

CREENCIAS IRRACIONALES Y ANSIEDAD POR COVID-19 EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE TRUJILLO – 2022

por Isabel Cristina Ortega Canchachi

Fecha de entrega: 18-ago-2023 12:09p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2147654375

Nombre del archivo: tina_Ortega_Canchachi_y_Cinthy_Pamela_Ch_vez_Romero_180823.docx (2.46M)

Total de palabras: 9686

Total de caracteres: 54538

¹**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE TRUJILLO**

BENEDICTO XVI

ESCUELA DE POSGRADO

**MAESTRIA EN PSICOLOGÍA CON MENCIÓN EN
PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD**



**CREENCIAS IRRACIONALES Y ANSIEDAD POR COVID-19 EN
ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE TRUJILLO – 2022**

¹**Tesis para obtener el grado académico de
MAESTRO EN PSICOLOGÍA CON MENCIÓN EN PSICOLOGÍA
CLÍNICA Y DE LA SALUD**

AUTORAS

Isabel Cristina Ortega Canchachi
Cinthya Pamela Chávez Romero

ASESORA

¹Dra. Delia Margarita Izaguirre Torres
<https://orcid.org/0000-0002-0175-9794>

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Desarrollo de Perfil Clínico

**TRUJILLO - PERÚ
2023**

INFORME DE ORIGINALIDAD

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

Excmo. Mons. Héctor Miguel Cabrejos Vidarte, O.F.M

Arzobispo Metropolitano de Trujillo

Fundador y Gran Canciller de la Universidad

Católica de Trujillo Benedicto XVI

Dr. Luis Orlando Miranda Díaz

Rector de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI

Dra. Mariana Geraldine Silva Balarezo

Vicerrectora académica

Dra. Anita Jeanette Campos Márquez

Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud

Dr. Winston Rolando Reaño Portal

Director de la Escuela de Posgrado

Dra. Ena Obando Peralta

Vicerrectora de Investigación (e)

Dra. Teresa Sofía Reategui Marin

Secretaria General

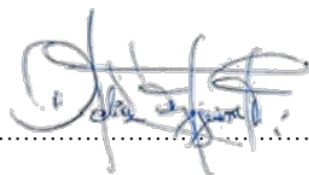
CONFORMIDAD DEL ASESOR

Yo, Delia Margarita Izaguirre Torres ¹ con DNI N° 40186122, asesora de la tesis de titulada: “Creencias irracionales y ansiedad por COVID-19 en estudiantes universitarios de Trujillo – 2022”, presentado por las maestrandas Ortega Canchachi Isabel Cristina y Cinthya Pamela Chávez Romero, informo:

¹ En cumplimiento de las normas establecidas en el Reglamento de la Escuela de Posgrado de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI, en mi calidad de asesora, me permito conceptuar que la tesis reúne los requisitos de investigación exigidos por la Escuela de Posgrado.

Por lo tanto, la presente investigación está en condiciones para su presentación y defensa ante un jurado.

Trujillo, 7 de junio de 2023



.....
Dra. Delia Izaguirre

DEDICATORIA

A Marisa Chávez García, mi fuente de inspiración en cada meta trazada y logro conseguido

Cinthy Pamela Chávez Romero

A mis padres, hermanos y esposo que son mi fuente de apoyo e inspiración

Isabel Cristina Ortega Canchachi

AGRADECIMIENTO

*A Dios porque nuestra investigación
se ha hecho gracias a él.*

*Agradecemos a nuestros docentes de la maestría
quienes nos brindaron sus enseñanzas con dedicación.*

*A nuestra asesora Dra. Delia Yzaguirre por habernos
brindado su apoyo incondicional.*

*A nuestros familiares que constantemente
nos han motivado durante todo este proceso.*

*Cinthy Pamela Chávez Romero
Isabel Cristina Ortega Canchachi*

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Nosotras, Ortega Canchachi Isabel Cristina con DNI N.º 46266332 y Cinthya Pamela Chávez Romero con DNI N.º 47124504 egresadas de la Maestría en Psicología con mención en Psicología Clínica y de la Salud de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI, damos fe que se ha seguido los procedimientos académicos y administrativos emanados por la Escuela de Posgrado para la elaboración y sustentación de la tesis titulada: **CREENCIAS IRRACIONALES Y ANSIEDAD POR COVID-19 EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE TRUJILLO – 2022**, la que consta de un total de 47 páginas.

Dejamos constancia de la originalidad y autenticidad de la investigación y declaramos bajo juramento que el contenido de dicho documento corresponde a nuestra autoría respecto a redacción, organización, metodología y diagramación. Asimismo, garantizamos que los fundamentos teóricos están respaldados por el referencial bibliográfico, asumiendo un mínimo porcentaje de omisión involuntaria respecto al tratamiento de cita de autores, lo cual es de nuestra responsabilidad.

Se declara que el porcentaje de similitud es de 20%, el cual es aceptado por la universidad.

Cinthya Pamela Chávez Romero

DNI N.º 47124504

Isabel Cristina Ortega Canchachi

DNI N.º 46266332

ÍNDICES DE CONTENIDOS

Informe de originalidad	ii
Autoridades universitarias	iii
Conformidad del asesor	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Declaración de autenticidad.....	vii
Índices de contenidos	viii
Resumen	ix
Abstract.....	x
I. INTRODUCCIÓN	11
II. METODOLOGÍA	24
2.1 Objeto de estudio	24
2.2 Instrumentos y técnicas de recojo de datos.....	24
2.3 Análisis de la información	27
2.4 Aspectos éticos en investigación	27
III. RESULTADOS	28
IV. DISCUSIÓN.....	31
V. CONCLUSIONES	34
VI. RECOMENDACIONES	35
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	36
ANEXOS	39
Anexo 1. Instrumentos de recolección de la información	39
Anexo 2. Consentimiento informado	42
Anexo 3. Carta de autorización	43
Anexo 4. Matriz de consistencia	45

RESUMEN

La investigación buscó establecer la relación entre las creencias irracionales y la ansiedad por COVID-19 en estudiantes Universitarios de Trujillo. La muestra ha sido 384 estudiantes universitarios de Trujillo. Los instrumentos manejados fueron el Cuestionario de Creencias irracionales, desarrollada por Pérez (2018), y el Cuestionario de Ansiedad por COVID-19 de creado por Lee (2020). Al final de la investigación, se ha logrado establecer que existe una relación directa significativa ($r=.861$) entre las creencias irracionales y la ansiedad por COVID-19 en estudiantes Universitarios de Trujillo, 2022.

Palabras clave: Creencias Irracionales, Ansiedad, COVID.

ABSTRACT

The objective of this research has been to establish the relationship between irrational beliefs and anxiety due to COVID-19 in university students from Trujillo. The sample has been 384 university students from Trujillo. The instruments used have been the Irrational Beliefs Questionnaire, developed by Pérez (2018), and the COVID-19 Anxiety Questionnaire created by Lee (2020). At the end of the investigation, it has been possible to establish that there is a significant direct relationship ($r=.861$) between irrational beliefs and anxiety about COVID-19 in Trujillo University students, 2022.

Keywords: Irrational Beliefs, COVID, Anxiety.

I. INTRODUCCIÓN

La última crisis sanitaria mundial originada por el coronavirus SARS-CoV-2, o simplemente COVID-19, ha creado una nueva ola de pánico y miedo entre la población del mundo, confinando a cerca de 179 países en una zona de estricta cuarentena y siguiendo una estricta rutina de aseo y estilo de vida para evitar infecciones. Lo que inicialmente se pensó que era una influenza leve o leve se transformó en una enfermedad sistémica grave con alta mortalidad en algunos pacientes, sin poder rastrearse la causa de su gravedad por falta de información adecuada. Esta nueva enfermedad ha contagiado oficialmente hasta el momento a más de 55 millones de habitantes, de los cuales unos 35 millones la han superado, y casi 1,5 millones de muertes están directamente relacionadas con ella (Ciro et al., 2020).

Aunque inicialmente se creyó que era únicamente una enfermedad respiratoria, durante las siguientes semanas y meses la investigación la posicionó gradualmente como un trastorno hematológico sistémico. Para la Organización Mundial de la Salud -OMS (2020), la naturaleza bioquímica de la infección crea una reacción sanguínea protectora que, en última instancia, provoca inflamación y daño en los órganos más vulnerables del cuerpo, más comúnmente el sistema respiratorio y la neumonía. Se han identificado casos especialmente difíciles, aunque lo cierto es que menos del 5% de los infectados tienen enfermedad grave o grave, y es mortal en casi el 4% de los infectados, el 95% restante será inocuo (OMS, 2020). En el contexto de una pandemia que afecta al planeta, se habla de las manifestaciones clínicas de la propia enfermedad, que se ve agravada por los largos tiempos de espera y desesperación de la población provocada por la cancelación de la mayoría de las acciones laborales, estrictas cuarentenas. Fue un tema central recurrente de las conversaciones familiares debido a la actividad intensa de las redes sociales, que ha desvelado y agudizado desmesuradamente la crisis, ha creado una serie de preocupaciones para las personas y para todos, aumentando el miedo a enfermarse, el riesgo de contagio, el miedo de irse al hospital, etc. y la ansiedad antes de que se convierta en una condición que coloque en peligro la salud de los ciudadanos.

De otro modo, un estudio reportado por Shiina et al., (2020) que el 90,9% de los sujetos que contribuyeron en este estudio se sintieron preocupadas por contraer el virus. De igual forma, afirmó en una investigación llevado a cabo por Sayeed et al., (2020) que

el 84,2% de los sujetos creía que “lo peor está por venir”; es decir que la percepción afecta la salud mental de los sujetos. Además, se encontró tasas más altas de enfermedades mentales entre los adultos estadounidenses este abril en comparación con 2018, principalmente entre adultos jóvenes y mujeres de 18 a 24 años (Thoms et al., 2020). Otro estudio de 50 000 participantes en China encontró que el 35 % experimentó una enfermedad mental durante la pandemia (Sher, 2020). Una investigación en Arabia Saudita en el que los sujetos auto informaron sobre su mala salud encontró que el 86,6% de los participantes tenían un gran impacto psicológico y mala salud mental (Alkhamees, 2020).

En estas emergencias sanitarias, donde muchos sujetos se contagian y fallecen, los conflictos psicosociales escalan a un ritmo alarmante (Murray, 2020). Actualmente hay 56.270.020 de casuística detectada y 1.349.728 muertes en todo el mundo. Perú tuvo 939.931 de casuística confirmada y 35.317 muertes (OMS, 2021). Según la OMS (2021), la pandemia del COVID-19 ha cambiado los servicios de salud mental en diversos países. Destacando que al 60% de las poblaciones más vulnerables, incluyendo el 72% de los jóvenes y el 70% de los adultos mayores, se les está negando el direccionamiento de los servicios de salud mental. De igual forma, el 30% estableció complicaciones e interrupciones en el acceso a medicamentos para dificultades psiquiátricos y neurológicos preexistentes (OMS, 2020). Al respecto, diversos estudios han reportado el golpe que representó la COVID19 en la salud mental, derivando en niveles altos de estrés, ansiedad, depresión, incremento de la tasa de suicidio y violencia doméstica (Safarini, 2020).

La ansiedad es un trastorno mental según la Clasificación Internacional de Enfermedades 10^{ma} revisión (CIE-10), clasificada bajo el código F41.9 como una discapacidad y una limitación para tomar decisiones racionales. El miedo a la muerte cae dentro de las categorías anteriores y perjudica a una parte significativa de la población mundial. Donald y Goodwin (1990) señalaron que todos en determinado momento de la vida tienen un miedo serio a la muerte debido a las muchas circunstancias en las que la muerte puede tener consecuencias dolorosas. Con la aparición del SARS CoV 2, se ha producido un alza en el número y la cantidad de pacientes psicópatas con fobias. Los propios datos de la OMS (2020) muestran que, aunque la xenofobia afectó aproximadamente al 6,8% de los pacientes en 2019, la enfermedad afecta actualmente a más del 28% de la población, aunque la crisis hospitalaria originada por el Covid-19 ha

dejado la crisis hospitalaria para ayudar a paliar la falta de recursos. graves consecuencias, que a corto y mediano plazo pueden causar enfermedades mentales críticas y graves para toda la humanidad.

La ansiedad se considera un fenómeno psicológico que es necesario para afrontar los dilemas que nos depara la vida. En el nivel adecuado, puede ser muy útil porque puede mejorar nuestro desempeño y facilitar nuestra adaptación a las acciones académicas, laborales y sociales, evaluar y cuidar nuestras decisiones, previniendo el riesgo de trascendencia personal (Osadolor, 2005).

Para el ³ Instituto de Salud Mental “Honorio Delgado - Hideyo Nogushi” (2019) de Perú, los trastornos ³ de ansiedad a nivel patológico se consideran trastornos mentales con una gravedad superior al 12,9%, y en general se estima que afecta a más del 22%. En algún momento de la vida adulta de las personas, algunas imágenes se clasifican como negativas o patológicas. La ansiedad tiende a transformarse en un conflicto importante para los sujetos, a menudo cuando se confrontan ante situaciones peligrosas o conflictivas que pueden amenazar su integridad física, seguridad, pérdida de estatus o incluso sus vidas frente a otros eventos de la vida. Por tanto, está muy relacionado con el establecimiento de enfermedades crónicas y progresivas que indiquen un alto riesgo de muerte, como el VIH o el cáncer, etc.

Lo cierto es que el miedo a contraer el Covid-19 no solo es estresante y aterrador, sino también aterrador. Esto quiere decir que el mero hecho de estar contagiado o contagiada con el virus Sar CoV-2 puede causar gran temor o pavor y la posibilidad de contraer el Covid-19 y experimentar el estado de alarma que se indica en el estado. La forma en que se agrava en los canales de comunicación por ejemplo las redes sociales, de los cuales se concluye que si nos enfermamos nos puede pasar cualquier cosa (Valdivieso, 2020).

³ En tales casos, reforzar creencias irracionales o miedos provocados por el ³ COVID-19 en vinculación ³ con los niveles de ansiedad manifestados puede contribuir a arribar de manera clínica fenómenos psicopatológicos recurrentes y permitir la descripción de relaciones entre diferentes niveles de miedo. ³ La relación entre el COVID-19 y la ansiedad de la población, es el problema del contacto con la sociedad y debe ser

resuelto en el día a día, además de ser tarea común en la solución de estos problemas psicológicos.

La pregunta general es: ¿De qué forma las creencias irracionales se vinculan con la ansiedad por COVID-19 en alumnos universitarios de Trujillo, 2022? Y las específicas: ¿Cómo se presentan las creencias irracionales en alumnos universitarios de Trujillo, 2022?, ¿Cómo se presenta la ansiedad por COVID-19 en alumnos universitarios de Trujillo, 2022?, ¿Cuál es la relación entre la dimensión demanda hacia uno mismo de las creencias irracionales y la ansiedad por COVID-19 en alumnos universitarios de Trujillo, 2022?, ¿Cuál es la relación entre la dimensión demanda hacia los demás de las creencias irracionales y la ansiedad por COVID-19 en alumnos universitarios de Trujillo, 2022?, y ¿Cuál es la relación la dimensión demanda hacia la vida o hacia el mundo de las creencias irracionales con la ansiedad por COVID-19 en alumnos universitarios de Trujillo, 2022?

Sobre la hipótesis general, este es: existe vinculación entre las creencias irracionales con la ansiedad por COVID-19 en estudiantes universitarios de Trujillo, 2022. En cuanto a las hipótesis específicas estas son: existe vinculación entre la dimensión demanda hacia uno mismo de las creencias irracionales con la ansiedad por COVID-19 en alumnos universitarios de Trujillo, 2022, existe vinculación entre la dimensión demanda hacia los demás de las creencias irracionales con la ansiedad por COVID-19 en alumnos universitarios de Trujillo, 2022, y existe vinculación entre la dimensión demanda hacia la vida o hacia el mundo de las creencias irracionales con la ansiedad por COVID-19 en alumnos universitarios de Trujillo, 2022.

En este sentido, la justificación de la investigación A nivel teórico, el estudio posibilitará ser precedente para futuros estudios en cuanto a las variables de estudio y el contexto actual.

En la práctica, esta investigación representará un punto importante para la unidad educativa objeto de estudio, de abordar con precisión cuáles son los problemas que actualmente, del mismo modo, a los profesionales de salud mental, les permitirá notar el alcance de la pandemia COVID-19.

A nivel metodológico apoyará que las variables de estudio sean medidas con la mejor validez y confiabilidad utilizando el software SPSS para ayudar a corroborar la relación entre las variables utilizando métodos científicos.

Y partiendo de ello, se han realizado las búsquedas en cuanto a antecedentes, y de esta forma se han encontrado los estudios: Urkizo (2020) planteó como objetivo establecer la vinculación entre la ansiedad con el miedo a contraer el COVID-19 en comerciantes de un mercado en Lima. Estudio fue descriptivo, exploratoria y correlacional, además que la investigación cubrió a todo conductor en el mercado. Los cuestionarios empleados fueron la Escala de Ansiedad de Lozano y Vega Lima - EAL20 (2019) y la Escala de Miedo al COVID-19 de Huarcaya, et al. (2020). Con 62 cuestionarios válidos, los hallazgos mostraron que el 29% de los participantes mostró ansiedad moderada y la mayoría de los evaluados (51,6%) tenía un ligero temor de contraer COVID-19. En cuanto a la comorbilidad, hubo diferencias en las dimensiones de ansiedad corporal, agorafobia y ansiedad general. Así mismo, existen diferencias en la prevalencia de COVID-19 en las dimensiones de ansiedad física, psicológica, general y agorafobia. Sobre el miedo al COVID-19, se encontraron diferencias significativas en relación con la contagiosidad del COVID-19. Y solo hay consecuencias en manifestaciones somáticas y miedo a reducir el tamaño del COVID-19. Finalmente, se encontró una correlación positiva alta ($Rho = 0,712$) entre la ansiedad frente el miedo a contraer el COVID-19.

Además, Chumbe (2021) quien efectuó un estudio cuantitativo de diseño descriptivo, no experimental y transversal para establecer el impacto del COVID-19 en la salud mental de pacientes que asisten a un centro de salud del distrito de San Juan de Lurigancho. Utilizando Google Sheets, el formulario virtual utiliza como técnica las encuestas y utiliza un cuestionario con tres escalas (Miedo al COVID-19, ESEP y COVIDSAM). Tuvo a 81 pacientes de muestra. Se empleó la prueba U de Mann Whitney para el análisis bivariado. Sus hallazgos clave señalaron que el impacto de COVID-19 en la salud mental de los pacientes fue pequeño (54,3%). En todas las dimensiones, tenían niveles bajos a moderados (49,4%), niveles muy bajos de síntomas de estrés postraumático (64,2%) y niveles altos de miedo al aislamiento (45,7%). En el análisis bivariado, existieron diferencia estadísticamente significativa ($p=0,001$) entre el miedo al aislamiento por género.

Asimismo, Guelac (2021) tuvo que identificar la ansiedad provocada por el COVID19 entre las personas que viven en el asentamiento humano de Juan Pablo II de los Olivos. El estudio se realizó con la perspectiva del método cuantitativo y el diseño de

estudio fue descriptivo y transversal. El número de participantes fue de 128. La técnica de recolección de la data fue una encuesta, y el cuestionario de comprobación fue la Escala de Ansiedad por el Coronavirus, que está constituida de cinco enunciados. Sus hallazgos mostraron que las personas sin ansiedad disfuncional predominaron en términos de ansiedad por coronavirus con un 57,8 % y un 42,2 % mostrando ansiedad funcional, respectivamente. En términos de tamaño; para el mareo, la ansiedad no funcional representó el 55,5%, seguida de la ansiedad funcional, que representó el 44,5%; en los trastornos del sueño, la ansiedad no funcional representó el 55,5%, seguida de la ansiedad funcional el 44,5%; la rigidez y la inmovilidad representaron el 57,8% de la ansiedad no funcional seguida por el 42,2%, la pérdida de apetito representó el 57,8% de la ansiedad no funcional seguida por la ansiedad funcional que representó el 42,2%. Finalmente, en cuanto a las molestias abdominales, los sin ansiedad funcional representaron el 59,4 %, seguidos de la ansiedad funcional con el 40,6 %.

Por su parte, Huamaccto (2021) tuvo como objetivo establecer el miedo y la ansiedad de los usuarios de desinfección central de un hospital de Lima sobre el coronavirus. Los estudios realizados comenzaron con métodos cuantitativos y transversal - descriptivo. La población está compuesta por 70 colaboradores de la salud. La encuesta fue la técnica empleada, y como instrumentos las Escalas: de Ansiedad por el Coronavirus y de Miedo al COVID-19. Los hallazgos son los siguientes: sobre al miedo al COVID-19, prevaleció el nivel moderado con 74,3%, seguido del nivel alto con 22,9% y el nivel bajo con 2,9%. Sobre las dimensiones del miedo al COVID-19, los niveles altos dominaron el 65,7% de las respuestas de miedo emocional (n=46), mientras que los niveles medios dominaron el 65,7% de las respuestas de miedo somático (n=46). En cuanto a la ansiedad por el coronavirus, prevaleció el nivel final de ansiedad con un 92,9% (n = 65). También hubo una correlación marginalmente significativa ($p < 0,005$) entre el miedo al COVID-19 con la ansiedad por el coronavirus. Concluyendo que: Para el miedo al COVID-19 prevalecen los niveles moderados, la ansiedad por el coronavirus y los valores finales. Existe una vinculación significativa marginalmente proporcional entre las 2 variables principales.

En cuanto a las bases teóricas científicas, se plantea la primera variable creencias irracionales, del cual Podina (2015) refiere que son mecanismos que contribuyen a la angustia humana y la vulnerabilidad cognitiva y se manifiestan cuando no se cumplen las

demandas. Según Ellis (2003), las emociones provocadas por estas creencias suelen ser negativas y toman la forma de ansiedad, culpa, depresión o ira. Según Lega et al. (1997) estas creencias conducen a sentimientos de ira y comportamiento pasivo-agresivo o violento. La investigación realizada por Zumaldez y Ramíres (1999) muestra que las características de dichas creencias irracionales son que: 1) se manifiestan como necesidades, peticiones u obligaciones, 2) surgen de conclusiones no pragmáticas sin sustento real, 3) provocan sentimientos inadecuados, y 4) dificulta el logro de metas.

Flores (2004) argumenta que estas creencias hacen que las personas sobreestimen la magnitud y el poder de los factores externos, lo que disminuye la habilidad del individuo de hacer frente a las circunstancias de la vida. Según Beck (1997), estas creencias suelen ser un reflejo de la influencia familiar, pues esta como modelo conductual igualmente proporciona el modelo cognitivo del sujeto, en este sentido, los niños pueden absorber los patrones irracionales de las creencias irracionales de sus padres. pensamiento y conducta. También, Beck (1987) argumentó que los esquemas cognitivos desarrollados a partir de estas creencias derivan de experiencias pasadas y de las características genéticas del individuo, y que esta estructura cognitiva se basa en experiencias iniciales, traumáticas o no, y es importante. para la gente.

Sobre los tipos de creencias irracionales, Ellis (1962), logró identificar 11, que son: 1) Sentirse querido y aprobado por todos aquellos que consideramos importantes; 2) Para vernos valiosos, debemos ser efectivos en todos los detalles de nuestra vida; 3) Algunas personas son crueles y merecen un castigo severo; 4) Es una pena que la propuesta de los 14 no fuera tan perfecta como esperábamos; 5) Nuestra infelicidad es causada por factores externos, y las personas tienen poca capacidad para reprimir su dolor y alienación; 6) Si la situación se vuelve peligrosa y aterradora, tenemos que sentir una ansiedad excesiva y pensar constantemente en la probabilidad de que esto suceda; 7) Es más fácil afrontar los fracasos o las dificultades que afrontarlos; 8) Dependemos de los demás y hay personas más fuertes en las que confiar; 9) Todo lo que hemos vivido en el pasado determina nuestro comportamiento en el presente; 10) Debemos mostrar un excesivo autocontrol al tratar con los problemas e interrupciones de otras personas; 11) Todo problema tiene una solución única e insuperable, debemos encontrar esa solución, si no la alcanzamos, fracasamos.

Estas creencias irracionales básicas, Ellis originalmente las etiquetó en tres categorías de necesidades: A) La necesidad de uno mismo, que generalmente se configura bajo la afirmación: la aprobación de todos, y si no la obtengo, soy un pueblo inútil. B) Exigencias a los demás, que se manifiestan como demandas a los demás, basadas en afirmaciones tales como: "Los demás deben tratarme con total bondad y justicia, de lo contrario son despreciables", "Debemos depender de los demás Hombre, este hombre tiene una cierta naturaleza, y también tiene que tener en cuenta la interferencia de los demás". C) Requisitos para la vida, estos son requisitos para las habilidades ² o todo lo que necesitamos en la vida, con la siguiente afirmación: "Debemos vivir en condiciones de completo placer, libres de pena, dolor o sufrimiento, de lo contrario el mundo será terrible, catastrófico, aterrador, no seremos autosuficientes, nuestro pasado define nuestro presente y futuro" (Ellis y Dryden, 1989). Para Ferrell (2013), estas creencias son ideas rígidas que ² no se corresponden con la realidad, carecen de lógica y muchas veces dificultan el logro de metas. Aunque estas creencias no conducen necesariamente a trastornos mentales, pueden hacer más vulnerable a la persona que las tiene, y estas creencias suelen reforzarse y normalizarse en el entorno familiar y social, lo que dificulta su identificación y cambio a medida que el patrón cognitivo se vuelve más y más profundo. más prevalente. y más tradicional. Vistos por Flores (2004) como una configuración cognitiva moldeada cultural o personalmente, se convierten en el individuo en representaciones ² preexistentes de la realidad que actúan como parámetros que guían y dan sentido a un repertorio conductual y de emociones.

Sobre las consecuencias de las creencias irracionales, para Ellis (1977), las creencias irracionales son generalmente comportamientos irracionales que tienen consecuencias irrazonables para objetivos determinados personalmente, considerados comportamientos contraproducentes; además, añaden al carácter de la profundidad de la creencia, porque para quienes las sostienen, son absolutas, esenciales y determinan lo que es moralmente correcto, por la misma razón que se vuelven extremadamente difíciles de cambiar.

Son los pensamientos que conducen a emociones perturbadoras y desajustadas que constituyen la neurosis, que se refiere al estado del sistema nervioso que provoca las consecuencias de que el individuo se enfrente a sus emociones, teniendo como

consecuencia que desarrolle una patología que le impide ser empático. y su contexto como se describe en Landriscini (2016).

De ese modo, la Terapia Emotiva Racional (TRE) de Ellis fue considerada como una perspectiva teórica. Navas (1981) creía que la base filosófica de la ERT proviene de la filosofía estoica u oriental, el neorracionalismo y el existencialismo, enfatizando el valor de las personas, y señaló que la personalidad está compuesta en gran medida por creencias o actitudes, por lo que cuando las personas las mantienen. liberado de puntos de vista absolutistas o perfeccionistas, trabaja más sano. Aunque uno puede actuar de manera irracional o racional, solo puede ser feliz y productivo si actúa de manera racional, y los pensamientos ilógicos, irracionales, rígidos parecen ser el resultado de una perturbación emocional o incontrolabilidad, y que según Ellis la emoción y el pensamiento son dos procesos esencialmente relacionados.

Según Almans (s.f.) las visiones irracionales tienen tres consecuencias, que son:

- a) La amplificación, entendida también como la exageración del daño o la importancia de los hechos. Es cuando se expresa la opinión de que la situación es absolutamente terrible, es decir, peor de lo que debería ser.
- b) La no-apoyo-itis, también conocida como baja tolerancia a la frustración, significa que las personas no pueden imaginar situaciones que realmente existen y son tolerables.
- c) Condena global de sí mismo, de los demás o del mundo (la vida en general). Esto es cuando una persona tiende a ser demasiado crítica consigo misma, con los demás o con las circunstancias de la vida.

Respecto al modelo teórico de las creencias irracionales, tenemos a:

Keegan y Holas (2010), con la terapia cognitiva conductual (TCC) es una manera de comprender cómo piensan las personas y cómo este análisis afecta su conducta, es decir, es una forma de comprender cómo la estructura cognitiva de una persona afecta directamente las reacciones al entorno que la rodea. él o las diversas circunstancias que se le presenten, a medida que cambie la mencionada cognición, cambiará la conducta y por ende el estado emocional. El desarrollo de esta teoría se remonta a 4 años atrás:

La 1era ola de TCC (1950-1970) en terapia conductual: Esta terapia es considerada la primera generación de psicoterapia porque fue científicamente validada, y

su principal promotor fue Joseph Wolpe, el fundador de la desensibilización sistemática, Hans Eysenck discrepaba con 18 teorías psicoanalíticas porque argumentaba que la neurosis desaparece tan pronto como desaparecen los síntomas de la persona, Albert Bandura con Donald Meichenbaum, el creador de su teoría del aprendizaje social y el entrenamiento autodirigido, le dijo a la gente dónde podía autorregularse y controlar su comportamiento. se proporcionan instrucciones.

La 2da ola de la TCC (1960-1970) con el comienzo de la terapia cognitiva: esta terapia se basó en varios estudios sobre la depresión de Aaron Beck, quien trató de validar el término hostilidad como una recompensa por uno mismo. La depresión es la causa de la depresión, pero los hallazgos del estudio demuestran que los factores que la provocan son los fracasos y las pérdidas, por lo que trato de realizar intervenciones cognitivas que reduzcan el malestar, identifiquen, analicen e implementen la adaptación que puedan estar buscando los pacientes. la aparición de la depresión es una mala idea. Pregunta: El esquema es un concepto clave en la teoría de Beck porque hace referencia a las estructuras cognitivas que mantiene una persona, y estas estructuras serán las encargadas de dar significado a la propia persona y su entorno. Otro importante pionero de esta teoría fue Albert Ellis, quien mostró gran interés por las creencias y pensamientos de los sujetos cuando planteó ejercicios y tareas de escucha activa y de orientación en su terapia, inicialmente inventó el propio modelo de terapia racional, que más tarde se convirtió en terapia racional terapia emocional porque después de ganar experiencia, noté que las creencias y pensamientos del paciente están directamente relacionados con las emociones y el comportamiento, por lo que su modelo de terapia finalmente se denominó terapia racional de la emoción y el comportamiento.

Desarrollo y convergencia de dos terapias (1980): La terapia cognitiva de Baker y Ellis fue inicialmente difícil de entender para los terapeutas conductuales, pero debido a que respetaba la terapia conductual y usaba algunas de estas técnicas, fue desarrollada más tarde a fines de los 60 y principios de los 70 por terapeutas como Cautela, Mahoney, Meichenbaum y, por supuesto, Beck y Ellis resolvieron concernir al enfoque cognitivo-conductual. - Tercera ola de TCC: en la década de 1990, surgieron nuevos métodos y estrategias de terapia cognitiva conductual que se centraron en aliviar el sufrimiento, aliviar la lucha interna y normalizar las experiencias desagradables de las personas. Algo similar a la tercera ola de TCC. Labrador (2008), el enfoque cognitivo-conductual se

plasma en la idea de que la cognición es un determinante de la conducta, por lo que, al definir estos dos términos, entendemos por cognición creencias, estructuras, pensamientos, autodirecciones, procesos cognitivos o suposiciones. que conduce al comportamiento La reacción o respuesta de un organismo se llama comportamiento.

En relación con la variable 2, Ansiedad por COVID-19. La ansiedad humana es parte de la vida cotidiana, porque sin ansiedad los sujetos no serían capaces de manifestar atención a las circunstancias de riesgo. A pesar de ello, la ansiedad tiene sus límites y puede convertirse en un conflicto que repercute el desempeño en las acciones cotidianas, además puede derivar en trastornos de ansiedad. Spielberg et al. (1988) argumentaron que es una forma de respuesta de tipo emocional que encierra miedo, nerviosismo, excitación, nerviosismo e incremento de la acción del sistema nervioso autónomo. De esta manera, según Rapado (2015), “es una manifestación emocional” que surge de la percepción de eventos peligrosos. Puede ir junto a cambios físicos como frecuencia cardíaca acelerada, sudoración, fatiga y complicaciones para respirar.

Del mismo modo, Caseras (2012) definió la ansiedad como la respuesta natural y esperada del organismo a los cambios fisiológicos ante un riesgo, asegurando de este modo la supervivencia humana. El autor no considera la ansiedad como algo dañino para las personas, al contrario, tiene una función importante en la adaptación a nuevas situaciones y en la preparación para afrontar situaciones estresantes. La ansiedad también se ha identificado como un estado emocional ansioso o miedo a que suceda algo causado por la percepción de un peligro inminente. Este es un estado emocional aparentemente normal (Carrión y Bustamante, 2008). Como los autores mencionaron anteriormente, establecieron que la ansiedad es un estado emocional en respuesta a un peligro potencial, conjuntamente a los cambios fisiológicos en la preparación de las personas para estos eventos.

Diferencia entre ansiedad, miedo, pánico y estrés Esta variable puede ser difícil de entender, especialmente cuando se trata de las diferencias subyacentes, por lo que es necesario describir cada término: a) Ansiedad La ansiedad es la percepción de un posible peligro o de acontecimientos futuros y se caracteriza por cambios fisiológicos como tensión muscular, parestesias, latidos cardíacos acelerados, etc. En situaciones de alta ansiedad, puede convertirse en un limitante en nuestra vida diaria (Barlow & Durand, 2003); b) Temor según Caseras (2012), refiere 2 diferencias entre la ansiedad y el miedo.

La 1era es que “la ansiedad es causada por un núcleo cerebral en cuanto a la base de la estría final y el miedo está asociado con el núcleo central de la amígdala”. La 2da diferencia es que el miedo es una respuesta a la ocurrencia de un evento real y la ansiedad es una respuesta anticipatoria a un riesgo potencial; c) Pánico, ocurre en ausencia de una amenaza identificada y se caracteriza por un miedo intenso, incomprensible y descontrolado, acompañado de una intensa ansiedad, que se manifiesta en cambios fisiológicos como; taquicardia, escalofríos, vómitos Khan y así sucesivamente. (Ma, 1997).

Para Barlow y Durand (2003), mencionaron que el pánico ocurre en presencia de miedo real, pero carece de estimulación real. También mencionan que es la activación del sistema nervioso autónomo lo que produce cambios fisiológicos como; complicaciones respiratorias, mareos y ahogamientos d) Estrés, el organismo responde a procesos adaptativos y de emergencia (Sierra et al., 2007) De esta forma, las personas podemos percibir un estímulo negativo como algo nocivo que dificulta responder satisfactoriamente, pero si es positivo, estaremos preparados para enfrentar circunstancias de conflicto (Torres y Baillés, 2015).

Los componentes de la ansiedad como sugieren Barlow y Durand (2003), se detallan de la siguiente manera: Componente biológico: las respuestas de ansiedad son mediadas por el sistema límbico, que consiste en el “hipocampo, la corteza prefrontal, el tronco encefálico y la amígdala”. Componente psicológico: En nuestra situación, algunos eventos o eventos están fuera de control, lo que trastorna la habilidad de manejar situaciones futuras, creando una sensación de pérdida de control, que después se transforma en ansiedad. Para Beck y Clark (2010), se refiere a un sujeto que tiene creencias falsas que se basan en premisas falsas, lo que provoca ansiedad. Componente social: El estrés social, los conflictos familiares y las dificultades de relación, eventos que provocan vulnerabilidad biológica a la ansiedad, pueden derivar en sentimientos de irritabilidad, apatía y ansiedad que dificultan las vinculaciones sociales equilibradas o sanas. De manera similar, Beck y Clark (2010) señalaron que la ansiedad puede interferir con la resolución efectiva y adaptativa de situaciones de conflicto y, por lo tanto, crear dificultades en la vida social de un individuo.

Al mismo tiempo, se ha observado que la ansiedad se evidencia en cuanto a patrones biológicos, psicológicos y sociales. Lo vivido por el Covid-19 creó miedo e

inseguridad para muchos. Según ¹⁷ la Organización Panamericana de la Salud – OPS (2020), refiere ⁴ que la gravedad de la pandemia provocará alteraciones psicosociales que derivarán en ansiedad, depresión y trastorno de estrés posttraumático. Caycho et al., (2020) ⁴ efectuaron un estudio del COVID-19 y la salud mental entre ⁴ policías en Perú, informando que encontraron síntomas de depresión y trastorno de ansiedad generalizada.

Según lo descrito previamente, se concluye que ² las creencias irracionales son pensamientos, ² juicios o ideas ilógicas que todo el mundo tiene en cuenta a la hora de explicar la realidad y la situación actual y que no tienen base en la realidad (Ellis y Grieger, 1981). Y la Ansiedad por COVID-19 provoca respuestas fisiológicas, motoras y cognitivas al peligro o amenaza percibida (Sierra, 2003).

Finalmente, en cuanto al objetivo general, este es establecer la vinculación ³ entre las creencias irracionales con la ansiedad por COVID-19 ² en alumnos Universitarios de Trujillo; y como objetivos específicos: analizar ² el nivel de creencias irracionales en ¹ estudiantes universitarios de Trujillo, 2022, analizar ¹ el nivel de la ansiedad por COVID-19 en alumnos universitarios de ³ Trujillo, 2022, determinar la relación entre la dimensión ³ demanda hacia uno mismo de ¹ las creencias irracionales con la ansiedad por COVID-19 ³ en alumnos universitarios de ¹ Trujillo, 2022, determinar la relación entre la dimensión ³ demanda hacia los demás de ¹ las creencias irracionales con la ansiedad por COVID-19 ³ en alumnos universitarios de ¹ Trujillo, 2022, y ³ determinar la relación entre la dimensión ¹ demanda hacia ³ la vida o hacia el mundo de ¹ las creencias irracionales con la ansiedad por COVID-19 ³ en alumnos universitarios de ¹ Trujillo, 2022.

II. METODOLOGÍA

En cuanto al tipo de investigación, Sánchez y Reyes (2015); se refieren a los estudios como investigación de tipo descripción sustantiva; en el sentido de que intentan dar respuesta a cuestiones teóricas o sustantivas, se orienta a tener conocimiento de la realidad, describir, explicar o predecir relaciones.

Sobre el método de estudio, este es hipotético-deductivo, cuya premisa es obtener resultados lógicos a partir de hipótesis previas y realizar sus pruebas empíricas; y ya que el enfoque del estudio es cuantitativo, también se aplican métodos estadísticos a los datos obtenidos (Alvitres, 2000).

El diseño de investigación manejado fue un diseño correlacional, y según Sánchez y Reyes (2015) este diseño busca determinar en una muestra de sujetos el grado de relación entre variables de interés.

2.1 Objeto de estudio

La población formada por unidades infinitas de las universidades de Trujillo. Quedando como muestra 384 estudiantes universitarios de Trujillo. Y los criterios de inclusión han sido: Estudiantes que estén matriculados en los semestres universitarios del 2021, y que tengan edades entre 18 a 20 años. En tanto que los criterios de exclusión han sido: Alumnos que no acudieron el día de la evaluación, y que no respondan con totalidad los instrumentos de evaluación.

2.2 Instrumentos y técnicas de recojo de datos.

Dentro de los métodos de recolección de data, encontramos que las encuestas pueden obtener información directa sobre la pregunta de investigación, por lo que la herramienta para hacerlo es un cuestionario.

Instrumento 1: Creencias irracionales

Desarrollada por Pérez (2018), no existe una duración exacta de la prueba de disolución, pero el tiempo promedio es de 30 minutos. Los autores creen que la lista de verificación podría usarse en entornos de educación clínica. El instrumento es una técnica psicométrica en escala tipo Likert con subítems directos y múltiples; la

aplicación desde los 18 años de edad, tanto hombres como mujeres, con un nivel de educación medio y capaces de comprender las instrucciones y oraciones del instrumento; para calificaciones, cada opción de respuesta se da de 0 a 4; agregado directamente para medir el nivel de irracionalidad en una dimensión llamada demanda hacia:

A) Uno mismo, conteniendo 8 ítems

B) Los demás, conteniendo 12 ítems

C) La vida o el mundo, conteniendo 20 ítems.

Además, de la puntuación total de los 40 ítems del instrumento, se determina el nivel global de irracionalidad en una escala de 25 puntos basada en percentiles de menor a mayor, que es: 1) muy racional (per. 5); falta confirmada de signos que identificarían la irracionalidad; 2) racional (per. 25); evidencia limitada de creencias irracionales que interfieren con su vida; 3) normal (per. 50); encontró indicadores irracionales, pero están inactivos, porque puede manejarlos en gran medida para evitar sentimientos desagradables; 4) irracionalidad (per. 75); la mayoría de las características de la irracionalidad se dan cuando los individuos en este nivel otorgan gran importancia a ciertas necesidades; y 5) altamente irracionales (per. 95), altamente irracionalmente dominantes, globalmente en relación con uno mismo, los demás, la vida o las demandas del mundo, estas personas tienen características irracionales muy pronunciadas.

Se hizo un análisis factorial exploratorio LP y se obtuvo un valor de 0,735 en la medida de Kaiser Meyer Olkin según Sobh, 2008, que también arrojó un valor ajustado aceptable, también un valor A en la prueba de Bartlett. $0,000 < 0,05$ en lo que indica una vinculación estadísticamente significativa, por lo que la EFA es significativa (Pedroza y Dickovski, 2006).

Perú Seminario (2018) primero determinó la validez de contenido con base en el criterio de los jueces, obteniendo un coeficiente de concordancia (IA) de 0,80 a 1, lo que indica que los programas podrían aceptar sus postulaciones. La validez estructural se estableció mediante el método de prueba del ítem, que obtuvo una correlación positiva baja y estadísticamente muy significativa ($p < 0,01$), con exponentes que

oscilaron entre 0,029 y 0,424. Así, se utilizó el análisis factorial exploratorio, arrojando un índice de KMO= 0,671, que es un valor aceptable, y la prueba de esfericidad de Bartlett (.000) fue significativa, lo que permitió la rotación del diagrama de componentes, que también identificó 8 componentes. La confiabilidad fue dada con el coeficiente alfa de Cronbach es de 0.541 y la confiabilidad es media. También se utiliza la dicotomía Spearman-Brown (.457) y el coeficiente de confiabilidad es medio.

Instrumento2: Ansiedad por COVID-19

El CAS fue desarrollado por Lee (2020) y adaptado (Caycho, et al. 2020) para adaptarse a la población peruana. El cuestionario consta de 5 ítems que miden la frecuencia de síntomas físicos causados por pensamientos e información vinculada con el COVID-19. La herramienta ofrece las opciones de respuesta: 0=nada, 1=rara vez, menos de uno o dos días, 2=algunos días, 3=más de 7 días, y 4=todos los días, las últimas 2 semanas. Desarrollado en un tiempo promedio de unos 5 minutos, y de aplicación individual y colectiva

El CAS da valores porcentuales de 0 a 20, puntuaciones más altas indican síntomas más frecuentes causados por el Covid-19. Durante el desarrollo, los investigadores (Caycho, et al. 2020) traducido al español, también se probó su confiabilidad y validez. Para ello, se seleccionaron 704 estudiantes universitarios, de los cuales 25 también utilizaron los ítems Inventario de Salud Mental-5 y Encuesta de Salud del Paciente-2. Los hallazgos evidenciaron que los 5 ítems de CAS tenían correlaciones positivas admisibles que oscilaban entre 0,64 y 0,74, además de evidencia de confiabilidad en $\alpha = 0,89$ y validez basada en una asociación positiva con la depresión ($r = .52, p < 0,01$), bienestar subjetivo ($r = -.50, p < .01$).

Caycho, et al. (2020) en su estudio de la ansiedad y la salud mental provocada por el COVID19 en 356 universitarios, los autores emplearon el cuestionario Coronavirus Anxiety Scale (CAS), versión en español, y el Mental Health Checklist-5 (Mitsubishi Heavy Industries). Entre los hallazgos más resaltantes se comprobó una fiabilidad de CAS de $\alpha = 0,86$. Por lo que se puede concluir que una mayor ansiedad por el COVID-19 se asoció con peor salud mental ($p < -.67, p < 0.00$).

2.3 Análisis de la información

Los puntos resultantes se anotaron en la hoja de recojo de datos correspondiente, que luego se cargó en Excel y después se procesó automáticamente por el paquete de software SPSS. Luego se desarrolló el estadístico de Kolmogorov-Smirnov se empleó posteriormente para el indicador de normalidad en la prueba estadística correspondiente; esto permitió elegir el estadístico Rho Spearman.

2.4 Aspectos éticos en investigación

De acuerdo con la Academia Peruana de Psicología (2017), las repercusiones éticas se basan en que los investigadores deben declarar a los evaluados sobre todas las cualidades del estudio y explicar otros aspectos del que pregunten los participantes. Se piensa que los investigadores tienen el deber de proteger el bienestar y la dignidad de quienes están siendo evaluados y, por lo tanto, si no divulgan el material distinguido, incrementará la responsabilidad del investigador. Porque se trata de la entereza de quienes han accedido a contribuir en el estudio, utilizando estas oportunidades solo para un fin coherente y no permitiendo un uso indebido o inapropiado.

Considere también el Informe Belmont, que enfatiza que toda investigación debe respetar tres principios básicos: respeto por las personas (todos los individuos deben ser considerados como agentes autónomos), en segundo lugar, el derecho a la protección para todos, si no solo respetando sus decisiones y protegiéndolos del daño pero también trabajando para asegurar su bienestar y justicia (los iguales deben ser tratados por igual); los riesgos y beneficios deben ser revelados además de buscar el consentimiento informado de los participantes.

III. RESULTADOS

Tabla 1

Vinculación ³ entre las creencias irracionales con la ansiedad por COVID-19 en estudiantes Universitarios de Trujillo.

Rho de Spearman		
	Coef. de correlación	.861
³ Creencias irracionales y la ansiedad por COVID-19	Sig. Bilateral	0.000
	N	384

¹ En la tabla 1, se aprecia una vinculación ² directa significativa ($r=.861$) entre las creencias irracionales con la ansiedad por COVID-19 en estudiantes Universitarios de Trujillo, 2022.

Tabla 2.

Nivel de creencias irracionales en estudiantes universitarios de Trujillo, 2022.

Categoría	f	%
Muy racional	8	2.1
Racional	9	2.3
Normal	42	10.9
Irracional	31	8.1
Muy irracional	294	76.6
Total	384	100

En la tabla 2 se observa que, de los evaluados, el 76.6% se localiza en una categoría Muy Irracional, el 10.9% en una Categoría Normal, un 8.1% en una Categoría Irracional, el 2.3% en una Categoría Racional y un 2.1% en una Categoría Muy Racional.

Tabla 3.

Nivel de la ansiedad por COVID-19 en estudiantes universitarios de Trujillo, 2022.

Niveles	f	%
Bajo	364	94.8
Medio	0	0
Alto	20	5.2
Total	384	100

En la tabla 3 se observa que, de los evaluados, el 94.8% se localiza en un nivel Bajo de ansiedad por COVID-19 y un 5.2% se ubica en un nivel Alto.

Tabla 4

Vinculación entre la dimensión demanda hacia uno mismo de las creencias irracionales y la ansiedad por COVID-19 en estudiantes universitarios de Trujillo, 2022.

Rho de Spearman		
	Coef. de correlación	.856
Demanda hacia uno mismo de las creencias irracionales y la ansiedad por COVID-19	Sig. Bilateral	0.000
	N	384

En la tabla 4, se aprecia una vinculación directa significativa ($r=.856$) entre la dimensión demanda hacia uno mismo de las creencias irracionales y la ansiedad por COVID-19 en estudiantes universitarios de Trujillo, 2022.

Tabla 5

Vinculación entre la dimensión demanda hacia los demás de las creencias irracionales con la ansiedad por COVID-19 en estudiantes universitarios de Trujillo, 2022.

Rho de Spearman		
	Coef. de correlación	.873
Demanda hacia los demás de las creencias irracionales y la ansiedad por COVID-19	Sig. Bilateral	0.000
	N	384

En la tabla 5, se aprecia una vinculación directa significativa ($r=.873$) entre la dimensión demanda hacia los demás de las creencias irracionales con la ansiedad por COVID-19 en estudiantes universitarios de Trujillo, 2022.

Tabla 6

Vinculación entre la dimensión demanda hacia la vida o hacia el mundo de las creencias irracionales con la ansiedad por COVID-19 en estudiantes universitarios de Trujillo, 2022.

Rho de Spearman		
	Coef. de correlación	.845
Demanda hacia la vida o hacia el mundo de las creencias irracionales y la ansiedad por COVID-19	Sig. Bilateral	0.000
	N	384

En la tabla 6, se aprecia una vinculación directa significativa ($r=.845$) entre la dimensión demanda hacia la vida o hacia el mundo de las creencias irracionales con la ansiedad por COVID-19 en estudiantes universitarios de Trujillo, 2022.

IV. DISCUSIÓN

Se ha identificado una correlación directa significativa ($r=0.861$) entre las creencias irracionales con la ansiedad COVID-19 entre los estudiantes de la Universidad de Trujillo en el año 2022, es decir, si los pensamientos irracionales estaban presentes, mayor era el nivel de ansiedad COVID-19. Este resultado lo confirma un estudio de Urquiza (2020), quien encontró una alta correlación positiva ($Rho = 0,712$) entre la ansiedad y el miedo a contraer el COVID-19, lo que significa que a mayor ansiedad mayor riesgo de contagiar la enfermedad. La ansiedad se manifiesta en base a patrones biológicos, psicológicos y sociales. En este sentido, podemos señalar que el COVID-19 vivido generó miedo e inseguridad en muchos. Según la OPS (2020), refiere que la gravedad de la pandemia provocará alteraciones psicosociales que derivarán en ansiedad, depresión y trastorno de estrés posttraumático. Según lo informado por Caycho et al. (2020) efectuaron un estudio del Covid-19 y la salud mental entre policías en Perú y encontraron síntomas de depresión y trastorno de ansiedad generalizada.

En cuanto a las creencias irracionales también se pudo determinar que el 76,6% pertenecía a la categoría altamente irracional, el 10,9% a la categoría normal, el 8,1% a la categoría irracional, el 2,3% a la categoría racional, el 2,1% a la categoría altamente irracional, categoría irrazonable. La categoría racional, es decir, los estudiantes suelen tener un alto grado de irracionalidad, lo que puede atribuirse a las exigencias de la vida universitaria. Según Lega et al. (1997) estas creencias irracionales conducen a sentimientos de ira y comportamiento pasivo-agresivo o violento. La investigación de Zumaldez y Ramíres (1999) muestra la caracterización de las creencias irracionales son: 1) surgen de conclusiones no pragmáticas sin sustento real, 2) inhiben el logro de metas personales, 3) evocan emociones, y 4) toman la forma de necesidades, peticiones u obligaciones. A lo que Flores (2004) argumenta que estas creencias hacen que las personas sobreestimen la magnitud y el poder de los factores externos, lo que disminuye la habilidad del individuo para hacer frente a las circunstancias de la vida.

También se puede comprobar que el 94,8% de las personas se encuentran en un nivel bajo de ansiedad por el COVID-19, mientras que el 5,2% se encuentran en un nivel alto. La ansiedad se manifiesta en base a patrones biológicos, psicológicos y sociales. La pandemia del COVID-19 que estamos atravesando ha creado miedo e inseguridad para muchos. Según la OPS (2020), refiere que la gravedad de la pandemia provocará

alteraciones psicosociales que derivarán en ansiedad, depresión y trastorno de estrés postraumático. Según lo referido por Caycho ¹⁸ et al. (2020), emplearon un estudio sobre el COVID-19 y la salud mental entre policías en Perú y encontraron síntomas de depresión y trastorno de ansiedad generalizada. Aunque hay poca preocupación por el COVID-19, el miedo a contraer la enfermedad no solo es preocupante y aterrador, sino también aterrador. En otras palabras, el mismo hecho de estar infectado o contagiado con el virus Sar CoV-2 puede generar un gran miedo o temor y la posibilidad de contraer COVID-19 y experimentar las condiciones alarmantes descritas en el informe. Los medios de comunicación han exacerbado la forma en que concluimos que cualquier cosa nos puede pasar si nos enfermamos (Valdivieso, 2020).

Por otro lado, entre los alumnos de la Universidad de Trujillo en 2022 se halló una correlación directa significativa ($r=.856$) entre la necesidad de autoconfianza irracional y la ansiedad por el COVID-19. Para Barlow y Durand (2003), el pánico se produce ante un miedo real, pero sin una estimulación real. También se refieren a la acción del sistema nervioso autónomo, lo que produce cambios fisiológicos. En nuestro contexto, el organismo responde brindando procesos adaptativos y de emergencia (Sierra et al., 2003) Los estímulos no deseados son dañinos, provocando dificultades para responder satisfactoriamente, pero si es positivo, estamos listos para enfrentar contextos de conflicto (Torres y Baillés, 2015).

Adicionalmente, hubo una correlación directa significativa ($r=0.873$) entre la dimensión necesidades y el miedo a las creencias irracionales provocadas por el Covid-19 entre los estudiantes del Colegio Trujillo en el año 2022. Según Beck (1997), las creencias irracionales suelen ser un reflejo de la influencia de la familia, debido a que la familia como modelo conductual también proporciona un modelo cognitivo para el sujeto, en este sentido, los niños pueden aprender creencias irracionales de las creencias irracionales de sus padres. pensamientos desde una edad temprana, un modelo de comportamiento. De manera similar, Beck (1987) argumentó que los esquemas cognitivos formados a partir de estas creencias se derivan de experiencias pasadas y de las particularidades genéticas del individuo, y que la base de esta estructura cognitiva es la experiencia inicial -traumática o no- e importante. para la gente. Esta afirmación es respaldada por un estudio de Guelac (2021) que buscó identificar la ansiedad causada por el COVID19. El método de recolección de la data es una ¹⁰ encuesta, y el instrumento de medición es la escala de ansiedad por coronavirus. Sus resultados mostraron que, para la ansiedad por coronavirus,

el 57,8% de los pacientes no tenían ansiedad disfuncional (pacientes con un manejo adecuado y razonable de los síntomas para hacer frente a la enfermedad sin causar complicaciones) y el 42,2% de los pacientes tenían ansiedad funcional (pacientes con enfermedad con deterioro cognitivo). complicaciones).

Finalmente, se encontró una correlación directa significativa ($r=0.845$) entre las dimensiones Demandas de la Vida o Mundo de Creencias Irracionales y Ansiedad entre los estudiantes de la Universidad de Trujillo en el año 2022 con respecto al COVID-19. Para Ferrell (2013), las creencias irracionales son ideas rígidas que no se corresponden con la realidad, carecen de lógica y muchas veces dificultan alcanzar metas. Si bien estas creencias no conducen necesariamente a trastornos psicológicos, pueden hacer más vulnerable a la persona que las sostiene, y estas creencias suelen ser reforzadas y normalizadas en contextos familiares y sociales, lo que dificulta su identificación y cambio debido a los patrones cognitivos que se desarrollan. convencional. Como explora Flores (2004), como configuración cognitiva moldeada cultural o personalmente, se convierten en percepciones preexistentes de la realidad que actúan como parámetros que guían y dan sentido a un repertorio de comportamientos que a su vez moldean las emociones de un individuo. Estas declaraciones se pueden comparar con el estudio de Huamaccto (2021), buscó determinar el miedo y la ansiedad que provoca el coronavirus. Las escalas de evaluación empleadas fueron la de Miedo al COVID-19 y la de Ansiedad por el Coronavirus. Sus hallazgos fueron una correlación positiva y significativa ($p < 0,005$) entre el miedo al COVID-19 y la ansiedad por el coronavirus. El miedo al COVID-19 también está dominado por la ansiedad leve inducida por el coronavirus, y el valor final no es la ansiedad.

V. CONCLUSIONES

- Existe relación directa significativa ($r=.861$) entre las creencias irracionales y la ansiedad por COVID-19 en estudiantes Universitarios de Trujillo, 2022.
- De los evaluados, el 76.6% se localiza en una categoría Muy Irracional, el 10.9% en una Categoría Normal, un 8.1% en una Categoría Irracional, el 2.3% en una Categoría Racional y un 2.1% en una Categoría Muy Racional.
- De los evaluados, y sobre la variable Ansiedad ante la COVID-19, el 94.8% se localiza en un nivel Bajo y un 5.2% se ubica en un nivel Alto.
- Existe una relación directa significativa ($r=.856$) entre la dimensión demanda hacia uno mismo de las creencias irracionales y la ansiedad por COVID-19 en estudiantes universitarios de Trujillo, 2022.
- Existe una relación directa significativa ($r=.873$) entre la dimensión demanda hacia los demás de las creencias irracionales y la ansiedad por COVID-19 en estudiantes universitarios de Trujillo, 2022.
- Existe una relación directa significativa ($r=.845$) entre la dimensión demanda hacia la vida o hacia el mundo de las creencias irracionales y la ansiedad por COVID-19 en estudiantes universitarios de Trujillo, 2022.

VI. RECOMENDACIONES

- Se recomienda ejecutar programas de intervención psicoeducativos en donde se brinde a los estudiantes universitarios ³ estrategias para reconocer, interpretar y modificar las creencias irracionales, para de esta forma se prevea futuras complicaciones en la salud mental y su desempeño académico.
- Se recomienda al departamento de psicología o a bienestar universitario, realizar evaluaciones periódicas a los estudiantes para averiguar si hay presencia de ansiedad por coronavirus, para así se brinde atención oportuna, así como consejería pertinente.
- Realizar investigaciones de diseños predictivos y de muestras más amplias, así como integrar otras variables psicológicas que pudiesen afectar a la población universitaria.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alkhamees A, Alrashed S, Alzunaydi A, Almohimeed A, Aljohani M. (2021) *The psychological impact of COVID-19 pandemic on the general population of Saudi Arabia*. Comprehensive Psychiatry [Internet]. 2020 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7354380/>
- Barlow, G y Durand, R (2003). COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain, Behavior, and Immunity*, 89, 531–542. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.048>
- Beck A, (1997) Relationship between the Beck Anxiety Inventory and the Hamilton Anxiety Rating Scale with anxious outpatients. *J Anxiety Disord* 1991;5:213-23.
- Carrion, R y Bustamante, W (2008) An attempt to improve self-esteem by modifying specific irrational beliefs. *Journal of cognitive Psychotherapy*, 10, 137-149.
- Caseros, P (2012) Irrational beliefs and self-esteem: predictors of depressive symptoms in children?. *Journal of rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy* .Vol 13,nº3,193-201.
- Chumbi, D (2021) *Repercusión de la COVID-19 en la salud mental de los usuarios de un centro de salud del distrito de San Juan de Lurigancho, 2021* [Tesis de grado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16671/Chumbi_ad.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ciro, G, y Tequen, A. (2020). El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. *Revista Medica Herediana*, 31(2), 125-131. <https://dx.doi.org/10.20453/rmh.v31i2.3776>
- Donald, E. y Goodwin, R (1990) Psychological Distress and Loneliness Reported *Journal of the American Medical Association* [Internet]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC72720868/36>
- Ellis, C (2003). When Volunteers Pay to Take a Trip with Scientists—Participatory Environmental Research Trips (PERT). *Human Dimensions in Wildlife* 3(1): 75–80. [Taylor & Francis Online], [Google Scholar]
- Ferrel, F(2020). Síntomas de ansiedad, depresión y conductas de autocuidado durante la pandemia de COVID-19 en la población general. *Gaceta de México*, 156(4), 298-305 <https://doi.org/10.24875/GMM.20000266>
- Flores, D (2004). From the psychology of drama to the drama of psychology: relationship between the life and work of Lev S. Vygotsky. *Estudios de Psicología*, 28(3), 303-332. <https://doi.org/10.1174/0210939077825016489>
- Guelac, N (2021) *Ansiedad por coronavirus durante la pandemia Covid-19, en personas residentes en el Asentamiento Humano Juan Pablo II en Los Olivos, 2020*. Tesis de grado. Universidad de Ciencias y Humanidades. https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/604/Guelac_N_tesis_enfermeria_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Huamaccto, T (2021) What obstetricians need to know. *Am J Obstet Gynecol*;937(20). <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.02.017>

- Keegan, T y Holas, D (2010). Epidemiology of mental health problems in COVID-19: A review. *F1000Research*, 9, 636. <https://doi.org/10.12688/f1000research.24457.1>
- Labrador, A. (2008): A self-rating scale for rationality. *Rational Living*, 8, 19
- Lega, R; Li L, Qin L y Xu Z (1997) Artificial intelligence distinguishes from community acquired pneumonia on chest CT. *Radiology*. DOI:10.1148/radiol.2020200905.
- Murray B. *COVID-19 and Anxiety and Depression in 2020*. *Depression and Anxiety* [Internet]. 2020 [citado 18 de noviembre de 2020];37(4):302. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7262238/pdf/DA-37-302.pdf>
- Navas, F. (1981). The topic of subjectivity in psychology: Contradictions, paths and new alternatives. *Journal for the theory of Social Behaviour*, 47(4), 502-521. <https://doi.org/10.1111/jtsb.12144>
- Organización Mundial de la Salud. *Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19)* [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS; 2020 <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>
- Organización Mundial de la Salud. Nuevo coronavirus -Tailandia (procedente de China). Ginebra: OMS 2021. <http://www9.who.int/csr/don/14-january-2020-novel-coronavirus-thailand/es/>
- Osadolor, I (2005) Logoterapia para mejorar el sentido de vida en pacientes con ansiedad ante la muerte, tesis de doctorado, México, Universidad Iberoamericana.
- Padina, R; Salomé, B y Magen, A. (2015) Dysregulation of lung myeloid cells in COVID-19. *Nat. Rev. Immunol.* 20, 277
- Sayeed A, Kundu S, Banna MdHA, Hasan MT, Begum MR, Khan MSI. *Mental health outcomes during the COVID-19 and perceptions towards the pandemic: Findings from a cross sectional study among Bangladeshi students*. *Child Youth Serv Rev*. 1 de diciembre de 2020;119:105658.
- Serafini G, Parmigiani B, Amerio A, Aguglia A, Sher L, Amore M. *The psychological impact of COVID-19 on the mental health in the general population*. *QJM: An International Journal of Medicine* [Internet]. 2020; 113(8):529-535 <https://academic.oup.com/qjmed/article/113/8/531/5860841>
- Sher L. *COVID-19, anxiety, sleep disturbances and suicide*. *Sleep Medicine* [Internet]. 2020 70(1):124. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7195057/pdf/main.pdf>
- Shiina A, Niitsu T, Kobori O, Idemoto K, Hashimoto T, Sasaki T, et al. *Relationship between perception and anxiety about COVID-19 infection and risk behaviors for spreading infection: A national survey in Japan*. *Brain Behav Immun - Health*. 1 de julio de 2020;6:100101.
- Sierra, F; Semmel, A., Abramson, L.Y. y Von Baeyer, C. (1982): Irrational beliefs in the cause and treatment of emotional distress: A critical review of rational-emotive model. *Clinical Psychology Review*, 2, 505- 522.

- 6
Thombs B, Bonardi O, Rice D, Boruff J, Azar M, He C, et al. *Curating evidence on mental health during COVID-19: A living systematic review. Journal of Psychosomatic Research* [Internet]. 2020
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7185913/>
- Torres, E. y Bailles, L. (2015). Facilitadores y creencias de eficacia como antecedentes del bienestar psicológico de empleados de establecimientos hoteleros. *Jornades de Foment de la Investigació*n, 1-5.
- Urquiza, L (2020) *Ansiedad y miedo de contraer covid-19 en comerciantes de un mercado del cercado de lima, 2020*. Tesis de grado. Universidad Autónoma del Perú
<https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/1221/Uquiza%20Huamani%2c%20Liz%20Mayumi.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Valdivieso, Y (2020). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.11091/1478088706qp063oa>
- 6
World Health Organization. *COVID-19 disrupting mental health services in most countries*, WHO survey [Internet]. Ginebra, Suiza: WHO; 2020
<https://www.who.int/news-room/detail/05-10-2020-covid-19-disruptingmental-health-services-in-most-countries-who-survey>
- Zumalde, O y Ramirez, H (1999) . MERS-CoV infection in humans is associated with a pro-inflammatory Th1 and Th17 cytokine profile. *Cytokine*104, 8–13

1
ANEXOS

Anexo 1. Instrumentos de recolección de la información

INSTRUMENTO DE ANSIEDAD POR COVID-19

Coronavirus Anxiety Scale (CAS; Lee, 2020a)

Traducción de Caycho-Rodríguez et al. (2020)

¿Con qué frecuencia ha experimentado las siguientes actividades en las últimas 2 semanas?

1. Me sentí mareado, aturdido o débil cuando leí o escuché noticias sobre el COVID-19.

De ninguna manera	Rara vez, menos de un día o dos.	Varios días	Más de 7 días	Casi todos los días en las últimas 2 semanas
0	1	2	3	4

2. Tuve problemas para quedarme dormido porque estaba pensando en el COVID-19

De ninguna manera	Rara vez, menos de un día o dos.	Varios días	Más de 7 días	Casi todos los días en las últimas 2 semanas
0	1	2	3	4

3. Me sentí paralizado o congelado cuando pensaba o estaba expuesto a información sobre el COVID-19.

De ninguna manera	Rara vez, menos de un día o dos.	Varios días	Más de 7 días	Casi todos los días en las últimas 2 semanas
0	1	2	3	4

4. Perdí interés en comer cuando pensaba o estaba expuesto a información sobre el COVID-19.

De ninguna manera	Rara vez, menos de un día o dos.	Varios días	Más de 7 días	Casi todos los días en las últimas 2 semanas
0	1	2	3	4

5. Sentí náuseas o problemas estomacales cuando pensaba o estaba expuesto a información sobre el COVID-19.

De ninguna manera	Rara vez, menos de un día o dos.	Varios días	Más de 7 días	Casi todos los días en las últimas 2 semanas
0	1	2	3	4

INSTRUMENTO DE CREENCIAS IRRACIONALES
INVENTARIO DE CREENCIAS IRRACIONALES - LP "ICI - LP"

INSTRUCCIONES

- Por favor, lea detenidamente estas instrucciones antes de responder el inventario.
 - El presente inventario contiene una serie de preguntas, las cuales van a permitir conocer el grado de acuerdo o desacuerdo que tenga con cada una de ellas.
 - Lea cada pregunta y conteste de acuerdo con cómo usted piensa y cree respecto a lo que considere según sea su grado de acuerdo. Marque con un aspa (X) en el cuadro con la alternativa que usted considera es el más conveniente según su caso. Las alternativas de respuesta son: 0. Muy en desacuerdo 1. En desacuerdo 2. Ni de acuerdo ni en desacuerdo 3. De acuerdo 4. Muy de acuerdo
 - Trate de responder de manera más sincera posible. Recuerde que no hay respuestas "buenas" ni "malas", o "correctas" e "incorrectas".
 - Si se equivoca o quiere cambiar alguna respuesta, borre primero la respuesta que desea cambiar y luego trace un aspa (X) en la nueva respuesta. • No hay límite de tiempo para completar el inventario, pero lo mejor es hacerlo con rapidez sin meditar mucho sus respuestas.
- 1 las personas que considero importantes deben ayudarme en todo lo que les pida.
 - 2 realmente no necesito la aprobación de los demás para sentirme bien.
 - 3 me preocupa mucho que pueda ocurrir algo trágico.
 - 4 me gusta asumir retos
 - 5 me preocupo bastante por posibles problemas o desgracias que me pudieran suceder.
 - 6 debo de tener la admiración de los demás.
 - 7 me aterroriza hacer las cosas mal, porque significaría que no sirvo para nada.
 - 8 debe caer toda la culpa sobre personas ruines (viles, perversas, malévolas).
 - 9 para triunfar todo debe estar a mi favor.
 - 10 debo buscar ante todo mi comodidad y esquivar los problemas de la vida.
 - 11 lo malo que me tocó vivir, cambió por completo mi vida.
 - 12 necesito ser querido(a) por todos.
 - 13 si realizo alguna cosa mal fracasaré en todo momento.

- 14 si tengo poca ayuda de los demás las cosas irán mal.
- 15 todo lo malo lo provocan las demás personas.
- 16 temo enfrentar un momento de crisis o una fuerte dificultad.
- 17 es imposible salir adelante luego de un pasado desafortunado.
- 18 debo ser valorado(a) por los demás.
- 19 necesito en todo momento el apoyo de los demás.
- 20 me molesta todo mal acto que comenten los demás.
- 21 la vida debe de ser justa conmigo y brindarme lo que necesito.
- 22 una persona llena de problemas no puede feliz.
- 23 es casi imposible superar la influencia del pasado.
- 24 necesito sobresalir en todo lo que realizo.
- 25 todas aquellas personas viles, perversas, malévolas deben ser juzgadas sin piedad.
- 26 sólo deben de rodearme personas buenas.
- 27 es intolerable vivir en la incertidumbre.
- 28 decido dejar para después las responsabilidades que tengo.
- 29 me gustaría triunfar en todo lo que me proponga, pero pienso que no estoy obligado a hacerlo.
- 30 la inmoralidad debería ser fuertemente castigada, sin piedad.
- 31 siempre se necesita alguien en quien confiar y apoyarse.
- 32 si algo se hace dificultoso lo dejo de lado.
- 33 debo de escapar de las adversidades de la vida.
- 34 me siento tremendamente abatido por las circunstancias que no puedo controlar.
- 35 sé que el futuro es incierto, pero disfruto mi presente.
- 36 todos podemos equivocarnos, por eso merecemos una segunda oportunidad para mejorar.
- 37 disfruto tranquilamente de la vida porque raramente me incomodan los errores de los demás.
- 38 nada es perturbador por sí mismo; si lo es, se debe al modo en que lo interpretamos.
- 39 si una persona quiere, puede ser feliz bajo cualquier circunstancia
- 40 a pesar de lo que me haya sucedido en el pasado, puedo ser feliz.

Anexo 2. Consentimiento informado

[+]

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

(18 a 20 años)

Título del estudio :	<i>“Creencias irracionales y ansiedad por COVID-19 en estudiantes universitarios de Trujillo – 2022”</i>
Investigadoras :	Br. Ortega Canchachi Isabel Cristina Br. Cinthya Pamela Chávez Romero

Propósito del estudio:

Te estamos invitando a participar en un estudio medir la relación entre las creencias irracionales y la ansiedad por COVID-19, donde permitirá obtener información sobre cómo se presentan las variables en los estudiantes universitarios.

Procedimientos:

Si decides participar en este estudio se te realizará lo siguiente:

1. Serás parte de una charla informativa sobre los temas a tratar en la investigación
2. Se te aplicará dos instrumentos, los cuales son un formulario de afirmaciones donde podrás responder de acuerdo con tus sentimientos y actitudes.

Riesgos:

La investigación puede generar sentimientos de temor, ante la revelación de sus respuestas, por lo que se recalca que la información recogida, solo será utilizada para fines de investigación, por lo cual se solicita la veracidad al responder.

Beneficios

Los estudiantes, serán parte de un programa de contención emocional.

Los datos solicitados son de carácter anónimo.

Costos y compensación

No deberás pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirás ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:

Los instrumentos de recolección de datos, será anónimo. Si los resultados de esta investigación son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio.

Derechos del participante:

Si decides participar en el estudio, puedes retirarte de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tienes alguna duda adicional, por favor pregunta al personal del estudio.

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo de las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Anexo 3. Carta de autorización



Trujillo, 07 de diciembre de 2022

CONSTANCIA

La coordinadora de la facultad de educación de la sede Trujillo hace constar que las maestrandos Isabel Cristina Ortega Canchachi y Cinthya Pamela Chávez Romero, han ejecutado su investigación denominada: CREENCIAS IRRACIONALES Y ANSIEDAD POR COVID-19 EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE TRUJILLO – 2022, durante los meses de octubre y noviembre del 2022.

Se expide la presente a solicitud de las interesadas.


 *Karina León Becerra*

SEDE TRUJILLO
Av. Larco 1770
Tel.: (044) 485000 Anx.: 7000

fb/ucv.peru
@ucv_peru
#saliradelante
ucv.edu.pe

CONSTANCIA DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS PARA INVESTIGACIÓN

La directora del Programa de Estudios de Psicología de la Facultad de Medicina, hace constar que las srts Isabel Cristina Ortega Canchachi y Cinthya Pamela Chávez Romero, estudiantes de la Maestría en Psicología con mención en Psicología Clínica y de la Salud de la Universidad Católica de Trujillo, han aplicado los instrumentos de su investigación denominada: **CREENCIAS IRRACIONALES Y ANSIEDAD POR COVID-19 EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE TRUJILLO – 2022**, en los estudiantes de nuestro programa de estudios durante el mes de noviembre del 2022.

Se extiende la presente constancia a solicitud de las interesadas.


Trujillo, 27 de noviembre de 2022




DRA. ZELMIRA BEATRICE LOZANO SANCHEZ
DIRECTORA
PROGRAMA DE ESTUDIO DE PSICOLOGIA



Anexo 4. Matriz de consistencia

TITULO	FORMULACION DEL PROBLEMA	HIPOTESIS	OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGIA
CREENCIAS IRRACIONALES Y ANSIEDAD POR COVID-19 EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE TRUJILLO - 2022	¿De qué forma las creencias irracionales vinculan con la ansiedad por COVID-19 en estudiantes universitarios de Trujillo, 2022? Y las específicas: ¿Cómo se presentan las creencias irracionales en estudiantes universitarios de Trujillo, 2022?;	Hipótesis general, este es: existe vinculación entre las creencias irracionales con la ansiedad por COVID-19 en estudiantes universitarios de Trujillo, 2022. En cuanto a las hipótesis específicas estas son: existe vinculación entre la dimensión	Determinar la vinculación entre las creencias irracionales con la ansiedad por COVID-19 en estudiantes universitarios de Trujillo, 2022. Determinar la vinculación entre la dimensión demanda hacia uno mismo de las creencias irracionales con la ansiedad por	CREENCIAS IRRACIONALES	V1: A) Demanda hacia uno mismo B) Demanda hacia los demás C) Demanda hacia la vida o el mundo V2: Ansiedad por COVID	Tipo de estudio: Básica, de enfoque cuantitativa con metodología no experimental y de corte transversal. Métodos - Hipotético inductivo – deductivo Diseño: Descriptivo correlacional.  Donde: M: Muestra de estudio Ox: Aplicación del instrumento Variable 1. Oy: Aplicación del instrumento Variable 2.

	<p>¿Cómo se presenta la ansiedad por COVID-19 en estudiantes universitarios de Trujillo, 2022, ¿Cuál es la relación entre la dimensión demanda hacia uno mismo de las creencias irracionales con la ansiedad por COVID-19 en estudiantes universitarios de Trujillo, 2021, existe vinculación entre la dimensión demanda hacia los demás de las creencias irracionales y la ansiedad por COVID-19 en estudiantes universitarios de Trujillo, 2022?, ¿Cuál es la relación entre la dimensión demanda hacia los</p>	<p>demanda hacia uno mismo de las creencias irracionales con la ansiedad por COVID-19 en estudiantes universitarios de Trujillo, 2021, existe vinculación entre la dimensión demanda hacia los demás de las creencias irracionales con la ansiedad por COVID-19 en estudiantes universitarios de Trujillo, 2021, y</p>	<p>COVID-19 en estudiantes universitarios de Trujillo, 2021, Determinar la vinculación entre la dimensión demanda hacia los demás de las creencias irracionales con la ansiedad por COVID-19 en estudiantes universitarios de Trujillo, 2021, Determinar la vinculación entre</p>			<p>La muestra ha sido 384 estudiantes universitarios de Trujillo. Los instrumentos empleados han sido el Cuestionario de Creencias Irracionales, desarrollada por Pérez (2018), y el Cuestionario de Ansiedad por COVID-19 de creado por Lee (2020). -</p>
--	---	--	---	--	--	--

	<p>demás de las creencias irracionales y la ansiedad por COVID-19 en estudiantes universitarios de Trujillo, 2022?, y ¿Cuál es la relación la dimensión demanda hacia la vida o hacia el mundo de las creencias irracionales con la ansiedad por COVID-19 en estudiantes universitarios de Trujillo, 2022?</p>	<p>existe vinculación entre la dimensión demanda hacia la vida o hacia el mundo de las creencias irracionales con la ansiedad por COVID-19 en estudiantes universitarios de Trujillo, 2021.</p>	<p>la dimensión demanda hacia la vida o hacia el mundo de las creencias irracionales con la ansiedad por COVID-19 en estudiantes universitarios de Trujillo, 2021.</p>		
--	--	---	--	--	--

CREENCIAS IRRACIONALES Y ANSIEDAD POR COVID-19 EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE TRUJILLO – 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uct.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	repositorio.autonoma.edu.pe Fuente de Internet	4%
4	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uch.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
8	Submitted to Universidad Peruana Cayetano Heredia Trabajo del estudiante	1%

9	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
10	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	Submitted to Universidad Privada del Norte Trabajo del estudiante	<1 %
12	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	<1 %
13	Submitted to University of South Australia Trabajo del estudiante	<1 %
14	repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	repository.uaeh.edu.mx Fuente de Internet	<1 %
16	Submitted to Universidad San Ignacio de Loyola Trabajo del estudiante	<1 %
17	repositorio.undac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	Submitted to Universidad Católica San Pablo Trabajo del estudiante	<1 %
19	Submitted to Pontificia Universidad Católica del Ecuador - PUCE Trabajo del estudiante	<1 %

20

pesquisa.bvsalud.org

Fuente de Internet

<1 %

21

scielosp.org

Fuente de Internet

<1 %

22

www.researchgate.net

Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 10 words

Excluir bibliografía

Activo