



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

**ANSIEDAD GENERALIZADA EN DOCENTES DE UNA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA DE CHICLAYO,
2020**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

AUTORA

CALLE ROMERO DE HORNA, KELLY MAGALI

ORCID: 0000-0002-5271-1141

ASESOR

VALLE SALVATIERRA, WILLY

ORCID: 0000-0002-7869-8117

CHIMBOTE – PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Calle Romero de Horna, Kelly Magali

ORCID: 0000-0002-5271-1141

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,
Chimbote, Perú

ASESOR

Valle Salvatierra, Willy

ORCID: 0000-0002-7869-8117

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de
La Salud, Escuela Profesional de Psicología, Chimbote, Perú

JURADO

Millones Alba, Erica Lucy

ORCID: 0000-0002-3999-5987

Salazar Roldan, Veronica del Rosillo

ORCID: 0000-0002-3781-8434

Alvarez Silva, Verónica Adela

ORCID: 0000-0003-2405-0523

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Dra. Erica Lucy Millones Alba
Presidente

Mgr. Veronica Del Rosillo Salazar Roldan
Miembro

Mgr. Verónica Adela Alvarez Silva
Miembro

Mgr. Willy Valle Salvatierra
Asesor

DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso quien nunca me abandona brindándome fuerzas y salud.

A mis adorados hijos por ser mi fortaleza, motor y motivo para cumplir mis sueños y quienes me ofrecen su amor y calidez en todo momento de mi vida, los amo.

A mi amado esposo, mi soporte para continuar con el crecimiento profesional y mi compañero, con quien comparto satisfacciones y alegrías con mis logros, y aun en los momentos difíciles siempre está a mi lado.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo describir el nivel de ansiedad generalizada de los docentes de una institución educativa pública de Chiclayo, 2020. El de tipo de estudio fue observacional, transversal y descriptivo. El nivel de investigación fue descriptivo y el diseño de investigación, epidemiológico, porque se estudió el nivel de ansiedad generalizada que registraron los docentes de una Institución Educativa pública de Chiclayo. El universo lo conformaron los docentes de las instituciones educativas públicas de Chiclayo. La población estuvo conformada por los docentes de la institución educativa San José que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. El muestreo fue no probabilístico, de tipo por conveniencia, pues sólo se evaluó a los docentes que pertenecen a la institución educativa y que decidieron participar del estudio, llegándose a obtener una muestra de 71 docentes. El instrumento usado fue la Escala para el trastorno de la ansiedad generalizada (GAD - 7). El resultado del estudio fue que la mayoría (55,5 %) de los docentes de una institución educativa pública de Chiclayo, 2020 presenta ansiedad generalizada leve.

Palabras clave

Ansiedad generalizada, Docentes, Institución educativa.

ABSTRACT

The present research aimed to describe the level of generalized anxiety of the teachers of a public educational institution in Chiclayo, 2020. It was an observational, cross-sectional and descriptive type of study. The level of research was descriptive and the research design was epidemiological, because the level of generalized anxiety registered by the teachers of a public Educational Institution in Chiclayo was studied. The universe was made up of the teachers of the public educational institutions of Chiclayo. The population was made up of teachers from the San José educational institution who met the inclusion and exclusion criteria. The sampling was non-probabilistic, of a convenience type, since only teachers who belong to the educational institution and who decided to participate in the study were evaluated, obtaining a sample of 71 teachers. The instrument used was the Scale for Generalized Anxiety Disorder (GAD - 7). The result of the study was that the majority (55.5%) of the teachers of a public educational institution in Chiclayo, 2020 present mild generalized anxiety.

Keywords

Generalized anxiety, Teachers, Educational Institution.

Contenido

RESUMEN.....	v
INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	8
2.1. Antecedentes	9
2.2. Bases teóricas de la investigación.....	12
2.2.1. Ansiedad.....	12
2.2.2. Trastornos de ansiedad.....	15
2.2.2.1. Tipos de trastornos de ansiedad	15
2.2.2.2. Síntomas de los trastornos de ansiedad.....	19
2.2.3. Rol del docente.....	20
2.2.4. Salud mental del docente	21
2.2.5. Enfoque cognitivo conductual	22
III. METODOLOGÍA	24
3.1 El tipo de investigación.....	25
3.2 Nivel de la investigación de las tesis.....	25
3.3 Diseño de la investigación	25
3.4 El universo y muestra.....	25
3.5 Definición y operacionalización de variables	26
3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	27

3.6.1	Técnica	27
3.6.2	Instrumento	27
3.6.2.1	Escala para el trastorno de ansiedad generalizada (GAD - 7)	27
3.7	Plan de análisis.....	29
3.8	Matriz de consistencia.....	30
3.9	Principios éticos	31
IV.	RESULTADOS	32
4.1	Resultados	33
4.2	Análisis de resultados.....	35
V.	CONCLUSIONES	38
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	40
	ANEXOS	45
	CONSENTIMIENTO INFORMADO	48
	PRESUPUESTO	50

Índice de tablas

Tabla 1.....	33
Tabla 2.....	33
Tabla 3.....	34
Tabla 4.....	34
Tabla 5.....	34

INTRODUCCIÓN

La situación sanitaria actual que está viviendo la población mundial ha generado consecuencias imprevisibles para la salud mental de las personas. Si bien comenzó con el tema médico de la enfermedad de la COVID 19, ha ido escalando a campos como la economía, lo laboral, lo educativo y ha suscitado temor y ansiedad en la población por la incertidumbre del día a día, , el enclaustramiento de la cuarentena y la falta de contacto físico con el entorno familiar y social, el temor al contagio, las deudas contraídas, los sobrecostos y escasez de los productos, el teletrabajo, la pérdida de empleos, la enseñanza en casa, la corrupción de las autoridades, la inestabilidad política, en fin, un caldo de cultivo para el incremento de estados como la ansiedad y la depresión. (OMS, 2020). Así lo corrobora el estudio hecho en España por Balluerka, Gómez, Hidalgo, Gorostiaga, Espada, Padilla y Santed (2020) que hallaron que la ansiedad, la depresión y la ira como componentes fundamentales de la estabilidad emocional, han tenido mayor incidencia, y en lo que concierne a la dimensión de ansiedad/miedo, hallaron que la incertidumbre, padecer o contraer una enfermedad grave o la pérdida de sus seres queridos, son las preocupaciones más evidentes.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), afirma que más de 260 millones de personas en el mundo padecen trastorno de ansiedad y este, está afectando su capacidad de trabajo y la productividad. Asimismo, estima que los trastornos por depresión y por ansiedad cuestan anualmente a la economía mundial US\$ 1 billón en pérdida de productividad.

Según el National Institutes of Health (2016), los trastornos de ansiedad afectan a casi 1 de cada 5 adultos estadounidenses cada año y pueden aumentar el

riesgo de desarrollar problemas de salud, como enfermedades cardíacas, diabetes, abuso de sustancias y depresión.

En lo que respecta al trabajo docente, que es la población objetivo de esta investigación, tenemos que en España, la agencia de noticias Europa Press (2020) advierte que el 93% de los profesores españoles sufre estrés emocional por las dificultades que se han encontrado por tele trabajar durante el confinamiento, según los resultados de una encuesta realizada en mayo a casi 10.000 docentes para analizar los efectos de la crisis sanitaria entre los profesionales de la educación. Los docentes están afectados por la sobrecarga laboral producto de la educación a distancia porque el trabajo se ha incrementado en demasía, trayendo como consecuencias insomnio y distintos trastornos derivados de la ansiedad por atender a cada uno de sus estudiantes de manera individual.

En Chile, la plataforma educativa Educarchile (2020) manifiesta que, en tiempos de pandemia, impartir clases a distancia es un desafío que puede generar múltiples emociones en los docentes. La planificación de las actividades de aprendizaje en el contexto de una plataforma virtual, seguido de la evaluación a los estudiantes, sin descuidar el contacto con los apoderados a través de WhatsApp o correo electrónico u otro medio tecnológico, estudios paralelos, a la vez de ocuparse de las tareas del hogar, las actividades escolares de los hijos, constituyen un gran esfuerzo para los docentes.

En Argentina, en un artículo periodístico digital, se afirma que el estrés generado por las labores educativas en el marco de la enseñanza a distancia puede

ocasionar consecuencias a nivel fisiológico, como falta de aire, taquicardia, tensiones, contracturas, mareos, entre otros, y también a nivel emocional: frustración, ira, enojo, tristeza, desesperanza, ansiedad. (Fernández, 2020).

En el pasado mensaje presidencial a la nación, el presidente peruano Martín Vizcarra resaltó la importancia de la salud mental como clave para el equilibrio de una persona, sin embargo, habría sido olvidada por el Estado, y en esta situación de pandemia, el COVID 19 la está afectando, por ello se registra una mayor un aumento en el estrés y la ansiedad de los ciudadanos. (Yanacc, 2020). Ciudadanos como los docentes, cuyo trabajo es una de los elementos fundamentales para el desarrollo de los procesos de aprendizaje de los estudiantes, en el buen funcionamiento de las instituciones educativas y de plasmar las políticas educativas nacionales. Son los que planifican, articulan y dirigen el proceso, acompañando y guiando al estudiante, procurando las mejores condiciones para que se logren las competencias previstas. (MINEDU, 2017). Una alteración en su estado emocional produciría un desequilibrio en la ecuación educativa. Por ello es tan importante la salud emocional del docente comprometido con su labor educativa. Los principales problemas de índole psíquica que aquejan a los docentes en esta coyuntura, no solo a nivel nacional sino también mundial, son la ansiedad y el estrés, que en algunos casos deviene en depresión.

En Perú, debido a la pandemia por COVID -19, el Ministerio de Educación suspendió las clases presenciales que debieron iniciarse en marzo e implementó desde abril la educación a distancia prevaleciendo el trabajo remoto mediante la

estrategia Aprendo en casa que utiliza la radio, televisión y web para llegar a los estudiantes. (MINEDU, 2020). El trabajo remoto tiene características particulares, donde predomina la virtualidad por sobre la presencialidad y este campo es, para muchos, desconocido. A algunos docentes les ha costado y aún les cuesta migrar a esta nueva forma de trabajo con una metodología ajena a los clásicos sistemas de enseñanza, ya que no todos entienden el manejo de las herramientas digitales, lo cual conlleva una carga extra de trabajo tanto en tiempo como por el trabajo en sí mismo, porque no conoce horarios laborales y la necesidad de capacitarse tanto por exigencia personal del profesional de la educación como por las que brinda el Estado, mediante la plataforma virtual Perú Educa. Y esto aunado a que el país tiene una red de internet de un nivel bajo en relación con los países de la región, no todos los estudiantes cuentan con conectividad para acceder a las plataformas virtuales, además de la incertidumbre sobre las políticas educativas que no son claras lo cual no ayuda mucho al trabajo docente.

Ya, más específicamente, en la institución educativa San José, no todos los docentes tienen un manejo óptimo de las herramientas virtuales, tampoco han podido conectarse con todos los estudiantes a su cargo, sobre todo los docentes que este año tenían grupos nuevos, existiendo estudiantes que no han recibido acompañamiento por sus docentes en su proceso de aprendizaje. Algunos manifestaron que preferirían volver a la presencialidad porque pueden interactuar con los estudiantes y a la vez la jornada laboral tiene un horario fijo, lo que no ocurre con la virtualidad porque los estudiantes y padres de familia se comunican a cualquier hora del día por lo cual los docentes han perdido su privacidad.

Todas estas situaciones han generado en ellos estados de ansiedad que se manifiestan con insomnio, malhumor, cansancio, apatía por su trabajo, conformismo, estados que se reflejan en su desempeño laboral, atentando contra la calidad de los aprendizajes de sus estudiantes. A ello obedece el propósito de esta investigación: describir los niveles de ansiedad generalizada de los docentes de la institución educativa San José de Chiclayo, por lo que el interés se centra en responder a la siguiente pregunta:

¿Cuál es el trastorno de ansiedad generalizada de los docentes de una institución educativa pública de Chiclayo, 2020?

En función del problema de estudio se planteó como objetivo general describir el nivel de ansiedad generalizada de los docentes de una institución educativa pública de Chiclayo, 2020, y como objetivos específicos:

- Describir la edad de los docentes de una institución educativa pública de Chiclayo.
- Describir el sexo de los docentes de una institución educativa pública de Chiclayo.
- Describir el estado civil de los docentes de una institución educativa pública de Chiclayo.
- Describir el nivel laboral en que se desempeñan los docentes de una institución educativa pública de Chiclayo.

La presente investigación se justifica porque hay una problemática en salud mental de los docentes que son un factor importante para el desarrollo del proceso educativo de los estudiantes de todo el país. Si la salud de ellos se ve menoscabada,

los afectados serían los estudiantes a los cuales imparten el servicio educativo. Esta situación ha comenzado a evidenciarse a nivel global y es obligación de cada sociedad hacer un estudio de los factores que la provocan y proponer alternativas de solución. Esto último no fue el objetivo del presente estudio, pero si el hacer un diagnóstico de los niveles de ansiedad que están predominando en los docentes de la institución educativa San José, que se constituirá como una pequeña muestra del nivel macro de la sociedad peruana. También se justifica en que los resultados de la investigación serán un insumo para futuras investigaciones de corte explicativo o aplicativo.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes

En España, Ozamiz, Dosil, Picaza e Idoiaga (2020) realizaron un estudio denominado Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. En este estudio exploratorio-descriptivo de tipo trasversal se aplicó el instrumento Escala de Depresión, Ansiedad y estrés en una muestra constituida por 976 personas entre jóvenes y adultos. En este estudio se concluyó que, ante el confinamiento impuesto y la amenaza de enfermar, los niveles de estrés, ansiedad y depresión aumentan en la población, pero más en los grupos de riesgo.

También en España, pero en una situación sin el contexto de la pandemia, Merchán y De Dios González (2014), en su trabajo titulado Autopercepción de la ansiedad en maestros de primaria de Badajoz y Castelo Branco, tuvieron como uno de sus objetivos principales conocer el nivel de ansiedad que experimentan maestros de Educación Primaria ante situaciones propias del contexto escolar. Emplearon una metodología cuantitativa y para recoger los datos, un cuestionario de autoevaluación adaptado para evaluar el nivel de ansiedad y estrés que generan las situaciones escolares al profesorado. Contaron con una muestra de 55 docentes españoles y portugueses. Como resultados obtuvieron que los docentes tienen manifestaciones normalizadas de la ansiedad y estrés que experimentan ante situaciones cotidianas del contexto educativo, como que se preocupen excesivamente, se sientan incapaces de afrontar la situación con éxito, tengan pensamientos negativos sobre sí mismos y una evaluación negativa de la situación, dificultad para decidir, pensar, estudiar o concentrarse y/o temor a que los demás perciban esa dificultad.

En Colombia, Prieto, Leal y Ramírez (2016) realizaron un trabajo de investigación denominado Ansiedad y depresión en docentes del Colegio Nacionalizado Femenino de Villavicencio. Este trabajo fue de tipo descriptivo, con enfoque cuantitativo, transversal y de diseño no experimental. Utilizaron el instrumento Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). La principal conclusión a la que llegaron se centra en el hallazgo de altos niveles de depresión (95,45%) y un bajo nivel de ansiedad (88,6%) presentado por los docentes del Colegio Nacionalizado Femenino de Villavicencio.

En Guatemala, Solórzano (2015) realizó un estudio descriptivo, de enfoque cualitativo, titulado Nivel de ansiedad que existe en las docentes de educación primaria, que laboran en un colegio privado de la zona 11 capitalina. En esta investigación que tuvo una muestra de 25 docentes se empleó como instrumento el Inventario de situaciones y respuestas de ansiedad (ISRA) y concluyó que las docentes de educación primaria, que laboran en un colegio privado de la zona 11 presentan un nivel de ansiedad alto, el 60% de la población presenta un nivel de ansiedad severo o extremo, requiriendo de atención clínica profesional.

En Perú, el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi (2019) realizó un estudio de tipo descriptivo epidemiológico de corte transversal a 9816 personas adultas de ambos sexos que acudieron a tratarse por problemas físicos en 8 hospitales regionales. Como instrumentos emplearon la MINI Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional Modificada Versión Español CIE-10; el

Cuestionario de salud mental de Colombia modificado; SRQ modificado; la Escala de discapacidad breve (adaptación del WHO DAS-S); el Índice de calidad de vida de Mezzich; la Escala de satisfacción con la vida de Diener; la Escala de autoeficacia de Schwarzer y Jerusalén; la Escala de Resiliencia del yo; el Cuestionario sobre acceso a servicios de salud; el Índice de calidad de sueño de Pittsburgh y la escala de salud general del Cuestionario de Salud SF-36. Producto de dicho estudio se llegó a la conclusión que los trastornos depresivos, seguidos de los trastornos de ansiedad y del abuso/dependencia a drogas son más frecuentes, así como una mayor afectación de la salud mental en las mujeres en comparación con los varones en los hospitales regionales incluidos en el estudio.

También en Lima, Saravia, Cazorla y Cedillo (2020) en su estudio observacional, descriptivo y transversal denominado Nivel de ansiedad de estudiantes de medicina de primer año de una universidad privada del Perú en tiempos de COVID-19; tuvieron como objetivo determinar el grado de ansiedad presente en estudiantes universitarios de medicina. Su muestra quedó en 57 estudiantes y como instrumento emplearon la escala para el trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7). Los resultados de su investigación arrojaron que el 52,63% de los estudiantes presentaron ansiedad leve considerando el contexto situacional la actual pandemia.

2.2. Bases teóricas de la investigación

2.2.1. Ansiedad

2.2.1.1. Definición

La Rae (2019) tiene dos acepciones para el vocablo ansiedad, en el primero lo define como un estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo y en el segundo como una angustia asociada a muchas enfermedades.

Para la American Psychiatric Association (2014) la ansiedad es una respuesta anticipada a una amenaza futura que se asocia con tensión muscular, actitud vigilante y conductas cautas o evitativas.

Para la Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés (SEAS) la ansiedad es una emoción natural que abarca las reacciones que tienen los seres humanos al sentir la amenaza de un evento negativo o incierto. (Cortés, 2019). Por otro lado, para Rojas (2014) consiste en experimentar temor ante algo difuso, vago, inconcreto, indefinido.

Reyes (s.f.), por su parte, considera a la ansiedad como un fenómeno normal que moviliza las defensas del organismo, contribuye a la formación de una personalidad sana, que motiva el aprendizaje y mantiene un estado de alerta; es decir como un estado positivo que prepara al individuo para actuar ante las amenazas mediante una serie de reacciones cognitivas, fisiológicas y conductuales., pero también se la considera nociva o patológica cuando se excede en su sintomatología, en su temporalidad y es desproporcionada para la situación.

Según Sierra, Ortega y Zubeidat (2003), en 1985 los psicólogos norteamericanos, Husain y Maser, afirmaron que la década de los ochenta pasaría a la historia como la década de la ansiedad, y a partir de entonces pasa a ocupar un lugar preferente que perdura hasta nuestros días.

2.2.1.2. Tipos de ansiedad

Fernández, Bárbara, Alfonso, Sabina y Cruz (2012) describen dos tipos de ansiedad por el alcance en la salud mental de las personas.

2.2.1.2.1. Ansiedad fisiológica

Es una emoción humana elemental presente en la mayoría de los trastornos mentales y clínicos, como una genuina respuesta frente a una situación de riesgo, en la que se promueve la gestión de las emociones de forma que la persona mejora su desempeño poniendo en práctica acciones prudentes. El miedo es normal como reacción que implica componentes somáticos y psicológicos que se combinan para responder con acciones implícitas de supervivencia.

2.2.1.2.2. Ansiedad patológica

Está centrada en la experiencia ansiosa a espera de la ocurrencia a futuro de un evento nefasto e indefinido que involucra aspectos físicos y psicológicos, derivando en un malestar del individuo a la par de alteraciones funcionales. El proceso ansioso es de larga duración, muy intenso y desproporcionado con relación a las circunstancias.

La ansiedad patológica se torna en una enfermedad real que afecta de modo severo la cotidianeidad y el estado mental de quien la padece. Al ser un fenómeno complejo concurren múltiples factores de índole biológico, psicosocial, psicodinámico, cognitivo y conductual, a lo cual se debe abordar mediante la escucha activa, estrategias de contención y terapia.

2.2.1.3. Diferencias entre ansiedad fisiológica y ansiedad patológica

Navas y Vargas (2012) recogen de diversos investigadores, las diferencias entre ansiedad fisiológica y ansiedad patológica, las cuales se aprecian en la siguiente tabla:

Ansiedad Fisiológica	Ansiedad patológica
Se constituye en un mecanismo de defensa frente a amenazas cotidianas.	Puede bloquear una reacción adecuada frente a una situación de riesgo.
Reactiva a una circunstancia ambiental.	Desproporcionada a la situación detonante.
Función adaptativa	Función desadaptativa
Mejora el rendimiento.	Empeora el rendimiento.
Es más leve	Reviste gravedad.
Menor somatización	Mayor somatización
No demanda de atención psiquiátrica	Necesita de atención psiquiátrica

2.2.2. Trastornos de ansiedad

Para la American Psychiatric Association (2014) los trastornos de ansiedad comparten estados de miedo y ansiedad excesivos, así como alteraciones conductuales asociadas. Coinciden Forcadell, Lázaro, Fullana, y Lera (2020) al considerar que los trastornos de ansiedad se caracterizan por presentar un miedo o una preocupación excesivos, o ambos, de modo persistentes, generando un importante malestar y afectando al funcionamiento habitual de la persona en los ámbitos de sus relaciones personales, sociales y laborales.

Este trastorno presenta síntomas típicos de la activación extrema del sistema nervioso, y son, por lo general, fisiológicos, cognitivos y emocionales. (Corbin, s.f.)

Con frecuencia, en los trastornos de ansiedad se dan episodios repetidos de ansiedad intensa y miedo o terror que pueden convertirse en ataques de pánico alcanzado picos elevados en cuestión de minutos. Este trastorno afecta las actividades diarias, es difícil de controlar, son desproporcionados en comparación con el peligro real y pueden durar un largo tiempo. Los síntomas pueden empezar en la infancia o la adolescencia y continuar hasta la edad adulta. (Mayo Clinic, s.f.)

2.2.2.1. Tipos de trastornos de ansiedad

Para Corbin (s.f.) los trastornos de ansiedad son uno de los motivos más habituales por los que las personas acuden a psicoterapia.

La American Psychiatric Association (2014) considera los siguientes tipos de ansiedad.

2.2.2.1.1. Trastorno de ansiedad generalizada

El trastorno de ansiedad generalizada es un tipo frecuente de trastorno de ansiedad. Se caracteriza porque el individuo presenta ansiedad persistente y excesiva acompañada de una preocupación sobre varios tópicos de su vida, especialmente en las áreas laborales, escolares, de la salud, la economía, la seguridad, que percibe como difíciles de manejar. Además, el sujeto experimenta síntomas como nerviosismo, fatiga, dificultad para concentrarse, irritabilidad, tensión muscular y alteraciones del sueño, entre otras.

Este trastorno es frecuente y afecta a alrededor del 3% de la población. En las mujeres la probabilidad de presentarlo es el doble que los varones. Aunque es frecuente que comience en la infancia, puede aparecer a cualquier edad y empeoran en episodios de estrés. La mayoría de los pacientes diagnosticados con trastorno de ansiedad generalizada, presentan otros trastornos asociados, como depresión, fobia específica y social. (Barnhill, 2018).

Su diagnóstico se fundamenta en los criterios del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, (DSM-5).

2.2.2.1.2. Trastorno de ansiedad por separación

La persona se encuentra asustada o ansiosa por la separación de aquellas personas por las que se siente fuertemente vinculada, y también tiene similares emociones sobre los posibles daños que puedan sufrir las personas por las que siente apego en su ausencia, ocasionándole pesadillas y síntomas fisiológicos de angustia.

Este trastorno se presenta con más frecuencia en la infancia pero podría persistir en la edad adulta.

2.2.2.1.3. Mutismo selectivo

Se caracteriza por el bloqueo que una persona siente cuando enfrenta eventos, sobre todo sociales, en donde existe la expectativa que hable, a pesar de que no es un trastorno fisiológico porque la persona habla en otras situaciones. Este mutismo acarrea consecuencias significativas en los logros cognitivos o laborales y en la comunicación social usual. Este trastorno usualmente lo manifiesta más la población infantil que la de los adolescentes o adultos.

2.2.2.1.4. Fobia específica

Los individuos manifiestan mucho temor por objetos específicos o situaciones particulares. El miedo, la ansiedad y la evitación se producen casi siempre de manera inmediata por la situación fóbica, a niveles persistentes o desproporcionados al riesgo real presentado. En ocasiones se desarrolla a raíz de un hecho traumático. Se señalan varios tipos de fobias específicas: animales, entorno natural, sangre, inyecciones, situaciones y otras circunstancias.

2.2.2.1.5. Trastorno de ansiedad social

Llamada también fobia social. En este trastorno el individuo tiene miedo o ansiedad ante las interacciones sociales como reuniones con personas desconocidas y las situaciones que implican la posibilidad de ser examinado u observado por los demás. La ideación cognitiva es la de ser evaluado negativamente por los demás, lo

que implica avergonzarse, sentirse humillado o rechazado. Como consecuencia la persona puede ser inadecuadamente asertiva o excesivamente sumisa.

La fobia social puede surgir bruscamente como consecuencia de una experiencia estresante o humillante, pero también puede emerger de manera lenta e insidiosa.

2.2.2.1.6. Trastorno de pánico

Se caracteriza por la aparición súbita de síntomas de miedo, malestares intensos que alcanzan su nivel máximo en cuestión de minutos, a la vez que se producen síntomas físicos y o cognitivos como aceleración de la frecuencia cardiaca, sudoración, mareos, temblores, sensación de asfixia, malestares torácicos y abdominales, parestesias, entre otros.

2.2.2.1.7. Agorafobia

Las personas con este trastorno se sienten ansiosas y temerosas ante circunstancias como estar en un transporte público, en espacios abiertos o cerrados, hacer cola en un establecimiento, estar junto a una multitud, o solo dentro o fuera de casa. El individuo evita estas situaciones debido a que escapar podría ser difícil sino imposible, y nadie podría ayudarlo si aparece una sintomatología de pánico u otros síntomas incapacitantes o embarazosos.

2.2.2.1.8. Trastorno de ansiedad inducido por sustancias / medicamentos

En este trastorno, el paciente presenta ansiedad debido a una intoxicación o el retiro de sustancias o tratamientos médicos que han propiciado la dependencia del paciente a los fármacos.

En el trastorno de ansiedad producida por una enfermedad, los síntomas de la ansiedad son la consecuencia fisiológica de una enfermedad clínica.

2.2.2.2. Síntomas de los trastornos de ansiedad

Julson (2020) considera los siguientes síntomas que afectan a las personas que padecen de trastorno de ansiedad:

- ✓ Preocupación excesiva por las cosas cotidianas especialmente si es lo suficientemente grave como para interferir con la vida diaria y se presenta frecuentemente durante al menos seis meses.
- ✓ Ritmo cardíaco rápido, sudoración, temblores y boca seca durante largos períodos de tiempo.
- ✓ Intranquilidad, irritabilidad y fatiga, especialmente si ocurre con frecuencia y en su etapa más crítica.
- ✓ Dificultad para concentrarse es un síntoma que lo reporta la mayoría de las personas diagnosticadas con trastorno de ansiedad generalizada.
- ✓ Tensión muscular y problemas de sueño.
- ✓ Ataques de pánico acompañados de sintomatología orgánica asociada que descompensa y alarma.

- ✓ Evadir eventos sociales por el temor a ser observado, juzgado, avergonzado, humillado delante de los demás.
- ✓ Temores irracionales asociados a fobias a cosas o situaciones específicas: animales, sangre, inyecciones, espacios cerrados, viajes en avión.

2.2.3. Rol del docente

El Marco de Buen Desempeño Docente (MDDDB, 2012) reconoce a la docencia como un quehacer complejo cuya práctica requiere de un actuar reflexivo, autónomo y crítico y una capacidad de decidir en relación a determinados contextos. El ejercicio de esta profesión se enmarca dentro de un complejo conjunto de interacciones con los estudiantes que median el aprendizaje y el funcionamiento de la organización escolar. El docente es un agente de cambio, que hace uso de sus recursos personales y profesionales para lograr aprendizajes fundamentales en los estudiantes, a la vez que planifica con sus pares, mediante las actividades colegiadas, el desarrollo del proceso educativo, la evaluación, especialmente la formativa y la reflexión pedagógica, con compromiso ético.

El docente enfrenta grandes retos en el ejercicio de su labor y su crecimiento profesional, accediendo a actualizaciones, especializaciones, mediante cursos libres o de posgrado; involucrándose más con el uso de las tecnologías de la información y atendiendo las necesidades cognitivas y afectivas de los estudiantes. (Fernández, 2018).

2.2.4. Salud mental del docente

. El docente debe mantener un equilibrio mental en sus dimensiones personal, familiar, emocional, laboral y económica, para garantizar un trabajo pedagógico de calidad. Sin embargo, las características propias de la carrera le significan un riesgo de padecer alguna enfermedad mental. Las políticas educativas implementadas por el Ministerio de educación son tantas que los docentes sienten la presión de atenderlas sin darse abasto y, a ello se le suma la atención integral de los estudiantes, asumiendo lo que la familia ha desatendido, exponiendo a sus hijos a riesgos como la drogadicción, el pandillaje, la delincuencia, el abuso sexual. Entonces es el docente quien identifica el problema, se involucra en el acompañamiento del estudiante, formándolo en valores y dotándolo de herramientas para enfrentar las circunstancias adversas. (Velandia, 2018).

Urge que los distintos gobiernos de América Latina creen e implementen políticas educativas preventivas del bienestar mental de los docentes, ya que este es un sector laboral de gran importancia para el desarrollo sostenible del país, pues es el gestor de la formación de ciudadanos competentes para la convivencia en una sociedad de paz, donde la educación será siempre la mejor estrategia para el éxito regional. En Colombia en 2015, se implementó una ley que establece a las enfermedades mentales como de tipo profesional para los docentes. En esta ley se considera al trastorno de ansiedad generalizada, la depresión y al síndrome de Burnout, entre otros, como asociadas a la salud mental de los docentes. (Velandia, 2018).

Es imperativo identificar los factores de riesgo que pueden afectar el desempeño laboral de los docentes y promover la prevención como medida urgente, pues sino se efectiviza devendrán en enfermedades crónicas que podrían ocasionar la incapacitación permanente del docente. (Velandia, 2018).

2.2.5. Enfoque cognitivo conductual

Este enfoque hace énfasis en los comportamientos, los cuales se aprenden de diversas maneras: por la experiencia personal, observando a otros, mediante condicionamientos, bajo la premisa que todas las personas en el transcurso de su vida desarrollan aprendizajes que los influyen en la medida que estos sean útiles o problemáticos. En lo referente a las intervenciones, estas comparten los principios de la teoría del procesamiento de la información y son tanto cognitivas, como conductuales y emocionales. Y en esa línea se han desarrollado varias escuelas, reconociéndose a Albert Ellis y a Aaron Beck, como los que plantearon un marco teórico-metodológico más o menos unificado. (Hernández, 2013).

La Terapia Cognitivo Conductual se ha convertido en las últimas décadas en la orientación psicoterapéutica que ha recibido mayor evidencia empírica y experimental sobre su eficacia y efectividad en una gran diversidad de problemas y trastornos psicológicos, cuyo objetivo es la detección y cambio de conductas, pensamientos y respuestas emocionales desadaptadas. (Díaz, Ruíz y Villalobos, 2017).

Para Díaz, Ruíz y Villalobos (2017) la terapia cognitivo conductual se muestra, por tanto, con capacidad para atender de la mejor forma las necesidades

sociales de intervención psicológica, tanto en el ámbito de la salud en general, como en el área educativa, industrial o comunitaria.

III. METODOLOGÍA

3.1 El tipo de investigación

El tipo de estudio fue observacional, porque no hubo manipulación de la variable; prospectivo, porque los datos recogidos fueron a propósito del estudio (primarios); transversal, porque se realizó una sola medición a la misma población; y descriptiva, porque el análisis estadístico fue univariado. (Supo, 2014).

3.2 Nivel de la investigación de las tesis

El nivel de investigación fue descriptivo porque se buscó describir las características de la población teniendo como base el nivel de ansiedad generalizada que presentó en circunstancias temporales y geográficas delimitadas. (Supo, 2014).

3.3 Diseño de la investigación

El diseño de investigación fue epidemiológico, porque se estudió el nivel de ansiedad generalizada que registraron los docentes de una Institución Educativa pública de Chiclayo. (Supo, 2014).

3.4 El universo y muestra

El universo lo conformaron los docentes de las instituciones educativas públicas de Chiclayo. La población estuvo conformada por los docentes de la institución educativa San José que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de Inclusión

- Docentes nombrados y contratados.
- Docentes del nivel primario y secundario de la Institución Educativa

- Docentes de ambos sexos.
- Docentes que pertenecen a la institución educativa San José.
- Docentes que acepten participar del estudio.

Criterios de Exclusión

- Docentes que no laboren en la institución educativa San José.
- Docentes que no quieran participar del estudio.

El muestreo fue no probabilístico, de tipo por conveniencia, pues sólo se evaluó a los docentes que pertenecen a la institución educativa y que decidieron participar del estudio.

Se llegó a obtener una muestra de $n= 71$.

3.5 Definición y operacionalización de variables

VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN	DIMENSIONES / INDICADORES	VALORES FINALES	TIPO DE VARIABLE
Sexo	Autodeterminación	Femenino, Masculino	Categórica, nominal, dicotómica
Edad	Autodeterminación	Años	Numeral, continua, razón
Estado civil	Autodeterminación	Soltero Conviviente Casado Divorciado Viudo	Categórica, nominal, politómica
Número de hijos	Autodeterminación	hijos	Numeral, discreta, intervalo
Nivel educativo de desempeño	Autodeterminación	Primaria Secundaria	Categórica nominal dicotómica

VARIABLE DE INTERÉS	DIMENSIONES / INDICADORES	VALORES FINALES	TIPOS DE VARIABLE
Trastorno de Ansiedad generalizada	Indeterminada	No se aprecian síntomas de ansiedad Síntomas de ansiedad leves Síntomas de ansiedad moderadas Síntomas de ansiedad graves	Categoría, nominal, politómica

3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1 Técnica

La técnica que se utilizó para la evaluación de las variables de caracterización fue la encuesta, la cual consistió en el recojo de información a través de una ficha sociodemográfica que se elaboró mediante la herramienta formulario de Google la cual se administró mediante WhatsApp y correo electrónico. En cambio, para la evaluación de la variable de interés se utilizó la técnica psicométrica, que consistió en lo declarado en la ficha técnica del instrumento.

3.6.2. Instrumento

3.6.2.1 Escala para el trastorno de ansiedad generalizada (GAD - 7)

Ficha técnica

- Nombre original de la escala: Generalized Anxiety Disorder
- Autores: Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB, Löwe B. (2006)

- Versión adaptada. García-Campayo J, Zamorano E, Ruiz MA, Pardo A, Pérez-Páramo M, López-Gómez V, Freire O, Rejas J. (2010)
- Referencia: Adaptación cultural al español de la escala de trastorno de ansiedad generalizada-7 (GAD-7) como herramienta de cribado. Resultados de vida con calidad de salud. 20 de enero de 2010; 8: 8
- Tipo de instrumento: Estructurado
- Administración: Autoaplicada
- Población: Adultos
- Número de ítems. 7
- Duración: 10 minutos
- Descripción e interpretación: Este instrumento ha sido creado para servir de screening en el trastorno de ansiedad generalizada. Está compuesto por 7 ítems de respuesta tipo Likert de 0 a 3 que incluyen los síntomas y la discapacidad asociada al trastorno.

Para su corrección se obtiene una puntuación total de la suma de puntuaciones de todos los ítems, que puede oscilar entre 0 y 21.

No existen puntos de corte establecidos para la versión española. En la versión original, los autores proponen un punto de corte de mayor o igual a 10.

- Propiedades psicométricas:

Para la versión española, se obtuvo coeficiente alpha de Cronbach de 0,93. Teniendo en cuenta el corte de 10 puntos, se encontraron valores de sensibilidad de 86,8% y de especificidad de 93,4%. Además, la escala correlacionó significativamente con las escalas HAM-A, HADS y WHO-DAS II.

- **Procedimiento de puntuación.**

Este instrumento consta de 7 ítems. La puntuación se calcula asignando los valores de 0 a 3 a las diferentes alternativas de las interrogantes planteadas y luego sumarlos para obtener un puntaje final. Las puntuaciones que se pueden obtener se ubican en el rango de 0 a 21, como mínima y máxima respectivamente. Como puntos de corte se tiene el valor 5 para ansiedad leve, 10 para ansiedad moderada y 15 para indicar ansiedad grave.

3.7 Plan de análisis

De acuerdo a la naturaleza de la investigación del nivel descriptivo se utilizó el análisis estadístico univariado, propio de la estadística descriptiva; presentando los resultados a través de tablas de frecuencias.

El procesamiento de los datos será realizado a través del software Microsoft Excel 2019.

3.8 Matriz de consistencia

Enunciado	Objetivos	Variable (s)	Dimensiones / Indicadores	Metodología
¿Cuál es el nivel de ansiedad generalizada de los docentes de una institución educativa pública, Chiclayo, 2020?	<p>Describir el nivel de ansiedad generalizada de los docentes de una institución educativa pública de Chiclayo.</p> <p>Específicos: Describir el sexo, edad, número de hijos, estado civil y nivel de desempeño laboral de los docentes de una institución educativa pública de Chiclayo.</p>	<p>Trastorno de Ansiedad generalizada</p>	<p>No se aprecian síntomas de ansiedad leves Síntomas de ansiedad moderados Síntomas de ansiedad graves</p>	<p>Tipo: observacional, prospectivo, transversal, descriptiva Nivel: descriptivo Diseño: epidemiológico El universo es docentes de una institución educativa de Chiclayo. La población estuvo constituida por los docentes de primaria y secundaria de la institución educativa San José de Chiclayo que cumplieron con los criterios de inclusión y de exclusión. El muestreo fue no probabilístico, de tipo por conveniencia. Técnicas: encuesta y psicométrica. Instrumentos: El instrumento que se utilizó es la Escala para el Trastorno de Ansiedad generalizada (GAD - 7)</p>

3.9 Principios éticos

El presente estudio contempló los principios éticos fundamentales para su realización sugerida por el comité de ética y el reglamento de ética de la Universidad Católica los Ángeles Chimbote.

La investigación se realizó con personas, por tanto, se respetó la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad, en particular, si se encuentran en situación de vulnerabilidad. También se les informó sobre los propósitos y finalidades de la investigación en la que participaron; así como de la libertad de participar en ella, por voluntad propia. En ese sentido, la conducta del investigador respondió a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios. Se tendió a ejercer un juicio razonable, ponderable y a tomar las precauciones necesarias para asegurar que sus sesgos, y las limitaciones de sus capacidades y conocimiento, no den lugar o toleren prácticas injustas.

Asimismo, se mantuvo la integridad científica al declarar los conflictos de interés que pudieran afectar el desarrollo de este estudio o la comunicación de sus resultados.

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

Tabla 1

Ansiedad generalizada en docentes de una institución educativa pública de Chiclayo, 2020

Trastorno de Ansiedad generalizada	f	%
No se aprecian síntomas de ansiedad	10	14.3
Síntomas de ansiedad leves	40	55.5
Síntomas de ansiedad moderadas	14	20,1
Síntomas de ansiedad graves	7	10,1
Total	71	100.0

Fuente: Escala de comunicación familiar

Descripción: De la población estudiada la mayoría (55,5 %) presenta ansiedad generalizada leve.

Tabla 2

Sexo de los docentes de una institución educativa pública de Chiclayo, 2020

Sexo	f	%
Femenino	49	69
Masculino	22	31
Total	71	100

Fuente: Ficha sociodemográfica

Descripción: De la población estudiada la mayoría (69 %) corresponde al sexo femenino.

Tabla 3

Edad y número de hijos de los docentes de una institución educativa pública de Chiclayo, 2020

Variable	Media
Edad	53,8
Número de hijos	2

Fuente: Ficha sociodemográfica

Descripción: De la población estudiada la mayoría presenta una edad promedio de 54 años y tiene dos hijos en promedio.

Tabla 4

Estado civil de los docentes de una institución educativa pública de Chiclayo, 2020

Estado civil	f	%
Soltero	13	18,3
Casado	47	66,2
Conviviente	6	8,5
Divorciado / separado	4	5,6
Viudo	1	1,4
Total	71	100,0

Fuente: Ficha sociodemográfica

Descripción: De la población estudiada se evidencia que la mayoría (66,2 %) son casadas.

Tabla 5

Nivel educativo de desempeño en el que ejercen su labor los docentes de una institución educativa pública de Chiclayo, 2020

Nivel educativo de desempeño	f	%
Primaria	40	56,3
Secundaria	31	43,7
Total	71	100,0

Fuente: Ficha sociodemográfica

Descripción: La población estudiada en su mayoría (56,3 %) desempeña su labor profesional en el nivel primario.

4.2 Análisis de resultados

La presente investigación tuvo como objetivo de estudio principal, describir el nivel de ansiedad generalizada de los docentes de una institución educativa pública de Chiclayo, 2020, hallándose que un 55,5 % de docentes presentan síntomas de ansiedad generalizada, si bien son leves, es un indicador que ya hay una presencia significativa del trastorno, no de la ansiedad en sí; y esto es preocupante por cuanto la docencia es una profesión considerada de servicio esencial ya que en ella se interactúa con los estudiantes de los diversos niveles y modalidades educativas, siendo un factor muy importante en la formación educativa de la población, pues los docentes como agentes de cambio hacen uso de sus recursos personales y profesionales para lograr aprendizajes fundamentales en los estudiantes, (MINEDU, 2012) pero estos se ven afectados en la medida que los docentes vean resquebrajada su salud mental.

Se garantiza parcialmente la validez interna de los resultados, por cuanto se procuró que los docentes participantes cumplieran con los criterios de inclusión, evitando la participación de docentes ajenos al estudio que pudieran interferir en los resultados; del mismo modo, aplicó el instrumento utilizando una herramienta de google para su elaboración teniendo cuidado que los docentes que respondieran las preguntas no dejaran campos sin responder y haciendo el seguimiento a cada docente que se le envió el instrumento para que registre sus respuestas en tiempo real, pero, por la situación de emergencia nacional originada por la pandemia de la COVID 19,

no se ha podido tener contacto físico con la muestra de estudio, pudiendo haberse producido cierto sesgo si fuera alguien ajeno que completara el instrumento, sin embargo, se apela a la ética que caracteriza la profesión docente. En lo que respecta a la validez externa, los resultados no pueden generalizarse a la población docente por cuanto la muestra es limitada a una sola institución educativa, a la cual si podría aplicarse los resultados del presente estudio, y también se ve afectada por la situación actual de crisis sanitaria que no solo la vivencia nuestro país, sino que es un emergencia mundial, que tiene a Perú como uno de los más afectados dada la precariedad económica, política y social que data de varias décadas. Y en ese sentido corrobora lo afirmado por la American Psychiatric Association (2014) al sostener que la ansiedad está acompañada de una preocupación latente sobre varios tópicos de la vida, como lo laboral, la salud, la seguridad y la economía, que en las actuales circunstancias son un motivo de preocupación.

Los resultados de la presente investigación coinciden parcialmente con los hallados en España, uno de los primeros países que sucumbió a la primera ola de la COVID 19, por Ozamiz, et. al. (2020) porque los niveles de ansiedad son altos considerando los estadios de presencia de la ansiedad generalizada en la muestra de estudio, diferenciándose ambas investigaciones en que el primero empleó otro instrumento de recolección de datos y en la amplitud de la variable de estudio y de la población objetiva. Asimismo, hay coincidencia parcial con el estudio realizado por Saravia, Cazorla y Cedillo (2020), que encontraron que su muestra de estudio presentó un 52,63 % de ansiedad leve, emplearon el mismo instrumento, el GAD 7 para medir la ansiedad generalizada, solo difiere en que su población objetiva fueron

estudiantes universitarios y en el presente estudio, docentes. También guardan relación con los estudios realizados por Prieto, Leal y Ramírez (2016) al obtener como resultados prevalencia de depresión, pero también altos porcentajes de ansiedad producto de la exigencia laboral, lo cual también se relaciona porque el contexto actual presenta otras demandas relacionadas con la educación virtual que han desestabilizado el estatus quo predominante antes de la pandemia.

En lo referente a las variables de caracterización de la población hallamos que la mayoría de los participantes de este estudio son mujeres, tienen una media de edad de 54 años y tienen 2 hijos en promedio; el porcentaje de casados es alto (66,2 %) y la mayoría de los evaluados (56,3 %) desempeñan su labor en el nivel primario.

V. CONCLUSIONES

El nivel de trastorno de ansiedad generalizada de los docentes de una institución educativa pública de Chiclayo, 2020 es leve con un porcentaje de 55,5 %.

Con respecto a las variables de caracterización se concluye que el 69 % de los docentes participantes son mujeres, el 39,4 la media de la edad de los docentes es 54 años y tienen 2 hijos en promedio, asimismo el 66,2 % son casadas, y 56,3 % de los evaluados desempeñan su labor en el nivel primario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychiatric Association (2014) *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. DSM-5. Recuperado de <http://www.bibliopsi.org/docs/guia/DSM%20V.pdf>
- Balluerka, N., Gómez, J., Hidalgo, M., Gorostiaga, A., Espada, P., Padilla, J. y Santed, M. (2020) Las consecuencias psicológicas de la covid-19 y el confinamiento. Informe de investigación. Recuperado de https://www.ub.edu/web/ub/ca/menu_eines/noticies/docs/Consecuencias_psicologicas_COVID-19.pdf
- Barnhill, J. (2018) *Trastorno de ansiedad generalizado*. Manual MSD. Recuperado de <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastorno-de-ansiedad-y-trastornos-relacionados-con-el-estr%C3%A9s/trastorno-de-ansiedad-generalizada-tag?query=Trastorno%20de%20ansiedad%20generalizada>
- Corbin, J. (s.f.) Los 7 tipos de ansiedad (características, causas y síntomas) *Psicología y mente*. Recuperado de <https://psicologiymente.com/clinica/tipos-deansiedad>
- Cortés, N. (2019) *La ansiedad: la enfermedad tabú de la que nadie habla*. Recuperado de https://www.consalud.es/pacientes/la-ansiedad-la-enfermedad-tabu-de-laque-nadie-habla_67123_102.html
- Díaz, M., Ruíz, M. y Villalobos, A. (2017) *Manual de técnicas y terapias cognitivo conductuales*. Recuperado de <https://www.edescler.com/img/cms/pdfs/9788433029508.pdf>
- Educarchile. ¡Cuida tu bienestar emocional y sigue disfrutando tu labor educativa! <https://www.educarchile.cl/cuida-tu-bienestar-emocional-y-siguedisfrutando-tu-labor-educativa>
- Europa Press (2020) *El 93% de los profesores sufre estrés emocional por el teletrabajo durante el confinamiento*. Voxpopuli. Recuperado de https://www.voxpopuli.com/espana/profesores-estres-teletrabajoconfinamiento-coronavirus-educacion_0_1360664534.html

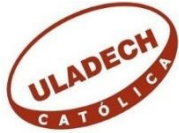
- Fernández, M (2020). *Los docentes, desbordados en medio de la pandemia: “Mi día a día se convirtió en un caos”*. Infobae. Recuperado de <https://www.infobae.com/educacion/2020/04/26/los-docentes-desbordados-en-medio-de-la-pandemia-mi-dia-a-dia-se-convirtio-en-un-caos/>
- Fernández, O., Bárbara, B., Alfonso, R., Sabina, D & Cruz, J. R. (2012) *Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos*. MediSur, recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisur/msu-2012/msu125s.pdf>
- Fernández, P. (2018) Reflexión sobre el papel docente y las estrategias de enseñanza en nuestro sistema educativo peruano. Recuperado de <http://revistas.unife.edu.pe/index.php/educacion/article/view/1152/1098>
- Forcadell, E., Lázaro, L., Fullana, M. A. y Lera, S. (2020) *Trastornos de ansiedad. Clinic Barcelona*. Recuperado de <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/trastornos-de-ansiedad/definicion>
- García-Herrera, J., Hurtado, M., Nogueras, E., Bordallo, A. y Morales, A. (2015). Guía de práctica clínica para el tratamiento del trastorno de ansiedad generalizada basada en el modelo de atención por pasos en atención primaria y en salud mental. Recuperado de <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastorno-de-ansiedad-y-trastornos-relacionados-con-el-estr%C3%A9s/trastorno-de-ansiedad-generalizada-tag?query=Trastorno%20de%20ansiedad%20generalizada>
- Hernández, N. (2013). Revisión de la situación actual de la Terapia Cognitivo Conductual. Psicología.com. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10401/6169>
- Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi (2019). *Estudio epidemiológico de salud mental en hospitales regionales 2015*. Recuperado de <http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2020/Vol%20XXXV%202019%20Nro1%20EESM%20en%20Hospitales%20Regionales.pdf>
- Julson, E. (2020). *11 señales y síntomas del trastorno de ansiedad*. Healthline. Recuperado de <https://www.healthline.com/health/es/sintomas-de-ansiedad>

- Mayo Clinic. (s.f.) *Trastornos de ansiedad*. Recuperado de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anxiety/symptomscauses/syc-20350961>
- Merchán, I. y De Dios González, J. (2014). Autopercepción de la ansiedad en maestros de primaria de Badajoz y Castelo Branco. *Revista Internacional de Psicología del Desarrollo y la Educación*. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3498/349851782018>
- MINEDU (2012) Marco de buen desempeño docente.
- MINEDU, (2017) *Una mirada a la profesión docente en el Perú: futuros docentes, docentes en servicio y formadores de docentes*. Recuperado de <http://repositorio.minedu.gob.pe/bitstream/handle/MINEDU/5711/Una%20Mirada%20a%20la%20profesi%c3%b3n%20docente%20en%20el%20Per%c3%ba%20futuros%20docentes%2c%20docentes%20en%20servicio%20y%20formadores%20de%20docentes.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- MINEDU (2020) Guía para el trabajo remoto de los docentes. Recuperado de https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/745324/Gui%CC%81a_para_el_trabajo_remoto_de_los_docentes.pdf
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/745324/Gui%CC%81a_para_el_trabajo_remoto_de_los_docentes.pdf
- National Institutes of Health (2016) *Entender los trastornos de ansiedad*. Recuperado de <https://salud.nih.gov/articulo/entender-los-trastornos-de-ansiedad/#top>
- Navas, W. y Vargas, M.J. (2012) *Trastornos de ansiedad: revisión dirigida para atención primaria*. Revista médica de Costa Rica y Centroamérica LXIX (604) 497-507, 2012 recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2012/rmc125k.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2017) Día Mundial de la Salud Mental 2017 – La salud mental en el lugar de trabajo. Recuperado de https://www.who.int/mental_health/world-mental-health-day/2017/es/
- Organización Mundial de la Salud (2020) #Sanos en Casa – Salud mental. Recuperado de <https://www.who.int/es/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---mental-health>

- Ozamiz, N., Dosil, M., Picaza, M. & Idoiaga, N. (2020) *Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España*. Recuperado de <https://blog.scielo.org/wpcontent/uploads/2020/04/1678-4464-csp-36-04-e00054020.pdf>
- Prieto, J.A., Leal, L. C. y Ramírez, Y.K. (2016) *Ansiedad y depresión en docentes del Colegio Nacionalizado Femenino de Villavicencio*. Recuperado de: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/4440/1/2017_ansiedad_depresion_docentes.pdf
- Real Academia española (2019) *Diccionario de la lengua española*. Versión electrónica 23.3. Recuperado de <https://dle.rae.es/ansiedad>
- Reyes, A. (s.f.) *Trastornos de ansiedad guía práctica para diagnóstico y tratamiento*.
- Rojas, E. (2014) *Cómo superar la ansiedad*. Recuperado de https://www.planetadelibros.com/libros_contenido_extra/30/29106_Como_superar_la_ansiedad.pdf
- Saravia, M., Cazorla, P. y Cedillo, L. (2020). *Nivel de ansiedad de estudiantes de medicina de primer año de una universidad privada del Perú en tiempos de COVID-19*. Recuperado de <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/3198/3398>
- Sierra, J., Ortega, V. y Zubeidat, I. (2003) *Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar*. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482003000100002
- Solórzano, M. J. (2015) *Nivel de ansiedad que existe en las docentes de educación primaria, que laboran en un colegio privado de la zona 11 capitalina*.
- Supo Condori, J. (2014). *Seminarios de Investigación Científica*. Recuperado de <http://seminariosdeinvestigacion.com/sinopsis>
- Velandia, P. (2018) *La salud mental docente como enfermedad profesional*. Recuperado de: <https://www.magisterio.com.co/articulo/la-salud-mental-docente-como-enfermedad-profesional>
- Yanacc, M. (2020) *Martín Vizcarra: "La pandemia ha dejado una mayor incidencia en la ansiedad y el estrés de los peruanos"*. Wapa. Recuperado de

<https://www.msn.com/es-pe/noticias/peru/mart%C3%ADn-vizcarra-lapandemia-ha-dejado-una-mayor-incidencia-en-la-ansiedad-y-elestr%C3%A9s-de-los-peruanos/ar-BB17i1Go?ocid=mailsignout>

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



I. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Sexo: _____ Edad: _____ Número de hijos: _____
Nivel laboral: Primaria () Secundaria ()
Estado civil: Soltero (a) () Conviviente () Casado (a) ()
Divorciado (a) () Viudo (a) ()

II. ESCALA PARA EL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (GAD - 7)

García-Campayo J, Zamorano E, Ruiz MA, Pardo A, Pérez-Páramo M, López-Gómez V, Freire O, Rejas J. (2010)

Instrucciones

A continuación, encontrará una serie de frases que describe como es su estado emocional, responda que tan frecuente se le presentan estas conductas en su vida diaria y escriba una "X" en los recuadros correspondientes a:

1. Nunca
2. Menos de la mitad de los días
3. más de la mitad de los días
4. Casi todos los días

Señale con qué frecuencia ha sufrido los siguientes problemas en los últimos 15 días:	Nunca	Menos de la mitad de los días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
Se ha sentido nervioso, ansioso o muy alterado				
No ha podido dejar de preocuparse				
Se ha preocupado excesivamente por diferentes cosas				
Ha tenido dificultad para relajarse				
Se ha sentido tan intranquilo que no podía estarse quieto				
Se ha irritado o enfadado con facilidad				
Ha sentido miedo, como si fuera a suceder algo terrible				

Baremos

Puntuación	Nivel de gravedad
0 – 4 puntos	No se aprecian síntomas de ansiedad
5 – 9 puntos	Síntomas de ansiedad leves
10 – 14 puntos	Síntomas de ansiedad moderados
15 – 21 puntos	Síntomas de ansiedad graves

Fuente: Guía de práctica clínica para el tratamiento del trastorno de ansiedad generalizada basada en el modelo de atención por pasos en atención primaria y en salud mental.



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

21 de agosto de 2020

Estimado docente de la institución educativa San José

La Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote apoya la práctica de obtener el consentimiento informado a fin de proteger a los sujetos humanos que participen en investigación.

La siguiente información tiene por objeto ayudarle a decidir si aceptará participar en el presente estudio. Usted está en libertad de retirarse del estudio en cualquier momento.

Para tal efecto se le pedirá que responda a la ESCALA PARA EL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (GAD - 7)

Nos interesa estudiar el ANSIEDAD EN DOCENTES DE UNA INSTITUCION EDUCATIVA PÚBLICA DE CHICLAYO, 2020. Nos gustaría que usted participara de esta investigación, pero tal participación es estrictamente voluntaria. Le aseguramos que su nombre no se mencionará en los hallazgos de la investigación. La información sólo se identificará mediante un código numérico.

Si le gustaría tener información adicional acerca del estudio antes o después que finalice, puede ponerse en contacto con cualquiera de nosotros por teléfono o por correo.

Agradecemos su atención y apreciamos su interés y cooperación.

Atentamente,

Kelly Magali Calle Romero
Estudiante de ULADECH
kmagalicromero@gmail.com

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																	
N°	Actividades	2020															
		Julio				Agosto				Septiembre				Octubre			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Elaboración del Proyecto	X	X	X													
2	Revisión del proyecto por el jurado de investigación			X													
3	Aprobación del proyecto por el Jurado de Investigación			X													
4	Exposición del proyecto al Jurado de Investigación			X													
5	Mejora del marco teórico y metodológico				X	X											
6	Elaboración y validación del instrumento de recolección de datos						X	X									
7	Elaboración del consentimiento informado (*)								X								
8	Recolección de datos									X							
9	Presentación de resultados										X						
10	Análisis e Interpretación de los resultados											X					
11	Redacción del informe preliminar												X				
12	Revisión del informe final de la tesis por el Jurado de Investigación													X			
13	Aprobación del informe final de la tesis por el Jurado de Investigación														X		
14	Presentación de ponencia en jornadas de investigación															X	
15	Redacción de artículo científico																X

PRESUPUESTO

Presupuesto desembolsable (Estudiante)			
Categoría	Base	% o Número	Total (S/.)
Suministros (*)			
Impresiones	0.30	10	3.00
Fotocopias	0.05	50	2.50
Empastado			
Papel bond A-4 (600 hojas)			
Lapiceros	0.50	4	2.00
Servicios internet	50.00		50.00
Uso de Turnitin	50.00	2	100.00
Sub total			157.50
Gastos de viaje			
Pasajes para recolectar información			
Subtotal			
Total de presupuesto desembolsable			157.50
Presupuesto no desembolsable (Universidad)			
Categoría	Base	% o Número	Total (S/.)
Servicios			
Uso de Internet (Laboratorio de Aprendizaje Digital – LAD)	30.00	4	120.00
Búsqueda de información en base de datos	35.00	2	70.00
Soporte informático (Módulo de Investigación del ERP University – MOIC).	40.00	4	160.00
Publicación de artículo en repositorio institucional	50.00	1	50.00
Sub total			
Recurso humano			
Asesoría personalizada (5 horas por semana)	63.00	4	252.00
Subtotal			252.00
Total de presupuesto no desembolsable			157.50
Total (S/.)			409.50