



**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**

FACULTAD DE PSICOLOGIA  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA

**El miedo y la ansiedad en educación básica regular,  
del nivel primaria por el Covid -19**

**TRABAJO ACADÉMICO**

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en  
Psicopedagogía

AUTOR

REYES RODRIGUEZ JESE GAMALIEL (0000-0002-8973-7150)

LIMA, PERU

2022

## **Metadatos Complementarios**

### **Datos de autor**

REYES RODRIGUEZ JESE GAMALIEL

Tipo de documento de identidad del Autor: DNI

Número de documento de identidad: 42526477

### **Datos del jurado**

#### **JURADO 1**

Córdova Cadillo Alberto DNI 08458178. ORCID 0000-0002 – 8221 – 3960

#### **JURADO 2**

Valle Huertes Lilibet Lastenia DNI 45051838 ORCID 0000- 0001- 5070- 4426

#### **JURADO 3**

Gutierrez Ramirez Carlos Enrique DNI 41004868 ORCID 0000- 0002-8058-4645

### **Datos de la Investigación**

Campo del conocimiento OCDE:5.01.00

Código del Programa: 313687

<b>INDICE DE TABLAS</b>	<b>Pág</b>
Tabla 1	
<i>Decesos por COVID 19, año 2020.....</i>	<i>9</i>
Tabla 2:	
<i>Medidas adoptadas por el estado peruano al inicio de la pandemia .....</i>	<i>10</i>
Tabla 3:	
<i>Normas legales educativas como medida preventiva frente al covid 19.....</i>	<i>10</i>
Tabla 4.	
<i>Dimensiones del Maslach Burnout Inventory .....</i>	<i>12</i>
Tabla 5	
<i>Algunas emociones y su utilidad .....,.....</i>	<i>20</i>
Tabla 6:	
<i>Clasificación de los miedos en infantes.....,.....</i>	<i>26</i>
Tabla 7	
<i>Miedos más frecuentes en alumnos de 5to y 6to grado de primaria.....,.....</i>	<i>27</i>

**INDICE DE FIGURAS**

**Pág.**

Figura 1:

*Autores sobre ansiedad, el miedo y la conducta humana*..... 16

Figura 2:

*El miedo y la ansiedad* ..... 18

Figura 3:

Bases neurológicas de la ansiedad y el miedo ..... 21

Figura 4

La amígdala, su rol en la emoción..... 24

## 1 Contenido

1	INTRODUCCIÓN .....	6
2	PROPÓSITOS DE LA INVESTIGACIÓN MONOGRÁFICA .....	8
2.1	Objetivo General.....	8
2.2	Objetivos específicos .....	8
3	DESARROLLO DE LA MONOGRAFÍA .....	8
3.1	Surgimiento pandémico del COVID 19 a nivel mundial y en Latinoamérica .....	8
3.1.1	A nivel Mundial.....	8
3.1.2	En Latinoamérica.....	9
3.2	Medidas preventivas a nivel mundial y en el Perú frente al COVID 19 .....	11
3.3	Consecuencias en la salud educativa por contagio pandémico .....	14
3.4	Concepciones sobre la ansiedad y el miedo por el COVID 19 .....	16
3.5	La ansiedad, el miedo y la conducta humana.....	19
3.6	El miedo y la ansiedad .....	21
3.7	Bases neurológicas de la ansiedad y el miedo.....	24
3.8	La ansiedad conductual y neurobiología de la ansiedad. ....	25
3.9	Los tipos de miedo y sus características.....	28
3.10	Dieciséis tipos de miedo .....	32
3.11	La salud mental y sus respuestas psicosociales al COVID-19 .....	35
3.12	Intervenciones psicoterapéuticas en salud mental y el COVID 19 en niños, adolescentes y jóvenes.....	36
4	CONCLUSIONES.....	39
5	RECOMENDACIONES.....	40
6	REFERENCIAS .....	40

## 1 INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación monográfica para obtener la segunda especialidad en Psicopedagogía, está orientado a describir el surgimiento y desasosiego emocional de la ansiedad y el miedo en los estudiantes de primaria en el Perú, frente a lo que, aún, significa la presencia pandémica del COVID 19 a partir del año 2020. Esta terrible enfermedad, originó en el Perú y el mundo un cambio radical en la conducta y costumbre personal e interpersonales de la sociedad, en los diferentes cargos de la administración pública, ejecutivos, gerentes, empleados de planta, personal auxiliar y de servicios, etc. y en nuestro caso específico, en educación.

El COVID-19, como enfermedad infecto contagiosa causó, causa y origina mucho temor, ansiedad, confinamiento social, aislamiento, recelo, desconfianza por temor al contagio y a la muerte.

El Perú y los estados del mundo legislaron el cierre de las diferentes vías de comunicación terrestre, aérea, marítima, lacustre, etc. Afectando el trabajo y la economía mundial. Se implantó medidas sanitarias de mucho rigor y el COVID 19 se volvió pandémico y causó millones de muertes en el mundo. La preservación de la vida humana se plasmó en la adopción de cuarentenas progresivas en cada país; prohibiciones de reuniones sociales, restricciones en parques, mercados, cines, etc. Miles de trabajadores perdieron sus puestos de labor, se cerraron cientos de establecimiento y especialmente, en educación; en el Perú: cientos de instituciones educativas privadas quebraron por la ausencia de estudiantes y cerraron sus instituciones en costa, sierra y selva; muchos jardines de niños, escuelas de primaria y secundaria del sector público, cerraron al igual que institutos superiores y universidades. El Ministerio de Educación adoptó la modalidad de la educación a distancia virtual y causó nuevos problemas en los estudiantes. Los más afectados fueron los niños de inicial y primaria. Los padres de familia en muchos casos profundizaron el temor y la ansiedad en sus hijos. Los de la primera y segunda infancia no tenían salida en los años 2020, 2021 y parte del 2022, más aún, los medios de comunicación también contribuyeron con la formación del miedo y la ansiedad al difundir el número de muertos diarios en el Perú y el mundo: por otro lado, porque también surgió el estrés en la familia y muchos tuvieron que ser tratados por psicólogos o psiquiatras. Una investigación llevada a cabo al Norte de España sobre la ansiedad y la depresión

demonstró que buen número de personas denotaron síntomas de malestar y desequilibrio psicoemocional, Ozamiz et. al (2020).

En el contexto internacional el fenómeno psicoemocional de la ansiedad y el miedo difiere en intensidad social en cada país durante el tiempo de la pandemia, pero, definitivamente, está presente y ha ocasionado serios trastornos en las familias como lo demuestran diferentes investigaciones llevados a cabo por instituciones de alcance mundial como, OMS (2020), tales estudios mencionan que la pandemia por COVID-19 ha afectado en porcentajes estadísticos muy altos las condiciones mentales de la gran mayoría social, de modo que, se estima que el 93% de las naciones enfrentan tales deficiencia de salud física y mental de sus habitantes, por tal razón, se requiere el apoyo de la ciencia para evitar la expansión enfermiza del aislamiento familiar y ofrecer mayor tranquilidad en la salud mundial de la sociedad. Cabe manifestar que China en uno de sus estudios sociales aplicado a 194 ciudades encontró que el 16 % de las personas encuestadas manifestaron serios síntomas de depresión individual y grupal que oscila entre depresión moderada y la más grave, los resultados estaban en relación directa con la pandemia, por otro lado, encontraron que alrededor del 28 % de encuestados denotaban ansiedad entre moderados y más graves.

Esa realidad descrita anteriormente, nos motivó a hacer una investigación monográfica planteando como objetivo general de estudio: Identificar y describir las manifestaciones del miedo y la ansiedad especialmente en los estudiantes de primaria en tiempos de pandemia por la presencia del COVID 19 y proponer actividades psicoterapéuticas. En nuestro estudio emplearemos los métodos del análisis de textos y el hermenéutico para la interpretación y comprensión sobre los temas vinculados a la ansiedad y el miedo que el COVID 19 en la etapa pandémica que ha originado en los estudiantes de primaria, y, muchas veces reforzada por las emociones negativas de los padres, afectando no solo el estado anímico de los niños sino, además, la formación educativa y la deserción escolar mediante el abandono de clases alcanzando proporciones no previstas en la educación nacional del Perú. Los temas tratados permitirán describir los estados emocionales de ansiedad y miedo y se propondrá una terapia adecuada para los estudiantes, Por último, resaltaremos las conclusiones más importantes que hemos encontrado en la investigación monográfica.

## **2 PROPÓSITOS DE LA INVESTIGACIÓN MONOGRÁFICA**

### 2.1 Objetivo General

Describir cómo surge la ansiedad y el miedo en la capacidad física y mental en los alumnos de educación primaria en tiempos de la pandemia 2020-2021 por presencia del COVID 19 y proponer actividades psicoterapéuticas.

### 2.2 Objetivos específicos

- Describir las manifestaciones del miedo en alumnos de educación primaria en tiempos de pandemia por la presencia del COVID 19 y proponer actividades psicoterapéuticas.
- Describir las manifestaciones de la ansiedad en alumnos de educación primaria en tiempos de pandemia por la presencia del COVID 19 y proponer actividades psicoterapéuticas.

## **3 DESARROLLO DE LA MONOGRAFÍA**

### 3.1 Surgimiento pandémico del COVID 19 a nivel mundial y en Latinoamérica

#### 3.1.1 A nivel Mundial

Castro (2020) cataloga al COVID-19 como una enfermedad pandémica de tipo respiratoria grave vinculada directamente con el SARS-CoV 2. Se tiene conocimiento que empezó en el mes diciembre de 2019 en Wuhan, provincia de Hubei en la república China. La Organización Mundial de la Salud (OMS) el 11-03-2020 calificó a la enfermedad que asoló al mundo como pandemia global. Se dio a conocer que, en casi todos los casos sociales, el covid 19 se ensañó con las personas de la tercera edad.



Según De León et. al (2020) La enfermedad infecto contagiosa del SARS-CoV2, al principio, se pensaba que la infección comenzó el 8-12-2019 en la ciudad de Hubei en China, sin embargo, más tarde, se corroboró que el primer caso según el resultado del laboratorio, fue el 1/12/2019, por aparición sintomático neumónico que se observó y registró en 59 presuntos enfermos que laboraban en el mercado de Wuhan, Tal hecho alarmó a los epidemiólogos por la aparición inicial del 2019-ncov, virus que aparentemente se alojaba en el tracto inferior respiratorio, virus que fue aislado para su estudio. El resultado impulsó a afirmar que el nuevo virus era descendiente del llamado Coronaviridae precisado después como el SARS-CoV2 y su peligrosidad permitió declarar a la enfermedad como pandemia mundial ya que, durante el año 2020 había más de un millón de afectados en aproximadamente 200 estados del mundo y lo más graves se registraba más de sesenta mil muertos por el virus. Los más afectados fueron los adultos mayores, especialmente, los que sufrían de alguna otra enfermedad como dolencias del corazón, diabetes, hipertensión u otras. Como se sabe la pandemia tuvo un impacto letal en los 5 continentes.

El COVID-19 se extendió con mucha rapidez en China y desde allí, progresivamente fue introduciéndose en todos los países del mundo; la estadística de la enfermedad pandémica reveló que hasta el 26 de marzo del año 2021 había 125.174.983 de casos de los cuales 2.748.850 terminaron en muertes como producto fatal en el mundo a causa del virus covid 19.

Epidemiología y clínica;

Según Maguiña et. al (2020) Hasta el 14/04/ 2020, la estadística confirmada mundialmente era más de un millón setecientos mil casos positivos, de los cuales 110 000 personas fallecieron, y alrededor de 412 000 contagiados se recuperaron, esta es una información ofrecida por la Universidad Johns Hopkins.

### 3.1.2 En Latinoamérica

En Menis et.al (2021) se afirma que, el 26/02/2020 se detectó el 1er caso en Brasil, específicamente en Sao Paulo; la persona contagiada con el COVID 19 era un varón de 61 años, procedía del estado de Lombardía, Italia. Más adelante se vuelve a detectar varios

casos en diferentes países de Sudamericanos que procedían de Europa y Asia, esos países eran: Bolivia, Venezuela, Uruguay y otros.

En América Latina, especialmente Buenos Aires, Argentina (PBA), hasta el 26 de marzo del 2021, se contabilizaron 964.851 casos de COVID19 de los cuales 27.899 fallecieron por efectos de la pandemia.

En América del norte, el 11/04/2020, Estados Unidos fue el país que resultó ser el más contagiado por el coronavirus, Allí se registró 530 200 casos confirmados de los cuales hubo 20 614 fallecidos. Se estima que fueron en total alrededor de 5 los países que obtuvieron más de cien mil casos positivos. a Estados Unidos le sigue España con 163 027 casos, Italia con 152 271 contagiados, Francia (130 730 casos) etc.

Con referencia a los decesos por COVID 19, después de Estados Unidos están Italia (19 468 fallecidos), España (16 972 decesos), Francia (13 832 decesos), Reino Unido (9 875 decesos) y China con 3 343 fallecidos.

En Sudamérica, el país más afectado fue Brasil con 20 984 casos positivos y 1 141 muertes; en Perú se tienen 10 303 casos y 230 muertos al 2020 y los departamentos que presentaron mayor mortalidad fueron Tumbes, Lambayeque y Lima con incidencia en adultos que adolecen de alguna enfermedad crónica.

Tabla 1

*Decesos por COVID 19, año 2020*

PAÍSES	DECESOS
<b>Estados Unidos</b>	20 614
<b>Italia</b>	19 468
<b>España</b>	16 972
<b>Francia</b>	13 832
<b>Reino Unido</b>	9 875
<b>China</b>	3 343
<b>Brasil</b>	1 141
<b>Perú</b>	230

Elaboración propia

Estadísticamente la tasa de mortalidad letal en el Perú por el COVID-19 se estima en el 2,52 %, ubicándolo al interior de la tasa de letal registrada en otros estados cuya tasa en ellos se estima en 3,1%. Los países publicados con más mortalidad, entre otros, son Italia, España, Irán, ver tabla 1 anterior.

### 3.2 Medidas preventivas a nivel mundial y en el Perú frente al COVID 19

Según Alvarado et. Al (2020) A finales del año 2019, El organismo más representativo en el mundo de la salud difundió el surgimiento de una enfermedad pulmonar no conocida pero peligrosa que había aparecido en la ciudad de Wuhan, en China producida por un virus perteneciente a la familia del tipo coronaviridae cuya sigla más conocida es SARS-cov2 y que a fines de febrero 2020 es calificada de alto riesgo no solo en China sino para todo el planeta. Surgió una preocupación en tono a las naciones con sistemas de salud débiles en donde la propagación del virus sería más rápida. El Perú era de los países que tenía su sistema de salud no preparado para enfrentar una pandemia; sus más de 32 millones de habitantes enfrentaban un inminente peligro, los adultos mayores, jóvenes y niños de las zonas rurales y marginales de la capital y de los departamentos de sierra y selva, especialmente.

De acuerdo con el Organismo mundial de la Salud, (2020) en sus primeras medidas previsoras para evadir el contagio con el mortal virus fueron: prever el distanciamiento entre las personas, la protección facial con protectores, usar barreras físicas en los establecimientos, y vehículos. Para el caso del personal que trabaja en hospitales, clínicas, postas de salud y que están expuesto a mayor riesgo, (médicos, enfermeras, laboratoristas, radiólogos, auxiliares, personal de servicio, etc.), se previó el abastecimiento y uso de equipos protectores, para desinfectarse que se utilice alcohol, lavarse las manos con desinfectantes, utilizar protectores faciales, mascarillas para el rostro, evitar toser y estornudar cerca de las personas, mantener cierta distancia en presencia de personas. A través del año pandémico, los laboratorios elaboraron las vacunas contra el covid-19 que fueron distribuidas mundialmente. Actualmente son 7 las vacunas autorizadas que se vienen aplicando en el presente año 2022 y está autorizado aplicar a la población hasta 4 veces cualquiera de las vacunas. La finalidad de vacunar es prevenir y cuidar la salud y la vida de la sociedad. En el presente año ya están legalmente autorizadas las vacunas: CoviShield de la firma Astra Zeneca S.A.; la vacuna Pfizer, la vacuna Sputnik V, la Sinopharm y otras.

En el Perú, El 1er caso de COVID 19 fue el 6/03/ 2020, al que el Ministerio de Salud (MINSA) llamó “paciente cero”, con este caso Perú ingresaba a la fase primera de la pandemia. el Perú se convirtió en el país N° 95 con casos de infectados por el virus y a semejanza de lo señalado por la OMS y otros países de Asia y Europa. El gobierno peruano como medida para prevenir la pandemia aprobó y publicó el D.S N° 008-2020-SA el 11/03/2020, norma nacional que estableció el estado de emergencia por pandemia.

Durante el estado de emergencia por las expansiones de la enfermedad, el estado peruano procuró contactarse con las empresas extranjeras para obtener prioritariamente primero, las llamadas pruebas rápidas y moleculares para el diagnóstico de contagio en las personas y segundo, las vacunas anteriormente mencionadas y poder ofrecer seguridad en la salud de la sociedad peruana. Por otro lado, el gobierno peruano siguió las recomendaciones publicadas por las instituciones internacionales de salud entre las cuales están el aislamiento domiciliario, suspensión de clases, cierre de centros de recreación, empleo de mascarillas en los lugares cerrados, parques, mercados, centro comerciales, lavarse el rostro y manos, bañarse cuando se sale a la calle, emplear protectores faciales, especialmente cuando se viaje en vehículos públicos, después, suspendió la movilidad de buses y se cerró los aeropuertos, nacionales e internacionales etc. cuando había fallecidos por la pandemia se ordenó incineración de los cadáveres y evitar la congregación de los familiares. Los medios de comunicación tales como la televisión, emisoras, radios de onda corta y larga, los diarios de circulación nacional apoyaron en la difusión de las medidas preventivas adoptadas por el gobierno peruano y dieron a conocer los grandes riesgos de contagio sino se adoptaban las recomendaciones, difundieron la primera, segunda, tercera y cuarta ola de contagios no solo nacional sino también internacional.

Cabe mencionar que el estado peruano preventivamente logró importar, inicialmente, alrededor de diez pruebas moleculares para detectar a los infectados, recordemos que la población nacional excede los 30 millones de habitantes y por tanto, se requería la misma cantidad de pruebas y también de vacunas, por eso, posteriormente incrementó a más de millón y medio de pruebas rápidas y doscientas mil moleculares que fueron llegando al Perú en remesas periódicas, las misma que fueron distribuidas de acuerdo a las necesidades a los diferentes departamento y provincias del Perú. Estas provisiones gubernamentales dieron mucho que decir en materia de gestión y económica en los gobiernos de Martín Vizcarra, Sagástegui, P.P.K y el actual gobierno de Pedro Castillo Terrones.

El Ministerio de Salud jugó un rol importante en los procesos de diagnóstico, y tratamiento de la enfermedad, pero, tuvo que enfrentar serias dificultades de adecuación hospitalaria, ya que, no contaban con equipos, tanques de oxígenos, camas, medicina apropiada para la atención masiva de enfermos graves y de personal médico suficiente en todos los hospitales del país. Muchos servidores de la salud dieron su vida en defensa de la salud de la población

Tabla 2:

*Medidas adoptadas por el estado peruano al inicio de la pandemia*

Fecha	Medidas tomadas por el gobierno hasta el 05.03.2020
31.01.2020	Emite una resolución ministerial (Ministerio de salud) donde se aprueba "Plan nacional de preparación y respuesta frente al riesgo de introducción del coronavirus 2019-nCoV"
31.01.2020	Encargar al centro nacional de Epidemiología, Prevención y Control de enfermedades en el marco de sus competencias de difusión, monitoreo, supervisión y evaluación del cumplimiento del citado documento técnico
04.02.2020	El Instituto Nacional de Salud (INS) cuenta con protocolos encomendados por la OMS

Además de las medidas preventivas adoptadas en nuestra sociedad peruana, el gobierno del Perú con relación a la educación propuso, entre otras, las medidas legales que se mencionan en las tablas 2 y 3.

### **Precisiones conceptuales de educación básica regular peruana**

Tomando en cuenta las diferentes definiciones que puedan existir en otros sistemas educativos distintos al Perú, debemos precisar que en nuestra legislación educativa peruana en concordancia con la Ley General de Educación 28044 y su modificatoria, Ley N° 28123 en su artículo 36 de manera general, se define como educación básica regular (EBR): a la modalidad educativa que abarca el nivel inicial que atiende a niños 0 a 2 años en forma no escolarizada y de 3 a 5 años en forma escolarizada; primaria que es el segundo nivel y dura 6 años y secundaria que es tercer nivel y forma a adolescentes durante 5 años, todos son atendidos progresivamente en las instituciones educativas públicas y privadas. Respecto a la definición de EDUCANDO, la Real Academia Española define como educando a un estudiante, alumno, colegial que estudia en una institución educativa y EDUCADOR es que educa o persona que profesionalmente se dedica a enseñar.

Tabla 3:

*Normas legales educativas como medida preventiva frente al covid 19*

FECHAS	MEDIDAS ADOPTADAS 11-26/ 3/20	NORMA LEGAL
3-11-2020	Se declara emergencia sanitaria por 90 días	D.S N° 008-2020-SA
12-3-2020	Suspensión de clases en Educación Básica Regular, técnico Productiva, Institutos y Escuelas superiores	RVM 080-2020-MINEDU
12-3-2020	Universidades: Postergación o suspensión de clases A partir del 30 de marzo	RVM 081-2020-MINEDU
15-3-2020	Suspensión de acceso al público a lugares culturales	DS.044-2020-PCM
23-3-2020	Medidas extraordinarias para pruebas de diagnóstico preventiva y control del COVID 19	DU N° 28-2020
29-3-2020	Criterios para la supervisión educativa no presencial	RCD-039-2020-SUNEDU CD.
01-4-2020	Disponen inicio del año escolar “Aprendo en casa” a partir del 6-4-2020	RM N° 160-2020-MINEDU
01-4-2020	Medidas para el servicio educativo presencial en CE técnico productivos e institutos y escuelas superiores	RM N° 084-2020-MINEDU
02-4-2020	Disposiciones para la formación educativa en los CE técnico productivos, escuelas e institutos superiores	RM N° 087-2020-MINEDU
02-4-2020	Orientaciones para los servicios educativos universitarios	RM N° 085-2020-MINEDU

Nota: Adaptado de Alvarado 2020.

### 3.3 Consecuencias en la salud educativa por contagio pandémico

La presencia de la enfermedad mundial por el virus covid 19, ha originado diferentes tipos de efectos psicológicos, sociales, físicos, educativos y otros en las personas y especialmente en los estudiantes en todos los países del mundo.

En su trabajo introductorio Ramírez et.al (2020), asevera que se evidencia, como resultado cerca del 35% de los sobrevivientes al primer brote del covid 19, a ellos se les encontró sintomatología psiquiátrica durante la etapa inicial que tal porcentaje de personas lograron recuperarse; para los casos del MERS-CoV2, el porcentaje obtenido fue del 40% en personas afectadas a las que se les tuvo que aplicar intervención psiquiátrica. Por eso el autor manifiesta que, las personas que viven aislamiento social, tienen escasa movilidad, ausencia de interacción con otras personas, etc. estas están en situación vulnerable y desde el punto de vista psiquiátrico denotan trastornos de estrés postraumático (TEPT) tal como: depresión, ansiedad, insomnio.

Nos interesa lo efectos educativos y psicológicos en el campo de la educación, en tal sentido, en la publicación que hace Hernández (2021) sobre el síndrome de Burn out, el autor, en torno a los efectos psicológicos en los docentes de Educación Básica, en su parte

introdutoria, empieza diciendo que el 19/02/ 2020 el surgimiento viral pandémico como se sabe, se calificó de pandémico por la Organismo Mundial de la Salud (OMS, 2020); razón por la cual, tal enfermedad afectó los sistemas sociales. De manera general refiriéndonos al campo educativo de básica regular, se cuenta con información estadística sobre la situación global de la educación; de este modo, el 18/03/ 2020, la UNESCO, (2020) calculó y enunció que 107 naciones cerraron sus instituciones educativas por los riesgos que representa la Covid-19, tal peligro, en el año 2020 afectó aproximadamente a 1600 millones de niñas, niños y adolescentes que estudiaban regularmente, en otras palabras, el 94% de la población estudiantil mundial fue afectada significativamente (Naciones Unidas, 2020). La suspensión de clases en los centros educativos; jardines, escuelas, colegios y universidades se basaron en los brotes de dos enfermedades: gripe estacionaria (influenza) y coronavirus.

Respecto al campo educativo, Hernández explica que los profesores de todos los niveles se afectaron con la nueva modalidad del teletrabajo donde tienen retos de adaptación; describe que los efectos pandémicos sobre lo socioemocional de los docentes está asociado al síndrome de Burnout; por otro lado, citando a Saborio e Hidalgo (2015) añade, que consiste, en dar *respuestas inadecuadas al estrés crónico* de los servidores, denotando estrés por estar presionados y obligados laboralmente con actos que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades. Hernández presenta un estudio en donde se determinó el síndrome de Burnout. El empleó el Maslach Burnout Inventory (MBI), que es un inventario aplicado y mide la frecuencia e intensidad del síndrome sufrido en sus tres dimensiones del modelo teórico como se observa en la tabla del autor que se presenta a continuación:

Tabla 4.

*Dimensiones del Maslach Burnout Inventory*

DIMENSIONES	DEFINICIÓN
<b>Cansancio Emocional (CE)</b>	Es una vivencia personal para manifestarse socioemocionalmente cansado por el trabajo
<b>Despersonalización (DP)</b>	Cierto nivel bajo de actitud positiva, frialdad que tiene una persona.
<b>Realización Personal (RP)</b>	Demuestra auto capacidad y suficiencia emocional personal en las labores.

Nota: adaptado de Hernández 2021

### 3.4 Concepciones sobre la ansiedad y el miedo por el COVID 19

Se ha encontrado diferentes informaciones sobre las conceptualizaciones en torno a los vocablos ansiedad y miedo y antes de vincularlas a la presencia social pandémico por corona virus o COVID 19, veremos algunos autores entre los cuales tenemos a:

De acuerdo con Sarudiansky, M. (2013), la psicóloga manifiesta que el vocablo ansiedad desde el punto de vista etimológico procede del término latino, *anxietas* y este término surge de la raíz indo europea *angh*, asevera, además, que esta última expresión se relaciona con la palabra *ango*, que tiene por significado: angustia. La autora manifiesta que cuando nos referimos a la ansiedad o angustia en español, se alude a palabras que refieren trastornos o cuadros de sintomatología técnicamente tratados en psicología o psiquiatría. Con relación al miedo, la autora expresa que éste se vincula con la emoción como una respuesta psicológica o conducta fisiológica frente a un estímulo considerado peligroso por la persona que siente miedo. Por tanto, se puede decir que el miedo es una emoción que implica diferentes niveles de activación del organismo frente a un riesgo peligroso que puede ser una situación, un objeto, un depredador u otro.

Bermúdez (2020) aborda el término miedo desde dos tipos de significado: uno etimología extranjera y otra quechua como manchaypacha, momentos temerosos. Para el autor, la palabra miedo procede del vocablo latino **metus**, sin embargo su procedencia no es muy claro; en el griego se tiene la palabra fobos (fobia) y en quechua tenemos vocablos tales como: manchay y manchakuy. que representan al verbo y sustantivo que significan el temor interior que siente una persona. González Holguín (1989), representa una buena fuente de información cuando se trata de expresiones y diálogos en quechua común como la de hoy. En la interpretación que hace Bermudez, dice que las personas que tienen miedo es el mancharisqa. En cambio, sentir temor, es manchani, pero se inclina más por la palabra manchakuni que significa lo que causa temor hacia o frente a algo desconocido; otra forma sería el manchachi. Finalmente, afirma que las personas que permanecen temerosas se las denominan como el manchaq sunqu o llakllaq sunqu y añade: irritación es waqapakuy, preocupación, llaki, nerviosismo, katkatay, estrés, llakllasqa, entre otros. Por último, expresa que el comportamiento humano se trastoca no permitiendo precisar sus fuentes que son causas de sus malestares (Bermúdez 2020 Pág. 68).



Para Bedoya et. al (2014) el miedo procede de la expresión latina *metus*, que en concordancia con lo que señala el diccionario de la real academia hispana el término revela persona perturbada, ansiosa anímicamente frente a la presunción de un peligro concreto o imaginativo, puede referirse a aprehensiones que una persona siente o cree que le va a suceder y es contrario a sus deseos. El autor también manifiesta que la palabra es una “emoción” que como término tratado por la psicología ha sido investigado desde diferentes áreas. La psicología ha investigado el miedo como emoción, como una manifestación afectiva y emocional que nos permite adaptarnos al medio, pero está asociado a otro estado emocional que es la angustia que puede transformarse en una discapacidad psíquica o estado somato morfo.

Según El Boletín con el artículo científico de Gómez (2021), esta psicóloga, aborda el miedo desde diferentes aspectos tales como:

- a) En el campo biológico, aquí conceptúa al miedo como una emoción adaptable, asevera que se trata de un mecanismo emotivo para la supervivencia y la defensa, que permite a las personas responder frente a circunstancias adversas y de manera rápida y eficaz. Desde este punto de vista, beneficia normalmente a la persona.
- b) El campo médico de la neurología, considera al temor como actuación sensorial organizativa de tipo nerviosa a partir del cerebro primario que se manifiesta en las personas, estimativamente considera que activa la amígdala en el lóbulo temporal.
- c) Tomando en cuenta el aspecto psicológico, la psicóloga expresa que se trata de un estado emocional socio afectivo, que se necesita una buena adaptabilidad somática al medio ambiente pero que origina reacciones angustiosas y ansiedad en las personas; añade: una persona puede tener miedo, pero aparentemente no exista razón para ello.
- d) En el área sociocultural, se explica que el temor puede ser parte del carácter de un ser humano o de un organismo social. Se aprende a tener miedo a objetos o a situaciones desconocidas, por otro lado, la persona también aprende a no temerlos. La psicóloga manifiesta que hay vinculación compleja con otras emociones como: temer al miedo, al amor, a morir, a ser ridiculizado; de igual forma se vincula con los diferentes conceptos de la cultura o anticultura existente.

Evolutivamente se considera al miedo como complemento y extensión funcional del dolor ya que, el miedo alerta peligros aun cuando no nos hayan causado dolor, pero sí es

un riesgo para la salud o la preservación vital. Otros consideran que el temor humano no está vinculado a la fisiología como una cuestión de alerta, pero aseveran que es producido psicológicamente por el yo consciente expandido en nuestro conocimiento.

Rojas (2010) Manifiesta que se pueden distinguir 2 tipos de miedo: el primero es el miedo innato que el que se produce mediante estímulos que no son aprendidos porque se nace con ellos y son parte del instintivo básico animal. El segundo es el miedo que se aprende, en este caso se trata de una emoción susceptible de contagiarse de una persona a otra o de una a otras convirtiéndose en emoción social colectiva. Añade que el miedo puede ser transmisible a través del lenguaje, de gestos corporales o también en se hace en forma hablada, con expresiones verbales.

Galiano Et. al (2020) respecto a la ansiedad, manifiesta que en la investigación internacional *Save the Children* ejecutada durante el confinamiento pandémico, se reveló que, de dos mil familias de bajos ingresos económico, el 25 % sufrían altos niveles angustiosos, y sus vástagos sentían muchas ansiedades y temores.

Añade que, durante la crisis humana, los niños y adolescentes que vivieron etapas muy difíciles son susceptibles de sufrir problemas de sueño, ansiedades, depresiones, así como auto lesiones y obstáculos para concentrarse. También se puede observar que los niños tienen pesadillas, regresiones, problemas de alimentación, hacen rabietas, denotan una conducta aferrada, y manifiestan miedo a estar solos y a oscuras. En los estudiantes es común y frecuente la irritabilidad, las dificultades del sueño y en alimentación, cefalea, dolores de estómago, dificultades en el comportamiento, excesiva dependencia y en ensimismamiento social. Por otro lado, en los adolescentes se puede observar con elevada frecuencia problemas para conciliar el sueño, inapetencia para alimentarse, descuido personal, confinamiento domiciliario, se vuelven apáticos y no les interesa la atención de su salud.

### 3.5 La ansiedad, el miedo y la conducta humana

Figura 1:

*Autores sobre ansiedad, el miedo y la conducta humana*



Autoría propia.

Frías et. al (2021) en sus indagaciones, refiriéndose a Lee et al., (2020), asevera que el estar ansioso por covid-19 es una acción psicoemocional que se manifiesta en el ser humano en torno a variadas dificultades psicológicas originados por diferentes causas como: la zozobra, estar preocupado, el temor a ser contagiado, constantes alarmas de informaciones sobre la enfermedad o anuncios de elevado número de fallecidos, entre otras. En muchas indagaciones actuales sobre casos ansiosos por pandemia, se seleccionó a menores y adultos mayores, resaltando la importancia y un gran interés creciente por examinar con profundidad los efectos y las relaciones de la ansiedad y el miedo que afectan los procesos de aprendizaje en los alumnos a las se añade las continuas prohibiciones de su libertad.

Martine (2021) expresa que el encierro domiciliario o lo que la llama confinamiento prolongado en las personas originó un significativo impacto psicosocial negativo afectando, además, la economía y mucho daño individual y colectivo en la

infancia, los adolescentes, juventud, adultos y adultos mayores, a miles de familias, centros educativos, establecimientos de trabajo, pueblos enteros y comunidades en todas las naciones de la humanidad. Como resultado a la pandemia se originó igualmente, una serie de modificaciones sociales causando interferencia en las relaciones familiares y sus interacciones con los demás grupos sociales, sus rutinas habituales variaron empezando por el encierro con periodos prolongados y aislados de todo contacto familiar o social, las cuarentenas declaradas incrementaron la zozobra en el impacto paralizante del nivel psíquico de las personas produciendo ansiedad, miedo, estrés, cambios de conducta y alteraciones emocionales diversos en intensidad. La autora describe y señala que en la sociedad los grupos más susceptibles a ser vulnerados psicológicamente son los niños, ellos perdieron sus hábitos y rutinas o se vieron obligados a cambiarlas, muchas veces adoptando conductas de adultos por influencia paterna (que son necesarias para su crecimiento) tales como: la recreación entre compañeros, las relaciones emocionales cariñosas con los abuelos, ausencia presencia a las escuelas, restricción a paseos en centros de recreación o parques entre otros. Cabe añadir que muchos de estos niños y jóvenes ganaron la mayor presencia y comunicación paterna en casa debido al teletrabajo o a la enseñanza dirigida por ellos (Pág. 325).

En el pensamiento de Green, P (2020) este autor expresa que los niños confinados en sus domicilios y que no han tenido oportunidad de salir en tiempo prolongado, violaron y restringieron su libre actuación que es una necesidad para interactuar con sus pares en su desarrollo social, todo eso aumenta los estándares de temor y los pone ansiosos, los hace desconfiados en su conducta futura.

### 3.6 El miedo y la ansiedad

Figura 2:

*El miedo y la ansiedad*



Autoría propia

Becerra et.al. (2020) en el estudio conjunto sobre la evolución psicológica por influencia del miedo en sus fases infantiles y adolescentes vinculadas al aislamiento prolongado por temor al contagio pandémico, manifiesta que esta fue analizada abordando diferentes áreas de la ciencia, entre las cuales está la psicología, eso permitió obtener resultados impactantes en la psiquis humana y posibilitó demostrar fehacientemente que el aislamiento individual o colectivo, vía cuarentena, es una medida muy importante para detener o restringir la expansión de la pandemia.

En los primeros estudios, el análisis estuvo centrado en la detección y prevalencia del estrés postraumático en la sociedad, detectándose factores riesgosos vinculados al estrés en los que resalta, el ser mujer, ser integrante de grupos de riesgo para contagiarse fácilmente, ofrecer mala calidad en el sueño diario, etc. (Liu et al., 2020; Wang et al., 2020).

Las primeras investigaciones iniciales en España, enfocados en las poblaciones adultas les ha permitido hacer descripciones sobre varios factores de riesgo/protección vinculados al miedo, a la ansiedad, a los actos depresivos y estresamiento, como también en personas vulnerables referidas a resultados psicológicos derivados del aislamiento domiciliario por la expansión pandémica.

Las dimensiones del temor y ansiedad han sido vinculadas con altos coeficientes de zozobra originadas por las vivencias y la preocupación de ser contagiados por la enfermedad pandémica grave del COVID 19 más aún, por el temor de perder a los familiares cercanos más queridos. Sucintamente, se puede afirmar que los miedos más frecuentes vinculados al coronavirus son los relacionados a ser contagiados por la enfermedad, el temor a morir, a ser aislados socialmente, a los conflictos causados en el desempeño laboral y a ingresar a lugares cerrados; estas son algunas razones riesgosas que inducen a padecer diversos temores, a ser intolerantes, manifestar zozobra, a ser negativos en sus afectos, influenciados también, por los medios de comunicación que los predispone no estar cerca a enfermos y niños. (Sandín et al., 2020).

Leyva (2022) en su investigación sobre la ansiedad y rendimiento escolar en primaria, en su parte introductoria expresa que: en el año 2021 se llevó a cabo algunos estudios en el Perú detectándose que la ansiedad conjuntamente con la depresión afectaron sobremanera a las personas a tal punto que, de cada 3 personas uno era positivo merced al confinamiento domiciliario al que fue obligado por el estado y por la familia a fin de evitar el aumento pandémico por COVID 19, así lo expresa el Doctor Ayar Nizama Vía, psiquiatra y psicólogo del instituto nacional de Salud Mental.

El referido médico de salud mental (NIH, 2021), considera que el temor extremo y la intranquilidad personal son emociones estrechamente relacionadas a la ansiedad. El referido estado emotivo de la persona hace que ésta se altere y experimente inquietud, tensión manifestando corporalmente, sudor constante y aceleración de sus palpaciones cardiacas. Tales vivencias individuales o colectivas que originan ansiedad son o pueden ser tales, cuando alguien tiene dificultades en su centro laboral, cuando se enfrente a una prueba o examen, cuando debe tomar alguna decisión muy seria, entre otras. Para el instituto estas ocurrencias que se presentan en las personas, en alguna medida colaboran con las personas a enfrentar problemas y solucionarlos en el transcurso de nuestra existencia, pero, añaden, que también hay muchos servidores que pueden manifestar algún trastorno ansioso.

Las personas que padecen constantemente emociones ansiosas denotan diferentes sintomatologías que persisten en ellos y que a través del tiempo pueden empeorar. Definitivamente los síntomas mencionados causan problemas en el desempeño de las tareas cotidianas del trabajo, en las instituciones educativas, en las interrelaciones sociales. El Instituto de salud mental asevera que los estados ansiosos se dividen en subcategorías que pueden ser, por ejempló: confusiones ansiosas generalizadas, pavor o alguna fobitis como describe el Instituto Nacional de Salud Mental ([NIH], 2021).

Para la academia norteamericana de Psiquiatría para niños y adolescentes (2021), generalmente los infantes denotan emociones negativas de ansiedad en el transcurso de su desarrollo vital, ellos consideran que es natural que todos los infantes denoten tales sensaciones de ansiedad. Añaden también que los pequeños muchas veces viven algunos pasajes de terror tales como: el temor a las tinieblas, a diferentes seres vivos, a personas que no conoce. Por otro lado, el papá o mamá emplean como recurso frente a los casos mencionados, la factibilidad de evaluarlos y hacer tratar a sus menores hijos con un psicólogo o los llevan a psiquiatría a fin de disipar sus preocupaciones y que no interfieran sus relaciones familiares, con sus amigos o en sus centros de estudio.

Tabla 5

*Algunas emociones y su utilidad*

EMOCIONES	UTILIDAD
TEMOR	Ayuda a protegerse ante a riesgos existentes o posibles.
ENTUSIAMO	Ayuda al estado de ánimo y nos induce a su repetición.
ADMIRACIÓN	Proporciona orientaciones frente a nuevas situaciones.
REPULSIÓN	Produce rechazo hacia aquello que no nos gusta.
ENOJO	Propicia que podamos destruir algo.
CONGOJA	Facilita el proceso de dolor, permitiendo aceptar la pérdida

Fuente: JERICÓ, Pilar. No Miedo: Barcelona: Alienta Edit, 2006. P.32

El NIH (2021) explican que la perturbación por ansia general (TAG) se refiere a un fenómeno psíquico por la cual el menor constantemente se haya preocupado o nerviosa merced a una serie de hechos y concibe dificultades para eliminar o controlar la ansiedad que lo agobia. Manifiesta también que los menores que tienen familiares que sufren ansiedad están más expuestos o son propensos a aumentar el TAG, al margen de la etiología. También el estresado generalmente posee su rol determinado en el crecimiento del TAG. Posiblemente es un hecho observable que los sucesos acaecidos por los

contagios e informaciones en los menores de edad le produzcan congoja y ansia. Las informaciones de los investigadores de la salud manifiestan que es una perturbación prevalente que en cifras estadísticas incluye entre 2% y 6% de los menores a nivel mundial. También puede manifestarse en la etapa del púber. Las mujeres son las más afectadas en las que se presenta casos más riesgosos. De acuerdo a la concepción de Jiménez (2017), El divide a las perturbaciones ansiosas en el campo de la educación en la siguiente forma: Ansiosos cuando se los separa, cambios selectivos, rechazar a la escuela, ansia generalizada, ansia cuando se evalúa en los exámenes.

### 3.7 Bases neurológicas de la ansiedad y el miedo

Figura 3:



Kuait (2019) menciona a Clark y Beck (2012) quienes definieron al miedo como un proceso orgánico de tipo neurofisiológico que aparece de manera automática y primitiva en forma de alarma conllevando cierto valor cognitivo por alguna amenaza que atenta contra la seguridad psicológica o física de la persona; por otro lado consideran a la ansiedad, como un complejo sistema que se manifiesta como respuesta a través de conductas tales como: fisiológica, afectiva y cognitiva cuya potencia de cada una puede



amenazar las capacidades vitales de una persona. En su afán de dar claridad y precisión considera pertinente diferenciar los conceptos de ansiedad y estrés en la forma siguiente: la palabra estrés procede del griego STRINGERE que quiere decir “provocar tensión” este significado es difundido en el campo de la medicina y la psicología sin llegar a un acuerdo consolidado.

Es factible conceptualizar 3 puntos de vista de teorías: Serra et. al. (2003) 1) Primer punto de vista, dice que la teoría que mejor hizo sus diferencias fue la fisiología, disciplina que define al estrés como resultado orgánico no específico frente al entorno, son reacciones a un estímulo que desnivelan su equilibrio fisiológico y lo inducen a adaptarse para sobrevivir; 2) El segundo punto se centra en la estimulación al considerar al estrés como estímulo externo aversivo que supera las capacidades de la persona para afrontar algún hecho y 3) El punto de vista transaccional que ve al estrés como resultado de una interacción activa bidireccional constante entre la persona y el entorno.

### 3.8 La ansiedad conductual y neurobiología de la ansiedad.

Basándonos en Ildefonso (2017), El considera que las teorías que se refieren al aprendizaje, el término ansiedad se haya interrelacionado con los estímulos incondicionados y condicionados que funcionan en la misma forma como respuesta emocional concediéndole funciones de estímulo discriminativo al considerar que la ansiedad de la conducta se mantiene por correlación funcional empezada en el pasado. Añade que, tomando en cuenta la conducta, la ansiedad posee por lo menos 2 características que la pueden definir. La primera característica la considera como una situación emotiva ocasionada por un estímulo que perturba y es el causante más importante que no acompaña a un estado emocional, sino que se anticipa a él. En la segunda, hace el planteamiento al caso y resalta como un estímulo que aún no ocurre y puede considerarse como causa.

En la disciplina neurobiológica se hace afirmaciones contundentes de que hay toda una anatomía de las emociones y que están en determinadas partes cerebrales con funciones previstas para su experimentación. Por otro lado, se hace afirmaciones que todos los procesos cognitivos y emocionales abarcan la totalidad del cerebro. Precisan que la ubicación de todas las emociones estaría en sistema límbico. Esta región cerebral

abarca variadas estructuras cerebrales tales como: el hipocampo, el hipotálamo, el cíngulo, la amígdala localizada en el lóbulo temporal, entre otras, y están ligadas al tallo del cerebro. Es realmente interesante conocer que los sistemas de las neuronas están ubicados filogénicamente que son el centro que responde y preserva la capacidad vital mediante reacciones de lucha o de huida, de los procesos alimenticios, de la vida sexual relacionadas con las emociones del ansia, la actitud amorosa o la cólera.

Para esclarecer más el tema anterior expresamos que, el **cerebro** como órgano del pensamiento humano, para los biólogos, es muy complejo que tiene aproximadamente más de cien millones de células nerviosas y a través de las cuales se opera una serie de comunicaciones y es el órgano clave de nuestro sentir, de lo que pensamos y de lo que debemos hacer en forma de respuestas consciente o inconsciente o autónoma. El miedo es una respuesta autónoma, en otras palabras, es la que no activamos en forma consciente porque aparece mucho antes de que nuestra capacidad racional decida nada sobre el particular.

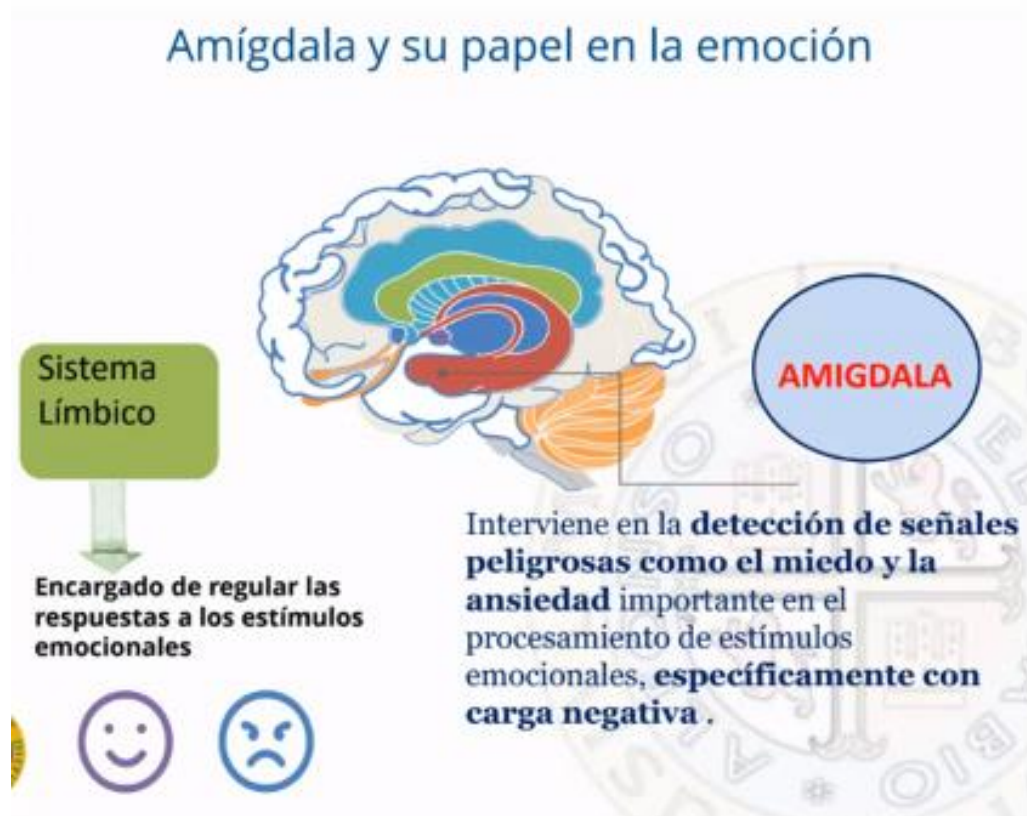
Las áreas del cerebro que se vinculan con el temor son muchas tales como:

- El tálamo: que es el que decide donde remitir información sensorial (de ojos, oídos, boca, piel)
- El hipocampo que es el que recupera y almacena los recuerdos conscientes; es el encargado de procesar los estímulos.
- La amígdala encargada de decodificar las sensaciones emotivas; capta las posibles amenazas y guarda los recuerdos emotivos y del miedo.
- El hipotálamo que es el que pone en actividad respuestas de lucha o huida.

Para André (2005) y Marina (2006), el sistema nervioso autónomo capta informaciones biológicas de origen visceral y del interno medio permitiéndole actuar en todas las contexturas musculares, los vasos sanguíneos y glándulas; el referido sistema nervioso es encargado de hacer las regulaciones mecánicas que se encuentran fuera de la llamada

Figura 4

*La amígdala, su rol en la emoción*



regulación voluntaria, se reactiva por cada uno de los centros nerviosos que se ubican en la médula espinal, hipotálamo y tallo cerebral, pocas partes de la corteza del cerebro como la límbica son capaces de transferir reacciones al centro inferior influenciando en el control autónomo. Desde la perspectiva fisiológica varias reacciones que no son voluntarias generalmente se encuentra vinculadas con ciertas manifestaciones somáticas entre las cuales podemos enunciar las siguientes:

- Temblar, parestias (entumecer los miembros o sentir cosquilleo)
- Ponerse rojo
- Sudar abundantemente
- Sentir la garganta y boca secas
- Inspiración y expiración rápida
- Sentir el pecho oprimido, dolor o malestar

- Sentir ausencia de aire, ahogamiento, nudo en la garganta
- Agrandamiento ocular
- Exigencia de miccionar o defecar
- Aceleración cardiaca
- Dolor muscular, de cabeza, abdominal
- Padecer insomnio
- Acidez gástrica
- Alteraciones estomacales (colitis, estreñimiento, vómitos)
- Sentir mareos, vahídos o desmayo.

### 3.9 Los tipos de miedo y sus características

El miedo es una acción sensorial de angustia producida por algún peligro concreto o imaginario, se inicia a través de un estímulo que estresa y concluye originando algunas sustancias químicas, que, entre otras cosas, produce, aceleración del ritmo cardiaco, se altera la respiración en forma más rápida o que el organismo se ponga en tensión. El temor origina respuestas conocidas como de lucha o huida.

El fenómeno del miedo y orgánico es complejo, no siempre se presenta de la misma forma como tampoco tiene las mismas causales, por tal razón, se habla de tipos de miedo, o las formas de emoción que siente la persona según su estado psicológico y el medio donde aparecen las sensaciones de riesgo o peligro, por ejemplo, la presencia súbita de una serpiente. Ciertos autores expresan que hay miedos inherentes a la persona de tipo instintivo, por ejemplo, frente a un abismo, a la oscuridad, a la muerte. Pero se dice que los miedos generalmente se aprenden por asociación o condicionamiento.

Según Jiménez (2018) refiriéndose a Guerre y Ogando (2014) quienes manifiestan que el miedo puede aparecer desde que son bebés y ellas, además, presentan una clasificación del miedo distinguiendo entre la 1ra. Infancia y la preescolar. Por otro lado, expresan que desde los seis meses se observa manifestaciones al miedo. Algunas de las cuales son: miedo a la altura, a las personas y cosas extrañas, al distanciamiento de los padres; estos tipos de miedo se programan genéticamente y con gran valor de adaptación, añaden que en entre el primer año y los 2 y ½ años, aumentan los miedos a ruidos fuertes o a diferentes animales desconocidos. Refiriéndose al ciclo preescolar que abarca desde

los dos años y medio a los 6, aseveran que los temores anteriores aún perduran y se añaden otros nuevos porque la capacidad cognitiva aumenta, surgen más estímulos creando otros miedos. En este periodo los miedos más comunes son: la oscuridad, la creencia en fantasmas, existencia de monstruos y hacia personajes de cine y dibujos. Cuando llegan a los seis años, los niños son más reales y sus temores a seres fantásticos e imaginados comienzan a desaparecer; sus miedos, en cambio son más reales y pueden originar daños psicológicos, pueden adquirir miedo frente a temblores o terremotos naturales, a adquirir alguna enfermedad o a ser lastimado de alguna forma.

Ferrerós (2008) presenta una clasificación diferente de miedos separando los miedos durante el día a los que estima como conscientes y a los que ocurren en la noche a los que considera como inconscientes, ver tabla 2.

Tabla 6:

*División de los temores en infantes*

TEMORES CONSCIENTES DURANTE EL DÍA	EDAD	TEMORES NO CONSCIENTES DURANTE LAS NOCHES
A sonidos y a permanecer solo	0-6 meses	Carencia de la presencia paterna, abandono presencial
Temor a personas no conocidas Al alejamiento paterno Estar a salto de mata brusca	1 año	Pánico inicial en las noches intercalado A a auto lastimarse A que lo persigan
Sonidos estruendosos Bestias peligrosas No contar con apoyo de los padres	2 años	Temores permanente en las noches con sensaciones de caer al vacío
Máscaras, disfraces Tinieblas Bestias diversas No ver a sus familiares cercanos	3 años	Aparición de monstruos o animales fantásticos durante el sueño
Lluvias, relámpagos, truenos, rayos, Tinieblas Animales Ausencia paterna	4 años	Brujas, magos, hechizos Animales fantásticos
Herirse, sangrar, hinchazones, dolor Todos los miedos anteriores	5 años	Temor a la tiniebla Mundos mágicos
Zozobra sobre su ciclo vital, a morir	6 años	Fantasmas, brujas A perderse A quedarse solo

Recuperado de Tengo temor: Ferrerós, (2008), Barcelona.

Los padres de familia saben que los niños, sienten miedo por diferentes causas y muchos de ellos les infunden el miedo a sus hijos ante, la oscuridad, la enfermedad, la altura, a las personas desconocidas, etc. La psicología clínica ha abordado de diferentes formas el estudio y tratamiento del miedo en los niños, adultos y ancianos y en nuestro caso, veremos algunos de esos aportes psicológicos:

Medina et. Al (2010) en un estudio sobre los tipos de miedo en una muestra de 300 alumnos de varones y mujeres de quinto y sexto de primaria en la ciudad de Toluca, expresa que: se empezó por estudiar las emociones que es un sistema con resultados positivos o negativos en la conducta humana. Afirma que hay autores como Manoni u Ostrosky y otros que sostienen la existencia de emociones agradables entre las que están la felicidad, la alegría, el amor, el orgullo, etc. y emociones desagradables entre las cuales están: el estar triste, el descontento, la cólera, la culpabilidad, la vergüenza, *el miedo*, el dolor, entre otras. Es interesante denotar que el autor considera al miedo como un mecanismo de defensa, aunque es complejo como emoción y que ocasiona muchas manifestaciones corporales en los que sienten miedo tales como: aceleración de las pulsaciones cardiacas, la erección de los vellos o pilo erección, agitación de las fosas nasales y la respiración, empieza a sudar y lo predispone a actuar frente a alguna amenaza. Lo enunciado anteriormente, conlleva a considerar al miedo como una emoción elemental de la conducta y una constante de nuestra vida.

Los autores de este estudio consideran que, dentro de las premisas insertas en la teoría de la paz como en Valdez, (2009) se afirmaría que el miedo tiene diversos grados y también varias clases de temor como se observa en la tabla 3 que se presenta a continuación. Gutiérrez (2012) expresa que el miedo en los niños se presenta en 3 niveles que son: primer nivel, el motor en la que el organismo y la conducta humana se modifica inmovilizándose frente al miedo o reaccionado para una defensa o huida; el segundo nivel fisiológico en donde el cuerpo humano genera reacciones orgánicas, aumenta el ritmo cardiaco, sudoración, tensión muscular, se orina, tiembla, agranda sus pupilas, etc; el tercer nivel, el cognitivo: en la que se pueden presentar imágenes de los temido o interpretaciones fantasiosas o reales sobre lo que teme. Cabe agregar, que ellos mencionan que el miedo presente dos funciones: la primera función del miedo es manifestarse como indicador o señal de alerta corporal que indica alguna amenaza que lo altera o desequilibra y la segunda función prepara al organismo para hacer algo y adaptarse o defenderse.

Tabla 7

*Temores más frecuentes en estudiantes de 5to y 6to de primaria*

<b>Tipos de miedo</b>	<b>Reactivos</b>
Muerte o enfermedad	Ser hospitalizado
	La oscuridad
	Películas terroríficas
	Sueños de terror
	Temor a enfermarse
	Sentir dolores
	Los accidentes
	A las alturas
Soledad, abandono, rechazo	A presencia de extraños
	A ser repelido (a)
	A fealdad
	A romper vínculos interpersonales
	Permanecer solos
	A extraviarse
	Pérdida de algún familiar
	A cometer errores
Carencias o necesidades	A sentirse rechazado(a)
	Conflictos con los familiares paternos
	Que los padres se peleen
	Ser estériles
	A la imposiciones de las personas
	Al abandono paterno
	A la cólera paterna
	A no continuar estudios
	No ser amado (a) por los papás
	Quedarse soltero (a)
No conseguir a quien amar	
Castigo o venganza	No tener material necesario
	Ser reprendido (a)
	Ser maltratado(a)
	A ser castigado
	Temor a ser sujeto de burlas
	A que lo agredan
Pérdida a la libertad	A la expulsión de algún lugar
	Depender de alguien
	A que lo (a) obliguen a hacer algo
	No poseer libertad para actuar
	No tener capacidad en el juego
	A las cosas novedosas de su existencia
	Carecer facilidad de expresión
	A la presencia de obstáculos
A Ser raptado (a)	

Adaptado de Valdez 2004

En sus conclusiones expresan que los miedos en los niños se clasifican en lo que se describe en las concepciones teóricas de la paz o del estado equilibrador (Valdez, 2009), tal como: *morir o estar enfermo, vivir solitario, abandonado o rechazado, carecer de algo o necesidad, castigo o venganza y dejar de ser libre*; y a pesar de la cultura, el aspecto biológico sigue influenciando en la conducta humana.

### 3.10 Dieciséis tipos de miedo

**Jonathan García-Allen**, profesional en Psicología graduado en la Universidad de Barcelona, y poseedor de otras especialidades y posgrados en su carrera, ha recopilado diferente información sobre el miedo y hace una lista de clasificación de los tipos de miedo en la siguiente forma:

#### a) Miedos de acuerdo al estímulo

Según del tipo de estímulo que origina miedo y si existe o no, éste puede ser:

##### 1. Miedo real

Surge cuando se concibe el miedo a partir de una realidad existente como, por ejemplo: temor de caer a un abismo cuando estamos frente a él. Aquí nos surge la sensación fisiológica y emocional valorativamente de adaptación pues, nos induce a alejarnos del peligro y muchas veces instintivamente inconsciente o consciente.

##### 2. Miedo irreal o irracional

Este tipo de miedo aparece como un pensamiento no real, imaginario, el psicólogo lo llama distorsionado por ejemplo miedo a ofrecer un discurso o a viajar en un avión, son miedos no adaptativos, porque en la realidad concreta no representan peligro real. Añade el psicólogo que los miedos citados anteriormente pueden volverse una fobia que tácitamente está vinculado con el temor y son muy interferentes en nuestro estilo de vida.

#### b) Según su normalidad

De acuerdo con sus características adaptativas, los temores pueden ser:

##### 3. Temor normal

Este se refiere al miedo que posee una *característica adaptativa*, y aparece cuando hay estímulos que pueden hacer daño a los sujetos que los viven. Este temor no dura mucho y tampoco afecta profundamente con el desarrollo normal de los quehaceres vitales y cotidianos de los seres humanos, pero sí pone en alerta al individuo como por ejemplo ver un toro furioso o una culebra.



#### **4. Miedo patológico**

Estos tipos de miedo enfermizos se reactivan aun cuando no hay peligro, son duraderos, además, las interferencias en la vida humana son muy elevadas, es causa de mucho malestar psíquico en las personas que sufren de esas enfermedades, peor aún, afecta a los que conviven en su entorno, las conductas de los que padecen miedo patológico es inestable y necesita su tratamiento constante.

##### **c) De acuerdo al grado de afección**

Según el grado de cómo afecta a las personas los temores se subdividen en:

##### **5. Temor somático**

Este es un tipo de miedo que aparece en las personas cuando presienten que van a sentir dolor ante ciertos estímulos externo reales o también imaginarios, por ejemplo: tener miedo al odontólogo.

En casos como el mencionado el temor físico de la persona resulta difícil de controlar y ocurre que constantemente puede moverse automáticamente o en forma involuntaria u oponerse para evitar lo que nos origina tal miedo, otras veces es momentáneo.

##### **6. Temor social**

Esta clase de temor aparece como respuesta a estímulos que proceden del medio social e incide en las personas, una de sus características, por ejemplo: cuando el individuo presiente que pueden ofenderlo, ridiculizarlo o que puede ser juzgado por los demás frente a hechos que el desee realizar y teme ser humillado u objeto de burla que puede se prolongue a través del tiempo. Por ejemplo, uno de los extremos es la fobia social.

##### **7. El temor abstracto**

El temor abstracto es un estado anímico interior, subjetivo, especulativo que no está respaldado sobre alguna fuente empíricamente objetiva y se puede circunscribir en una enfermedad patológica, depresiva de la persona.

##### **Otras clases de temor**

Las señalamos a continuación excede las diferentes clases de temor que se mencionaron anteriormente.

## **8. Temor a la perplejidad**

Las personas al desempeñarse cotidianamente de sus actividades también sufren algunos temores o miedos a la incertidumbre es un temor que nos pasa al no visualizar con claridad lo que hemos previsto o lo que deseamos en el futuro cercano. Es miedo también se los conoce como miedo a lo desconocido y está plenamente vinculado al desarrollo humano, además, cuando la persona siente ese tipo de temor se encierra en su propio confort y no se atreve a salir de allí.

## **9. Miedo al compromiso**

Esta clase de miedo generalmente aparece en las personas cuando se interrelacionan en pareja, aquí, se pone en juego las emociones individuales, el sentimiento más el pensamiento consciente de tener que entregar su libertad a otra persona. En otras ocasiones, su temor aparece cuando ha sufrido serias decepciones en compromisos anteriores.

## **10. Complejo de Jonás**

Contradictoriamente el temer al fracaso, el temor 10 es tener la sensación de llegar a obtener el éxito, a esto le llaman el complejo de Jonás expresión proveniente de la concepción psicológica del humanismo; aquí la persona siente mucha ansia y pánico frente a sus propias capacidades individuales.

## **11. Temor a que lo descubran**

Es una clase de temor que manifiestan las personas que mienten u ocultan algo y que creen y califican que han cometido un acto personal que considera que no es bueno o es contrario a la ley, por tal razón, temen ser descubiertos.

## **12. Temor a fracasar**

Es una clase de temor que origina que la persona sufra mucho. Los sujetos a experimentar este tipo de temor con los llamados perfeccionistas y su actuar se vincula con sus propias decisiones y las manifestaciones valorativas que le ofrezcan otras personas sobre sus particularidades.

### **13. Temor a quedarse solo**

Este es un temor que generalmente lo asumen casi todas las personas en el planeta puesto que, somos eminentemente sociales y siempre recurrimos a los demás para solucionar nuestras necesidades emotivas, económicas, alimenticias, de salud, etc El temor a quedarnos solos es talvez, más fuerte, en aquellas personas que no se casan y muchas veces son muy susceptibles a la soledad.

### **14. Temor a la separación conyugal**

Cuando las personas casadas entran en conflictos, generalmente, comienzan a temer que en cualquier momento puede, una de las exigir el divorcio y quedarse solo, especialmente la mujer; en las parejas con hijos, aparece la zozobra, el ansia, la angustia a quedar solo (a), el temor al divorcio está vinculado a la cultura humana, en su enfoque a lo que otras personas o familiares puedan pensar, a los hijos que quedarán abandonados. o al fracaso de un matrimonio que surgió feliz.

### **15. Temor a morir**

Esta clase de temor, lo vive generalmente todas las personas. La persona, siente perder todos los goces que le ofreció la vida del que muere o del que va a morir o de su propia muerte, de aquí surge el temor a no vivir más en este mundo. El temor a morir se acentúa más cuando se vive un accidente que puso en peligro nuestra propia existencia, se tiene temor a perder a nuestro ser más amado, a verlo desaparecer para siempre de nuestro lado.

### **16. Fobia**

Esta es una clase de temor mental con características patológicas, se presenta en muchas personas y por lo general, ellas, necesariamente deben ser tratadas por especialistas en psiquiatría para que puedan eliminar progresivamente o disminuir tales fobias. En la actualidad encontramos gran variedad de fobias que causan temor condicionado.

#### **3.11 La salud mental y sus respuestas psicosociales al COVID-19**

El Inter-Agency Standing Committee – Comité Permanente interinstitucional - (2020) manifiesta que a lo largo de diferentes epidemias a nivel mundial como la presente covid 19, la sociedad en general entra a una gran preocupación individual y colectiva de tipo

estresante o de ansiedad y miedo, en tal sentido, todos los que son afectados reaccionan con respuestas directas o indirectas que incluyen entre otras acciones, las siguientes:

- Tener miedo a enfermarse y morir
- A tomar precauciones para acercarse a hospitales, o instituciones que ofrecen salud por temor enfermarse que en el tratamiento se contagie, aun cuando no sea del covid 19.
- Miedo a quedarse sin sustento, a perder su trabajo por la cuarentena y por tal razón a ser despedido.
- Miedo a quedarse socialmente excluidos o a ponerse en cuarentena por haber adquirido la enfermedad del covid 19, por haber estado en contacto con personas de otros países y estar en áreas consideradas afectadas
- Considerarse como impotente para poder dar protección a sus seres más queridos y tener temor de perderlos por culpa del contagio virulento.
- Sentir miedo a la separación aislante de los seres queridos a quienes hay que cuidar debido al régimen de cuarentena.
- No querer cuidar o negarse a cuidar a los menores que se encuentran solos o separados, a las personas con discapacidades, en condiciones de especiales o a personas adultas mayores por sentir miedo a ser infectado debido que los cuidadores o padres, o familiares estuvieron en aislamiento.
- sentirse desamparado, aburrido, solo, con depresión por confinamiento.
- Temor a revivir pandemias pasadas o experimentadas.

### 3.12 Intervenciones psicoterapéuticas en salud mental y el COVID 19 en niños, adolescentes y jóvenes

Los sistemas educativos integran a niños, adolescentes y jóvenes en el Perú y el mundo, respecto a la enfermedad por COVID 19 y al surgimiento de la ansiedad y el miedo vinculadas a la salud mental de todos los seres humanos, podemos encontrar algunos aportes en la investigación que han realizado diferentes investigadores e instituciones de la salud del Perú y el mundo y las estadísticas que presentan son muy significativas en

cuanto se refieren a los contagiados y muerte de ciudadanos. Frente al crecimiento de la ansiedad y el miedo, el aislamiento y hasta el suicidio se consideró de mucha importancia plantear estrategias de intervención médica para combatir y detener los impactos mortales y psíquicos en y después de la pandemia, especialmente en la población más vulnerable como son los niños y adolescentes.

Con relación a la salud mental en niños y jóvenes, sintéticamente destacan investigadores como Castillo y Pando (2020) quienes en su estudio relacionado a la salud psíquica en niños y jóvenes ante el COVID-19, al cierre de instituciones educativas y al aislamiento domiciliario durante tiempo prolongado. El, describe cambios significativos en el desempeño cotidiano y el ejercicio de los hábitos diarios de vida en los infantes y adolescentes que, vinculados a emociones de temor a ser contagiados, a los duelos y pérdida de padres, hermanos, primos sobrinos, etc. pues, estos causan efectos negativos en el equilibrio socioemocional de ellos. Una de las intervenciones psicoterapéuticas importantes es la presencia de la tecnología informática (TIC) que reducen el tiempo, distancias y el contacto terapeuta-paciente, según Anderson (2016) que vía internet se aplica como tele psicoterapia o telesalud. Hay diversos programas de telesalud que se vienen aplicando como: Stressbuster, Yo Pienso, Siento, Actúo (YPSA) y otros.

Entre las medidas preventivas adoptadas en el campo de la educación en el Perú para enfrentar la mortalidad pandémica en niños y adolescentes se presenta la tabla 03 de la página 13 y en la tabla 07 de la página 30 presentamos los temores y ansiedades que sienten los niños de primaria frente al covid 19.

Los investigadores manifiestan que, en muchos casos para la pareja paterna, el aislamiento domiciliario conlleva a compartir el teletrabajo con sus menores hijos a través de sus tareas educativas o tele aprendizaje, porque a los menores hijos hay que ayudarlos directamente. Aseveran y con mucha razón, que el convivir en los hogares pequeños se incrementa el hacinamiento, también hace que muchos niños restrinjan sus relaciones sociales con otros niños o simplemente no los tenga, excepto la relación netamente familiar. Esto originó otros efectos negativos pues se incrementó el abuso y trato familiar negligente o de los que cuidan a los niños, las relaciones cara a cara con trabajadoras sociales, con los docentes, el personal de la infancia o pediátrica, o atención en otras áreas, se redujeron y afecta al desarrollo de los niños. En consecuencia, la pandemia por covid y emergencia sanitaria, toda la población infantil se expuso a sintomatologías biológicas,

físicas o mentales que van desde el miedo, la ansiedad, el duelo, conductas depresivas con resultados traumáticos son opuestos a la buena condición psicomental y física en ellos.

En las indagaciones realizadas por Erades et. al (2020) dicen que al gran golpe psíquico que origina el aislamiento domiciliario por pandemia realizadas en infantes varones españoles, tomaron como muestreo a 113 personas de los cuales, el 70.5 % fueron mujeres que tenían hijos cuyas edades oscilaban entre 3 y 12 años; de esas personas al 51.8 % se aplicó una encuesta virtual a los padres y madres de familia, tomando en cuenta varios aspectos rutinarios que realizaban sus hijos durante el aislamiento, así como como sus conductas emocionales, se identificaron obstáculos para dormir y en el comportamiento.

Respecto a información obtenida en la investigación citada por Erades y Morales (2020) encontraron que: El 69.6 % de padres expresan: en el tiempo de aislamiento los menores mostraron conductas psico emotivas no positivas; por otro lado, 31.3% revelaron dificultades para dormir y 24.1 % tenían dificultades de comportamiento, finalmente, concluyen que los menores de edad que empleaban menor tiempo para actividades físicas y realizaban más uso de pantallas, presentaban más número de reacciones negativas (p.2). Cabe añadir que a pesar de ser este un estudio realizado en el ámbito español, sin embargo, ofrece aportaciones importantes de efectos psicológicos encontrados en el tiempo de confinamiento domiciliario en niños de 12 años, los mismos que son parte del estudio poblacional seleccionado para la investigación.

Herrera et. al (2021) en sus indagaciones elevadas a la universidad del Azuay, Cuenca, hicieron un análisis sobre la prevalencia del ansia en infantes y adolescentes de 8 a 15 años de edad frente a la discriminación social causada en el proceso pandémico por COVID-19. Los investigadores utilizaron una muestra de participantes de 240 estudiantes utilizando la forma virtual. La investigación realizada fue metodológicamente de tipo cuantitativa teniendo una guía correlación y transversalidad, también utilizaron una prueba para medir el ansia perteneciente a Spencer. Se llegó a demostrar que los alumnos revelaban mucha ansia, estadísticamente obtuvieron un puntaje de T (40-70) para ellos, ese dato revelaba un breve aumento en la sintomatología ansiosa ya que, encontraron baja dispersión de información equivalente a (DE=8.0), Esta información obtenida la catalogan como una conducta homogéneas en alumnos de esas edades.

Añaden que hay indicadores que denotan la posibilidad de observar los estados ansiosos que se generalizan, así como las fobias sociales observadas en los adolescentes.

#### **4 CONCLUSIONES**

2. La OMS, La UNICEF, La UNESCO y otras, determinaron que la pandemia originada por el COVID 19, afectó a toda la población infantil, adolescentes, jóvenes, adultos, adultos mayores a nivel mundial ocasionando ansiedad y miedo por efectos del COVID, en estudiantes; se encontró resultados estadísticos y sintomatologías biológicas, físicas o mentales que van desde el miedo, la ansiedad, el duelo, la zozobra hasta la muerte y los resultados pos traumatizantes con consecuencias negativas en la salud psico somática afectó a alumnos de los diversos niveles y modalidades en la educación peruana.
3. Se logró nuestro objetivo general mediante la descripción de diversos temas y del análisis de investigaciones de diferentes autores que nos permitió precisar los efectos negativos que causaron y causan la ansiedad y el estrés por efectos de la pandemia y proliferación del covid 19 en el Perú y el mundo, especialmente, en los niños y adolescentes de educación primaria, así como en la población vulnerable. Se ha descrito como el covid 19 ha dejado su rastro mortal y sus efectos psicoemocionales tales como: la actitud incierta, el desasosiego, el temor a ser contagiado, a las constantes alarmas de informaciones sobre la enfermedad y las personas infectadas o fallecidas, entre otros.
3. De igual modo se logró nuestro objetivo específico: al igual que en la conclusión anterior, puesto que, hemos descrito como la pandemia ha despertado y acrecentado el miedo no solo en estudiantes de primaria, secundaria y superior, sino también en toda la población como se describe en investigadores como: Gómez (2021), psicóloga, aborda el miedo desde diferentes aspectos tales como: a) En el campo biológico, aquí conceptúa al miedo como una emoción adaptable, asevera que se trata de un mecanismo emotivo para la supervivencia y la defensa, que permite a las personas responder frente a circunstancias adversas y de manera rápida y eficazmente. Desde este punto de vista, es normal y beneficioso para el individuo y para su especie. b) En el campo de la neurología, se considera al temor como

actuación cotidiana y organizativa nerviosa a partir del cerebro primario que se pone de manifiesto en las personas, especialmente estima que la amígdala desde el lóbulo temporal. c) Tomando en cuenta el aspecto psicológico, la psicóloga expresa que se trata de una situación emocional afectiva, que se necesita para tener buena adaptación del órgano medio pero que origina impaciencia y ansia en las personas; añade que una persona puede sentir temor sin que aparentemente exista alguna causa clara.

4. Frente a la ansiedad y el miedo a contagiarse o ser contagiado por el covid 19 en el Perú, se adoptaron medidas de prevención que tuvieron carácter legal y por tanto, dichas medidas preventivas fueron obligatorias, como se observa en las tablas 2 y 3. Las prevenciones de salud adoptadas por el gobierno peruano, estaban vinculadas a las pautas dadas por los organismos de salud mundial, estaban referidas a la limpieza personal, a utilizar instrumentos adecuados para controlar la presión, adquirir un botiquín básico en el hogar, hacerse controlar en caso de dolencias personales o familiares.

## **5 RECOMENDACIONES**

1. Se recomienda a los docentes realizar nuevos trabajos monográficos sobre la ansiedad y el estrés en niños de educación especial y básica alternativas.
2. Recomendamos a los docentes del nivel primario que detecten niños con problemas psicológicos, por efectos del covid 19 u otras causas a fin de que sean derivados a un tratamiento psicológico oportuno y en coordinación con sus directores y padres de familia.



## 6 REFERENCIAS

- Alvarado, K., Alvarado, S., Esenarro, D., Rodríguez, C., Iannacone, J., Alvariño, L., & Vásquez, W. (2020). Estrategia nacional peruana contra la propagación de la pandemia del coronavirus (COVID-19). *Cátedra Villarreal*, 8(1), 93-108. <https://revistas.unfv.edu.pe/RCV/article/view/767>
- André, C. (2005). *Psicología del miedo: temores, angustias y fobias*. Kairós.
- Becerra, I., Contreras, J. Romero, M., López, P., & Torres, M. (2020). Evolución del estado psicológico y el miedo en la infancia y adolescencia durante el confinamiento por la COVID-19. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 7(3), 11-18.
- Bedoya, C. (2012). *El uso del miedo como herramienta de gestión y los efectos en los seres humanos y la organización* [Tesis de licenciatura, Universidad del Valle].
- Bedoya, C., & Velásquez, A. (2014). Análisis de la incidencia del miedo en la organización desde la perspectiva psicobiológica. *Revista Colombiana de Psicología*, 23(2), 351-362.
- Bermúdez, L. (2020). “Coronavirus” como manchachi. Notas acerca de las concepciones y conductas ante el miedo. *Revista Kawsaypacha: Sociedad y Medio Ambiente*, 5, 65-106.
- Castillo, P. (2020). Salud mental infanto-juvenil y pandemia de covid-19 en España: cuestiones y retos. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 37(2): 30-44.
- Castro, R. (2020). Coronavirus, una historia en desarrollo. *Revista Médica de Chile*, 148(2), 143-144.
- Chuchón de la Cruz, S. (2021). Ansiedad infantil en los logros de aprendizaje en tiempos de pandemia en estudiantes de primaria de una IEP de Ayacucho [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/56008>
- Coromina, T., Lázaro, V., Casas, N., Lison, J., Canals i Bassedas, A., Monfort, L., & Galmés, M. (2021). Criatures a casa durant la pandèmia. Relats de les famílies: Protagonistes. *ÀAF Àmbits de Psicopedagogia i Orientació*, 54, 138-148.

- Erades, N., & Morales, A. (2020). Impacto psicológico del confinamiento por la COVID-19 en niños españoles: un estudio transversal. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 7(3), 27-34.
- Ferrerós, M. (2008). *Tengo miedo: las claves para afrontar con éxito los miedos de la infancia*. Planeta.
- Frías Dotel, A., Luna, E., & Lajara, P. (2021). *Relación entre la ansiedad producto del Covid-19 y el rendimiento académico percibido en estudiantes universitarios* [Trabajo de grado, Universidad Iberoamericana]. <https://repositorio.unibe.edu.do/jspui/handle/123456789/520>
- Galiano, M. , Prado, R., & Mustelier, R. (2020). Salud mental en la infancia y adolescencia durante la pandemia de COVID-19. *Revista Cubana de Pediatría*, 92. <https://revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/1342>
- González, L., Jiménez, A., & Terán, M. (2022). Educación socioemocional en escolares de primaria en tiempos de pandemia por COVID-19. *Educamazônia-Educação, Sociedade e Meio Ambiente*, 15(1), 148-164.
- Guano, M. (2020). *Distorsiones cognitivas y su repercusión en la ansiedad en un estudiante universitario en tiempos de pandemia* [Tesis de bachiller, Universidad Técnica de Babahoyo]. <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/8966>
- Gutiérrez, A., & Moreno, P. (2012). *Los niños, el miedo y los cuentos*. Desclée de Brouwer.
- Guzman, A., & Macedo, E. (2021). Ansiedad y estrés producto de las clases virtuales durante la pandemia [Tesis de bachiller, Universidad Continental]. [https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11233/1/IV\\_FHU\\_501\\_TI\\_Guzman\\_Macedo\\_2021.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11233/1/IV_FHU_501_TI_Guzman_Macedo_2021.pdf)
- Hernández, C., Aloiso, A., & Prada, R. (2021). Síndrome de burnout en docentes de educación básica y media en tiempos de crisis. *Boletín Redipe*, 10(9), 472-488.
- Herrera, J., & Quito, G. (2021). *Ansiedad en niños, niñas y adolescentes de 8 a 15 años en periodo de aislamiento durante pandemia por Covid-19* [Tesis de licenciatura, Universidad del Azuay]. <https://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/10765>.

- Ildelfonso, B. (2017). Generalidades de la neurobiología de la ansiedad. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 20(1), 239-251.
- Instituto Nacional de la Salud Mental (2021). Ansiedad. Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. <https://medlineplus.gov/spanish/anxiety.html>
- Inter-Agency Standing Committee. (2020). Nota informativa provisional: Cómo abordar la salud mental y los aspectos psicosociales del brote de Covid-19. <https://www.paho.org/es/documentos/nota-informativa-provisional-como-abordar-salud-mental-aspectos-psicosociales-brote>
- Jiménez, C. (2017). Ansiedad escolar y su relación con las autoatribuciones académicas, el autoconcepto, perfeccionismo y agresividad en una muestra de estudiantes ecuatorianos de 12 a 18 años [Tesis doctoral, Universidad de Alicante]. [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/86496/1/tesis\\_carlos\\_edisson\\_jimenez\\_ayala.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/86496/1/tesis_carlos_edisson_jimenez_ayala.pdf).
- Jiménez, L. (2018). El miedo en el segundo ciclo de educación infantil: diseño de un programa de intervención [Trabajo de fin de grado, Universidad de Sevilla]. <https://idus.us.es/handle/11441/81814>
- Juanito, H. (2020). El modelo socioemocional frente a la COVID-19 para estudiantes de Educación Primaria. *Educare et Comunicare: Revista de Investigación de la Facultad de Humanidades*, 8(2), 4-9.
- Kuaik, I., & De la Iglesia, G. (2019). Ansiedad: revisión y delimitación conceptual. *Summa Psicológica UST*, 16(1), 42-50.
- León, J. de, Cárdenas-Marín, P., Giraldo-González, G., & Herrera-Escandón, Á. (2020). Coronavirus-COVID 19: más allá de la enfermedad pulmonar, qué es y qué sabemos del vínculo con el sistema cardiovascular. *Revista Colombiana de cardiología*, 27(3), 142-152.
- Leyva, A. (2022). Ansiedad y rendimiento escolar en estudiantes de quinto y sexto grado de primaria de la Institución Educativa San Pedro, Monsefú [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/78511?show=full>

- Luzuriaga, J., Marsico, F., García, E., González, V., Kreplak, N., Pifano, M., & González, S. (2021). Impacto de la aplicación de vacunas contra COVID-19 sobre la incidencia de nuevas infecciones por SARS-COV-2 en PS de la Provincia de Buenos Aires. World Health Organization. <https://search.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/en/ppcovidwho-328114>
- Maguiña, C., Gastelo, R., & Tequen Bernilla, A. (2020). El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. *Revista Médica Herediana*, 31(2), 125-131.
- Mañes, X. (2021). Estudios sobre los conflictos y la ansiedad en el aula como consecuencia de la creación de nuevos grupos en Educación Primaria [Trabajo de fin de grado, Universidad de las Illes Balears]. <https://dspace.uib.es/xmlui/handle/11201/156236>
- Marina, J. A. (2006). *Anatomía del miedo: un tratado sobre la valentía*. Anagrama.
- Martíne, Y., Esquivel, L., Beltrán, M., & Cevallos, J. (2021). Impacto psicológico de la Covid-19 en niños y su entorno familiar. *Recimundo*, 5(4), 323-331.
- Menis, G., Pumacallao, G., Pantoja, J., Vega, R., Aparicio, F., Valle, N., Castañeda, M. & Rojas, C. (2021). La nueva pandemia por SARS-CoV-2: epidemiología y la respuesta del sistema de salud peruano. *Cátedra Villarreal*, 9(1), 11-24. <https://revistas.unfv.edu.pe/RCV/article/view/1017>
- Medina, J., González, A., Tagle, D., Fuentes, N., & Escobar, S. (2010). Tipos de miedo más frecuentes en niños de primaria: un análisis por sexo. *Psicología Iberoamericana*, 18(1), 47-55.
- Nogales, F. (2021). Educación, pandemia y libertad. *Libertas*, 6(2). <https://journallibertas.com/files/2021/6.2%20-%2002%20-%20Nogales%20-%20Educacion,%20pandemia%20y%20libertad.pdf>
- 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. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(4), 1-10. <https://www.scielo.br/j/csp/a/bnNQf4rdcMNpPjgfnpWPQzr/>

- Ramírez, J., Castro, Q., Lerma, C., Yela, F., & Escobar, F. (2020). Consecuencias de la pandemia covid 19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. *Revista Colombiana de Anestesiología*, 48(4). [http://www.scielo.org.co/pdf/rca/v48n4/es\\_2256-2087-rca-48-04-e301.pdf](http://www.scielo.org.co/pdf/rca/v48n4/es_2256-2087-rca-48-04-e301.pdf)
- Rojas Orozco, A. (2021). Dinámica familiar en los hogares de alumnos de primaria del Colegio Sagrado Corazón en tiempos de pandemia y las restricciones tomadas por las autoridades sanitarias: distanciamiento social, cuarentena y aislamiento [Tesis de licenciatura, Universidad Latina de Costa Rica]. <https://hdl.handle.net/20.500.12411/306>
- Rojas Marcos, L. (2010). *Superar la adversidad: el poder de la resiliencia*. Espasa Calpe
- Sarudiansky, M. (2013). Ansiedad, angustia y neurosis. Antecedentes conceptuales e históricos. *Psicología iberoamericana*, 21(2), 19-28.
- Santos García, M. de los, & Alonso Osorio, A. (2021). La escritura terapéutica como técnica para el reconocimiento de emociones en alumnos de sexto grado de primaria durante una pandemia. <https://repositorio.beceneslp.edu.mx/jspui/handle/20.500.12584/837>
- World Health Organization. (13 de febrero de 2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report-24. [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200213-sitrep-24-covid-19.pdf?sfvrsn=9a7406a4\\_4](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200213-sitrep-24-covid-19.pdf?sfvrsn=9a7406a4_4)
- Urzúa, A., Vera-Villaruel, P., Caqueo-Úrizar, A., & Polanco-Carrasco, R. (2020). La psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Terapia Psicológica*, 38(1), 103-118.