



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

Miedo al Covid-19 y Resiliencia en Biólogos de Lima, 2022

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Psicología

AUTORA:

Suarez Chipoco, Karla Alejandra (orcid.org/0000-0002-8514-0517)

ASESOR:

Mg. Velarde Camaqui, Davis (orcid.org/0000-0001-9064-7104)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Desarrollo Organizacional

CALLAO – PERÚ

2022

Dedicatoria

Dedicado a Dios quien es artífice de todo en mi vida, a mi familia y amigos por su soporte en todo tiempo.

Agradecimiento

Agradezco a Dios por su provisión constante, a mi esposo por su amor, paciencia y apoyo incondicional, así como a mis padres, hermanos, familia en general y amigos quienes me apoyaron desde el primer momento.

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO.....	6
III. METODOLOGÍA.....	16
3.1. Tipo y diseño de investigación	16
3.2. Variables y operacionalización.....	16
3.3. Población, muestra y muestreo.....	18
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	19
3.5. Procedimientos	23
3.6. Método de análisis de datos.....	24
3.7. Aspectos éticos	24
IV. RESULTADOS.....	26
V. DISCUSIÓN.....	34
VI. CONCLUSIONES	41
VII. RECOMENDACIONES.....	42
REFERENCIAS.....	43
ANEXOS.....	54

Índice de tablas

Tabla 1: Pruebas de normalidad.....	26
Tabla 2: Correlación entre Miedo al Covid-19 y Resiliencia en Biólogos de Lima, 2022.	27
Tabla 3: Correlaciones entre dimensiones de Resiliencia y Miedo al Covid-19 en Biólogos de Lima, 2022.....	28
Tabla 4: Tabla de frecuencias de Nivel de Miedo al Covid-19 en Biólogos de Lima, 2022.....	30
Tabla 5: Tabla de frecuencias de Nivel de Resiliencia en Biólogos de Lima, 2022.....	31
Tabla 6: Nivel de Miedo al Covid-19 en Biólogos que trabajan en toma y/o procesamiento de muestras para diagnóstico o descarte de Covid-19 y en Biólogos que no trabajan en toma y/o procesamiento de muestras para diagnóstico o descarte de Covid-19.....	32
Tabla 7: Nivel de Resiliencia en Biólogos que trabajan en toma y/o procesamiento de muestras para diagnóstico o descarte de Covid-19 y en Biólogos que no trabajan en toma y/o procesamiento de muestras para diagnóstico o descarte de Covid-19.....	33

Resumen

El miedo es una emoción básica natural del ser humano, pero podría llegar a afectar en la salud mental de las personas si es constante, desencadenando alteraciones en esta, en el contexto de pandemia se ha vivido constantemente en miedo, incertidumbre y estrés, es por eso que el objetivo general, fue determinar la relación entre las variables miedo al Covid-19 y resiliencia, como también medir los niveles de miedo y resiliencia en Biólogos de Lima, se aplicó un diseño básico, no experimental cuantitativo, descriptivo correlacional de corte transversal en una muestra de 108 Biólogos. Se encontró que si existe correlación entre miedo al Covid-19 y resiliencia ($p < .05$, $r = -.308$) predominó el nivel medio tanto para ambas variables. En conclusión, se halló correlación entre las variables de estudio, pero a su vez existe un nivel medio de resiliencia frente al miedo por la pandemia de Covid-19.

Palabras clave: Covid-19, miedo, resiliencia.

Abstract

Fear is a basic natural emotion of the human being, but it could affect people's mental health if it is constant, triggering alterations in it, in the context of the pandemic people have lived constantly in fear, uncertainty and stress, that is why therefore, the general objective was to determine the relationship between the variables fear of Covid-19 and resilience, as well as to measure the levels of fear and resilience in Biologists of Lima, a basic, non-experimental quantitative, descriptive cross-sectional correlational design was applied to a sample of 108 Biologists. It was found that if there is a correlation between fear of Covid-19 and resilience ($p < .05$, $r = -.308$), the average level prevailed for both variables. In conclusion, a correlation was found between the study variables, but in turn there is a medium level of resilience against fear of the Covid-19 pandemic.

Keywords: Covid-19, fear, resilience.

I. INTRODUCCIÓN

El miedo es considerado una emoción primaria, éste se manifiesta frente a algún peligro, actual o presente, futuro o por algún evento ocurrido en el pasado, es decir, se siente miedo cuando se percibe una amenaza a la vida o integridad, existe una variedad de estímulos que generan esta emoción (Quezada-Scholz, 2020).

El Coronavirus (Covid-19) es una patología infecciosa ocasionada por el virus SARS-CoV-2, se han producido aproximadamente 374.7 millones de casos, éstos se originaron en Wuhan, China y se han expandido por el mundo, generando diversas emociones como el miedo en la población (Statista, 2022).

La propagación del Covid-19, ha sido ascendente de manera significativa en las diferentes regiones del mundo, en este sentido el país con el más alto número de transmisión y defunciones es Estados Unidos de Norteamérica según la OMS, los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) y la Organización de las Naciones Unidas (ONU) (Sánchez y Lojano, 2021).

Según la revista Our World in Data, hasta el 25 de febrero de 2022, se han registrado 9047 muertes por millón de personas por motivo del Covid-19 en todo el mundo (Ritchie et al., 2020).

En este sentido, en el año 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) anunció al Covid-19 como una crisis de salud pública a nivel mundial, en marzo del mismo año, se categorizó como pandemia (OMS, 2020).

La revista de investigación de riesgos, Risk Research (2020), publicó un estudio que evaluó la percepción del riesgo público de Covid-19 en todo el mundo, con 6991 participantes en diez países pertenecientes a tres continentes: Europa, América y Asia. Los resultados evidenciaron que los niveles de intranquilidad o malestar en general son elevados, la percepción del riesgo en los países de la muestra osciló entre 4.78 y 5.45 (en una escala de 7 puntos) y se consideró notablemente alta en todos los países de Asia, Europa y América del Norte.

Por otro lado, se realizó un estudio en Alemania que evaluó la repercusión negativa de la pandemia en la salud mental, la muestra fue 6509 personas, más del 50% expresó haber sufrido ansiedad y malestar psicológico (Moritz et al., 2020).

La Universidad del Zulia (2020) en España realizó un estudio cuantitativo y *cross sectional*, participaron 3436 personas que residen en España durante el estado de emergencia por Covid-19; en referencia al bienestar emocional, las personas experimentaron miedo, desesperanza, agresividad, ansiedad, sensación de desequilibrio e ira, además, los resultados hacen referencia a relaciones positivas entre resiliencia y padecer síntomas de Covid-19 como también haber fallecimiento en su entorno, de otro lado, se obtuvieron relaciones negativas entre resiliencia y alguna enfermedad previa diagnosticada.

Franco et al. (2009) realizaron un trabajo sobre identificación de regulación emocional del miedo, participaron 184 adultos mexicanos con la finalidad de identificar las principales técnicas de regulación emocional frente al miedo, se validó la estimación cognoscitiva de los procesos de RE y como resultado se identificaron estrategias de enfrentamiento emocional tales como: alejamiento, modificación del evento, distracción, meditación-calma, búsqueda de ayuda, valoración de recursos y agresión, entre otras.

En Latinoamérica, no se evidencian suficientes estudios que valoren componentes psicosociales en tiempos de epidemias (Monterrosa-Castro et al., 2020). Así tenemos que, una investigación realizada en personal médico de un hospital de Ecuador, planteó como objetivo medir los niveles de resiliencia y miedo al Covid-19, la población estuvo constituida por 491 participantes, de acuerdo a los resultados obtenidos, el 51.3 % resultó con un nivel alto de resiliencia, el 26.7% un nivel moderado, el 22% nivel bajo de resiliencia y en lo que se refiere al miedo al Covid-19, el 57% poco miedo, el 27.7% miedo moderado y el 15.1 % mucho miedo (Jiménez y Rodríguez, 2021).

Con respecto a casos de Covid-19 en América Latina, Perú se posicionó en segundo lugar, presentó más de 108000 casos de Covid-19, le siguieron Chile con más de 61000 casos y Ecuador con 35000 casos y cerca de 3000 fallecidos

confirmados a partir del reporte del primer caso el 29 de febrero de 2020 (Sánchez y Lojano, 2021).

Por otro lado, en Perú, Castagnola et al. (2021), realizaron una investigación sobre resiliencia, encuestando a 261 participantes a partir de 20 a más de 60 años, concluyendo que a través de un análisis de la resiliencia se pudo percibir que los participantes se encuentran vulnerables a un estado de depresión y ansiedad, el mismo que debería ser atendido por los especialistas brindando un apoyo psicosocial.

Viillarreal-Zegarra et al. (2021) encontraron que tres componentes como el estrés postraumático, ansiedad y miedo al Covid-19 en Perú, se relacionaban y fueron más del 71% de la sintomatología de depresión en la población general y profesionales de la salud, de un total de 830 participantes, la incidencia de síntomas depresivos, ansiosos o de estrés en la población general es de un 28.6%, comparados con trabajadores de la salud con un 17.9%.

Un estudio publicado en la Revista Med Unam de Colombia (2020) cita que las emergencias sanitarias, con frecuencia ocasionan estrés e inclusive pánico en la población incluyendo trabajadores de la salud, el estudio contó con la participación de 531 médicos generales, la mitad informó no conciliar el sueño por la preocupación y 6 de cada 10 sintieron aceleración en el corazón (palpitaciones cardíacas), 37.1% manifestó sintomatología de miedo al Covid-19.

Uriarte (2005) aporta que la resiliencia, a pesar de los problemas inevitables de la vida que pudieron haber sucedido en el pasado o que podrían suceder en un futuro, abarca la facultad para construir relaciones interpersonales adecuadas, la capacidad para trabajar, disfrutar, lograr conservar un nivel aceptable de salud psicológica y la posibilidad de proyectar metas de realización personal y social. Quiroz (2021) concluyó que la resiliencia disminuye el nivel de estrés laboral en la coyuntura de pandemia.

Médicos, Enfermeros, Biólogos y trabajadores de salud en general están bajo una mayor exposición de contraer esta infección respiratoria, la carga de trabajo, la poca disponibilidad de equipos de protección personal (epp), la falta de

medicamentos apropiados podría aumentar la carga mental. Los profesionales de la salud que se desenvuelven en toma y/o procesamiento de muestras para descarte de Covid-19, tratamiento de pacientes, etc., son vulnerables a desarrollar síntomas de ansiedad y estrés, la fácil transmisión del virus y los porcentajes de muerte asociados a éste, pueden aumentar la percepción de riesgo y estrés en el personal de salud (Acosta & Iglesias, 2020).

Cuando se tiene la sospecha de contagio de Covid-19, el miedo podría ser una de las emociones que más rápido aparece; el personal de salud se expone al contagio a diario durante la pandemia del Covid-19 por casi dos años, esto habría generado miedo y sus emociones derivadas como estrés, ansiedad, entre otras, además en un contexto de pandemia en el que día a día se tiene contacto con personas que asisten por diagnóstico o descarte de la enfermedad (Acosta & Iglesias, 2020).

Manifestado todo lo anterior, para esta investigación, se planteó la siguiente pregunta general, ¿Cuál es la relación entre Miedo al Covid-19 y Resiliencia en Biólogos de Lima, 2022?

Esta investigación, aborda un tema de actualidad y relevancia para la región y a nivel nacional; se justifica por su aporte teórico, en cuanto a la recolección de información actualizada y como antecedente para futuras investigaciones dentro del campo de profesionales Biólogos y de la salud en general.

Tiene justificación social ya que dichas escalas son actuales, siendo la escala de resiliencia (CD-RISC10) una de las herramientas de mayor aplicación internacional en la evaluación de este constructo y poco usada a nivel nacional contribuyendo así a mayor difusión de una nueva herramienta de trabajo para la comunidad de profesionales en Psicología, por otro lado, la Escala de Miedo al Covid-19 (FCV-19S) está siendo muy usada en la coyuntura de pandemia, por lo que en relación a efectos del miedo en la sociedad, permitirá implementar y/o fortalecer programas sociales que mejoren las condiciones de vida y salud emocional. Por lo tanto, se generará una contribución en el área de la investigación y en la sociedad en general.

El objetivo general, planteó determinar la relación entre Miedo al Covid-19 y Resiliencia en Biólogos de Lima, 2022. Asimismo, los objetivos específicos fueron: determinar la relación que existe entre Miedo al Covid-19 y flexibilidad, determinar la relación que existe entre miedo al Covid-19 y sentido de autoeficacia, determinar la relación que existe entre miedo al Covid-19 y capacidad para regular emociones, determinar la relación que existe entre miedo al Covid-19 y optimismo, determinar la relación que existe entre miedo al Covid-19 y enfoque cognitivo/mantenimiento de la atención bajo estrés, determinar el nivel de miedo al Covid-19 y determinar el nivel de resiliencia en Biólogos de Lima, 2022.

Seguidamente, se formuló la siguiente hipótesis general: existe relación entre Miedo al Covid-19 y Resiliencia en Biólogos de Lima, 2022. Siendo las hipótesis específicas: existe relación entre miedo al Covid-19 y flexibilidad, existe relación entre miedo al Covid-19 y sentido de autoeficacia, existe relación entre miedo al Covid-19 y capacidad para regular emociones, existe relación entre miedo al Covid-19 y optimismo, existe relación entre miedo al Covid-19 y enfoque cognitivo/mantenimiento de la atención bajo estrés en Biólogos de Lima, 2022.

II. MARCO TEÓRICO

Para iniciar la investigación teórica del presente estudio, se consideró la revisión de investigaciones nacionales e internacionales, que aborden temas similares.

A nivel nacional Villarreal et al. (2021) efectuaron un estudio sobre depresión, estrés postraumático, ansiedad y miedo al Covid-19, cuyos objetivos fueron determinar el ajuste del modelo de miedo al Covid-19, la ansiedad y el estrés postraumático en los participantes en general y personal de la salud y determinar qué modelo explica mejor la relación entre la depresión y un conjunto de tres componentes: miedo, ansiedad y estrés postraumático en ambos grupos; participaron 830 personas y se aplicaron la Escala de Miedo al Covid-19 (FCV-19S) e Impact of Event S

cale-Revised (IES-R) obteniendo como resultado que en la población general el estrés postraumático medió la relación entre ansiedad y depresión con los siguientes valores: $\beta = .12$; IC 95% = .06 a .18, el cual fue significativo.

Gamboa et al. (2021), desarrollaron una investigación de dos hospitales de Trujillo, la finalidad de ésta fue precisar el nivel de resiliencia del personal de salud ante la pandemia por Covid-19. Llevaron a cabo un estudio descriptivo transversal con 106 participantes pertenecientes al ámbito de salud, aplicando el cuestionario de Resiliencia de Wagnild y Young, como resultado, se determinó un nivel alto de resiliencia, 95% y 98% respectivamente.

Vargas et al. (2020), realizaron un trabajo sobre evidencias métricas del miedo percibido y su relación con la pandemia en una muestra de 157 adultos de Tacna, se aplicó la Escala de Miedo al Covid-19 (FCV-19S), con metodología de tipo instrumental y muestreo no probabilístico por conveniencia, concluyendo que la escala presenta un alfa ordinal de .856 y un coeficiente omega de .836 demostrando que el instrumento posee alta confiabilidad.

Huamaccto (2020) llevó a cabo una investigación cuyo propósito fue determinar la relación entre miedo y ansiedad por coronavirus en personal de un

hospital de Lima, participando 70 profesionales de la salud, con una metodología de enfoque cuantitativo y diseño descriptivo-transversal, se usaron la Escala de Miedo al Covid-19 (FCV-19S) y Escala de Ansiedad por Coronavirus, concluyeron que la relación entre las variables, miedo al Covid-19 y la ansiedad por Coronavirus, fue significativa y directamente proporcional leve, con los siguientes valores: $R = .298$, $p < .05$.

A nivel internacional, Peñafiel et al. (2021) desarrollaron una investigación que tuvo como finalidad, determinar el impacto psicológico, resiliencia y afrontamiento de profesionales de salud de un Hospital de Ecuador, por la pandemia por Covid-19. Se encuestaron a 92 trabajadores de la salud del hospital usando los cuestionarios de ansiedad estado-rasgo (STAI), Inventario de depresión estado-rasgo (IDER) y Escala de Miedo al Covid-19 (FCV-19), fue un estudio descriptivo-correlacional de corte transversal prospectivo con enfoque cuantitativo no experimental y obtuvieron como resultado que cerca de 1/3 del personal presentó algún tipo de malestar psicológico, a su vez, utilizaron técnicas de afrontamiento para seguir adelante con su labor; los resultados evidencian diferencias significativas con un valor $p < .05$.

Por otro lado, en Colombia, Palomera et al. (2021) compararon las consecuencias psicológicas de la pandemia Covid-19 en cinco países de Latinoamérica, con 1184 participantes de México, Cuba, Chile, Colombia y Guatemala, se aplicaron las siguientes escalas: Escala de Depresión, Ansiedad, y Estrés (DASS, Depression, Anxiety and Stress Scales), Escala de Resiliencia Connor-Davidson (CD-RISC 10), Escala del Impacto del Evento Revisada (EIS-R, Impact of Event Scale Revised). La técnica de muestreo fue de bola de nieve, como resultado se obtuvo que todas las variables satisfacen los parámetros de normalidad, los valores conseguidos evidencian que la depresión, ansiedad y estrés se relacionaron de forma positiva con el efecto del acontecimiento, a su vez estos indicadores están asociados positivamente entre ellos. Los síntomas médicos y la resiliencia indican relaciones negativas con las demás variables; todas las correlaciones fueron significativas, se obtuvo un valor $p < .001$.

En Turquía Seçer et al. (2020) investigaron sobre el impacto del miedo al Covid-19 en las habilidades de ajuste psicológico de profesionales de la salud entre 20 y 65 años frente al brote de Covid-19, se aplicó la Escala de Miedo al Covid-19 (FCV-19S) a 370 profesionales, la metodología fue de muestreo conveniente, cuyo resultado fue que el miedo al Covid-19 señala un efecto fuerte y negativo sobre las habilidades de ajuste psicológico de los profesionales de la salud; $\beta = .50$, $p < .01$; sin embargo, se halló que la resiliencia psicológica tiene un papel protector que reduce este efecto.

Las emociones influyen fuertemente en la forma de pensar y actuar de las personas, por ello tienen un lugar importante en el estudio de la psicología, éstas se activan automáticamente por la amígdala, órgano que se ubica en el sistema límbico; que hace referencia al primer cerebro o cerebro mamífero por ser la región más ancestral de la corteza cerebral por lo que, el cerebro llamado emocional apareció primero que el cerebro racional; en consecuencia disponemos de dos áreas una que siente y otra que piensa, éstas permanecen mayormente en armonía y equilibrio, manteniendo cada una con su propia funcionalidad, ambas se comunican constantemente siendo muy necesarias en la vida de los individuos. A nivel etimológico, la raíz de la palabra emoción es movere, proveniente del verbo latino mover, esto que implica que toda emoción implica una acción, cuya procedencia se encuentra en la apreciación interna que tiene el individuo de su entorno y de sí mismo (Arango, 2006).

La teoría evolutiva de la emoción se origina en los planteamientos de Charles Darwin (1872), quien sostenía que las emociones evolucionaron porque permitían adaptación, reproducción y supervivencia de los seres humanos, es decir, la emoción del miedo imponía a las personas luchar, huir o evitar el peligro, lo que aumentaba las probabilidades de supervivencia.

Lang (1968, citado por Chóliz, 1995), en su teoría de los tres sistemas de respuesta emocional, describe que, la emoción tiene componentes físicos (tonicidad muscular, respiración etcétera), componentes de conducta (gestos, movilidad corpórea) y elementos cognitivos (proceso de información, experiencia subjetiva, etcétera). Además, estos aspectos se interrelacionan, sin embargo, no

siempre funcionan en sincronía al ser parcialmente autónomos (segmentación de respuesta).

El miedo, una de las emociones básicas, es una de las variables a tratar en el presente trabajo, por lo cual se desarrollan algunos conceptos e ideas sobre esta emoción y cómo afecta en la actual coyuntura de pandemia. Según Gordillo et al. (2015), el miedo ha sido un tema de investigación permanente en los más variados ámbitos en la historia de la psicología

La ira, agresividad, irritabilidad, gritos, llanto y necesidad urgente de huida son estados de ánimo asociados al miedo, también se manifiesta a través de gesticulación facial y acciones corporales, asimismo se puede relacionar con una reducción del enfoque perceptivo y cognitivo de las dificultades percibidas; el miedo puede producir pérdidas de dominio y provocar juicios pesimistas a cerca de peligros y situaciones futuras (Frijda, 1986; Izard, 1993; Rachman, 1990; citados por Bedoya y Velásquez, 2014). Por lo tanto, las respuestas psicológicas, fisiológicas y conductuales se relacionan entre ellas al manifestarse todas juntas o de manera sucesiva, también de modo intenso o moderado (André, 2005; Marina, 2006; López y Bernal, 2007; Vigotsky, 2004 citados por Bedoya y Velásquez, 2014).

El miedo, es una emoción primaria y como tal es espontánea, inmediata, impulsiva e inintencionada (Ekman y Davidson, 1994; Ledoux, 1996; citados por Melamed, 2016). El miedo normal se diferencia del miedo patológico fundamentado en parámetros establecidos como tiempo de duración y alteración del funcionamiento habitual, etc. (Miller, Barrett y Hampe, 1974; citados por Melamed, 2016).

El miedo ha sido vital y determinante en la evolución y actualmente para entender el comportamiento del ser humano con gran utilidad en la supervivencia (Izard, 1991). Se estudia a partir de un punto de origen básico a enfoques más desarrollados con relación a sentimientos que se incorporan a raíz del desempeño de estructuras neuronales y procesamientos cognitivos (fobia, ansiedad, estrés, angustia). El miedo se puede evaluar en relación con el funcionamiento cerebral (Dunsmoor y LaBar, 2012), procesos cognitivos (Olatunji et al., 2010) y a contextos sociales (Kashdan et al., 2010). Incluso el miedo puede restar autonomía a la

decisión de una persona y podría en algunos casos, llegar a ser un factor que exima o absuelva de responsabilidad (Gómez et al., 2021). Con la llegada del Covid-19 y su repercusión, se han generado sentimientos y emociones como miedo, preocupación y ansiedad en los habitantes de todo el mundo (Ahorsu et al., 2020).

El miedo logra magnificar la afectación de la propia enfermedad (Guan et al., 2020; Huang et al., 2020), según Lin (2020) en su investigación publicada para los CDC, la aparición del Covid-19 y su naturaleza pandémica, han agudizado el temor en todo el mundo, lo que, en algunos casos, lleva al estigma.

En cuanto a enfermedades infecciosas se refiere, históricamente es característico sentir miedo en comparación con otras condiciones, ya que transmitirse de forma rápida e invisible, son algunos factores que influyen además de la morbilidad y mortalidad, a nivel psicosocial se observa la discriminación, estigmatización y la pérdida (Pappas et al., 2009). Con elevados niveles de miedo, es probable que las personas se vean afectadas en el sentido de mantener el enfoque, pensar con claridad y racionalidad ante los efectos de la pandemia (Ahorsu et al., 2020).

Ahorsu et al. (2020) crearon la Escala de Miedo al Covid-19 (FCV-19S) proporcionando instrumentos que posibiliten complementar intervenciones clínicas, que permitan la prevención y tratamiento psicoterapéutico en casos de Covid-19, la escala se puede trabajar a nivel bidimensional, siendo estas dimensiones: expresiones somáticas de miedo y reacciones emocionales de miedo.

Expresiones somáticas de miedo, al tener impacto en el comportamiento, el miedo puede desencadenar reacciones notorias de alarma a través de respuestas automáticas como dificultad para respirar, presión arterial alta y palpitaciones o aceleración cardíaca (Wodjat y Pape, 2013). Las reacciones emocionales de miedo producen estados de ánimo asociados a la irritabilidad, la ira y la agresividad, llanto, gritos y necesidad urgente de huida, expresados a través de gestos faciales y acciones, disminución en la capacidad de identificar peligros, pérdida de control y apreciaciones pesimistas sobre los riesgos y los resultados futuros (Frijda, 1986; Izard, 1993; Rachman, 1990).

Una cualidad para superar el miedo y variable del presente estudio es la resiliencia, por sus características, se considera como un proceso dinámico a través del cual la persona, desarrolla cualidades adaptativas para superar el estrés a pesar de someterse a percances de gran significancia (Windle et al., 2011).

Según la Real Academia de la Lengua (2014), la resiliencia es la habilidad que posee un ser vivo para adaptarse viviente frente a un factor que puede ser inquietante o un estado o coyuntura adversos, es decir, la capacidad para enfrentar y resolver situaciones consideradas estresantes que se presentan en diferentes aspectos de la vida; teniendo la certeza de que se pueden sobrellevar obteniendo resultados favorables (Uriarte, 2005).

La resiliencia, es una de las herramientas para afrontar el miedo, ésta permite que las personas se sobrepongan y fortalezcan aun cuando pasen por vivencias desfavorables (Grotberg, 2003). La terminología se remonta a los años ochenta, los investigadores notaron que un grupo de personas, pese a desenvolverse en entornos altamente hostiles y eventualmente detonantes de trastornos psicológicos, no presentaron características de algún trastorno mental, por el contrario, se presentaron muy calificados en la sociedad y sus relaciones interpersonales (Osborn, 1990).

La capacidad de adaptación personal y social frente a contextos desfavorables o traumáticos define a una persona resiliente, dicha adaptación psicológica engloba el potencial para soportar las adversidades, dominio sobre el rumbo de la propia vida, optimismo y una percepción positiva de la existencia (Scheier y Carver, 1992).

Las personas resilientes poseen un grupo de características en común como: asimilan de forma realista las experiencias vividas, cuentan con la habilidad para adecuarse a cambios de significancia y creen fuertemente que la vida está llena de sentido (Burns, 2010).

Cabe resaltar que la resiliencia es un término multidimensional y éste podría ser influido por factores biológicos, demográficos o de contexto los que podrían ser usados al mismo tiempo como marcadores que aumenten o disminuyan el potencial

de restablecimiento de las personas (Manzano-García y Ayala, 2013). Como dimensiones de resiliencia se tiene:

Flexibilidad, que es la facultad para alternar entre diferentes enfoques de actuación si es necesario para dar respuesta a las demandas y cambios que se presenten frente a una situación o tarea (Goldberg y Bougakov, 2005).

Sentido de autoeficacia, denominada así por la percepción personal de las propias aptitudes o destrezas ante una situación determinada, la autoeficacia ejerce gran repercusión sobre pensamientos, sentimientos y comportamientos del ser humano (Bandura, 1995).

Capacidad para regular emociones, que es el uso de estrategias para regular la intensidad y duración de los estados emocionales y así lograr alcanzar un nivel confortable que permita el cumplimiento de objetivos (Thompson, 1994).

El optimismo, que supone una tendencia disposicional relativamente estable a esperar que el futuro ofrezca resultados positivos y ayuda a afrontar las adversidades con perseverancia y buena voluntad (Carver y Scheier, 2002).

Enfoque cognitivo/mantenimiento de la atención bajo estrés, es la capacidad de gestionar adecuadamente las emociones, mantener la calma y control bajo presión en momentos de estrés (Bradberry, 2017).

La resiliencia ejerce un rol significativo en la salud mental de las personas, especialmente atravesando períodos de crisis como una pandemia, a raíz de ésta la OMS, recomendó medidas como: lavado de manos con frecuencia, uso de máscara facial médica o comunitaria, aislamiento social, algunos países implementaron cuarentenas y restricciones estrictas sobre la movilidad urbana y el paso por sus fronteras (OMS, 2020).

Una de las recomendaciones que probablemente ha tenido más importante impacto en la vida de las personas ha sido el aislamiento social obligatorio, la imposición y vivencia de la cuarentena es una experiencia desconocida y desagradable que conlleva la separación de familiares y amigos, por otro lado, implica cambios en las rutinas y actividades diarias, el resultado de estas

imposiciones y cambios drásticos en la forma de vida puede afectar a las personas haciendo que se sientan ansiosas e inseguras y con sentimientos de miedo asociados al posible contagio del virus (Usher et al., 2020).

Es importante desarrollar conductas, pensamientos y acciones orientados a incrementar la resiliencia (capacidad para adaptarse bien a los cambios y eventos repentinos e inesperados) esto puede ayudar a las personas a manejar la angustia y la incertidumbre (*American Psychological Association-Asociación Americana de Psicología* [APA], 2011).

Las personas experimentan dificultades, angustias, problemas de salud, miedos, momentos estresantes significativos en diferentes aspectos o áreas de sus vidas, pero los estudios han demostrado que la resiliencia es habitual, es decir, comúnmente la gente muestra resiliencia pues es una característica personal que se puede aprender y desarrollar (APA, 2011).

Según Gordillo et al. (2017), la capacidad para regular las emociones de forma efectiva ayuda a las personas a adecuarse dentro del ámbito social, es además primordial para comprender cómo individuos con mayor resiliencia, poseen la capacidad de enfrentar adversidades y librarlas fortalecidos; por otro lado, el estado afectivo positivo se relaciona con una mejoría en la salud mental y física, asimismo, en esta relación se resaltan las cualidades para identificar y demostrar emociones. Adicionalmente, se aconseja incorporar el optimismo disposicional a planes de intervención psicológica como método para elevar el bienestar psicológico y precaver patologías en la población debido a que los trastornos de estrés están relacionados con manifestaciones de alteraciones físicas y psicológicas (Puig, 2021).

Según Lyons (1991) y Rutter (1985), la resiliencia es una capacidad personal poco investigada en el ámbito organizacional, siendo el área de trabajo uno de los pilares relevantes de la vida cotidiana, donde se pasan considerables horas interactuando o lidiando con situaciones que generan estrés o ansiedad, es importante analizar cómo se enfrentan las personas ante éstas.

Los profesionales sanitarios, a diario están en exposición constante de contraer accidentalmente una enfermedad infecciosa debido a la interacción con otras personas, fluidos biológicos y por actividades de laboratorio, éstos son aspectos que incrementan el riesgo, para reducirlo es necesaria la implementación de medidas preventivas y estándares de bioseguridad en cada área de desempeño por lo que se debe disponer de la capacitación necesaria. La utilización de equipos de protección personal, como también la correcta eliminación de residuos peligrosos o contaminados se tornan prioritarios a diario, además de medidas como lavado de manos y limpieza de la vestimenta hospitalaria son de relevancia para contrarrestar las infecciones intrahospitalarias. Es fundamental tomar en cuenta, que el peso laboral y el estrés ocupacional son componentes adicionales que contribuyen a la probabilidad de cometer accidentes laborales (Morelos et al., 2014).

Que el trabajador sanitario sufra alguna afectación en su salud física o emocional supone el deterioro de ésta, lo que se puede traducir en disminución de horas laborales y abonos por imposibilidad. Para poder prevenirlo, se necesita de implementación y acogida de un conjunto de acciones de bioseguridad en el área de trabajo, de ser necesarias las inmunizaciones, desechar de manera adecuada el material biológico peligroso y una satisfactoria salud mental (Morelos et al., 2014).

En las distintas especialidades en el área de la salud, los profesionales pueden llegar a sentir estrés debido a la meticulosidad y alta concentración que implica el desarrollo de sus actividades. El estrés ocupacional podría ser gatillador de falta de motivación o apatía, irritabilidad, nerviosismo, vulnerabilidad a la ira, desgaste físico y mental, reducción de energía, sensación de frustración, problemas para relajarse y dormir, falta de cooperación, alteraciones gastrointestinales, trastornos físicos, dolores de cabeza, consumo o abuso de drogas y alcohol, incluso alteraciones de la tensión arterial, trastornos metabólicos y de alimentación, contracción muscular crónica (*Department of Health and Human Services/The National Institute for Occupational Safety and Health, Departamento de Salud y Servicios Humanos/ Instituto Nacional para la Salud y Seguridad Ocupacional*

[DHHS/NIOSH], 2008). Todo lo descrito contribuye a que sucedan accidentes en las diferentes áreas de trabajo. (Morelos et al., 2014).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación

Se realizó una investigación de tipo básico, ésta se enfocó en la obtención de conocimiento a través de hechos observables y la relación entre variables (CONCYTEC, 2020).

Diseño de investigación

El diseño de la investigación fue no experimental, ya que no fue un trabajo aplicado a la práctica, cuantitativo por lo que se utilizó estadística y se analizó una realidad objetiva, descriptivo correlacional de corte transversal pues buscó conocer la relación de las variables sin ejercer modificación en éstas y midió un fenómeno en un tiempo determinado siendo que no se hicieron mediciones a través del tiempo, cuenta con prueba de hipótesis y teoría (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

3.2. Variables y operacionalización

Estas fueron: Miedo al Covid-19, la cual se dio a conocer a través de la Escala de Miedo al Covid-19 (FCV-19S) con dos dimensiones y se aplicó un cuestionario de 7 ítems, siendo la segunda variable Resiliencia, se utilizó la Escala de Resiliencia CD-RISC10, con cinco dimensiones y un cuestionario de 10 ítems.

Definición conceptual:

Miedo al Covid-19: El miedo es una emoción primaria, esencial para la sobrevivencia, es la respuesta normal frente a un objeto o circunstancia que amenazante para la vida o integridad física y/o psicológica (Quezada-Scholz, 2020). Según Ahorsu et al. (2020), el miedo al Covid-19 es una condición que pone en alarma al organismo y se produce tras advertir un riesgo real o imaginario de ser infectado por este virus.

Resiliencia: La resiliencia es considerada como un sistema cambiante en el que la persona fortalece habilidades para adaptación pese a enfrenar adversidad de significancia, es una medida de la habilidad para confrontar el estrés. La resiliencia estaría conformada por habilidades y recursos del individuo adquiridas a lo largo de su vida y entorno que favorecen este potencial de adaptación y recuperación para sobreponerse a las dificultades (Windle et al., 2011).

Definición operacional:

Miedo al Covid-19: Se utilizó la Escala de Miedo al Covid-19 (FCV-19S) Versión Peruana (Harcaya-Victoria, Villarreal-Zegarra, Podestá, Luna-Cuadros, 2020).

Indicadores:

La Escala de Miedo al Covid-19 consta de dos dimensiones: reacciones emocionales de miedo, cuyos indicadores son irritabilidad, ira, agresividad (llanto, gritos y necesidad urgente de huida), manifestados a través de expresiones faciales y conductas, también se puede manifestar un desenfoque perceptivo y cognitivo en los peligros percibidos, merma de dominio y apreciaciones pesimistas sobre los riesgos y los acontecimientos futuros (Frijda, 1986; Izard, 1993; Rachman, 1990) y expresiones somáticas de miedo, cuyos indicadores son, acortamiento de la respiración, presión arterial alta y aceleración cardíaca (Wodjat y Pape, 2013).

Escala de medición: Ordinal, tipo Likert

Escala de Miedo al Covid-19: 1 totalmente en desacuerdo, 2 en desacuerdo, 3 ni acuerdo ni en desacuerdo, 4 de acuerdo, 5 totalmente de acuerdo.

Resiliencia: Se utilizó la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC) de 10 ítems (Connor y Davidson, 2003).

Indicadores:

La Escala CD-RISC10 consta de 5 dimensiones:

Flexibilidad (ítems 1 y 5), cuyos indicadores son versatilidad, adaptabilidad, docilidad, tolerancia. Sentido de autoeficacia (ítems 2,4 y 9) cuyo indicador es autoconfianza. Capacidad para regular emociones (ítem 10), cuyo indicador es autocontrol. Optimismo (ítems 3,6 y 8) cuyos indicadores son actitud positiva, confianza, seguridad y por último enfoque cognitivo/mantenimiento de atención bajo estrés (ítem 7) cuyo indicador es concentración bajo presión.

Escala de medición: Ordinal, tipo Likert

Escala CD-RISC10: 0 nunca, 1 rara vez, 2 a veces, 3 a menudo, 4 casi siempre.

3.3. Población, muestra y muestreo

Población: grupo de individuos u objetos que se quiere estudiar, es el grupo en el que se generalizarán los hallazgos (Mendoza y Ramírez, 2020). En el presente estudio, la población comprende a Biólogos de Lima que trabajan en toma y/o procesamiento de muestras para diagnóstico o descarte de Covid-19 tanto como los que no realizan dichos procedimientos. Actualmente, el Consejo Regional VII Lima, cuenta con cerca de 4800 miembros.

- **Criterios de inclusión:** se consideró, ser Biólogos (que se desempeñen o no en toma y/o procesamiento de muestras para diagnóstico o descarte de Covid-19), tener contacto habitual con la población, estar expuestos a contagio y participar voluntariamente respondiendo el cuestionario.
- **Criterios de exclusión:** se consideró, no llenar correctamente la encuesta, responder de forma negativa el consentimiento informado.

Muestra: es un subgrupo de la población de interés, del que se recaba información y debe ser representativa (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018). En el presente trabajo, la muestra se constituyó de 108 participantes.

Muestreo: el muestreo fue no probabilístico intencional, o sea, el grupo de encuestados de una población elegida no depende de la probabilidad sino del interés y propósitos del investigador, debido a que se sabe que algunos miembros

de la población no tendrán ninguna posibilidad de ser encuestados (Mendoza y Ramírez, 2020).

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó la técnica de encuesta que registra información sobre las variables a medir y como instrumento de recopilación de información, se aplicaron escalas de medición de actitudes, de escalamiento tipo Likert conformadas por una lista de reactivos que permiten medir las dimensiones y sus indicadores (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

Ficha técnica de Escala de Miedo al Covid-19 (FCV-19S)

Nombre	: Escala de Miedo al Covid-19 (FCV-19S).
Autores	: Ahorsu et al, 2020. Qazvin-Irán.
Adaptación	: Huarcaya-Victoria, L. et al., 2020. Lima-Perú.
Aplicación	: Individual o colectiva.
Edad	: 18 años en adelante.
Objetivo	: Ser complemento de los esfuerzos clínicos en la prevención de la propagación y tratamiento de casos de Covid-19.
Descripción	: La escala está compuesta por 7 ítems.
Dimensiones	: Expresiones emocionales de miedo, expresiones somáticas de miedo.
Ítems	: 7
Calificación	: Los participantes indican su nivel de acuerdo o desacuerdo eligiendo una de las afirmaciones mediante una escala tipo Likert, las cuales son 5: “totalmente en desacuerdo”, “en desacuerdo”, “ni de acuerdo ni en desacuerdo”, “de acuerdo” y “totalmente de acuerdo”, la puntuación mínima posible para cada afirmación es 1 y la máxima es 5, sumando la puntuación de cada elemento, se calcula la puntuación total que va de 7 a 35 puntos. Los niveles se dividen en: nivel bajo de 0 a 11 puntos, nivel medio de 12 a 23

puntos, nivel alto de 23 puntos a más. A mayor puntuación, mayor miedo al Covid-19.

Descripción histórica

La Escala de Miedo al Covid-19 (FCV-19S), fue creada por Daniel Kwasi Ahorsu y colaboradores en el año 2020, la población objetivo fue la población general iraní, se desarrolló para ser complemento de la labor clínica para prevenir la propagación y el tratamiento de los casos de Covid-19, facilitando iniciativas de salud pública para lograr programas que ayuden a disipar los temores adquiridos por la población en general (Ahorsu et al., 2020).

Propiedades psicométricas originales

La correlación ítem-total corregida, fue aceptable: .47 a .46, cargas factoriales significativas y fuertes: .66 a .74. Se evaluaron otras propiedades, utilizando tanto la teoría de prueba clásica como el modelo de Rasch fueron satisfactorias en la escala de 7 ítems, los valores de confiabilidad test-retest de consistencia interna ICC = .72 fueron aceptables. La validez concurrente fue apoyada por la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión, depresión $r = .425$ y ansiedad $r = .511$. La Escala de Vulnerabilidad Percibida a la Enfermedad con infectabilidad percibida $r = .483$ y aversión a los gérmenes $r = .459$. En conclusión, la Escala de Miedo al Covid-19 (FCV-19S) de siete ítems, tiene propiedades psicométricas robustas, es confiable y válida para evaluar el miedo al Covid-19 entre la población en general y útil en la ayuda de mitigación de temores en los individuos.

Propiedades psicométricas peruanas

Los resultados de la validación son soporte de un modelo bifactorial que consta de un factor general y dos factores específicos, uno de reacciones emocionales de miedo y otro de expresiones somáticas de miedo al Covid-19 CFI = .988, RMSEA = .075. La invarianza entre los trabajadores de la salud y los grupos de edad fue $\Delta CFI < .01$, pero no se cumplió la invarianza entre hombres y mujeres CFI = .02. Se encontró validez convergente con síntomas depresivos, ansiosos y

de estrés postraumático. El factor general del miedo al Covid-19 y los dos factores específicos, tuvieron un nivel óptimo de consistencia interna: $\omega > .89$ y $\alpha > .83$. El trabajo constató que la versión traducida al español del FCV-19S tiene buenas propiedades psicométricas y presenta evidencia de validez y confiabilidad (Huarcaya-Victoria et al., 2020).

Propiedades psicométricas del presente estudio

Las estadísticas de fiabilidad de Miedo al Covid-19 dieron como resultado un Alfa de Cronbach de .739.

Ficha técnica de Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC)

Nombre	: Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC).
Autores	: Connor KM, Davidson JRT, 2003. USA.
Adaptación CD-RISC10	: Campbell-Sills, L., Stein, MB., 2009. USA.
Adaptación en Perú	: Loayza Alcarraz, A. 2020. Lima-Perú
Aplicación	: Individual o colectiva.
Edad	: 18 años en adelante.
Objetivo	: Aportar como herramienta para detectar conductas resilientes de manera precoz y valorar las respuestas de los adultos a los tratamientos psicológicos en el campo clínico.
Descripción	: La escala está compuesta por 10 ítems.
Dimensiones	: Flexibilidad, sentido de autoeficacia, capacidad para regular emociones, optimismo, enfoque cognitivo/ mantenimiento de la atención bajo estrés.
Ítems	: 10
Calificación	: Los participantes indican su nivel de resiliencia eligiendo una de las afirmaciones, mediante una escala tipo Likert: nunca, rara vez, a veces, a menudo, casi siempre; la puntuación mínima

posible para cada afirmación es 0 y la máxima es 4, sumando la puntuación de cada elemento, se calcula la puntuación total que va de 0 a 40 puntos. Los niveles se dividen en: nivel bajo de 0 a 15 puntos, nivel medio de 16 a 31 puntos, nivel alto de 32 puntos a más. A mayor puntuación, mayor resiliencia.

Reseña histórica

La escala de resiliencia de Connor-Davidson, surgió a partir del interés en el tratamiento de la resiliencia de hombres y mujeres con estrés post traumático (TEPT) estudiado por muchos años, siendo considerada la medida de la resiliencia como una de las medidas más fuertes en el campo de la evaluación del TEPT, es por eso por lo que, en el año 2003, se desarrolló la escala de 25 ítems Depresión y Ansiedad de Connor KM, Davidson JRT., se elaboró un informe que presentaba datos psicométricos que establecieron la validez y confiabilidad de la escala conocida como Escala de Resiliencia de Connor-Davidson o CD-RISC. Además de CD-RISC de 25 ítems, se elaboraron escalas más breves, una de ellas, la versión CD-RISC 10, una escala de 10 ítems. Para esta escala se utilizaron los ítems: 1, 4, 6, 7, 8, 11, 14, 16, 17, 19 de la escala original y fue desarrollada por los Doctores Campbell-Sills y Stein, de la Universidad de California, San Diego en el año 2009 (Connor y Davidson, 2003).

Propiedades psicométricas originales

La significación estadística se obtuvo en el modelo general de comparación múltiple donde: $X^2= 142.80$, $df = 5$, $P < .0001$. Las puntuaciones medias (sd) también se calcularon por agrupación demográfica, y no se observaron diferencias en las características evaluadas. Una comparación de género reveló una puntuación media de 77.1 para las mujeres y 77.2 para hombres siendo $p = .63$. Con respecto a fiabilidad y validez, para consistencia interna en la escala completa, un Alfa de Cronbach = .89, $n= 577$ y la correlaciones ítem-total, oscilaron entre .30 y .70.

La Escala CD-RISC 10 fue desarrollada sobre el fundamento del análisis factorial, en una encuesta colectiva de 764 adultos estadounidenses, se obtuvo una puntuación media de 31,8 (DE = 5,4). Las puntuaciones del cuartil de población para el CD-RISC-10 son las siguientes: 25 % = 29; 50 % = 32; 75% = 36.

El CD-RISC es una medida breve de resiliencia autoevaluada que tiene sólidas propiedades psicométricas, mediante esta prueba se demuestra que la resiliencia es medible y está condicionada por el estado de salud (personas con enfermedades mentales tienen niveles más bajos de resiliencia que la población general); la resiliencia no es inmodificable y se puede potenciar con tratamiento, además a mayor mejora en resiliencia corresponden mayores niveles de mejora en general (Connor y Davidson, 2003).

Propiedades psicométricas peruanas

De acuerdo con la investigación de Loayza (2020) las dimensiones fueron 3: adaptabilidad, control bajo presión y persistencia y tenacidad. Los resultados fueron los siguientes: validez y fiabilidad con un coeficiente V de Aiken = .9 a 1, concluyendo así que se presenta validez de contenido. La consistencia interna a través de Alfa de Cronbach = .79. Por consiguiente, la escala de resiliencia CD-RISC 10 reúne evidencias adecuadas de validez y confiabilidad para su aplicación.

Propiedades psicométricas del presente estudio

Las estadísticas de fiabilidad de resiliencia dieron como resultado un Alfa de Cronbach de .890.

3.5. Procedimientos

Para el presente estudio, se eligieron dos variables, Miedo al Covid-19 y Resiliencia, pretendiendo investigar su respectiva correlación; para esto, se seleccionaron dos escalas de medición: Escala de Miedo al Covid-19 (FCV-19S) y la Escala de Resiliencia CD-RISC 10 (versión breve de 10 ítems). Como compete, se pidieron los permisos correspondientes para su utilización, en este caso con los autores de la Escala CD-RISC10, se solicitó a través de correo electrónico; cabe destacar que la Escala de Miedo al Covid-19 es de libre uso y la información está

disponible en la web, añadido a esto, se coordinó con uno de los autores del trabajo de validación de esta escala en Lima-Perú sobre su uso y calificación.

Por otro lado, el grupo participante fue un grupo de Biólogos de Lima, se coordinó internamente con cada uno de ellos y éstos con otros colegas, enviándoles los formularios redactados *on line* en Google forms por la red social Whatsapp, a su vez, se envió también a algunos grupos de Biólogos a través de la misma aplicación.

3.6. Método de análisis de datos

Ya recolectada la información a través de los formularios, se creó una base de datos en una hoja de cálculo de Microsoft Excel, luego se trataron usando el software estadístico SPSS versión 28.0.1.1 (14). Se aplicaron estadísticas de fiabilidad, pruebas de normalidad de Spearman, correlación y niveles tanto de las variables como de sus dimensiones.

3.7. Aspectos éticos

La Declaración de Helsinki (Helsinki, 1964), regula al grupo médico en cuanto a la investigación con humanos, señala la relevancia hacia el respeto por la persona o sujeto de investigación y sus derechos, asimismo, afirma que su consentimiento es algo absolutamente esencial, como también lo indica el Código de Ética y Deontología del Colegio de Psicólogos del Perú (2017) en su artículo 24, por lo tanto, el formato virtual que incluyó las escalas de medición contiene como primer apartado el explicar al participante en qué consiste el formulario que va a responder, qué fines persigue la investigación y posteriormente contar con su respuesta de consentimiento informado donde el individuo acepta participar de manera libre, voluntaria y anónima para proseguir con la aplicación de la prueba.

Se consideraron 3 principios básicos de bioética (Gómez, 2009): principio de autonomía, en el presente estudio cada persona tuvo la libertad de decidir a cerca de su participación y respuestas siendo previamente informado sobre datos importantes del estudio, con el debido respeto a sus opiniones, valores y decisiones personales, el principio de la beneficencia, debido a que el estudio busca un aporte

positivo a la comunidad y grupo de investigación y el principio de no maleficencia, por el cual se consideró que los datos proporcionados fueran tratados de forma anónima, confidencial y respetuosa sin provocarles daño alguno en su integridad.

Por otro lado, el presente trabajo, para términos de citas y referencias se rigió por las normas de la *American Psychological Association* (APA), (Zavala, 2012). Asimismo, tomó en cuenta los aspectos éticos del Colegio de Psicólogos del Perú, como también de la Universidad César Vallejo.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Pruebas de normalidad

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.
Miedo al Covid-19	.965	108	.006
Expresiones emocionales de miedo	.971	108	.017
Expresiones somáticas de miedo	.845	108	<.001
Resiliencia	.974	108	.033
Flexibilidad	.883	108	<.001
Sentido de autoeficacia	.928	108	<.001
Capacidad para regular emociones	.856	108	<.001
Optimismo	.955	108	.001
Enfoque cognitivo/Mantenimiento de la atención bajo estrés	.865	108	<.001

En la Tabla 1 se observa que tanto las dimensiones como las variables de estudio, no presentaron normalidad puesto que $p < .05$; en consecuencia, se aplicaron estudios no paramétricos para determinar las correlaciones, se aplicó la prueba de Spearman.

Tabla 2

Correlación entre Miedo al Covid-19 y Resiliencia en Biólogos de Lima, 2022.

			Resiliencia
Rho de Spearman	Miedo al Covid-19	Coefficiente de correlación	-.308
		Sig. (bilateral)	.001

En la Tabla 2 se observa que si existe correlación estadística entre miedo al Covid-19 y resiliencia ($p < .05$), siendo ésta inversa y baja ($r = -.308$), por ello, se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis del investigador: “Existe relación entre Miedo al Covid-19 y Resiliencia en Biólogos de Lima, 2022”.

Tabla 3

Correlaciones entre dimensiones de Resiliencia y Miedo al Covid-19 en Biólogos de Lima, 2022.

			Miedo al Covid-19
Rho de Spearman	Flexibilidad	Coeficiente de correlación	-.264
		Sig. (bilateral)	.006
	Sentido de autoeficacia	Coeficiente de correlación	-.263
		Sig. (bilateral)	.006
	Capacidad para regular emociones	Coeficiente de correlación	-.266
		Sig. (bilateral)	.005
	Optimismo	Coeficiente de correlación	-.261
		Sig. (bilateral)	.006
	Enfoque cognitivo/Mantenimiento de la atención bajo estrés	Coeficiente de correlación	-.297
		Sig. (bilateral)	.002

En la presente Tabla, se observó que si existe correlación estadística entre la dimensión flexibilidad y la variable miedo al Covid-19 ($p < .05$), esta relación es inversa y de intensidad baja ($r = -.264$) aceptando la hipótesis específica del investigador: “Existe relación entre miedo al Covid-19 y la flexibilidad en Biólogos de Lima, 2022”. Por otro lado, se apreció que existe correlación entre la dimensión sentido de autoeficacia y la variable miedo al Covid-19 ($p < .05$), además esta relación fue inversa y de intensidad baja ($r = -.263$) de modo que se aceptó la hipótesis específica del investigador: “Existe relación entre miedo al Covid-19 y el sentido de autoeficacia en Biólogos de Lima, 2022”. De igual manera, se presentó correlación entre la dimensión capacidad para regular emociones y la variable miedo al Covid-19 ($p < .05$), se apreció una relación inversa y de intensidad baja ($r = -.266$) por lo cual, se aceptó la hipótesis específica del investigador: “existe relación entre miedo al Covid-19 y la capacidad para regular emociones en Biólogos de Lima, 2022”. Con respecto a la dimensión optimismo y la variable miedo al Covid-

19, se observó correlación ($p < .05$) de tipo inversa y de intensidad baja ($r = -.261$) por consiguiente se aceptó la hipótesis específica del investigador: “existe relación entre miedo al Covid-19 y el optimismo en Biólogos de Lima, 2022”. Por último, existe correlación entre la dimensión enfoque cognitivo/mantenimiento de la atención bajo estrés y la variable miedo al Covid-19 ($p < .05$), relación inversa y de intensidad baja ($r = -.297$), por ende, se admite la hipótesis del investigador: “Existe relación entre miedo al Covid-19 y el enfoque cognitivo/mantenimiento de la atención bajo estrés en Biólogos de Lima, 2022”.

Tabla 4

Tabla de frecuencias de Nivel de Miedo al Covid-19 en Biólogos de Lima, 2022.

	Frecuencia	Porcentaje
Nivel bajo	34	31.2%
Nivel Medio	74	67.9%

En la presente Tabla de frecuencias, se observa que, de un total de 108 participantes, 34 presentaron nivel bajo de miedo siendo un 31.2% y 74 presentaron un nivel medio de miedo representando un 67.9%.

Tabla 5

Tabla de frecuencias de Nivel de Resiliencia en Biólogos de Lima, 2022.

Nivel de Resiliencia

	Frecuencia	Porcentaje
Nivel bajo	1	0.9%
Nivel medio	58	53.2%
Nivel alto	49	45.0%

En la presente Tabla de frecuencias, se observa el nivel de resiliencia en Biólogos, de un total de 108 participantes, 1 presentó nivel bajo de resiliencia siendo un 0.9%, 58 presentaron un nivel medio de resiliencia, siendo el 53.2% y 49 presentaron un nivel alto de resiliencia, representando un 45.0%.

Tabla 6

Nivel de Miedo al Covid-19

		Frecuencia	Porcentaje
Biólogos que trabajan en toma y/o procesamiento de muestras para diagnóstico o descarte de Covid-19	Nivel bajo	20	32.3%
	Nivel medio	42	67.7%
Biólogos que no trabajan en toma y/o procesamiento de muestras para diagnóstico o descarte de Covid-19	Nivel bajo	14	30.4%
	Nivel medio	32	69.6%

En la presente Tabla de frecuencias, se observa el nivel de miedo al Covid-19 en Biólogos que trabajan en toma y/o procesamiento de muestras para diagnóstico o descarte de Covid-19, de un total de 62 participantes dentro de este grupo, 20 presentan nivel bajo de miedo, siendo un 32.3% y 42 presentan un nivel medio de miedo, representando el 67.7% y Biólogos que no trabajan en toma y/o procesamiento de muestras para diagnóstico o descarte de Covid-19, de un total de 46 participantes dentro de este grupo, 14 presentaron nivel bajo de miedo, siendo un 30.4% y 32 presentaron un nivel medio de miedo representando el 69.6%.

Tabla 7

Nivel de Resiliencia

		Frecuencia	Porcentaje
Biólogos que trabajan en toma y/o procesamiento de muestras para diagnóstico o descarte de Covid-19	Nivel medio	29	46.8%
	Nivel alto	33	53.2%
Biólogos que no trabajan en toma y/o procesamiento de muestras para diagnóstico o descarte de Covid-19	Nivel bajo	1	2.2%
	Nivel medio	29	63.0%
	Nivel alto	16	34.8%

En la presente Tabla de frecuencias, se observa el nivel de resiliencia en Biólogos que trabajan en toma y/o procesamiento de muestras para diagnóstico o descarte de Covid-19, de un total de 62 participantes dentro de este grupo, 29 presentaron nivel medio de resiliencia, siendo un 46.8% y 33 presentaron un nivel alto de resiliencia, representando el 53.2% y Biólogos que no trabajan en toma y/o procesamiento de muestras para diagnóstico o descarte de Covid-19, de un total de 46 participantes dentro de este grupo, 1 presentó nivel bajo de resiliencia, siendo un 2.2%, 29 presentaron un nivel medio de resiliencia representando el 63.0% y 16 presentaron un nivel alto de resiliencia, representando un 34.8%.

V. DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo principal, encontrar la correlación entre el miedo al Covid-19 y resiliencia en Biólogos de Lima, 2022 confirmando que si existe correlación inversa y de intensidad baja entre ambas variables ($p < .05$), $r = -.308$), por lo que se admite la hipótesis del investigador que establece que existe relación entre miedo al Covid-19 y resiliencia en Biólogos de Lima, 2022. Lo que indicaría que mientras mayor resiliencia disminuye el miedo al Covid-19. A nivel nacional, Quiroz (2021), realizó un programa de fortalecimiento de resiliencia en personal de salud, concluyendo que éste, logró reducir el nivel de estrés laboral en el grupo participante. Estos resultados respaldan que la resiliencia cumple un rol importante en la reducción del estrés provocado por la pandemia, de otro lado, menor resiliencia contribuiría a mayor estrés que podría haber sido provocado por el miedo entre otras emociones, que genera dicho contexto. Por otro lado, los datos obtenidos en la presente investigación, mantienen semejanza con lo que sostiene Seçer et al. (2020), quienes señalan que el miedo al Covid-19 tiene un efecto fuerte y negativo esperable sobre las habilidades de ajuste psicológico ($\beta = .50$, $p < .01$) en profesionales de la salud, en uno de sus modelos probados se halla relación positiva entre el miedo al Covid-19 y el rol mediador de la evitación experiencial ($\beta = .46$, $p < .01$) y una relación negativa con la resiliencia ($\beta = -.32$, $p < .01$), a su vez que el nivel de resiliencia psicológica tiene una función protectora relevante en lo que se refiere a salud mental; estos resultados, revelaron que el miedo al Covid-19 implica un riesgo para la resiliencia psicológica de los participantes; en ese sentido podría ser posible limitar o prevenir el impacto negativo del miedo y la ansiedad creados por la pandemia a través de las características de evitación experiencial con la ayuda de la resiliencia psicológica. Lo obtenido en la presente investigación muestra que mientras más resiliencia, disminuye el miedo al Covid-19, con $r = -.308$ (correlación inversa de intensidad baja), por otro lado, podría considerarse dentro de malestar psicológico el hecho de que a más miedo al Covid-19, se presentaría menos resiliencia. Lo encontrado por Peñafiel-León et al. (2021), con respecto al miedo al Covid-19 relaciona de manera positiva el incremento de miedo al Covid-19 con el aumento de ansiedad y en tal sentido, describen que a mayor ansiedad existe menor resiliencia, concluyen que la resiliencia y afrontamiento en los

participantes están en nivel óptimo, esto se asemeja al resultado de nivel de resiliencia en Biólogos participantes del presente estudio donde predominan los niveles medio y alto de resiliencia frente a niveles medio y bajo de miedo al Covid-19, la resiliencia cumple un rol importante para mantener una adecuada salud mental y hacer frente a circunstancias adversas de gran magnitud como el impacto ocasionado por la pandemia. Desde este punto de vista, Seçer et al. (2020), afirman que la resiliencia psicológica puede ser vista como una función protectora importante en los profesionales que atienden procesos traumáticos, incluidos los profesionales sanitarios, y de este modo, se puede asumir, que tiene un efecto que previene psicopatologías desarrolladas con relación al proceso Covid-19, que se vuelvan crónicas y por lo tanto se limite su dimensión de amenazar la vida del individuo a corto y largo plazo. Broche (2012, citado por Palomera et al., 2021), afirma que los niveles moderados de resiliencia pueden proveer de flexibilidad y resistencia al riesgo.

En la investigación se propuso como objetivos específicos conocer la relación entre miedo al Covid-19 y cada una de las dimensiones de la variable resiliencia las cuales son: flexibilidad, sentido de autoeficacia, capacidad para regular emociones, optimismo, enfoque cognitivo/mantenimiento de la atención bajo estrés; como también los niveles de miedo y resiliencia en el grupo estudiado, obteniendo como resultado que si existe correlación estadística entre la primera dimensión flexibilidad y la variable miedo al Covid-19 ($p < .05$), siendo esta relación inversa y de intensidad baja ($r = -.264$). Lo que indicaría que, a mayor flexibilidad, menor miedo al Covid-19, aceptando la hipótesis del investigador que enuncia que si existe relación entre flexibilidad y miedo al Covid-19. En comparación con lo enunciado por Broche (2012, citado por Palomera et al., 2021), quien afirma que la baja flexibilidad psicológica (asociada a la evitación experiencial) puede conducir a un mayor impacto negativo del brote de Covid-19 en personal sanitario y sugiere que examinar la relación entre la flexibilidad psicológica y la resiliencia puede hacer contribuciones importantes a la literatura. Según Bond et al. (2006), el Covid-19 puede afectar negativamente las habilidades de ajuste psicológico (a corto y largo plazo) al inducir estrés intenso, ansiedad y síntomas depresivos en los profesionales de la salud; además se cree que altos niveles de evitación

experiencial podrían asociarse con una baja flexibilidad psicológica lo que derivará en un obstáculo para el buen desarrollo de las habilidades de adaptación de las personas. Kashdan y Rottenberg (2010), definen que la flexibilidad psicológica es uno de los criterios básicos para mantenerse saludable. La flexibilidad aporta a la adaptabilidad de las personas frente a cambios en la vida cotidiana o cambios de mayor impacto a corto, mediano o largo plazo como en el contexto de pandemia.

De otro lado, hay correlación entre la dimensión sentido de autoeficacia y la variable miedo al Covid-19 ($p < .05$), además esta relación fue inversa y de intensidad baja ($r = -.263$), Lo que indicaría que mientras más sentido de autoeficacia menor miedo al Covid-19, aceptando la hipótesis del investigador que enuncia que si existe relación entre sentido de autoeficacia y miedo al Covid-19. En este sentido, Girardi et al. (2018) verifica en su investigación que la autoeficacia es uno de los factores que constituyen diversos procesos cognitivos, resultando ser predictor de una diversidad de conductas en los ámbitos de la salud, educativo y laboral, con relación a la relación de la autoeficacia con diversos fenómenos mentales y sociales, se resalta su efecto regulador en los procesos cognitivos, emocionales y conductuales como también, en su relación mediadora con otras variables psicosociales como el afrontamiento, la ansiedad y la motivación. Bandura en 1977 introduce el constructo autoeficacia como parte central de la llamada Teoría Social Cognitiva, esta teoría enunciaba que los múltiples procedimientos psicológicos guardan relación directa con la adopción y/o con el fortalecimiento de las expectativas como también, pone énfasis en el papel de las percepciones autorreferenciales como el medio por el cual el ser humano es capaz de desenvolverse en su entorno cumpliendo metas y en la toma de decisiones (Bandura, 1977, citado por Girardi et al., 1998). Un sentido elevado de autoeficacia sería importante para afrontar el miedo y continuar con los desafíos que presente la vida

De igual manera, se presentó correlación entre la dimensión capacidad para regular emociones y la variable miedo al Covid-19 ($p < .05$), se apreció una relación inversa y de intensidad baja ($r = -.266$), indicando que, a mayor capacidad para regular emociones, habría menor miedo al Covid-19, aceptando la hipótesis del investigador que enuncia que si existe relación entre capacidad para regular

emociones y miedo al Covid-19. Estos resultados se asemejan por lo encontrado por Franco et al. (2009), quienes determinaron aspectos importantes sobre la regulación emocional en adultos mexicanos, ellos identificaron que los individuos pueden alterar en el curso de su miedo de distintas maneras a lo largo del proceso que genera dicha emoción, antes de sentir esta emoción los individuos pueden decidir evitar estar en situaciones o frente a estímulos que desencadenen esta experiencia al apartarse de ese contexto; si no lo hacen y ya están en ella, tienen la posibilidad de modificarla cognoscitivamente, al esforzarse para cambiar el rumbo de las cosas, reduciendo su impacto emocional. La revisión teórica sobre las funciones adaptativas del miedo formula la necesidad de regular dicho estado emocional a nivel fisiológico como cognoscitivo, expresivo, conductual y experiencial con el objetivo de incrementar la probabilidad de éxito del individuo al afrontar una situación que lo detona (Franco et al., 2009). Según Gordillo et al. (2017) la capacidad para regular las emociones de modo efectivo contribuye con la adecuación de las personas al ámbito social y es uno de los aspectos primordiales para comprender cómo las personas con más resiliencia son capaces de hacer frente a experiencias adversas y pasarlas fortalecidas. Por lo que se respalda que, a mayor capacidad para regular las emociones, mayor sería la capacidad para regular y disminuir el miedo.

Con respecto a la dimensión optimismo y la variable miedo al Covid-19, se observó correlación ($p < .05$) de tipo inversa y de intensidad baja ($r = -.261$), lo que indica que mientras se presenta mayor optimismo menor sería el sentimiento de miedo, aceptando la hipótesis de la investigación que refiere que existe relación entre optimismo y miedo al Covid-19. En relación con lo hallado en el presente trabajo, se puede hallar semejanza con lo encontrado por Reed (2016), quien elaboró un estudio en Reino Unido, en el cual confirmó que la flexibilidad de afrontamiento y el optimismo estaban fuertemente correlacionados, además, reveló que el optimismo mediaba completamente el vínculo entre la flexibilidad de afrontamiento, el estrés experimentado y la satisfacción con la vida. Los hallazgos se suman a la literatura sobre estrés ocupacional para mejorar nuestra comprensión de cómo el optimismo es importante en la salud psicológica. El estado de ánimo también ejerce un importante efecto sobre el funcionamiento cognitivo

considerando la autoeficacia como variable mediadora, los diferentes estados emocionales afectan los niveles de autoeficacia repercutiendo en una adecuada respuesta frente a las circunstancias. Hay correlación entre los estados de ánimo (positivos/negativos) con un incremento o disminución del nivel de autoeficacia, de manera tal que se persuaden de manera recíproca (Poy et al., 2004, citado por Girardi et al., 1998). El optimismo es un factor de resistencia psicológica frente al estrés que hace posible un afrontamiento efectivo de las circunstancias adversas al mediar de manera positiva entre los eventos externos y la comprensión que hace la persona de éstos. (Anggayani y Hartawan, 2019; Reed, 2016 citados por Puig et al., 2021).

Por último, se determinó que existe correlación entre la dimensión enfoque cognitivo/mantenimiento de la atención bajo estrés y la variable miedo al Covid-19 ($p < .05$), hallando esta relación inversa y de intensidad baja ($r = -2.97$), aceptando la hipótesis de la investigación. Por lo que se puede asumir que mientras se mantiene mayor enfoque cognitivo y la atención en situaciones de estrés disminuirían los efectos del miedo. Bedoya y García (2016), concluyeron en su investigación que el miedo afecta la capacidad creativa e innovación en los trabajadores, debido a que el cerebro pierde concentración sobre el trabajo por enfocar su funcionamiento en la amenaza y la forma de huir de ella, así pues, las organizaciones se ven perjudicadas en su aprendizaje organizacional y pierden talento humano, lo que les posibilita proporcionar buena atención al brindar sus servicios y la competitividad. Gestionar adecuadamente las emociones permite centrarnos, enfocarnos, mantener la calma frente a situaciones estresantes que pueda generar el miedo. En algunas oportunidades, el estrés se manifiesta a través de un conjunto de emociones como miedo, ansiedad y desesperanza, así mismo, se expresa con reacciones físicas tales como espasmos corporales, tensión y sudoración, esto puede hacer que un individuo se halle frente a un escenario que no puede manejar, el estrés implica experimentar alteración en los procesos cognitivos como la atención, memoria, la organización y la resolución de problemas, ello destaca la incidencia de la percepción en el desempeño cognitivo (Pardo y Garzón, 2021).

Respecto a los niveles de miedo al Covid-19, en el grupo total de Biólogos, predominó el nivel medio con 67.9% (n=74), luego el nivel bajo con 31.2% (n=34); para el grupo de Biólogos que trabajan en toma y/o procesamiento de muestras para diagnóstico o descarte de Covid-19 se obtuvieron 2 niveles de miedo: nivel bajo con 32.3% (n=20) y nivel medio con 67.7% (n=42), para Biólogos que no trabajan en toma y/o procesamiento de muestras para diagnóstico o descarte de Covid-19, de un total de 46 participantes dentro de este grupo, 14 presentaron nivel bajo de miedo, siendo un 30.4% y 32 presentaron un nivel medio de miedo representando el 69.6%. Estos resultados se asemejan a lo encontrado por Huamaccto (2021) con respecto a niveles de miedo al Covid-19 en personal de salud en Lima, quien encuentra en su investigación que predominó el nivel medio con un 74.3% (n=52) a continuación el nivel alto con 22.9% (n=16) y por último el nivel bajo con 2.9% (n=2), en este caso también analiza los niveles de las dimensiones de miedo al Covid-19, en reacciones emocionales de miedo predominó el nivel alto con 65.7% (n=46) y en expresiones somáticas de miedo predominó el nivel medio con un 65.7% (n=46). En este sentido, comparando lo encontrado por Huamaccto en el año 2021 en una población similar sobre nivel de miedo al Covid-19 con los resultados en el presente trabajo, se observa que aún estaría prevaleciendo un nivel medio de miedo al Covid-19, específicamente miedo a la infección propia o contagio hacia terceros, en este caso se mantiene tanto para el grupo general de Biólogos como para los grupos que trabajan en el área de salud como para los Biólogos que no.

Con respecto a nivel de resiliencia en Biólogos, predomina el nivel medio (53.2%, n=58), seguido del nivel alto (45.0%, n=49) y por último el nivel bajo (0.9%, n=1). Luego, con respecto al grupo de Biólogos que trabajan en toma y/o procesamiento de muestras para diagnóstico o descarte de Covid-19, predominaron el nivel medio (46.8%, n=29) y el nivel alto (53.2%, n=33) y en Biólogos que no trabajan en toma y/o procesamiento de muestras para diagnóstico o descarte de Covid-19, predominó el nivel medio (63.0%, n=29), seguido del nivel alto (34.8%, n=16) y finalmente el nivel bajo (2.2%, n=1). Lo que indicaría que en la actualidad la resiliencia en Biólogos se encuentra en niveles medio y alto. Gamboa et al. (2021), obtuvieron resultados semejantes, a cerca del nivel de resiliencia

frente al Covid-19 en personal de salud de 2 hospitales de Trujillo, Hospital La Noria y EsSalud La Esperanza, participaron 106 trabajadores, determinaron que los dos hospitales tuvieron un nivel alto de resiliencia con un 95% y 98% respectivamente.

En semejanza con el presente trabajo Palomera et al. (2021) en su investigación, determinaron niveles moderados de resiliencia, componente que puede brindar flexibilidad y resistencia al riesgo. A su vez, Seçer et al. (2020) halló que un alto nivel de resiliencia resultaría ser una cualidad que protege habilidades de ajuste psicológico. Estos resultados indicarían que a pesar de que el miedo se halla en nivel medio predominantemente, la resiliencia se mantiene en niveles medio y alto, en este último, se encuentran los Biólogos que trabajan en toma y/o procesamiento de muestras para diagnóstico o descarte de Covid-19, lo que podría indicar que a mayor contacto y conocimiento de la enfermedad se estarían fortaleciendo la resiliencia y sus dimensiones. La APA (2020), afirma que la construcción de la resiliencia constituye una manera importante de prepararse para situaciones inesperadas y se convierte en una herramienta psicológica relevante que puede ayudar a afrontar de forma eficaz la ansiedad y el miedo.

VI. CONCLUSIONES

Primera: Se encontró relación entre miedo al Covid-19 y resiliencia en Biólogos de Lima, 2022 ($p < .05$), siendo esta inversa y de intensidad baja ($r = -.308$)

Segunda: Se encontró relación entre miedo al Covid-19 y flexibilidad en Biólogos de Lima, 2022 ($p < .05$), siendo esta inversa y de intensidad baja ($r = .264$).

Tercera: Se encontró relación entre miedo al Covid-19 y sentido de autoeficacia en Biólogos de Lima, 2022 ($p < .05$), siendo esta inversa y de intensidad baja ($r = -.263$).

Cuarta: Se encontró relación entre miedo al Covid-19 y capacidad para regular emociones en Biólogos de Lima, 2022 ($p < .05$), siendo esta inversa y de intensidad baja ($r = -.266$).

Quinta: Se encontró relación entre miedo al Covid-19 y optimismo en Biólogos de Lima, 2022 ($p < .05$), siendo esta inversa y de intensidad baja ($r = -.261$).

Sexta: Se encontró relación entre miedo al Covid-19 y enfoque cognitivo/mantenimiento de la atención bajo estrés en Biólogos de Lima, 2022 ($p < .05$), siendo esta inversa y de intensidad baja ($r = -.297$).

Séptima: Se determinó el nivel de miedo al Covid-19 en Biólogos de Lima, 2022, obteniéndose los niveles bajo (31.2%) y medio (67.9%).

Octava: Se determinó el nivel de resiliencia en Biólogos de Lima, 2022, obteniéndose los niveles bajo (0.9%), medio (53.2%) y alto (45.0%).

VII. RECOMENDACIONES

A los profesionales Biólogos, se recomienda mantener rutinas de sueño y alimentación saludables, limitar la excesiva exposición a medios de comunicación que generen miedo, ansiedad o estrés, además, de ser necesario buscar apoyo profesional al identificar síntomas que afecten la salud mental.

Se recomienda al Colegio de Biólogos del Perú, tomar en cuenta como medida de salud integral preventiva, la promoción de desarrollo y fortalecimiento de capacidades de resiliencia y salud mental en general a través de la integración de psicólogos clínicos en grupos interdisciplinarios, ya que permitirá un mejor desenvolvimiento en cada especialidad de trabajo y en general cada área de la vida.

El miedo es una emoción básica, pero podría resultar perjudicial si desencadena patologías al permanecer constantemente en ese estado, se recomienda a próximos investigadores profundizar en su estudio con relación a la resiliencia pues hay escaso material a nivel nacional.

Se recomienda a las autoridades sanitarias, el desarrollo y/o fortalecimiento de políticas públicas que se ocupen de fomentar y preservar la salud integral frente a emergencias sanitarias.

A la empresa privada y pública, se recomienda implementar y/o fortalecer programas de estilos de vida saludable de forma integral, desarrollados de acuerdo con los requerimientos de los profesionales de la salud y que ayuden a disminuir daños en la salud mental en futuras crisis de esta magnitud.

REFERENCIAS

- Acosta-Quiroz, J., Iglesias-Osores, S. (2020). Revista de Neuropsiquiatría 83(3):212-213. DOI: 10.20453/rnp.v83i3.3784
- Ahorsu, D., Chung-Ying, L., I Vida, M., Mark, G., & Amir, H. (2020). The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. International Journal of Mental Health and Addiction, 1(1), 1-9. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>
- Arango, 2006. El cerebro emocional. Las emociones como estrategia de supervivencia.
<https://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/article/view/419>
- American Psychological Association (2020). Construyendo la resiliencia para gestionar la exposición indirecta al terror.
<https://www.apa.org/topics/terrorism>
- American Psychological Association (2011). Camino a la resiliencia.
<https://www.apa.org/topics/resilience/camino>
- Bandura, A. (1995). Ejercicio de la eficacia personal y colectiva en sociedades cambiantes. Autoeficacia en sociedades cambiantes, 15, 334.
http://tecfaetu.unige.ch/etu-maltr/walle/gosetto0/bases/mooc_motivation/ressources_motivations/auto_efficacite_bandura2.pdf#page=18
- Bedoya, C., Velásquez, A. (2014). Análisis de la incidencia del miedo en las organizaciones desde una perspectiva psicobiológica. Rev. colomb. psicol. vol.23 no.2 Bogotá julio/dic. 2014.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-54692014000200009
- Bradberry, T., & Greaves, J. (2009). *Emotional Intelligence 2.0*. TalentSmart.
<https://www.pdfdrive.com/emotional-intelligence-20-d33664853.html>

- Burns, R.A., & Anstey, K.J. (2010). The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC): Testing the invariance of a uni-dimensional resilience measure that is independent of positive and negative affect. *Personality and Individual Differences*, 48(5), 527-531. Doi: 10.1016/j.paid.2009.11.026
- Castagnola, C., Carlos-Cotrina, J., & Aguinaga-Villegas, D. (2021). La resiliencia como factor fundamental en tiempos de Covid-19. *Propósitos y Representaciones*, 9 (1), e1044. Doi: <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2021.v9n1.1044>
- Colegio de Psicólogos del Perú. (2017). Código de ética y deontología. C.Ps.P. http://api.cpsp.io/public/documents/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf
- Comisión Nacional para la Protección de los Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y del Comportamiento. (1979). El informe de Belmont. Observatori de Bioética i Dret. <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
- CONCYTEC (2020). Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica. Guía Práctica para la Formulación y Ejecución de Proyectos de Investigación y Desarrollo (I+D). <https://www.gob.pe/institucion/concytec/informes-publicaciones/1323538-guia-practica-para-la-formulacion-y-ejecucion-de-proyecto-de-investigacion-y-desarrollo>
- Connor, M., Davidson, R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*, 18(2), 76-82. <https://www.cd-risc.com/contact.php>
- Chóliz, M. (1995): La expresión de las emociones en la obra de Darwin. En F. Tortosa, C. Civera y C. Calatayud (Comps): *Prácticas de Historia de la Psicología*. Valencia: Promolibro. <https://www.uv.es/=choliz/ExpresionEmocionesDarwin.pdf>

Declaración de Helsinki (1964). Adoptada por la 18va Asamblea Médica Mundial (Helsinki,1964), revisada por la 29na. Asamblea Médica Mundial (Tokio, 1975) y enmendada por la 35ta. Asamblea Médica Mundial (Venecia, 1983) y la 41era. Asamblea Médica Mundial (Hong Kong, 1989). <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

Department of Health and Human Services/ The National Institute for Occupational Safety and Health. DHHS/NIOSH. Exposición al estrés: riesgos ocupacionales en los hospitales. Publicación 2008-136. http://www.cdc.gov/spanish/niosh/docs/2008-136_sp/#ma

Dunsmoor, J., LaBar, K. (2012). La actividad cerebral asociada con la omisión de un evento aversivo revela los efectos del aprendizaje y la generalización del miedo. *Neurobiología del aprendizaje y la memoria*, 97 (3), 301–312. <https://doi.org/10.1016/j.nlm.2012.02.003>

Ekman, P. y Davidson, R. J. (1994). *The nature of emotions*. New York: Oxford University Press. <https://psycnet.apa.org/record/1995-97541-000>

Franco, R., Estela, B., Sánchez, R., & Martínez, M. (2009). Identificación de las Estrategias de Regulación Emocional del Miedo en Adultos de la Ciudad de México. *Psicología Iberoamericana*, 17(2),49-59. [fecha de Consulta 29 de Abril de 2022]. ISSN: 1405-0943. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133912609007>

Gamboa-Moreno, L., Becerra-Rodríguez, k., López-Vergara, Y., Goicochea-Ríos, E. (2021). Nivel de resiliencia del personal de salud frente a la pandemia por Covid-19. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 14(Supl. 1), 49-54. Epub 30 de octubre de 2021. <https://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.14sup1.1170>

García, M., Bedoya, C. (2016). Efectos del miedo en los trabajadores y la organización. *Estudios Gerenciales*, 32 (138),60-70. ISSN: 0123-5923. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21244782006>

- Goldberg, E., & Bougakov, D. (2005). Neuropsychologic assessment of frontal lobe dysfunction. *The Psychiatric clinics of North America*, 28(3), 567–579. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2005.05.005>
- Gómez, A. (2009). Fundamentaciones de la Bioética. *Acta Bioethica*, 15(1), 42- 45. https://www.researchgate.net/publication/250374223_FUNDAMENTACIONES_DE_LA_BIOETICA
- Gómez, E. Daza, A., Angeles, S., Barbabosa, R (2021). Psicología del miedo. *Boletín de la Universidad de Granada. Universidad de Granada*. https://www.researchgate.net/publication/350485321_PSICOLOGIA_DEL_MIEDO/link/6062b2d7299bf17367795492/download
- Gordillo, F., Mestas, L. Arana, J., Salvador, J., Pérez-Nieto, A., López-Pérez, M., (2017). Efecto terapéutico del afecto positivo. *Revista Aloma*. <http://www.revistaaloma.net/index.php/aloma/article/view/303#:~:text=La%20capacidad%20para%20regular%20las,situaciones%20adversas%20y%20salir%20reforzadas>.
- Gordillo, F., Mestas, L. Arana, J., Salvador, J. (2015). El miedo como constructo de análisis sistemático. *Alternativas en Psicología. Revista Semestral. Tercera Época. Año XVIII. Número 32. Febrero - Julio 2015*. <https://alternativas.me/attachments/article/76/2.%20El%20miedo%20como%20constructo%20de%20an%C3%A1lisis%20sistem%C3%A1tico.pdf>
- Grotberg, E. (2003). *Resiliencia, descubriendo las propias fortalezas: Paidós*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=366404>
- Guan, WJ, Ni, ZY, Hu, Y., Liang, WH, Ou, CQ, He, JX, ... y Du, B. (2020). Características clínicas de enfermedad por coronavirus 2019 en China. *Revista de medicina de Nueva Inglaterra*. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2002032>.

- Henley, R. (2010). Resilience enhancing psychosocial programmes for youth in different cultural contexts: Evaluation and research *Progress in Development Studies*, 10(4), 295-307. doi: 10.1177/146499340901000403
- Hernández-Sampieri, R., Mendoza, C (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta, Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Huamaccto Caballero, Y. (2021). Miedo y ansiedad por coronavirus en personal de central de esterilización de un hospital de Lima. <http://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/6>
- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., et al. (2020). Características clínicas de los pacientes infectados con Nuevo coronavirus de 2019 en Wuhan, China. *La Lanceta*, 395(10223), 497–506. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5).
- Huarcaya Victoria, J., Villarreal Zegarra, D., Podestá, A., Luna Cuadros, M.A. (2020). Propiedades psicométricas de una versión en español de la escala de miedo al COVID-19 en población general de Lima, Perú. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00354-5>
- Izard, CE (1991). La psicología de las emociones. Nueva York, Nueva York: Plenum Press. <http://dx.doi.org/10.1007/978-1-4899-0615-1>
- Jiménez, A., Rodríguez, N. (2021). Niveles de resiliencia y miedo al Covid-19 en personal médico. Hospital Provincial General Docente Riobamba. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/8571>
- Kashdan, T. B., & Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical psychology review*, 30(7), 865–878. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.001>

- Ledoux, J. E. (1996). *The Emotional Brain. The Mysterious Underpinnings of Emotional Life*. New York: Simon & Schuster.
http://gruberpeplab.com/teaching/psych131_fall2013/documents/10.1_Daglish_2004_Emotionalbrain.pdf
- Lin, C.-Y. (2020). Reacción social hacia el nuevo coronavirus de 2019 (COVID-19). *Salud Social y Comportamiento*, 3(1), 1–2.
https://doi.org/10.4103/SHB.SHB_11_20
- Loayza, A. (2020). Propiedades psicométricas de la versión española de la escala de resiliencia CD-RISC en adultos, Lima Norte, 2020.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/53956>
- Manzano-García, G. & Ayala, J. C. (2013). Psychometric properties of Connor-Davidson Resilience Scale in a Spanish sample of entrepreneurs. *Psicothema*, 25(2), 245---251. <http://dx.doi.org/10.7334/psicothema2012.18>
- Lyons, J. (1991). Strategies for assessing the potential for positive adjustment following trauma. *Journal Traumatic Stress*, 4 (1991), pp. 93-111
<https://doi.org/10.1002/jts.2490040108>
- Melamed, A. (2016). Las Teorías de las emociones y su relación con la cognición: un análisis desde la filosofía de la mente. *Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales. Universidad Nacional de Jujuy*, (49), 13-38 [fecha de consulta 24 de abril de 2022]. ISSN: 0327-1471.
<https://www.redalyc.org/pdf/185/18551075001.pdf>
- Mendoza, A., Ramírez, J. (2020). *Aprendiendo metodología de la investigación*. Editorial Grupo Compás, Guayaquil Ecuador, 67 pág.
<http://142.93.18.15:8080/jspui/bitstream/123456789/523/1/LISTO%202.pdf>
- Montenegro, L., Meda-Lara, R., Moreno-Jiménez, B. (2021). Impacto psicológico de la pandemia COVID-19 en cinco países de Latinoamérica.
<https://doi.org/10.14349/rfp.2021.v53.10>

- Monterrosa-Castro A, Dávila-Ruiz R, Mejía-Mantilla A, Contreras-Saldarriaga J, Mercado-Lara M, Flores-Monterrosa C. (2020). Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *Revista MedUNAB*. 2020;23(2): 195-213. doi: 10.29375/01237047.3890 <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/3890>
- Morelos, R., Ramírez, M., Sánchez G., Chavarín, C., Meléndez-Herrada, E (2014). Facultad de Medicina. UNAM-México DF. El trabajador de la salud y el riesgo de enfermedades infecciosas adquiridas. <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2014/un144e.pdf>
- Moritz, P.; Bendau, A.; Plag, L.; Pirkosch, L.; Mascarell, L.; Betzler, F.; Rogoll, J.; Grosse, J.; Strohle, A. (2020). Risk, resilience, psychological distress, and anxiety at the beginning of the COVID-19 pandemic in Germany. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/brb3.1745>
- Olatunji, B., Moretz, M., Zlomke, K. (2010). Vinculación de la evitación cognitiva los síntomas del TAG: el papel mediador del miedo a la emoción. *Investigación y terapia del comportamiento*, 48 (5), 435–441. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2009.11.014>.
- Organización Mundial de la Salud (2020). New Coronavirus. <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>
- Osborn, A. F. (1990). Resilient children: a longitudinal study of high achieving socially disadvantaged children. *Early Child Development and Care*, 62, 23-47. <https://psycnet.apa.org/record/1992-19962-001>
- Palomera-Chávez, A., Herrero, M., Carrasco Tapias, N., Juárez-Rodríguez, P., Barrales Díaz, C., Hernández-Rivas, M., Llantá Abreu, M., Lorenzana (2021). Impacto psicológico de la pandemia COVID-19 en cinco países de Latinoamérica. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 53, pp. 83-93. <https://doi.org/10.14349/rlp.2021.v53.10>

- Pappas, G. 2009. Psychosocial consequences of infectious diseases. Journal Compilation. European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases, CMI, 15, 743–74. [https://www.clinicalmicrobiologyandinfection.com/article/S1198-43X\(14\)60461-4/fulltext](https://www.clinicalmicrobiologyandinfection.com/article/S1198-43X(14)60461-4/fulltext)
- Pardo, C., Garzón, L. (2021). Manejo del estrés laboral desde el enfoque cognitivo conductual. Programa de Psicología, Facultad de Ciencias Humanas y Sociales, Universidad Cooperativa de Colombia - Bogotá.
- Peñafiel-León, J., Ramírez-Coronel, A., Mesa Cano, I., Martínez Suárez, P., 2021. Impacto psicológico, resiliencia y afrontamiento del personal de salud durante la pandemia por Covid-19. <https://doi.org/10.14349/rfp.2021.v53.10>
- Pereyra Girardi, C. I., Ronchieri Pardo, C. d V., Rivas, A., Trueba, D. A., Mur, Julián Andrés, & Páez Vargas, N. (2018). Autoeficacia: una revisión aplicada a diversas áreas de la psicología. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*, 16(2), 299-325. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612018000200004&lng=es&tlng=es.
- Pérez, J., Dorado, A., Rodríguez-Brioso, M., López, J. Resiliencia para la promoción de la salud en la crisis Covid-19 en España (2020). *Universidad del Zulia. Revista de Ciencias Sociales (Ve)*, vol. XXVI, núm. 4, pp. 52-63, 2020. <https://www.redalyc.org/journal/280/28065077005/html/>
- Puig, S., Aliño M., Duque A., Cano, I., Martínez, P., Almela, M., García, M. (2021). Optimismo disposicional y estrés: claves para promover el bienestar psicológico. *Papeles del Psicólogo*, 42(2), 135-142. Epub 04 de abril de 2022. <https://dx.doi.org/10.23923/pap.psicol2021.2953>
- Quezada-Scholz, V. (2020). Miedo y psicopatología: la amenaza que oculta el Covid-19. Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile. <https://www.cnps.cl/index.php/cnps/article/view/394/447>

- Real Academia Española. (2014). Diccionario de la Lengua Española, 23. a. ed. <https://www.rae.es/obras-academicas/diccionarios/diccionario-de-la-lengua-espanola>
- Reed D. Lidiando con el estrés ocupacional: el papel del optimismo y la flexibilidad de afrontamiento. *Psychol Res Behav Manag.* 2016; 9:71-79 <https://doi.org/10.2147/PRBM.S97595>
- Risk Research (2020). Percepciones de riesgo de COVID-19 en todo el mundo. Revista de investigación de riesgos. Volumen 23, 2020-Número 7-8; Número especial de COVID-19. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13669877.2020.1758193>.
- Ritchie, H., Mathieu, E., Rodés-Guirao, L., Appel, C., Giattino, C., Ortiz-Ospina, E., Hasell, J., Macdonald, B., Dattani, S., Roser, M. 2020. "Coronavirus Pandemic (COVID-19)". Published online at [OurWorldInData.org](https://ourworldindata.org/coronavirus). <https://ourworldindata.org/coronavirus>
- Rutter, M. (1985). Resiliencia ante la adversidad: Factores protectores y resistencia al trastorno psiquiátrico. *El Diario Británico de Psiquiatría*, 147, 598–611. <https://doi.org/10.1192/bjp.147.6.598>
- Sánchez, S., Lojano, R. (2021). Validación de los instrumentos para medir el nivel de Resiliencia, Síndrome de Burnout y Rendimiento académico en Maestros de salud pública en tiempos de COVID-19. *Más Vita, Revista de Ciencias de la Salud*; Vol. 3 Núm. 3 (2021): Julio – Septiembre. <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/232>
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1992). Effects of optimism on psychological and physical well-being: Theoretical overview and empirical update. *Cognitive Therapy and Research*, 16(2), 201–228. <https://doi.org/10.1007/BF01173489>
- Seçer, I., Ula, S., Karaman-Özülü, Z. (2020). El efecto del miedo al COVID-19 en las habilidades de ajuste psicológico de los profesionales de la salud: papel

mediador de la evitación experiencial y la resiliencia psicológica.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.561536>

Statista (2022). El nuevo Coronavirus (COVI-19). Datos estadísticos.
<https://es.statista.com/estadisticas/1104227/numero-acumulado-de-casos-de-coronavirus-covid-19-en-el-mundo-enero-marzo/>

Thompson, R. (1994). Emotion regulation: a theme in search of definition. monographs of society for research child development. The Development of Emotion Regulation: Biological and Behavioral Considerations, 59, 25-52.
<https://sedlpubs.faculty.ucdavis.edu/wpcontent/uploads/sites/192/2015/03/Thompson1994.pdf>

Uriarte, J. (2005). La resiliencia. Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo Revista de Psicodidáctica, vol. 10, núm. 2, 2005, pp. 61-79.
<https://www.redalyc.org/pdf/175/17510206.pdf>

Usher K, Bhullar N, Jackson D. Life in the pandemic: Social isolation and mental health. J Clin Nurs. 2020 Aug;29(15-16):2756-2757. doi: 10.1111/jocn.15290. Epub 2020 May 6. PMID: 32250493.

Vargas, D., Escate, K., Cutipa, J., Fernández, L. (2020). Evidencias métricas de la escala de miedo percibido relacionado con la pandemia covid-19 en adultos de Tacna. <https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/psiquemag/article/view/283>

Villarreal-Zegarra, D., Copez-Lonzoy, A., Vilela-Estrada, A et al. (2021). Depresión, estrés postraumático, ansiedad y miedo al COVID-19 en población general y trabajadores de la salud: prevalencia, relación y modelo explicativo en el Perú. BMC Psiquiatría 21, 455. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03456-z>

Windle, G., Bennert, K. M., & Noyes, J. (2011). A methodological review of resilience measurement scales. Health and Quality of Life Outcomes, 9(8). doi: 10.1186/1477-7525-98

Wotjak, C. T., y Pape, H. C. (2013). Neuronal circuits of fear memory and fear extinction. *E-Neuroforum*, 19(3), 47-56. <https://doi.org/10.1007/s13295-013-0046-0>

Zavala, S. (2012). Guía a la redacción en el estilo APA. <http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/jspui/handle/123456789/1401>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de operacionalización de la variable Miedo al Covid-19

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN	INDICADORES	REACTIVOS	ESCALA	BAREMOS
MIEDO AL COVID-19	El miedo es una emoción básica, fundamental para la supervivencia, es la reacción más natural ante un objeto o situación que amenaza nuestra vida o integridad física y/o psicológica (Quezada-Scholz, 2020). Según Ahorsu et al. (2020), el miedo al Covid-19 es un estado de emoción que alarma al organismo y se genera a raíz de advertir un peligro real o imaginario de ser infectado por este virus.	Se utilizó la Escala de Miedo al Covid-19 (FCV-19S) Versión Peruana (Huarcaya-Victoria, Villarreal-Zegarra, Podestá, Luna-Cuadros, 2020).	Reacciones emocionales de miedo	El miedo produce estados de ánimo asociados a la irritabilidad, la ira y la agresividad, llanto, gritos y necesidad urgente de huida, manifestados a través de expresiones faciales (gestos) y acciones (comunicación no verbal), un foco reducido perceptivo y cognitivo en las amenazas percibidas, pérdida de control y juicios pesimistas sobre los riesgos y los resultados futuros (Frijda, 1986; Izard, 1993; Rachman, 1990).	Nerviosismo, incomodidad, ira, irritabilidad	1. Tengo mucho miedo del Coronavirus (Covid-19). 2. Me pone incómodo (a) pensar en el Coronavirus (Covid-19). 4. Tengo miedo de perder mi vida a causa del Coronavirus (Covid-19). 5. Cuando veo noticias e historias sobre el Coronavirus (Covid-19) en redes sociales, me pongo nervioso (a) o ansioso (a).	Ordinal, tipo 5 Likert. Se asignan puntos, así: 1=totalmente en desacuerdo 2=en desacuerdo 3=ni acuerdo ni en desacuerdo 4=de acuerdo 5=totalmente de acuerdo	Nivel bajo: 0 a 11 puntos Nivel medio: 12 a 23 puntos. Nivel alto: 23 a más puntos. Las puntuaciones totales van de 7 a 35 puntos, cuanto más alta es la puntuación, mayor es el miedo al Covid-19.
			Expresiones somáticas de miedo	El miedo tiene un gran impacto en el comportamiento.				

			<p>Una amenaza real desencadena reacciones distintivas de miedo o alarma, a través de respuestas autónomas como, acortamiento de la respiración, aumento de la presión arterial y de la frecuencia cardíaca (Wodjat y Pape, 2013).</p>	<p>frecuencia respiratoria, aumento de tensión muscular, sensación de agarrotamiento, insomnio.</p>	<p>(Covid-19). 6. No puedo dormir porque estoy preocupado de contagiarme del Coronavirus (Covid-19). 7. Mi corazón se acelera o palpita cuando pienso en contagiarme del Coronavirus (Covid-19).</p>	
--	--	--	--	---	--	--

Anexo 2: Matriz de operacionalización de la variable Resiliencia

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN	INDICADORES	REACTIVOS	ESCALA	BAREMOS
RESILIENCIA	La resiliencia es considerada como un proceso dinámico en el que el individuo desarrolla habilidades adaptativas a pesar de experimentar adversidad significativa, se trata de una medida de la habilidad para afrontar el estrés. La resiliencia estaría conformada por las habilidades y recursos del individuo, de su vida y entorno que facilitan esta capacidad de adaptación y recuperación al hacer frente a la adversidad (Windle, Bennert & Noyes, 2011).	Se utilizó la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC) de 10 ítems (2003).	Flexibilidad	Capacidad de alternar entre distintos criterios de actuación de ser necesario para responder a las demandas cambiantes de una situación o tarea (Goldberg y Bougakov, 2005).	Versatilidad, adaptabilidad, docilidad, tolerancia.	1. Soy capaz de adaptarme cuando ocurren cambios. 5. Tengo tendencia a recuperarme pronto tras enfermedades, heridas u otras privaciones.	Ordinal, tipo likert. 0 = nunca 1 = rara vez 2 = a veces 3 = a menudo 4 = casi siempre	Nivel bajo: 0 a 15 puntos Nivel medio: 12 a 23 puntos Nivel alto: 23 a más puntos Las puntuaciones totales varían de 0 a 40 puntos, los puntajes más altos reflejan una mayor capacidad de recuperación.
			Sentido de autoeficacia	Percepción personal de las propias capacidades en una situación determinada, la autoeficacia ejerce gran influencia sobre pensamientos, sentimientos y comportamientos del ser humano (Bandura, 1995).	Autoconfianza.	2. Puedo enfrentarme a cualquier cosa. 4. Enfrentarme a las dificultades puede hacerme más fuerte. 9. Creo que soy una persona fuerte cuando me enfrento a los desafíos y dificultades de la vida.		
			Capacidad para regular emociones	Uso de estrategias para ajustar la intensidad y duración de los estados emocionales para lograr alcanzar un	autocontrol	10. Soy capaz de manejar sentimientos desagradables y dolorosos como tristeza, temor y enfado.		

			nivel confortable que permita el cumplimiento de objetivos (Thompson, 1994).			
		Optimismo	El optimismo supone una tendencia disposicional relativamente estable a esperar que el futuro depare resultados favorables y ayuda a enfrentar las dificultades con perseverancia y buen ánimo (Carver y Scheier, 2002).	Actitud positiva, confianza, seguridad.	3. Cuando me enfrente con problemas intento ver el lado divertido de las cosas. 6. Creo que puedo lograr mis objetivos, incluso si hay obstáculos. 8. No me desanimo fácilmente ante el fracaso.	
		Enfoque cognitivo/mantenimiento de la atención bajo estrés.	Capacidad para gestionar adecuadamente las emociones, mantener la calma y control bajo presión en momentos de estrés (Bradberry, 2017).	Concentración bajo presión	7. Bajo presión, me centro y pienso claramente.	

Anexo 3

Escala de Miedo al Coronavirus (COVID-19) - Versión Peruana (Huarcaya-Victoria, Villarreal-Zegarra, Podestá, Luna-Cuadros, 2020)

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

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

Anexo 4

Autorización para el uso de la Connor-Davidson Escala de Resiliencia-10SA (CD-RISC-10SA) ©

Dear Karla,

Thank you for your interest in the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). We are pleased to grant permission for use of the Spanish CD-RISC-10 in the project you have described under the following terms of agreement:

1. You agree (i) not to use the CD-RISC for any commercial purpose unless permission has been granted, or (ii) in research or other work performed for a third party, or (iii) provide the scale to a third party without permission. If other colleagues or off-site collaborators are involved with your project, their use of the scale is restricted to the project described, and the signatory of this agreement is responsible for ensuring that all other parties adhere to the terms of this agreement.

2. You may use the CD-RISC in written form, by telephone, or in **secure electronic format whereby the scale is protected from copying, downloading, alteration, repeated use, unauthorized distribution or search engine indexing.** In all use of the CD-RISC, including electronic versions, the full copyright and terms of use statement must appear with the scale. The scale should neither be distributed as an email attachment, nor appear on social media, nor in any form where it is accessible to the public and should be removed from electronic and other sites once the activity or project has been completed. The RISC can only be made accessible in electronic form after subjects have logged in through a link, password or unique personal identifier.

3. Further information on the CD-RISC can be found at the www.cd-risc.com website. The scale's content may not be modified, although in some circumstances the formatting may be adapted with permission of either Dr. Connor or Dr. Davidson. If you wish to create a non-English language translation or culturally modified version of the CD-RISC, please let us know and we will provide details of the standard procedures.

4. Three forms of the scale exist: the original 25 item version and two shorter versions of 10 and 2 items respectively. When using the CD-RISC 25, CD-RISC 10 or CD-RISC 2, whether in English or other language, please include the full copyright statement and use restrictions as it appears on the scale.

5. A **student-rate** fee of \$ 33 US is payable to Becky Williams at 936 Ridgeway Avenue, Signal Mountain, TN 37377, USA either by PayPal (www.paypal.com, account risc.beckywilliams@gmail.com) or cheque. Money orders are not accepted.

6. Complete and return this form via email to risc.beckywilliams@gmail.com. **The scale will only be sent after the signed agreement has been returned.**

7. In any publication or report resulting from use of the CD-RISC, you do not publish or partially reproduce items from the CD-RISC without first securing permission from the authors.

If you agree to the terms of this agreement, please email a signed copy to the above email address. Upon receipt of the signed agreement, we will email a copy of the scale. For questions regarding use of the CD-RISC, please contact Becky Williams at risc.beckywilliams@gmail.com. We wish you well in pursuing your goals.

Sincerely yours,

Becky Williams.

Agreed to by:

Karla A. Suarez Chipoco February 9th, 2022
Signature (printed) Date

Karla A. Suarez Chipoco
Title

Universidad César Vallejo.
Organization

Anexo 5

Consentimiento informado

Sección 1 de 3

Miedo al Covid-19 y resiliencia en Biólogos. Lima, 2022.

Consentimiento informado:
El presente estudio tiene la finalidad de conocer la relación entre las variables Miedo al Covid-19 y resiliencia en Biólogos, los datos vertidos en este formulario se mantendrán en anonimato y confidencialidad; los resultados serán únicamente utilizados en el ámbito académico. En caso exista alguna duda, comunicarse con Karla Suarez Chipoco al correo electrónico: karla181@gmail.com

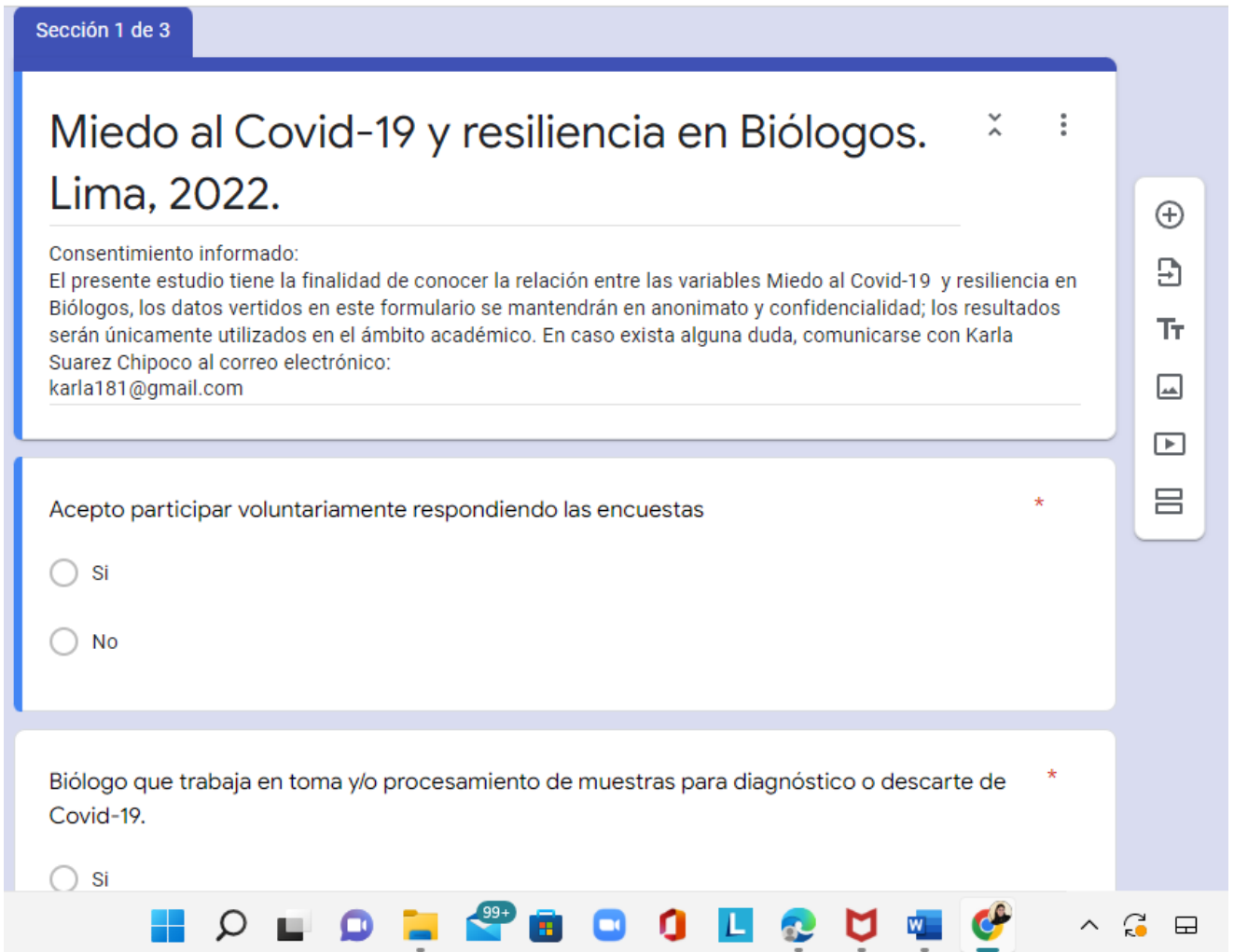
Acepto participar voluntariamente respondiendo las encuestas *

Si

No

Biólogo que trabaja en toma y/o procesamiento de muestras para diagnóstico o descarte de Covid-19. *

Si



Anexo 6

Estadísticas de fiabilidad de variable Miedo al Covid-19

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.739	7

Anexo 7

Estadísticas de fiabilidad de variable Resiliencia

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.890	10

Anexo 8

Correlaciones entre dimensiones de miedo al Covid-19 con variable resiliencia

			Resiliencia
Rho de Spearman	Expresiones emocionales de miedo	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	-.299 .
	Expresiones somáticas de miedo	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	-.207 .



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, VELARDE CAMAQUI DAVIS, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CALLAO, asesor de Tesis titulada: "Miedo al Covid-19 y Resiliencia en Biólogos de Lima, 2022.", cuyo autor es SUAREZ CHIPOCO KARLA ALEJANDRA, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 21 de Julio del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
VELARDE CAMAQUI DAVIS DNI: 70030097 ORCID 0000-0001-9064-7104	Firmado digitalmente por: DVELARDEC el 21-07- 2022 17:39:28

Código documento Trilce: TRI - 0358535