



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador | Sede
Ambato

OFICINA DE POSGRADOS

Tema:

**PROPUESTA DE INTERVENCIÓN DE SALUD MENTAL Y ANSIEDAD POR
CORONAVIRUS EN ADOLESCENTES**

**Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Magister en
Psicología Clínica con mención en Psicoterapia Infantil y de Adolescentes**

Línea de Investigación:

Salud integral, determinación social y desarrollo humano.

Autora:

Psc. Dayanna Karolina Galarza García

Director:

Psc. Cl. Mayra Lucía Rodríguez Pérez. Mg

Ambato – Ecuador

Septiembre 2022

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE AMBATO
HOJA DE APROBACIÓN

Tema:

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN DE SALUD MENTAL Y ANSIEDAD POR
CORONAVIRUS EN ADOLESCENTES

Línea de Investigación:

Salud Integral, determinación social y desarrollo humano

Autora:

Dayanna Karolina Galarza García

Mayra Lucía Rodríguez Pérez. Mg.

CALIFICADOR

f. 

María Isabel Ramos Noboa, Mg.

CALIFICADOR

f. 

Narciza de Jesús Villegas Villacrés, Mg.

CALIFICADOR

f. 

Juan Carlos Acosta Teneda, P. Ph.D

COORDINADOR DE LA OFICINA DE POSGRADO

f. 

Hugo Rogelio Altamirano Villaroel, Dr.

SECRETARIO GENERAL PUCESA

f. 



Ambato – Ecuador

Septiembre 2022



BIBLIOTECA

DECLARACIÓN DE AUTENCIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, **DAYANNA KAROLINA GALARZA GARCÍA**, con **CC. 020251089-7** autora del trabajo de graduación intitulado **“PROPUESTA DE INTERVENCIÓN DE SALUD MENTAL Y ANSIEDAD POR CORONAVIRUS EN ADOLESCENTES”** previo a la obtención de título profesional de **MAGISTER EN PSICÓLOGA CLÍNICA CON MENCIÓN EN PSICOTERAPIA INFANTIL Y DE ADOLESCENTES**, en la Oficina de **Posgrados**.

1. Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Organica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior de Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.
2. Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través de su sitio web de la Biblioteca de la PUCE Ambato, el referido trabajo de graduación respetando las políticas de propiedad intelectual de la Universidad

Ambato, septiembre 2022



DAYANNA KAROLINA GALARZA GARCÍA

CC. 020251089-7

DEDICATORIA

A mi madre, por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional y haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, a mi padre, aunque ya no presente físicamente, sé que estaría orgulloso de verme cumplir mis metas gracias a ellos por inculcar en mí el esfuerzo y la dedicación.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios por guiarme a lo largo de mi vida y ser mi fortaleza en momentos de dificultad; a mi familia quienes han sido el pilar fundamental y me han apoyado en el proceso; a mis formadores, personas de gran sabiduría quienes han transmitido sus valiosos conocimientos y de manera especial a mi tutora de tesis, gracias a su paciencia y dedicación he conseguido importantes objetivos uno de ellos, culminar el desarrollo de mi tesis con éxito.

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo diseñar una propuesta de intervención para la Salud Mental y Ansiedad por Coronavirus de los adolescentes de la ciudad de Guaranda. Se aplicaron dos instrumentos: cuestionario de Salud General (GHQ-12) y Escala de Ansiedad por Coronavirus, el estudio es no experimental, tiene un enfoque cuantitativo, con alcance descriptivo correlacional y de corte transversal; con una muestra conformada por 175 estudiantes (108 mujeres y 67 hombres), pertenecientes a la Unidad Educativa Verbo Divino de la ciudad de Guaranda, con edad de entre 14 a 18 años. De acuerdo a los resultados, se evidencia que el 46,9% muestra alto deterioro de Salud Mental y el 90,3% de los estudiantes presenta nivel mínimo de Ansiedad por Coronavirus. Se evidenció una correlación positiva baja estadísticamente significativa entre Salud Mental y Ansiedad por Coronavirus, por lo tanto, la presencia de Ansiedad por Coronavirus deterioraría la Salud Mental de los adolescentes. Finalmente, se diseña la propuesta de intervención con el objetivo de mejorar la Salud Mental y disminuir los niveles de Ansiedad en la población, se fortalece los mecanismos de apoyo comunitario y familiar, en donde la psico-educación generaría conductas asertivas y desarrollo de estrategias de afrontamiento.

Palabras clave: Salud Mental, Covid 19, ansiedad, plan de intervención, adolescentes.

ABSTRACT

The objective of this research is to design an intervention proposal for Mental Health and Anxiety due to Coronavirus among adolescents in the city of Guaranda. Two instruments were applied: General Health Questionnaire (GHQ-12) and Coronavirus Anxiety Scale, the study is non- experimental, has a quantitative approach, with a correlational and cross- sectional descriptive scope; with a sample made up of 175 students (108 women and 67 men), belonging to the Unidad Educativa Verbo Divino of Guaranda, aged between 14 and 18 years old. According to the results, it is evident that 46.9% show a High deterioration of Mental Health and 90.3% of the students present a minimum level of Anxiety due to Coronavirus. A statistically significant low positive correlation between Mental Health and Coronavirus Anxiety was evidenced, therefore, the presence of Coronavirus Anxiety can deteriorate the Mental Health of adolescents. Finally, the intervention proposal is designed with the aim of improving Mental Health and reducing Anxiety levels in the population, strengthening community and family support mechanisms, where psychoeducation could generate assertive behaviors and the development of coping strategies.

Keywords: mental health, Covid 19, anxiety, intervention plan, adolescents.

ÍNDICE GENERAL

PRELIMINARES

DECLARACIÓN DE AUTENCIDAD Y RESPONSABILIDAD	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
ÍNDICE GENERAL	viii
ÍNDICE DE TABLAS.....	ix
ÍNDICE DE CUADROS	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	x
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA.....	6
1.1. Salud Mental	8
1.2. Ansiedad	12
1.3. Ansiedad por Coronavirus.....	14
CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO	21
2.1. Tipo de investigación.....	21
2.2. Herramientas.....	25
2.3. Procedimiento Metodológico	30
2.4. Propuesta	31
CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	45
3.1. Análisis descriptivo por la variable Salud Mental GHQ12.....	45
3.2. Análisis de Correlación.....	50
CONCLUSIONES.....	52
RECOMENDACIONES	53
BIBLIOGRAFÍA	54
ANEXOS	62

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Análisis de frecuencias y porcentajes con Género	24
Tabla 2. Análisis de frecuencias y porcentajes con relación a la edad	24
Tabla 3. Análisis de frecuencias y porcentajes con curso	24
Tabla 4. Análisis descriptivo estado de Salud Mental GHQ12	45
Tabla 5. Análisis de estadísticos descriptivos GHQ12	46
Tabla 6. Análisis descriptivo niveles de Salud Mental	47
Tabla 7. Análisis descriptivo niveles de Ansiedad por Coronavirus.....	47
Tabla 8. Análisis descriptivo de Ansiedad por Coronavirus.....	48
Tabla 9. Análisis de comparación de Ansiedad por Coronavirus y Género.....	49
Tabla 10. Prueba de normalidad Test Salud Mental GHQ12	50
Tabla 11. Prueba de normalidad Ansiedad por Coronavirus.....	50
Tabla 12. Análisis de Correlación.....	51

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Trastorno de ansiedad según el DSM V	17
Cuadro 2. Estructura general del plan de intervención.....	35
Cuadro 3. Detalle de la primera sesión, en base a la psicoeducación	36
Cuadro 4. Detalle de la segunda sesión, en base a la psicoeducación.....	37
Cuadro 5. Detalle de la tercera sesión, en base a la psicoeducación	37
Cuadro 6. Detalle de la cuarta sesión, en base al entrenamiento	38
Cuadro 7. Detalle de la quinta sesión, en base a la aplicación	39
Cuadro 8. Detalle de la sexta sesión, en base a la aplicación	40
Cuadro 9. Detalle de la séptima sesión, en base a la aplicación.....	41
Cuadro 10. Detalle de la octava sesión, en base a la aplicación de ejecución.....	42
Cuadro 11. Detalle de la novena sesión, en base a la aplicación de ejecución ...	43
Cuadro 12. Cronograma.....	43

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Análisis descriptivo estado de Salud Mental GHQ12.....	45
Gráfico 2. Análisis descriptivo niveles de Ansiedad por Coronavirus.....	48

INTRODUCCIÓN

Antecedentes teóricos y prácticos

La Organización Mundial de la Salud (2020) menciona que el municipio de Wuhan en China el 31 de diciembre del 2019 reportó la presencia de neumonía de la cual no tenían ningún antecedente ni conocimiento. Aún no existe una investigación de carácter confirmativo en la cual se atribuya el origen animal al COVID-19. En enero las autoridades de dicho país denominan el origen de esta causa como Coronavirus. Tres meses después el Centro Europeo para el control de Enfermedades (2020) refiere que las cifras de casos confirmados fueron de 150.000 y cerca de 6.000 muertos en todo el mundo. La enfermedad se expandió rápidamente en los continentes de Asia, Europa y América. Existen casos confirmados de Coronavirus en todo el mundo en los que se incluyen China, Italia, Irán, África, Estados Unidos, Australia y Latam. El Coronavirus, se transmite por el contacto directo de una persona a otra, por medio de gotículas, fómites, transmisión aérea y hemática, si uno de ellos, se encuentra infectado ya sea con síntomas o asintomático (OMS, 2020).

En un estudio se evidenció que es necesario realizar la investigación sobre los trastornos psiquiátricos en tiempos de pandemia, esta situación global, se prolongaría o se repetiría. Este escenario crítico ha causado 96.218.601 infecciones y 2.058.534 de fallecimientos a nivel mundial, por tal razón, la población y personal de salud experimenta altos niveles de estrés debido a factores como confinamiento, problemas económicos, miedo a infectarse, sobrecarga de trabajo, condiciones laborales, haber estado en contacto con el virus o el miedo en el trabajo, genera una mayor sintomatología por Sars Cov-2, desarrolla ansiedad, depresión y estrés postraumático Rodríguez, Padilla, Jarro, Suarez y Robles (2021).

Se reportan incrementos en síntomas de depresión, ansiedad, estrés postraumático, ideación suicida y problemas de sueño. Durante el confinamiento las diferencias en ansiedad, se invirtieron, son significativamente menores en el

caso de las víctimas de *bullying*, quienes, además, obtuvieron puntuaciones significativamente menores en depresión y en ciberbullying que antes de la pandemia, los resultados de este estudio sugieren que casi el 40,4% del grupo de jóvenes presentaron una tendencia a desarrollar problemas psicológicos. Por lo tanto, fue una evidencia notable de que las enfermedades infecciosas, como COVID-19, tendrían influencia en la Salud Mental de los jóvenes Rodríguez et al., (2020).

En la investigación adolescentes, COVID-19 y aislamiento social, preventivo y obligatorio, se ha detectado la relación entre la salud, el proceso de pandemia, aislamiento y el efecto en todos los ámbitos de la vida de los jóvenes y adolescentes en Argentina. La muestra está compuesta por adolescentes y jóvenes de entre 10 y 21 años. Los datos finales, se construyen a partir de 1253 encuestas válidas; los resultados en el ámbito psicológico son los siguientes: angustia y/o tristeza (777), cansancio y/o desgano (709), enojo y/o irritabilidad (646), ansiedad (529), soledad (384), desesperación (349), y otros sentimientos (225), lo que determina que en los adolescentes el confinamiento tiene efectos negativos Bazán, Bruckner, Giacomazzo, Gutiérrez y Maffeo (2020).

Las consecuencias psicológicas del COVID-19 y el confinamiento; establecen información de carácter explícito por el estado de alarma en España. Los métodos utilizados en la presente investigación son cuantitativos y cualitativos, así como entrevistas. En los resultados, se plasma que el 3% requiere atención psicológica durante el confinamiento. Los participantes que han necesitado atención psicológica lo han hecho en mayor frecuencia por sintomatología de estrés y de ansiedad (75,7%) y por sintomatología depresiva (56,2%) Balluerka, Gómez, Hidalgo, Gorostiaga, Espada, Padilla y Santed (2020).

En la investigación el impacto del COVID-19 en el bienestar emocional de los trabajadores en Uruguay, el objetivo de este estudio tiene como finalidad comprender si las condiciones laborales afectan personalmente a los trabajadores. Con una población general de mayores de 18 años. Los resultados son: uno de cada cinco personas, se sienten solos, se observó que la pandemia

ha creado soledad en las personas, al igual que depresión, afecta a más de 2 de cada 10 personas, y la emoción que más, se extendió es el sentimiento de tristeza con un 32% (Bericat y Acosta 2020).

Al mismo tiempo la investigación de Rodríguez, León, y Ceballos (2021) tiene como objetivo estudiar los niveles ideación suicida, ansiedad, capital social y calidad de sueño en colombianos durante el primer mes de aislamiento físico por COVID-19. En los resultados, se visualiza: cerca del 97% de la población estudiada presenta ansiedad de leve a severa, así como las mujeres tienen los niveles más altos en relación a los hombres, confirmada mediante tres análisis de la varianza. El grupo en mayor posición de riesgo, se centra en las mujeres más jóvenes, se disminuyen los niveles de ansiedad a medida que aumenta la edad.

Situación problemática y planteamiento del problema.

La incertidumbre, el miedo y restricciones relacionadas con la pandemia de COVID-19, han representado desafíos particulares que afectarían de manera significativa la Salud Mental de los adolescentes. Por consiguiente, la ansiedad ha sido la consecuencia más adquirida en los individuos a raíz de la pandemia sin generalizar o enfocarse en rangos de edad, la misma que fue impactada significativamente en la vida cotidiana de la sociedad (Valero, Vélez Cuenca, Durán, Torres 2020).

Los niveles altos de ansiedad en el proceso estudiantil son considerados reductores de la eficiencia y el aprendizaje porque disminuyen la atención, la retención y la concentración con el consecuente deterioro en el rendimiento escolar. La comunidad estudiantil hace énfasis en la pandemia y concuerda que el confinamiento les ha ocasionado estrés y ansiedad a varios de ellos, lo cual se ha posicionado como un elemento constante en la vida cotidiana y ha generado dificultades académicas (Jadue 2001).

Hipótesis

Existe relación entre Salud Mental y Ansiedad por Coronavirus en Adolescentes de la ciudad de Guaranda.

Objetivo General

- Diseñar una propuesta de intervención para la Salud Mental y Ansiedad por Coronavirus de los adolescentes de la ciudad de Guaranda.

Objetivos Específicos

1. Revisar los referentes teóricos acerca de Salud Mental y Ansiedad por Coronavirus.
2. Evaluar el estado de Salud Mental en adolescentes de la ciudad de Guaranda.
3. Describir los niveles de ansiedad por Coronavirus en adolescentes de la ciudad de Guaranda.
4. Identificar la relación entre la Salud Mental y la ansiedad por Coronavirus.

Para cumplir con los objetivos planteados, se parte de una metodología, no experimental, tiene un enfoque cuantitativo, con alcance correlacional y de corte transversal. Los participantes son adolescentes de la ciudad de Guaranda, grupo comprendido entre los 14 y 18 años de edad. Los reactivos psicológicos, que se utilizan son: cuestionario de Salud General (GHQ-12), y Escala de Ansiedad por Coronavirus. En los resultados esperados, se pretende presentar una propuesta de intervención para la Salud Mental y la Ansiedad por Coronavirus de los adolescentes, los mismos que permiten desarrollar conocimiento y manifestar las variables que han incrementado la carga emocional a partir del COVID 19, con la finalidad de mejorar la Salud Mental y disminuir los niveles de ansiedad de los adolescentes.

Justificación

La pandemia causada por el virus del SARS-CoV-2, generaría además de manifestaciones clínicas propias de la enfermedad, repercusiones en la Salud Mental de la población en general, es así, que al no diseñar una propuesta de intervención para la Salud Mental y Ansiedad por Coronavirus de los adolescentes de la ciudad de Guaranda, hay el riesgo de desarrollar trastornos psicológicos, hasta enfermedades mentales, por este motivo es importante realizar la presente investigación, para la detección y prevención de riesgos y daños en la Salud Mental de los adolescentes, que se han visto afectados en esta emergencia sanitaria.

De este modo, el primer capítulo del documento, se centra en el estado del arte y la práctica. En el mismo, se aborda la revisión teórica llevada a cabo tanto sobre la Salud Mental y Ansiedad por Coronavirus.

En el segundo capítulo, se encuentra la metodología utilizada en el estudio, así mismo, los instrumentos de evaluación utilizados, las características de los participantes y el diseño de investigación.

En el tercer capítulo, se encuentran los resultados de la investigación. Inicialmente se detallan los resultados estadísticos, tanto de la Salud Mental como de la Ansiedad por Coronavirus, a continuación, se exponen los resultados de la correlación entre las variables, así también la propuesta de intervención.

Finalmente, se detallan las conclusiones del proyecto de investigación, al mismo tiempo, se elaboraron las recomendaciones en función de los hallazgos realizados.

CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA

Los hábitos diarios y rutinas de los adolescentes, se verían afectados, como, por ejemplo: con la aparición de síntomas ansiosos, debido a las medidas adoptadas por el ministerio de salud pública, para evitar la propagación del COVID-19, las cuales son, el cierre de centros educativos, así como, el confinamiento domiciliario.

La investigación realizada por Reyes y Trujillo (2020) con el tema “Ansiedad, estrés e ira: el impacto del COVID-19 en la Salud Mental de estudiantes universitarios”; los autores mencionan, que el encierro, ansiedad, depresión, estrés e ira de los estudiantes universitarios, al cambiar su realidad y reconocer la nueva normalidad desde la virtualidad ha alterado su percepción, refleja cambios en el mundo que los rodea.

En un estudio retrospectivo observacional de tipo transversal con el tema, efectos de la emergencia sanitaria por COVID-19 en la Salud Mental de mujeres de la zona 3 que incluyen las provincias de Tungurahua, Chimborazo, Cotopaxi y Pastaza del Ecuador, un 59,2% mostró indicios de ansiedad y un 54,8% de depresión, presenta los siguientes resultados (depresión: 3,79; ansiedad: 4,19), significativamente superior que en los hombres (depresión: 2,77; ansiedad: 3,33). En la escala Goldberg se observa de igual manera que las mujeres (depresión: 2,85; ansiedad: 4,9) reportan mayor puntuación que los hombres (depresión: 2,13; ansiedad: 3,50), estos resultados demuestran que el sexo femenino presentó ansiedad y depresión (Velasategui, Bustillos, Flores y Mayorga 2020).

Se realizó un estudio de corte transversal, cuyo tema es “*Mental health problems among Chinese adolescents during the COVID-19: The importance of nutrition and physical activity*”, con una muestra de 1.794 adolescentes la edad media de 15,26 años, en los resultados manifiestan que la prevalencia de síntomas de insomnio, depresión y ansiedad es de 37,80%, 48,20% y 36,70%, respectivamente, entre los adolescentes chinos durante la pandemia (Chi, Liang, Chen, Huang, Huang, Yu, Jiao, Guo, Stuubs, Hossain, Yeung, Kong, Zou 2020).

Al realizar una revisión bibliográfica acerca de Salud Mental y la pandemia de COVID-19 en la población infanto juvenil refieren que, en China el 22,6% de los mismos presentan síntomas depresivos durante la pandemia, una cifra superior a los estudios previos realizados sobre escuelas de Educación Primaria (17,2%); relacionan la presencia de síntomas depresivos con la reducción de la interacción social y de actividades fuera del domicilio. También señalan una prevalencia de síntomas de ansiedad del 18,9%, superior a las cifras recogidas en otras investigaciones previas a la emergencia del Coronavirus 2019 (entre el 9 y el 16%) Del Castillo y Pando (2020).

La investigación efectuada por Catagua y Escobar (2020), tiene como objetivo principal identificar los niveles de ansiedad en los adolescentes durante el confinamiento (COVID-19) en el cantón Manta. El rango de edad de los adolescentes fue de 13 a 17 años. Los resultados son los siguientes: el 16% de los adolescentes muestra ansiedad mínima, el 32% ansiedad leve, el 44% ansiedad moderada y el 8% ansiedad severa. Los mismos en conjunto con los de la encuesta, plasman una relación entre el confinamiento por la pandemia sanitaria y la ansiedad en los adolescentes, se evidencia en la mayoría de ellos un nivel de ansiedad moderada.

La investigación realizada por la *United Nations International Children's Emergency Fund* (2020) en nueve países y en territorios de América Latina y el Caribe, amplió las voces de 8.444 adolescentes y jóvenes de 13 a 29 años. Los sentimientos que afrontaron en los primeros meses como respuesta a la pandemia y la situación en el mes de septiembre del 2020. La ansiedad, se encuentra sobre el 27% de las personas partícipes y 15% en lo que confiere a depresión en los siete últimos días. La situación económica es el motivo influyente en sus emociones actuales. La vida cotidiana de los jóvenes, se ha visto afectada debido a la situación pandémica global, el 46%, se presenta frente a las actividades con menos motivación a la que usualmente poseía, el 36% presenta desmotivación a la hora de realizar las actividades diarias.

Al mismo tiempo, la investigación realizada por Quito Niveló (2021) en niños, niñas y adolescentes de 8 a 15 años, sobre la incidencia de ansiedad por el aislamiento durante pandemia COVID-19, mostró los siguientes resultados, el 52.1% de niños y adolescentes presentaron niveles normales de ansiedad mientras que el 47.9% alguna anomalía (nivel leve y moderado); se evidenció que el 8.8% requerían una intervención inmediata, registraron PT=70, lo que conlleva el límite más alto de ansiedad según el test, así mismo el 15.4% presentaban $PT \geq 65$ lo que comprende indicadores de trastornos y el 23.8% pertenece a un nivel subclínico $60 \leq PT < 65$; sin embargo para determinar un diagnóstico es necesario complementar con: entrevistas y diagnósticos individuales.

La investigación ejecutada con el Tema: “Manifestaciones psicológicas frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19” con una muestra de 287 personas, manifiesta en los resultados lo siguiente, predominó la ansiedad como estado con nivel alto (30,96 %) y medio (26,90 %); la depresión, se muestra como estado en los niveles medio (36,54 %) y alto (13,70 %), y como rasgo valor medio (12,20 %); el 66,49 % de las personas presentaron niveles de estrés alterado; el 98,47 % no mostró idea suicida. No se demostró que exista alguna asociación entre el estrés, la ansiedad ($p= 0,90$) y la depresión como rasgo y estado ($p= 0,97$) (Arias Herrero, Cabrera, Chibás y García 2021).

1.1. Salud Mental

La OMS (2022) refiere a la Salud Mental como un estado de bienestar físico, mental y social, y no únicamente la ausencia de enfermedades o afecciones, en el cual el ser humano es consciente de sus propias aptitudes y confrontaría las presiones normales de la vida, trabajar productivamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

La Salud Mental de la poblacional general y de ciertos grupos vulnerables, se ve afectada de forma significativa por la pandemia del COVID 19, a consecuencia de niveles superiores de estrés. En el siglo XVIII, se empezó a enfatizar cuán importante era en el ser humano y en la sociedad la salud física y mental, lo cual

originó que en el siglo XIX inicie la relación entre la salud y las condiciones de vida como fines concluyentes de la enfermedad. Con la evolución del concepto de Salud Mental, se comenzó a plasmar como resultado de las relaciones entre los seres humanos que establecen con sus vínculos de personales, con el ambiente social o laboral (Carrazana, 2003).

El trastorno mental es un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental. Habitualmente los trastornos mentales van asociados a un estrés significativo, ya sea social social, laboral u otras actividades importantes (DSM-5, 2013, p. 5).

Con lo anteriormente expuesto, se menciona que la Salud Mental va más allá del diagnóstico psiquiátrico, existen diferentes factores que son primordiales para la adaptación y funcionalidad de las personas, los componentes emocionales y psicosociales son parte de ellos y actúan como determinantes para el desarrollo y evolución de la vida cotidiana y el logro de los objetivos. Es importante considerar cuando, se aborda el tema de Salud Mental es necesario analizar el desarrollo normal de la capacidad intelectual y el logro de la estabilidad emocional y afectiva (Hernández, 2020).

Los factores sociales, biológicos y psicológicos son los determinantes en la Salud Mental, la presión socioeconómica individual o familiar, los cambios repentinos que fueron ocasionados por la pandemia entre ellos, el confinamiento obligatorio, la paralización de actividades laborales, la falta de productos de primera necesidad, la escasez y sobre precio de insumos de bioseguridad etc., lo cual impactó de forma negativa la vida de algunos seres humanos por los altos niveles de pobreza en el país (Hernández, 2020).

Promoción y protección de la Salud Mental

La promoción de la Salud Mental, se centra en crear acciones para mejorar los entornos y condiciones de vida de las personas que garanticen la Salud Mental y permitan acogerse a modos de vida saludables. Se encuentra diferentes formas para ampliar las posibilidades de que más personas desarrollen una Salud Mental adecuada. En un ambiente de respeto y protección de los derechos civiles, políticos, socioeconómicos y culturales básicos, es de suma importancia para la promoción de la Salud Mental. Si no se respeta estos derechos resulta complicado mantener un equilibrio con un buen nivel de Salud Mental OMS, 2022).

La Asamblea Mundial de la Salud en el periodo 2013 – 2020, aprobó un plan de acción integral y describió como objetivo general promover la Salud Mental, prevenir trastornos mentales, absolver atención, mejorar la recuperación, promover los Derechos Humanos y reducir la mortalidad, morbilidad y discapacidad de personas con trastornos mentales, así como, comprometerse a posicionar medidas estrictas para fortalecer la misma, y por consiguiente, aportar al crecimiento y logros de los objetivos globales OMS, 2013).

Determinantes de la Salud Mental

La adolescencia es el periodo crucial para el desarrollo de hábitos sociales y emocionales importantes para el bienestar mental. Dentro de los hábitos más relevantes, se encuentran los siguientes: la adopción de patrones de sueño saludables; hacer ejercicio regularmente; desarrollar habilidades para mantener relaciones interpersonales; hacer frente a situaciones difíciles y resolver problemas y aprender a gestionar las emociones. Además, es importante contar con un entorno favorable y de protección en la familia, la escuela y la comunidad en general OMS (2021),

Son varios los factores que afectan a la Salud Mental, de tal manera que, cuantos más sean los factores de riesgo a los que están expuestos los adolescentes,

mayores son los efectos en su Salud Mental. Algunos de los factores que contribuyen a la generación de estrés durante la adolescencia son: la exposición a la adversidad, la presión social de sus compañeros y la exploración de su propia identidad. Debido a la influencia de los medios de comunicación y la imposición de normas de género, estos exacerbarían la discrepancia entre la realidad que vive el adolescente y sus percepciones o aspiraciones de cara al futuro (OMS, 2021).

Las emociones

Las emociones son el impulso y la energía que hace actuar a las personas, provoca que lo que piensan, se convierta en realidad, se consideran como estados afectivos o una reacción espontánea de manera involuntaria a un estímulo externo; son elementos importantes para el ser humano que no siempre implican ser valorados, esperados o inclusive aceptados. Las emociones favorecen a los individuos a adaptarse al entorno en el que se desenvuelven, no obstante, en la gran mayoría de momentos, no son conscientes de esta influencia, como resultado, ayuda a conseguir una mejor interacción con todas las personas que le rodean, por esto, cada emoción provoca una acción en relación al otro (Fuentes, 2014).

Trastornos emocionales

Los adolescentes padecen trastornos emocionales con frecuencia, los trastornos de ansiedad (que se manifestarían en el ser humano como ataques de pánico o preocupaciones excesivas) son los más comunes en este grupo etario, y entre adolescentes mayores que entre adolescentes más jóvenes, se estima que el 3,6% de los adolescentes con un rango de edad de 10 a 14 años y el 4,6% en el rango de edad 15 a 19 años presentan un trastorno de ansiedad. El 1,1% de los adolescentes con el rango de edad de 10 a 14 años y el 2,8% en el rango de edad de 15 a 19 años padecen depresión. La depresión y la ansiedad presentan algunos síntomas semejantes, entre ellos, se encuentra los cambios repentinos e inesperados en el estado de ánimo (OMS, 2021).

1.2. Ansiedad

La ansiedad es la más común de las emociones, es un estado emocional normal en ciertas situaciones y que constituye una respuesta habitual a momentos cotidianos estresantes. Tan solo cuando sobrepasa cierta intensidad o supera la capacidad adaptativa del individuo, es cuando la ansiedad, se convierte en patológica y provoca malestar significativo con síntomas que afectan tanto al plano físico, como al psicológico y conductual. Los trastornos de ansiedad son más frecuentes que cualquier otro tipo de alteración psiquiátrica (Fernández, 2012).

Trastorno de Ansiedad

Los Trastornos de Ansiedad, son patologías mentales frecuentes, que comúnmente, provocarían sufrimiento y discapacidad, contribuyen a una carga significativa en los ámbitos sociales y económicos. La ansiedad es una reacción emocional normal ante situaciones amenazantes para el individuo. Sin embargo, cuando estas reacciones, se vuelven cotidianas y perturbadoras, se evaluarían para identificar su connotación de ansiedad patológica (Delgado, 2021).

Los signos y síntomas de la Ansiedad

Entre los signos y síntomas de la ansiedad, se encuentran los siguientes: sensación de nerviosismo, agitación o tensión; sensación de peligro inminente, pánico o catástrofe; taquicardia; respiración acelerada (hiperventilación); sudoración; temblores; sensación de debilidad o cansancio; problemas para concentrarse o para pensar en otra cosa que no sea la preocupación actual; problemas para conciliar el sueño; problemas gastrointestinales (GI); dificultad para controlar las preocupaciones y necesidad de evitar las situaciones que generan ansiedad (Mayo Clinic, 2018).

El diagnóstico de ansiedad generalmente, se presenta en las personas con problemas de sueño, pérdida de apetito, mareos y comorbilidad con depresión. Se genera de la mala interpretación de las sensaciones corporales y los cambios percibido, la ansiedad por la salud, se considerarían como un efecto protector en la vida cotidiana, partió de que mediante el brote de una enfermedad infecciosa si la información, que se difunde en los medios de comunicación es cambiante y exagerada, la ansiedad por la salud, se volvería masiva y llegar a la hipocondría (Nicolini, 2020).

Modelos de la Ansiedad

- **Modelo de Watson y Rayner**

Es el primer modelo de Watson y Rayner (1920) citado en Instituto de Psicología Psicode, 2018) tiene como objetivo el condicionamiento de la ansiedad, cualquier situación o estímulo (principio de “equipotencialidad”) inicialmente neutro, Estimulo Condicionado (EC) obtendría la función de provocar respuestas de miedo (RC) por la asociación con estímulos nocivos traumáticos Estimulo Incondicionado (EI). A la ansiedad, se comprende como una contestación emocional condicionada. En las funciones principales del modelo, se encuentra la regeneración de la asociación del EC y el EI, lo cual aumenta la fuerza de la RC de miedo. Las reacciones de miedo fóbico, se benefician cuando la intensidad de miedo incitado por el EI es elevada. Otros estímulos neutros similares al EC generarían reacciones de miedo.

El Segundo modelo de condicionamiento de la ansiedad; modelo bifactorial mediacional (Mowrer) Condicionamiento clásico y operante: hace hincapié en el paradigma de la evitación activa. La fase inicial, se realiza mediante el procedimiento de condicionamiento clásico, se establece una respuesta ligada al miedo la misma que consigue propiedades enfocadas al impulso secundario que tiene la capacidad de guiar para obtener una respuesta de salida; la segunda fase: implica un proceso de evitación activa, el sujeto aprende a dispersarse de la exposición al estímulo EC (no a evitar un castigo EI), que le avisa de la

proximidad de un evento aversivo. A la refutación de escape al EC, procede la reducción del miedo, por lo que, la refutación de evitación/escape queda reforzada de manera negativa (Instituto de Psicología Psicode, 2018).

1.3. Ansiedad por Coronavirus

El COVID-19 afecta de manera significativa a la sociedad de acuerdo a sus condiciones de vida, el estrés produce consecuencias de carácter psicosocial en los seres humanos que lo poseen. La ansiedad ha sido la consecuencia más adquirida en los individuos a raíz de la pandemia sin generalizar o enfocarse en rangos de edad, fue impactada significativamente en la vida cotidiana de la sociedad (Valero et al., 2020).

La OMS y las autoridades competentes de salud pública actúan de forma paulatina con el fin de detener el brote de COVID-19, sin embargo, el momento de crisis que atraviesa la población en general y el personal de salud ha generado un estrés global, se considera uno de los problemas psicosociales principales como el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción (Apaza, Seminario, Santa Cruz, 2020).

De acuerdo a los estudios realizados, se plasma evidencialmente, un aumentado en las cifras correspondiente a diagnóstico de ansiedad desde el inicio de la pandemia de COVID 19. El nivelar las poblaciones con un alto riesgo de resultados adversarios para la Salud Mental, se integra a los pacientes con COVID 19 y sus familias, a individuos con morbilidad física o psiquiátrica existente, y trabajadores de la salud, es una de las misiones más fundamentales para la salud pública durante y después de la pandemia (Nicolini, 2020).

Las sensaciones corporales son un factor directo para ocasionar ansiedad por el estado de salud a través de los cambios percibidos, se crea un efecto de protección en el día a día, sin embargo, durante el brote de una enfermedad infecciosa, como en el caso del COVID-19. A nivel individual, se manifiesta en base a comportamientos desadaptativos entre las cuales, se encuentran en las

consultas médicas diversas hay evasión al mismo pese a que no se encuentre enfermo, generar una obsesión con los productos de limpieza y a un nivel social más amplio generarían desconfianza en las autoridades públicas y sentimientos de ser el chivo expiatorio de poblaciones o grupos particulares (Nicolini, 2020).

Factores psicosociales ante el confinamiento por el COVID-19

- **Considaciones Teóricas**

La crisis de pánico es considerada un tipo de trastorno de ansiedad que tiene como característica presentarse de manera inesperada e intensa, viene en conjunto con sensaciones físicas desagradables, como pensamientos negativos, mareo, pérdida de control, inseguridad, preocupaciones, dificultad para respirar, transpiración, dolor en el pecho o en el estómago etc. Las crisis son rápidas y en minutos, se aumenta su intensidad y duran en un estimado de una hora (Álvarez, 2018).

El ataque de pánico es una de las manifestaciones más conocidas en la ansiedad y es un factor que se suscita más en la vida de los seres humanos a raíz del COVID-19, varias personas por la pandemia experimentan el miedo a volverse locos por el confinamiento, a perder el control; debilidad; sudoración; oleadas de calor y frío; hormigueo en el cuerpo, sentimientos de irrealidad; sensaciones de ahogo y dificultad respiratoria. Existen diferentes formas de calmar los ataques de pánico y la ansiedad en el momento, que se suscitan entre ellas, se encuentran la comida; el deporte; el trabajo; el juego; los cambios en su aspecto personal como: corte de cabello, uñas, etc. y un conjunto extenso de intentos para calmar lo mencionado (Álvarez, 2018).

Existen diferentes escenarios en la vida de los individuos que causan un riesgo más alto en el aspecto psicosocial frente a la pandemia de COVID-19, entre ellas se encuentra la dependencia hacia las sustancias adictivas, personas pobres sin hogar, personas con movilidad reducida, personas con soledad constante, ausencia de apoyo familiar o de los gobiernos, convivencia con familias

disfuncionales (violencia o aislamiento), sujetos que no poseen el acceso a tecnología a fuentes electrónicas, servicios de internet entre otros, personas que tienen que cumplir de forma obligatorio el trabajo modalidad presencial (Hernández, 2020).

La pandemia ocasionada por el COVID-19 ha generado cambios globales en la vida cotidiana de los seres humanos, en donde, los adolescentes atraviesan situaciones que afectarían a su Salud Mental, incluso su rendimiento y bienestar personal. A raíz de la pandemia, se ha optado por diferentes medidas para evitar la propagación del virus, dentro de las cuales, se encuentra el confinamiento obligatorio de la población global (Catagua y Meza 2020).

El confinamiento obligatorio ocasionado por un enemigo invisible de carácter mortal que ataca de manera silenciosa a la humanidad, producirían varios efectos que provocan ansiedad en la población, entre estos, se encuentran: pérdida de empleo, inestabilidad económica y laboral, duelo, pérdida de interacción social, enfermedades graves, muerte, entre otros (LaMotte, 2020).

- **Factores asociados a la depresión y ansiedad causadas por COVID-19**

En lo que engloba los factores que asocian a la depresión y ansiedad ocasionadas por el COVID-19, se ha obtenido la información que influyen causales como el miedo a contraer la enfermedad, el confinamiento, problemas económicos, preocupaciones por familiares, amigos y compañeros, además las noticias, se difunden de tal manera en las que no se reconoce cuáles son ciertas, causa alarma en la población más adulta, así mismo los pacientes padecen de morbilidades como: asma, enfermedad cardíacas, diabetes mellitus, se asocia al tener mayor severidad con más días evolución (Rodríguez et al., 2021).

El aislamiento social como medida para evitar el contagio, ha implicado de forma significativa en la Salud Mental de los adultos mayores, con refutaciones emocionales como los trastornos leves de ansiedad y depresión y altos niveles de

estrés. La presencia de estrés postraumático (sueños relacionados con la pandemia, insomnio, síntomas disociativos de la realidad) se ha identificado en una prevalencia muy variable. Entre los factores de riesgo se encuentran: ser mujer, tener una edad inferior a 40 años, tener cercanía a zonas expuestas o críticas de un gran número de casos, sueño, pobreza, soledad, mala salud percibida, entre los estresores sociales, se relacionan con hacer ajustes en las rutinas, separación de amigos y familiares, pérdida de empleos y aislamiento social (Rodríguez et al., 2021).

Estrés ambiental

Las salas de terapia intensiva causan estrés ambiental debido a las experiencias que se viven en las mismas, las restricciones sociales y los miedos pandémicos, promueven patologías neuropsiquiátricas como el trastorno depresivo mayor, el trastorno bipolar, la ansiedad, diversas psicosis, el trastorno obsesivo-compulsivo y el trastorno por estrés postraumático. Hace énfasis a la población más joven las causas corresponden al aislamiento social, violencia intrafamiliar, pobreza, aunque los jóvenes que sufran de acoso alcanzaron mejorar esta afección, a la vez son víctimas del miedo que produce esta enfermedad (Rodríguez et al., 2021).

Tipos de trastornos de ansiedad

Cuadro 1. Trastorno de ansiedad según el DSM V

Trastorno de ansiedad por separación
Mutismo Selectivo
Fobia Específica
Trastorno de Ansiedad Social (Fobia Social)
Trastorno de Pánico / Angustia
Ataque de pánico
Agorafobia
Trastorno de Ansiedad Generalizada
Trastorno de Ansiedad Inducido por sustancias o medicación
Trastorno de Ansiedad debido a otra afección médica
Otro Trastorno de Ansiedad especificado
Trastorno de Ansiedad no especificado

Nota: tomada de Zuñiga y Fortez, 2014, p. 645

Entre los diferentes tipos de ansiedad en la Tabla. 1 se observa: la agorafobia, es el miedo a lugares y situaciones que ocasionan pánico o que le hacen sentir al individuo inofensivo, avergonzado y atrapado, el trastorno de ansiedad debido a una enfermedad presenta síntomas de miedo o pánico intensos que son ocasionados por un problema de salud física, el trastorno de ansiedad generalizada su principal característica es la ansiedad y preocupación persistente y excesiva, por eventos o actividades serian incluso de la vida cotidiana, la preocupación es severa con respecto a la situación que se presenta, es dificultosa de controlar y afecta significativamente a como el ser se siente físicamente y varias veces se asocia a otros trastornos de ansiedad o con la depresión (Zúñiga y Fortez 2014).

En el trastorno de pánico se involucra episodios periódicos de sensaciones repentinas de ansiedad y miedo o terror intensos que llegan a un nivel máximo en minutos (ataques de pánico), tendrían sensaciones de una catástrofe inminente, dificultad para respirar, dolor en el pecho o latidos rápidos, fuertes o como aleteos (palpitaciones cardíacas). Estos ataques de pánico provocarían que la persona se encuentre preocupada todo el tiempo por el miedo a que le sucedan de nuevo (Mayo Clinic, 2018).

El trastorno de ansiedad por sustancias tiene un factor característico por síntomas de pánico intensos y ansiedad que son ocasionados y se plasman como resultados directos por el uso indebido de drogas, como tomar medicamentos, estar expuesto a una sustancia tóxica o tener abstinencia a causa de las drogas. El trastorno de ansiedad específico y no específico es utilizado como un término para las fobias y la ansiedad que no se encuentran dentro de los criterios correctos para algún otro trastorno de ansiedad pero que son suficientes y relevantes para ser alarmantes y perturbadores (Mayo Clinic, 2018).

Tratamiento

De acuerdo a los criterios de la APA, 1995 las técnicas que son consideradas tratamientos establecidos, con suficiente evidencia empírica acerca de su eficacia

se fundamentan en los programas elaborados por el grupo de Barlow y por el grupo de Clark. Ambos grupos incluyen en sus programas: un componente educativo referente a la ansiedad y el pánico, entrenamiento en técnicas psicofisiológicas de control de la ansiedad, reestructuración de la interpretación catastrofista que el paciente hace de las sensaciones corporales con técnicas de discusión cognitiva y exposición a los estímulos temidos y experimentos conductuales (Escribano y Soler, 2013).

- **Enfoque cognitivo**

La teoría cognitiva impulsada por (Piaget (1982) citada en Ertmer y Newby 2007) aportó que el aprendizaje se refiere a la interacción del individuo y el medioambiente, como la internalización de los resultados. El enfoque cognitivo se centra en las actividades mentales del estudiante que conllevan a una respuesta y reconocen los procesos de planificación mental, la formulación de metas y la organización de estrategias. Las teorías cognitivas afirman que cuestionan los indicios del ambiente y los componentes de la instrucción por sí solos no explicarían todo el aprendizaje que resulta de una situación instruccional.

- **Enfoque conductual**

A la teoría que se basa en la idea de que los comportamientos son adquiridos a través del condicionamiento se le conoce como conductismo, o psicología comportamental, a través de la interacción con el medio ambiente ocurre el condicionamiento. Los conductistas consideran que las respuestas a los estímulos ambientales crean las acciones (Vergara 2022).

- **Terapia cognitivo conductual**

La terapia cognitivo conductual se enfoca en estudiar el pensamiento de cada persona, como se reconoce a sí misma, a su entorno, así como a las demás personas, como éste, afecta las acciones, a los sentimientos, y pensamientos del ser humano. Cuya finalidad es acompañar a los sujetos en la modificación de su

pensamiento (esfera cognitiva), y en sus acciones (esfera conductual), por tanto, ayuda a que el ser humano consiga un estado de bienestar social. La intervención se centra en problemas, dificultades actuales, no se enfoca en las causas de la angustia o síntomas ocasionados en el pasado, y explora diferentes maneras de mejorar su estado de ánimo (LaMotte, 2020).

CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Tipo de investigación

En el presente capítulo se aborda la metodología empleada en la investigación, inicia desde el diseño de esta, seguido de los participantes, herramientas empleadas y procedimiento metodológico. La investigación tiene como objetivo general diseñar una propuesta de intervención para la Salud Mental y Ansiedad por Coronavirus en los adolescentes de la Ciudad de Guaranda.

Para la obtener el objetivo general, se realiza una investigación no experimental la cual se centra en el estudio de situaciones ya existentes, que no manipulan ni controlan las variables de estudio. Se enfocan en la observación pasiva de fenómenos que se desarrollan en sus ambientes naturales, sin la intervención del investigador. (American Psychological Association, 2016).

El enfoque de la investigación es cuantitativo, se alcanza mediante resultados con los test psicométricos para la medición de Salud Mental y Ansiedad por Coronavirus en los estudiantes de la Unidad Educativa Verbo Divino.

La presente investigación tiene un alcance descriptivo y correlacional; Descriptivo, “busca especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice, describe tendencias de un grupo o población.” (Hernández, Fernández y Baptista 2011, p. 92), la misma que es empleada, se conoce el estado de Salud Mental y los niveles de Ansiedad por Coronavirus de los adolescentes; y correlacional, “Asocian variables mediante un patrón predecible para un grupo o población” (Hernández, Fernández y Baptista 2011, p. 93), pues se pretende analizar si existe relación entre las dos variables. Finalmente, de corte transversal, la investigación se realiza en un tiempo determinado.

Participantes

El presente estudio se realiza con los estudiantes de diferentes cursos y paralelos en la Unidad Educativa Verbo Divino de la ciudad de Guaranda, se selecciona una muestra representativa de cada curso independiente.

Población

Los participantes de la investigación son estudiantes de décimo, primero, segundo y tercero de Bachillerato General Unificado de la Unidad Educativa Verbo Divino de la ciudad de Guaranda, que se encuentran cursando el año lectivo 2021 – 2022, con una población total de 450 estudiantes que pertenecen a los cursos mencionados, los mismos que fueron seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

Muestra

La muestra está comprendida entre 208 participantes, quienes son 52 estudiantes de décimo año; 52 estudiantes de primero de bachillerato; 52 estudiantes de segundo de bachillerato y 52 estudiantes de tercero de bachillerato; el tamaño de la muestra se determinó se consideró la población estudiantil actual, con la fórmula establecida.

$$N = \frac{NzZa^2pxq}{d^2x(N - 1) + Z^2pxq}$$

Donde:

- N = total de la población
- Za = 1.96 para el 95%
- p = proporción 5% (0,05)
- q = 1-p (0.95)
- d = precisión 3% (0.03)

Muestreo No probabilístico

A su vez, se utiliza el muestreo aleatorio estratificado, en este método se divide a la población en estratos o subgrupos menores, parecidos internamente respecto a una característica, pero heterogéneos entre ellos, diferenciándolos por una variable que resulte de interés para la investigación, por ejemplo, edad, sexo o en este caso el paralelo al que pertenecen. Cada parte es considerada como una población independiente y dentro de ellos se utilizarían el muestreo aleatorio simple o el estratificado para elegir los elementos que forman parte de la muestra, se busca que todas las partes estén representadas. Una obligación importante que lo vuelve complejo se enfoca en la composición exacta de cada parte y el conocimiento con el detalle más especificado de la población a estudiar. Una vez alcanzado esto, tiene la ventaja de reducir el error muestral (Hernández y Carpio 2019).

Características de la Muestra

La presente investigación se realiza con los estudiantes de la Unidad Educativa Verbo Divino de la ciudad de Guaranda, la muestra es de 208 estudiantes, se toma en cuenta los criterios de inclusión y exclusión:

- Edad comprendida entre 14 a 18 años.
- Aceptación del consentimiento informado por parte de los padres o representante tutor legal del adolescente.
- Estudiante legalmente matriculado en la Unidad Educativa y que se encuentran legalmente matriculado desde décimo año, hasta el tercero de BGU.

Los representantes legales que no aceptaron que los estudiantes sean parte de la investigación son excluidos; se realiza con un total de 175 estudiantes.

Características Sociodemográficas

Se presenta los resultados sociodemográficos de los participantes, que comprenden género, edad, y curso. Con un total de 175 estudiantes.

Distribución de los grupos en función de las variables sociodemográficas

Tabla 1. Análisis de frecuencias y porcentajes con Género

Variables	Estadísticos	
	Frecuencias (f)	Porcentajes (%)
Género		
Femenino	108	61,7
Masculino	67	38,3
Total	175	100,0

Nota: los resueltos fueron obtenidos de la prueba de 175 estudiantes

La tabla 1, corresponde al género, en donde se visualiza que el 61,7% de la población pertenece al género femenino y el 38,3% al masculino, por lo tanto, la mayor parte de los participantes corresponde al género femenino.

Tabla 2. Análisis de frecuencias y porcentajes con relación a la edad

Variables	Estadísticos	
	Edad	Frecuencias (f)
14	58	33,1
15	42	24,0
16	55	31,4
17	17	9,7
18	3	1,7
Total:	175	100

Nota: los resueltos fueron obtenidos de la prueba de 175 estudiantes

En la representación tabla de edad, se evidencia que la mayor parte de los participantes son de 14 años, que corresponde al 33,1%, seguido del 31,4% que pertenece a 16 años; el 24% a 15 años; el 9,7% a 17 años y la edad de 18 años es del 1,7%.

Tabla 3. Análisis de frecuencias y porcentajes con curso

Variables	Estadísticos	
	Frecuencias (f)	Porcentajes (%)
Curso		
Décimo	40	22,9
Primero BGU	47	26,9
Segundo BGU	48	27,4
Tercero BGU	40	22,9
Total	175	100,0

Nota: los resueltos fueron obtenidos de la prueba de 175 estudiantes

En la tabla 3, con respecto al curso, se observa que 40 estudiantes que corresponden al 22,9% pertenecen a Décimo año; 47 evaluados forman parte del 26,9% en Primero de Bachillerato General Unificado; 48 participantes son el 27,4% de Segundo BGU y 40 estudiantes el 22,9% de tercero BGU.

Luego de evidenciar las características sociodemográficas de los participantes, se procede a indicar la información de los reactivos psicológicos empleados en la investigación.

2.2. Herramientas

Las herramientas utilizadas para la presente investigación son los reactivos psicológicos: cuestionario de Salud General de 12 ítems (GHQ12) y Escala de Ansiedad por Coronavirus (Coronavirus Anxiety Scale).

Cuestionario de Salud General de 12 ítems (GHQ12)

Evaluar objetivamente los niveles de salud, es el intento de los médicos y profesionales de la salud de manera general, lo que incentivo a David Goldberg a elaborar un cuestionario centrado en el autorreporte de salud general o cuestionario de salud autopercebida (García Viniégras 1998).

El *General Health Questionnaire* (GHQ) es un instrumento elaborado por este autor, en el Hospital Universitario de Manchester, Inglaterra, en la década del 70, con el fin de evaluar el grado de salud general; la intención es identificar la severidad de disturbios psiquiátricos menores, es decir dos problemas: la incapacidad para realizar actividades normales y la manifestación de fenómenos o síntomas psicopatológicos de la persona; todo esto se trata de recabar en conductas desadaptativas tanto personales como su interacción con la sociedad.

Su versión original constaba de 60 preguntas, a su vez también se han elaborado versiones más cortas de 30, 28 y 12 ítems respectivamente, que han mostrado

semejanza en la utilidad según diferentes estudios de validación efectuados (García Viniegras 1998).

En la presente investigación se utiliza la adaptación cubana en versión castellano; con el objetivo de validar el cuestionario de salud general de Goldberg para su adecuada utilización en el contexto latinoamericano, se establece la validez, confiabilidad y su estructura factorial. Este estudio permite conocer el resultado de una primera aproximación a la evaluación de la Salud Mental en la población, así como proponer su utilización a nivel de atención primaria de salud. Se evaluaron los indicadores psicométricos, en donde se establecieron los coeficientes de fiabilidad, los estadísticos básicos y la estructura factorial de la escala, a través del método de componentes principales y rotación varimax (Arboleda, Restrepo, & Villa, 2013).

El GHQ es un cuestionario que tiene como objetivo evaluar salud autopercebida, es decir la evaluación que hace el individuo de su estado de bienestar general, especialmente en lo que hace referencia a la presencia de ciertos estados emocionales. Así los ítems 3, 4, 5, 9 y 12 inicia con la pregunta "se ha sentido..." y el 7 "ha sido capaz de disfrutar...". A su vez este cuestionario tiene el propósito de evaluar algunas de sus funciones intelectuales y fisiológicas, como es el caso de los ítems 1 y 2 y la autovaloración del individuo en el establecimiento y alcance de sus metas y propósitos en la vida (ítems 10 y 11) y del enfrentamiento a las dificultades (ítems 6 y 8) (Villa, Arboleda y Roldán, 2013).

La validez del GHQ fue establecida a partir del criterio; escalas clásicas de evaluación de estados emocionales negativos (depresión y ansiedad), de las mismas que las consideraciones teóricas permiten esperar una correlación negativa, por situarse a la Salud Mental inversamente relacionada con los síntomas de depresión y ansiedad. Estos procedimientos se realizaron a punto de partida de una base de datos creada en Statiscs Program for Social Sciences (SPSS), y se aplica las opciones de análisis psicométrico que brinda el sistema.

El resultado de la puntuación obtenida en este estudio fue valorado de 13,23, se tiene una desviación standard de 7,00. Este valor medio se asemeja al de otros autores en versiones castellanas del instrumento, que reflejan valores entre 12 y 14. La distribución de frecuencia no mostró diferencia cuando se comparó según sexo (Villa, Arboleda y Roldán, 2013).

Esta técnica fue comprendida como un cuestionario auto-administrado dirigido a la situación actual del examinado. Se originó y se fundamentó basándose en estudios previos sobre enfermedades mentales y la experiencia clínica del grupo de trabajo de Golberg. Analiza cuatro áreas psiquiátricas fundamentales entre ellas se encuentran las siguientes: depresión, ansiedad, inadecuación social e hipocondría (Villa, Arboleda y Roldán, 2013).

Esta escala en sus diferentes versiones, se conforma de proposiciones que serían respondidas se escoge una de las posibles respuestas, planteadas en escala Likert. Cuando el ítem está estructurado con el objetivo de expresar un síntoma, la respuesta "menos que de costumbre" se valora en 0 y la respuesta "mucho más que de costumbre", se valora en 3, si el ítem está expresado de manera positiva, los valores utilizados para calificar cada categoría se invierten.

De esta manera se obtiene un apreciado grado de severidad de la ausencia de Salud Mental. Para la calificación del GHQ se emplea en el presente trabajo el método de Likert, con valores de 0 a 3 en las categorías de respuesta; 36 puntos es el valor máximo, que se obtendría en la escala y el mínimo de cero puntos. Con la sumatoria simple de las calificaciones en cada uno de los ítems se obtiene el puntaje total (Villa, Arboleda y Roldán, 2013).

Para la calificación se toma en cuenta que aquellos individuos que obtengan anotaciones alrededor de 13, entre 10 y 16, se considerarian como normales. De esta manera los puntajes por encima de 16 se considerarian como altos en términos de deterioro de la Salud Mental, mientras aquellos por debajo de 10 se considerarian como bajos en cuanto al deterioro de la Salud Mental (Villa, Arboleda y Roldán, 2013).

Confiabilidad y validez

El valor estimado del coeficiente alfa de Cronbach, calculado para la serie está valorado por 0,89, similar e incluso mayor al obtenido por estos autores, lo cual habla a favor de una buena consistencia interna del instrumento. La validez de esta escala es buena, al correlacionar alto y positivo con la escala de Depresión de Beck ($r = 0,92$) y con el Idare ($r = 0,85$), lo cual concuerda con lo obtenido por otros autores, aunque con indicadores diferentes (Arboleda, Restrepo, & Villa, 2013).

Escala de Ansiedad por Coronavirus (Coronavirus Anxiety Scale)

La escala de Ansiedad por Coronavirus es un instrumento creado originalmente en inglés por (Sherman A. (2020) citado en Rivera, Rodríguez, Santos 2013) quien desarrolló los ítems y hace hincapié en la literatura especializada en lo que corresponde al miedo y ansiedad.

Para la traducción al español de la escala, es utilizado el método de traducción cruzada, como primer punto, dos traductores independientes realizaron la traducción de los 5 ítems del instrumento original, luego un nuevo traductor bilingüe realizó la retraducción y finalmente, tres psicólogos bilingües fueron los encargados de revisar el instrumento para garantizar la equivalencia del contenido, la semántica y consonancia conceptual y teórica con el original (Rivera et al., 2020).

La versión adaptada y validada en el Perú es utilizada. El punto de corte diagnóstico de la Escala de Ansiedad por Coronavirus se estableció por medio de la puntuación estandarizada z de 1.00. La puntuación que se encuentra más cerca a esta puntuación z fue 1.13 para una puntuación cruda de 10.

Por lo tanto, el punto de corte elegido para identificar síntomas significativos de ansiedad por Coronavirus fue ≥ 10 . Con estos puntos de corte, se determinaría la cantidad de participantes que puntúan positivos o negativos a ansiedad para

determinar el porcentaje de concordancia y discrepancia entre las medidas positivas de ambas escalas se obtiene un 90% de concordancia y un 10% de discrepancia. Según estas puntuaciones, se sugiere las siguientes clasificaciones de gravedad: mínimo o ninguno (0-4), leve (5-9), moderado (10-14) y severo (15-20) (Rivera et al., 2020).

La escala, evalúa y analiza los siguientes síntomas como consecuencia de pensar o estar expuesto a información sobre el Coronavirus (COVID-19): mareos (ítem 1), alteraciones del sueño (ítem 2), inmovilidad tónica (ítem 3), pérdida de apetito (ítem 4) y náuseas o problemas estomacales (ítem 5). Cada ítem se califica en una escala de 5 puntos para reflejar la frecuencia del síntoma, que varía de 0 (en absoluto) a 4 (casi todos los días) durante las últimas dos semanas. El puntaje con menos valoración que se obtiene es 0 y el más alto es 20, donde a mayor valoración, mayor ansiedad asociada al COVID-19 (Rivera et al., 2020).

Validez Convergente

Previo a realizar el análisis se realizó una prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov con las correcciones de Lilliefors. El resultado que se obtuvo muestra evidencia de falta de distribución normal para ambas variables: GAD-7, KS (327) = .14, $p < .001$; Ansiedad por Coronavirus, KS (327) = .21, $p < .001$. En lo que corresponde a la validez convergente, la cual se examinó lo utilizan como criterio el GAD-7 y se estudió la correlación con la Escala de Ansiedad por Coronavirus. El análisis mostró una correlación moderada alta ($\rho = .65$, $p < .001$). Esto demuestra una validez convergente adecuada según los criterios establecidos. Mientras que al examinar la Varianza Media Extraída se observó una puntuación adecuada de 67 (Rivera et al., 2020).

Confiabilidad y Discriminación

Al analizar la consistencia interna por medio del coeficiente omega se obtiene un valor conveniente de 92. Además, todos los índices de distinción de los ítems fluctuaron entre 72 a 80; evidencia que discriminar de manera adecuada entre

personas que presentan síntomas de ansiedad asociados al COVID-19 los que no presentan síntomas (Rivera et al., 2020).

2.3. Procedimiento Metodológico

Para obtener la fundamentación teórica correspondiente al tema de investigación se realiza la revisión bibliográfica en la cual se incluye artículos científicos y bibliográficos que sustentan la investigación, así como se recolecta información acerca de los reactivos psicológicos a utilizar, para cumplir con los objetivos propuestos. Posteriormente se determina la muestra con la que se realiza el análisis y la aplicación de los dos test psicológicos; Cuestionario de Salud General GHQ 12 y Ansiedad por Coronavirus. Previo a ello se utiliza la carta de consentimiento informado con la finalidad de brindar información pertinente a los padres de familia/representantes legales con respecto al estudio a realizarse.

Posteriormente se solicita los permisos necesarios en la Institución Educativa, para acceder a los estudiantes y la aplicar los reactivos psicológicos, los cuales son tomados como muestra de la población total; para acceder a los diferentes cursos y paralelos se realiza la elaboración y entrega de oficios a los diferentes tutores de los cursos mencionados para su aprobación. Luego se realiza un acercamiento con los padres de familia/representantes legales, así como, con los estudiantes, para darles a conocer acerca de la investigación que se va a realizar.

Finalizado el proceso anterior, es posible realizar la administración de los reactivos psicológicos de manera grupal por medio de la plataforma *Forms*, se proporcionó el link de acceso.

Este proceso tomó 30 minutos, al inicio de la misma, se da una explicación acerca del motivo de la reunión, posterior al tiempo de aplicación (15 minutos), se procede con 10 minutos a la revisión de las respuestas de cada estudiante con el fin de constatar, que se hayan respondido todos los reactivos.

En esta modalidad de trabajo, se llega a completar la muestra de 175 estudiantes de la Unidad Educativa Verbo Divino de los diferentes cursos y paralelos, se estable una fecha para cada curso.

En base a la elaboración del primer capítulo del estado del arte y la práctica, se efectúa en el mes de noviembre, para lo cual, se utiliza la revisión bibliográfica previamente considerada en la generación del plan del proyecto de titulación que consta de artículos científicos, libros digitales y físicos que aportaron datos relevantes a la investigación.

Posteriormente, en el mes de diciembre se procede a la tabulación de datos en la hoja de cálculo Excel en primera instancia, para posteriormente sistematizar la información a través del programa estadístico SPSS (versión 25), lo que facilito el procesamiento de los datos mediante la utilización de estadística descriptiva (análisis de frecuencia) y la estadística inferencial con pruebas no paramétricas como la correlación de Spearman para analizar la relación entre las variables. De esta manera se procede a realizar la propuesta de intervención para la Salud Mental y Ansiedad por Coronavirus.

2.4. Propuesta

Plan de Intervención

Objetivos

- **Objetivo general**
 - Proponer un plan e intervención a través estrategias de la terapia cognitivo conductual para mejorar la Salud Mental y Ansiedad por Coronavirus en los adolescentes de la ciudad de Guaranda.

- **Objetivos específicos**

1. Sustentar teórica y metodológicamente el plan a través estrategias de la terapia cognitivo conductual.
2. Brindar herramientas cognitivo conductuales para mejorar la Salud Mental y la ansiedad por Coronavirus.

Justificación de la temática y contexto de aplicación

- **Descripción y análisis de la realidad**

La pandemia del COVID-19 es una amenaza de gran tamaño tanto para la salud física como para la Salud Mental y el bienestar del mundo que se ha evidenciado gravemente afectada por esta crisis, son esta una prioridad que se abordaría inmediatamente. La adversidad asociada con las consecuencias de salud, el miedo al virus y su propagación, así como las preocupaciones asociadas, tienen un impacto evidente en la Salud Mental de la población en general y aún más en los adolescentes.

Es así, la necesidad de realizar una propuesta de intervención, a partir del diagnóstico en la investigación realizada se evidencia alto deterioro de Salud Mental de los adolescentes, así como niveles elevados de ansiedad por Coronavirus, con los siguientes síntomas, mareos al escuchar noticias acerca del Coronavirus, insomnio, pérdida de apetito, y problemas gastrointestinales.

- **Destinatarios**

Los beneficiarios directos son los adolescentes de la Unidad Educativa Verbo Divino de la ciudad de Guaranda que participan en el programa de intervención y los beneficiarios indirectos son las familias y los docentes.

- **Recursos**

- Recursos humanos. - Profesional en Psicología, quien contará con la formación académica y experiencia necesaria para trabajar con grupos. Docentes de la Institución y los adolescentes que son parte de la investigación.
- Recursos materiales. - Espacio físico, amplio para que exista distanciamiento y se realice las actividades a desarrollar en función a los objetivos del programa terapéutico establecido.
- Recursos tecnológicos. - Laptop, proyector, internet.
- Servicios Básicos. - Luz y agua.

Sustentación teórica y metodológica

- **Reestructuración cognitiva**

La reestructuración cognitiva (RC) es una de las técnicas cognitivo conductuales más sugeridas dentro del repertorio de procedimientos que dispone el terapeuta cognitivo conductual, la misma, tiene como finalidad que el paciente sea capaz de reconocer los pensamientos desadaptativos de modo que queden reemplazados por otros más apropiados y se disminuya o elimine así la alteración emocional o conductual causada por los primeros (Clark, 1989 citado en Bados y García 2010).

El modo en que las personas estructuran cognitivamente sus experiencias ejerce una influencia primordial en cómo se sienten y actúan y en las reacciones físicas que presentan, la reacción ante un acontecimiento depende esencialmente de cómo lo perciben, atienden, valoran e interpretan, de las atribuciones que hacen y de las expectativas que tienen (Bados y García 2010).

Etapas de desarrollo

Las etapas para lograr el desarrollo de la propuesta y cumplir con los objetivos son las siguientes:

- **Diagnóstico Previo.** - Obtener los datos necesarios para detectar el estado de Salud Mental y nivel de ansiedad de los adolescentes.
- **Diseño del Plan de Intervención.** - Planificar las actividades, metodología, herramientas de intervención, condiciones para la ejecución y los recursos.

Metodología

En base a los resultados estadísticos de la presente investigación, se identifica que existe correlación positiva baja entre la Salud Mental y Ansiedad por Coronavirus, por lo tanto, mientras presenten altos niveles de Ansiedad su Salud Mental se ve deteriorada, de la igual forma los se ha detectado un alto porcentaje de Salud Mental deteriorada. Por consiguiente, se propone realizar la propuesta de intervención con la finalidad de abordar esta problemática.

La metodología que se utiliza dentro del estudio de correlación es en base a la participación activa de los adolescentes, quienes son los protagonistas. Se les proporciona las herramientas necesarias para trabajar en el proceso que les sirve de manera permanente. Mediante la terapia cognitivo conductual, se emplea diferentes técnicas, en donde, se observa la influencia del pensamiento en situaciones adversas, así como también, la emoción y el comportamiento.

El proceso se realizará por la interacción a través de psico-educación y técnicas psicoterapéuticas, manejadas apropiadamente por el profesional en psicología clínica, y ejercicios de práctica con los adolescentes.

Estructura del plan de intervención

El plan de intervención está estructurado por 3 fases, de acuerdo a las variables, Salud Mental y Ansiedad por Coronavirus, la fase uno que corresponde a psicoeducación contiene tres sesiones, la fase de entrenamiento se desarrolla en cuatro sesiones y finalmente la fase de implementación consta de dos sesiones, en donde, se continua el proceso cognitivo, emocional y conductual, con la finalidad de obtener una calidad de vida favorable en los adolescentes.

1. Psicoeducación, que permite a los adolescentes tener un conocimiento claro sobre los pensamientos y su influencia en los sentimientos y conductas, aprenden a tener una mejor conciencia corporal a partir del reconocimiento de la influencia del pensamiento positivo o negativo para identificar los síntomas que generan los mismos.
2. Entrenamiento, para que los adolescentes sean capaces de reconocer los pensamientos negativos e irracionales sustituirlos por pensamientos positivos y flexibles.
3. Implementación, que los adolescentes pongan en práctica las estrategias psicológicas aprendidas en cada sesión.

Se propone que las sesiones se realicen una por semana, con una duración de dos horas. Cada sesión consta de tres etapas: Inicio, desarrollo y cierre.

Cuadro 2. Estructura general del plan de intervención

FASE	# SESION	TEMA	OBJETIVOS	TIEMPO
PSICOEDUCACIÓN	1	Pensamiento y Emoción	Determinar la influencia de los pensamientos en las sensaciones y conductas de los adolescentes.	2 horas
	2	Salud Mental	Generar conocimiento acerca de la Salud Mental y la importancia en los adolescentes.	2 horas
	3	Ansiedad por Coronavirus	Describir los signos y síntomas de la ansiedad.	2 horas
ENTRENAMIENTO	1	Mis pensamientos y estilo de vida	Identificar pensamientos automáticos, negativos y creencias irracionales, para el análisis de los mismos.	2 horas
	2	Las preocupaciones y mis sensaciones	Analizar los pensamientos, emociones y conductas de los adolescentes.	2 horas
	3	Soy consciente de	Reconocer la importancia de gestionar	2 horas

		mis emociones	las emociones.	
	4	Mi conducta saludable	Generar conductas saludables para los adolescentes y contrarrestar actitudes negativas.	2 horas
EJECUCIÓN	1	Flexibilidad del pensamiento	Mejorar la toma de decisiones mediante la identificación y modificación de pensamientos rígidos a flexibles.	2 horas
	2	Emociones y estilo de vida	Distinguir las emociones y aprender a manejarlas.	2 horas

Nota: Elaborado por la autora

• Diseño de Sesiones

En la siguiente tabla se observa cada una de las temáticas a tratar con sus objetivos, el procedimiento de cada uno de los momentos, así como la etapa de desarrollo en cada sesión el tiempo destinado, y los resultados esperados.

Cuadro 3. Detalle de la primera sesión, en base a la psicoeducación

Sesión #1		
Tema: Pensamiento y Emoción	Objetivos: <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la influencia de los pensamientos en las sensaciones y conductas de los adolescentes. • Conocer acerca de las distorsiones del pensamiento • Describir el significado de las emociones. • Identificar la influencia de las emociones en el estado de ánimo. 	
Destinatarios: <ul style="list-style-type: none"> • Adolescentes 	Recursos Humanos <ul style="list-style-type: none"> • Psicóloga, docentes, estudiantes. Recursos Materiales <ul style="list-style-type: none"> • Computadora, proyector, hojas, esferos. 	
Fase	Actividad	Tiempo
Inicial	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Bienvenida ✓ Dinámica de presentación 	15 minutos
Desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ponencia magistral sobre los pensamientos, emociones, influencia de los pensamientos en las sensaciones y conductas. ✓ Dinámica individual apropiarme de mis pensamientos. Anexo 1 	1 hora y 30 minutos
✓ Cierre	✓ Retroalimentación.	15 minutos
Resultados a esperar	Generar que los adolescentes conozcan el significado del pensamiento y de qué manera influye en el estado del ánimo de los mismos.	

Nota: Elaborado por la autora

Cuadro 4. Detalle de la segunda sesión, en base a la psicoeducación

Sesión #2		
Tema: Salud Mental	Objetivos: <ul style="list-style-type: none"> • Generar conocimiento acerca de la Salud Mental y la importancia en los adolescentes. • Conocer que es la Salud Mental según la OMS. • Describir las características de una Salud Mental adecuada. 	
Destinatarios: <ul style="list-style-type: none"> • Adolescentes 	Recursos Humanos <ul style="list-style-type: none"> • Psicóloga, docentes, estudiantes. Recursos Materiales <ul style="list-style-type: none"> • Computadora, proyector, hojas, esferos. 	
Fase	Actividad	Tiempo
Inicial	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Bienvenida ✓ Dinámica romper el hielo, se manifiesta lo aprendido en la sesión anterior. 	15 minutos
Desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ponencia magistral sobre la Salud Mental según la OMS, datos estadísticos. ✓ Importancia de la Salud Mental en la adolescencia. ✓ Actividad mi malestar. Anexo 2 	1 hora y 30 minutos
✓ Cierre	✓ Retroalimentación.	15 minutos
Resultados a esperar	Conocer sobre la importancia acerca de la Salud Mental en la población adolescente.	

Nota: Elaborado por la autora

Cuadro 5. Detalle de la tercera sesión, en base a la psicoeducación

Sesión #3		
Tema: Ansiedad por Coronavirus	Objetivos: <ul style="list-style-type: none"> • Describir los signos y síntomas de la ansiedad. • Conocer el significado y características de la Ansiedad por Coronavirus. 	
Destinatarios: <ul style="list-style-type: none"> • Adolescentes 	Recursos Humanos <ul style="list-style-type: none"> • Psicóloga, docentes, estudiantes. Recursos Materiales <ul style="list-style-type: none"> • Computadora, proyector, hojas, esferos. 	
Fase	Actividad	Tiempo
Inicial	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Bienvenida ✓ Dinámica 	15 minutos
Desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ponencia magistral sobre la Ansiedad por Coronavirus según varios autores. ✓ Identificar signos y síntomas presentados durante la pandemia. ✓ Realizar un <i>focus group</i> acerca de los temas aprendidos en las tres primeras sesiones. 	1 hora y 30 minutos
✓ Cierre	✓ Retroalimentación.	15 minutos
Resultados a esperar	Reconocer los signos y síntomas de la ansiedad por Coronavirus y su implicación en el comportamiento de los adolescentes.	

Nota: Elaborado por la autora

Cuadro 6. Detalle de la cuarta sesión, en base al entrenamiento en Salud Mental.

Sesión #4		
Tema: Mis pensamientos y estilo de vida	Objetivos: <ul style="list-style-type: none"> • Identificar pensamientos automáticos, negativos y creencias irracionales, para el análisis de los mismos. • Conocer los pensamientos y emociones. • Identificar las técnicas a aplicar en situaciones que afectan a sus emociones. 	
Destinatarios: <ul style="list-style-type: none"> • Adolescentes 	Recursos Humanos <ul style="list-style-type: none"> • Psicóloga, docentes, estudiantes. Recursos Materiales <ul style="list-style-type: none"> • Computadora, proyector, hojas, esferos. 	
Fase	Actividad	Tiempo
Inicial	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Bienvenida ✓ Dinámica ✓ Presentación de las actividades a realizarse. ✓ Mencionar las normas y reglas para la permanencia y participación grupal. ✓ Recapitulación de las sesiones anteriores por 3 participantes de manera voluntaria. 	15 minutos
Desarrollo	Reestructuración cognitiva <ul style="list-style-type: none"> ✓ De manera grupal con ayuda del terapeuta, cada adolescente distingue un evento, pensamiento desadaptativo inicial y emoción que le genere tristeza, de acuerdo a la ficha de registro del pensamiento Anexo 3 ✓ A continuación, con ayuda del terapeuta cada adolescente va a realizar mediante el diálogo socrático dicho pensamiento. ✓ Finalmente va a realizar la reestructuración cognitiva mediante la flexibilización y descripción de ideas alternativas. 	1 hora y 30 minutos
✓ Cierre	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ejercicios de respiración y relajación muscular. ✓ Retroalimentación. 	15 minutos
Resultados a esperar	Al realizar la aplicación de la reestructuración cognitiva los adolescentes aprenden a identificar los pensamientos irracionales que les provocan emociones negativas y a modificar por pensamientos alternativos para mejorar su respuesta emocional y corporal.	

Nota: Elaborado por la autora

Cuadro 7. Detalle de la quinta sesión, en base a la aplicación de reestructuración cognitiva

Sesión #5		
Tema: Las preocupaciones y mis sensaciones	Objetivos: <ul style="list-style-type: none"> • Analizar los pensamientos, emociones y conductas de los adolescentes. • Ser consciente de lo que piensan, sienten y actúan los adolescentes. • Encontrar las respuestas alternativas en la situación presentada. 	
Destinatarios: <ul style="list-style-type: none"> • Adolescentes 	Recursos Humanos <ul style="list-style-type: none"> • Psicóloga, docentes, estudiantes. Recursos Materiales <ul style="list-style-type: none"> • Computadora, proyector, hojas, esferos. 	
Fase	Actividad	Tiempo
Inicial	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Bienvenida ✓ Presentación de las actividades a realizarse. ✓ Mencionar las normas y reglas para la permanencia y participación grupal. ✓ Lluvia de ideas acerca del tema tratado en la sesión anterior. 	15 minutos
Desarrollo	Reestructuración cognitiva <ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar actividad individual el ciclo de la preocupación, en donde van a plasmar en la ficha el evento desencadenante, pensamiento, emoción, sensación, conducta negativa. Anexo 4 ✓ Se emplea, la técnica de racionalización en parejas por afinidad en donde comentan, un evento que les ocurriría en la vida diaria, "De que se preocupa" y encuentran un mejor escenario de su situación. Anexo 5 	1 hora y 30 minutos
✓ Cierre	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Técnicas de relajación y respiración para producir cambios en el sistema nervioso autónomo que contribuyen a la focalización de la atención. ✓ Sentados en un círculo realizar un resumen de los que aprendieron en la sesión. 	15 minutos
Resultados a esperar	Al emplear la técnica de detección del pensamiento se pretende que los adolescentes aprendan a aplicarlo en la vida diaria con los acontecimientos que le suceden y reducir la frecuencia y duración de los mismos para reducir su nivel de ansiedad.	

Nota: Elaborado por la autora

Cuadro 8. Detalle de la sexta sesión, en base a la aplicación de la técnica de procesamiento emocional

Sesión #6		
Tema: Soy consciente de mis emociones	Objetivos: <ul style="list-style-type: none"> • Reconocer la importancia de gestionar las emociones. • Identificar emociones positivas y negativas. • Reducir las sensaciones negativas a nivel mental y físico. 	
Destinatarios: <ul style="list-style-type: none"> • Adolescentes 	Recursos Humanos <ul style="list-style-type: none"> • Psicóloga, docentes, estudiantes. Recursos Materiales <ul style="list-style-type: none"> • Computadora, proyector, hojas, esferos. 	
Fase	Actividad	Tiempo
Inicial	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Bienvenida ✓ Dinámica en grupos. ✓ Presentación de las actividades a realizarse. ✓ Mencionar las normas y reglas para la permanencia y participación grupal. ✓ Retroalimentación de la sesión anterior 	15 minutos
Desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Psicoeducación acerca de las emociones y técnica a aplicar. ✓ Emplear la técnica de aireación en donde, en un círculo van a sentarse y realizar una descripción detallada por escrito de un evento se presta atención a las emociones que surgen. ✓ Realizar una reflexión acerca del malestar emocional que se auto provoca a través de los pensamientos, el terapeuta utiliza la escucha activa. 	1 hora y 30 minutos
✓ Cierre	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ejercicios de respiración y relajación muscular. ✓ Retroalimentación. 	15 minutos
Resultados a esperar	Los adolescentes son conscientes de sus emociones y canalizaran y evitaran reprimirlas.	

Nota: Elaborado por la autora

Cuadro 9. Detalle de la séptima sesión, en base a la aplicación de técnicas conductuales

Sesión #7		
Tema: Mi conducta saludable	Objetivos: <ul style="list-style-type: none"> • Generar conductas saludables para los adolescentes y contrarrestar actitudes negativas. • Implementar la comunicación asertiva en los adolescentes. 	
Destinatarios: <ul style="list-style-type: none"> • Adolescentes 	Recursos Humanos <ul style="list-style-type: none"> • Psicóloga, docentes, estudiantes. Recursos Materiales <ul style="list-style-type: none"> • Computadora, proyector, hojas, esferos. 	
Fase	Actividad	Tiempo
Inicial	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Bienvenida ✓ Dinámica de asertividad. ✓ Presentación de las actividades a realizarse. ✓ Mencionar las normas y reglas para la permanencia y participación grupal. 	15 minutos
Desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Psicoeducación acerca de las técnicas conductuales. ✓ Se realiza en parejas en rol playing en donde cada uno tiene que adoptar el papel de clarificar las cogniciones contraproducentes y expresar ideas y emociones saludables, ✓ Se aplica la técnica de formulación de actividades, cada adolescente por escrito presentara las actividades para contrarrestar situaciones que le generan ansiedad “la importancia de anticipar para prevenir” Anexo 6 	1 hora y 30 minutos
✓ Cierre	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Respiración y relajación muscular. ✓ Retroalimentación. 	15 minutos
Resultados a esperar	Los adolescentes conocen acerca de cómo actuar en situaciones que les provoca ansiedad al mismo tiempo a realizar actividades que les genere bienestar y contrarreste conductas que les este afectado su estilo de vida.	

Nota: Elaborado por la autora

Cuadro 10. Detalle de la octava sesión, en base a la aplicación de ejecución

Sesión #8		
Tema: Flexibilidad del pensamiento	Objetivos: <ul style="list-style-type: none"> • Mejorar la toma de decisiones mediante la identificación y modificación de pensamientos rígidos a flexibles. • Evaluar a los adolescentes que aprendizaje les dejo las fases anteriores. 	
Destinatarios: <ul style="list-style-type: none"> • Adolescentes 	Recursos Humanos <ul style="list-style-type: none"> • Psicóloga, docentes, estudiantes. Recursos Materiales <ul style="list-style-type: none"> • Computadora, proyector, hojas, esferos. 	
Fase	Actividad	Tiempo
Inicial	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Bienvenida ✓ Presentación de las actividades a realizarse. ✓ Mencionar las normas y reglas para la permanencia y participación grupal. ✓ Dinámica de afirmaciones Anexo 7 	15 minutos
Desarrollo	<p>Reestructuración cognitiva</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Mediante un Focus group de 5 personas van a dialogar acerca de los pensamientos irracionales y registran en la ficha de flexibilidad del pensamiento, y de la misma forma se registran pensamientos flexibles. Anexo 8 ✓ Finalmente van a compartir cada grupo los pensamientos rígidos y flexibles. 	1 hora y 30 minutos
✓ Cierre	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Respiración y relajación muscular. ✓ Retroalimentación de lo aprendido en la sesión. 	15 minutos
Resultados a esperar	Los adolescentes son capaces de distinguir las situaciones que afecten a su estado emocional y sustituir por pensamientos positivos, de tal manera mejorar las sensaciones corporales.	

Nota: Elaborado por la autora

Cuadro 11. Detalle de la novena sesión, en base a la aplicación de ejecución

Sesión #9		
Tema: Emociones y estilo de vida	Objetivos: <ul style="list-style-type: none"> Distinguir las emociones y aprender a manejarlas. Generar los hábitos sanos. 	
Destinatarios: <ul style="list-style-type: none"> Adolescentes 	Recursos Humanos <ul style="list-style-type: none"> Psicóloga, docentes, estudiantes. Recursos Materiales <ul style="list-style-type: none"> Computadora, proyector, hojas, esferos. 	
Fase	Actividad	Tiempo
Inicial	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Bienvenida ✓ Presentación de las actividades a realizarse. ✓ Mencionar las normas y reglas para la permanencia y participación grupal. ✓ Practicar diferentes tipos de respiración el terapeuta es el moderador. 	15 minutos
Desarrollo	<p>Reestructuración cognitiva</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Participantes voluntarios comentaran una situación estresante en la que hayan encontrado, para así reflexionar y exponer como seria la respuesta emocional ✓ Mediante la técnica Self care para la adquisición de hábitos sanos de acuerdo a la Ansiedad que presentan. Anexo 9 	1 hora y 30 minutos
Cierre	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Van a elegir una mándala y colorear de acuerdo a su gusto. Anexo 10 	15 minutos
Resultados a esperar	Los participantes son capaces de reconocer las emociones negativas y positivas que perturbarian su estilo de vida, así crear y practicar hábitos sanos.	

Nota: Elaborado por la autora

- Cronograma**

Cuadro 12. Cronograma

	JUNIO				JULIO				
	1	2	3	4	1	2	3	4	5
S1									
S2									
S3									
S4									
S5									
S6									
S7									
S8									
S9									
FASES	PSICOEDUCACIÓN				ENTRENAMIENTO			EJECUCIÓN	

Nota: Elaborado por la autora

- **Mecanismos de Evaluación**

La evaluación del presente plan de intervención, se realizará una vez ejecutado el mismo, a través de la aplicación psicométrica con la Escala GHQ12 y Escala de Ansiedad por Coronavirus, a los adolescentes participantes del programa. De esta manera, se valora la eficacia del presente plan de intervención.

- **Limitaciones y Prospectivas**

Dentro de las limitaciones, se menciona que la pandemia, que se vive en la actualidad dificultaría la aplicación de la propuesta de intervención de manera presencial, sin embargo, con las medidas de bioseguridad bien establecidas y con un correcto manejo, se aplicaría. Por otro lado, se evidencia un limitante que serían los aspectos socio culturales y la predisposición que tengan los adolescentes para participar, debido a las actividades escolares y otras responsabilidades.

Finalmente, se espera que esta propuesta de intervención cognitiva conductual sirva de guía y que sea aplicada por otros profesionales de la Salud Mental a nivel nacional, para el mejoramiento de la Salud Mental y Ansiedad por Coronavirus en los adolescentes.

CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

En este capítulo se menciona el análisis de los resultados en la presente investigación. Se inicia por el análisis descriptivo de las variables: Salud Mental y Ansiedad por Coronavirus, con frecuencias y porcentajes. Finalmente se analiza la correlación entre Salud Mental y Ansiedad por COVID-19

3.1. Análisis descriptivo por la variable Salud Mental GHQ12

En la tabla 4, se menciona la variable de Salud Mental, por lo que se realiza un análisis de frecuencias para observar los niveles de deterioro en el estado de Salud Mental.

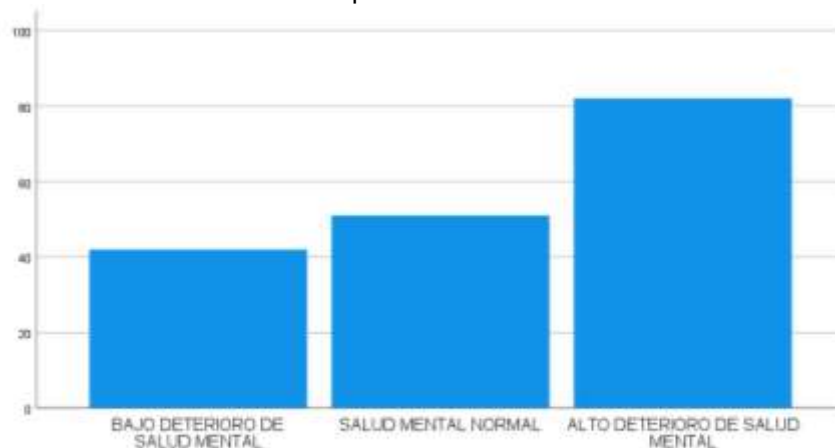
Tabla 4. Análisis descriptivo estado de Salud Mental GHQ12

Variables	Frecuencias (f)	Porcentajes (%)
Bajo deterioro de Salud Mental	42	24
Salud Mental normal	51	29,1
Alto deterioro de Salud Mental	82	46,9
Total	175	100,0

Nota: los resultados fueron obtenidos de la prueba de 175 estudiantes

En relación al análisis de frecuencias en el estado de Salud Mental GHQ12, se evidencia que el 24% de la población total presentan bajo deterioro de Salud Mental (N=42); el 29,1% se encuentra en un estado de Salud Mental normal (N=51); y el 46,9% presenta Alto deterioro de Salud Mental (N=82).

Gráfico 1. Análisis descriptivo estado de Salud Mental GHQ12



Nota: Elaborado por la autora

En la presente investigación, se evidencia que el mayor porcentaje 46,9% se ubica con alto deterioro de Salud Mental, lo que significa que presentan baja capacidad de afrontamiento, presencia de síntomas depresivos y ansiosos, así como estrés. Se encuentra similitud con el estudio realizado por Padrón (2012), en Madrid, en donde el 45,4% del género femenino y el 28,1% género masculino de los adolescentes presentan malestar psicológico, encontrándose dentro de un alto deterioro de Salud Mental.

Por otra parte, se observa los resultados de Principe (2016) en Perú, los cuales, se contraponen y mencionan que, el 81.2% presenta un nivel de Salud Mental más óptimo o ausencia de psicopatología, seguido por un 10.4% de quienes se sospecha la presencia de psicopatología, por ende, su Salud Mental se encuentra potencialmente en riesgo; finalmente un 8.4% que tiene algún indicativo de presencia de psicopatología lo que indica que su Salud Mental se encuentra mermada.

Tabla 5. Análisis de estadísticos descriptivos GHQ12

		Estadístico	Error estándar	
Total, GHQ12	Media	15,86	,561	
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	14,75	
		Límite superior	16,96	
	Media recortada al 5%	15,67		
	Mediana	16,00		
	Varianza	55,089		
	Desv. Estándar	7,422		
	Mínimo	1		
	Máximo	34		
	Rango	33		
	Rango intercuartil	11		
	Asimetría	,176	,184	
	Curtosis	-,553	,365	

Nota: Elaborado por la autora

La tabla 5, muestra los valores asociados al estado de Salud Mental de los adolescentes con los siguientes resultados: La media tiene un valor estadístico de 15,86, el valor estadístico de la mediana es de 16,00 con una desviación estándar de 7,422, con un mínimo de 1 y un máximo de 34.

Tabla 6. Análisis descriptivo niveles de Salud Mental

Salud Mental	Género				Total		
	Femenino		Masculino		No.	%	
	No.	%	No.	%			
Bajo deterioro	21	12	21	12	42	24	
Normal	31	17,7	20	11,4	51	29,1	
Alto deterioro	56	32,0	26	14,9	82	46,9	
Total	108	61,7	67	38,3	175	100,0	
U de Mann – Whitney						2840,000	
Sig. asin. (bilateral)						0,017	

Nota: Elaborado por la autora

En la tabla 6, se evidenciar la comparación de la variable, Salud Mental con género, en donde existe un predominio de alto deterioro de la Salud Mental en los participantes. En relación al género, se observa la puntuación más alta en mujeres se consideran alto deterioro de la Salud Mental 32%, mientras que los hombres se ubican en el 14.9%; con respecto al estado de Salud Mental normal las mujeres se encuentran en 17,7% frente al 11,4% en hombres; y finalmente con bajo deterioro de Salud Mental se identifica a ambos géneros con el 12%. La prueba U de Mann – Whitney permitió identificar que existen diferencias estadísticamente significativas entre los grupos ($p < 0.05$).

En la tabla 7, se presenta la variable de Ansiedad por Coronavirus, por lo que se realiza un análisis de frecuencia para evidenciar los niveles ansiedad por Coronavirus.

Tabla 7. Análisis descriptivo niveles de Ansiedad por Coronavirus.

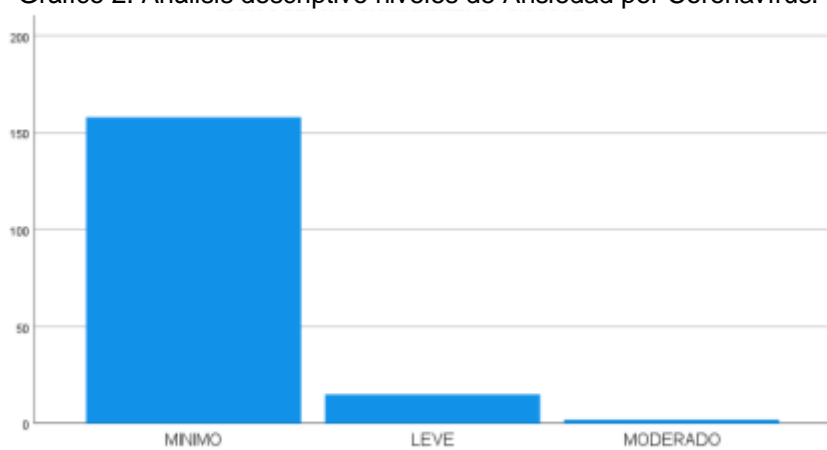
Variables	Frecuencias (f)	Porcentajes (%)
Mínimo	158	90,3
Leve	15	8,6
Moderado	2	1,1
Total	17	100,0

Nota: los resueltos fueron obtenidos de la prueba de 175 estudiantes

Nota: Elaborado por la autora

Acerca del análisis correspondiente a la variable niveles de Ansiedad por Coronavirus, se evidencia que el 90,3% de la población total se encuentran dentro del nivel mínimo de Ansiedad por Coronavirus, es decir 158 estudiantes; el 8,6% presenta un nivel leve, que representan a 15 participantes y el 1,1% presenta nivel moderado, son 2 participantes.

Gráfico 2. Análisis descriptivo niveles de Ansiedad por Coronavirus.



Nota: Elaborado por la autora

Al revisar los resultados se evidencia que el mayor porcentaje de adolescentes 90,3% presentan un nivel mínimo de Ansiedad por Coronavirus, lo que significa que los evaluados no se encuentran afectados emocionalmente debido a la pandemia del Coronavirus. Igualmente se encuentra la investigación realizada por Ramírez, Villafuerte y Centeno (2021) con una población 150 personas adultas, en donde predominaron los resultados sin ansiedad disfuncional son el 94%; de la misma forma, Briceño (2021), menciona que el mayor porcentaje 44% en el género femenino y el 35.33% de género masculino se ubicó en un nivel bajo de Ansiedad por Coronavirus.

Tabla 8. Análisis descriptivo de Ansiedad por Coronavirus

	Estadístico	Error estándar
Total, Ansiedad por Coronavirus	1,81	,168
95% de intervalo de confianza para la media		
de Límite inferior	1,48	
de Límite superior	2,14	
Media recortada al 5%	1,53	
Mediana	1,00	
Varianza	4,958	
Desv. Estándar	2,227	
Mínimo	0	
Máximo	12	
Rango	12	
Rango intercuartil	3	
Asimetría	1,921	,184
Curtosis	4,945	,365

Nota: Elaborado por la autora

En la tabla 8, se evidencia los valores asociados a la ansiedad por Coronavirus son los siguientes: La media tiene un valor estadístico de 1,81, el valor estadístico de la mediana es de 1,00 con una desviación estándar de 2,227, con un mínimo de 0 y un máximo de 12.

Tabla 9. Análisis de comparación de Ansiedad por Coronavirus y Género

Ansiedad por Coronavirus	Género				Total		
	Femenino		Masculino		No.	%	
	No.	%	No.	%			
Mínimo	96	54,9	62	35,4	158	90,3	
Leve	11	6,3	4	2,3	15	8,6	
Moderado	1	0,6	1	0,6	2	1,1	
Total	108	61,7	67	38,3	175	100,0	
U de Mann – Whitney						2599,000	
Sig. asin. (bilateral)						0,001	

Nota: Elaborado por la autora

En la tabla 10 se observa la comparación de la variable, Ansiedad por Coronavirus con género, en donde existe la prevalencia del nivel mínimo de Ansiedad por Coronavirus en los adolescentes. Con respecto al género, se encontró la puntuación más alta en mujeres 54,9%, en el nivel mínimo de ansiedad por Coronavirus, mientras que en los hombres fue del 35,4%; la ansiedad por Coronavirus leve se ubicó en un 6,3% en el género femenino y un 2,3% en el género masculino; se identificó una puntuación similar en el nivel moderado de ansiedad tanto en hombres como en mujeres 0,6; es importante mencionar que no se ubicaron puntuaciones en el nivel severo de ansiedad por Coronavirus.

Posterior a la aplicación de la prueba U de Mann – Whitney se evidenció que existen diferencias estadísticamente significativas según el género ($U=2599,000$ p 0,05). Los resultados se asemejan con la investigación realizada por Vidal 2020.

3.2. Análisis de Correlación

Pruebas de normalidad

Tabla 10. Prueba de normalidad Test Salud Mental GHQ12

	Kolmogorov-Smirnov^a		
	Estadístico	gl	Sig.
TOTAL, GHQ12	,072	175	,026

Nota: Elaborado por la autora

En la tabla 10, para la variable Salud Mental la significación en la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov es de 0,026. Dado que significación es menor 0,05, se observa que la distribución de la variable Salud Mental no es normal.

Tabla 11. Prueba de normalidad Ansiedad por Coronavirus

	Kolmogorov-Smirnov^a		
	Estadístico	gl	Sig.
TOTAL, ANSIEDAD POR CORONAVIRUS	,214	175	<,001

Nota: Elaborado por la autora

Con respecto a la variable Ansiedad por Coronavirus, en la tabla 12, se evidencia que la significación en la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov es de <,001. Por lo tanto, la significación es menor a 0,05, se asume que la distribución de la variable Ansiedad por Coronavirus no es normal.

Análisis de correlaciones

Para finalizar el análisis de resultados, en la tabla 13, en donde se determina el grado de correlación, entre las variables de investigación, las mismas que son Salud Mental y Ansiedad por Coronavirus. De esta manera se expone a continuación los coeficientes de las variables de estudio, a través del Coeficiente de Rho de Spearman (f).

Tabla 12. Análisis de Correlación

		TOTAL ANSIEDAD POR CORONAVIRUS	
Rho de Spearman	TOTAL	Coeficiente de correlación	,252**
	GHQ12	Sig. (bilateral)	<,001
		N	175

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota: Elaborado por la autora

Una vez realizado el análisis correlacional de los instrumentos, se encontró una correlación positiva baja, con los valores ($r= ,252$ $p<,001$), por lo cual, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, esto implica que si aumentan los niveles de deterioro de Salud Mental se incrementan los niveles de Ansiedad por Coronavirus, en los adolescentes. Por lo tanto, existe una relación estadísticamente significativa entre las variables de estudio.

Los resultados de esta investigación concuerdan con el estudio realizado por (Vivanco, Saroli, Caycho, Carbajal y Noé 2020) en Perú, con un grupo de estudiantes universitarios, en donde encontraron relación entre las variables Ansiedad por covid-19 y Salud Mental.

CONCLUSIONES

- La revisión de los referentes teóricos acerca de Salud Mental y Ansiedad por Coronavirus se evidencia que es un estado de bienestar físico, mental y social, y está relacionada con la promoción del bienestar, prevención de trastornos mentales, tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por dichos trastornos y Ansiedad por Coronavirus, es una respuesta emocional automática ante situaciones percibidas como amenazantes o peligrosas.
- La evaluación del estado de Salud Mental en adolescentes de la ciudad de Guaranda, refleja que la mayoría de la población presenta alto deterioro de la Salud Mental. En donde, se identificaron diferencias significativas en mujeres y en hombres, y predomina el estado de Salud Mental deteriorado.
- La descripción de los niveles de ansiedad por Coronavirus en adolescentes de la ciudad de Guaranda, se observa que la mayor parte de la población total, se encuentra dentro del nivel mínimo de Ansiedad por Coronavirus, y una mínima parte de la población presenta nivel moderado, se evidencia el mismo porcentaje para ambos géneros.
- La identificación de la relación entre la Salud Mental y la ansiedad por Coronavirus demostró que, existe una correlación positiva baja entre Salud Mental y Ansiedad por Coronavirus, por lo tanto, se evidencia que la ansiedad sería uno de los factores para que la Salud Mental, se vea afectada.
- Se ha propuesto una intervención para mejorar el estado de Salud Mental y la Ansiedad por Covid de los adolescentes de la ciudad de Guaranda, esta intervención consta de 9 talleres distribuidos en nueve semanas, el mismo, que se trabaja de forma conjunta con el DECE de la Institución.

RECOMENDACIONES

- Con los resultados encontrados en la presente investigación, se propone continuar con estudios similares, con la finalidad de, que se realicen intervenciones dirigidas a los adolescentes que han sido afectados para mejorar su Salud Mental y Ansiedad por COVID-19.
- Se recomienda a la Institución Educativa, la aplicación del plan de intervención, para mejorar los niveles de ansiedad, así como la Salud Mental de los adolescentes.

BIBLIOGRAFÍA

Álvarez, J. M., (2018). *La ansiedad que no cesa*. Recuperado de [https:// books.google. com. ec/ books?id= Qwy9DwAAQBAJ&lpg= PT121&dq=% C3% 81lvarez% 2C%20J.% 20M.% 20\(2018\)% 20LA% 20ansiedad% 20QUE% 20NO% 20CESA&pg= PT114#v= onepage&q=% C3% 81lvarez,% 20J.% 20M.%20\(2018\)%20LA%20ansiedad%20QUE%20NO%20CESA&f=false](https://books.google.com.ec/books?id=Qwy9DwAAQBAJ&lpg=PT121&dq=C3%81lvarez%2C%20J.%20M.%20(2018)%20LA%20ansiedad%20QUE%20NO%20CESA&pg=PT114#v=onepage&q=C3%81lvarez,%20J.%20M.%20(2018)%20LA%20ansiedad%20QUE%20NO%20CESA&f=false)

America Psychological Association. *Investigaciones no experimentales. Qué son y cómo elaborarlas*. Recuperado el 16 de noviembre del 2016 [https:// normasapa.net/investigaciones-no-experimentales/](https://normasapa.net/investigaciones-no-experimentales/)

Apaza P., C. M., Seminario, S. R., y SantaCruz, A. J. (2020). *Factores psicosociales durante el confinamiento por el COVID-19*. Revista Venezolana De Gerencia, 25(90), 402-413. Recuperado de [https:// www. redalyc.org/journal/290/29063559022/29063559022.pdf](https://www.redalyc.org/journal/290/29063559022/29063559022.pdf)

Arias, M. Y., Herrero, S. Y. Cabrera, H. Y. Chibás, G. D. y García, M. Y. (2021). Manifestaciones psicológicas frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 19 (1), 33-50. Recuperado de [http:// scielo. sld. cu/ scielo. php? script= sci_ arttext& pid= S1729-519X2020000400012](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000400012)

Asamblea Mundial de la Salud, 66. (2013). *Proyecto de plan de acción integral sobre Salud Mental 2013-2020*: Informe de la Secretaría. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/150914>

Asociacion Americana de Psiquiatria, Guia de consulta de los criterios diagnósticos del DSM5. (2013) Recuperado de [https:// www. eafit. edu. co/ ninos/ reddelaspreguntas/ Documents/ dsm- v- guia- consulta- manual- diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf](https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf)

- Bados, A. y García, G. E. (2010). LA TÉCNICA DE LA REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA. Universidad de Barcelona. Recuperado de [http:// diposit. ub. edu/dspace/bitstream/2445/12302/1/Reestructuración.pdf](http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/12302/1/Reestructuración.pdf)
- Balluerka, N., Gómez, J., Hidalgo, M. Gorostiaga, A. Espada, J. Padilla J. y Santed. M. (2020). *Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento*. Recuperado de [https:// www. ub. edu/ web/ ub/ ca/ menu_ eines/noticies/docs/Consecuencias_psicologicas_COVID-19.pdf](https://www.ub.edu/web/ub/ca/menu_eines/noticies/docs/Consecuencias_psicologicas_COVID-19.pdf)
- Bazán, C., Brückner, F., Giacomazzo, D. Gutiérrez, M. y Maffeo. F. (2020). *Adolescentes, COVID-19 y aislamiento social, preventivo y obligatorio*. FUSA. Recuperado de [https:// grupofusa. org/ wpcontent/ uploads/ 2020/ 05/Adolescentes-COVID-19-y-aislamiento-social.pdf](https://grupofusa.org/wpcontent/uploads/2020/05/Adolescentes-COVID-19-y-aislamiento-social.pdf)
- Bericat, E. y Acosta, M. (2020). *El impacto del COVID-19 en el bienestar emocional de los trabajadores en Uruguay*. Recuperado de [https:// fes- sociologia. com/ uploads/ public/ Bericat% 20&% 20Acosta% 20\(2020\)% 20Impacto% 20del% 20COVID- 19% 20en% 20el% 20bienestar% 20emocional%20de%20los%20trabajadores%20en%20Uruguay.pdf](https://fes-sociologia.com/uploads/public/Bericat%20&%20Acosta%20(2020)%20Impacto%20del%20COVID-19%20en%20el%20bienestar%20emocional%20de%20los%20trabajadores%20en%20Uruguay.pdf)
- Briceño. CH. T. (2021). ANSIEDAD POR EL COVID-19 Y BIENESTAR PSICOLÓGICO EN PERSONAS ADULTAS DEL DISTRITO DE ATE VITARTE. (Tesis de Pregrado). Universidad San Martín de Porres. Perú. Recuperado de [https:// repositorio. usmp. edu. pe/ bitstream/ handle/ 20. 500.12727/8402/BRICEÑO_CM.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8402/BRICEÑO_CM.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Carrazana, V. (2003). EL CONCEPTO DE SALUD MENTAL EN PSICOLOGÍA HUMANISTA-EXISTENCIAL. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*, 1(1), 1-19. Recuperado de [http:// www. scielo. org. bo/ scielo. php? script= sci_ arttext& pid= S2077- 21612003000100001&lng=es&tng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612003000100001&lng=es&tng=es).

- Catagua, M. D., y Escobar, D. R. (2020). *Ansiedad en adolescentes durante el confinamiento (COVID-19)*. Polo del Conocimiento. 6(3) 50-68. Recuperado de <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/2494>
- Catagua. M. G., y Escobar. D. G., (2021). Ansiedad en adolescentes durante el confinamiento (COVID-19) del barrio Santa Clara cantón Manta 2020. Polo del Conocimiento, 6(3), 2094-2110. Recuperado de <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/2494>
- Centro Europeo para el Control de Enfermedades (2020). *Coronavirus: origen, evolución y por qué no es igual que el SARS y el MERS*. Redacción Médica. 16 de marzo del 2020, Madrid. Recuperado de <https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/Coronavirus-origen-evolucion-por-que-no-es-igual-sars-mers-1429>
- Chi, X., Liang, K., Chen, S. T. Huang, Q. Huang, L. Yu, Q. Jiao, C. Guo, T. Stubbs, B. Hossain, M. M. Yeung, A. Kong, Z. & Zou, L. (2021). *Mental health problems among Chinese adolescents during the COVID-19: The importance of nutrition and physical activity*. International journal of clinical and health psychology: IJCHP, 21(3), Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7759093/>
- Del Castillo, R. P., y Pando, M. F. (2020). Salud Mental infanto-juvenil y pandemia de COVID-19: cuestiones y retos. Revista De Psiquiatría Infanto-Juvenil, 37(2), 30-44. Recuperado de <https://www.aepnya.eu/index.php/revistaaepnya/article/view/355>
- Delgado, Ch. E., Cera, D. X. Lara, F. M. Arias, M. R. (2021). Revista cúpula. GENERALIDADES SOBRE EL TRASTORNO DE ANSIEDAD. 35 (1), 23-36. Recuperado de <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>

Ertmer, P. A. y Newby T. J. (2007). CONDUCTISMO, COGNITIVISMO Y CONSTRUCTIVISMO: UNA COMPARACIÓN DE LOS ASPECTOS CRÍTICOS DESDE LA PERSPECTIVA DEL DISEÑO DE INSTRUCCIÓN. *Performance Improvement Quarterly*. 6(4), 50-72 Recuperado de <https://www.galileo.edu/faced/files/2011/05/1.-ConductismoCognositivismo-y-Constructivismo.pdf>

Escribano, A. S. y Soler, F. O. (2013). Cuatro puntos clave en el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos de ansiedad. *Revision Terapéutica*. 17(2) 89-68. Recuperado de https://www.revistafml.es/upload/ficheros/noticias/201302/1702_rt_puntos_clave_en_el_tratamiento_cognitivoconductual_de_los_trastornos_de_ansiedad.pdf

Fernández, L. (2012). *Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos. Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos*. 10 (5), 27-89. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v10n5/ms19510.pdf>

Fuentes, C. (2014). EL MANEJO DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL COMO FACTOR DETERMINANTE PARA LOGRAR UN ALTO NIVEL DE DESARROLLO SOCIAL EN LOS NIÑOS. (Tesis de Pregrado). Universidad de Sotavento A. C. Recuperado <http://132.248.9.195/ptd2014/marzo/0711480/0711480.pdf>

González, R., Juan Aníbal, Rosario, R. Adam, y Cruz, S. (2020). *Escala de Ansiedad por Coronavirus: Un Nuevo Instrumento para Medir Síntomas de Ansiedad Asociados al COVID-19*. *Interacciones*, 6(3), 163. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2413-44652020000300003

Hernandez Sampiere, R. (2014). *Metodología de la investigación*. Recuperado de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

Hernandez, C.E., y Carpio, N. (2019). *Introduccion a los tipos de muestreo*. Metodologia de la Investigación 2(1), 75-79. Recuperado de [https://scholar.google.com.ec/scholar?q=Hernandez+Avila,+C.,+%26+Carpio,+N.+\(2019\).+Introduccion+a+los+tipos+de+muestreo.&hl=es&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart](https://scholar.google.com.ec/scholar?q=Hernandez+Avila,+C.,+%26+Carpio,+N.+(2019).+Introduccion+a+los+tipos+de+muestreo.&hl=es&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart)

Hernández, R. J. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la Salud Mental de las personas. *Medicentro Electrónica*, 24(3), 578-594. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578&lng=es&tlng=es.

Jadue. J. G., (2001). ALGUNOS EFECTOS DE LA ANSIEDAD EN EL RENDIMIENTO ESCOLAR. *Estudios pedagógicos (Valdivia)*, (27), 111-118. Recuperado de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07052001000100008

LaMotte. S. (2020). *5 señales de que tu ansiedad por Coronavirus se ha vuelto grave y amenaza tu Salud Mental y qué hacer al respecto*. Recuperado el 5 Mayo, 2020 de <https://cnnespanol.cnn.com/2020/05/05/5-signos-de-que-tu-ansiedad-por-Coronavirus-se-ha-vuelto-grave-y-amenaza-tu-salud-mental-y-que-hacer-al-respecto/>

Mayo Clinic (2018). Libro de Salud familia de Mayo Clinic. Recuperado de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anxiety/symptoms-causes/syc-20350961>

Nicolini. H. (2020). CIRUGIA Y CIRUJANOS. Depresión y ansiedad en los tiempos de la pandemia de COVID-19. 88(5), 1-6. Recuperado de https://neuroeticamexico.org/wp-content/uploads/2021/04/CIRU_M67_20_Depresion_Nicolini_20200609_V0-1.pdf

Organizacion mundial de la Salud. (2020). *Transmisión del SARS-CoV-2: repercusiones sobre las precauciones en materia de prevención de*

infecciones: Reseña científica. 9 de Julio de 2020. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333390/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Transmission_modes-2020.3-spa.pdf

Organización mundial de la Salud. (2021). *Salud Mental del adolescente* 17 de Noviembre de 2021. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

Organización mundial de la Salud. (2022). *Salud Mental: fortalecer nuestra respuesta*. 17 de Junio de 2022. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. (2020). *Actualización Epidemiológica: Nuevo Coronavirus (2019-nCoV)*. 5 de febrero de 2020, Washington, D.C. Recuperado de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51859/EpiUpdate5February2020_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Padrón, M. A. (2012), FACTORES DE RIESGO DE MALESTAR PSICOLÓGICO EN POBLACIÓN ADOLESCENTE, VALORADO MEDIANTE EL GENERAL HEALTH QUESTIONNAIRE (GHQ-12). (Tesis Doctoral). Universidad Autónoma de Madrid

Principe, V, C., (2016). *Salud Mental y riesgo suicida en adolescentes de una institución educativa pública de la ciudad de Chimbote*. (Tesis de Pregrado). Universidad Cesar Vallejo. Recuperada de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/410/pr%20C3%20ADncipe_vc.pdf?sequence=1&isAllowed=y

PSICODE. *Teorías de la Ansiedad: Modelos y autores principales*. Recuperado en el 2018 de <https://psicocode.com/psicologia/teorias-de-la-ansiedad/>

- Quito. N. G., (2021). Ansiedad en niños, niñas y adolescentes de 8 a 15 años en periodo de aislamiento durante pandemia por Covid- 19. (Tesis Pregrado). Universidad del Azuay. Recuperado de [https:// dspace. uazuay. edu. ec/ bitstream/datos/10765/1/16312.pdf](https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/10765/1/16312.pdf)
- Ramírez Enríquez, V., & Ramos Noboa , I. (2021). Estudio comparativo de niveles de ansiedad generados por el COVID- 19 en pacientes con diagnóstico previo de reacción al estrés. CIENCIA UNEMI, 14(37), 39-48. [https:// doi. org/10.29076/issn.2528-7737vol14iss37.2021pp39-48p](https://doi.org/10.29076/issn.2528-7737vol14iss37.2021pp39-48p)
- Ramirez, M, P., Villafuerte, E. A. y Centeno, L. K (2021). Ansiedad por Coronavirus en personas adultas que acuden a un Centro de Salud en Los Olivos. Revista de Investigacion Cientifica. 08(01), 3-9. Recuperado de [https:// www. revistaagora. com/ index. php/ cieUMA/ article/view/159/121](https://www.revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/159/121)
- Reyes, N. y Trujillo, P. (2020). *Ansiedad, estrés e ira: el impacto del COVID-19 en la Salud Mental de estudiantes universitarios*. Investigación y Desarrollo, 13(1), 6-14. Recuperado de [https:// revistas. uta. edu. ec/ erevista/ index. php/dide/article/view/999/923](https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/dide/article/view/999/923)
- Rodríguez Chiliquinga, N. S., Padilla Mina, L. Álvaro, Jarro Villavicencio, I. G., Suárez Rolando, B. I., & Robles Urgilez, M. (2021). *Factores de riesgo asociados a depresión y ansiedad por COVID-19 (SARS-Cov-2)*. Journal of American Health, 4(1), 63-71. Recuperado de [https:// doi. org/ 10. 37958/ jah.v4i1.64](https://doi.org/10.37958/jah.v4i1.64)
- Rodríguez, U. E., León, Z. L. y Ceballos. G. A. (2021). *Ideación suicida, ansiedad, capital social y calidad de sueño en colombianos durante el primer mes de aislamiento físico por COVID-19*. 24(45), 1-18. Recuperado de [http:// www. scielo. org. co/ scielo. php? script= sci_ arttext& pid= S0124-01372021000100128](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-01372021000100128)

- United Nations International Children`s Emergency Fund (2020). El impacto del COVID-19 en la Salud Mental de adolescentes y jóvenes. 21 de Mayo de 2021. Recuperado de [https:// www. unicef. org/ lac/ el- impacto- del- COVID-19-en-la-salud-mental-de-adolescentes-y-jóvenes](https://www.unicef.org/lac/el-impacto-del-COVID-19-en-la-salud-mental-de-adolescentes-y-jovenes)
- Valero, N., Vélez, M., Durán, A. Portillo, M. (2020). *Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión*. Revista index, 5(3):63-70.
- Velastegui, D., Bustillos., A. Flores, F. y Mayorga, M. (2020). *Efectos de la emergencia sanitaria por COVID-19 en la Salud Mental de hombres y mujeres de la zona 3 del Ecuador*. Investigación y Desarrollo, 12(1), 16-26. Recuperado de [https:// revistas. uta. edu. ec/ erevista/ index. php/ dide/ article/view/983/915](https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/dide/article/view/983/915)
- Vergara, C. (2018). En qué consiste el enfoque conductual en psicología. Recuperado el 4 de Julio del 2022 de [https:// www. actualidadenpsicologia. com/enfoque-conductual-psicologia/](https://www.actualidadenpsicologia.com/enfoque-conductual-psicologia/)
- Villa, G. C., Arboleda, Z. y Roldán, R. (2013). Propiedades psicométricas del Cuestionario de Salud General de Goldberg GHQ-12 en una institución hospitalaria de la ciudad de Medellín. Avances en Psicología Latinoamericana, 31 (3), 532-545. Recuperado de [http:// www. scielo. org. co/pdf/apl/v31n3/v31n3a07.pdf](http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v31n3/v31n3a07.pdf)
- Vivanco, V. A., Saroli, A. D. Caycho, R. T. Carbajal, L. C. y Noé, G. M (2020). *Ansiedad por Covid - 19 y Salud Mental en estudiantes uiversitarios*. Revista de investigación en psicología. 23(2), 197-215. Recuperado de <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/19241/16154>
- Zúñiga, H. A., Forteza, D. O. (2014). El TDAH y su comorbilidad. Pediatría Integral. XVIII (9), 643-654. Recuperado de [https:// www. pediatriaintegral. es/publicacion-2014-11/el-tdah-y-su-comorbilidad/](https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2014-11/el-tdah-y-su-comorbilidad/)

ANEXOS

Anexo 1.

Apropiarme de mis pensamientos		
Piense en tres pensamientos recurrentes que suele tener		
Pensamiento 1		
Pensamiento 2		
Pensamiento 3		
Piense en cuales categorías de distorsiones entran, anótelos:		
1.	2.	3.
¿Qué le producen en el cuerpo esos pensamientos que identificó?		
¿Qué efectos tienen sobre sus acciones?		
¿Qué efectos tienen sobre su estado de ánimo?		
¿Cómo le hacen sentir?		
¿Qué limitaciones instalan en su vida dichos pensamientos?		
¿Qué reacciones provocan en los demás ?		
¿Se le ocurre alguna forma de reescribir dichos pensamientos?		

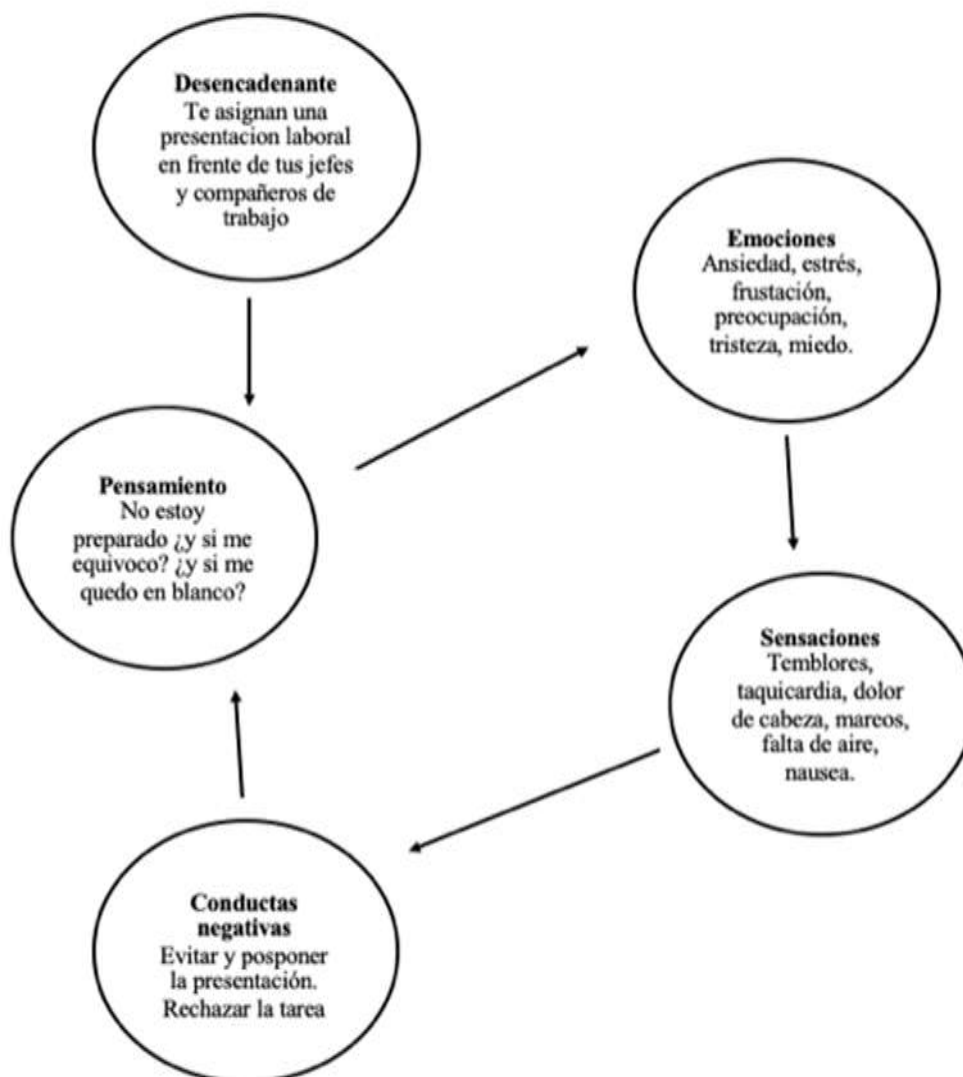
Anexo 2.

Mi malestar	
<p>Marca con una cruz lo que sientes habitualmente lo que hayas sentido en reiteradas ocasiones y lo vivas como un signo de alarma.</p>	
Sentimientos	
<input type="checkbox"/> Desesperanza	<input type="checkbox"/> Desinterés
<input type="checkbox"/> Apatía	<input type="checkbox"/> Inestabilidad
<input type="checkbox"/> Culpa	<input type="checkbox"/> Desasosiego
<input type="checkbox"/> Desesperación	<input type="checkbox"/> Indecisión
<input type="checkbox"/> Ansiedad	<input type="checkbox"/> Vergüenza
<input type="checkbox"/> Desesperanza	<input type="checkbox"/> Desmotivación
<input type="checkbox"/> Tristeza	<input type="checkbox"/> Urgüenza
Pensamientos	
<input type="checkbox"/> Pensamientos culposos	<input type="checkbox"/> Enfoque negativo
<input type="checkbox"/> Pensamientos catastoficos	<input type="checkbox"/> Pensamientos suicidas
<input type="checkbox"/> Pensamientos sobregeneralizados	<input type="checkbox"/> Desconcentración
Conducta	
<input type="checkbox"/> Insomnio	
<input type="checkbox"/> Falta de apetito	
<input type="checkbox"/> Aislamiento	
<input type="checkbox"/> Autolesiones	
<input type="checkbox"/> Crisis de llanto	
<input type="checkbox"/> Conductas evitativas	
<input type="checkbox"/> Descuido del aspecto personal	

Anexo 4.

El ciclo de la preocupación

Si no se tratan las preocupaciones o miedos, muchas veces irracionales se volverían una bola de nieve en un círculo vicioso que nunca acaba.



Anexo 5.

¿De que se preocupa?
<p>Lea los diferentes tipos de preocupaciones y analice si alguna vez, se le presentaron</p>
<p>Lo incierto</p> <p>Preocupaciones que aparecen sobre como saldrá algo que no ha sucedido, y sobre las que actuaría para cambiarlas solamente una vez que ocurran. Ej ¿y si repruebo el examen?</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>Lo incontronlable</p> <p>Existen cosas de las cuales no, se tiene ningun tipo de control. Y nada de lo que pensaria o haria evitara que eso suceda. Ej. ¿Qué pasa si llueve en mi partido de basket / futbol?</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>Lo improbable</p> <p>Hay preocupaciones, que se centran en "cosas terribles" que ocurririan hoy o mañana o en el futuro, o no ocurrir nunca, porque no son altamente probables. Si se permite preocuparse por lo improbable siempre tendrá un motivo para estar ansioso. Ej. ¿Qué pasaría si me muero mañana?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>¿Qué te preocupa que suceda?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>¿Qué tan probable es que vaya a suceder realmente?</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

Si tu miedo, se vuelve efectivamente, una realidad

¿Cuál es el peor
escenario posible?

---% de que suceda
suceda

¿Cuál es el escenario
más probable?

---% de que suceda

¿Cuál es el mejor
escenario?

---% de que

En relación al ejercicio anterior, piensa

3 cosas que harías para lidiar con el peor escenario posible

3 personas que te ayudarían a encontrar una posible solución

Intenta pensar en tus preocupaciones habituales. Clasificalas y clarificalas, escribe oraciones que comiencen con "me preocupa que" y completa en base a todas las esferas de la vida.

Familia

Trabajo

Estudio

Social

Anexo 6.

La importancia de anticipar para prevenir		
Piensa en anticiparte a las situaciones; no en calidad de potenciar tu ansiedad por el futuro, sino es pos de tener las herramientas necesarias para enfrentar las posibles consecuencias de que sucedan, y trabajar para intentar prevenir o estar listo cuando pasen. Piensa en que harias justo ahora para evitar que esas situaciones te afecten, se supone que sucedan.		
Situación que temo que pase	¿Cómo te afectaria ?	Qué hacer ahora mismo
Que mi examen sea oral	Me bloquearia, olvidaria todo lo estudiado. Y por ende desapobraría el curso.	Practicar la leccion frente al espejo, o ensayar frente a alguien de confianza

Anexo 7.

Afirmaciones
1. Estoy a salvo

2. Estoy ansioso pero tengo la habilidad

3. Soy más fuerte de lo que pienso

4. Este sentimiento va a pasar, no es eterno

5. No hay errores, solo lecciones para aprender

Anexo 8.

Flexibilizar mis pensamientos

Analice junto al terapeuta lo que significa flexibilizar el pensamiento

<p>Distorsión rígida</p> <div style="display: flex; align-items: center; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; width: 150px; text-align: center;"> <p>“Nadie me ama, no valgo nada”</p> </div> </div>	<p>→</p>	<p>Pensamiento flexible</p> <div style="display: flex; align-items: center; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; width: 150px; text-align: center;"> <p>“Debo reconocer que hay personas a mi lado que ,me valoran”</p> </div> </div>
---	----------	--

Del ejercicio anterior, piense 3 respuestas que le darian a esos pensamientos identificados

Pensamientos	Flexibilización

Anexo 9.

Self - Care						
Intención para esta semana	L	M	M	J	V	S D
_____						○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
_____						○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
_____						○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
Inspiración						
Cuerpo	Mente		Alma			
✓ Caminar	Leer		Abrazar			
✓ 15 min de yoga	Escuchar música		Agradecer			
✓ Estirar el cuerpo intentar	Algo nuevo		Perdonar			
✓ Beber agua	Escuchar música		Hablar sobre lo que			
✓ Comer sano	Lecciones		te molesta			
✓ Dormir 8 horas	Meditar		Pedir ayuda			

Anexo 10.