



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA**

**Programa de intervención para afrontar los efectos psicológicos
de la pandemia por COVID-19 en docentes de una institución
educativa de Cajamarca, 2020**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Intervención Psicológica

AUTORA:

Rojas Urbina, Nancy Fiorela (ORCID: 0000-0002-9320-3442)

ASESOR:

Dr. Rodríguez Vega, Juan Luis (ORCID: 0000-0002-2639-7339)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Modelos de Intervención Psicológica

TRUJILLO — PERÚ

2021

Dedicatoria

El presente trabajo de investigación va dedicado a los profesionales de educación, quienes ponen todo su esfuerzo y entusiasmo en cada lección impartida. A su vez, se espera que este trabajo pueda servir a los maestros y maestras como material de consulta sobre las estrategias para afrontar el estrés, la ansiedad y la depresión; estando dedicado con especial cariño a todo el profesorado de la Institución Educativa Rafael Loayza Guevara, quienes participaron de manera activa en el proceso.

Agradecimiento

A todas aquellas personas que contribuyeron con la realización y culminación de este trabajo. En primer lugar, a mi familia quienes siempre me muestran su apoyo incondicional. A los y las docentes voluntarios (as) que participaron en la recolección de datos; y a los asesores del curso, Dr. Juan Rodríguez Vega, a la Dra. Lourdes Agreda Romero y a la Dra. Carmen Campos Maza.

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	16
3.1. Tipo y diseño de investigación	16
3.2. Variables y operacionalización	16
3.3. Población, muestra y muestreo	19
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20
3.5. Procedimientos	20
3.6. Método de análisis de datos	21
3.7. Aspectos éticos	21
IV. RESULTADOS	22
V. DISCUSIÓN	35
VI. CONCLUSIONES	41
VII. RECOMENDACIONES	42
REFERENCIAS	43
ANEXOS	49

Índice de tablas

Tabla 1: Nivel de estrés según sexo	26
Tabla 2: Nivel de ansiedad según sexo	26
Tabla 3: Nivel de depresión según sexo	27
Tabla 4: Nivel de estrés, ansiedad y depresión según rango de edad	28
Tabla 5: Nivel de estrés, ansiedad y depresión según antecedentes previos	29

Índice de gráficos y figuras

Figura 1: Sexo de los y las participantes	21
Figura 2: Rangos de edad de los y las participantes	21
Figura 3: Situación laboral de los y las participantes	22
Figura 4: Preguntas en torno al COVID-19 con dos opciones de respuesta	23
Figura 5: Contagio por COVID-19	24
Figura 6: Antecedentes de estrés, ansiedad y depresión	24
Figura 7: Forma de afrontamiento al estrés, ansiedad y depresión	25

Resumen

La presente investigación tiene como objetivo diseñar un programa de intervención para afrontar los efectos psicológicos de la pandemia por COVID-19 en docentes de una institución educativa de Cajamarca. Respecto a la metodología empleada, la investigación es del tipo descriptiva-propositiva, la población muestral está conformada por 49 docentes (hombres y mujeres) entre edades de 25 a 64 años que dictan áreas curriculares en una institución educativa pública de la ciudad de Cajamarca y el instrumento utilizado para medir los efectos de la pandemia por COVID-19 es la escala DASS-21, que fue aplicada mediante un formulario de Google. En los resultados se encontró que la mayoría de docentes muestra un nivel “normal” de estados emocionales negativos como el estrés, ansiedad y depresión; mientras un número minoritario muestra niveles “leve” y “moderado”; un escaso porcentaje muestra un nivel “severo” y un nulo porcentaje “severo extremo”. Por otro lado, la elaboración del programa de intervención comprende la realidad actual del profesorado frente a la pandemia por COVID-19 y espera responder a sus demandas en el aspecto emocional, puesto que se brindan recursos para afrontar con mayor eficacia los estados emocionales displacenteros del estrés, ansiedad y depresión.

Palabras claves: Estrés, ansiedad, depresión, afrontamiento, soporte emocional.

Abstract

The present research aims to design an intervention program to face the psychological effects of the COVID-19 pandemic on teachers of a school in Cajamarca. Regarding the methodology used, the research is of the descriptive-propositional type, the sample population is made up of 49 teachers (men and women) between 25 to 64 years old who teach curricular subjects in a public school in the city of Cajamarca and The instrument that it used to measure the effects of the COVID-19 pandemic is the DASS-21 scale, which was applied using a Google form. In the results, it was found that the majority of teachers show a "normal" level of negative emotional states such as stress, anxiety and depression; while a minority number shows "mild" and "moderate" levels; a small percentage shows a "severe" level and a null percentage "extreme severe". On the other hand, the development of the intervention program shows the current reality of teachers to face COVID-19 pandemic and hopes to respond to their demands in the emotional aspect, since resources are provided to more effectively face the unpleasant emotional states of the stress, anxiety and depression.

Keywords: Stress, anxiety, depression, coping, emotional support.

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente, venimos viviendo una situación de bastante angustia e incertidumbre debido a lo que viene aconteciendo en el mundo entero, que es la pandemia por COVID-19, la cual termina afectando la salud emocional de las personas, pues producto del aislamiento físico y la incertidumbre del futuro, pueden surgir cuadros de estrés, ansiedad y depresión. Ante ello, la Organización Mundial de la Salud (2020) y la Organización Panamericana de la Salud (2020) mencionan que los efectos psicológicos de la pandemia son normales y comprensibles en este contexto, puesto que el miedo, la preocupación y la ansiedad son emociones que suelen presentarse frente a lo desconocido (incertidumbre) o frente a una situación de crisis; sin embargo, experimentar estos estados emocionales puede conllevar a trastornos de la salud mental, lo que termina por incrementar el número de personas afectadas emocionalmente.

En nuestro país esta crisis de salud pública, también ha conllevado al Gobierno Peruano a tomar medidas extraordinarias para salvaguardar la salud de la población, entre ellas, el distanciamiento físico, el reiterado lavado de manos, el uso frecuente de mascarilla, la paralización del comercio, entre otros; pero hay un aspecto importante que resaltar en este contexto, que es la educación a distancia o remota con el programa “Aprendo en casa” que demanda de una serie de esfuerzos, tanto, por parte de los estudiantes, de los padres/madres de familia y de los docentes, ello con la finalidad de evitar que el virus se propague a mayor velocidad, intentando preservar así, la salud de los integrantes de las comunidades educativas. Sin embargo, esta estrategia ha puesto en jaque la educación en el Perú, pues no solo la calidad de enseñanza-aprendizaje se ha visto afectada, sino también la salud emocional de los actores que la conforman, en especial de los docentes, quienes además de adecuarse a nuevos modos de impartir clases, vienen brindando soporte socioemocional a los estudiantes y a sus familias, lo que hace que estén más propensos a contagiarse de COVID-19, y a la vez, presentar mayor afectación emocional.

Es sabido que la profesión docente acarrea un gran nivel de estrés, así como lo menciona Mendes et al. (2020) que, debido a diversas características multifacéticas (planificación de lecciones, desarrollo del plan de estudio, manejo de actividades extracurriculares, supervisión de clase, evaluación del desempeño estudiantil y más de otras funciones que se les imputan) la enseñanza se ha tornado una de las profesiones más propensas al desarrollo de estrés, depresión y ansiedad. Estos mismos autores muestran algunos estudios realizados en Nigeria y Brasil, encontrando que un 72.2% de maestros muestra una prevalencia de estrés y un 29.3% de depresión, debiendo tener en cuenta que el estrés y la depresión pueden interferir con las actividades diarias de los maestros, perjudicando su desempeño. De esta manera la enseñanza es catalogada como la profesión que presenta el mayor riesgo de angustia psicológica y niveles más bajos de satisfacción laboral, enfrentando mayor presión en el trabajo que los conlleva a puntuar alto en la evaluación del síndrome de Burnout y tener un mayor desgaste emocional. Asimismo, se menciona que este desgaste docente termina afectando también a los estudiantes, pues tanto la calidad de enseñanza como el vínculo o relación que se debe generar entre estudiante – docente queda limitado.

De igual forma, en una investigación en el Perú, se menciona que las profesiones que suelen tener un trato directo con otros seres humanos durante su ejercicio profesional, están más expuestas a desarrollar niveles más altos de estrés psicológico, y la labor docente es una de ellas, por lo que dicha profesión está constantemente expuesta a factores desencadenantes de estrés y otros estados emocionales depresivos o de irritabilidad emocional, lo que amenaza el éxito de un sistema educativo en cualquier entorno (Novoa, 2016). A todos estos factores estresantes predisponentes presentes en la labor docente hay que sumar el factor de la pandemia por COVID-19, lo que significaría que los niveles de ansiedad, estrés y depresión en los maestros han aumentado, considerándose así la necesidad de implementar en esta población una serie de estrategias que propicien que éstos puedan hacerle frente de una manera más eficaz a toda esta coyuntura de salud pública.

Entonces, ante ello nos preguntamos ¿Cómo sería un programa de intervención para afrontar los efectos psicológicos de la pandemia por COVID-19 en docentes de una institución educativa de Cajamarca, 2020?, buscando justificar esta investigación en tres niveles: a nivel educativo, contribuirá a ampliar el área de la investigación de la psicología en la región de Cajamarca y en la salud emocional de los docentes. A nivel social, consideramos que esta investigación contribuirá al desarrollo y/o potencialización de diversas habilidades/estrategias de afrontamiento, de tal modo, que puedan contrarrestar y canalizar de la manera más óptima posible los diversos estados emocionales negativos producidos por la pandemia del COVID-19, como el estrés, la ansiedad y la depresión, siendo éstos, factores preexistentes en los docentes por su misma práctica laboral. Es posible que los resultados en este nivel sean favorables, así como lo menciona Munarriz (2015) quien logró implementar un programa de intervención con docentes de secundaria de una institución educativa de Chíncha, donde encontró que dicho programa de afrontamiento disminuye significativamente el agotamiento emocional en los y las docentes. Y a nivel metodológico, es necesario mencionar que para la presente investigación se está utilizando un instrumento previamente validado en el Perú, sin embargo, ha sido utilizado en pocos estudios, y en la región de Cajamarca no ha sido aplicado en ningún tipo de investigación. Asimismo, cabe mencionar que este instrumento tiene una alta confiabilidad y validez, por lo cual esperamos tener resultados fidedignos que aportará al conocimiento de la salud mental de la región Cajamarca.

La presente investigación plantea el objetivo general de “diseñar un programa de intervención para afrontar los efectos psicológicos de la pandemia por COVID-19 en docentes de una institución educativa de Cajamarca, 2020”, donde se desarrollarán los siguientes objetivos específicos: conocer los efectos psicológicos de la pandemia por COVID-19 en docentes de una institución educativa de Cajamarca, elaborar un programa de intervención para afrontar los efectos psicológicos de la pandemia por COVID-19 en docentes de una institución educativa y fundamentar la importancia del programa de intervención para afrontar a los efectos psicológicos de la pandemia por COVID-19 para

docentes. Respecto a la hipótesis, podemos decir que es implícita por ser una investigación descriptivo – propositiva.

II. MARCO TEÓRICO

La presente investigación tiene su fundamento en investigaciones previas en el ámbito internacional, así en países de Europa, específicamente en España, tenemos a Martínez (2015) en su investigación *“Cómo se defiende el profesorado de secundaria del estrés: burnout y estrategias de afrontamiento”*, quien tuvo como objetivo de describir sobre las estrategias de afrontamiento que utiliza el profesorado. El tipo de investigación es transversal de diseño ex post facto. La muestra estuvo conformada por 221 docentes de diversos centros educativos del municipio de Murcia. Se aplicaron 3 instrumentos, 1) Cuestionario de Afrontamiento del Estrés de Sandín y Chorot (2003); 2) un Cuestionario Sociodemográfico para medir variables cualitativas y cuantitativas y 3) Maslach Burnout Inventory de Maslach y Jackson (1986). Como resultados se obtuvo que los docentes utilizan más las siguientes estrategias: focalización en la solución del problema - FSP (M = 2.01, DT = .723), la reevaluación positiva - REP (M = 1.99, DT = .802) y la búsqueda de apoyo social - BAS (M = 2.01, DT = .723). La expresión emocional abierta y la búsqueda de apoyo social puntuaron como las estrategias más utilizadas por el sexo femenino, ya que éstas suelen desarrollar más las habilidades de escucha.

En el mismo país, Contreras y Burguillos (2014) en su estudio *“Estrés y burnout en profesores de primaria y secundaria de Huelva: las estrategias de afrontamiento como factor de protección”*, tuvo como objetivo general, evaluar los niveles de estrés laboral y las estrategias de afrontamiento que los profesores tienen frente al estrés. Dentro de la metodología utilizada para este estudio, el diseño de la investigación fue transversal, la muestra estuvo conformada por 92 docentes (hombres y mujeres) de primaria y secundaria de varios centros educativos de Huelva. Como instrumentos se utilizaron: la Escala de Apreciación del Estrés (EAE), el Maslach Burnout Inventory (MBI) y el Cuestionario COPE, de Crespo y Cruzado. Como resultados se obtuvo que los docentes hacen uso de diversas estrategias para hacer frente al estrés, entre las principales está el crecimiento personal; y la que menos suelen utilizar es la negación, la religión y el consumo de alcohol y drogas.

En Latinoamérica, existen dos investigaciones que se acercan a la presente investigación, primero tenemos a Echeverry, et al. (2016) en su investigación llamada *“Estrategias de afrontamiento para el estrés laboral en docentes de un colegio de Cali”* – Colombia, teniendo como objetivo: conocer la estrategia de afrontamiento más usada por los docentes para el estrés laboral. El método utilizado fue descriptivo-transversal, de modalidad cuantitativa-no experimental. La muestra estuvo constituida por 42 docentes de un colegio privado de la ciudad de Cali. Los instrumentos utilizados fueron, la escala de estrategias de COPING, la modificada por Londoño, Henao, Puerta, Posada, Arango y Aguirre en el año 2006; y para evaluar el nivel de estrés, utilizaron la escala del Ministerio de la Protección (2010) compuesto por 31 ítems. En los resultados se encontró que las estrategias de afrontamiento más usadas frente al estrés son, la reevaluación positiva, la solución de problemas, el apoyo profesional, la religión y la evitación cognitiva.

Asimismo, en Ecuador – Quito, tenemos en la tesis de maestría de Paz (2019) que se titula *“Estrés, burnout y estrategias de afrontamiento en el desempeño docente”* quien tuvo el objetivo de conocer el grado de estrés y sus factores que inciden en él de acuerdo con la valoración de los docentes. La muestra se conformó por los 51 docentes que pertenecen a educación inicial, general básica y bachillerato de la unidad educativa “San Vicente de Paúl”. Se utilizó como instrumento el CESQT (Cuestionario para la evaluación del síndrome de quemarse por el trabajo). No hubo resultados del programa de afrontamiento, sin embargo, la autora hizo una propuesta del programa de afrontamiento, mencionando que frente al estrés docente se deben realizar “Intervenciones orientadas al trabajo emocional y resolución de conflictos” como, gestionar el tiempo, asertividad, capacidad de organización, salud física y salud mental” de Kyriacou 2003.

En los antecedentes nacionales tenemos a Munarriz (2015) en su tesis doctoral *“Programa de intervención “TREVAG” para reducir el síndrome de burnout en docentes de educación secundaria de la institución educativa “Santa Ana” de Chincha”*, planteándose como objetivo: determinar cómo el programa de

intervención disminuye el síndrome de burnout en los docentes de la institución antes mencionada. La muestra estuvo constituida por 72 docentes de ambos sexos de la institución educativa "Santa Ana". El muestreo fue de tipo probabilístico. Como instrumento se hizo uso del cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach y Jackson (1982) para determinar el nivel del síndrome de burnout en los docentes. Se utilizó también el programa TREVAG (Técnicas de Relajación Vivencial Aplicada Grupal) de López (2006), el cual está orientado a desarrollar habilidades de inteligencia emocional en los y las docentes, además de educar para la salud y mejorar su ejercicio laboral. Como conclusiones, se tuvo que el grupo de docentes que participaron en el desarrollo del programa disminuyó de manera significativa (36,09 puntos) en cuanto al nivel de síndrome de burnout, lo que equivale a un 66,83%, además, se encontró que este programa reduce a un gran nivel el agotamiento emocional y la despersonalización en los docentes, a su vez, eleva de manera significativa la baja realización profesional.

Asimismo, en Lima, Carhuachin (2017) en su tesis de maestría "*Relación entre las estrategias de afrontamiento y el síndrome de burnout de los docentes de una universidad de Lima Metropolitana*", se propuso como objetivo: conocer qué relación existe entre las estrategias de afrontamiento que utilizan los docentes y el síndrome de burnout. Dentro de la metodología, la investigación es de tipo no experimental - cuantitativa de naturaleza descriptiva y correlacional. La muestra estuvo compuesta por 112 docentes de la facultad de educación de una universidad de Lima Metropolitana, siendo el muestreo fue de tipo probabilístico. Como instrumento se utilizó el Inventario en Estrategias de Afrontamiento, y para medir el nivel de burnout se usó el Inventario de Burnout de Maslach (MBI) de Christina Maslach. Como conclusiones, se tuvo que sí existe relación entre las estrategias de afrontamiento que utilizan los docentes de una universidad y el síndrome de burnout, pues el nivel de significancia entre las variables es de $p < .05$ y el número de correlación de Rho de Spearman es de $- ,558$.

A nivel regional-local no existe bibliografía al respecto, por lo que el presente trabajo es pionero.

Respecto a las bases teóricas que sustentan esta investigación es necesario destacar algunas definiciones, como por ejemplo la del afrontamiento, donde una de los primeros conceptos sobre este término lo hicieron, Lazarus y Folkman en 1984, definiéndola como:

(...) aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo (p.122).

Brannon y Feist (2001) también definen al afrontamiento como aquellos intentos que realiza una persona para hacer frente a una situación que ha sido previamente evaluada, lo que involucra las cogniciones; asimismo, Sandín y Chorot (2003) mencionan que el afrontamiento es aquella demanda cognitiva conductual que utiliza la persona para hacer frente a las demandas internas o externas que suelen desencadenar el estrés y el malestar emocional que comúnmente lo acompaña. Mientras que Marquez (2006) aseveró que el afrontamiento es una serie de respuestas emitidas por la persona frente una situación estresante con el fin de disminuir las consecuencias aversivas, de tal modo que le permita controlarla y/o neutralizarla. Por otro lado, Tello y Zalamea (2016) mencionan que una estrategia de afrontamiento es como un plan hecho y utilizado por las personas para mitigar o disminuir el estrés en situaciones determinadas.

Existen diversos modos de afrontamiento, donde intervienen algunos factores, como la personalidad, la emoción y la ansiedad. Así, González y Sandoval (2014) mencionan que los diversos aspectos que conforman nuestra personalidad permiten aprender comportamientos y acciones eficaces de afrontamiento. Ante ello, Kyriacou (2003) menciona que cada persona afronta de manera diferente los procesos de tensión y afirma que el individuo primero evalúa la situación,

considerándola como amenazante o desbordante (cuando excede sus recursos o estrategias de afrontamiento). De igual forma, Lazarus y Folkman (1984) manifiestan que los modos de afrontamiento surgen a partir de la valoración que se hace de la experiencia, siendo muchas veces influenciadas por las situaciones emocionales y por la personalidad del individuo.

Morán (2009), por su parte propone algunos modos de confrontación, como, la capacidad de autocontrol, la planificación, el escape o evitación, el distanciamiento, la aceptación de la responsabilidad, reevaluación positiva y la búsqueda de apoyo social. Además, existen otras habilidades de afrontamiento, como el optimismo, el locus de control interno, la autoeficacia, la resistencia y un sentido de coherencia. Así, las personas que tienen niveles más elevados de autoeficacia suelen manejar las situaciones de manera activa y perseverante. Mientras tanto, los sujetos optimistas suelen centrarse en el problema como parte de su estrategia de afrontamiento, obteniendo resultados más favorables, lo contrario a los pesimistas, que se orientan hacia el uso de emociones negativas, como el rechazo y el fatalismo. Asimismo, el autoconcepto es un aspecto importante en la forma de afrontar una situación problemática.

Ahora bien, Sandín y Chorot (2003) proponen siete formas sobre la manera de cómo afrontar el estrés:

Focalizado en la solución del problema. Se refiere a utilizar un método previamente trabajado y reflexionado orientado a la búsqueda de soluciones frente al acontecimiento estresante.

Autofocalización negativa, donde están presentes la autoculpación, la indefensión, la resignación y la incapacidad para enfrentar las amenazas.

Reevaluación positiva. La persona intenta comprender el problema, paliando así las situaciones amenazantes y contrarrestando los efectos negativos que estas situaciones generan, como el estrés.

Expresión emocional abierta. Las personas expresan sus emociones negativas de una manera no saludable, pues pueden descargarlas, ya sea insultando y hasta reaccionando de manera agresiva con el resto.

Evitación. Se refiere a que el individuo intenta escapar del problema concentrándose en otras fuentes de distracción o en otros temas ajenos al generador del estrés.

Búsqueda de apoyo social. Buscar apoyo de la red social más cercana de las personas para así afrontar al estrés de manera más efectiva, a su vez, que esta red pueda brindar consejo y soporte emocional.

Religión. Consiste en buscar a Dios o basarnos en la fe para la solución de un problema o para la disminución de la carga emocional.

Mientras tanto, Delgado (2008) propone tres estrategias de afrontamiento al estrés que guardan similitud con la propuesta de los autores anteriores:

Centrado en el problema. Focalizado en solucionar el problema, intentando incluir otros recursos o estrategias frente al mismo.

Centrado en la emoción. Con la adecuada gestión de emociones, pudiendo utilizar técnicas como la relajación y la meditación.

Apoyo de la red social. Relaciones interpersonales que desarrollamos con personas de nuestro entorno y el apoyo que encontramos en los mismos.

Por su parte, Lazarus y Folkman (1986) mencionan que las estrategias de afrontamiento pueden llevarse a cabo de manera pasiva o de manera activa, las cuales se interrelacionan, pues pueden generar consecuencias favorables o, por el contrario, negativas, así presentan:

Estrategias de afrontamiento centrado en el problema. El sujeto intenta confrontar el problema de manera directa o intentar disminuir sus consecuencias negativas.

Estrategias de afrontamiento centrado en la emoción. El sujeto busca regular la respuesta emocional frente al estresor.

En los modos de afrontamiento y estrés en docentes, Cuenca y O'Hara (2006) mencionan que el profesorado es una población vulnerable para padecer niveles de estrés elevados, debido a los continuos cambios en la exigencia pedagógica, y en las instituciones estatales, el docente labora en condiciones poco favorables, generándoles tensión. Asimismo, refieren que en el Perú los

docentes son vistos como profesionales de poco prestigio, con una preparación limitada y con salarios por debajo de lo esperado, contribuyendo todo ello a que los docentes experimenten sensaciones de cansancio y fatiga emocional, elevando sus niveles de estrés.

Por otro lado, respecto a los efectos psicológicos del COVID-19, la Organización Panamericana de la Salud (2020) declara que el coronavirus pertenece a una gran familia de virus que causan diversos tipos de enfermedades, como el resfriado común y otras enfermedades de mayor gravedad, de esa manera el 30 de enero de 2020 la Organización Mundial de la Salud terminó declarando al contagio por COVID-19 como una emergencia de salud pública que viene afectando a muchos países en el mundo; mientras que el 11 de marzo de 2020 (casi dos meses después) anunció que la nueva enfermedad por el COVID-19 pasaría a la clasificación de pandemia por haberse extendido a diversos países del mundo y por afectar a una gran multitud de personas.

El SARS-CoV-2 produce la enfermedad infecciosa denominada COVID-19, causando en algunos casos enfermedades respiratorias, problemas renales y cuadros médicos más graves, hasta la muerte. Mientras que, en otras, no genera síntomas o síntomas muy leves. La enfermedad se complica o se torna grave cuando hay presencia de enfermedades preexistentes, como problemas cardiovasculares, enfermedad respiratoria crónica, cáncer, entre otras, o incluso estar en estado de gestación. El nivel de contagio es alto y depende de la cantidad del virus presente en las vías respiratorias de la persona infectada (organización Panamericana de la Salud, 2020). Esta situación está causando entre la población estados emocionales negativos como miedo, incertidumbre, falta de apetito y hasta dificultades para dormir. Una primera encuesta realizada en China a más de mil personas arrojó que más del 50% percibía al impacto psicológico de la situación de pandemia como moderado a grave, y alrededor del 20% manifestaba síntomas depresivos, de ansiedad y de estrés, también, entre moderados a graves (Wang, Pan et al., 2020). Además, factores como la paralización del comercio, la educación remota, el confinamiento y la pérdida de hábitos y rutinas ha generado múltiples estímulos de estrés, afectando al

bienestar físico y psicológico, eso lo demuestra otra investigación también realizada en China, donde se afirma que se han instaurado inadecuados hábitos alimenticios, alteración del ciclo del sueño, sedentarismo y mayor demanda de las pantallas entre la población (Wang, Pan et al., 2020). También existe el miedo a infectarse por el virus, al rechazo y estigma social, al aburrimiento y a no poder satisfacer otras necesidades de tipo básicas (Brooks et al., 2020).

El nivel de afectación psicológica va a depender de algunos factores, por ejemplo, la población que anteriormente ha estado en una situación de cuarentena por alguna enfermedad pandémica está más predispuesta a desarrollar un trastorno de estrés agudo y de adaptación. Las personas que presentan mayor vulnerabilidad tienen desventaja por condiciones individuales, sociales, familiares. Entre este tipo de personas estarían la población infantil (niñas sobre todo), personas con trastornos psicológicos previos, los migrantes, los refugiados, entre otras, teniendo en cuenta que el riesgo aumenta con la afectación económica, la incertidumbre del futuro y el contagio de la enfermedad (Sprang y Silman, 2013).

Espada et al. (2020), mencionan que hay dos tipos de situaciones de afectación psicológica: afectaciones específicas generadas por un estímulo relacionado con el contexto de la pandemia, como el contagio y muerte por el virus; y las afectaciones inespecíficas, donde no se puede identificar con claridad el estímulo desencadenante, como la incertidumbre del futuro. Todo ello puede desencadenar en síntomas de ansiedad, como lo afirma Torres, (2020) quien desarrolló una investigación en la ciudad de Chiclayo y menciona que la ansiedad en este contexto es natural, pues es un mecanismo que nos pone en actitud de alerta frente a la situación actual. Sin embargo, cuando estas señales de alerta se vuelven contantes, con una gran carga de pensamientos catastróficos conlleva a una ansiedad no sana, que se acompaña de síntomas físicos, emocionales, conductuales y sociales que terminan alterando indudablemente el bienestar de la persona.

Respecto a los efectos psicológicos del COVID-19 en docentes, de acuerdo con un informe de la Consultora AFFOR (2020) que realizó un estudio en España y en 7 países de Latinoamérica donde participaron más de 400 docentes, muestra que más del 50% presenta síntomas de ansiedad frente a la pandemia de COVID-19 y también temor por regresar a las aulas. Además, arroja que los profesores vienen sufriendo dificultades para conciliar el sueño, presentan nerviosismo e irritabilidad, y un porcentaje significativo manifiesta que se siente poco feliz con su trabajo. Además, este informe menciona que los riesgos psicosociales en el docente se incrementan durante la pandemia del COVID-19, pues el profesorado que tradicionalmente siempre ha estado expuesto a la ansiedad se ha afectado emocionalmente nada más comenzada la pandemia.

En el sitio Web del Maestro (2020) se menciona que los docentes vienen siendo los protagonistas en la primera línea de acción respecto a la nueva modalidad de educación, pues en este nuevo escenario de enseñanza remota los maestros han tenido que demostrar toda su fortaleza, su tolerancia, su capacidad de adaptación y su control emocional, pues se encuentran en la obligación de buscar otros medios y formas de enseñar que se adecuen a las diferentes realidades del alumnado, además de buscar soluciones frente a otras dificultades, como la planificación de sus sesiones, sus limitaciones frente las plataformas virtuales y atender consultas de los padres/madres de familia, lo que causa mayor desgaste emocional y cognitivo en ellos. También, esta fuente refiere que existen algunos docentes que aún no se adaptan a las nuevas demandas educativas, viéndolas como difícil o desagradable, lo que les puede generar estrés, ansiedad o depresión, pues se ha comprobado que los docentes que presentan mayor desgaste emocional suelen tener bajo desempeño, insatisfacción y realización personal, lo cual influye en la calidad de enseñanza - aprendizaje de los estudiantes. Sugiriendo a todo ello, una estrategia que viene a ser la “desconexión” de tal forma que sientan un efecto liberador para dejarse llevar por la propia identidad y el autocuidado, que los conlleve a gestionar más eficazmente sus emociones.

Ahora bien, es importante poder definir los conceptos del instrumento que se ha usado en la presente investigación. Lovibond y Lovibond (1995) refieren que el estrés es un estado persistente de sobreactivación que dificulta a la persona a responder adecuadamente a demandas de la vida diaria, lo que genera una baja tolerancia a la frustración. Por su parte, Lazarus y Folkman (1986) se refieren al estrés, como la relación que se genera entre el ser humano y su contexto. Así, el estrés sucede cuando la persona siente que no cuenta con los mecanismos suficientes para afrontar una situación determinada, lo que pone en peligro su integridad. La persona lleva a cabo una valoración cognoscitiva y emocional acerca de la situación para hacer frente a estas demandas desbordantes, a lo cual estos autores llaman "afrontamiento". Los mecanismos de afrontamiento sirven para controlar los comportamientos que se pueden suscitar frente a situaciones que generan estrés, teniendo cada persona una diferente manera de afrontarlas.

Respecto a la ansiedad, Lovibond y Lovibond (1995) mencionan que es la anticipación de sucesos psicológicos negativos, generando en el individuo respuestas de miedo ante una amenaza de daño inmediata. Por lo general, la ansiedad surge cuando la persona enfrenta mayores exigencias (que se autoimpone) percibiendo una probabilidad elevada de fracaso. Para Lang (1968), la ansiedad viene a ser una respuesta emocional que emite la persona frente situaciones que percibe como amenazantes o peligrosas. Mientras que, Virues (2005) nos dice que la ansiedad es un estado de malestar físico y psicológico que produce intranquilidad, inseguridad o preocupación frente una amenaza apremiante de causa desconocida. Esta autora también hace diferencias entre la ansiedad que comúnmente experimentamos y la ansiedad patológica, mencionando que la ansiedad patológica se genera por una evaluación distorsionada de la situación, la cual puede paralizar al individuo y transformarse en un miedo no real. Esta misma autora hace diferencias entre miedo y ansiedad, manifestando que en el miedo la persona conoce el objeto externo, mientras que, en la ansiedad, la persona no conoce el objeto amenazante que suele ser de naturaleza interna, lo que le dificulta la elaboración de una respuesta.

Por otro lado, la depresión según Lovibond y Lovibond (1995) viene a ser un estado que experimenta un individuo caracterizado por la pérdida de autoestima y de motivación, que se relaciona con la percepción de logros y metas personales inalcanzadas. Según la Organización Mundial de la Salud (2020) la depresión es una patología mental recurrente entre la población, caracterizado por la pérdida de interés, la persona no experimenta placer al realizar las cosas que comúnmente disfrutaba, hay existencia de abatimiento, autoestima baja, problemas de sueño y de apetito, fatiga y dificultades para concentrarse. La depresión genera a su vez mayor estrés y disfunción, pues dificulta el desempeño escolar, familiar o laboral, y la capacidad del individuo para afrontar el día a día; además, se vuelve predispuesta también por factores que inciden en la vida del individuo, pero, sobre todo, quienes han atravesado por situaciones difíciles en su vida, como traumas psicológicos, duelos o desempleo, tienen mayores posibilidades de sufrir de este trastorno. La OMS también menciona que existe una correspondencia entre la depresión y la salud corporal; es decir, algunas enfermedades pueden generar este trastorno mental o puede ser todo lo contrario. La depresión puede tornarse persistente, y en su forma más grave puede conllevar al suicidio. Actualmente se sabe que la depresión afecta a más de 300 millones de personas y de esa cantidad llegan al suicidio un porcentaje considerable de personas que lo padecen.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación:

La presente investigación es de tipo aplicada - cuantitativa, puesto que busca la creación de un nuevo conocimiento de acuerdo a los hallazgos de una investigación básica (Murillo, 2008), y es cuantitativa, debido al recojo y análisis de datos numéricos sobre las variables, además de permitirnos cuantificar la notabilidad de un fenómeno (Pita y Pértegas, 2002).

Diseño de investigación:

La investigación presenta un diseño descriptivo – propositivo, porque a partir de un pre test aplicado a la muestra de docentes se generará la propuesta de un programa de intervención. Según Hernández et al. (2010) la investigación de tipo propositiva se caracteriza por generar un nuevo conocimiento y nuevas estructuras de investigación, las que ofrecen a su vez, nuevas alternativas de solución.

3.2. Variables y operacionalización

3.2.1. Identificación de variables:

Variable I – Independiente: Afrontamiento

Definición conceptual:

“Son aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (Lazarus y Folkman, 1984, p.122).

Definición operacional:

La variable independiente se mide con la propuesta de un programa para afrontar los efectos psicológicos de la pandemia por COVID-19 (estrés, ansiedad y depresión).

Dimensiones:

Pre test: Escala DASS-21

Psicoeducación emocional: sesiones N° 1, 2, 3 y 4.

Técnicas para afrontar el estrés: sesiones N° 5 y 6.

Técnicas conductuales para afrontar la ansiedad y depresión:
sesiones N° 7 y 8.

Técnicas cognitivas para la ansiedad y la depresión: sesiones N° 9 y
10.

Post test: cuestionario final para evaluar los resultados del programa.

Indicadores:

Sesión 1: Bienvenida, dinámica rompe hielo y expresión libre de emociones.

Sesión 2: Reconocimiento y gestión de emociones.

Sesión 3: Técnicas de relajación y/o meditación.

Sesión 4: Habilidades socioemocionales (empatía, escucha activa, asertividad).

Sesión 5: Gestión del tiempo.

Sesión 6: Capacidad de organización.

Sesión 7: Incremento del sentido de competencia y de la capacidad de disfrute.

Sesión 8: Resolución de problemas y toma de decisiones.

Sesión 9: Papel de los pensamientos en general.

Sesión 10: Aprendizaje de estrategias cognitivas.

Variable II – Dependiente: Efectos psicológicos de la pandemia del COVID-19.

Definición conceptual:

La pandemia por COVID-19 tiene un impacto psicológico en la población general con consecuencias en la salud física y mental, que podrían estar caracterizadas por incertidumbre, insomnio, ira, temor a ser infectado, aumento del consumo de alcohol o de cigarrillos, aislamiento social, desarrollo del trastorno de estrés post traumático,

trastornos de ansiedad, trastorno depresivo, somatización y la percepción de la pérdida de la salud (Lozano, 2020).

Definición operacional:

Esta variable se mide con un cuestionario (pretest) que valora el nivel de estrés, ansiedad y depresión que presentan los y las docentes previamente al desarrollo del programa de intervención. El cuestionario a usar será la versión chilena abreviada de la Escala DASS-21 de Lovibond y Lovibond (1995). Esta escala abreviada versión chilena fue adaptada por Román (2010), teniendo una alta confiabilidad en sus tres subescalas (α depresión=0,85; α ansiedad=0,72; α estrés=0,79) y en Perú también fue validada por Valencia (2019), en su estudio titulado “Las escalas de depresión, ansiedad y estrés ¿miden algo más que un factor general?”, encontrando los mismos resultados que en la versión chilena abreviada. La comprensión de la versión peruana fue evaluada cualitativamente a través de aplicaciones piloto a tres grupos de personas: estudiantes universitarios, personas con diagnóstico de esquizofrenia en estabilidad clínica y personas hospitalizadas por farmacodependencia. En todos los casos, los ítems fueron comprendidos sin dificultad, por lo que no se realizó modificaciones a la versión chilena. Esta escala contiene tres subescalas de que mide los estados emocionales negativos de tres dimensiones: el estrés, la depresión y la ansiedad.

Indicadores:

Indicadores de la subescala de depresión: la desesperanza, la disforia, el autodesprecio, la devaluación de la vida, la anhedonia, la falta de interés y la inercia – ítems (3, 5, 10, 13, 16, 17, 21).

Indicadores de la subescala de ansiedad: los efectos del músculo esquelético, la activación autonómica, la ansiedad situacional y la experiencia subjetiva de afecto ansioso – ítems (2, 4, 7, 9, 15, 19, 20).

Indicadores de la subescala de estrés: excitación nerviosa, dificultad para relajarse, la irritabilidad y la impaciencia – ítems (1, 6, 8, 11, 12, 14, 18).

Escala de medición:

Los puntajes para depresión, ansiedad y estrés se calculan sumando los puntajes para los ítems relevantes, tomando en cuenta la valoración de cada ítem según la escala tipo Likert de tres puntos que va desde:

No me aplica = 0;

Me aplica un poco, o durante parte del tiempo = 1

Me aplica bastante, o durante una buena parte del tiempo = 2

Me aplica mucho, o la mayor parte del tiempo = 3

Mientras que las categorías diagnósticas son, normal, leve, moderado y grave según la severidad de los síntomas.

3.3. Población, muestra y muestreo

Población:

49 docentes de la institución educativa pública “Rafael Loayza Guevara” de la ciudad de Cajamarca.

Criterios de inclusión: docentes que dicten áreas curriculares en la Institución educativa “Rafael Loayza Guevara”.

Criterios de exclusión: directivos y auxiliares quienes no preparan sesiones de clase.

Muestra:

49 docentes de la Institución Educativa “Rafael Loayza Guevara” de la ciudad de Cajamarca, entre las edades de 25 a 64 años, contratados y nombrados.

Muestreo:

No se realizó por ser la población equivalente a la muestra, siendo un muestreo no probabilístico por conveniencia. Esta es una técnica que requiere de la proximidad del investigador con el sujeto de investigación y de casos disponibles a los que se puede acceder (Hernández et al., 2014).

Unidad de análisis:

Un docente de educación secundaria de la institución educativa “Rafael Loayza Guevara” de la ciudad de Cajamarca.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas:

Las técnicas utilizadas en este estudio son:

Técnicas de campo (Escala Dass-21)

Técnicas de gabinete (fichaje y análisis de documentos)

Instrumento:

Un instrumento es cualquier recurso utilizado para obtener información. El instrumento utilizado en este estudio es la escala DASS-21. Es una escala tipo likert que mide tres dimensiones: estrés, ansiedad y depresión, consta de 21 preguntas (7 por cada dimensión) y está validada a la población peruana por Valencia (2019), pero la que se usó para esta investigación es la escala abreviada adaptada a la población chilena por Román (2010) teniendo una alta confiabilidad en sus tres subescalas (α depresión=0,85; α ansiedad=0,72; α estrés=0,79).

Procedimientos:

En primer lugar, se determinó la población y la muestra a evaluar, siendo 49 docentes de una institución educativa pública de la ciudad de Cajamarca. Posteriormente, se mandó una carta a la institución educativa (por mesa de partes) solicitando “autorización” para la aplicación de instrumentos para el desarrollo de la presente investigación. Al tener la respuesta inmediata por parte del director de la institución, se pasó a

diseñar el formulario de Google para la recolección de datos. En el cuestionario de Google se consignaron preguntas sobre datos sociodemográficos (en la primera sección) y en la segunda sección, las preguntas de la escala DASS-21. Este formulario fue socializado en una reunión con todos los docentes de la muestra, y seguido, se envió el link de este formulario a sus correos institucionales y a su número de WhatsApp para el respectivo llenado. Obtenida la información se pasó a hacer la sistematización de la misma.

3.5. Método de análisis de datos

Estadística descriptiva, mediante el programa de Microsoft Excel 2016.

3.6. Aspectos éticos

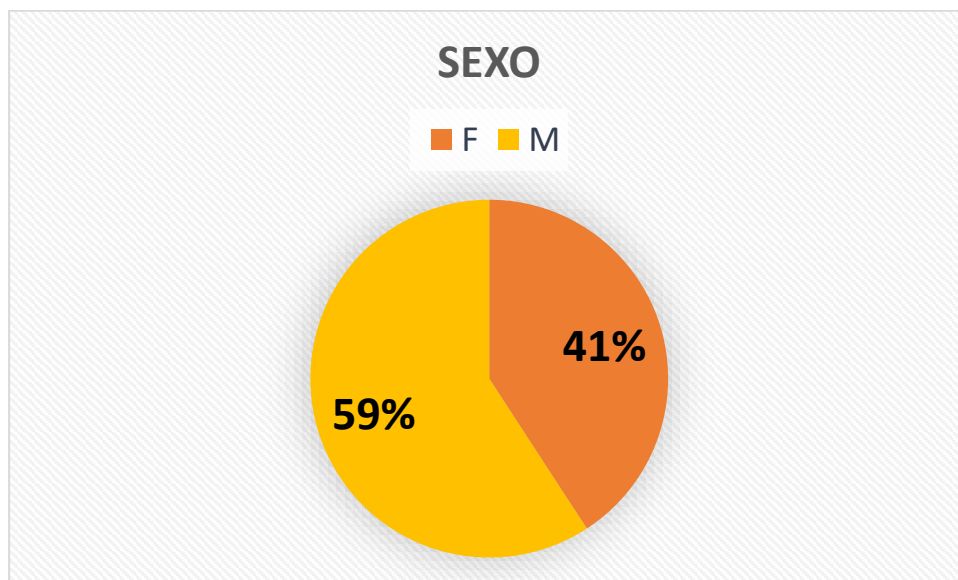
En la presente investigación se consignan correctamente las fuentes consultadas, tanto en las citas como en la bibliografía. Además, se mantiene a buen recaudo la confidencialidad de los participantes (muestra) en esta investigación, respetando de esta manera el código de ética profesional del colegio de psicólogos del Perú.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados del perfil sociodemográfico.

Figura 1

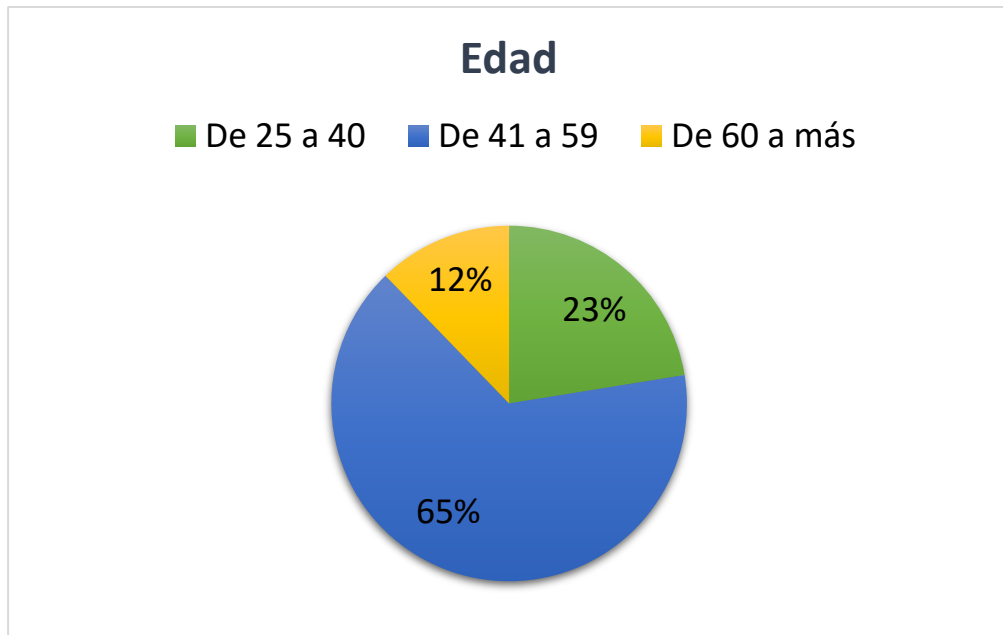
Sexo de los y las participantes



Nota. El gráfico mostrado representa el sexo de los y las docentes que participaron en el estudio, pudiendo observar que la mayor cantidad lo conforman el sexo masculino con el 59% (29 varones), mientras que el sexo femenino lo conforman 20 mujeres, lo que representa el 41% de la muestra.

Figura 2

Rangos de edad de los y las participantes



Nota. La figura N° 2 nos muestra los rangos de edad de los y las participantes, los que pertenecen a 3 grupos respectivamente. Entre 25 a 40 años se encuentran 11 participantes (23%); entre 41 y 59 años se encuentran 32 participantes (65%), pudiendo apreciar que la mayoría de participantes se encuentran en este rango de edad; mientras que, de 60 años a más, se encuentran 6 participantes, lo que representa al 12% de la muestra total.

Figura 3

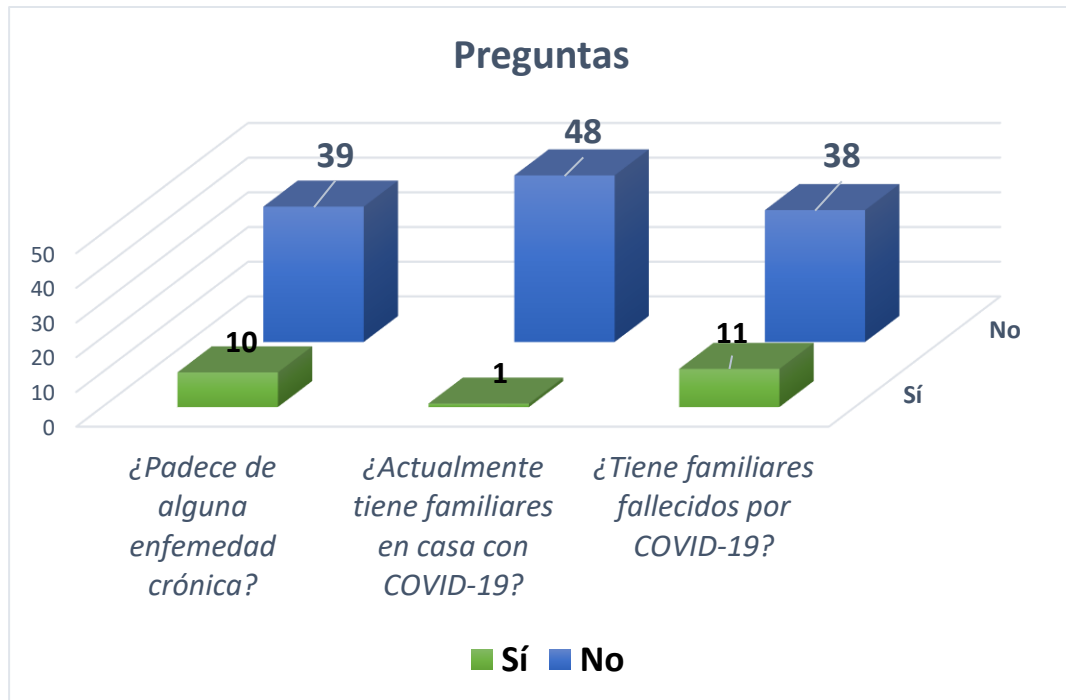
Situación laboral de los y las participantes



Nota. La figura N° 3 nos muestra la situación laboral en la que se encuentran los y las docentes participantes en el estudio, pudiendo apreciar que la mayoría de docentes son nombrados (31), representando al 63% de la muestra; mientras que 18 docentes son contratados (37%).

Figura 4

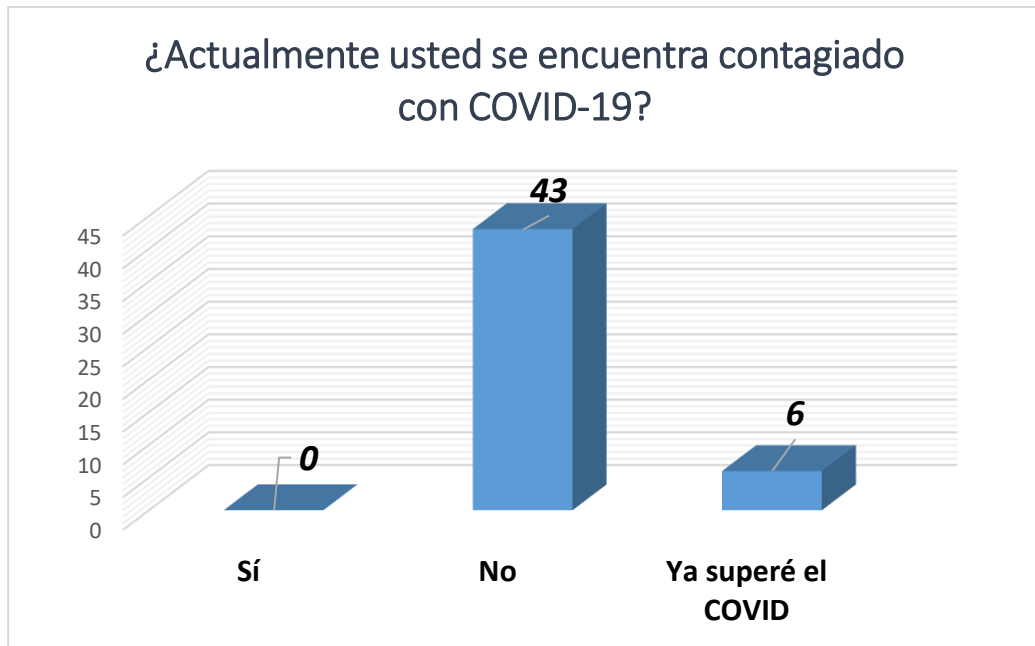
Preguntas en torno al COVID-19 con dos opciones de respuesta



Nota. El gráfico N° 4 contiene tres preguntas con dos opciones de respuesta en torno al COVID-19, dichas preguntas buscan arrojar datos de los factores influyentes o agravantes del estrés, ansiedad y depresión dentro de la pandemia. En la primera pregunta “¿padece de alguna enfermedad crónica?”, el 20% (10 docentes) de la muestra respondieron que sí, mientras que el 80% se encuentra en buen estado de salud física. En la pregunta N° 2 “¿actualmente tiene familiares en casa con COVID-19?”, casi toda la muestra manifestó que “No” (98%), mientras una sola persona (2% de la muestra) respondió que “sí” tiene un familiar contagiado con COVID-19. Y en la tercera pregunta “¿tiene familiares fallecidos por COVID-19?”, el 22% manifestó que sí (11 docentes), por su lado el 78% no tienen familiares fallecidos por COVID-19.

Figura 5

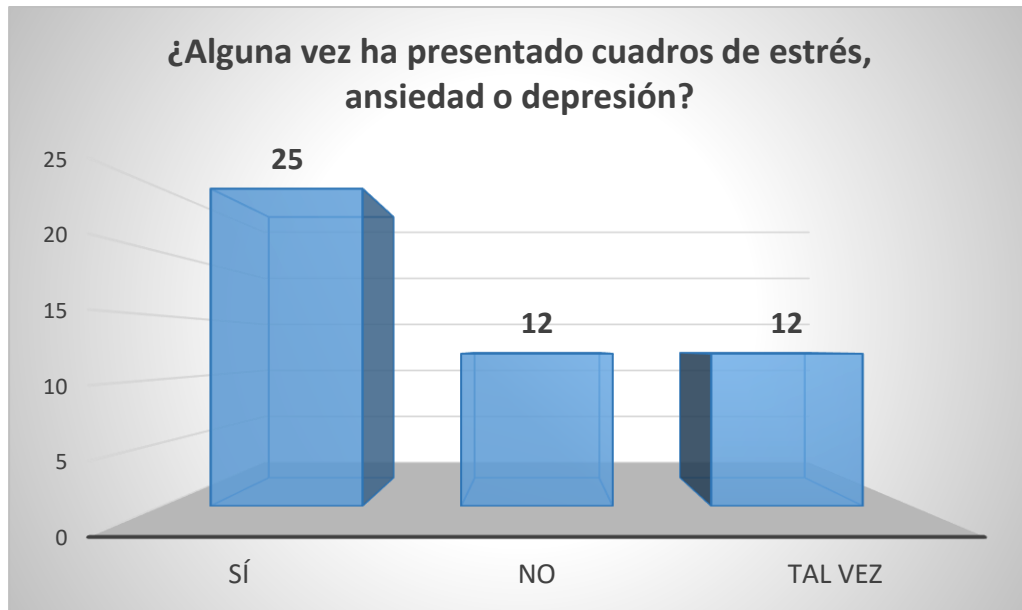
Contagio por COVID-19



Nota. En la figura N° 5 se puede observar que en la actualidad (momento de aplicación del test) ningún docente (0%) de la muestra se encuentra contagiado con COVID-19, mientras que el 12% indicó que “ya había superado” el COVID-19.

Figura 6

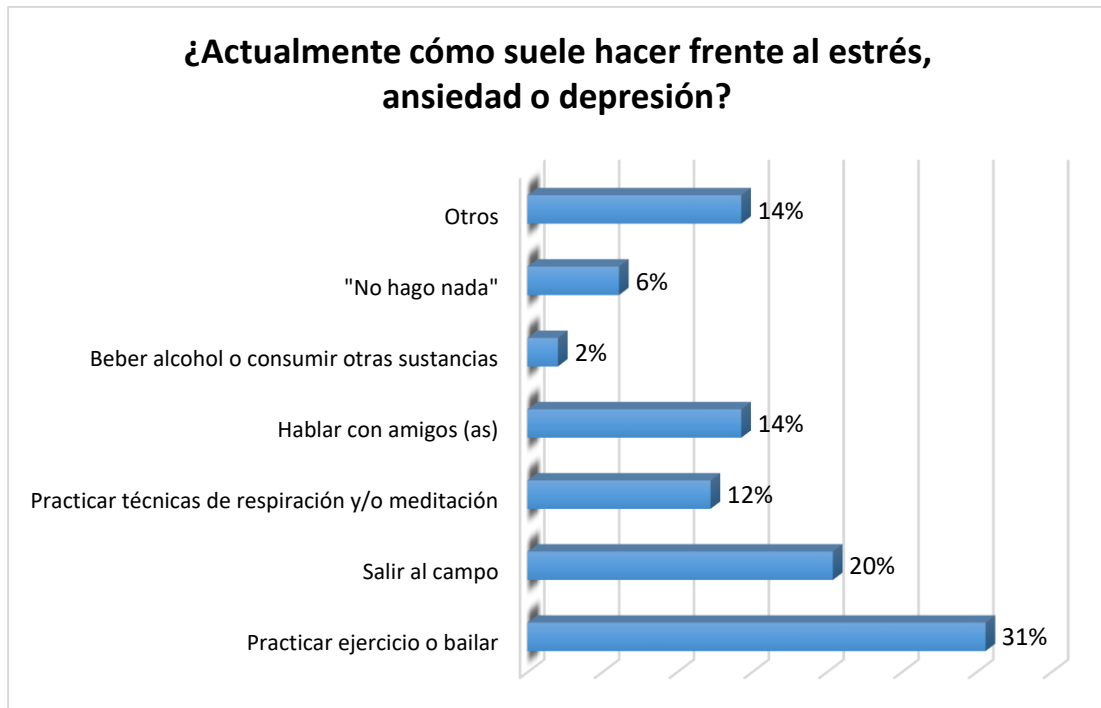
Antecedentes de estrés, ansiedad y depresión



Nota. En la figura N° 6 se puede apreciar que más de la mitad de los y las docentes indicaron que “sí” habían tenido algún episodio de estrés, ansiedad o depresión en sus vidas (51%), de dicho porcentaje, más de la mitad son varones. El 24% respondió que “tal vez” en algún momento es posible que sí hayan presentado algún cuadro antes mencionado. El otro 24% restante manifestó que “No” había experimentado cuadros de estrés, ansiedad o depresión en ningún momento de sus vidas.

Figura 7

Forma de afrontamiento al estrés, ansiedad y depresión



Nota. Respecto a la forma de afrontar al estrés, ansiedad o depresión, en la figura N° 7 se puede observar que la mayoría de docentes (31%) opta por hacer ejercicio y bailar, seguido de realizar actividades, como salir al campo (20%), hablar con amigos (14%) y practicar técnicas de respiración (12%). El 6% no hace nada frente a ello, mientras que un 2% prefiere consumir sustancias psicoactivas. El 14% por su parte prefieren realizar otras actividades.

4.2. Resultados del instrumento (escala DASS-21) – efectos psicológicos

Tabla 1

Nivel de estrés según sexo

Nivel estrés	Cantidad		Porcentaje		Total cantidad	Total porcentaje
	F	M	F	M		
Normal	15	27	31%	55%	42	86%
Medio	2	2	4%	4%	4	8%
Moderado	3	0	6%	0%	3	6%
Severo	0	0	0%	0%	0	0%
Extremadamente severo	0	0	0%	0%	0	0%
Total general	20	29	41%	59%	49	100%

Nota. La tabla N° 1 representa el nivel de estrés que presentan los y las docentes, pudiendo observar que la mayoría (86%) se encuentra en un nivel “normal”. El 8% presenta un nivel “medio” que es un porcentaje equiparado para ambos sexos, mientras que en el nivel “moderado” hay solo mujeres (6%). Los otros dos niveles “severo” y “extremadamente severo” tienen 0%.

Tabla 2*Nivel de ansiedad según sexo*

Nivel ansiedad	Cantidad		Porcentaje		Total cantidad	Total porcentaje
	F	M	F	M		
Normal	9	18	18%	37%	27	55%
Medio	9	7	18%	15%	16	33%
Moderado	2	4	4%	8%	6	12%
Severo	0	0	0%	0%	0	0%
Extremadamente severo	0	0	0%	0%	0	0%
Total general	20	29	40%	60 %	49	100%

Nota. La tabla N° 2 representa el nivel de ansiedad que presentan los y las docentes. El 55% se encuentra en el nivel “normal”, el 33% en el nivel “medio”, de los cuales 9 son mujeres frente a 7 hombres. En el nivel “moderado” se encuentran el 12% de la muestra, de los cuales la mayoría son hombres (4 hombres frente a 2 mujeres). Los niveles “severo” y “extremadamente severo” tienen 0%.

Tabla 3*Nivel de depresión según sexo*

Nivel depresión	Cantidad		Porcentaje		Total cantidad	Total porcentaje
	F	M	F	M		
Normal	17	22	35%	45%	39	80%
Medio	1	7	2%	14%	8	16%
Moderado	1	0	2%	0%	1	2%
Severo	1	0	2%	0%	1	2%
Extremadamente severo	0	0	0%	0%	0	0%
Total general	20	29	41%	59%	49	100%

Nota. La tabla N° 3 representa el nivel de depresión que presentan los y las docentes. La mayoría de la muestra se encuentra en un nivel “normal” (80%), el 16% en un nivel “medio” que en su mayoría son del género masculino (7 varones frente a 1 mujer). Los niveles “moderado” y “severo” representan cada uno al 2% teniendo únicamente al sexo femenino en éste. El nivel “extremadamente severo” al igual que en los otros niveles tiene 0%.

Tabla 4*Nivel de estrés, ansiedad y depresión según rango de edad*

Nivel	Cantidad			Porcentaje			Total N°	Total %
	De 25 a	De 41 a	De 60 a	De 25 a	De 41 a	De 60 a		
estrés	40	59	más	40	59	más		
Normal	10	28	4	21%	57%	8%	42	86%
Medio	1	1	2	2%	2%	4%	4	8%
Moderado	0	3	0	0%	6%	0%	3	6%
Nivel	De 25 a	De 41 a	De 60 a	De 25 a	De 41 a	De 60 a		
ansiedad	40	59	más	40	59	más		
Normal	7	19	1	15%	39%	2%	27	55%
Medio	3	9	4	6%	18%	8%	16	33%
Moderado	1	4	1	2%	8%	2%	6	12%
Nivel	De 25 a	De 41 a	De 60 a	De 25 a	De 41 a	De 60 a		
depresión	40	59	más	40	59	más		
Normal	9	28	2	19%	57%	4%	39	80%
Medio	1	4	3	2%	8%	6%	8	16%
Moderado	0	0	1	0%	0%	2%	1	2%
Severo	1	0	0	2%	0%	0%	1	2%
Total general	11	32	6	23%	65%	12%	49	100%

Nota. La tabla 4 muestra los niveles del estrés, ansiedad y depresión por rango de edad. Así, podemos notar que en el nivel de estrés el grupo de edad entre 25 y 40 años (que vienen a ser 11 participantes) casi el 100% se encuentra en un nivel “normal” a excepción de 1 solo participante que se encuentra en un nivel “medio”. El grupo de 41 a 59 años, aumenta en los niveles de “medio” (2%) y “moderado” (6%). El grupo de edad de 60 años a más, solo el 4% se encuentra en un nivel “medio”. Respecto al nivel de ansiedad, en el grupo de 25 a 40 años, un 6% se encuentra en un nivel “medio” y un 2% en un nivel “moderado”, el resto en un nivel “normal”. De 41 a 59 años, el 18% se encuentra en un nivel “medio” y el 8% en un nivel “moderado”. De 60 años a más, el 8% se encuentra en un nivel “medio” y el 2% en un nivel “moderado”. El último grupo de edad (60 años a más) se encuentra en un nivel “medio” (8%) y “moderado” (2%), es decir, más del 80% de docentes que se encuentran en este rango de edad tiene niveles de ansiedad “medio” y “moderado”.

En el nivel de depresión, se puede apreciar que, en el grupo de 25 a 40 años, un 2% se encuentra en el nivel “medio” y otro 2% en el nivel “severo”. El grupo de 41 a 59 años, un 8% en un nivel “medio”; mientras que el grupo de 60 años a más, el 6% se encuentra en un nivel “medio” y el 2% en “moderado”; es decir, el 50% de docentes que están en este rango de edad se encuentran con niveles de depresión “medio” y “moderado”.

Tabla 5

Nivel de estrés, ansiedad y depresión según antecedentes previos

Nivel	Cantidad			Porcentaje			Total N°	Total %
	No	Sí	Tal vez	No	Sí	Tal vez		
Nivel estrés								
Normal	12	19	11	24%	39%	22%	42	86%
Medio	0	4	0	0%	8%	0%	4	8%
Moderado	0	2	1	0%	4%	2%	3	6%
Nivel ansiedad								
Normal	9	11	7	18%	22%	14%	27	55%
Medio	3	9	4	6%	18%	8%	16	33%
Moderado	0	5	1	0%	10%	2%	6	12%
Nivel depresión								
Normal	10	18	11	20%	37%	22%	39	80%
Medio	2	5	1	4%	10%	2%	8	16%
Moderado	0	1	0	0%	2%	0%	1	2%
Severo	0	1	0	0%	2%	0%	1	2%
Total general	12	25	12	24%	51%	24%	49	100%

Nota. En la tabla 5 se muestra el nivel de estrés, ansiedad y depresión de acuerdo a cuadros o episodios previos. El 51% de la muestra respondió que “sí” previamente había presentado un cuadro de estrés, ansiedad o depresión.

En el nivel de estrés, específicamente, podemos ver que las personas que han contestado que “sí” han presentado un episodio previo de estrés se encuentran en niveles “medio” (8%) y “moderado” (4%). Las personas que contestaron que “tal

vez” en algún momento de su vida han presentado un episodio previo, solo un 2% se encuentra en un nivel “moderado”, el porcentaje restante en un nivel “normal”. Mientras que las personas que nunca habían presentado algún cuadro, el 100% de ellas se encuentra en un nivel “normal”.

Respecto a la ansiedad, las personas que contestaron que “no” 3 de ellas se encuentran en un nivel medio (6%), el resto en un nivel “normal”. De los docentes que contestaron que “sí”, el 18% se encuentra en “medio” y un 10% en un nivel “moderado”, que viene a ser el 56% de este grupo que previamente habían experimentado algún cuadro. De los participantes que respondieron “tal vez”, el 6% se encuentra en el nivel “medio” y el 2% en “moderado”.

Finalmente, lo que concierne a la depresión, los que respondieron que “sí”, el 10% se encuentra en un nivel “medio”, mientras que los niveles “medio” y “severo” tienen el 2% cada uno de ellos. De las personas que respondieron que “no” y “tal vez” se encuentran en un nivel “medio” (4% y 2% respectivamente), el resto en un nivel “normal”.

V. DISCUSIÓN

Así como la pandemia actual ha conllevado a todas las personas a reinventarse, las universidades han hecho lo propio, han buscado los medios y/o recursos más factibles para continuar con la educación remota, y el área de investigación no es la excepción, ha realizado algunas modificaciones a los proyectos de investigación, de tal modo que se puedan ser contextualizados a la nueva realidad social. Mencionado ello, la presente investigación también ha sido contextualizada a la crisis de salud pública actual, por ello es que al principio de la investigación nos planteamos el objetivo de “diseñar un programa de intervención para afrontar los efectos psicológicos de la pandemia por COVID-19 en docentes de una institución educativa de Cajamarca”. La autora considera importante el tema y/o el planteamiento de este objetivo porque es sabido que la pandemia por COVID-19 ha generado bastante afectación emocional a gran parte de la población en el mundo entero, donde se ha podido demostrar que los estados emocionales displacenteros de estrés, ansiedad y depresión se han disparado en cuantía. Los y las docentes no son la excepción, pues la docencia es una de las profesiones más sacrificadas por ser una labor de servicio, pero aun así no es reconocida, ni valorada, ni mucho menos está bien remunerada, lo que podría hacer que aumenten los niveles de estrés y estados depresivos en los y las docentes. Estos factores más las consecuencias propias de la pandemia podrían hacer que el profesorado se desestabilice aún más emocionalmente. Frente a ello se creyó conveniente diseñar un programa de intervención para brindar a los y las docentes recursos que los ayude a afrontar los efectos psicológicos negativos producidos por la pandemia del COVID-19, de tal modo que éstos/éstas puedan desempeñarse de manera más óptima y recuperar su equilibrio emocional, puesto que se tiene evidencias que el desarrollo de programas grupales trae grandes beneficios a quienes participan en ellos, así tenemos el programa de intervención “TREVAG” que desarrolló Munarriz (2015) como parte de su tesis doctoral con la finalidad de reducir el síndrome de burnout en docentes de secundaria. Este programa consistió en el desarrollo de Técnicas de Relajación Vivencial Aplicada Grupal - TREVAG, que fue planteado por López (2006), el cual está

orientado al aprendizaje y desarrollo de habilidades emocionales y a mejorar su práctica profesional. Como resultados se tuvo que el grupo de docentes que participaron en el desarrollo del programa disminuyó de manera significativa (36,09 puntos) en cuanto al nivel de síndrome de burnout, lo que equivale a un 66,83%, además, se encontró que este programa reduce a un gran nivel el agotamiento emocional y la despersonalización en los docentes, a su vez, eleva de manera significativa la baja realización profesional.

Respecto al primer objetivo específico de la investigación, que fue conocer los efectos psicológicos de la pandemia por COVID-19 en docentes de una institución educativa de Cajamarca, mediante el instrumento DASS-21 se evaluó específicamente los estados emocionales del estrés, la ansiedad y la depresión. Tanto en el estrés (86%), ansiedad (55%) y depresión (80%) la mayoría de la población evaluada se encuentran en un nivel “normal”, lo que quiere decir que pueden llevar una vida con completa normalidad y cuentan con recursos personales para afrontarlos. El nivel “medio” o “leve” tiene una menor cantidad a excepción de la ansiedad que puntúa con 33%; lo que quiere decir que esta pequeña parte de la muestra están por encima de la media de la población, pero probablemente todavía muy por debajo de la gravedad típica. Y en el nivel “moderado” se ubica una pequeña parte de la muestra evaluada, esto significaría que los y las docentes que puntuaron en este nivel están experimentando cierto malestar emocional (Lovibond y Lovibond, 1995). Similares resultados también se hallaron en los estudios realizados por García et al. (2020), quienes quisieron medir los estados afectivos en personal de enfermería en México con la Escala DASS-21, donde la mayoría de participantes puntuaron en el nivel “normal” para todas las subescalas de estrés (74.6), ansiedad (71.5%) y depresión (78.5%), por lo que se considera pertinente la aplicación del instrumento. Por otro lado, a nivel general los niveles “severo” y “extremadamente severo” de las tres subescalas tienen nula o escasa calificación, al igual que los resultados que encontraron Ozamiz et al. (2020) quienes hicieron un estudio en España buscando medir los niveles de estrés, ansiedad y depresión al inicio de la aparición del COVID-19, obteniendo resultados muy bajos a lo esperado en estos dos niveles. Estos autores intentan

explicar ello debido a que esta comunidad ya tenía mayor información respecto al virus (que China, país epicentro de la pandemia) y acerca de los cuidados necesarios para no contagiarse; ante ello podríamos decir que en Cajamarca posiblemente sucedió algo similar, la información se recogió cuando el contagio ya había disminuido, además de ser una región donde el virus llegó mucho más tarde que en otras ciudades del Perú, por lo que la población ya estaba mucho más informada respecto al autocuidado que las anteriores ciudades.

Y respecto a la influencia de variables sociodemográficas, lo que concierne al sexo, no existe diferencia significativa entre ambos sexos, pues los varones puntúan incluso más alto en la subescala de ansiedad en el nivel “medio”, mientras que en la depresión las mujeres tienen mayor nivel “moderado” y “severo”, estos resultados contrastan con el estudio realizado por García et. al. (2020), quienes encontraron que los resultados entre ambos sexos, solo en las mujeres son ligeramente más elevado, sobre todo, en los niveles de depresión. Pero también cabe tener en cuenta que el grupo de mujeres es menor al de hombres, mujeres son solo el 41% frente al 51% de hombres. También se pudo encontrar que las personas que previamente habían experimentado cuadros de estrés, ansiedad o depresión presentaron niveles más altos “medio” y “moderado”. Frente a este resultado, Brooks, et. al. (2020) mencionan que las personas que han tenido trastornos mentales previos o cuadros clínicos previos a la pandemia, alrededor del 20% corren riesgo de volver a experimentarlos, sobre todo, presentar síntomas depresivos y ansiosos. La edad también cobra influencia en la aparición del estrés, ansiedad o depresión, ante ello se encontró que el segundo grupo de edad (41 a 59 años) presenta mayores puntajes en los niveles “medio” y “moderado”, a lo mejor la explicación es porque allí se encuentra mayoría de la población que viene a ser el 65% (32 personas). De igual forma, el grupo de 60 años a más es pequeño, lo conforman 6 personas, de las cuales la mayoría está en niveles “medio” y “moderado”, lo que nos daría a entender que los niveles de estrés, ansiedad y, sobre todo, depresión, aumentan con la edad. Estos resultados varían de los que encontraron García et. al. (2020), quienes no esperaban que las medias superiores se encontrasen entre los rangos de edad de 18 a 25 años, seguido de 26 a 60 años, intentan

explicar ello debido a que la mayoría de participantes que se encuentran en el rango de edad de 18 a 25 años son estudiantes quienes tenían que adaptarse a la nueva modalidad de enseñanza.

Ahora, no se ha encontrado relación de los niveles de estrés, ansiedad y depresión con las otras variables evaluadas, como la situación laboral, el tener familiares con COVID-19 o fallecidos por COVID-19, o el estar contagiado con COVID-19, ni tampoco el padecer una enfermedad crónica, esta última variable, a diferencia del estudio de Ozamizia et. al. (2020), ellos encontraron que las personas que tienen enfermedad crónica presentan una media superior en estrés, ansiedad y depresión.

Por otro lado, ya mencionábamos al principio de esta discusión que la realización de programas de intervención frente a los estados emocionales negativos genera gran impacto en la población que participa en ellos. Así, es que la autora de esta investigación también ha considerado conveniente elaborar y fundamentar la importancia del programa de intervención titulado “Salud mental, nuestro pilar del bienestar”, que forma parte del segundo y tercer objetivo de la presente investigación. Este programa tiene por finalidad responder a las necesidades de los y las participantes, y a los resultados obtenidos en la escala DASS-21 (nivel de estrés, ansiedad y depresión) aplicada a los y las docentes de una institución educativa pública de educación secundaria, pues bien sabemos que la salud mental en la población, así como en el sector educativo, está completamente descuidada debido a que no se le da la importancia necesaria; además, aún existe la estigmatización sobre la salud mental; por ello surge el objetivo de brindar a los y las docentes información y recursos básicos para el cuidado de su salud emocional, de tal modo que puedan afrontar los estados emocionales negativos o displacenteros presentes en la pandemia por COVID-19, los cuales son, el estrés, la ansiedad y la depresión.

Y como objetivos específicos del programa de intervención tenemos:

Conocer el estado emocional de los y las docentes frente a la pandemia por COVID-19.

- Brindar a los y las docentes psicoeducación emocional.
- Brindar técnicas para hacer frente al estrés.
- Brindar técnicas para hacer frente a la ansiedad.
- Brindar técnicas para hacer frente a la depresión.
- Valorar los resultados del programa de intervención.

Respecto a la metodología de trabajo en el programa de intervención el programa está dividido en 4 módulos que en total suman 10 sesiones, más 1 sesión de evaluación (post test) las cuales constan de varias actividades dinámicas y prácticas, implicando la participación de todos los y las docentes que dictan áreas curriculares en la institución educativa antes señalada. La metodología a usar es presencial, respetando todas las medidas de seguridad para evitar el contagio y propagación del Coronavirus, se dividirá a los participantes en dos grupos (de 25 y 24 participantes cada uno). Cada sesión consta de un esquema (que incluye dinámicas y juegos) a desarrollar las cuales ayudarán a los y las participantes a ir mejorando su estado emocional y a afrontar de manera más eficaz los estados de estrés, ansiedad y depresión, lo que contribuirá a que éstos tengan una actitud mucho más positiva para emprender nuevos métodos sin temor a fracasar y para emprender nuevos proyectos en sus vidas. El módulo I consta de 4 sesiones, la primera sesión es de bienvenida y de conexión con el grupo, además de la expresión libre de emociones/vivencias personales producidas por la pandemia; la segunda sesión está enfocada en el reconocimiento y gestión de emociones; en la tercera sesión se trabajarán técnicas de respiración y relajación para buscar la calma; la cuarta sesión consiste en promover el desarrollo de habilidades socioafectivas frente a la pandemia por COVID-19; la quinta y sexta sesión pertenecen al módulo II, ambas sesiones tienen por finalidad brindar técnicas para afrontar el estrés, donde se trabajará la gestión del tiempo y la capacidad de organización. El tercer y cuarto módulo están enfocados a trabajar técnicas cognitivas-conductuales para la ansiedad y la depresión, como la resolución de problemas y técnicas para sustituir pensamientos negativos. El quinto módulo consiste en la evaluación del programa, donde se aplicará un cuestionario final solicitando a los y las docentes su apreciación sobre el programa.

Por otro lado, la evaluación el presente programa de intervención será de dos maneras:

Cuantitativa: mediante un pre test (escala DASS-21) para conocer el estado emocional de los y las docentes en la actualidad; y un post test (cuestionario) que medirá el estado emocional de los y las docentes al finalizar todas las sesiones.

Cualitativa: mediante la observación de conducta en cada sesión; y, además, cada participante realizará una celebración personal de sus avances o logros.

VI. CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados encontrados y a los objetivos propuestos precedentemente podemos concluir lo siguiente:

1. Los niveles de estrés, ansiedad y depresión (efectos psicológicos de la pandemia por COVID-19) que presentan los y las docentes en su mayoría están en un nivel “normal”. Solo un menor porcentaje se encuentra con niveles “medio-leve” o “moderado”, mientras que una escasa parte (una sola persona) puntúa en los niveles “severo” y “extremadamente severo” en depresión. Asimismo, las variables sociodemográficas como el sexo, la edad y los antecedentes previos de inestabilidad emocional influyen de manera significativa en los resultados.
2. Se diseñó el programa de intervención en función de los resultados obtenidos en la Escala DASS-21 aplicada a los y las docentes. La elaboración de este programa comprende la realidad actual del profesorado y espera responder a sus demandas en el aspecto emocional, puesto que se brindan recursos para afrontar con mayor eficacia los estados emocionales displacenteros del estrés, ansiedad y depresión. Asimismo, la metodología propuesta es dinámica y práctica que requiere el acompañamiento socioemocional del profesional.
3. La importancia del programa de intervención se fundamenta en que la temática y metodología propuesta para trabajarlo ha sido previamente sugerida y utilizada por otros investigadores, por lo que tiene la base científica para su validez; además, contiene algunas propuestas que la propia autora que ha considerado conveniente sugerir en este contexto de pandemia.

VII. RECOMENDACIONES

- A los directivos, proponer espacios de capacitación/acompañamiento socioemocional a los maestros y maestras, con la finalidad que puedan sentirse apoyados, comprendidos y con menos presión laboral, a su vez, que estos espacios fomenten la libre expresión de emociones, la confianza y el diálogo.
- Al profesorado, introducir como parte de su rutina diaria técnicas de autocuidado, no solo del cuidado físico, sino también del cuidado de la salud mental, de tal modo, que puedan sentirse en equilibrio a nivel emocional y se puedan desempeñar mejor dentro de sus actividades en el marco de su profesión.
- A los futuros investigadores, buscar mayor cantidad de fuentes de referencia respecto a los antecedentes locales o regionales. Ampliar las sesiones del programa de intervención a más sesiones con técnicas cognitivas-conductuales y adicionar un módulo de seguimiento y de prevención de recaídas.
- Aplicación del programa de intervención propuesto para afrontar los efectos psicológicos de la pandemia por COVID-19.

REFERENCIAS

- Acosta-Contreras, M., & Burguillos Peña, A. (2014). Estrés y burnout en profesores de primaria y secundaria de Huelva: las estrategias de afrontamiento como factor de protección. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology.*, 4(1), 303-310. doi:<https://doi.org/10.17060/ijodaep.2014.n1.v4.616>
- Benedito, C., Carrió, C., Del Valle, G. & Domingo, A. (2004). Protocolo de tratamiento psicológico grupal para abordar sintomatología depresiva. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, (92), 165-176. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352004000400009&lng=es&tlng=es.
- Brannon, L. y Feist, J. (2001). Definición y medición del estrés. *Psicología de la salud*. Madrid. Thompson Learning.
- Brooks SK, Webster RK, Smith LE, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020;395(10227):912–920.
- Carhuachín, A. P. (2017). *Relación entre las estrategias de afrontamiento y el síndrome de burnout de los docentes de una universidad de Lima Metropolitana 2017* [tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional <https://hdl.handle.net/20.500.12692/27533>
- Cuenca y Jessica O'Hara. 2006. "Estrés en los maestros percepción y realidad". Perú : DINFOCAD .1-58. Doi: <http://repositorio.minedu.gob.pe/bitstream/handle/123456789/148/058.%20EI%20estr%C3%A9s%20de%20los%20maestros%20Percepci%C3%B3n%20y%20realidad.%20Estudios%20de%20casos%20en%20Lima%20Metropolitana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Delgado, E. (2008). Salud emocional. <http://documents.mx/documents/salud-emocional-ps-eliana-delgado-cozhcfapuniversidad-norbert-wiener-junio.html>

- Echeverry, D., Monsalve, D. y Moran, M. (2016). *Estrategias de afrontamiento para el estrés Laboral en docentes de un colegio de Cali* [tesis de posgrado, Pontificia Universidad Javeriana Cali]. Repositorio Institucional <http://hdl.handle.net/11522/8396>
- Espada, J. P., Orgilés, M., Piqueras, J. A. y Morales, A. (2020). Buenas prácticas en la atención psicológica infantojuvenil ante la COVID-19. *Clínica y Salud*. Avance online. doi:10.5093/clysa2020a14
- García-Rivera, Blanca, Maldonado-Radillo, Sonia, & Barón, María Ramírez. (2014). Estados afectivos emocionales (depresión, ansiedad y estrés) en personal de enfermería del sector salud pública de México. *Summa psicológica UST (En línea)*, 11(1), 65-72. Recuperado el 29 de noviembre de 2020, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-448x2014000100006&lng=pt&tlng=es.
- González, J. y Sandoval, M. (2014). Estrategias de afrontamiento y personalidad en la adaptación de jóvenes a su práctica deportiva. Diferencias de género. *Euroamericana de Ciencias Del Deporte*, 57-62. Obtenido de <https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/46833/1/239831-838161-1-25SM.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación científica*. (5ª edición). México: Mc Graw-Hill. https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C. y Baptista-Lucio, P. (2014). Selección de la muestra. En *Metodología de la Investigación* (6ª ed., pp. 170-191). México: McGraw-Hill. http://euaem1.uaem.mx/bitstream/handle/123456789/2776/506_6.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Kyriacou, C. (2003). *Antiestrés para profesores*. Barcelona: Octaedro.

- Lang, P. J. (1968). *Fear reduction and fear behavior: Problems in treating a construct. Research in psychotherapy*, 3, 90-102. Lazarus, R. S. (1966). Psychological stress and
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). El concepto de afrontamiento en estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Martínez Roca.
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1986): Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Ediciones Martínez Roca.
- Lovibond, P., & Lovibond, S. (1995). The structure of negative emotional states: comparison of the depression anxiety stress scales (DASS) with the Beck depression and anxiety inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33, 335 - 343.
- Lozano, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(1), 51-56. <https://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>
- Márquez, S. (2006). Estrategias de afrontamiento del estrés en el ámbito deportivo: fundamentos teóricos e instrumentos de evaluación. *International Journal of Clinical and Health*, 359-378. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/337/33760209.pdf>
- Martínez-Ramón, J.P. (2015). Cómo se defiende el profesorado de secundaria del estrés: burnout y estrategias de afrontamiento. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 31(1), 1-9. <https://dx.doi.org/10.1016/j.rpto.2015.02.001>
- Mendes Rodrigues, L.T., Lago, E.C., Pinheiro Landim Almeida, C.A., Pires Ribeiro, I. y Vasconcelos Mesquita, G. 2019. Estrés y depresión en docentes de una institución pública de enseñanza. *Enfermería Global*. 19, 1 (dic. 2019), 209-242. DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.19.1.383201>.
- Morán, C. (2009). *Estrés, burnout y mobbing. Recursos y estrategias de afrontamiento*. Salamanca: Amarú Ediciones.

- Munarriz, I. H. (2017). *Programa de intervención "TREVA" para reducir el síndrome de burnout en docentes de educación secundaria de la Institución Educativa "Santa Ana" de Chíncha* [tesis de doctorado, Universidad Nacional Enrique Guzmán y Valle]. Repositorio Institucional <http://repositorio.une.edu.pe/handle/UNE/1707>
- Murillo, W. (2008). La investigación científica. Consultado el 18 de abril de 2008. <http://www.monografias.com/trabajos15/investigacion/investigacion.shtm>
- Novoa, S. M. (2016). *Factores que influyen en el estrés de los docentes del nivel de educación secundaria del colegio San José de Monterrico* [tesis de Maestría, Universidad de Piura]. Repositorio Institucional <https://hdl.handle.net/11042/2497>
- Organización mundial de la Salud. (2020, 30 de enero). "Depresión". [comunicado de prensa]. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Organización mundial de la salud. (2020, 25 de marzo) [comunicado de prensa]. <https://p.dw.com/p/3a4EZ>
- Organización Panamericana de la Salud. Protección de la salud mental en situaciones de epidemias [Internet]. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 2009 [Citado 05/04/2020]. Disponible en: <http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Pandemia%20de%20influenza%20y%20Salud%20mental%20Esp.pdf>
- Ozamiz-Etxebarria, Naiara, Dosil-Santamaria, Maria, Picaza-Gorrochategui, Maitane, & Idoiaga-Mondragon, Nahia. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(4), e00054020. Epub April 30, 2020. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00054020>

- Paz, S. (2019). *Estrés, burnout y estrategias de afrontamiento en el desempeño docente* [tesis de maestría, Universidad Andina Simón Bolívar]. Repositorio Institucional <http://hdl.handle.net/10644/6984>
- Pita, S. y Pértegas, S. Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística. Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña (España). *CAD ATEN PRIMARIA* 2002; 9: 76-78.
- Rodríguez, C. (2020). El 54% de los docentes muestra síntomas de ansiedad provocados por el COVID-19 y el regreso a las aulas. Consultora AFFOR - Prevención Psicosocial <https://affor.es/mas-de-la-mitad-docentes-muestra-ansiedad-covid-19/#>
- Román, M. (2010). Validación de la versión abreviada de las escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS — 21) en adolescentes estudiantes de enseñanza media de la comuna de Temuco. Tesis de Magíster no publicada, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.
- Sumbana, L. (2015). Estrategias de afrontamiento en el duelo normativo de los adolescentes de noveno año de educación básica de las instituciones con bachillerato fiscales del distrito 1, parroquia la matriz de la ciudad de Ambato. (Tesis de licenciatura). Ecuador: Universidad de Ambato.
- Sandín, B., & Chorot, P. (2003). Cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE): Desarrollo y validación preliminar. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 8(1), 39-54. <http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/3941>
- Sprang, G. y Silman, M. (2013). Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 7(1), 105-110. <https://doi.org/10.1017/dmp.2013.22>
- Tello, A. y Zalamea, C. (2016). *Diagnóstico de los niveles de burnout de los decanos, subdecanos, directores de carrera y miembros de las juntas académicas de la Universidad del Azuay y su relación con las estrategias de afrontamiento* [tesis de grado, Universidad del Azuay]. Repositorio Institucional <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/6567>

- Torres, S. (2020). El COVID: La ansiedad como efecto psicológico de la pandemia. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. <http://www.usat.edu.pe/articulos>
- Valencia, P. (2019). Las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): ¿miden algo más que un factor general?. *Avances En Psicología*, 27(2), 177-190. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2019.v27n2.1796>
- Virues, R. (2005). Estudio sobre ansiedad. *Revista Psicológica Científica.com*. <https://www.psicologiacientifica.com/ansiedad-estudio/#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20entendemos%20por%20ansiedad%3F,estando%20basada%20en%20falsas%20premisas>.
- Wang C., Pan R., Wan X., et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(5):0-0. doi: 10.3390/ijerph17051729
- Web del Maestro. (s. f.). *Recursos para fortalecer y mejorar el equilibrio emocional y la salud mental de los docentes*. Consultado el 06 de septiembre de 2020. <https://webdelmaestrocmf.com/portal/recursos-para-fortalecer-y-mejorar-el-equilibrio-emocional-y-la-salud-mental-de-los-docentes-parte-ii/>

ANEXOS

ANEXO 01. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas de medición
Afrontamiento	“(…) aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (Lazarus y Folkman en 1984, p.122).	La variable dependiente se medirá con la propuesta de un programa para hacer frente a los efectos psicológicos del COVID 19.	Psicoeducación emocional	1. Bienvenida. 2. Reconocimiento y gestión de emociones. 3. Técnicas de relajación y/o meditación. 4. Habilidades socioafectivas	Aplicación del programa en estrategias de afrontamiento.
			Técnicas para afrontar el estrés	5. Gestión del tiempo. 6. Capacidad de organización.	
			Técnicas conductuales para la ansiedad y depresión	7. Incremento del ritmo de actividad diaria del paciente. 8. Resolución de problemas.	
			Técnicas cognitivas para la ansiedad y depresión	9. El papel de los pensamientos. 10. Estrategias cognitivas para sustituir pensamientos.	
			Post test	Cuestionario para evaluar resultados.	

Efectos psicológicos de la pandemia por COVID 19	<p>La pandemia por el COVID-19 tiene un impacto psicológico en la población general con consecuencias en la salud física y mental, que podrían estar caracterizadas por incertidumbre, insomnio, ira, temor a ser infectado, aumento del consumo de alcohol o de cigarrillos, aislamiento social, desarrollo del trastorno de estrés post traumático, trastornos de ansiedad, trastorno depresivo, somatización y la percepción de la pérdida de la salud (Lozano, 2020).</p>	<p>Cuestionario DASS-21 como pretest que valorará el nivel de estrés, ansiedad y depresión que presentan los docentes.</p>	Estrés	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultad para relajarse • Excitación nerviosa. • El estar molesto/agitado Irritable/reactivo. • Impaciente. 	<ul style="list-style-type: none"> • No me aplico = 0; • Me aplico un poco, o durante parte del tiempo = 1 • Me aplico bastante, o durante una buena parte del tiempo = 2 • Me aplico mucho, o la mayor parte del tiempo = 3
			Ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> • Activación autonómica. • Los efectos del músculo esquelético. • Ansiedad situacional. • La experiencia subjetiva de afecto ansioso 	<ul style="list-style-type: none"> • No me aplico = 0; • Me aplico un poco, o durante parte del tiempo = 1 • Me aplico bastante, o durante una buena parte del tiempo = 2 • Me aplico mucho, o la mayor parte del tiempo = 3
			Depresión	<ul style="list-style-type: none"> • La disforia. • Desesperanza. • La devaluación de la vida. • El autodesprecio. • Falta de interés. • Anhedonia e inercia 	<ul style="list-style-type: none"> • No me aplico = 0; • Me aplico un poco durante parte del tiempo = 1 • Me aplico bastante, o durante una buena parte del tiempo = 2 • Me aplico mucho, o la mayor parte del tiempo = 3

ANEXO N° 02: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FICHA TÉCNICA

- Nombre: Escala De Depresión, Ansiedad Y Estrés (Dass-21)
- Nombre Original: Escala de Depresión, Ansiedad y estrés. DASS-42 (Depression, Anxiety and Stress Scale).
- Autores: Peter Lovibond y Sydney Harold Lovibond.
- Año: 1995
- Adaptación: Vinet, Rehbein, Saiz y Román, 2008
- Tipo de instrumento: Escala
- Objetivo: Medir los estados emocionales negativos: depresión, ansiedad y estrés.
- Ámbito de Aplicación: A partir de 13 años hasta los 45 años.
- Tiempo de administración: 5 a 10 minutos
- Descripción: La escala consta de 21 ítems los cuales exploran 3 subescalas: Depresión, Ansiedad y Estrés.
- Los ítems describen síntomas experimentados en la última semana.
- Las opciones de respuestas se presentan en escalas tipo Likert, que evalúan intensidad o frecuencia.
- El número de opciones de respuesta varía entre 0 a 3 puntos.
- El puntaje total de la escala varía entre 0 y 63 puntos, mientras que el puntaje máximo por sub-escala es de 21 puntos.

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

(ESCALA DASS-21 ADAPTADA)

Muestra total (n=448)	Alpha de Cronbach	Número ítems
Depresión	0,85	7
Ansiedad	0,72	7
Estrés	0,79	7

DASS-21

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) que indica cuánto esta afirmación le aplicó a usted durante la semana pasada. No hay respuestas correctas o incorrectas. No tome demasiado tiempo para contestar.

La escala de calificación es la siguiente:

- **0** No me aplicó - NUNCA
- **1** Me aplicó un poco, o durante parte del tiempo - AVECES
- **2** Me aplicó bastante, o durante una buena parte del tiempo – CON FRECUENCIA
- **3** Me aplicó mucho, o la mayor parte del tiempo – CASI SIEMPRE

N°	ÍTEMS	N	AV	CS	S
1	Me costó mucho relajarme	0	1	2	3
2	Me di cuenta que tenía la boca seca	0	1	2	3
3	No podía sentir ningún sentimiento positivo	0	1	2	3
4	Se me hizo difícil respirar	0	1	2	3
5	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	0	1	2	3
6	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	0	1	2	3
7	Sentí que mis manos temblaban	0	1	2	3
8	Sentí que tenía muchos nervios	0	1	2	3
9	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	0	1	2	3
10	Sentí que no tenía nada por que vivir	0	1	2	3
11	Noté que me agitaba	0	1	2	3
12	Se me hizo difícil relajarme	0	1	2	3
13	Me sentí triste y deprimido	0	1	2	3
14	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	0	1	2	3
15	Sentí que estaba al punto de pánico	0	1	2	3
16	No me pude entusiasmar por nada	0	1	2	3
17	Sentí que valía muy poco como persona	0	1	2	3
18	Sentí que estaba muy irritable	0	1	2	3
19	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3
20	Tuve miedo sin razón	0	1	2	3
21	Sentí que la vida no tenía ningún sentido	0	1	2	3

ANEXO N° 03: PROPUESTA DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

1. DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA

“Salud mental, nuestro pilar del bienestar”

2. BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA

2.1. Beneficiarios directos del programa:

Institución Educativa “Rafael Loayza Guevara”	Cantidad
Docentes varones	29
Docentes mujeres	20
Total	49

2.2. Beneficiarios indirectos del programa:

Familiares	Cantidad
Hijos (as)	40
Esposos (as)	40
Hermanos	80
Padres	30
Total	190

3. NECESIDADES A LAS QUE RESPONDE EL PROGRAMA

El presente programa de intervención responde a los resultados obtenidos en la escala DASS-21 (nivel de estrés, ansiedad y depresión) aplicada a los y las docentes de una institución educativa pública de educación secundaria. La salud mental en la población, así como en el sector educativo, está completamente descuidada debido a que no se le da la importancia necesaria; además, aún existe la estigmatización de la salud mental; por ello surge la necesidad de brindar a los y las docentes información y recursos básicos para el cuidado de su salud emocional, de tal modo que puedan afrontar los estados emocionales negativos o displacenteros presentes en la

pandemia por COVID-19, los cuales son, el estrés, la ansiedad y la depresión.

4. ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS

4.1. General:

Brindar herramientas y estrategias a los y las docentes para hacer frente al estrés, ansiedad y depresión producidos por la pandemia por COVID-19.

4.2. Específicos:

- Conocer el estado emocional de los y las docentes frente a la pandemia por COVID-19.
- Brindar a los y las docentes psicoeducación emocional.
- Brindar técnicas para hacer frente al estrés.
- Brindar técnicas para hacer frente a la ansiedad.
- Brindar técnicas para hacer frente a la depresión.
- Valorar los resultados del programa de intervención.

5. METAS

- El 95% de docentes responden el pre test (diagnóstico)
- 98% de docentes asiste a las diversas sesiones del programa.
- El 80% de docentes pone en práctica las herramientas o recursos brindados para hacer frente a los estados de estrés, ansiedad y depresión.
- El 50% de docentes mejora su salud mental - emocional.

6. METODOLOGÍA DE LA INTERVENCIÓN

El programa de intervención está dividido en 4 módulos que en total suman 10 sesiones, las cuales constan de varias actividades que son de metodología dinámica y práctica, implicando la participación de todos los docentes que dictan áreas curriculares de la Institución antes señalada. La metodología a usar será presencial, respetando todas las medidas de

seguridad para evitar el contagio y propagación del Coronavirus, se dividirá a los participantes en dos grupos (de 25 y 24 participantes cada grupo). Cada sesión consta de un esquema (que incluye dinámicas y juegos) a desarrollar las cuales ayudarán a los y las participantes a ir mejorando su estado emocional y a afrontar de manera más eficaz los estados de estrés, ansiedad y depresión, lo que contribuirá a que éstos tengan una actitud mucho más positiva para emprender nuevos métodos sin temor a fracasar y para emprender nuevos proyectos en sus vidas.

7. INSTRUMENTOS A UTILIZAR

- Escala DASS-21 como pres test
- Cuestionario final como post test

8. CRONOGRAMA

Nº	Actividad/sesión	Noviembre				Diciembre				Enero			
		S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4
1	Bienvenida.												
2	Reconocimiento y gestión de emociones.												
3	Técnicas de relajación y/o meditación.												
4	Habilidades socioafectivas												
5	Gestión del tiempo.												
6	Capacidad de organización.												
7	Incremento del ritmo de la actividad del paciente.												
8	Resolución de problemas.												
9	El papel de los pensamientos.												
10	Estrategias cognitivas para sustituir pensamientos.												
11	Aplicación del post test.												

9. RECURSOS

9.1. Humanos

- Docentes que participan en las sesiones.
- Facilitadora/investigadora.
- Directora de la institución.

9.2. Materiales

- Laptop
- Proyector
- Reproductor de música
- Fichas de evaluación
- Hojas bond
- Material de escritorio

9.3. Técnicos

- Salón para la realización de las sesiones
- Sillas
- Mesas.

10. INDICADORES DE EVALUACIÓN

La evaluación del presente programa de intervención será de dos maneras:

- Cuantitativa: mediante un pre test (escala DASS-21) para conocer el estado emocional de los y las docentes en la actualidad; y un post test (cuestionario) que medirá el estado emocional de los y las docentes al finalizar todas las sesiones.
- Cualitativa: mediante la observación de conducta en cada sesión; y, además, cada participante realizará una celebración personal de sus avances o logros.

11. ACTIVIDADES

11.1. Módulo I: Psicoeducación emocional.

- Sesión N° 01: Bienvenida
- Objetivo: Conocer a los participantes y dar a conocer el programa de intervención.
- Número de participantes: 25

SESIÓN N° 01: BIENVENIDA					
	Actividad	Objetivo	Descripción	Materiales	Tiempo
Inicio	Presentación de los participantes.	Conocer a los participantes.	Primero, se dará la bienvenida a los participantes, seguido se enunciará el objetivo del programa y posteriormente se solicitará la presentación de cada uno de ellos mediante la dinámica “mi otra mitad”.	Hojas con dibujos	20 min.
Desarrollo	Expresión de emociones y sentimientos.	Expresar sentimientos y emociones.	Los y las participantes se sentarán en el piso en círculo para expresar las emociones y sentimientos que actualmente experimentan por la pandemia de COVID 19.	---	60 min.
Cierre	Feedback.	Retroalimentar positivamente a los participantes.	Los participantes, en un círculo, hablarán sobre la experiencia e intercambiarán información.	---	10 min.

- Sesión N° 02: Reconocimiento y gestión de emociones
- Objetivo: Brindar información acerca de lo que es una emoción, cómo reconocerla y gestionarla.
- Número de participantes: 25

SESIÓN N° 02: RECONOCIMIENTO Y GESTIÓN DE EMOCIONES					
	Actividad	Objetivo	Descripción	Materiales	Tiempo
Inicio	Dinámica “Autorretrato”	Ampliar el conocimiento que cada uno tiene sobre sí mismo.	Se proporcionará a los participantes hojas bond y un lápiz para que puedan autorretratarse. Al tener su dibujo terminado, la facilitadora pedirá a los participantes que en la frente coloquen los tres pensamientos que actualmente rondan su mente. En los ojos, pedirá que coloquen las tres cosas que más les haya impresionado en su vida. En la	Hojas bond y lápices	20 min.

			boca, que coloquen las tres cosas que hayan dicho de las cuales se hayan arrepentido. En el pecho, que coloquen sus tres grandes amores. En las manos, las tres mejores acciones o actos solidarios que hayan realizado. Y en los pies, "las tres metidas de pata" más grandes que hayan tenido.		
Desarrollo	Emoción, reconocimiento de emociones y gestión de emociones.	Brindar información acerca de lo que es una emoción, cómo reconocerla y gestionarla.	Mediante diapositivas se brindará información acerca de lo que es una emoción, el proceso de una emoción y cómo reconocerla. Además, se brindarán algunos tips para gestionar las emociones.	Laptop proyector Diapositivas	60 min.
Cierre	Regreso a la calma.	Regresar a la calma cuando hay una emoción intensa.	Se puede concluir de la siguiente manera: "Una vez que regreses a la calma, tu comportamiento y tus acciones frente a una determinada situación, con seguridad será distinta. Este ejercicio a lo largo de la vida podrá ayudarte a seguir construyendo relaciones interpersonales adecuadas con los miembros de tu familia o de tu comunidad educativa".	---	10 min.

- Sesión N° 03: Técnicas de meditación y relajación
- Objetivo: Brindar técnicas de relajación y meditación para buscar la calma.
- Número de participantes: 25



SESIÓN N° 03: TÉCNICAS DE RELAJACIÓN Y MEDITACIÓN

	Actividad	Objetivo	Descripción	Materiales	Tiempo
Inicio	Abrazo mariposa	Proporcionar al participante un momento de calma.	<p>Se iniciará la sesión solicitando a los y las docentes que se coloquen en una posición cómoda, que relajen los brazos, las piernas, cuello, cabeza, etc. Luego se pedirá que inhalen profundamente y exhalen por tres veces consecutivas.</p> <p>Seguido, se solicitará a los y las participantes que se imaginen en un campo verde que conduce a un camino poco transitado, lleno de piedras, donde cada piedra tiene un nombre o significado (envidia, egoísmo, culpa, vergüenza, decepción, etc.) cada uno debe cargar con la piedra que lo representa, el camino se hace cada vez más pesado junto a la piedra. Cuando sientan que ya no pueden llegar divisarán un río, en el que pueden despojarse de esa piedra (as) pesadas. Al soltar las piedras y al cruzar el río se sentirán más livianos, con menos carga, incluso liberados.</p>	---	20 min.
Desarrollo	Ejercicio de respiración consciente	Facilitar la atención y relajación de todo nuestro organismo.	<p>Se dará a conocer la importancia de las respiraciones conscientes y cómo éstas actúan en nuestro organismo y en nuestra mente. Seguido, realizaremos un ejercicio de respiración consciente para relajar el cuerpo y prestar atención a las sensaciones que esto nos produce. Se trata de fijar nuestra atención cuando respiramos, dándoles indicaciones.</p>	Laptop proyector Diapositivas	60 min.

Cierre	Reflexión	Valorar la importancia de la relajación y meditación para nuestro equilibrio emocional.	Para animar a la valoración de la actividad podemos realizar las siguientes preguntas: ¿Cómo se sintió tu cuerpo al inicio y cómo se siente luego del ejercicio? ¿Cuáles han sido sus reacciones corporales durante el proceso? ¿Cómo las han atendido? ¿Cómo están cuidando su cuerpo o cómo lo han venido cuidando durante este periodo?	---	10 min.
---------------	-----------	---	--	-----	---------

- Sesión N° 04: Desarrollo de habilidades socioafectivas.
- Objetivo: Promover el desarrollo de habilidades socioafectivas frente a la pandemia por COVID-19.
- Número de participantes: 25

SESIÓN N° 04: DESARROLLO DE HABILIDADES SOCIOAFECTIVAS					
	Actividad	Objetivo	Descripción	Materiales	Tiempo
Inicio	¿Cómo sería?	Generar reflexión acerca de las habilidades socioafectivas	Plantear una situación: “Les pido por un momento regresar a octubre del año pasado ¿Recuerdan qué hacían en este mes? Posiblemente estaban en sus clases con sus estudiantes o posiblemente de vacaciones de medio año. ¿Alguien, en ese momento, imaginó que en unos meses más, podríamos estar pasando por una pandemia? ¿Alguien imaginó que estaríamos aislados en nuestras casas? Ahora, adelantémonos un poco y vayamos al 2021, ¿alguien imagina cómo serán las cosas en ese año? No sabemos con seguridad lo que pasará en el 2021 y no sabemos para qué prepararnos. Pero si pensamos con d12etenimiento, lo que permanece constante en estos	---	20 min.

			<p>escenarios son las relaciones que existen entre las personas, en la familia o en los medios virtuales, sin importar el contexto y las condiciones. Las relaciones humanas nos acompañan siempre y ellas se basan en nuestro autoconocimiento y el conocimiento de los demás. Por lo tanto, será importante pensar en cómo puedo construir relaciones positivas en mi entorno. Una herramienta importante para ello son las habilidades socioafectivas.</p>		
Desarrollo	Importancia de las habilidades socioafectivas.	<p>Dar a conocer la importancia del uso de las habilidades socioemocionales en las relaciones interpersonales.</p>	<p>En una hoja pediremos a los participantes hacer un cuadro con 4 columnas, en cada columna ellos deberán responder a un caso en particular que implique el uso de la empatía, la asertividad y la escucha activa, para posteriormente pasar a explicarlas.</p> <p>Seguido, se mencionará la importancia de la <i>Neuroplasticidad</i> en el desarrollo de habilidades socioafectivas para luego hacer las siguientes preguntas: <i>“Si quiero desarrollar asertividad, empatía o escucha activa, ¿qué hábito debo empezar a ejercitar en mí? Y ¿qué hábito debo empezar a olvidar?”</i></p>	Laptop proyector Diapositivas	60 min.
Cierre	Feedback	<p>Generar una reflexión de la sesión.</p>	<p>Al finalizar, puedes concluir de la siguiente manera: “Algunas de nuestras reacciones por problemas concretos, podrían ser manejadas de mejor forma, sin afectar el relacionamiento que tengo con los demás. Hacer uso de la empatía, la asertividad y la escucha activa, podrían generar un ambiente de tranquilidad”. Lo que digo o hago:</p>	---	10 min.

			<p>¿Cómo impacta en mí?, ¿Cómo impacta en los demás? ¿Cómo impacta en los otros?</p> <p>“Así como los grandes cambios no ocurren de la noche a la mañana, las habilidades socioafectivas no estarán desarrolladas en su plenitud en un solo día”.</p>		
--	--	--	---	--	--

11.2. Módulo II: Técnicas para afrontar el estrés

- Sesión 05: Gestión del tiempo.
- Objetivo: Incentivar a que los y las docentes establezcan prioridades y optimicen su valioso tiempo.
- Número de participantes: 25

SESIÓN N° 05: GESTIÓN DEL TIEMPO					
	Actividad	Objetivo	Descripción	Materiales	Tiempo
Inicio	Pensamos sobre el tiempo.	Plantear preguntas sobre situaciones que involucran al tiempo.	<p>Se da inicio a la sesión lanzando algunas preguntas a los y las participantes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Imaginen que todos los días depositan a su cuenta bancaria 86 400 soles ¿Qué harían? 2. ¿Qué implica la frase “no tengo tiempo”? 3. Y tú, ¿Qué técnica utilizas para organizar tu tiempo? 	Laptop proyector Diapositivas	20 min.
			<p>Se mencionará el concepto de gestión del tiempo, además se presentarán varios elementos que lo conforman, como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ser consciente del tiempo del que dispone • Priorizar • Planificar el tiempo 		

Desarrollo	Elementos del tiempo.	Brindar información sobre los elementos del tiempo.	<ul style="list-style-type: none"> • Asignar una tarea a cada fracción de tiempo • Despachar rápidamente las tareas pequeñas • No aplazar las cosas • Ser realista • Saber decir "NO" • Delegar <p>Cada uno de los elementos representan habilidades esenciales que un docente debe tomar en cuenta ante las exigencias de su labor, es así por más experimentado que un docente sea puede mejorar sus estrategias para organizar su tiempo con mayores resultados. Seguido se brindarán algunas sugerencias para organizar el tiempo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Uso de agenda. - Método Eisenhower. - Matriz Covey. 	Laptop proyector Diapositivas	60 min.
Cierre	Feedback	Generar una retroalimentación de lo conversado en la sesión.	<p>Para finalizar se hará mención acerca de los tres enemigos para gestionar el tiempo:</p> <p>Hacer tareas en desorden, dedicar tiempo a tareas que no son prioritarias, dejar las cosas para más tarde, las cuales se trabajarán en la siguiente sesión de manera práctica.</p>	---	10 min.

- Sesión 06: Capacidad de organización.
- Objetivo: Brindar pautas para que los y las docentes organicen mejor su tiempo.
- Número de participantes: 25

SESIÓN N° 06: CAPACIDAD DE ORGANIZACIÓN					
	Actividad	Objetivo	Descripción	Materiales	Tiempo
Inicio	Identificando planes y resultados.	Identificar los ladrones del tiempo en el día a día.	Se debe solicitar a los participantes dividir la hoja en 3 columnas, en cada uno deberá describir: actividad planificada, actividades que más consumen tiempo y los resultados. A continuación, cada participante realiza una exposición y finalmente, se inicia la reflexión en torno a lo descrito por todos los participantes.	Hojas blancas, lapiceros y cinta adhesiva	20 min.
Desarrollo	Lista de tareas.	Tener claro la lista de tareas para la priorización de tareas.	<p>Se solicitarán 3 voluntarios cada uno deberá solicitar al resto del grupo una lista de tareas que desarrollan en la institución, las cuales serán pegadas en un pizarrón, una vez todas se encuentren ubicadas se solicitan las tareas que requieren mayor prioridad y exponen los motivos por los cuales las tareas deben tener prioridad máxima. Una vez todos presenten sus ideas y prioridades, se les dará un tiempo a los voluntarios para que decidan a su criterio la lista de tareas a priorizar. Luego, se realiza una reflexión.</p> <p>A partir de esta actividad, los docentes escribirán en un papel un problema o situación en la cual necesiten apoyo. Luego, cada uno lee lo que ha escrito, el resto de las personas que consideren saber que hacer podrán opinar y ayudar a brindar una solución al problema. Aquí la</p>	Pizarrón Hojas bond	60 min.

			retroalimentación irá dirigida hacia enfrentar retos o problemas como oportunidades para aprender a gestionar el tiempo y desarrollar la confianza y la colaboración grupal.		
Cierre	Entrega de tareas.	Dejar tareas para que incentive su capacidad de organización.	<p>Se divide el grupo en subgrupos a criterio del profesional, la idea es entregar 3 actividades iguales que requieran de complejidad y un desarrollo en poco tiempo, el primer grupo que termine deberá socializar la estrategia que utilizó. Una vez se termine la socialización se hará una reflexión sobre el número de tareas que se realizan en el día y la forma en cómo se están gestionando.</p> <p>Todo esto permite al docente mayor seguridad y confianza, si al contrario es desorganizado el estrés se apoderará del mismo inmediatamente en dos sentidos. Por medio de la aparición de situaciones que no estaban contempladas y segundo el docente tiene menos control y se convierte en un ser vulnerable.</p>	---	10 min.

11.3. Módulo III: Técnicas conductuales para la ansiedad y la depresión.

- Sesión 07: Incremento del ritmo de la actividad del participante.
- Objetivo: Incrementar el ritmo de actividad diario del paciente, su sentido de competencia y su capacidad de disfrute.
- Número de participantes: 25

SESIÓN N° 07: INCREMENTO DEL RITMO DE ACTIVIDAD DIARIA DEL PARTICIPANTE					
	Actividad	Objetivo	Descripción	Materiales	Tiempo
Inicio	Dominio-agrado	Contrarrestar la escasa motivación de los pacientes, su inactividad y su preocupación en torno a las ideas depresivas.	Esta técnica consiste en planificar con los pacientes una serie de actividades para ocupar su tiempo. Además, mediante la valoración del dominio (grado de ejecución) y agrado (sentimientos de placer, diversión o alegría), de cada una de las actividades, se trabajan las creencias sobre inutilidad y pérdida del disfrute.	Hojas bond y lápices	20 min.
Desarrollo	Asignación de tareas graduales	Asignar tareas a un ritmo progresivo.	Se trata de que los pacientes lleven un ritmo progresivo de actividad, empezando por actividades simples y objetivos fáciles de lograr, siguiendo progresivamente con actividades cada vez más complejas y objetivos más difíciles. De este modo, se instaura y mantiene en los pacientes la idea de sí mismos como personas útiles y capaces.	Laptop proyector Diapositivas	60 min.
Cierre	Práctica de ensayo cognitivo	Propiciar la práctica del ensayo cognitivo.	Consiste en pedirle a los participantes que imaginen sucesivamente cada uno de los pasos que componen la ejecución de una tarea. Con esta estrategia, se facilita que presten atención a los detalles esenciales de las actividades, se contrarresta su tendencia a divagar y se identifican posibles obstáculos.	---	20 min.

- Sesión 08: Resolución de problemas
- Objetivo: Mostrar a los y las docentes una estrategia efectiva para enfrentarse a sus problemas.
- Número de participantes: 25

SESIÓN N° 08: RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS					
	Actividad	Objetivo	Descripción	Materiales	Tiempo
Inicio	Orientación general hacia el problema	Aceptar a las situaciones problemáticas como parte de la vida diaria.	Se trata de que los y las participantes acepten el hecho de que las situaciones problemáticas forman parte de la vida diaria y de que es posible hacerles frente de forma eficaz.	---	20 min.
Desarrollo	“El problema”	Definir el problema y buscar alternativas de solución	Consiste en obtener información relevante sobre el problema, clarificar su naturaleza y establecer una meta realista de solución. Se trata de tener tantas soluciones alternativas como sea posible y luego, se valoran las ventajas y desventajas de cada una de las alternativas de solución.	Hojas bond y lápices	60 min.
Cierre	La elección	Elegir una de ellas y ponerla en práctica	Se selecciona la mejor alternativa y se pone en práctica, evaluando su efectividad.	Hojas bond y lápices	20 min.

11.4. Módulo IV: Técnicas cognitivas para la ansiedad y depresión.

- Sesión N° 09: El papel de los pensamientos en general y sus características específicas dentro del ámbito de los trastornos depresivos.
- Objetivo:
- Número de participantes: 25

SESIÓN N° 09: EL PAPEL DE LOS PENSAMIENTOS

	Actividad	Objetivo	Descripción	Materiales	Tiempo
Inicio	¿Cómo surge un pensamiento?	Mostrar cómo surgen los pensamientos.	Mediante un ejemplo concreto rutinario se mostrará a los participantes acerca de cómo es el proceso del comportamiento, y, sobre todo, cómo surge el pensamiento respecto a cosas o situaciones.	Laptop proyector Diapositivas	20 min.
Desarrollo	Distorsiones comunes del pensamiento.	Enseñar a los y las participantes las formas comunes que distorsionamos los pensamientos.	<ul style="list-style-type: none"> - Influencia del pensamiento en las emociones y conductas: Basándose en la teoría racional-emotiva de Ellis, se trata de destacar la importancia que tiene la interpretación que cada uno hace de la realidad y cómo ello repercute en los sentimientos y las conductas. - Reestructuración cognitiva: Mediante el empleo de ejemplos idiosincrásicos de los pacientes, se trata de que aprendan a identificar sus distorsiones cognitivas y sus pensamientos automáticos negativos. Además de tocará mediante ejemplos otros aspectos, como: sesgos de pensamiento, sobregeneralización, error de evidencia, pensamiento absolutista, certeza vs probabilidad. 	Hojas bond y lápices	60 min.
Cierre	Feedback	Desechar los pensamientos negativos	Se hará hincapié en cómo es que un pensamiento distorsionado puede generar malestar en la persona.	---	10 min.

- Sesión 10: Estrategias cognitivas para sustituir pensamientos
- Objetivo: aprendizaje de estrategias cognitivas que ayuden a los pacientes a sustituir los pensamientos que les interfieren por otros más adaptativos.
- Número de participantes: 25

SESIÓN N° 10: ESTRATEGIAS COGNITIVAS PARA SUSTITUIR PENSAMIENTOS					
	Actividad	Objetivo	Descripción	Materiales	Tiempo
Inicio	“Recordando”	Recordar la sesión anterior	Se hará preguntas a los y las participantes acerca de la sesión anterior trabajada, puesto que esta sesión es la continuidad, sobre todo, a nivel más práctico.	---	10 min.
Desarrollo	Técnicas para la modificación de pensamientos	Enseñar técnicas para la modificación del pensamiento.	<p>Técnicas de detención de pensamientos negativos: El procedimiento consiste en interrumpir el pensamiento negativo, bien mediante el uso de una orden verbal (decirse a sí mismo «para» o «stop») o bien a través de una autoestimulación negativa (por ejemplo, pellizcarse).</p> <p>Entrenamiento en desafío de pensamientos negativos: Esta técnica se centra en que los pacientes aprendan a desarrollar argumentos que reduzcan la intensidad y validez de los pensamientos negativos.</p> <p>Entrenamiento en autoinstrucciones: Esta técnica pretende modificar el monólogo interno de los pacientes, de forma que las autoverbalizaciones negativas sean sustituidas por autoverbalizaciones positivas. .</p> <p>Técnicas de distracción: El objetivo de esta técnica consiste en realizar una actividad que compita con las</p>	Laptop proyector Diapositivas	70 min.

			cogniciones negativas, de forma que propicie un cambio en el foco de atención.		
Cierre		Incentivar la práctica de pensamientos positivos.	Se enfatizará en llevar a cabo las técnicas aprendidas para la modificación de pensamientos negativos.	---	10 min.

ANEXO N° 04: CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

Trujillo, 26 de setiembre de 2020

CARTA N° 032-V-2020/JEPGT-UCV

Sr. Jesús Castrejón Palomino

Director

Institución Educativa con Formación Técnica "Rafael Loayza Guevara"

Presente. -


ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA APLICAR INSTRUMENTOS PARA EL DESARROLLO DE TESIS

Es grato dirigirme a Ud. para saludarle cordialmente, y al mismo tiempo presentar a la estudiante **NANCY FIORELA ROJAS URBINA**, del programa de **MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA**, de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo.

La estudiante en mención solicita autorización para aplicar los instrumentos necesarios para el desarrollo de su tesis denominada "**PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PARA AFRONTAR LOS EFECTOS PSICOLÓGICOS DE LA PANDEMIA POR COVID 19 EN DOCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE CAJAMARCA, 2020**", en la institución que Ud. Dirige.

El objetivo principal de este trabajo de investigación es diseñar un programa de intervención para afrontar los efectos psicológicos de la pandemia por COVID 19 en docentes de una institución educativa de Cajamarca, 2020.

Agradeciendo la atención que brinde a la presente, aprovecho la oportunidad para expresarle mi consideración y respeto.



DR. CARLOS ENRIQUE VÁSQUEZ LLAMO
Jefe de la Escuela de Posgrado-Trujillo
Universidad César Vallejo

ADJUNTO:

- Instrumentos de recolección de datos.

ANEXO N° 05: RESPUESTA DE ACEPTACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO



INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICA
"RAFAEL LOAYZA GUEVARA"
- Cajamarca -



"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

Cajamarca, 26 de septiembre del 2020.

OFICIO N° 097-2020-IET-"RLG"/DIR.

Señor
Dr. CARLOS ENRIQUE VASQUEZ LLAMO
ESCUELA DE POST GRADO TRUJILLO
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

TRUJILLO.-

ASUNTO : **AUTORIZO LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE DESARROLLO DE TESIS**

Tengo el honor de dirigirme al Despacho de su digno cargo, para saludarlo cordialmente a nombre de la Institución Educativa "Rafael Loayza Guevara", y a la vez confirmar la Autorización de la estudiante **ROJAS URBINA; Nancy Fiorela**, de su prestigiosa Institución, para **LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE DESARROLLO DE TESIS** en el "PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO FRENTE A LOS EFECTOS PSICOLÓGICOS DE LA PANDEMIA DEL COVID 19 EN DOCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE CAJAMARCA", en el presente año.

Es propicia la oportunidad para manifestarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,


Jesús Castrejón Palamino
DIRECTOR

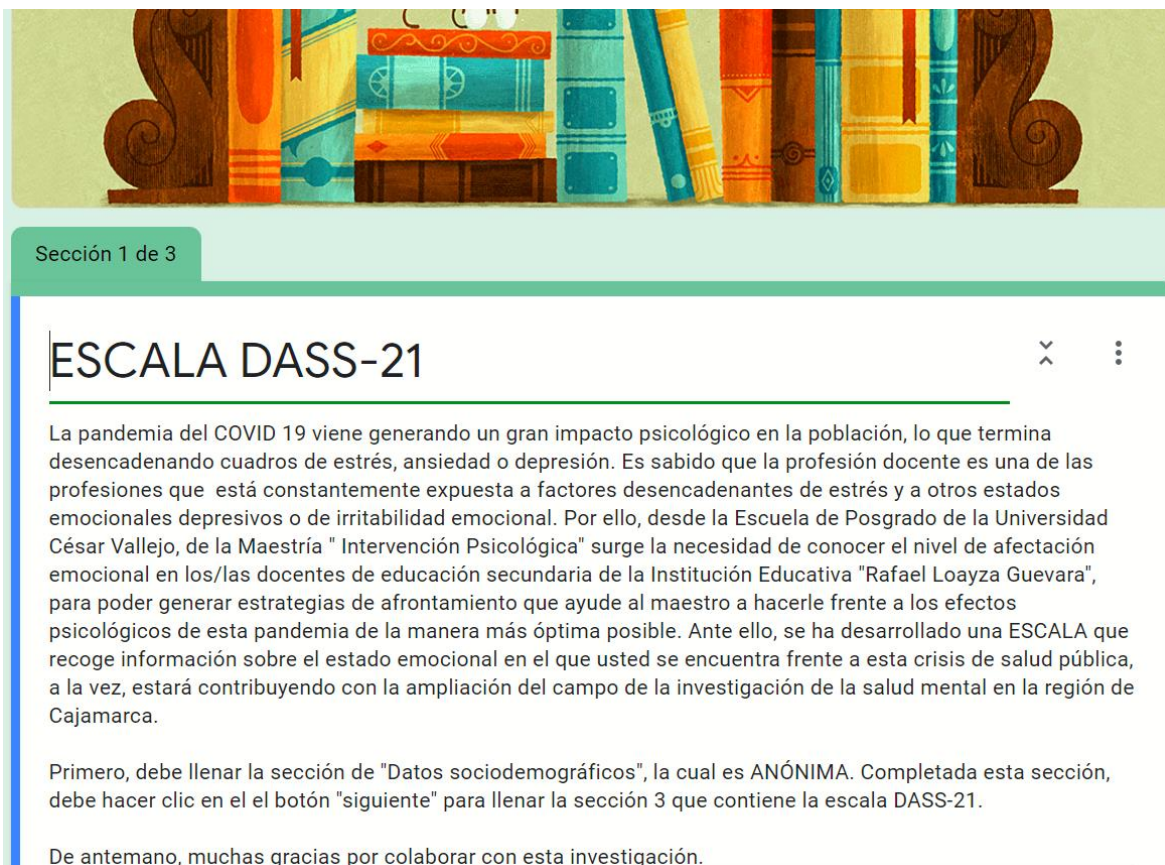
c.c.: Archivo
JSCP/D.
LARC.-

ANEXO N° 06: LINK Y SCREENSHOTS DEL FORMULARIO DE GOOGLE

- **Link:**

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSd9PCWNono-gwFiOsihAChehjPBL54SShZRuINy3yTzB1Uhg/viewform?usp=sf_link

- **Screenshots**



Sección 1 de 3

ESCALA DASS-21

La pandemia del COVID 19 viene generando un gran impacto psicológico en la población, lo que termina desencadenando cuadros de estrés, ansiedad o depresión. Es sabido que la profesión docente es una de las profesiones que está constantemente expuesta a factores desencadenantes de estrés y a otros estados emocionales depresivos o de irritabilidad emocional. Por ello, desde la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, de la Maestría "Intervención Psicológica" surge la necesidad de conocer el nivel de afectación emocional en los/las docentes de educación secundaria de la Institución Educativa "Rafael Loayza Guevara", para poder generar estrategias de afrontamiento que ayude al maestro a hacerle frente a los efectos psicológicos de esta pandemia de la manera más óptima posible. Ante ello, se ha desarrollado una ESCALA que recoge información sobre el estado emocional en el que usted se encuentra frente a esta crisis de salud pública, a la vez, estará contribuyendo con la ampliación del campo de la investigación de la salud mental en la región de Cajamarca.

Primero, debe llenar la sección de "Datos sociodemográficos", la cual es ANÓNIMA. Completada esta sección, debe hacer clic en el botón "siguiente" para llenar la sección 3 que contiene la escala DASS-21.

De antemano, muchas gracias por colaborar con esta investigación.

Datos sociodemográficos



A continuación se presentan una serie de preguntas personales, por favor elija la opción que lo identifique.

SEXO *

- Masculino
- Femenino

EDAD *

- De 25 a 40
- De 41 a 59
- De 60 a más

Estado civil *

Escala DASS-21



Por favor lea las siguientes afirmaciones y elija solo una opción (0, 1, 2, 3) que indica cuánto esta afirmación le aplicó a usted durante la semana pasada. No hay respuestas correctas o incorrectas. No tome demasiado tiempo para contestar.

La escala de calificación es la siguiente:

- 0 No me aplicó - NUNCA
- 1 Me aplicó un poco, o durante parte del tiempo - AVECES
- 2 Me aplicó bastante, o durante una buena parte del tiempo – CON FRECUENCIA
- 3 Me aplicó mucho, o la mayor parte del tiempo – CASI SIEMPRE

Pregunta *

	0 - Nunca	1 - A veces	2 - Con frecuencia	3 - Casi siempre
Me costó mucho re...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me di cuenta que te...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No podía sentir nin...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se me hizo difícil re...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>