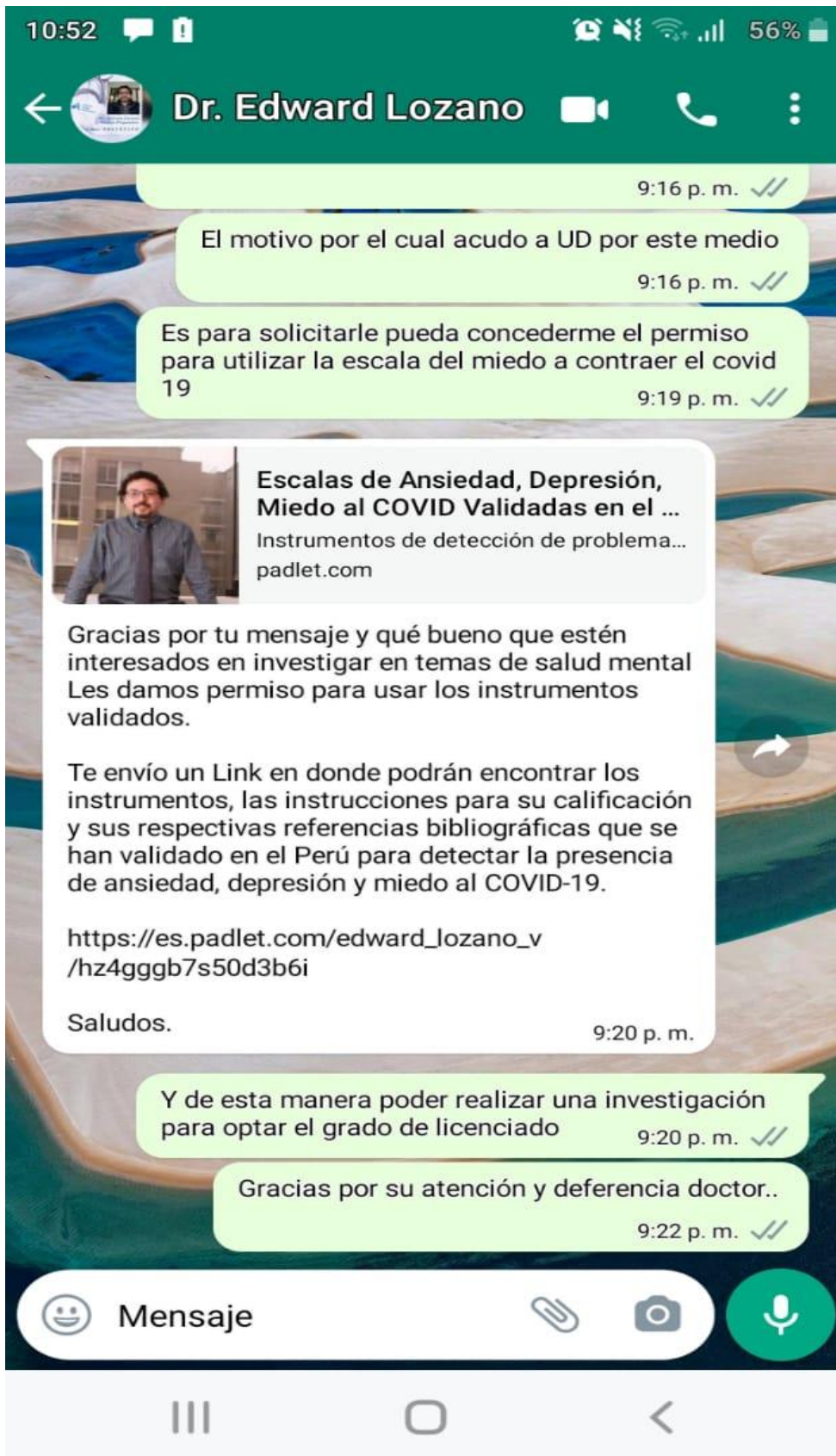
En relación a cómo se ha sentido en la última semana. Marque Si o No”.

N°	Ítem	Sí	No
1	Me da miedo alejarme de mi casa.	Sí	No
2	Me he sentido aturdido o confundido.	Sí	No
3	Tengo miedo de conocer gente nueva.	Sí	No
4	He sentido que me falta el aire o me ahogo.	Sí	No
5	Tengo miedo de hacer el ridículo y sentirme humillado o avergonzado.	Sí	No
6	He sentido miedo sin motivo.	Sí	No
7	Me da miedo estar en lugares altos.	Sí	No
8	He sentido dolor o presión en el pecho.	Sí	No
9	Me incomodaría entrar o salir de un lugar lleno de gente.	Sí	No
10	Tiendo a sentirme nervioso.	Sí	No
11	Tengo miedo de dar exámenes o tener una entrevista de trabajo.	Sí	No
12	Me he sentido agitado o alterado.	Sí	No
13	Con facilidad me siento asustado, con temor o miedo.	Sí	No
14	Me he sentido angustiado, con los nervios de punta.	Sí	No
15	Me es difícil hablar con otras personas, tengo temor, me cuesta iniciar una conversación o no se me ocurre qué decir.	Sí	No
16	Me siento inseguro, como si me fuera a caer.	Sí	No


17	Tengo escalofríos frecuentemente.	Sí	No
18	Generalmente me siento cómodo, sosegado y apacible.	Sí	No
19	Me incomoda que me observen cuando trabajo, escribo, camino o tengo algún objeto que se me puede caer.	Sí	No
20	Tengo sensaciones de adormecimiento u hormigueo en el cuerpo.	Sí	No

ANEXO 5: AUTORIZACIÓN DE USO DE LOS INSTRUMENTOS





ANEXO 6: CARTA SOLICITANDO AUTORIZACIÓN DE EVALUACIÓN DE LA MUESTRA

 UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE PSICOLOGÍA
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Preparando el Camino para la Acreditación"

INSTITUCIÓN EDUCATIVA EMBLEMÁTICA "JOSÉ PARDO Y BARREDA"
CHINCHA - ALTA
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
1331
12-0 MAYO 2022
Fecha: 01/05/2022
Folios: 01/0001

CARTA N° 022-2022-PEPs-SB-UPSJB/AI

Chincha, 20 de mayo del 2022

Mag. Jesús Alfonso Atuncar Aguilar
Director de la Institución Educativa Emblemática
" José Pardo y Barreda "

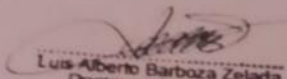
Presente. -

Tengo el agrado de dirigirme a ud. en representación del Dr. Juan SANDOVAL VILCHEZ Director de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Privada San Juan Bautista, expresándole nuestro cordial saludo y solicitar la AUTORIZACIÓN para los jóvenes **Cuevas Pareja, Julio Jorge y Tejada Huamán, Milagros del Pilar** egresados del Programa de Psicología, quien necesita realizar un trabajo de investigación en la institución a su cargo y poder cumplir con los requisitos para concluir con su formación profesional.

El proceso de desarrollo de la investigación titulada "Miedo y ansiedad ante el riesgo de contraer COVID -19 en docentes vacunados de una Institución Educativa pública, Chincha – 2022" requiere de la aplicación de los instrumentos de evaluación psicológica, que cumplen con los criterios psicométricos.

Haciendo propicia la oportunidad para expresarle nuestros sentimientos de estima y consideración personal.

Atentamente


Luis Alberto Barboza Zelada
Doctor en Psicología
C. P. P. 3516

ÁREA DE INVESTIGACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE
PSICOLOGÍA – UPSJB

ANEXO 7: RESPUESTA DE CARTA AUTORIZANDO LA EVALUACIÓN DE LA MUESTRA



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

NOTA N° 12-2020-IEE- JOSE PARDO Y BARREDA/CHINCHA ALTA

A : Dr. LUIS ALBERTO BARBOZA ZELADA
AREA DE INVESTIGACION DE PSICOLOGIA – UPSJB.

DE : Mg. SANTOS MODESTA CRUZ CHUNGA
SUBDIRECTORA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA EMBLEMATICA
JOSE PARDO Y BARREDA.

ASUNTO : AUTORIZACION PARA INICIO DE INVESTIGACION CIENTIFICA
DIRIGIDO A PLANA DOCENTE.

FECHA : Chincha, 23 De Mayo Del 2022.

Me es grato dirigirme a su digno despacho para saludarlo cordialmente y a la vez informarle que visto el documento por parte de la institución el cual dirige esta dirección **Autoriza** el inicio del proceso de la investigación por parte de los señores Cuevas Pareja Julio Jorge y Tejeda Huaman Milagros del Pilar egresados de la carrera de Psicología.

Sin otro particular me despido de usted, no sin antes reiterarle las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente.



ANEXO 8: CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de este estudio es Determinar la relación entre miedo y ansiedad ante el riesgo de contraer el covid-19 en docentes vacunados de una institución educativa pública, Chincha – 2022. Todos los participantes completarán un cuestionario demográfico y se les realizarán preguntas de dos instrumentos relacionados a el miedo y ansiedad. Su participación en el estudio se dará en un solo momento y es VOLUNTARIA, nadie puede obligarlo a participar si no lo desea. Debe también saber que toda la información que brinde será guardada CONFIDENCIALMENTE, es decir, solo será conocida por las personas autorizadas que trabajan en este estudio y por nadie más.

Si acepta participar en el estudio y registra su código en este consentimiento sucederá lo siguiente:

Para el propósito de esta investigación, todas las preguntas se le están realizando de manera virtual para que sea auto administrado, es decir, Ud. respondería las preguntas con solo leerlas. La encuesta tiene una duración aproximada de 20 minutos. Se tienen preguntas con datos demográficos sobre Ud., además de las preguntas de los instrumentos: Escala de miedo al coronavirus (sars-cov2) – versión peruana y de la Escala de ansiedad de lima (EAL-20). Sus respuestas serán registradas en una base electrónica provista por la plataforma Formulario Google, la que nos asegura la confidencialidad de sus datos.

Participar en una investigación puede involucrar pérdida de la privacidad. Si bien sus respuestas van a estar en la internet, estamos usando una plataforma segura para almacenar sus datos, los cuales son encriptados y solo los investigadores serán quienes conozcan la información y serán usado con fines de investigación científica. Le aseguramos que la información que proporcione se

guardara con la mayor confidencialidad posible. Su nombre no va a ser utilizado en ningún reporte o publicación que resulte de este estudio. Le solicitaremos pueda Ud. crear un código de participante. Su nombre y dirección, así como su número de teléfono o dirección de correo electrónico, en caso los proporcione, serian asegurados mediante uso de contraseñas para su acceso

Algunas preguntas podrían causar incomodidad, pero puede no contestarlas y puede también interrumpir la encuesta en cualquier momento.

Si participa del estudio, ayudaría a la comunidad científica a conocer el estado de algunos aspectos de la salud mental en docentes, especialmente relacionados al miedo y ansiedad. La información que usted proporcione podría ayudarle a usted o a otras personas en la comunidad para conocer sobre miedo y ansiedad y otros aspectos de la salud mental conociendo tempranamente su estado. Además Ud. puede solicitar los resultados de algunos “test” que haya completado en la encuesta. Finalmente Ud. podrá acceder a información sobre recomendaciones para una adecuada salud mental, disponibles en el link:

https://docs.google.com/document/d/1G2eDLA2KT77Xrd722_IG8biR_Dt2DwXC/edit?usp=sharing&oid=106421127235424194375&rtpof=true&sd=true

Este estudio podría ayudar en el futuro a diseñar mejores programas de diagnóstico, o mejorar el manejo temprano del miedo y ansiedad y otros aspectos de la salud mental en docentes de una institución pública.

Usted puede decidir no participar en este estudio.

No habrá una compensación económica por su participación en el estudio. La participación en este estudio en cualquiera de los test realizados no implica algún costo para Ud.

Para este estudio, no realizaremos alguna colección de muestras biológicas. Sin embargo, le consultaremos si Ud. desea ser contactado para futuros estudios que si incluyan muestras biológicas para evaluar marcadores predisponentes relacionados a la salud mental.

Obtener información de un estudio como este puede demorar años, ya que investigar es un proceso largo y complejo. Al final de este consentimiento se le preguntara si desea recibir información de los resultados del estudio (publicaciones y/o exposición global de resultados en eventos científicos).

Las únicas personas que sabrán de su participación son los integrantes del equipo de investigación. Su código de participante será guardado en un archivo electrónico con contraseña u encriptado. No se compartirá la información provista durante el estudio a nadie, sin su permiso por escrito, a menos que fuera necesario por motivos legales y bajo su conocimiento.

En el caso de cualquier consulta relacionada al estudio y su participación, puede contactar al investigador principal del estudio que pertenece a la UPSJB, los estudiantes: Cuevas Pareja, Julio Jorge y Tejeda Huamán, Milagros Del Pilar al teléfono 981930163 - 917639785 en Chincha, o por correo electrónico a milagrostejedahuaman@gmail.com

Al participar en este estudio, usted no está renunciando a ninguno de sus derechos. Si tiene preguntas sobre sus derechos como participante en la investigación; puede contactarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la UPSJB que se encarga de la protección de las personas en los estudios de investigación. Allí puede contactarse con el Mg. Antonio Flores, Presidente del Comité Institucional de Ética de la Universidad Privada San Juan

Bautista al teléfono (01) 2142500 anexo 147 o al correo ciei@upsjb.edu.pe, o acudir a la siguiente dirección: Vicerrectorado de Investigación de la UPSJB, Campus UPSJB, Av. Juan Antonio Lavalle S/N (Ex hacienda Villa), Chorrillos, Lima.

Por favor, indique marcando y escribiendo sus iniciales abajo si desea recibir información general sobre el estudio. Es su responsabilidad hacer saber a los investigadores si su dirección y/o teléfono han sido cambiados. La forma de contactar a los investigadores está bajo el rubro “Contacto con los investigadores”

— Si quiero recibir información general sobre lo que se averiguo con el estudio.

— No quiero recibir ninguna información.

Nos gustaría invitarlo a participar de futuros estudios sobre la Salud Mental. Si está de acuerdo en que pueda ser contactado en el futuro, los investigadores de la Universidad Privada San Juan Bautista de Lima mantendrán un registro con su nombre, número de teléfono o dirección con la finalidad de contactarlo estudios futuros que podrían ser de su interés y para el cual sea elegible.

Al aceptar ser contactado por un estudio futuro, no estará obligado a participar en el mismo y puede solicitar que su nombre sea retirado de la lista en cualquier momento, sin que sus derechos a recibir cualquier servicio se vean afectados.

Por favor, escriba sus iniciales al lado de “Si” o “No”

— SI. Deseo ser contactado para futuros estudios de investigación en salud mental, aunque entiendo que este consentimiento no significa que participe en los mismos.

— NO. Por favor, no me contacten para futuros estudios de investigación.

Como evidencia de aceptar participar de la investigación se requiere que elabore un código personal que nos permitirá además mantener la confidencialidad. El código se elaborará considerando su fecha de nacimiento y sus iniciales.

Código del Participante: _____ Fecha: _____