

**OFICINA DE POSTGRADOS**

**Tema:**

**PROPUESTA INTERVENTIVA PARA ANSIEDAD AL SARS-COV2 Y  
AGRESIVIDAD EN HIJOS DEL PERSONAL DE SALUD AMBATO**

**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:**

Vida digna, salud integral, conducta y emociones

**Autor:**

Diego Fernando Yáñez Ortiz

**Director:**

Mg. Verónica Fernanda Flores Hernández

**Ambato – Ecuador**

**Octubre 2022**

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE AMBATO  
HOJA DE APROBACIÓN

Tema:

PROPUESTA INTERVENTIVA PARA ANSIEDAD AL SARS-COV2 Y  
AGRESIVIDAD EN HIJOS DEL PERSONAL DE SALUD AMBATO

Línea de Investigación:


Vida digna, salud integral, conducta y emociones

Autor:

Diego Fernando Yáñez Ortiz

Verónica Fernanda Flores Hernández, Psi. Mg.

**CALIFICADOR**

f. 

Juana Rosario Lara Machado, Psi. Mg.

**CALIFICADOR**

f. 


Paul Marlon Mayorga Lascano, Psi. Mg.

**CALIFICADOR**



f. 

Juan Carlos Acosta Teneda, P. PHD.

**COORDINADOR DE LA OFICINA DE POSGRADOS**

f. 

Dr. Hugo Rogelio Altamirano Villarroel  
**SECRETARIO GENERAL PUCESA**

f.   
  
SECRETARÍA GENERAL  
PROCURADURÍA

Ambato – Ecuador

Octubre 2022



BIBLIOTECA

## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo: DIEGO FERNANDO YÁNEZ ORTIZ, con CC. 1804339768, autor del trabajo de graduación intitulado: PROPUESTA INTERVENTIVA PARA ANSIEDAD AL SARS-COV2 Y AGRESIVIDAD EN HIJOS DEL PERSONAL DE SALUD AMBATO, previo a la obtención del título profesional de MAGISTER EN PSICOLOGÍA CLÍNICA CON MENCIÓN EN PSICOTERAPIA INFANTIL Y DE ADOLESCENTES, en la escuela de PSICOLOGÍA.

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 Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia de referido trabajo de graduación para, que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública y con el debido respeto a los derechos del autor.
2. Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través del sitio web de la Biblioteca de la PUCE Ambato, el referido trabajo de graduación, porque respeta las políticas de propiedad intelectual de Universidad

Ambato, septiembre 2022



**DIEGO FERNANDO YÁNEZ ORTIZ**

**CC. 1804339768**

## **DEDICATORIA**

A Dios y a la Virgen: Por su bondad, guías en todo momento de mi caminar ser aquel que me ha dado fuerza para seguir adelante sin importar las pruebas de la vida y ser siempre aquel que dibuja mi camino hacia un mejor futuro.

A mis Padres: Por apoyarme en todos los momentos de mi vida y estar a mi lado incondicionalmente por lo que, es apoyo indispensable en mi vida para seguir adelante y devolver todo el amor que han sembrado en mi los amo.

A mi Esposa: Gracias por estar a mi lado, comprenderme y apoyarme en mis luchas y mis sueños por ser tan paciente en todo este momento y por convertirte en mi compañera de vida junto a mi pequeño Leandrito que son la razón de mi vida por la que continúo en la lucha los amo.

A mi Hermano: Eres el mejor hermano del mundo, gracias por estar siempre a mi lado y no dejar que me rinda y siempre decirme que siga en la lucha sin importar que caiga siempre sin rendirme.

A mis Catedráticos: Gracias por compartir sus conocimientos y formar el profesional que soy el día de hoy, y compartir su sabiduría con el resto del mundo.

Y a Usted Lector: Por dedicar parte de su tiempo en la lectura de este proyecto de investigación y ayudarme a escalar cada vez más alto.

Muchas Gracias.

## RESUMEN

Dentro de los efectos del Covid-19, se asocia el incremento de trastornos psicológicos, presencia de incertidumbre, miedo y diferentes restricciones que generó la pandemia. Esta investigación planteó como objetivo desarrollar una propuesta de intervención para ansiedad al SarsCov2 y agresividad premeditada e impulsiva en hijos adolescentes en el personal de Salud del cantón Ambato. El trabajo de investigación tuvo un diseño no experimental, de modalidad cuantitativa, es una investigación aplicada, no experimental con corte transversal. Los instrumentos utilizados fueron, el Inventario de Beck para Ansiedad (BAI) y el Cuestionario de Agresividad Premeditada e Impulsiva (CAPI-A). Con el BAI se determinó que el 39,1% de la población evaluada presentó características ansiosas que pueden afectar su estilo de vida de cotidiana. Así mismo, tras la aplicación del CAPI-A, se pudo determinar que el perfil predominante en la población adolescente evaluada fue, el perfil de agresividad impulsiva con un 56,4%. De esta manera, se concluye que en tiempo de pandemia se manifestaron síntomas de ansiedad y agresividad en los hijos adolescentes del personal de salud del cantón Ambato. En base a resultados obtenidos, se formuló una propuesta que contará con estrategias con enfoque psicoeducativo, destinados a mejorar la calidad de vida de la población, por lo que, se, determina que la ansiedad y la agresividad contiene sintomatología que representan riesgo para la salud mental y física del ser humano, al realizar esta propuesta de 10 sesiones con el fin de disminuir la sintomatología de ansiosa y agresiva, encontrada en la población adolescente investigada.

**Palabras claves:** Agresividad, Ansiedad, Adolescentes, Covid-19, Hijos, Personal-Salud.

## **ABSTRACT**

Within the effects of Covid 19, the increase in psychological disorders, presence of uncertainty, fear and different restrictions generated by the pandemic are associated. This study aimed to develop an intervention proposal for anxiety to SarsCov2 and premeditated and impulsive aggressiveness in adolescent children in the health staff of the city of Ambato. The study had a non-experimental design, of quantitative modality, it is an applied, non-experimental and cross-sectional investigation. The applied instruments were the Beck Inventory for Anxiety and the Premeditated and Impulsive Aggression Questionnaire (CAPI-A). With the BAI it was determined that 39.1% of the evaluated population presented anxious characteristics that can affect their daily lifestyle. Likewise, after the application of the CAPI-A, it was possible to determine that the predominant profile in the evaluated adolescent population was the impulsive aggressiveness profile with 56.4%. In this way, it is concluded that, in the time of the pandemic, symptoms of anxiety and aggressiveness were manifested in the adolescent children of the health staff of the city of Ambato. Based on the obtained results, a proposal was formulated that will have strategies with a psychoeducational approach, aimed at improving the quality of life of the population, for which, if determined, anxiety and aggressiveness contain symptoms that represent a health risk, mental and physical of the human being, when carrying out this proposal of 10 sessions to reduce the symptomatology of anxiety and aggressiveness, found in the investigated adolescent population.

**Key Words:** Aggressive, Anxiety, Adolescent, Covid19, Health Personnel.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD .....	iii
DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN .....	v
ABSTRACT .....	vi
ÍNDICE DE CONTENIDOS .....	vii
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA.....	6
1.1. Antecedentes Investigativos .....	6
1.2. La Adolescencia .....	9
1.3. Ansiedad .....	14
1.4. Estrés .....	17
CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLOGICO .....	30
2.1. Participantes .....	34
2.2. Población .....	34
2.3. Herramientas. CAPI-A.....	38
2.4. Inventario De Ansiedad De Beck (BAI) .....	41
CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	61
3.1. Análisis descriptivo por la variable Ansiedad. ....	61
3.2. Análisis descriptivo de la agresividad.....	62
3.3. Análisis de correlación .....	63
CONCLUSIONES.....	64
RECOMENDACIONES .....	66
BIBLIOGRAFÍA .....	67
ANEXOS .....	74

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Análisis de Fiabilidad de escalas del CAPI-A .....	40
Tabla 2. Análisis Factorial de los elementos del BAI .....	42
Tabla 3. Niveles de Ansiedad.....	61
Tabla 4. Perfil de Agresividad Predominante .....	62
Tabla 5. Análisis de correlación.....	63

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Edad .....	35
Gráfico 2. Años de Escolaridad .....	35
Gráfico 3. Tipo de Institución Educativa .....	36
Gráfico 4. Ubicación sociodemográfica .....	37
Gráfico 5. Género.....	37
Gráfico 6. Niveles de Ansiedad .....	61
Gráfico 7. Perfil de Agresividad Predominante.....	62

## **INTRODUCCIÓN**

La pandemia de la Covid-19 ha afectado a cada uno de los habitantes de este planeta, en especial al personal de salud y sus familiares cercanos, por consiguiente, el objetivo de la presente investigación plantea desarrollar una propuesta de intervención para ansiedad al SarsCov2 y agresividad premeditada e impulsiva en hijos adolescentes en el personal de salud del cantón Ambato. Esto ya que, al realizar la investigación de los antecedentes, determinó que la población adolescente es muy vulnerable, debido a los cambios tanto físicos como psíquicos que tienen en su desarrollo.

Este suceso sanitario a nivel global ha simbolizado uno de los más grandes retos para los profesionales de la salud como ejes de las instituciones de salud. El alto nivel de transmisión de la Covid-19 y el no existir un tratamiento definido para su control, son puntos de vista que perturban el bienestar psíquico, físico, social y laboral del personal de salud. Como resultado, la negatividad de su pensar y sentir perjudica su salud mental lo que afecta su desempeño laboral con relación al cuidado de la salud de los individuos que acuden a las casas de salud, además, su capacidad de actuar adecuadamente según la situación amerite bajar la calidad en atención a terceros.

### **Antecedentes Teóricos Prácticos**

En los últimos años se han hecho aportes significativos a la investigación de temas asociados con la ansiedad y la agresividad, debido a que el primordial objetivo es la exploración de cada una de las variables planteadas en el trabajo de investigación, para que en futuras investigaciones pueda emplearse para determinar ciertos factores encontrados en el desarrollo de esta. De tal manera que, las investigaciones presentadas posteriormente manifiesten lo importante del estudio en esta población en específico pues señala el grado de importancia que tiene este en el estado del arte.

En el artículo la Frecuencia de ansiedad y depresión en niñas y adolescentes de la casa de acogida “Miguel León” en el cantón Cuenca - Ecuador la depresión y ansiedad son dos nosologías de gran fuerza personal, social y económico, su progreso se da en diversos casos desde periodos muy tempranos. Aquellos niños y adolescentes, que se hallan en sitios de recepción, tienen tendencia a generar ansiedad, depresión y estrés, por ende, los mismos crean dificultades en esferas emocionales y cognitivas, el principal objetivo de este proyecto de investigación es manifestar que tipo de frecuencia de ansiedad y depresión en niñas y adolescentes del sitio propuesto, en el 2016, por medio de las estadísticas de la siguiente manera.

En ansiedad con el 22.86% y la depresión con el 17.14% de frecuencia. En edades que oscilan entre los 10 a 14 años de manifiestan el 62.5% y 50% de frecuencia. Tanto en el grupo de niños, niñas y adolescentes que manifiesta ansiedad como en el conjunto que manifiesta depresión el tiempo que pasaron en el sitio de acogida fue aproximadamente entre 0 a 6 meses con el 50 y 66.67% de sintomatología respectiva (Inga, Astudillo, Pacheco & Morocho. 2016).

La investigación El Clima Social Familiar y la Agresividad en Educación Primaria poseyó como primordial objetivo establecer la relación entre el clima social familiar y la agresividad en los infantes que cursaban el tercer grado de la Escuela José Joaquín de Olmedo de Guayaquil - Ecuador. Una investigación que era descriptiva, que desea correlacionar, no experimentar y realizarla en un tiempo específico dado. La población se encontró conformada por 70 alumnos, que tenían matrícula para el año lectivo 2018.

La encuesta fue la técnica de recolección de datos para esta investigación. Para la evaluación del clima social en cada hogar se utilizó como instrumento, la Escala FES y el cuestionario AQ para la agresividad. Se estableció que consta una relación inversa alta y propia en el Clima Social Familiar y la Agresividad en los estudiantes con una, ( $r$  de Pearson= -0,426;  $p$ : 0,044). La concordancia entre las subes calas entre los contextos en las relaciones familiares sobresalen el papel de la afinidad familiar como componente restrictivo de la agresividad (Reyes & Salazar, 2019).

El objetivo de la investigación titulada, TEPT y Ansiedad en niños y adolescentes 2 años posterior al terremoto de 2016 en Unidades Educativas de la ciudad de Portoviejo, Ecuador era, determinar la presencia de Trastorno por Estrés Postraumático y ansiedad en los niños y adolescentes que estuvieron el estremecimiento de las placas tectónicas en abril del 2016 en la Provincia de Manabí, en las escuelas y colegios, Antonio Meléndez, María de la Merced y Francisco Pacheco. De esta manera se presentó los siguientes resultados, TEPT se presentó en 18,1% y el Trastorno de Ansiedad en 23,1%, existió un mayor predominio de los dos trastornos en la población de género femenino, el trastorno de ansiedad mostró una gran diferencia en los alumnos de primaria en proporción a los de secundaria, la posibilidad de mostrar comorbilidad en los dos trastornos fue muy alta (Hernández & Jara, 2019).

Por medio del análisis de varios trabajos de investigación se concuerda o se manifiesta que al tener exposición a situaciones de extremo estrés los adolescentes desarrollan patologías de ansiedad y depresión, de esta manera se plantearía la siguiente situación problemática, en la que no existe conocimiento sobre el estado psicológico de hijos del personal de salud al saber que sus padres tienen una mayor exposición a contagiarse del nuevo virus SarsCov2 por su alto contacto con la población infectada. Por lo siguiente, el presente proyecto de investigación y desarrollo pretende determinar el nivel de ansiedad y agresividad que genera el SarsCov2 en hijos del personal de salud del cantón Ambato. Y como ello repercute en el desempeño, además, de afectar su estado emocional y psíquico y ser causante de problemas a nivel familiar y personal, entre otros ámbitos.

Se conoce que, la ansiedad es un estado o una reacción humana natural que afecta a la mente y al cuerpo. Posee una importante función básica de supervivencia. La ansiedad es un sistema de alarma, que se activa cuando una persona percibe un peligro o una amenaza, la que es física o psicológica. La agresividad es un estado emocional que consiste en sentimientos de odio y deseos de dañar a otra persona, animal u objeto, pretender herir física y o psicológicamente a alguien. El SarsCov2 (Covid19) es una enfermedad de carácter viral que afecta de distintas maneras en función de cada persona. La mayoría de las personas, que se contagian presentan

síntomas de intensidad leve o moderada, y grave relacionados con la gripe o influenza.

Por lo tanto, con todo lo anteriormente planteado se da la siguiente hipótesis: ¿Contribuye un plan de intervención psico educar a disminuir los niveles de ansiedad y agresividad en lo hijos adolescentes del personal de salud de Ambato?

Para responder a la hipótesis planteada anteriormente, se propone el siguiente objetivo general: Desarrollar una propuesta de intervención para ansiedad al SarsCov2 y agresividad premeditada e impulsiva en hijos adolescentes del Personal de Salud del Cantón Ambato.

Además, se plantean los siguientes objetivos específicos:

1. Analizar la literatura científica relacionada a la ansiedad y a la agresividad.
2. Determinar el nivel de ansiedad al SarsCov2 en hijos adolescentes del personal de salud del cantón Ambato.
3. Establecer el perfil de agresividad predominante en hijos adolescentes del personal de salud del cantón Ambato
4. Generar una propuesta de intervención direccionada a las instituciones de salud para disminuir ansiedad y agresividad en los hijos adolescentes de su personal.

Para lograr todos los objetivos propuestos anteriormente se iría directo a la metodología, que cuenta con un enfoque cuantitativo, es una investigación aplicada, no experimental y corte transversal, los instrumentos, que se utilizarán para conseguirlo son el CAPI-A (Cuestionario de Agresividad Premeditada e Impulsiva en Adolescentes) y el BAI (Inventario de Ansiedad Beck), que son específicamente para evaluar a adolescentes, debido a que los participantes del presente trabajo de investigación cuenta con una población que oscila entre los 12 a 18 años de edad.

Trabajar con adolescentes de esta edad es importante para el futuro de la sociedad ya que, se forma adultos saludables con conductas adecuadas para tener un mejor desarrollo, además, es importante realizar este proyecto de investigación debido a

que si existe factores estresores en casa de personas que trabajan en el área de salud, como una de las posibles consecuencias, que se manifiestan es el desorden de las distintas áreas de salud, ya que, los profesionales de las mismas les dificulta desempeñarse de manera adecuada y necesaria como cuando existe un ambiente familiar adecuado, en el que el descansar, relajarse y mantenerse fuera del caos del ambiente laboral.

Por consiguiente, en el primer capítulo del documento se centraliza en el estado del arte y la práctica. En determinado capítulo se explica y detalla la investigación teórica elaborada sobre la adolescencia, la ansiedad, la agresividad el SarsCov2 y el personal de salud.

En el segundo capítulo se elabora la metodología utilizada en el proyecto. Además, de otros se detallan las herramientas utilizadas que anteriormente se manifestaron, las particularidades de cada uno de los participantes, así como el diseño de investigación.

En el tercer capítulo se establecen los resultados del proyecto de investigación. Primero se puntualizan los resultados de la estadística descriptiva, tanto de la ansiedad como de la agresividad. Inminentemente después se presentan los resultados de la correlación entre las variables descritas. Como punto final de este capítulo se presenta la propuesta interventiva.

En el último capítulo se especifican las conclusiones obtenidas del proyecto de investigación. De igual forma se obtienen una serie de recomendaciones en función de los descubrimientos realizados durante toda la elaboración del mismo.

## **CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA**

### **1.1. Antecedentes Investigativos**

En el artículo titulado El 80% de niños y adolescentes con trastorno de ansiedad no recibe tratamiento, según un informe publicado por el Consejo General de Psicología de España, en enero del 2019 asevera que en la última década por medio de un informe el nivel de ansiedad en adolescentes con un rango de edad de 17 años ha ido en aumento del 3.5% al 4.1% tanto en Estados Unidos como mundialmente, determina que el rango de edad de este estudio está entre los 6 y 17 años de edad por lo que, el 20% de esta población tendrá dificultades funcionales en su edad adulta al resto de la población (Infocop, 2019).

En la Tesis Doctoral titulada Ansiedad y depresión en los adolescentes brasileños de enseñanza media: comparación con la población española" determina que la comorbilidad de la ansiedad y depresión en adolescentes del género femenino es mucho mayor que la del género masculino, lo que demuestra que, la ansiedad se encuentra más presente en el género femenino y la agresividad en el género masculino, además, de que la ansiedad y la depresión son causantes de que exista otro tipo de enfermedad asociada a ellos (Sánchez, 2019).

El artículo titulado Actividad física y conductas agresivas en adolescentes en régimen de acogimiento residencial publicado en febrero de 2017 publicado por la revista Suma Psicológica en España con una población proveniente de la ciudad Granada evidencian por medio de los resultados que la población de género masculino presenta medidas de agresividad más elevadas que las de género femenino (Martínez, 2017).

Esta investigación es tomada por el autor de la presente como antecedente investigativo ya que, en los resultados de la misma brotó que el índice de agresividad de la población masculina era mayor al de la población femenina lo que, corrobora que, se han realizado investigaciones sobre agresividad y que los datos obtenidos en la presente investigación son muy similares.

El artículo titulado Trastornos De Ansiedad En Adolescentes realizado por Centro de Investigaciones Epidemiológicas-Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires en el 2017 demuestra que el índice de periodicidad trastornos de ansiedad en adolescentes se presenta con un 26.6% de todos aquellos que fueron entrevistados y evaluados y se encontró y determinó que esa cifra es significativa, debido que los trastornos de ansiedad se encuentran relacionados con fobias, además, de los datos relevantemente altos de intentos de suicidios (Zavala, 2017).

El artículo científico titulado Prácticas parentales y su relación con conductas prosociales y agresivas en niños, niñas y adolescentes de instituciones educativas, publicado por la revista espacios de Brasil en septiembre del 2019 con población colombiana en sus resultados nos dan a conocer que el 25.6% de los niños y jóvenes evaluados de esa población demuestran comportamientos agresivos por encontrarse en ambientes negligentes o estresores (Romero, 2019).

El autor de la presente investigación hace relación a la anterior mencionada como parte de sus antecedentes debido a que el ambiente estresor que potencia las conductas agresivas en adolescentes, que se encuentra presente es la del SarsCov2 se convierte en un nuevo estilo de vida y costumbres a las que los adolescentes se adaptan y les genera más estrés y ansiedad a la misma.

García que realizó la investigación titulada, Ansiedad y Rendimiento Académico En Estudiantes De 7 A 15 Años de La Unidad Educativa Navarra del Sur de Quito, Durante Junio y Julio Del 2017 determino que la ansiedad tiene factores que dependen para, que sea normal o patológica, entre ellos menciona el género como la edad de la población, se visualiza que el género femenino tiene una tendencia mayor en relación al masculino pero no por más del 1.5% además, que los síntomas también, se encuentran más presentes en la adolescencia que en la infancia, ya que, por medio de las investigaciones realizadas por el mismo la ansiedad es una característica propia de la edad (García, 2017).

La investigación realizada por García demostró que la ansiedad predominaba en el género femenino, aunque no por una mayor diferencia de margen puntual, pero así

determina que el género femenino tiene mayor sesgo a la ansiedad que el género masculino lo que corrobora los datos presentados en la investigación realizada por el autor (García, 2017).

El artículo titulado Ansiedad en adolescentes durante el confinamiento (Covid-19) del barrio Santa Clara - cantón Manta – 2020 realizado por Gabriela Catagua quien utilizó como población a 25 adolescentes que van en un rango de edad de 13 a 17 años y como instrumento de evaluación el Beck ansiedad mismo instrumento, que se empleó en la presente investigación para medir niveles de ansiedad, como resultados obtuvo al 52% de la población con el género femenino y el 48% de la población es de género masculino.

Los resultados obtenidos tras haberse aplicado el instrumento de evaluación Beck Ansiedad refleja los siguientes resultados como los siguientes en la investigación de Catagua el 16% de la población con ansiedad nula o mínima, 32% con ansiedad leve, el 44% con ansiedad moderada y el 8% de la población con ansiedad Grave, al aplicar también, una encuesta muestra de manera concisa que existe una relación con la emergencia sanitaria y queda como constancia para este trabajo de investigación (Catagua, 2021).

El artículo titulado, Síntomas de Ansiedad y Depresión Asociados a los Niveles de Riesgo del Consumo de Alcohol y Tabaco en Adolescentes de la Ciudad de Loja, Ecuador, en el país el consumo de bebidas alcohólicas en jóvenes de 12 a 17 años llega al primero de los lugares con 3.6%, continuo del cigarro con 1.7% y el resto de sustancias estupefacientes con el 3.3% según (CONSEP) & Observatorio Nacional de Drogas. En el cantón Ambato se estimó que los jóvenes bebían en alcohol en un 22.7%, cigarro en un 21.9%, y otras sustancias en un 12.4%. En la actualidad se indaga centradas en la adolescencia por su relación entre consumo de drogas, la depresión y ansiedad (Valarezo, Erazo & Muñoz, 2021).

Obteniéndose como antecedente para la presente investigación debido que el consumo de sustancias estupefacientes tanto legales como ilegales se encuentra relacionado con la ansiedad y a depresión en la adolescencia confirma que en esta

población existen estas patologías, además, que por el consumo de las mismas viene acompañado de conductas agresivas.

## **1.2. La Adolescencia**

Desde la perspectiva del autor de la investigación la adolescencia es una etapa, que se caracteriza por ser aquella en la que existe una transición desde el cuerpo infantil hacia un cuerpo adulto, es aquella en la que la mayoría de los sujetos sufre cambios tanto físicos como psicológicos, estos cambios influyen mucho en el desarrollo de la personalidad del mismo. El cambio más notorio en la adolescencia proviene de su parte física, ya que, las características del cuerpo infantil empiezan a desaparecer en el transcurso de los años y para el individuo se hace más notoria la pérdida de su cuerpo en la niñez, causa conflictos consigo mismo y crea una especie de ansiedad al menoscabo del mismo.

Este tipo de cambios siempre se encuentran acompañados también, por el desarrollo de los deseos y las conductas sexuales, con una fuerza que desconocía hasta el momento que empieza a desarrollarse y que constituyen uno de los elementos más dificultosos de asimilar, en especial emocionalmente ya que, los conflictos emocionales y psicológicos empiezan a ser incontrolables en esa etapa porque la mayoría de veces no entienden cómo funciona. Estos conjuntos de cambios físicos reciben la denominación desde la perspectiva biológica de pubertad (Águila, 2017).

Una de las características principales de la adolescencia de forma sintetizada es la compatibilidad de funcionamientos infantiles y adultos en su mundo interno, al mostrar una pendiente según la edad del adolescente. Esta etapa es considerada como una etapa que muestra como característica principal una crisis en su desarrollo, los individuos presentan algún riesgo de tipo variado relacionado con la presencia patológica (Lillo, 2004).

En su inicio se identifican más expresiones de su funcionamiento infantil y un tipo ensayo error hacia su comportamiento adulto hasta que a medida que pasa el tiempo habrá predominado los comportamientos adultos sobre los infantiles. Esta

compatibilidad es lo que da esta característica es aquella, que se muestra predominante en la adolescencia, que se expresará como una Crisis de la Adolescencia, donde se localiza a adolescentes con una amplia escala de conductas y comportamientos infantiles, así como adultos paralelamente y sin distar o segregar y que en momentos ni los mismos adultos diferencian las acciones como los diálogos con los adolescentes ya que, muchos de ellos aún se comportan de manera infantil (Águila, 2017).

En la relación con su núcleo primario, se presume el adolescente su capacidad de ir modificar la dependencia emocional infantil a uno de mayor independencia afectiva, en el que el adolescente obtiene conciencia de que sus sentimientos, emociones y cogniciones son propios, y ahora ya, no sé, encuentran en dependencia total de cómo reaccionan sus padres al desarrollo, debido que toman sus decisiones y tienden a retar la autoridad de los mismos. Consiguen un mayor conocimiento y conciencia de como relacionarse más con su vida íntima propia, que procuran mantener alejada de los ojos de los adultos.

Los adolescentes en esta etapa de vida buscan que esta sea secreta y propia, debido a que siente que cada decisión que toman es la adecuada y sienten que cuando una persona adulta interviene en ella se viola su espacio personal.

En unas investigaciones realizadas en general, pero sobre todo en la cultura latina ha demostrado además, que las disputas entre padres e hijos de esta edad tienen una relación muy significativa con la mayoría de trastornos que tiende a sufrir el adolescente, de manera que es muy importante que tanto las figuras paternas como los tutores encargados realicen un adecuado manejo y obtengan el juicio adecuado acerca de aquello, que se convierte en característico de esta etapa para llevar un adecuado manejo (Águila, 2017).

En esta esfera social es donde el adolescente se muestra su habilidad para encontrar y elegir correctamente a su círculo social (otros adolescentes), que demuestra el esfuerzo por convertirse en adulto y pertenecer de manera adecuada a la sociedad. Este es un grupo característico en donde se ensaya a través de

varios rasgos específicos e identificativos que posee con sus miembros, su identidad y sus nuevas capacidades, en esta etapa se tiene como fuente de variedad lingüística ya que, es la forma de crear un medio de comunicación adecuado y entendible entre ellos, que sea diferente y difícil para los adultos.

El adolescente muchas veces se percibe como una persona físicamente madura, aunque en varias ocasiones no lo hace así debido a que verse como una persona madura implica una mayor cantidad de responsabilidades, que incluye su capacidad para cambiar su visión de sí mismo, pasa de una persona dependiente de los cuidados de sus figuras parentales a una persona en él, que se siente dueño de un cuerpo masculino o femenino totalmente desarrollado.

En una visión de sí mismo como una persona totalmente desarrollada como ente de la sociedad le deriva a llevar a la exploración hacia el mundo externo, donde realizar un ensayo y error le provee las nuevas posibilidades adquiridas, En el que aparecen nuevos y distintos intereses, además, de preocupaciones que antes pasaban desapercibidas por la vida de él o ella. Esta nueva percepción del mundo exterior es lo que lo hace evolucionar y elegir sus relaciones personales de manera adecuada (Hidalgo, 2017).

En toda la historia conocida muchos autores han denominado a los adolescentes como aquellos que son un mar de hormonas debido que muchas de las decisiones que toman son debido a la intrusión de las mismas se da a conocer como una tormenta hormonal, emocional y de estrés que afectan su área cognitiva y su razonamiento lógico muchas veces, ya que, en la pubertad se da la manifestación de hormonas relacionadas con caracterización sexual, que originan una cantidad de cambios físicos y en el área emocional y psicosexual (Hidalgo, 2017).

En los años finales de la adolescencia ha llevado a tomarse como un periodo complicado ya que, genera muchos cambios en la vida del adolescente que no comprende aun (tormenta y estrés) para el individuo es empezar a ver su evolución a nivel cognitivo y emocional para tener una relación mucho más adecuada según con la sociedad. De forma etimológica y originario del latín “pubere” que significa

zona púbica con vello. A este proceso evolutivo en él, que se inicia a desarrollar la mayoría caracteres sexuales secundarios, los que son mayormente vistosos en el cuerpo, así como sus zonas íntimas (Hidalgo, 2017).

Para el género y la población, que se utiliza para referenciar, tomar o discurrir normal a la aparición de menarquia entre los 8-13 años en las mujeres y el engrandecimiento del tamaño de los testículos entre los 9-14 años en los varones. El termino adolescencia proviene de la expresión latina “adolescere”, del verbo adolecer, que en la lengua castellana tiene dos significados que son sufrir cambios y percibir un dolor sea físico o emocional (Hidalgo, 2017).

La etapa conocida como adolescencia es una fase principalmente crítica entre la pubescencia, diferenciada por típicos e importantes desarrollo tanto a nivel físico como cognitivo comportamental y social que los distingue de la edad adulta debido a que han sido conexos a desarrollar aspectos conductuales de riesgo e imprudentes debido a su poca experiencia vivencial, además, de siempre desear ser el centro de atención en especial en su ámbito social debido a que por medio de las interacciones con otros por medio del ensayo y error es cómo van a construir su círculo social intimo (Hernández, 2018).

Según la OMS es considerada adolescencia con los siguientes rangos de los 10 y 19 años y a la juventud al periodo, que se encuentra comprendido entre los 19 y 25 años, Pero la SAHM (Sociedad Americana de Salud y Medicina de la Adolescencia) los sitúa entre los periodos de edad de los 10-21 años, se distingue 3 fases que son: adolescencia inicial (10-14 años), media (15-17 años) y tardía (18-21 años) (Hidalgo, 2017).

La adolescencia es una etapa conocida por no ser como un proceso continuo, simultáneo y análogo debido a que existe una gran cantidad de cambios tanto físicos como psicológicos sobre todo al no llevar todos de manera correcta y simultánea lo que causa en los mismos momentos de estrés en su diario vivir (Organización Mundial de la Salud 2020).

En base a la Organización Mundial de la Salud (OMS), como se menciona en el anterior epígrafe la adolescencia se encuentra ubicada en el rango de, (jóvenes de 10 a 19 años) considera como un grupo que goza de excelente salud. Pero cabe recalcar que muchos de ellos presentan una muerte de forma precoz debido a varios factores externos característicos de su edad como: accidentes, suicidios, violencia, enfermedades prevenibles o tratables y complicaciones relacionadas con el estado de gestación (Águila, 2017). Se determina que la adolescencia está dividida en tres etapas diferentes que son:

En la adolescencia inicial en esta etapa de la vida del adolescente comprende edades aproximadas desde los 10 a los 13 años, y está enfocada principalmente en los cambios puberales o de la pubertad donde descubren básicamente los cambios físicos y psicológicos (Hidalgo, 2017).

Se considera que, es la etapa de la vida en la que el adolescente inicia con sus metas o sueños y demuestra un esfuerzo por conocerse de manera más personal y determinar que desea ser en el futuro y empezar a elaborar proyectos e ideales de vida para un futuro cercano (Águila, 2017).

En la adolescencia media, es la etapa intermedia de la vida del adolescente se encuentra desde los 14 a los 17 años y se enfatiza principalmente en su confrontación con sus figuras parentales y la toma de conductas riesgosas e inadecuadas que permiten el aprendizaje y la adquisición de experiencia, se obtiene los cimientos de formación del carácter que tendrá en la vida adulta (Piaget, 1969).

En la adolescencia tardía, está comprendida aproximadamente desde los 18 hasta los 21 años y tienen como característica principal la adecuada recepción de los valores inculcados en la adolescencia inicial con un concepto adecuado a la edad, que se presenta al mostrar más responsabilidad y toma de decisiones más serias debido a la maduración de su estado emocional y psicológico (Piaget, 1969).

Desde la perspectiva del autor de la investigación el duelo como concepto general se lo considera aquella respuesta a nivel emocional y cognitiva por parte del

individuo al presentar una experiencia de pérdida de un ser u objeto con el cual, el sujeto se mantenía una relación afectivamente cercana, en la adolescencia el duelo corresponde a la pérdida del cuerpo infantil y el inicio de un cuerpo adulto que conlleva responsabilidades para el sujeto lo cual, desencadena inestabilidad emocional.

En el contexto social, el término muerte no es un tópico, que se lo elabore desde el ámbito educativo, inclusive se observa que este tema en general es considerado un tabú para las personas más ortodoxas sobre el mismo de forma paradójica es un contexto totalmente innegable pero que por obvias razones se rechaza o se convierte en un concepto psicológico y socialmente erróneo (Gallegos, 2019).

### **1.3. Ansiedad**

La ansiedad es aquella que actúa distintiva o preferentemente en algunas circunstancias precisas o frente a entes (externos al enfermo) que, no se consideran de alta peligrosidad. En efecto, éstos se impiden de una forma determinada o por si acaso son enfrentados con prevención. La ansiedad, no se distingue, ni vivida, ni comportamental, ni fisiológicamente, de otras tipologías de ansiedad y su crisis se modifica desde una tenue preocupación hasta el pánico total y descontrol. Esta se presenta fisiológicamente con los siguientes síntomas aislados tales como taquicardia, desmayo, apnea hasta llegar a perder el control total (CIE 10. 1992).

Desde el inicio del siglo XX ha existido una inclinación por la ansiedad en los postulados psicológicos al ser considerada por su respuesta cognitiva y emocional lo que ayuda en el ámbito del conocimiento del comportamiento humano cuando se presenta esta, así al ser propia a manifestar como signo ansioso, es decir, se extiende para una explicación donde interactúa la situación y el estímulo, que se encuentra caracterizada por la sensación riesgo o la intimidación (Eysenck, 1967).

1. En situaciones en las que no existe un riesgo específico o imparcial.
2. No han de manifestarse sólo en circunstancias conocidas o predecibles.

3. En el ciclo entre las crisis el sujeto también, está respectivamente emancipado de ansiedad, sin embargo, es habitual la ansiedad antelatoria leve.

Los trastornos de ansiedad se clasifican en 2 grandes grupos según el CIE 10, trastornos de ansiedad fóbica y otros trastornos de ansiedad. Los trastornos de ansiedad fóbica se encuentran catalogados de la siguiente manera:

Este se lo conoce por ser aquel que produce temor a lugares amplios o abiertos, pero, además, esta fobia tiene relación a no encontrarse en un lugar que el sujeto catalogue como seguro en muchos de estos casos es considerada como la idea que todo el mundo exterior es inseguro. Este tipo de fobia es común ya que, se presenta principalmente en la etapa de la adolescencia, debido a que es el miedo o la preocupación de ser juzgado por los demás, además, de que es representativa de la etapa por que el adolescente forma su carácter y su personalidad según el calificativo que recibe de sus pares

Estas son características en especial por que tienen un objeto u acción que es el encargado de ser el desencadenante del temor, como por ejemplo, hay ciertos animales determinados, las alturas, los truenos, la oscuridad, a viajar en avión, a los espacios cerrados, a tener que utilizar urinarios públicos, a ingerir ciertos alimentos, a acudir al dentista, a la visión de sangre o de heridas o al contagio de enfermedades concretas, que por el simple hecho de tener cualquiera de estos estímulos desencadena en pánico hacia el mismo por lo que, pierde el control de sí mismo.

En estos se encuentran presentes los trastornos de ansiedad fóbica sin especificar que no tienen un estímulo u objeto que produzca la misma por ende no tienen explicación alguna, que se le pueda dar. Estos trastornos de ansiedad se caracterizan por tener la ansiedad como síntoma interno y no ser provocado por ningún estímulo relacionado con el exterior, se manifiesta que, en esta patología síntomas depresivos y obsesivos asociados a la misma. Se clasifican en:

Su característica primordial es la presencia de crisis repetitivas y esporádicas en diferentes episodios de la vida del sujeto, una de las características de este trastorno de ansiedad y pánico es que en cada uno de los sujetos en los que ha aparecido es totalmente diferente, no existe una crisis igual o idéntica, cambia según la situación en la que el individuo se encuentra presente.

La característica principal de este trastorno en específico es que, no se encuentra asociada con estímulos del mundo exterior todo aquello que sucede es intrínseco del sujeto, que se considera como aquello, que se encuentra presente como el aire ("angustia libre flotante") aquella que ningún fenómeno en particular del ambiente en él, que se encuentra el sujeto influye en ella, lo más común en ella es, que se represente por medio de alteraciones fisiológicas de cuerpo como las mencionadas anteriormente en el concepto de ansiedad.

Este es aquel, que se encuentra presente los síntomas de ansiedad y depresión, pero sin ser ninguno de ellos predominante en el sujeto ni tiene la intensidad suficiente para ser diagnosticados por separado cada uno de ellos, una vez que ambos síntomas sean de gravedad, esto se cataloga por separado y no encontrarse inmerso en esta categoría que los denomina por su baja intensidad.

En este trastorno principalmente se observa los síntomas de varios trastornos asociados sobre todo pequeños episodios del trastorno generalizado de la ansiedad incluido trastornos fóbicos, depresivos entre otros, compatibles con la ansiedad de manera que su intensidad no es tan alta como para diagnosticarlos por separado como tal.

En este se encuentra la ansiedad histérica, que se las características por grandes cambios psíquicos y alteraciones emocionales, las mismas que llegan a tener manifestaciones fisiológicas. En este incluye la ansiedad sin especificación, debido a que, no se encuentra un criterio formal para determinar que la causa (CIE 10. 1992).

#### 1.4. Estrés

Esta categoría se distingue de las mencionadas ya que, tiene eventos o episodios desencadenantes relacionados con la vida cotidiana o eventos relacionados con el ambiente y el diaria vivir del sujeto ("sucesos vitales"), además, de tener estímulos externos provocadores del mismo así como sucesos que causan un al nivel de desesperación en otros síntomas particulares del trastorno como por ejemplo, grandes cambios circunstanciales o adaptativos del sujeto que representen un gran cambio en su estilo actual de vida y elimine la comodidad de la misma (CIE 10, 1992).

Desde la perspectiva propia del autor en el caso del estrés como se mencionaba anteriormente tiene un factor desencadenante que lo convierte en una afección que casi todas las personas sienten en su diario vivir debido a que cada cosa y reto que tienen al frente suyo se convierte en motivo y generador de estrés a diferencia de la ansiedad.

1. En una etapa originaria: fase de "entorpecimiento" con alguna disminución del área de la conciencia, depreciación de la atención, invalidez para asemejar estímulos y desconcierto.
2. Desviamiento de la situación (inclusive al nivel de estupor disociativo), estremecimiento e intranquilidad (intención de huir).
3. Señales de vaguedad en las crisis de pánico (taquicardia, sudoración y rubor).
4. Llegar a tener pérdida de memoria completa o parcial para el suceso.

La angustia es un estado emocional común y habituada por la humanidad, tiene efecto inmovilizador y lleva al temor en incontables situaciones; se delimita como complicada, borrosa y desgastante que sobrelleva a tener consecuencias a nivel psíquico y orgánico en el ser humano, la angustia como tal es obstaculizadora y surge cuando un sujeto se siente en estado de amenaza por un objeto o situación. Es una sensación emparentada a momentos de desesperanza, donde principalmente se lo caracteriza por la pérdida de actuar libre y por voluntad del

individuo, es decir, su libre toma de decisiones y en ella participan componentes orgánicos, psicológicos, del ámbito social y existencial (Beck, 1976).

1. Parálisis total del cuerpo en episodio o crisis.
2. Elevación de la palpitación cardiaca o presión arterial.
3. Cefalea persistente en todo momento del episodio.

En base a los teoremas dinámicos, da nacimiento a un nuevo modelo enfocado en lo experimental y operacional, el enfoque conductista inicia desde un pensamiento ambiental donde la ansiedad es comprendida como una conducta impulsiva que provoca al organismo (drive). Esto denomina a la ansiedad como acción motivacional culpable de provocar una respuesta a un estímulo determinado.

Posteriormente, el enfoque conductista plantea que la angustia es una conducta asimilada o aprendida, de esta manera por medio de la teoría del aprendizaje asevera que cuando se estimula aquellos que, no se encuentran condicionados estos los transforman en condicionados, de esta, manera se tiene como resultado una réplica condicionada.

A continuación, en el argumento de la Psicología, se aumenta un enfoque cognitivo al concepto a nivel hormonal y adyacente presente, se toma en cuenta el papel de los elementos psicológicos en la elaboración de la respuesta glandular y en la probabilidad de expresiones psicopatológicas en el sujeto como resultado de estos elementos anteriormente insinuados (Hull, 1921).

A través del tiempo se ha sostenido que en la angustia prevalecen las sintomatologías físicas, por lo tanto, se conoce que en la ansiedad dominan los psicológicos, de modo que la inicial tiene un resultado paralizante en el sujeto, mientras tanto que en la otra se altera la reacción motriz de sorpresa. Sin embargo, actualmente al mencionarse sobre la ansiedad se atribuye a sintomatología física como psicológica.

La distintiva más complicada actualmente en distinguir los términos de ansiedad y estrés es por la increíble coincidencia que existe entre las tópicas, posiblemente el enfoque que mejor distinción ha logrado realizar entre ellos es la psicofisiológica, por meditar la calidad de los procesos fisiológicos en este trastorno como el estrés a diferencia de sentimientos subjetivos comprometidos en la crisis de ansiedad.

El estrés es visiblemente contrastable de las concepciones de ansiedad y angustia al conceptuarlo como un consecuencia de la inhabilidad del sujeto hacia a las exigencias que le presenta el ambiente, a la vez que la ansiedad enfatiza al comprenderla como una fuerza a nivel emocional ante un riesgo exteriorizada a nivel físico, psicológico, motriz y afectivo, finalmente, la angustia conforma un riesgo a la presencia existencial del sujeto, a su moralidad y a su valor tanto físico como cognitivo.

En los párrafos posteriormente mencionados y desde la perspectiva del autor para simplificar la diferenciación de los tres estados de la conducta lo deduce como más común o habitual en la vida cotidiana del ser humano a la angustia y al estrés que son estimulados por un factor externo o ambiental del sujeto determinado, a diferencia de la ansiedad que no siempre se encuentra asociada con un factor externo o ambiental para, que se manifieste en el individuo, la característica principal para diferenciarlos entre ellos.

## **Agresividad**

El investigador del artículo afirma que la agresividad involucra que cualquiera esta con toda la decisión de proponer su dominio hacia otra persona o incluso hacia otro objeto, esto está decidido por la persona sin importar si este tipo de comportamiento u acción pone en peligro la integridad del tercero al, que se encuentra relacionado con este, sin importar si causa daño psíquico en el efecto, que se trate de un ser humano y físico al tratarse de este o un objeto al cual está dirigido su conducta, pues de esta manera es como define la agresividad como aquella conducta volátil y destructora (Ramírez, 2020).

En el supuesto de Buss propuesto sobre el comportamiento, la agresividad es la costumbre de agredir. Una conducta o medio de prácticas, Buss le congrega conforme a las particulares y estilos como: físico-verbal, activo-pasivo, directo-indirecto, existe estas las formas y procederes como se enuncia la agresión (Buss, 1992).

A la agresividad también, se la conceptualiza como aquella, que se refiere a un comportamiento o conducta que intercede y revela la cualidad o sesgo que siente un individuo o un grupo humano a ejecutar hechos con alta cantidad de violencia, asimismo, explicarse sobre el potencial violento de ese sujeto o de esa población. Ésta se describe a un grupo de conductas, que se caracterizan por su nivel de intensidad presente o ausente y se manifiesta según el pensamiento interno de cada individuo (Morales, 2018).

La agresividad para muchos autores es aquella conducta, que se encuentra dirigida hacia un objetivo en general, pero debido a que el individuo, que se encuentra en el ambiente no tiene recursos necesario para adaptarse muchas veces al ambiente en él, que se encuentra de manera que como última alternativa o recurso es acudir a la agresividad se genera como idea o pensamiento que por medio de ella va resolver todo aquel problema que tiene en ese momento, se llega a dos conclusiones del actuar del mismo ser, convirtiéndolo en un conflicto mayor para las personas u objetos, que se encuentran alrededor para sí mismo sin llegar a tener un buen resultado.

Hay algunas concepciones de Agresividad, como la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1996 expone a los actos violentos relacionados a la agresividad refiriéndolo como inconveniente de salud pública alrededor del planeta. A partir de esta afirmación, la agresividad ha ido en aumento. Se encuentra en muchos países, por ejemplo, los Estados Unidos de América esta manifestación se considera una calamidad, que es relacionada con la misma por tener una impresión perjudicial en la sociedad y en el ámbito familiar, La furia forma parte de una expresión de

agresividad, que se manifiesta de distintas formas, se crea daño a través de conductas hostiles (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Se clasifica a la agresión en: agresiones socializadas y agresiones no socializadas. Estas son aquellas, que se encuentran relacionadas con el consumo de diferentes sustancias estupefacientes (alcohol o drogas), que alteran el comportamiento de la personalidad del individuo de manera negativa, se disminuye sus funciones cognoscitivas y convierte la conducta del sujeto más agresiva de lo normal en la mayoría de sus consumidores, lo que provoca que causen actos delictivos como: chantaje, robos, etc.

A estas se lo relaciona principalmente con las riñas, la provocación, detonaciones de ira por algún estímulo externo, etc., en la cual, el individuo no controla sus expresiones verbales de manera adecuada y se caracteriza básicamente por no estar bajo el efecto de ninguna sustancia estupefaciente, es característica por ser causada por una reacción externa y como respuesta se manifiesta de manera hostil hacia ese objeto (CIE 10. 1992).

Como dato previo de una investigación realizada por Ramírez menciona que los datos estadísticos de las ciudades del Ecuador en adolescentes predominan la agresividad, que se encuentra en la clasificación de agresiones socializadas ya que, la mayoría de los eventos donde se encontraban inmersos se estaban bajo el efecto de alguna sustancia estupefaciente.

La discrepancia de la agresión con la agresividad, es que la agresión es el acto efectuado (conducta), en contextos precisos, de forma inadecuada, en cambio la agresividad esta fundamentalmente basada en una propensión a proceder agresivamente en las diferentes circunstancias a agredir, insultar, denigrar o incitar a otros, que se encuentren con el individuo de forma intencional. Para unos escritores, la agresividad se determinaría por una cualidad positiva, que se encuentra comprometida en la indagación de solventar pacíficamente los problemas, característica que la distinguiría de otros conceptos con los, que se le

relaciona como la de actos violentos a terceros por medio de actitudes negativas (Berkowitz, 1996).

Desde la perspectiva del autor por medio de esta diferenciación entre agresión y agresividad se determina que la agresión es el acto consumado de la agresividad mientras que la misma es aquel pensamiento aun no concluido y que trata de buscar alternativas adecuadas que no comprometan actos agresivos contra terceros. Ataque a un cuerpo por medio de objetos contundentes que puedan provocar daño físico manipulados por movimiento corpóreo el que implica daños o lesiones al atacado (Buss, 1961). Ataque por medio de réplica verbal que tiene efecto perjudicial para un tercero, por medio de ofensas o chantaje (Valzelli, 1983).

Acto encaminado a perjudicar el autoconcepto y la dignidad de un tercero, su posición en el ámbito social o los dos al mismo tiempo por medio de gestos faciales inadecuados, desprecio hacia el otro, mentiras o acusaciones falsas sobre el perjudicado o dirigir su vida esto determina las relaciones con las, que se frecuenta (Galen & Underwood, 1997).

El ambiente familiar es el primero que determina el adecuado desarrollo de un individuo, ya sea de forma física o psicológica, debido a que este influye como se forma el carácter por medio del aprendizaje, después se ve reflejado en un ámbito social, al poner a prueba todas sus destrezas en práctica sobre lo que aprendió en su ambiente primario (familia). En las instituciones educativas se ha obtenido información en la, que se menciona que los individuos que realizan acoso escolar (bullying), además, de irrespetar normas de la institución en su mayoría provienen de hogares con comportamiento hostil en su núcleo familiar y por ende los niños y jóvenes son partícipes del ambiente hostil (Reyes, 2019).

Desde un punto de vista psicológico es considerablemente difícil encontrar una definición en concreto para la agresión, por el contrario, existen varias teorías que abordan el tema que nos compete.

El psicoanálisis aborda la agresividad desde su relación con los instintos, ya que, el simple hecho de concebirse como un ser vivo ya se tiene y que son congénitos. La teoría del doble instinto de Freud que imagina al individuo como asignado de una posible energía, a la, que se le da orientación hacia la existencia de la vida o hacia la desaparición de la misma (Freud, 1920).

Constan proposiciones que postulan que de igual forma como los instintos mencionados en la teoría psicoanalítica, la conducta agresiva tiene lugar en el interior de cada persona, pero de igual forma piensan que existen factores Biológicos-fisiológicos que son los, que se encargan de alterar la conducta agresiva, además, de que en la edad adolescente existe una poda neuronal lo que evita que tengan un adecuado manejo y toma de decisiones al no tener sus funciones ejecutivas totalmente desarrolladas (Eysenck, 1967).

El teorema del aprendizaje social expone los tipos de la conducta humana, se proporciona a forma de consecuencia la actividad psicológica del sujeto. Las conductas del ser como tal son consecuencia de su dependencia con el medio, sin desconocer factores orgánicos o hereditarios. Según Bandura los seres humanos no nacen con características agresivas, sino que, éstas se obtienen al observar al resto y como resultado de las vivencias propias que tiene cada individuo en el ambiente (Bandura & Ribes, 1975).

Como conclusión de estos tres enfoques desde la perspectiva del autor, se determinó que tienen una ínfima relación entre los mismos debido, a que cada uno de ellos explica cómo se desarrolla la agresividad, pero a la vez los relaciona, por ejemplo, el psicoanálisis dice que es aquello instintivo proveniente de lo congénito, el, que se encuentra dividida la personalidad en carácter y temperamento, se determina que, el 30% es responsable el temperamento (congénito) y el 70% Carácter (aprendido), en lo que refiere que la unión de los tres enfoques produce como resultado la conducta del sujeto, en agresiva o pacífica. Los perfiles de agresividad se encuentran divididos en dos que son, la agresividad premeditada y la agresividad impulsiva.

Posee a modo primordial el imparcial beneficio de sí mismo. Esta clase de ataque, también, de pretender producir daño, posee asimismo tales objetivos pretender obtener dominio ante el otro, o popularidad. Posee el propósito de conseguir un objetivo, y no causar daño físico en sí. La agresión premeditada no tiene sentimientos de ira o enojo está motivada por obtener algún beneficio de la misma. (Morales, 2018).

Crece reseña a una reacción no calculada, derivada primeramente por la ira o por emociones de rabia, en donde su reacción es agresiva y está conducida especialmente a crear perjuicio de manera física y psicológica esto trata de provocar, por lo que el resultado de estas emociones y actos están conjuntas con la intención hacer daño a terceros. La agresión impulsiva se halla reducidamente unida con componentes de condicionamiento del temor y manipulación de manera afectiva con la mínima provocación que perciba dolor el sujeto su reacción instantánea es agresora (Morales, 2018).

Este perfil de agresividad es característico por tener elemento de los anteriores perfiles mencionados, debido que, este el adolescente actúa con dos tipos de conductas representadas en los perfiles de agresividad premeditada e impulsiva, esta genera beneficio propio o simplemente por hacer daño a los demás por su conducta emocional inestable y explosiva (Andreu, 2010).

Desde la perspectiva del autor de la investigación, la etapa adolescente es aquella, que se encuentra estrechamente unida a cambios físico y psicológicos para el ser humano, es muy común, que se encuentre estos perfiles de agresividad, debido a que las dos mencionadas anteriormente son las que principalmente se manifiestan en esa edad, ya que, por esa forma de comportamiento es como muchos afrontan o se adaptan al ambiente social en él, que se encuentran, en algunos casos se obtiene ganancias secundarias de cualquiera de las dos antes mencionadas.

En el último siglo se caracteriza como una problemática, que se ha encontrado desde sus inicios, que es el aumento en la problemática de salud al aumentar tantos casos relacionados con afecciones de índole oncológico hasta la aparición de una

nueva enfermedad de procedencia viral sumamente contagiosa denominada la COVID-19, debido a que su aparición fue en Wuhan, China a finales del año 2019, esto da paso a la pandemia, que se mantiene hasta la actualidad.

Los SarsCoV2 son una amplia estirpe de virus que producen cuadros infecciosos en animales y en personas. En la humanidad, se conoce variedad de tipos coronavirus que producen afecciones pulmonares y afecta las vías respiratorias que van desde un simple resfriado hasta complicaciones más severas como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SARS), en varios casos las personas han perdido la vida a causa de la gravedad de la sintomatología (Pérez, Gómez, & Dieguez, 2020).

En el año 2020 se ha logrado detectar la existencia de seis variantes distinguidas en el mundo de la medicina sobre el coronavirus que producen enfermedades en la humanidad. Son altamente peligrosos en seres humanos con depresión en su sistema inmune las dos variantes conocidas como: (SARS-CoV y MERS-CoV) causan síndrome respiratorio agudo severo con altas estadísticas de mortandad en individuos que las contraigan. Las patologías descritas por su severidad han afectado significativamente a la salud mental de quien las padece y quienes se encuentran a su alrededor, sean estos padres, hijos, esposos, entre otros familiares que diariamente han sufrido el deterioro de sus seres queridos (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Desde la perspectiva del autor, en la actualidad se reveló varias cepas provenientes del virus entre las más conocidas la Delta, que fue distinguida o identificada por tener un rango mucho mayor de contagio que las anteriores y recientemente se dio a conocer en noviembre del 2021 la cepa conocida como Ómicron que proviene de Sudáfrica la que actualmente se encuentra en estudios y se desconoce casi en totalidad de sus características relevantes de las anteriores.

Sobre la caracterización clínica de las personas, que se encontraban demostradas de haber contraído COVID-19 en Wuhan - China, una multitud aproximada de 41 pacientes manifestó que la media de la edad fue de 49 años, con una incidencia de

género masculino. Se discurrieron signos y sintomatología significativa sobre el COVID-19 en los que destacaron como: fiebre (98 %), tos seca (76 %), dificultad respiratoria (55 %), dolor muscular o fatiga (44 %) y bajo número de linfocitos (63 %).

Los individuos que contrajeron la infección tienen la posibilidad de no presentar síntomas como los antes mencionados o mostrar una cantidad de sintomatología muy variada que no tiene absoluta relación con la enfermedad y varía de leves a graves como: flema (33 %), dolor en garganta (14 %), dolores de cabeza (14 %), dolor muscular o articular (15 %), náusea o vómito (5 %), congestión nasal (5 %) (Rodríguez, 2020).

La Covid-19 desde la perspectiva del autor fue el detonante de muchas enfermedades relacionadas con la salud mental, esto incluido tanto adultos, adolescentes y niños, debido a que por la propagación de la misma se dio el aislamiento en todo el mundo, varios países desconocían la enfermedad por completo y creaba crisis en los habitantes de cada ciudad del mundo debido a que, no se tenía información contundente sobre la enfermedad y que esperar sobre ellos, aquí queda demostrada una teoría sobre la conducta humana y su miedo hacia lo desconocido lo, que se manifestó en esta pandemia.

La pandemia de la Covid19 ha generado alta demanda de atención psicológica, se toma en cuenta que la población se ha visto atacada por sintomatología poco frecuente como: angustia, ansiedad en las, que se ejemplifica el insomnio, intranquilidad, poca concentración, disminución de hábitos alimenticios, agotamiento, entre otros; de igual manera al mismo tiempo aparición de ideas con distorsión que irrumpen en la psique del individuo e imposibilitan el buen desarrollo en de su diario vivir, inclusivamente al certidumbre total de un pensamiento negativo y aversivo que causa influencia en la esfera afectiva y conductual de la personalidad del individuo (Moreno, 2020).

Las epidemias logran crear inquietud en la ciudad y los residentes de la misma en general y sobre todo personas peritos en el área de salud, y la pandemia originada

por el virus del COVID-19 no es la distinción entre otras catástrofes que ha tenido la humanidad en el paso de la historia. La meta de la presente investigación de tesis es establecer la manifestación de sintomatología relacionada con el estrés en el área laboral, ansiedad y temor hacia al COVID-19 en médicos tanto de área general como de ramas específicas, también, de valorar lo asociado, que se encuentra con el lugar, que se trabaja (Monterrosa, 2020).

Más allá de los riesgos médicos, el impacto psicológico y social de esta pandemia es indiscutible. Anteriormente, varias líneas de investigación han trabajado en la comprensión de cómo la sociedad define el origen y el impacto de las epidemias y cómo las afrontan, pues, el afrontamiento emocional clave en este proceso.

Se ha dado a conocer la presencia sintomatología sobre el deterioro mental a nivel cognitivo, afectivo y social por parte de la ciudad en general. También, en personas que trabajan en el área de salud se ha localizado a muchos trabajadores de la salud con decrecimiento en la salud mental por lo que, se produce variados síntomas psíquicos, que se expresan en fiscos, principalmente en las profesionales de género femenino, como ejemplo en enfermería y de quienes trabajan derechamente con temas dudosos o demostrados de la COVID-19.

En los trabajos elaborados para reducir la transmisión de la enfermedad actual, es necesario facilitar cuidado al diagnóstico y procedimiento para tratar las dificultades en salud psicológica. Se cree que abordarlos adecuadamente empoderará a la población en la contención y erradicación de la COVID-19 (Huarcaya, 2020)

Se procedió a estudiar en Wuhan - China la salud psicológica de la nómina de salud, que se encontraba en batalla en contra de la pandemia de COVID-19, la segunda semana de febrero de 2020, quienes fueron evaluados con una escala de ansiedad y otra de estrés postraumático a 230 profesionales de primera línea. Los investigadores revelaron que la prevalencia de ansiedad se encontraba con valores de 23,1% y que existió un mayor porcentaje en el género femenino. La incidencia de trastornos por estrés fue del 27,4%, la cual, también, fue mayor en el personal femenino (Huang., Han., Luo., Ren, & Zhou, 2020).

Desde el aporte de la investigación titulada: "COVID-19: anxiety among hospital staff and associated factors", el cual, su primordial objetivo establecer el nivel de ansiedad existe en los trabajadores de los establecimientos de salud primaria en Finlandia durante la pandemia de la Covid-19. Un estudio en el que participaron 1995 trabajadores del área de salud, se tiene como resultados que el 30% de los participantes tenía ansiedad leve, el 10% moderada y el 5% contaba con ansiedad grave. Factores que agudizaron estos síntomas se encontraban en la edad de los participantes, el sitio de trabajo de cada uno y la mala relación entre compañeros con un pésimo ambiente (Mattila, 2021).

El personal sanitario se caracteriza por esta particularidad de presenciar actos catastróficos y perturbadores en relación con la salud-enfermedad, además, que intervienen los malos niveles de adaptación de cada sujeto de forma individual en el ambiente, que se desempeña, esto crea una mala toma de decisiones en el comportamiento cotidiano del profesional en su área laboral (Huarcaya, 2020).

En el enfoque conductual que busca conceptualizar la ansiedad desde lo operante hasta la experiencia, se, refleja que, la misma es aquella que reacciona o se activa por medio de un estímulo que la provoca y el ambiente es aquel que la ayuda a mantenerse, de manera que la incitación provoca, que se desencadene el miedo o temor ya que, este reacciona frente a escenas donde la respuesta es la conducta ansiosa del sujeto, desde las postulados del aprendizaje que plantean Skinner, Bandura y otros autores enseñan por medio de las teorías del aprendizaje que la ansiedad es asociada con estímulos que condicionan o no condicionan y que motivan a una respuesta emocional (Sánchez, 2021).

La conducta colectiva es lo, que se conoce en la psicología como un fenómeno, que se origina en diferentes integrantes de una colectividad social o familiar, de modo prácticamente al mismo tiempo. Se lo conoce como un ataque de nervios o angustia que perturba a un conjunto de individuos. Este acontecimiento se lo determina como la enfermedad psicogénica de masas. El nuevo virus catalogado como Covid-19 ha creado una cantidad innumerable de manifestación de conducta

colectiva en varios países y ciudades de todo el mundo. Así mismo, sucede en cada uno de los hogares de personas, que se encuentran constantemente en contacto con el virus.

De esta manera también, preexiste un conjunto de sujetos, que se fundan en este cualquier postulado informativo no comprobado de manera adecuada. Sus conductas, cogniciones e instintos de percepción logran ser exageradas o inclusive mortales para sí mismos, este es un fenómeno, que se ha observado previamente en enfermedades desconocidas de igual índole como son el VIH/SIDA o enfermedades oncológicas/cáncer de cualquier tipo, idea rechazada por muchos sujetos por creer que simplemente por encontrarse cerca de ellos o tener contacto se iban a contagiar, a diferencia de la actual que si es transmisible de forma aérea (Zhou, 2019).

Con los postulados anteriormente mencionados, se quiere dar a explicar que en el presente proyecto de investigación, como la histeria colectiva que, afectar de manera significativa a los familiares del personal de salud, que se investiga, este es el caso de una histeria colectiva pero a nivel familiar, además, de que muchos de ellos se separaron de sus hijos para evitar contagiarlos, se crean momentos de sufrimiento para las dos partes al no saber cómo se encontraban. Pues debido a que el contagio de este nuevo virus era altamente transmisible por vía aérea, los profesionales de la salud tomaron decisiones extremas al encontrarse en contacto con personas que adquirieron el virus de alguna manera.

## CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLOGICO

Este método es un procedimiento que tiene su origen en la antigüedad. Los filósofos de la antigua Grecia utilizaron una variedad de métodos. A Sócrates se le atribuye el método deductivo y el método que lleva su nombre (el método socrático). Pero, ¿por qué se utiliza el método? simplemente porque permite que las cosas se hagan de forma lógica y eficiente, lo que significa que ayuda a lograr metas y objetivos con menor esfuerzo, se utiliza la menor cantidad de tiempo y recursos.

La aplicación de un método para controlar y dirigir el desempeño de una actividad. Así mismo, implica planificar para prevenir acciones aleatorias e impulsivas. Entonces, los métodos se aplican en diferentes áreas de la vida humana: hay métodos de trabajo, métodos de enseñanza, métodos terapéuticos y métodos de investigación, en los, que se centra este artículo. En este sentido, el método se entiende como un camino o serie de pasos que conducen a un fin: en este caso la búsqueda de la verdad y la producción de nuevos conocimientos.

Con el avance de la ciencia, las personas han diseñado métodos sistemáticos con el propósito de adquirir y verificar conocimientos, se conforma una disciplina denominada metodología de la investigación, la cual, es necesaria para la formación de profesionales que necesiten adquirir y aplicar conocimientos relacionados con su profesión en el futuro. muy importante. La importancia de reflexionar sobre la metodología es el objetivo de este artículo (Arias, 2016).

El término "metodología" tiene dos significados. "Uno se refiere al campo de la pedagogía, específicamente relacionado con el estudio de los métodos de enseñanza, y el otro se refiere al análisis e investigación crítica de métodos de investigación y prueba". Por supuesto, este artículo considera el segundo significado, es decir, el significado de investigación y análisis correspondiente a diferentes métodos de investigación (Vera,1968).

Se considera que este método incluye un análisis de los distintos procedimientos específicos utilizados en la investigación, y coincide con la visión de García Avilés que es importante mantener los términos y procedimientos técnicos para referirse a los métodos más específicos y específicos utilizados en cada investigación (Sabino, 2000).

En la práctica, los métodos de investigación son relevantes para todas las áreas del conocimiento de la vida universitaria. Cada tema constituye un objeto o tema de investigación. De esta forma, los alumnos plantean dudas o problemas a la hora de estudiar cualquier tema e investigar en profundidad sobre temas concretos, se adquiere así nuevos conocimientos. Tanto la investigación de campo como la investigación experimental requieren la preparación y presentación de informes escritos antes de su divulgación. Específicamente, los estudiantes practicarán actividades intelectuales básicas, como leer y escribir, al realizar una investigación.

Un intelectual y escritor venezolano de renombre ha expresado en su libro que la escuela en Venezuela "calla" porque, no se enseña a leer ni a escribir. Sin embargo, las monografías y los informes solicitados reiteradamente en la universidad. La evaluación de los estudiantes gira esencialmente en torno a la comunicación escrita. Relaciones de investigación de cerca los métodos y temas Idiomas y la comunicación es clara (Arias, 2016).

Por otro lado, cuando se aplica la técnica investigativa en una investigación, los datos obtenidos se analizarán con la ayuda de la estadística. Aquí hay otra relación: Metodología y Estadística. En este sentido, para lograr una generalización de los resultados obtenidos en una encuesta, se utiliza la inferencia estadística, es decir, técnicas cuantitativas para extrapolar los resultados obtenidos en una determinada encuesta, una población mucho más extensa palabra grande que indica, que se tomó la muestra (Salama, 2002).

La Metodología de la Investigación se la tiene presente y se precisa como el método que fabrica, reglamenta y valora el total del parte técnico procedimental en él, que se sitúa la investigación científica, para la exploración de datos y la elaboración de

la investigación. La Metodología radica como un grupo más o menos acorde y legítimo de métodos y procesos adecuados en el que su principal objetivo se direcciona hacia las técnicas de: Clasificar, recolectar y validar todos los datos, que se recoge, además, de organizar todo lo experimentado en el campo de trabajo con las, que se fundamenta un trabajo científico.

La metodología como todo inicia de la manera que la investigación científica evoluciona, del cual, parte la comprensión de los procesos metodológicos por medio del aprendizaje y la experimentación de técnicas que maneja un procedimiento constante y progresivo, en el que saber cómo manejarlo ayuda a construir el camino de la exploración por medio de la experiencia del investigador (Rodríguez, 2011).

Al realizar un trabajo de exploración, los individuos entienden de una manera más adecuada la materia, porque narran, dilucidan y consideran fenómenos generales y humanos en situaciones de la vida real y, por consiguiente, su destreza profesional es más eficaz y causa mayor efecto al determinar y elaborar investigaciones nuevas y diferentes con un aspecto más llamativo y creativo que es necesario para las circunstancias que actualmente vive la sociedad (Vargas Cordero, 2009).

Siempre existirá una pregunta por medio de la sociedad que necesitará ser resuelta de manera cognoscitiva. La relación entre el investigador y el tema, que se desea conocer por medio a ello nace la investigación, que es la encargada de resolver las dudas, que se plantea un individuo al tener una interrogante (Ramos, 2015).

A continuación, se presenta la metodología, que se empleó en la presente investigación, de esta manera se puntualiza cada una de las técnicas, métodos e instrumentos, que se utilizaron para realizar el presente proyecto.

El presente capítulo detallara la metodología, que se ha empleado en la investigación, se iniciará desde el diseño de la misma, se continuad con los participantes, herramientas empleadas y el proceso de evaluación, y el

procedimiento metodológico. El objetivo de la investigación es crear una propuesta de intervención para disminuir niveles de ansiedad y agresividad en hijos adolescentes del personal de salud de la ciudad de Ambato, de esta forma se determina que es una investigación aplicada, ya que, se desea aplicar una propuesta interventiva sobre los problemas propuestos y crear una solución práctica y adecuada (Vargas Cordero, 2009).

Para obtener el objetivo general se realiza una investigación no experimental ya que, en esta, no se realiza manipulación de variables intencionalmente con ellas, sino, que se observan en su medio natural y como se manifiestan en el mismo (Quintanilla & Sarriá, 2015).

El enfoque en él, que se encuentra basado la investigación, es cuantitativo, ya que, las variables son medibles y se obtiene resultados para posteriormente ser analizadas por métodos estadísticos. Por lo tanto, se aplicaron reactivos psicométricos que ayudaron a detectar los niveles de ansiedad y los perfiles de agresividad en los hijos adolescentes del personal de salud de la ciudad de Ambato (Hernández-Sampieri, Fernández-Collado, & Baptista-Lucio, 2014).

Su alcance es descriptivo, debido a que se realiza una descripción minuciosa del problema. Hernández, Fernández y Baptista (2014) aluden que este tipo de investigación conocida como descriptiva, incentiva a indagar y especificar las características y el resultado de analizar a un grupo de individuos y los fenómenos que ocurren en su ambiente natural (Hernández-Sampieri, Fernández-Collado, & Baptista-Lucio, 2014).

Finalmente, el corte es transversal, debido, que se recogen datos en un momento específico, en un época única o situación en particular, además, de que su intención es representar variables y analizar su acontecimiento e interacción en un instante preciso (Liu, 2008 & Tucker, 2004).

El interés por este estudio se relaciona actual pandemia con la ansiedad y los hijos del personal de salud, nace desde una perspectiva propia del autor, al vivir y ver

como familiares cercanos del personal de salud sufrían síntomas relacionados con la ansiedad, el estrés y la agresividad en casa por factores asociados al lugar donde actualmente trabajan y sobre todo por la pandemia que actualmente se manifiesta, debido a que ese tipo de comportamiento era menos frecuente cuando esta no iniciaba, también, se pudo ver como la ansiedad se convertía en comunitaria en la familia debido a la preocupación o ideas paranoicas de miedo por el contagio o exposición al virus que frecuentaba diariamente.

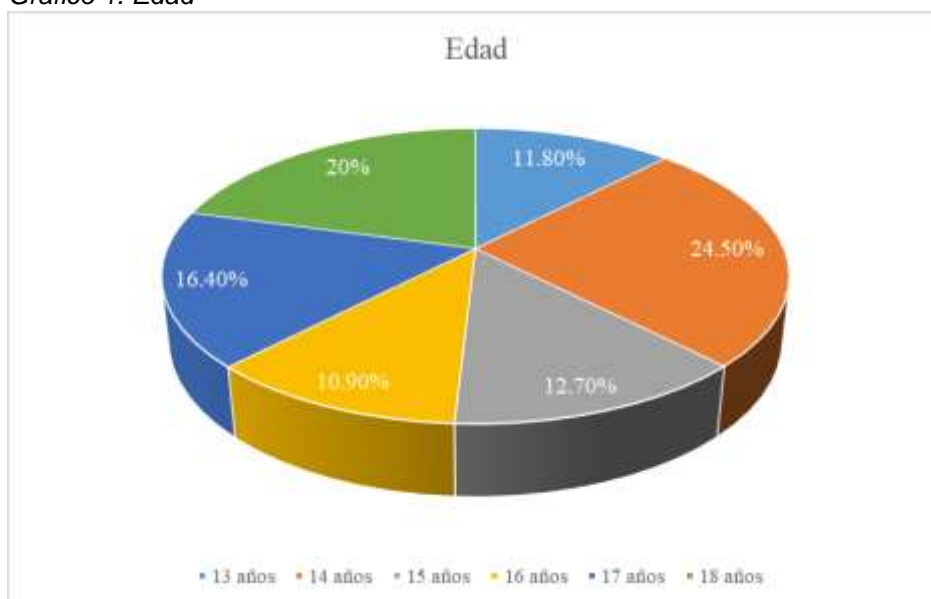
## **2.1. Participantes**

El estudio se realizó con los hijos adolescentes de padres que actualmente se encuentran en instituciones públicas y particulares de salud de la ciudad Ambato.

## **2.2. Población**

En el proceso de investigación se evaluó o trabajó con la totalidad de la población, mismos que forman la muestra conformada por hijos adolescentes cuyos padres forman parte del personal de salud de la ciudad de Ambato, geográficamente se encuentra ubicada en la provincia de Tungurahua en Ecuador, se contó con un total de 110 participantes. Todo este proceso se realizó durante la pandemia del SarsCoV2 o coronavirus ocurrido a nivel mundial en la cual no pudo estar exento el Ecuador, dicho país entro en confinamiento desde el mes de marzo del 2020 y las medidas se han mantenido parcialmente hasta la presente fecha.

Gráfico 1. Edad



Fuente: Propuesta Interventiva para A. Sars-Cov2 Y Agresividad en H P S A  
Elaborado por: Yáñez D. (2022).

La edad de los participantes representado en el gráfico 1, oscila entre los 12 a 18 años de edad en donde 12 años representado con el 3.6%, 13 años representado con el 11.8%, 14 años representado con el 24.5%, los 15 años representado con el 12.7%, los 16 años representado con el 10.9%, los 17 años representado con el 16.4% y los 18 años representado con el 20% del total de la población.

Gráfico 2. Años de Escolaridad



Fuente: Propuesta Interventiva para A. Sars-Cov2 Y Agresividad en H P S A  
Elaborado por: Yáñez D. (2022) Elaborado por: Yáñez D. (2022)

El año de escolaridad de los participantes representado en el gráfico 2, se sitúan entre el octavo año estudio escolar y el primer año de universidad, en octavo año de básica se encuentra el 3.6%, en noveno año de básica se encuentra el 5.5%, en décimo año de básica se encuentra el 30%, en el primer año de bachillerato se encuentra el 12.7%, en el segundo año de bachillerato se encuentra el 3.6%, en el tercer año de bachillerato se encuentra el 31.8% y en la universidad se encuentra el 12.7% del total de la población evaluada.

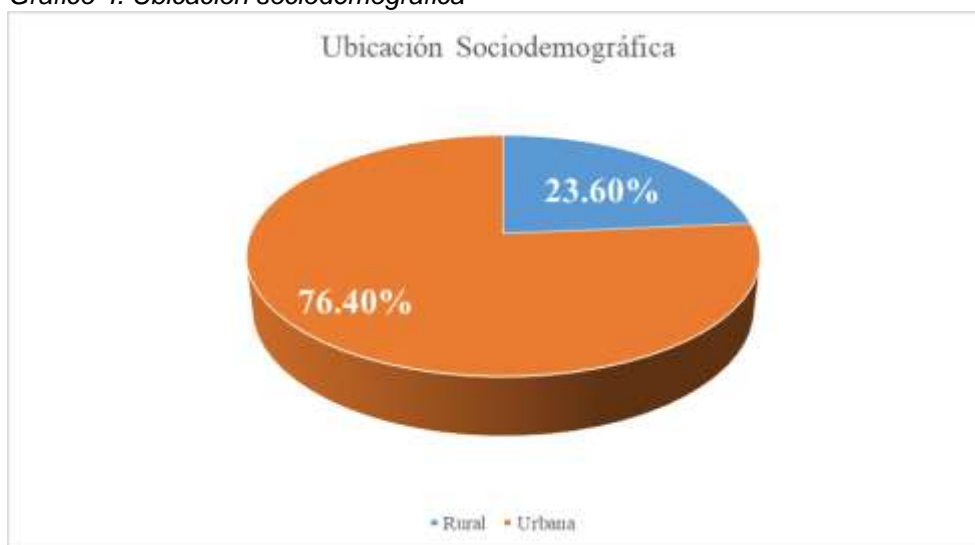
Gráfico 3. Tipo de Institución Educativa



Fuente: Propuesta Interventiva para A. Sars-Cov2 Y Agresividad en H P S A  
Elaborado por: Yáñez D. (2022).

El tipo de institución educativa representado en el gráfico 3 son, particulares con el 27.3% y en instituciones fiscales se encuentra el 72.7% de los participantes evaluados.

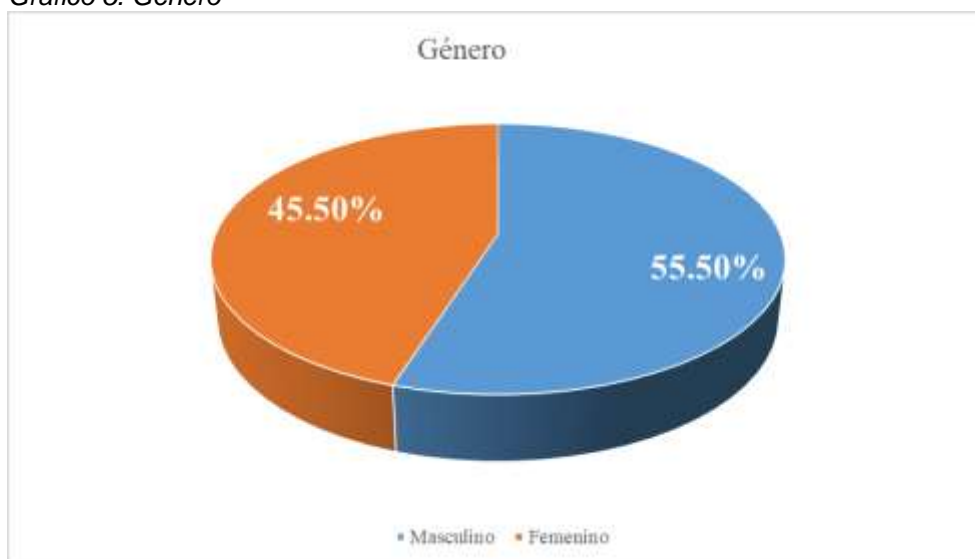
Gráfico 4. Ubicación sociodemográfica



Fuente: Propuesta Interventiva para A. Sars-Cov2 Y Agresividad en H P S A  
Elaborado por: Yáñez D. (2022).

La ubicación sociodemográfica representado en el gráfico 4 es, rural con el 23.6% mientras que urbana es el 76.4% del total de la población evaluada, como una de las observaciones, que se realiza en esta recolección de datos es que la mayoría de los participantes pertenecen al área urbana.

Gráfico 5. Género



Fuente: Propuesta Interventiva para A. Sars-Cov2 Y Agresividad en H P S A  
Elaborado por: Yáñez D. (2022).

El género representado en el gráfico 5 es, femenino con el 45.5% mientras que el género masculino tiene 55.5% del total de la población evaluada, como nota adicional se observa que ningún participante de los evaluados selecciona la opción

otros en género, como una de las observaciones, que se realiza en esta recolección de datos es que la mayoría de los participantes pertenecen al género masculino.

### **2.3. Herramientas. CAPI-A**

#### **Cuestionario de Agresividad Premeditada e Impulsiva en Adolescentes**

La agresividad relata o diseña como un conjunto de métodos en la cognición del individuo que percibe las cogniciones como las emociones que son los facultados de proveer la motivación al sujeto de forma premeditada para causar o provocar perjuicio a un tercera persona u objeto, que se encuentra a su alrededor de manera física, por medio de ataques, verbal por medio de insultos o social por medio de alteración de su estatus social o sus conocidos esto lleva a una manipulación a su favor de alguna manera (Andreu, M, 2010).

De este modo se eligió el cuestionario de agresividad premeditada e impulsiva en adolescentes denominado "CAPI-A", que se encuentra destinado a menores de 12 a 17 años, evaluable a individuos con diagnostico normal como en situación clínica. Este cumple con todos los estatutos reglamentarios determinados en la psicometría. El test fue erigido por José Manuel Andreu Rodríguez en el año 2010, es característico para población joven que nos ayuda a determinar o a medir los niveles de dos tipos de agresividad que son: la impulsiva y la premeditada.

La aplicación de preferencia es individual, así como grupalmente, tiene un tiempo considerado de duración correspondiente de diez a quince minutos. El test está conformado de 32 preguntas en las que, de manera fortuita determinado número de preguntas están predestinadas a calcular la agresividad premeditada y el resto de interrogantes mide agresividad impulsiva.

El método de respuesta está desarrollado por una escala Likert, en la cual, 1 representa a muy desacuerdo, 2 significa en desacuerdo, 3 ni acuerdo ni en desacuerdo, 4 indica que está de acuerdo y por último, que 5 concierne a muy de acuerdo.

El instrumento tiene una sección complementaria con seis preguntas extras que revelan la veracidad de las respuestas anteriores de los adolescentes. El test consta con normas de corrección y los baremos adecuados que permiten transfigurar las puntuaciones directas a 37 percentiles, al realizar dicha transformación los percentiles van desde 5 a 95, al obtener una apreciación más de 75 en cualquiera de los dos tipos de agresividad en el instrumento demuestra la existencia niveles altos de agresividad que indican que la agresividad ya afecta una o varias zonas del sujeto. El tipo de agresividad que logra la mayor puntuación muestra cual es la agresividad predominante en el sujeto, sin embargo, si son muy elevados los niveles en los dos tipos de agresividad como conclusión el sujeto tiene un perfil mixto.

El estudio detallado del instrumento se efectuó con un total de 825 adolescentes de diversas unidades formativas de Madrid, en el cual, se instauró dos valores de fiabilidad ya que, el test se encontraba dirigido a medir agresividad premeditada e impulsiva. La fiabilidad de la escala de agresividad premeditada a través del coeficiente de alfa de Cronbach concierne a 0.83. Mientras que la escala de agresividad impulsiva presento 0,82. Para obtener el equilibrio interno del reactivo se tomó en cuenta la bidimensionalidad de este, en el que consiguió 0,86 para la escala de agresividad premeditada y 0,85 para la escala impulsiva. Los rangos obtenidos son correctos según la estabilidad interna (Andreu, 2010).

Una investigación realizada en Florencia de Mora- Trujillo- La libertad, en relación a las propiedades psicométricas del Cuestionario indica que llega una correcta confiabilidad en las dos escalas. La escala de agresividad premeditada por medio del alfa de Cronbach que logro como puntuación 0,76 y en la Escala de agresividad impulsiva consiguió 0,81. Conjuntamente en la investigación se estableció que consta un nivel de validez pertinente tanto en todos las interrogantes que figura en el instrumento así que en la validez interesalar, se alcanzó 0,66 que manifiesta una correlación buena en las dos escalas (Ybañez, 2014).

También, efectuó una investigación para comprobar las propiedades psicométricas del instrumento de agresividad impulsiva y premeditada, la indagación se ejecutó

en el distrito de Los Olivos, la ciudad de Lima, Perú en alumnos de tercero hasta quinto año. Para conseguir datos más íntegros y evidenciar que el cuestionario es entendido por los jóvenes se ejecutó un ensayo en la que consto 140 estudiantes y posteriormente se realizó la aplicación a 440 estudiantes.

Los resultados, que se consiguieron fue V de Aiken  $P < 0.90$  en cuanto a validez, al ejecutar un análisis de las escalas individualmente, en agresividad impulsiva se logró un alfa de Cronbach que correspondía a 0.70 y en agresividad premeditada de se consiguió 0.66, lo cual, muestra que el instrumento posee una adecuada consistencia interna. Dentro de este trabajo de investigación igualmente se 38 consiguió los niveles de consistencia por medio del procedimiento de segmentación por mitades en la, que se obtuvieron valores admisibles, en agresividad premeditada se alcanzó 0.70 y en la escala de impulsividad 0.66

En la tabla 1, se explica como el instrumento, que se empleó para la indagación es el cuestionario CAPI-A, el semejante que está conformado por dos escalas, la escala de agresividad premeditada y agresividad impulsiva, al efectuar el análisis de fiabilidad se ejecuta de las dos escalas proporcionadas y se consigue la fiabilidad del test de forma global. El principio de los ítems los niveles se basan en la investigación teórica preexistente descrita por Barrat y Dodge y Coie.

**Tabla 1. Análisis de Fiabilidad de escalas del CAPI-A**

Escala	Ítem	A( $\alpha$ )
Agresividad Premeditada	11	0,68
Agresividad Impulsiva	13	0,71
Global	24	0,79

**Nota:  $\alpha$  = Alfa de Cronbach**

Se parten los componentes propios a cada escala que posee el cuestionario para efectuar la apreciación de la consistencia interna de la herramienta empleada en el cual, se consigue en la escala de agresividad premeditada de 0,68 y en la escala de agresividad impulsiva de 0,71, los valores de fiabilidad que proyectan se hallan en nivel medio ni tan alto ni tan bajo que dejar ver que los datos conseguidos de manera estadística son legítimos y exactos en la investigación, por lo cual, el instrumento se piensa que es competente para ser utilizado en la población joven,

proyecta valores confiables en particular por subescalas como de forma global de 0,79 (Andreu, 2010).

#### **2.4. Inventario De Ansiedad De Beck (BAI)**

La Escala de Ansiedad de Beck es un cuestionario rápido de autocuidado, ampliamente aceptado para medir la ansiedad en adultos y adolescentes, y se ha utilizado regularmente para evaluación clínica e investigación básica. La lista de verificación (BAI) fue creada por Aaron T. Beck en la década de 1980 y es un cuestionario de opción múltiple de 21 ítems, que se utiliza para medir la gravedad de la ansiedad actual en adultos y adolescentes.

El cuestionario solo requiere un nivel básico de lectura y utilizan personas con discapacidad intelectual. Se completa en 5-10 minutos se utilizó formularios en papel y lápices. Dado que la lista es relativamente simple, también, se toma por vía oral para las personas con discapacidad visual. La prueba es realizada por profesionales de áreas afines, pero solo utilizada e interpreta por profesionales con la formación clínica y la experiencia adecuadas.

Se requiere que el sujeto, que se evalúa informe en qué medida cada uno de los 21 síntomas lo ha afectado en la última semana. Hay cuatro posibles opciones de respuesta para cada ítem: nada; levemente (no me molestará); media (muy desagradable, pero puedo tolerarlo) y severa (apenas puedo soportarlo). El médico asigna un valor de 0 a 3 para cada elemento. Sume el valor de cada elemento para obtener una puntuación total que oscila entre 0 y 63 puntos. Una puntuación total de 0 a 21 se interpreta como el nivel de ansiedad más bajo, de 22 a 35 se considera moderada y de 36 a 63 es severo.

Los médicos examinan cada factor específico para determinar si los síntomas aparecen principalmente en áreas subjetivas, neurofisiológicas, autónomas o relacionadas con el pánico para determinar la causa subyacente de la ansiedad y formular pautas de tratamiento correcto.

La escala de ansiedad de Beck se utiliza para evaluar y establecer una línea de base de ansiedad, como un medio auxiliar de diagnóstico clínico, para detectar el efecto del tratamiento a medida que avanza el tratamiento y como una medida del resultado después del tratamiento. Otras ventajas de BAI incluyen su manejo rápido y fácil, reproducibilidad, síntomas distintivos de ansiedad y depresión, capacidad para resaltar la conexión entre la mente y el cuerpo de las personas que buscan ayuda para aliviar la ansiedad y su eficacia probada en diferentes idiomas, culturas, edades y grupos.

En la tabla 2, se explica cómo se parten los componentes propios a cada escala que posee el cuestionario para efectuar la apreciación de la consistencia interna de la herramienta empleada en el cual, se consigue en 4 factores que dan como resultado: factor de riesgo con 0,78, en el factor neurofisiológico con 0,72, en el factor autonómico con 0,64 y en síntomas vasomotores con un 0,62 de alfa de Cronbach, los valores de fiabilidad que proyectan se hallan en nivel medio, ni tan alto ni tan bajo, que dejar ver que los datos conseguidos de manera estadística son legítimos y exactos en la investigación, por lo cual, el instrumento se piensa que es competente para ser utilizado en la población joven, proyecta valores confiables en particular por subescalas como de forma global de 0,82 (Velásquez, 2015).

**Tabla 2. Análisis Factorial de los elementos del BAI**

<b>Escala Global (<math>\alpha</math> 0,82)</b>		
<b>Variación Explicada Total (46,37%)</b>	<b>Varianza Explicada</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>
Factor 1. Subjetivo	25,74%	$\alpha = 0,78$
Factor 2. Neurofisiológico	7,46%	$\alpha = 0,72$
Factor 3. Autonómico	6,73%	$\alpha = 0,64$
Factor 4. Síntomas Vasomotores	6,44%	$\alpha = 0,62$
<b>Nota: <math>\alpha</math> = Alfa de Cronbach</b>		

Se realiza el primer contacto con la tutora, para empezar a socializar todo lo que concierne con el proceso de investigación, de esta manera se pone de acuerdo con un cronograma específico en él, que se determina, que se va a realizar, de esta forma se planifica cada una de las actividades en la primera reunión por medio de la plataforma zoom.

Se divide por semanas cada una de las actividades se inicia con la digitalización de las herramientas o instrumentos psicológicos, que se iba a utilizar en los participantes, una vez digitalizados se realiza la revisión de los mismos para corroborar, que se encuentren correctamente en la plataforma Google Forms, el proceso de digitalización de los documentos se inició en el mes de julio del 2021 y se terminaron de digitalizar en el mismo mes.

Posteriormente a la digitalización de los instrumentos psicológicos, se esperaba un pronunciamiento de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato, con la aprobación del plan de tesis y del título establecido, para aplicar las herramientas a la población destinada, debido a esto existió una pérdida de tiempo de aproximadamente entre 2 a 3 semanas de planificación, pues pese a esta pérdida se inició a corregirse ciertos puntos que eran necesario para un correcto uso en las herramientas digitalizadas en Forms se aplicó las respectivas correcciones en base al consentimiento informado y datos necesarios de la población.

Se estableció después de todos estos puntos saber cierta información de los participantes, por lo que pareció prudente agregar ciertos datos necesarios en los, que se encontraba, el nivel de educación que cursaban, la ubicación sociodemográfica, el tipo de institución en él, que se encontraban, además, de las edades de cada uno de los participantes.

Una vez aprobado toda la documentación por la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato, se procedió a la aplicación de los instrumentos a la población respectiva, debido a que existía una amplia cantidad de instituciones de salud públicas como privadas se realizó una larga y continua búsqueda de la población, en los, que se sumaron 110 participantes para la evaluación o aplicación de los reactivos psicológicos previamente sistematizados. Una vez obtenido las respuestas se procede a mantener las puntuaciones en un documento de Excel, para más adelante proceder a tabular los resultados.

Posteriormente, se inicia con la redacción del estado del arte, al iniciar por las investigaciones nacionales referente a las variables, que se exponen en el proyecto de investigación y la fundamentación teórica de la misma, después se inicia las investigaciones internacionales desde ciertos marcos, se inició desde lo macro hasta lo micro, se tiene como macro las investigaciones más lejanas que incluyen los continentes más lejanos como: Europa, Asia, Oceanía y África y las micro como las investigaciones más cercanas del continente Americano y países vecinos del Ecuador.

Una vez terminadas las investigaciones tanto de índole nacional como internacional se inicia con la primera de las variables con las, que se va a trabajar en el proyecto de investigación, para esta se utilizó varios artículos específicos que detallaban el desarrollo teórico y específico de esta, como primera variable se trabajó con la adolescencia, se determina cada una de las características de ella y cómo está inmersa en la investigación.

Posteriormente su trabajo con la siguiente variable que es la ansiedad, se la ubica desde el punto teórico con artículos y tesis de posgrado, que se buscaron en la red, al obtener toda la información pertinente se desarrolló cómo está relacionada con la anterior variable y como se presenta está en la misma, se buscó sus puntos característicos y se la determinó a partir de un postulado mucho más científico se utilizó los manuales guía de la salud como son el dsm 5 y el CIE10, con esto se determina las características sintomatológicas de la misma.

También, en la investigación se hizo una diferenciación entre angustia ansiedad y estrés se determina ciertas características propias de cada una de las mencionadas para distinguir y así también, disminuir la cantidad de veces, que se utiliza mal la terminología de cada una de ellas ya que, muchas personas las confunden entre sí.

Como siguiente punto se procedió a trabajar con la variable de la agresividad en la, que se determinó el concepto de la misma se observó sus características propias y se determinó cómo influye en la población del presente proyecto, además, se utilizó

ciertas conceptualizaciones sobre agresividad y agresión donde diferenciamos cada una de ellas y sacamos características específicas, entre las principales características de la agresividad se determinó que es un idea no consumada en acción de manera que cuando esta se efectúa de forma física, verbal o social se convierte en agresión y, no se mantiene en agresividad.

Se obtuvo conceptos y características también, sobre la agresividad de la herramienta o instrumento psicológico que utiliza el CAPI-A, este nos presenta dos tipos de agresividades existentes que son: la agresividad premeditada y la agresividad impulsiva que están son características específicamente de la personalidad adolescente, debido a que una de estas está encaminada a producirse por un beneficio propio ya sea por estatus social o necesidad de atención, mientras que la segunda simplemente se realiza por querer hacer daño al otro sin ninguna razón.

Se continúa con el apartado teórico nos enfocamos en el tema de la COVID-19 que actualmente se presenta como pandemia a nivel mundial, el Ecuador es un país que no quedó exento de esta ya que, por medio de ella se provocó muchos desmanes además, de producir un impacto social, económico y cultural se deja al país casi en la ruina, No obstante, el impacto psicológico que tuvo la pandemia en el personal de salud y su familia fue muy grande debido a eso se realizó el presente trabajo de investigación enfocado en un tema tan grande como la salud mental de todos ellos, que se encuentran en primera línea y sus seres cercanos.

Al investigar sobre el personal de salud se observa que existen varias características o factores que ponen en riesgo su estabilidad psíquica y laboral, por lo que, esta pandemia es un factor de estrés, ansiedad y temor para ellos mismos y su familia, por qué razón la familia se ve involucrada, debido a que la ansiedad, que se propaga por la pandemia se convirtió en comunitaria, los niveles de preocupación aumentaron el temor que algo pueda suceder a sus seres queridos mientras se encontraban en servicio.

Uno de los aspectos importantes de mencionar es que cada una de las semanas de planificación, que se tenía siempre se elaboraba con un cronograma específico, al realizarlo además, de completar la revisión de cada uno de los temas, se buscaba cada detalle y cada corrección al presente proyecto por lo que, si llego a tomar en cuenta ciertas correcciones por parte de la tutora, además, se tomaron las disposiciones sobre el formato que es obligatorio para el presente proyecto de investigación por parte de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato.

Para el autor del presente trabajo de tesis, la parte más complicada de la elaboración fue la metodología ya que, era muy extensa a diferencia de otros, debido a ello tuvo que implementar ciertos conceptos en la misma para extenderlos de manera adecuadamente.

Una vez terminado el capítulo de la metodología, se procede a realizar el capítulo de resultados en el cual, cuidadosamente una vez obtenidos, se lo pasa plantilla de Excel y después se utiliza el programa estadístico de IBM SPSS, y de esa manera se obtiene los resultados de la investigación.

Al continuar con esta descripción de manera cronológica después de realizar los aspectos teóricos del trabajo, por medio de clases de metodología o desarrollo de proyectos de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato dictadas por el Mg. Aitor Larzabal, se procede a adaptar todo lo realizado al formato dispuesto por la institución educativa de manera que no irrumpa con las normativas de la misma.

Las clases continuaron mismas recibimos todos los maestrantes las herramientas específicas y métodos adecuados de cómo realizar de manera apropiada tanto la metodología, como el marco teórico, el resumen, la introducción, la utilización de herramientas específicas para la calificación de las pruebas psicométricas tomadas de manera virtual con la herramienta Google Forms, a la vez se utilizó la herramienta estadística de calificación SPSS de IBM, para determinar de manera precisa los datos estadísticos de los reactivos psicológicos.

En las clases continuas cada uno de los maestrantes, se realiza preguntas sobre la calificación de su reactivos psicológicos en el programa estadístico SPSS, así los resultados determinan las escalas pertinentes de cada uno de ellos, en estas clases lo, que se pretendía hacer era llevar cada uno de los pasos adecuados, esto con el formato que nos presenta la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Ambato para realizar el trabajo de investigación con las normas establecidas por la Universidad.

Las últimas clases, que se impartieron en la maestría se dio resolución a todas las dudas pendientes que tenía cada uno de los maestrantes, posterior a realizar eso se realizó un simulacro de una pre-defensa sobre temas de investigación propuestos a realizar por los maestrantes, en el, que se encontraba planificado con un cronograma específico, que permitió socializar cada una de las temáticas y los aspectos a evaluar que necesita mejorar en cada participante de manera individual.

## **Propuesta de Intervención para disminuir síntomas ansiosos y agresivos en adolescentes**

Propuesta interventiva para Ansiedad al Sars-Cov2 y Agresividad en hijos del personal de salud Ambato

La pandemia del Covid-19, provocó una crisis social y económica a nivel mundial, en marzo 2020, los gobiernos de todo el mundo estipularon una serie de medidas de prevención y protección, con la finalidad de frenar la expansión de este virus; dentro de las medidas que se reportaron está el distanciamiento, la cuarentena (entendida como la separación de aquellas personas que se encontraban en estado de expuestas o contagiadas). Esta medida afectó de manera significativa el ritmo de vida de los individuos, familia y comunidad, en todos sus ámbitos de vida, desarrolla consecuencias negativas en la salud de las personas, las prevalentes son enfermedades psicológicas y metabólicas (Bueno, 2021).

Uno de los aspectos que cambio de manera radical fueron los hábitos de vida y estilos alimentarios de las personas y sus familias; en relación con los hábitos de vida se incrementó con el encierro el sedentarismo, según el estudio realizado por la UNICEF, informa a través de U-Reports (plataforma digital que se encuentra en más de 75 países, conformada por más de 13 millones de jóvenes y adolescentes), se disminuyó la actividad física en comparación con los tiempos de prepandemia y en algunos casos esta fue casi nula. En correspondencia con los hábitos alimentarios este informe refiere que la crisis por el Covid-19 dificultó el acceso a los alimentos saludables, esto se debe a las dificultades económica que se generó por la pandemia en las familias, además, por la dificultad de salir a la adquisición de alimentos y el temor al contagio (UNICEF, 2021).

Como ya determinó en los resultados de esta investigación existe un predominante de ansiedad entre moderada y severa en los hijos adolescentes de padres que actualmente se encuentran en instituciones públicas y particulares de salud de la ciudad Ambato, el distanciamiento y confinamiento obligado al que avocó la pandemia del Covid-19 generó problemas de miedo, ansiedad e incertidumbre en

toda la población. Dentro del componente de agresividad, el perfil que los adolescentes demostraron es de agresividad impulsiva, mixta y premeditada; estas características son netamente conductuales, por lo el comportamiento se desarrolla de manera inmediata como respuesta y medio de defensa del individuo.

Todo lo expuesto lleva a la necesidad de establecer un plan de intervención que coadyuve a la mitigación y desarrollo de la ansiedad y agresividad en adolescentes, por lo que, a través de socialización con términos adecuados, se explica de manera completa conceptos básicos y características comunes, que se presentan en la ansiedad, así como en agresividad, se añade a este último las características y conceptos de los perfiles, que se determinaron a la población evaluada.

Al ser la agresividad y la ansiedad respuestas conductuales del individuo, ante la dificultad de afrontar problemas de adaptación y funcionamiento social, es necesario desarrollar estrategias que contribuyan a fortalecer la autoestima que promueva el control de la ansiedad y de conductas de agresividad.

Esta propuesta es importante porque se orienta al fortalecimiento de la autoestima que contribuyan a la disminución de afecciones significativas en el desarrollo emocional de los adolescentes que son parte de este estudio, para lo que, se propone la aplicación de técnicas cognitivo – conductuales, con procedimientos efectivos de acuerdo a la afectación y necesidades de los afectados.

Esta propuesta es factible, pues se visualiza la existencia de una problemática que está latente y que afecta tanto al adolescente, como a su familia y su entorno, las alternativas de abordaje se desarrollarán bajo un entorno de explicaciones razonadas, apoyadas en el sentido común y en fundamento científico.

Los beneficiarios de esta propuesta serán los adolescentes que serán parte del proceso, así como sus familias y su entorno, pues se contribuirá a mitigar problemas psicológicos y emocionales que surgieron a raíz del confinamiento y distanciamiento, a los que se expusieron la población de estudio.

De acuerdo a García (2018) refiere que, la conducta humana es aprendida, y que, los aspectos cognitivos, afectivos y conductuales se interrelacionan de modo que un cambio en ellos, incide a los otros componentes.

Para García (2020), manifiesta que la terapia conductiva – conductual para trastornos de ansiedad, utiliza diferentes estrategias, en dónde, la finalidad es la flexibilización y modificación de esquemas disfuncionales y de pensamientos automáticos.

La terapia conductiva – conductual, de acuerdo a Rodríguez y Vetere (2018), manifiesta que esta terapia se desarrolla en cuatro fases: evaluación, explicación de la hipótesis, terapia y seguimiento:

- **Fase de evaluación.** Se identifica toda la información necesaria que vivencia la persona, en términos psicológicos, ¿para la determinación del qué?, ¿cómo? y, ¿por qué? del problema, se realiza en una sesión.
- **Fase de explicación de hipótesis.** Se realiza en una sesión, se explica al participante los detalles del problema que presenta, así como las técnicas que se proponen aplicar.
- **Fase de terapia.** Es la más importante y, la más activa, se realiza en al menos 4 sesiones, pero esta varía en correspondencia de cada persona.
- **Fase de seguimiento.** Esta se realiza en una sesión inicia cuando se ha solucionado el problema.

Diseñar una propuesta interventiva para Ansiedad al Sars-Cov2 y Agresividad en hijos del personal de salud Ambato.

Disminuir la ansiedad y la conducta agresiva de los hijos del personal de salud Ambato.

Fortalecer la autoestima en los hijos del personal de salud Ambato a través de talleres bajo la teoría conductiva - conductual.













## Fase 1: Evaluación







<b>Taller 1</b>	
<b>Tema:</b>	Aprendiendo a ser tolerante y controlar las emociones
<b>Objetivo:</b>	Fomentar en las participantes actitudes de tolerancia y de respeto hacia las personas que tienen ideas o conductas diferentes a las suyas
<b>Duración:</b>	De 45 minutos a 1 hora
<b>Materiales:</b>	Hojas "Aprendiendo a ser tolerante" y bolígrafo para cada participante
<b>Descripción:</b>	<p>Se forman grupos de 4 a 6 adolescentes</p> <p>Leen historias como: Historias de Juan, el súper papá, y su familia</p> <p>Los grupos deben identificar prejuicios, comportamientos intolerantes</p> <p>Los grupos establecerán acciones de afrontamiento, respeta las diferencias</p> <p>Posteriormente, explican con qué situación se identifican, que se parezca a sus vivencias y sugieren propuestas desde su punto de vista</p>
<p>Posterior a todo el ejercicio deberán responder las siguientes preguntas, y relacionar con su vida real:</p> <p>¿Es coherente Juan en todo momento? .....</p> <p>¿Qué posibles prejuicios hemos descubierto en el texto? .....</p> <p>¿Y qué comportamientos intolerantes? .....</p> <p>¿Cómo se debería afrontar cada situación intolerante del texto y aceptar las diferencias? .....</p>	
<b>Recomendación para la reunión introductoria con padres e hijos:</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Preséntese ante el/la joven y sus padres. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre, posición, orientación breve sobre la sesión de hoy</li> </ul> </li> <li>2. Pregunte a los padres: <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué es lo más que le preocupa de su hijo/a?</li> </ul> </li> <li>3. Explique, de forma general, el propósito del tratamiento. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proveer destrezas para manejar la depresión.</li> </ul> </li> <li>4. Explique los aspectos de confidencialidad y de comunicación con los padres. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Explique, tanto a los padres, como a él/la joven, que usted mantendrá la confidencialidad referente a toda la información que se comparta en las sesiones. Si hay información que usted entiende que es necesario que los padres conozcan, ya sea porque representa peligrosidad para el/la joven u otras personas o es necesario para el tratamiento de él/la joven, entonces, luego de informárselo a éste/a, usted traerá la información a los padres. De ser necesario, podría invitar a los padres a una sesión con su hijo/a y usted.</li> <li>• Explique a los padres que las sesiones de terapia son para el/la joven y, que al final del tratamiento, habrá una reunión con ellos para ofrecerles retroalimentación sobre la participación de éste/a y ofrecer recomendaciones de ser necesario.</li> <li>• Si durante el transcurso de la terapia los padres entienden que hay información que usted debe conocer (si los síntomas de depresión han empeorado, si ha expresado ideación suicida, si ha</li> </ul> </li> </ol>

	<p>experimentado un evento de vida negativo y significativo), entonces deben comunicarse con usted por teléfono y/o llegar 5-10 minutos antes de la hora de la terapia y acercarse a usted para darle la información.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Pauté el día y la hora de las sesiones de tratamiento. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfatique la importancia de la asistencia y puntualidad</li> <li>• Señale que es necesario que los padres se encuentren en el Centro al momento en que salga de la sesión.</li> <li>• Indique que las citas sólo deben cancelarse en casos de emergencia y debe ser con 24 horas de anticipación.</li> <li>• Explique que el tratamiento tiene componentes educativos y de desarrollo de destrezas, consiste de una secuencia lógica que se basa en sesiones semanales y se ve afectada por ausencias y/o tardanzas.</li> </ul> </li> <li>6. Provea los teléfonos a los cuales se pueden comunicar. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Teléfonos</li> <li>• Mails</li> </ul> </li> <li>7. Manejo de emergencias: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entregue y discuta la Hoja de Medidas de Seguridad.</li> <li>• Explíqueles que se discute esta información con todos los padres como medida de seguridad. Investigaciones han encontrado una fuerte asociación entre depresión e ideas de muerte, pero no significa que todos los niños con depresión presenten estas ideas.</li> </ul> </li> <li>8. Aclare dudas o preguntas.</li> <li>9. En los padres, refuerce el interés demostrado en el bienestar psicológico de su hijo/a y su papel de apoyo en este proceso.</li> </ol>
--	---

## Fase 2: Explicación de hipótesis

<b>Taller 2</b>	
<b>Tema:</b>	Lo importante de ponerse en el lugar del otro
<b>Objetivo:</b>	Favorecer la empatía Ayudar a comprender diferentes perspectivas de un problema o conflicto
<b>Duración:</b>	De 45 minutos a 1 hora
<b>Materiales:</b>	Juego de hojas "Lo importante de ponerse en el lugar del otro" y bolígrafo para cada participante
<b>Descripción:</b>	En las hojas que se les entrega, el participante completará las caras y las frases, de la manera más descriptiva Este trabajo se lo realiza en parejas Al final cada participante explicará cómo cree que se sintió su pareja
<b>Situación 1: Insultas a otra persona</b>	

<p>Tú te sientes...</p> 	<p>El otro debe sentirse...</p> 
<p><b>Situación 2:</b> Eres insultado por otra persona</p>	
<p>Tú te sientes...</p> 	<p>El otro debe sentirse...</p> 
<p><b>Situación 3:</b> pones sobrenombres que disgustan a otras personas</p>	
<p>Tú te sientes...</p> 	<p>El otro debe sentirse...</p> 
<p><b>Situación 4:</b> Te ponen sobrenombres que te disgustan</p>	
<p>Tú te sientes...</p> 	<p>El otro debe sentirse...</p> 
<p><b>Situación 5:</b> Tus padres dicen cosas graciosas que te molestan</p>	
<p>Tú te sientes...</p> 	<p>El otro debe sentirse...</p> 
<p><b>Situación 6:</b> Peleas constantemente con tu hermano y eres el agresivo</p>	
<p>Tú te sientes...</p> 	<p>El otro debe sentirse...</p> 

<b>Situación 7: Peleas constantemente con tu hermano y él es el agresivo</b>	
Tú te sientes...	El otro debe sentirse...
	
<b>Situación 8: Se presentan situaciones que te ponen ansioso</b>	
Tú te sientes...	El otro debe sentirse...
	
<b>Situación 9: En tu familia se ponen ansiosos y no controlan sus emociones</b>	
Tú te sientes...	El otro debe sentirse...
	
<b>Conclusión:</b>	Los participantes deben estar pendientes de gestos al momento de completar sus dibujos
<b>Recomendación:</b>	Aplicar los talleres con diferentes situaciones en las que se encuentren involucrados los participantes, para identificar su realidad y necesidades

### Fase 3: Terapia

<b>Taller 3.1</b>	
<b>Tema:</b>	La autoestima en la vida diaria Taller con los padres para fomentar la autoestima de sus hijos
<b>Objetivo:</b>	La discusión y análisis del tema y las técnicas utilizadas buscarán: Que los padres y madres de familia identifiquen el concepto de autoestima; descubran cuales son los factores que inhiben y no permiten una adecuada formación de ésta, y su repercusión en el desarrollo psicológico y social de sus hijos y las personas en general.
<b>Duración:</b>	60 minutos
<b>Materiales:</b>	Texto. "La autoestima en la vida diaria" (Lectura) Lápices y cartulina.
<b>Descripción:</b>	La autoestima se entiende cómo el sentimiento de capacidad personal y un sentimiento de valía propia. La autoestima es la suma de la confianza y el respeto por uno mismo. Refleja el juicio implícito que cada uno hace de su habilidad para enfrentar los desafíos de la vida y de su derecho a ser feliz.

<b>Actividades</b>	<p><b>Saludo (10 minutos)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Preguntar cómo les va.</li> <li>• Invitar a todos a participar y se les recuerdan las reglas básicas para trabajar en la sesión.</li> <li>• Explicar el objetivo de la presente sesión.</li> </ul>
	<p><b>Ejercicios (30 minutos)</b></p> <p>De acuerdo al número de participantes puede organizarse equipos de trabajo para un mayor intercambio de experiencias.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Iniciar pidiendo al grupo que comenten lo que entienden por “Autoestima” y se registra en cartulina o pizarrón.</li> <li>• Pedir a alguien del grupo que de lectura al texto ¿Qué es la autoestima? (lectura).</li> <li>• Solicitar que comenten entre todos y anoten en una hoja, las principales ideas sobre la lectura. Si son varios equipos, un ejercicio por cada uno.</li> <li>• Pedir a alguien del equipo dé lectura a las ideas principales que escribieron.</li> <li>• Realizar el ejercicio ¿Quién soy? (lamina).</li> <li>• Si no se cuenta con copias suficientes para todo el grupo, el facilitador puede mostrar la imagen o dibujarla en el pizarrón para que cada quien realice el ejercicio de manera personal.</li> <li>• Cada uno de los participantes anotará tanto las características positivas como negativas que identifican en sí mismos, luego de ello se sientan en círculo para leer las características positivas de la persona de al lado, tratar de resaltar las características positivas de los participantes y que ellos reconozcan éstas en sí mismos. El propósito de este ejercicio es el de reconocernos como personas valiosas y con recursos y posibilidades para crecer y que los otros reafirmen este autoconcepto.</li> </ul>
	<p><b>Reflexión (10 minutos)</b></p> <p>Preguntar al grupo:</p> <p>¿Qué opinión tienen sobre el papel que juega la familia en la construcción de una adecuada autoestima en los hijos e hijas y en uno mismo?</p> <p>¿Cómo te hizo sentir el que mencionaran tus características positivas?</p> <p>¿Te costó trabajo identificar y aceptar tus características tanto positivas como negativas?</p> <p>¿De qué forma puede desarrollar una autoestima sana en nuestros hijos e hijas?</p> <p>¿Qué acciones conjuntas puede realizar la familia y la escuela para fortalecer el desarrollo de una adecuada autoestima en los hijos e hijas? (Mencionar 3 ejemplos).</p>
<p><b>Despedida (10 minutos)</b></p> <p>¿Les gustó como trabajamos hoy? ¿Qué aprendimos?</p> <p>Comentar que la “Autoestima” no se desarrolla de manera natural, sino que se construye de manera consciente e intencional a través de acciones positivas que estimulen un sano autoconcepto.</p> <p>Señalar que es importante no dañar la autoestima al descalificar a los niños y las niñas, evitar utilizar palabras peyorativas, reconociendo sus logros escolares y no burlarnos de sus sentimientos, ya que esto afectará de manera negativa en el desarrollo de los adolescentes</p>	

<b>Taller 3.2</b>	
<b>Tema:</b>	La autoestima en la vida diaria <i>Taller con los adolescentes para fomentar la autoestima</i>
<b>Objetivo:</b>	Fomentar la autoestima en los adolescentes
<b>Duración:</b>	60 minutos
<b>Materiales:</b>	Texto. Lámina ¿quién soy? Lápices y cartulina.
<b>Actividades</b>	
<b>Conclusión:</b>	Los participantes deben hacer a conciencia el ejercicio, y socializar sus resultados
<b>Recomendación:</b>	Realizar una tarea familiar: <ul style="list-style-type: none"> <li>• En las siguientes semanas con la familia, tratar de identificar las acciones positivas y negativas que practican en su relación cotidiana con sus hijos e hijas, a fin de modificar o fortalecer aquellas que benefician un sano desarrollo de la autoestima, reconociendo que una persona con autoestima positiva aprende más eficazmente, desarrolla relaciones mucho más gratas, está capacitada para aprovechar las oportunidades que se presenten para trabajar productivamente, ser autosuficiente y feliz.</li> <li>• Informar sobre la fecha de la próxima reunión.</li> <li>• Aplicar evaluación de la sesión trabajada.</li> <li>• Despedir al grupo.</li> </ul>

<b>Taller 3.3</b>	
<b>Tema:</b>	La comunicación
<b>Objetivo:</b>	La discusión del tema y las técnicas utilizadas buscarán que los participantes del taller reflexionen y valoren la importancia de aprender a comunicarse y hacerlo con asertividad, es decir: expresar lo que se piensa y siente, y a su vez aprender a escuchar a los demás con tranquilidad y sin violentarse
<b>Duración:</b>	60 minutos
<b>Materiales:</b>	Hoja de ejercicio "Yo mensaje". Hoja "Para comunicarnos mejor". Lápices o lapiceros.
<b>Actividades</b>	<p><b>Saludo (10 minutos)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• - Preguntar cómo están.</li> <li>• - Invitar a todos a participar y se les recuerda los principios o reglas básicas para trabajar en el taller.</li> <li>• - Explicar el objetivo de la presente la sesión.</li> </ul> <p><b>Ejercicios (30 minutos)</b></p> <p>Técnica: Diálogo de sordos. Pedir al grupo lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pensar, y sin decir en voz alta, algo que vivieron durante la semana y que no le hayan platicado a su familia.</li> <li>• Formar un círculo, de pie o sentados, dándose la espalda unos a otros.</li> <li>• Pedir, que, a la cuenta de tres, todos digan en voz alta lo más fuerte que puedan, pero sin gritar, lo que pensaron, más o menos durante un minuto.</li> <li>• Tomar el tiempo y se anima al grupo a que hablen más fuerte, si no lo están haciendo.</li> <li>• Al terminar, se pide al grupo que se acomoden, se miren a los ojos unos a otros, y se les pregunta: a) ¿Alguien puede repetir lo que contó la persona que estaba a su derecha?; b) ¿Qué fue lo que pasó?, ¿Por qué pasó esto?</li> <li>• Si lo que contaron fuera muy importante para ustedes, ¿Cómo se sentirían de no haber sido escuchados?; a) ¿Alguien ha sentido que no lo escuchan cuando habla?, ¿En qué situaciones?; b) ¿Cómo nos damos cuenta de que nos escuchan cuando hablamos?; c) ¿Ustedes escuchan a las demás personas de su familia, ¿Por qué?</li> <li>• Finalizar el ejercicio.</li> </ul> <p>Comentar que el primer paso para comunicarse mejor con los demás, es escuchar y ser escuchados; al hacerlo, podemos expresar lo que sientan, piensen y necesitan, y también conocer lo que el otro piensa, siente y necesita.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunicarse mejor cada día.</li> <li>• Preguntar: ¿Alguien piensa que, aunque lo escuchan, muchas veces no lo entienden?, ¿Por qué?;</li> <li>• Comentar:</li> </ul> <p><b>Reflexión (10 minutos)</b></p> <p>Preguntar:</p> <p>¿Qué cosas nos ayudan y cuáles nos dificultan la comunicación con las demás personas?</p>

	<p>¿A qué se comprometen para comunicarse mejor con los demás miembros de su familia? (Ejemplo: Contar hasta 10, respirar, meditar, etc.)</p> <p>Se complementa lo que exprese el grupo, con lo que viene en la hoja "Para comunicarnos mejor"</p>
	<p><b>Despedida (10 minutos)</b></p> <p>¿Les gustó como se trabajó hoy?, ¿Qué se aprendió?</p> <p>¿Descubrieron algo positivo de sí mismos o de la familia? Si lo hay, pedir que lo expresen.</p> <p>Comentar que comunicarse es algo que solo se aprende al practicar y que por eso toma su tiempo, cuando las personas logran hacerlo, pueden comprenderse más y llevarse mejor</p>

<b>Tema:</b>	Autoestima y Afirmación
<b>Objetivo:</b>	Favorecer el conocimiento y cohesión en el grupo-clase
<b>Duración:</b>	60 minutos
<b>Taller 3.4</b>	Un ovillo de lana. Sillas en círculo
<b>Actividades</b>	<p>El grupo está sentado en círculo sin dejar espacios vacíos. El ovillo lo tiene el profesor y se lo lanza a otra persona del grupo lo sujeta del extremo. Justo antes de lanzarlo dice en voz alta: "Me llamo..... y quiero ofrecer mi..... (Una cualidad personal positiva)".</p> <p>Quien recibe el ovillo dice su nombre y una cualidad positiva que quiere ofrecer al grupo. Cuando termina lanza el ovillo a otra persona sujetando el hilo de manera que quede más o menos tenso (sin que llegue a tocar el suelo). Cuando todos hayan recibido el ovillo quedará formada una estrella de tantas puntas como participantes.</p> <p><b>Reglas de juego:</b></p> <p>a) No se puede lanzar el ovillo ni a los dos de la derecha ni a los dos de la izquierda.</p> <p>b) Hay que tener agilidad. No hay que pararse a pensar profundamente cuál de nuestras numerosas cualidades ofrecemos al grupo, sino cualquiera que imaginemos que pueda resultar valiosa para los demás y para el grupo.</p> <p>c) Si alguna persona se queda bloqueada a la hora de decir una cualidad suya, se puede invitar a otro del grupo que lo conozca, a que la diga.</p>
<b>Evaluación</b>	<p>Hay que resaltar también cómo dentro de cada uno de nosotros existen potencialidades, a veces ocultas, que vamos a ir poniendo en práctica a lo largo del curso.</p> <p>La imagen de estrella suele ser bastante elocuente, pero se puede hacer algún comentario o invitar a alguien a que lo haga. Algunas sugerencias son:</p> <p>a) Todos somos necesarios para mantener la red tensa, si uno suelta, se afloja un poco la red. Es un trabajo realizado entre todos; el clima de clase dependerá de todos y cada uno de nosotros.</p> <p>b) La red tiene también un simbolismo de seguridad, como la de los trapezistas en el circo: con una red tejida de nombres, rostros y cualidades puestas al servicio de que el grupo funcione, podemos sentirnos más seguros que en solitario.</p> <p>c) Siguiendo con este símil, la red puede ser el colchón que amortigüe las situaciones conflictivas en nuestro Centro, dando seguridad a todos aquellos que deseen ser escuchados y atendidos, al margen de los cauces disciplinarios.</p>

## Fase 4: Seguimiento

<b>Taller 4</b>		
<b>Tema:</b>	Seguimiento y concientización de lo aprendido	
<b>Objetivo:</b>	Reconocerse a sí mismo y comprometerse a cambios	
<b>Actividades</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Descripción</b>
Reconocimiento de características conceptuales de ansiedad y agresividad	Reconocer las características ansiosas y agresivas para identificarlas en posibles conductas futuras, que pueda manifestar el adolescente	Por medio de socialización con términos adecuados, se explicará de manera completa conceptos básicos y características comunes, que se presentan en la ansiedad, así como en agresividad, se añade a este último las características y conceptos de los perfiles, que se determinaron a la población evaluada
Ejemplificación de conductas ansiosas y agresivas detectables por participantes		Cada uno de los participantes después de haber recibido la orientación conceptual o educativa, nos ejemplificará conductas agresivas que pudo haber detectado en su familia con relación a lo expuesto
Conocerme a mí mismo	Mitigar la sintomatología Ansiosa y Agresiva para mejorar la convivencia familiar	En presente taller se elaborará una autoapreciación por parte de los participantes, por medio de dibujos de su figura y adjunto al mismo se describirá sus virtudes como debilidades, conociéndose mucho mejor a sí mismo
Técnicas de relajación enfocadas a controlar la sintomatología		Por medio de técnicas de relajación dirigidas a los participantes, se realizarán ejercicios para mantener el cuerpo sereno y en armonía, además, que las mismas sean técnicas que puedan asimilarse para una aplicación en situaciones futuras donde puedan presentar conductas agresivas y ansiosas leves, que puedan ser controladas por ellos mismos
Diario terapéutico	Reconocer en la vida cotidiana de los sujetos situaciones que motivan para que sucedan conductas agresivas y ansiosas	Describir en el diario terapéutico cada una de las actividades que realizan en su vida cotidiana, de esta manera se realizará una percepción más completa sobre sí mismos, además, de identificar las situaciones donde aparecen con más frecuencia conductas ansiosas y agresivas en los participantes
Role Playing	Proponer estrategias apropiadas ante situaciones de ansiedad y agresividad por parte de los participantes	Por medio del role playing cada uno de los participantes pone a prueba cada una de las estrategias, que se propusieron durante todos los talleres y las actividades anteriormente propuestas, de esta manera se crea un mecanismo propio, para que cuando se encuentren solos puedan

		afrontar situaciones en las, que se presenten conductas ansiosas o agresivas
--	--	--

**RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: FIRMA RESPONSABLE DEL**

Diego Fernando Yáñez Ortiz  
Psicólogo Clínico  
Reg. 1027-2017-1810553



Diego Yáñez

---

### CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Se presenta el análisis de resultados, que se obtuvieron en la investigación, se inicia por el análisis descriptivo de la variable de ansiedad, con frecuencias y porcentajes. Posteriormente, se describe la variable de agresividad, en donde se considera frecuencias, porcentajes. Finalmente, se analiza la correlación que tiene la ansiedad con el Covid-19

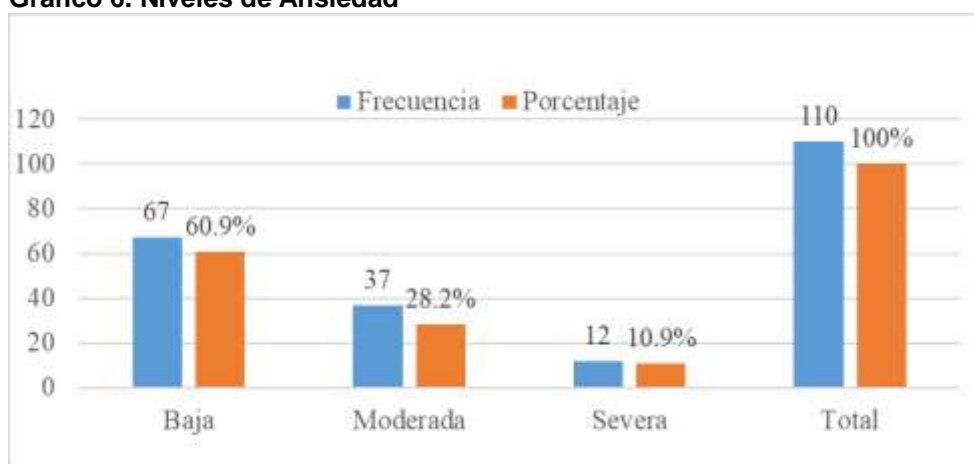
#### 3.1. Análisis descriptivo por la variable Ansiedad.

En la tabla 3 y el gráfico 6 se describe las características de los participantes del estudio, respecto a la variable que corresponde a, que nivel de ansiedad presentaban los adolescentes. Para lo cual, se realizó el análisis estadístico representado a través de frecuencia (f) y porcentaje (%).

**Tabla 3. Niveles de Ansiedad**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Baja	67	60.9%	60.9%	60.9%
Moderada	31	28.2%	28.2%	89.1%
Severa	12	10.9%	10.9%	100.0%
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	

**Gráfico 6. Niveles de Ansiedad**



**Fuente:** Propuesta Interventiva para Ansiedad al Sars-Cov2 Y Agresividad en Hijos del Personal de Salud Ambato

**Elaborado por:** Yánez D. (2022)

Con respecto al primer análisis que corresponde, sobre el nivel de ansiedad que han tenido los adolescentes, existe una diferencia significativa con respecto a las demás variables, en donde se señala que ansiedad baja con un 60,9%. En el

análisis descriptivo con niveles de ansiedad moderada con un 28.2%. Y, por último, los niveles de ansiedad severa con un 85,3% señala que aproximadamente un 39,1% de los participantes tienen síntomas ansiosos que perjudica su estilo de vida.

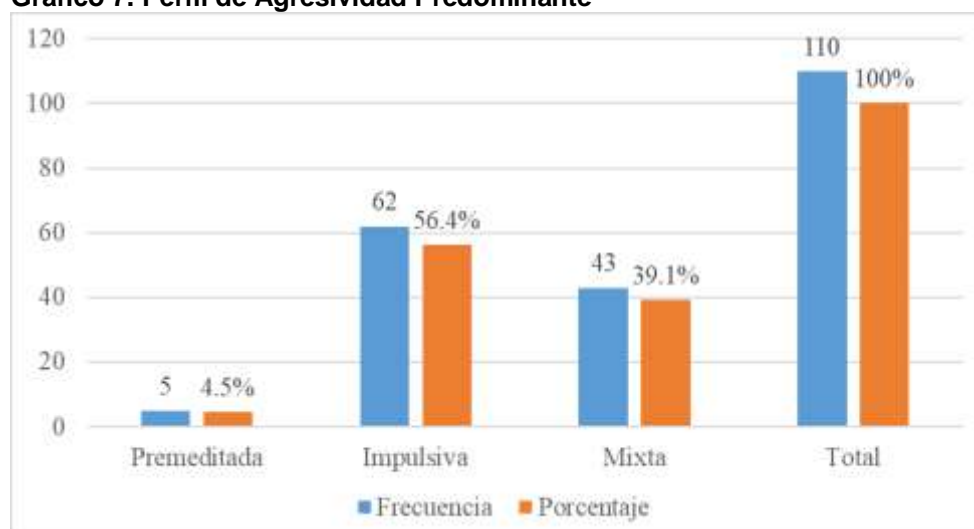
### 3.2. Análisis descriptivo de la agresividad

En la tabla 4 y gráfico 7, se describe la variable de la agresividad, por lo, que se hace un análisis categórico para determinar que perfil es el predominante, por lo, que se determinó que el perfil de agresividad que predominó fue la impulsiva.

**Tabla 4. Perfil de Agresividad Predominante**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Premeditada	5	4.5%	4.5%	4.5%
Impulsiva	62	56.4%	56.4%	60.9%
Mixta	43	39.1%	39.1%	100.0%
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	

**Gráfico 7. Perfil de Agresividad Predominante**



**Fuente:** Propuesta Interventiva para Ansiedad al Sars-Cov2 Y Agresividad en Hijos del Personal de Salud Ambato

**Elaborado por:** Yáñez D. (2022)

En relación al análisis categórico de la variable de la agresividad, describen que los participantes presentan los siguientes resultados que determinan el perfil de agresividad que predomina en los mismos fue; con el 56,4% perfil de agresividad impulsiva; seguido por el perfil de agresividad mixta con el 39,1%; y por último, con el 4,5% el perfil de agresividad premeditada. Con los resultados expuestos se observa que hay una diferencia significativa entre el perfil de agresividad

premeditada e impulsiva, aun así, el perfil de agresividad mixta sobresale de igual manera ante el de premeditada.

### 3.3. Análisis de correlación

Para finalizar el análisis de resultados, en la tabla 4, se determina el grado de correlación entre las variables de la investigación, la cual, es son la ansiedad y los perfiles de agresividad. De este modo, se expone a continuación, los coeficientes de las variables de estudio, a través de del coeficiente de Pearson (r).

**Tabla 5. Análisis de correlación**

Ansiedad		Premeditada	Impulsiva	
Premeditada	Correlación de Pearson	1	,624**	,189*
	Sig. (bilateral)		,000	,048
	N	110	110	110
	Correlación de Pearson	,624**	1	,358*
	Sig. (bilateral)	,000		,000
	N	110	110	,110
	Correlación de Pearson	,189*	,358*	1
	Sig. (bilateral)	,048	,000	
	N	110	110	,110

\*\*.: La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).  
\*.: La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

**Fuente:** Propuesta Interventiva para Ansiedad al Sars-Cov2 Y Agresividad en Hijos del Personal de Salud Ambato

**Elaborado por:** Yánez D. (2022)

Una vez realizado el análisis correlacional de los instrumentos se encontró una relación positiva, el cual, es una  $r = 0,358$  y de  $0,189$ , lo que quiere decir que a mayor nivel de ansiedad vamos a encontrar mayores niveles de agresividad.

En relación con los análisis de resultados se evidencia que existe una correlación alta positiva y significativa por lo, que se rechaza hipótesis nula y se acepta hipótesis alternativa, la cual, es que existe relación entre los síntomas de ansiedad y agresividad por el nuevo estilo de vida debido a la pandemia y la mayor exposición que presentan sus padres a personas con el nuevo virus Sars-Cov2.

## CONCLUSIONES

- Tras el análisis de la literatura científica del trabajo de investigación, se evidenció claras diferencias sintomatológicas entre ansiedad, estrés y angustia, debido a que muchas personas las confunde por tener similitud en sus características. De igual manera en la investigación teórica, se evidenció que existe diferencia entre agresividad y agresión, ya que, la agresión es la idea consumada en acto de la agresividad.
- Para la determinación del nivel de ansiedad, se aplicó el instrumento psicológico Inventario de Beck Ansiedad (BAI) se determina que, en los hijos adolescentes del personal de salud del cantón Ambato presenta como valor predominante 60.9% con ansiedad baja, un 28.2% moderada y 10.9% en severa, lo, que se concluye con esto que por la condición sanitaria que los padres han tenido que enfrentar, posiblemente hubo distanciamiento entre padres e hijos y ha generado, que se manifieste sintomatología ansiosa desde la más leve hasta las más grave con sus siguientes características que son: (este trastorno presume un impresión de miedo, recelo e intranquilidad, como resistencia normal al estrés o a estados emocionalmente alterados), por lo cual, se identifica que el 39,1% de la población presenta características ansiosas que afectan su estilo de vida diaria.
- Para el establecimiento del perfil de agresividad se aplica como instrumento, el Cuestionario de Agresividad Premeditada e Impulsiva en Adolescentes (CAPI-A), el mismo, que se encuentra destinado a determinar el perfil de agresividad que posee el adolescente, dentro de los resultados obtenidos se pudo determinar que el 56.4 % de la población presenta Agresividad impulsiva, que el 39.1% presenta agresividad mixta y el 4.5% agresividad premeditada, se da a conocer que el perfil predominante en la población del estudio es el perfil de agresividad impulsiva con tales características que son (Conductualmente, la agresión es insólita, instintiva y discrepante. La gran activación emocional lleva a que el comportamiento agresivo se muestre de forma inmediata y activa, directa y encaminada rectamente hacia el agraviador. Son también, usuales las

utopías centralizadas en la intimidación, la excelsa difidencia y la baja paciencia a frustrarse).

- En base a los resultados obtenidos se genera estrategias que van con un enfoque psicoeducativo, destinados a mejorar la calidad de vida de la población, en correspondencia con la ansiedad y la agresividad presentan sintomatología que representan riesgo para la salud mental del ser humano, se propone un trabajo de 6 sesiones con el fin de disminuir la sintomatología encontrada entorno a ansiedad y agresividad en el presente trabajo de investigación.

## RECOMENDACIONES

- Se recomienda Psicoeducar a la población evaluada sobre la terminología de Ansiedad y agresividad, debido a que existe confusa conceptualización de las mismas, se da paso a que las terminologías se utilicen de manera incorrecta.
- Se recomienda guiar a la población dentro del proceso para trabajar con el profesional adecuado, sobre la manifestación de sintomatología ansiosa que pueda repercutir de manera negativa en la vida cotidiana del individuo.
- Se recomienda que la población evaluada, tenga atención de un profesional adecuado enfocado en procesos de control de impulsos, con el fin de evitar conductas agresivas que puedan repercutir de manera negativa para la sociedad y para sí mismos.
- Se recomienda que las instituciones de salud tengan un modelo o un proceso, que permitan trabajar en temas como son la ansiedad y agresividad, que se encuentra presente en su personal y entorno familiar.
- Generar una propuesta de intervención que aborde temáticas ansiedad y agresividad en los hijos del personal de salud del cantón Ambato, con el fin de mejorar la calidad de vida de los individuos y sus familias.

## BIBLIOGRAFÍA

- Acosta Hernández, R., Sanango Jara, M., Carrión Suárez, F., & Pereira Olmos, H. (2019). *TEPT y Ansiedad en niños y adolescentes 2 años posterior al terremoto de 2016 en Unidades Educativas de la ciudad de Portoviejo, Ecuador*. *Revista de psiquiatría infanto-juvenil*, 36(4), 6–13. doi:10.31766/revpsij.v36n4a2
- Águila, G., Díaz Quiñones, J. A., & Díaz Martínez, P. M. (s/f). *Adolescencia temprana y parentalidad. Fundamentos teóricos y metodológicos acerca de esta etapa y su manejo Early adolescent and parenting. Theoretical and methodological foundations about this stage and its management*. Recuperado el 5 de enero de 2022, de Sld.cu website: <http://sld.cu/pdf/ms/v15n5/ms15515.pdf>
- Ramírez-Coronel, A. (s/f). *Habilidades sociales y agresividad en la infancia y adolescencia*. Recuperado el 5 de enero de 2022, de Revistaavft.com website: [https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft\\_2\\_2020/12\\_habilidades.pdf](https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft_2_2020/12_habilidades.pdf)
- Bandura, A. (1975). *Analysis of modeling processes*. *School Psychology Digest*. Libro Clásico. Recuperado de: <https://eric.ed.gov/?id=EJ125110>
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of consulting and clinical psychology*, 56(6), 893–897. doi:10.1037/0022-006x.56.6.893
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press. Libro Clásico.
- Berkowitz, L. (1996). *Agresión: causas, consecuencias y control*. Desclée de Brouwer. Libro Clásico

- Bravo, A. E. I., Sarmiento, M. A. A., Naranjo, A. M. P., & Malla, M. I. M. (2020). Frecuencia de ansiedad y depresión en niñas y adolescentes de la casa de acogida “Miguel León” en el cantón Cuenca, Ecuador. *Revista Médica del Hospital José Carrasco Arteaga*, 12(3), 188–187. Recuperado de <https://revistamedicahjca.iess.gob.ec/ojs/index.php/HJCA/article/view/633>
- Bueno, M. (2021). *Obesidad infantil en tiempos de COVID-19*. *Rev Esp Endocrinol Pediat*, 12(1), 1-5. Obtenido de <https://www.endocrinologiapediatrica.org/revistas/P1-E36/P1-E36-S2865-A679.pdf>
- Buss, A.H (1961). *The psychology of aggression*. Oxford, England: Wiley. Libro Clásico
- Buss A.H, Perry M. *The aggression questionnaire*. *Journal of personality and social psychology*. 1992;63(3), 452. Libro Clásico.
- Centers for disease control and prevention (2020). *2019 novel coronavirus*, Wuhan, China. Information for healthcare professionals [Internet]. Atlanta: Centers for disease control and prevention.
- CIE 10 (1992). *Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*. Libro clásico.
- Consejo General de la Psicología de España. (2019, 30 enero). *El 80% de niños y adolescentes con trastorno de ansiedad no recibe tratamiento, según un informe*. Infocop online. Recuperado 20 de abril de 2021, de [http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=7689](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=7689)
- De La Cruz-Vargas, J. A. (2020). *Protegiendo al personal de la salud en la pandemia Covid-19*. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(2), 7–9. doi:10.25176/rfmh.v20i2.2913
- Erazo León, A. C. (2015). *Estilos parentales presentes en adolescentes en conflicto con la ley atendidos en DINAPEN, que presentan diferentes niveles de agresividad*. Quito: UCE.

Eysenck, H. J. (1967). *The biological basis of personality*. Springfield, IL: Charles C. Thomas. Libro clásico.

Freud, S., Hubback, C. J. M., & Jones, E. E. (1920). 1. *Beyond the Pleasure principle*. Libro Clásico.

Galen, B.R. y Underwood, M.K. (1997). *A developmental investigation of social aggression among children*. *Developmental Psychology*, Vol 33(4), 589-600. Libro Clásico.

García, F. (2017). *Ansiedad Y Rendimiento Académico En Estudiantes De 7 A 15 Años De La Unidad Educativa Navarra Del Sur De Quito, Durante Junio Y Julio Del 2017* (Especialista En Medicina Familiar). Pontificia Universidad Católica Del Ecuador.

García, M. (2018). *La psicoterapia hoy desde un enfoque cognitivo-conductual*. V Jornada Científica de la Asociación de Psicoterapeutas «Laureano Cuesta» (Madrid: Universidad Complutense de Madrid y Asociación de psicoterapeutas Laureano Cuesta).

García, M. (2020) *El Autoestima y su incidencia en el Desarrollo Integral de los niños del sexto año de educación básica de la escuela mixta "Gran Bretaña" de la ciudad de Quito periodo 2009 – 2010*. Ambato: Universidad Técnica de Ambato.

Güemes-Hidalgo, M., Ceñal González-Fierro, M. J., Hidalgo, M. I., De Salud Barrio, C., & Dan, D. P. S. (s/f). *Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales*. Recuperado el 5 de enero de 2022, de *Pediatriaintegral.es* website: [https://cdn.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2017/xxi04/01/n4-233-244\\_InesHidalgo.pdf](https://cdn.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2017/xxi04/01/n4-233-244_InesHidalgo.pdf)

Huarcaya-Victoria, J. (2020). *Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19*. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 37(2), 327–334. doi:10.17843/rpmesp.2020.372.5419

- Huang JZ, Han MF, Luo TD, Ren AK, Zhou XP. *Mental health survey of 230 medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19*. *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi*. 2020;38(0):E001. doi: 10.3760/cma.j.cn121094-20200219-00063.
- Hull, C. L. (1921). *Quantitative aspects of the evolution of concepts: An experimental study*. Psychological Monographs, 28, 123. Libro Clásico.
- Jesús Hernández Jiménez, M. (s/f). *Características personales de jóvenes con y sin antecedentes violentos*. Recuperado el 5 de enero de 2022, de Derechoycambiosocial.com website: [https://www.derechoycambiosocial.com/revista051/CARACTERISTICAS\\_PERSONALES\\_DE\\_JOVENES.pdf](https://www.derechoycambiosocial.com/revista051/CARACTERISTICAS_PERSONALES_DE_JOVENES.pdf)
- Lozano-Vargas, A. (2020). *Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China*. *Revista de neuro-psiquiatría*, 83(1), 51–56. doi:10.20453/rnp.v83i1.3687
- Lillo-Espinosa, J. L. (2004). *Crecimiento y comportamiento en la adolescencia*. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, (90),57-71. ISSN: 0211-5735.Disponible en: <https://www.r edalyc.o rg/ oa?id=265019660005>
- Martínez, A., Ruiz-Rico Ruiz, G., Zurita Ortega, F., Chacón Cuberos, R., Castro Sánchez, M., & Cachón Zagalaz, J. (2017). *Actividad física y conductas agresivas en adolescentes en régimen de acogimiento residencial*. *Suma Psicológica*, 24(2), 135–141. doi:10.1016/j.sumpsi.2017.02.002
- Monterrosa-Castro, A., Dávila-Ruiz, R., Mejía-Mantilla, A., Contreras-Saldarriaga, J., Mercado-Lara, M., & Florez-Monterrosa, C. (2020). *Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos*. *Medunab*, 23(2), 195–213. doi:10.29375/01237047.3890
- Obando Zegarra, R., Arévalo-Ipanaqué, J. M., Aliaga Sánchez, R. A., & Obando Zegarra, M. (2020). *Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia Covid-19*. *Index de enfermería*, 29(4), 225–229. Recuperado de

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962020000300008](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000300008)

OMS. Noticias ONU. *Los 13 desafíos de la salud mundial en esta década* [Internet]. Ginebra: OMS; 13 enero 2020

Ortiz Villalobos, A. (2021). *Duelo en infancia y adolescencia y en tiempos de COVID-19*. *Revista de psiquiatría infanto-juvenil*, 38(1), 3–10. doi:10.31766/r evpsij.v38n1a2

Palacios, X. (2019). *Adolescencia: ¿una etapa problemática del desarrollo humano* *Revista ciencias de la salud*, 17(1), 5–8. Recuperado de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1692-72732019000100005](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732019000100005)

Pease, A. (2015). *Cognición, neurociencia y aprendizaje El adolescente en la educación superior* (Psicóloga Clínica). Pontificia Universidad Católica del Perú.

Pereira, H. (2019). *Ansiedad y depresión en los adolescentes brasileños de enseñanza media: comparación con la población española* (Doctorado en Neurociencias). Universidad de Salamanca.

Pérez, K. L., Romero, K., Robles, J. L., & Flórez, M. (2019). *Prácticas parentales y su relación con conductas prosociales y agresivas en niños, niñas y adolescentes de instituciones educativas*. *Revista ESPACIOS*, 40(31). Recuperado de <https://www.revistaespacios.com/a19v40n31/19403108.html>

Pérez AMR, Gómez TJJ, Dieguez GRA. *Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19*. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2020;19(2):1-15.

Piaget J. *The intellectual development of the adolescent*. En: *Adolescence: Psychological perspectives*. New York: Basic Books, 1969. Libro clásico.

Reyes, V. M., Merino Salazar, T. del R., Villavicencio Palacios, L. del C., Mendoza Alva, C. E., & Sequera Morales, A. G. (2019). *El Clima Social Familiar y la Agresividad en Educación Primaria: un estudio de caso en Guayaquil* -

Ecuador. *Research, Society and Development*, 8(11), e248111465.  
doi:10.33448/rsd-v8i11.1465

Rodríguez-Morales A. Clinical, laboratory and imaging features of COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *Travel Medicine and Infectious Disease* [Internet]. 2020 Mar [citado 26/03/2020];30(40):[about 2 p.].

Rodríguez, R. y Vetere, G. (2011). *Manual de terapia cognitiva-conductual para los trastornos de ansiedad*. Buenos Aires: Polemos

Sánchez Boris, I. M. (2021). *Impacto psicológico de la COVID-19 en niños y adolescentes*. *Medisan*, 25(1), 123–141. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/s\\_cielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192021000100123](http://scielo.sld.cu/s_cielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000100123)

Sánchez, R. (2021). *Factores asociados a ansiedad en el personal de salud del área covid-19 del hospital regional de huacho*, 2021. (Médico Cirujano). Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión.

Suresh,G.(2020).*Nanomedicine & Nanotechnology Open Access*, 5(2). <http://doi.org/10.23880/nnoa-16000183>

*Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfias*. (s/f). Recuperado el 5 de enero de 2022, de Centromultiprofesional.com website: [https://www.centromultiprofesional.com/wp-content/uploads/2016/08/CIE\\_10- Ansiedad.pdf](https://www.centromultiprofesional.com/wp-content/uploads/2016/08/CIE_10-Ansiedad.pdf)

UNICEF. (2021). *Efectos de la pandemia por la COVID-19 en la nutrición y actividad física de adolescentes y jóvenes*. UReport. Obtenido de <http://www.unicef.org/lac/efectos-de-la-pandemia-por-la-covid-19-en-la-nutricion-y-actividad-fisica-de-adolescentes-y-jovenes>

Valarezo-Bravo, O. F., Erazo-Castro, R. F., & Muñoz-Vinces, Z. M. (2021). *Síntomas de ansiedad y depresión asociados a los niveles de riesgo del consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de la ciudad de Loja, Ecuador*. *Health and Addictions / Salud y Drogas*, 21(1), 279-293. doi:10.21134/haaj.v21i1.584

Valzelli, L. (1983). *Psicobiología de la agresión y la violencia*. Madrid: Alhambra.  
Libro Clásico.

Zhou X. *Psychological crisis interventions in Sichuan Province during the 2019 novel coronavirus outbreak*. *Psychiatry Res* [Internet]. 2020 Feb 26; 286:112895

## ANEXOS

### Anexo 1: Cuestionario de Agresividad Premeditada e Impulsiva para adolescentes.

Nombre y apellidos:

Edad:  Sexo:  V  M Fecha:  /  /

Centro:  Evaluador:

# CAPI → → A

### INSTRUCCIONES

A continuación encontrarás una serie de frases que tienen que ver con diferentes formas de pensar, sentir y actuar. Lee atentamente cada una de ellas y elige la respuesta que mejor refleje tu grado de acuerdo o desacuerdo con lo que dice la frase. No hay respuestas correctas ni incorrectas por lo que es importante que contestes de forma sincera. Por favor, tampoco pases mucho tiempo decidiendo las respuestas y señala lo primero que hayas pensado al leer cada una de las frases. Responde a cada una de las frases usando la siguiente escala:

1	2	3	4	5
MUY EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	INDECISO	DE ACUERDO	MUY DE ACUERDO

**NO DES LA VUELTA A LA PÁGINA HASTA QUE TE LO INDIQUE EL EXAMINADOR.**



Autor: José Manuel Andreu Rodríguez.

Copyright © 2010 by TEA Ediciones, S.A., Madrid, España.

Reservados todos los derechos. No se permite la explotación económica ni la transformación de esta obra. Queda permitida la impresión en su totalidad. Este ejemplar está impreso en DOS TINTAS.

1	2	3	4	5
MUY EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	INDECISO	DE ACUERDO	MUY DE ACUERDO

RODEA CON UN CÍRCULO LA ALTERNATIVA ELEGIDA (1, 2, 3, 4 ó 5)

1	Creo que mi agresividad suele estar justificada.	1	2	3	4	5
2	Cuando me pongo furioso, reacciono sin pensar.	1	2	3	4	5
3	Creo que la agresividad no es necesaria para conseguir lo que se quiera.	1	2	3	4	5
4	Después de enfurecerme, suelo recordar muy bien lo que ha pasado.	1	2	3	4	5
5	Soy capaz de controlar a propósito mi agresividad.	1	2	3	4	5
6	Durante una pelea, siento que pierdo el control de mi mismo.	1	2	3	4	5
7	He deseado que algunas de las peleas que he tenido realmente ocurrieran.	1	2	3	4	5
8	Me he sentido tan presionado que he llegado a reaccionar de forma agresiva.	1	2	3	4	5
9	Pienso que la persona con la que discutí realmente se lo merecía.	1	2	3	4	5
10	Siento que se me ha llegado a ir la mano en alguna pelea.	1	2	3	4	5
11	Ser agresivo me ha permitido tener poder sobre los demás y mejorar mi nivel social.	1	2	3	4	5
12	Me suelo poner muy nervioso o alterado antes de reaccionar furiosamente.	1	2	3	4	5
13	Conocía a muchas de las personas que participaron en la pelea.	1	2	3	4	5
14	Nunca he bebido o tomado drogas antes de pelearme con otra persona.	1	2	3	4	5
15	Algunas de las peleas que he tenido han sido por venganza.	1	2	3	4	5
16	Pienso que últimamente he sido más agresivo de lo normal.	1	2	3	4	5
17	Sé que voy a tener bronca antes de pelearme con alguien.	1	2	3	4	5
18	Cuando discuto con alguien, me siento muy confuso.	1	2	3	4	5
19	A menudo mis enfados suelen dirigirse a una persona en concreto.	1	2	3	4	5
20	Creo que mi forma de reaccionar ante una provocación es excesiva y desproporcionada.	1	2	3	4	5
21	Me alegro de que ocurrieran algunas de las discusiones que he tenido.	1	2	3	4	5
22	Creo que discuto con los demás porque soy muy impulsivo.	1	2	3	4	5
23	Suelo discutir cuando estoy de muy mal humor.	1	2	3	4	5
24	Cuando me peleo con alguien, cualquier cosa me hace perder los nervios.	1	2	3	4	5

A continuación, te planteamos una serie de frases referentes a distintos aspectos de tu vida. Lee atentamente cada una de ellas y MARCA CON UNA CRUZ (X) la casilla que mejor se ajuste a lo que tú piensas.

	VERDADERO	FALSO
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**POR FAVOR, COMPRUEBA QUE HAYAS CONTESTADO A TODAS LAS CUESTIONES CON UNA SOLA RESPUESTA.**



## Anexo 2: Inventario Ansiedad de Beck

En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique cuanto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy:

### Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

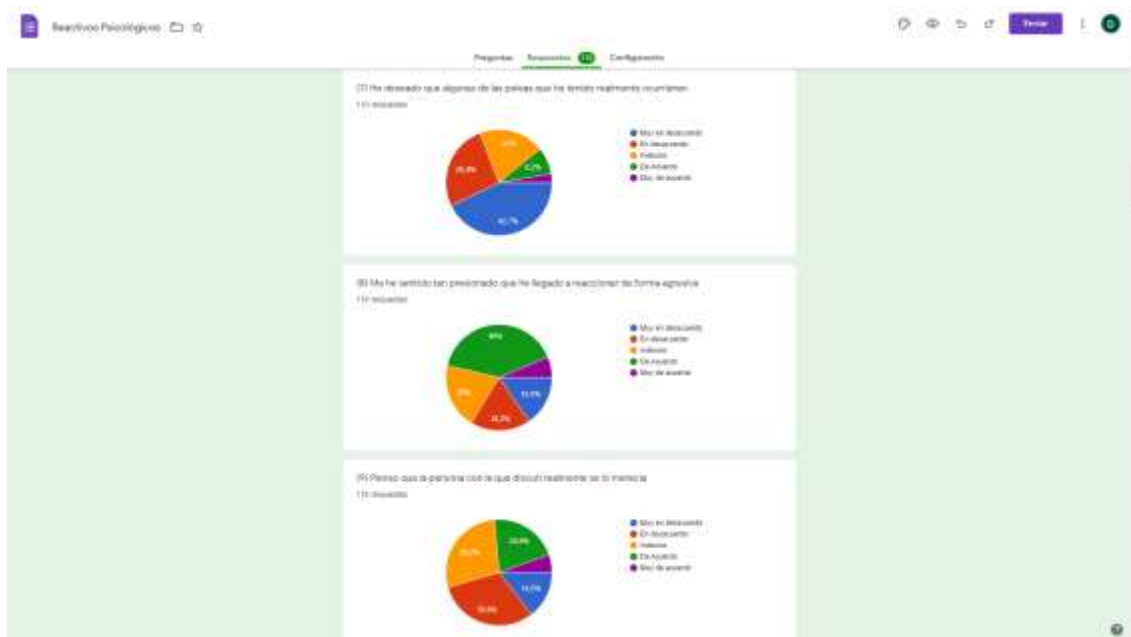
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1 Torpe o entumecido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 Acalorado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 Con temblor en las piernas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 Incapaz de relajarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5 Con temor a que ocurra lo peor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6 Mareado, o que se le va la cabeza.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7 Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8 Inestable.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9 Atemorizado o asustado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10 Nervioso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
11 Con sensación de bloqueo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12 Con temblores en las manos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13 Inquieto, inseguro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14 Con miedo a perder el control.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15 Con sensación de ahogo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16 Con temor a morir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17 Con miedo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18 Con problemas digestivos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19 Con desvanecimientos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20 Con rubor facial.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
21 Con sudores, fríos o calientes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

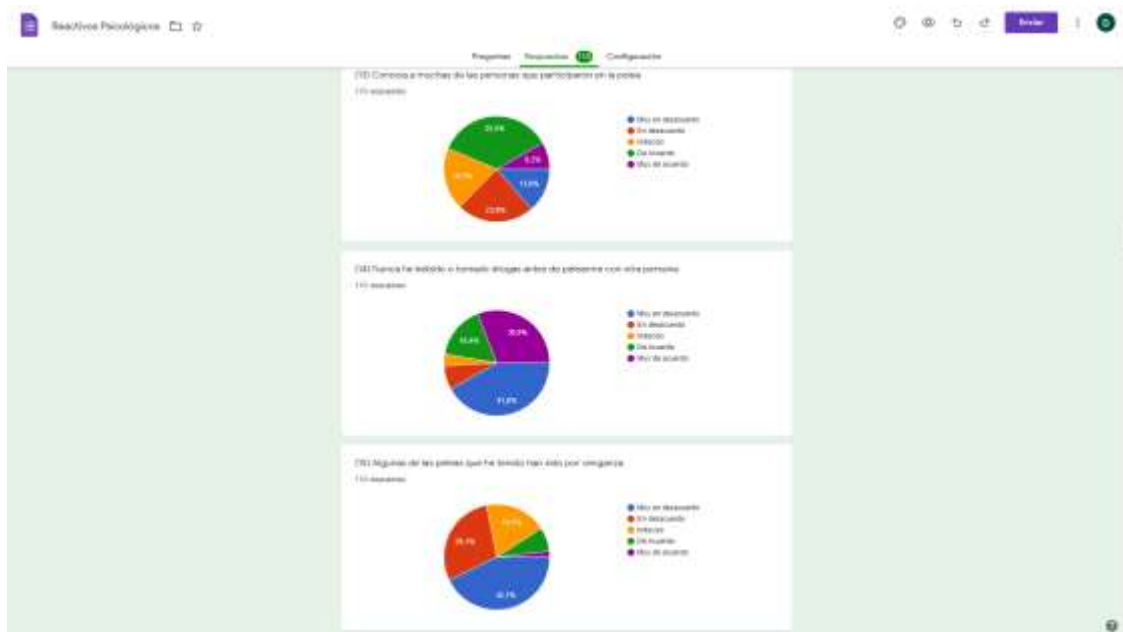
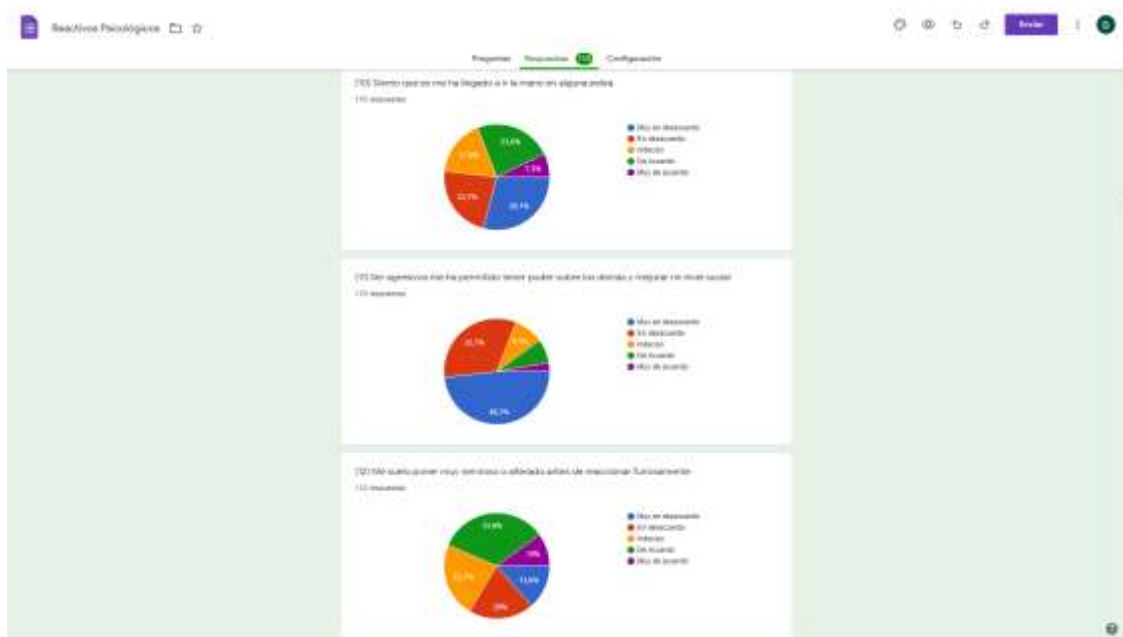
## Anexo 3: Consentimiento Informado

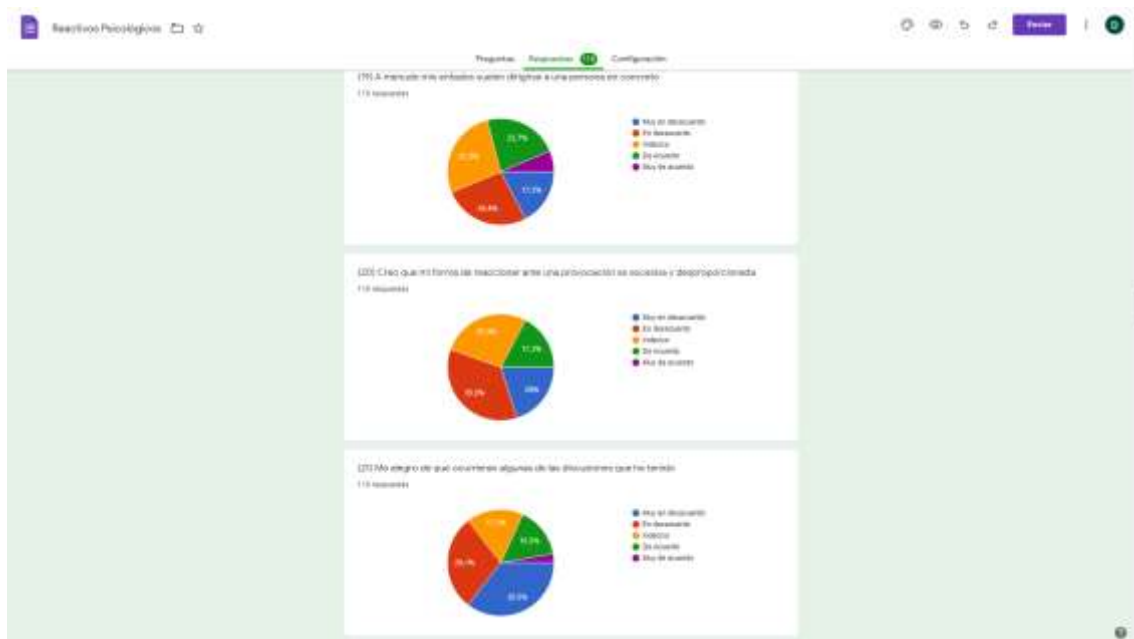
The screenshot shows a web application interface for a digital consent form. At the top, there are navigation tabs: 'Preguntas', 'Resumen', and 'Configuración'. Below these, there are sub-tabs: 'Resumen', 'Preguntas', and 'Individual'. The main content area contains a detailed text block titled 'CONSENTIMIENTO INFORMADO' which explains the purpose of the study, the role of the researcher (Diego Fernando Naranjo Ortiz), the location (Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato), and the nature of the psychological evaluation. It mentions that the study is part of a research project on the impact of COVID-19 on the mental health of young people in the province of Tungurahua. The text also states that the researcher is a professional psychologist with a master's degree in psychology and is currently working as a research assistant. The consent form is presented in a clear, readable font with a light green background. Below the text, there is a large blue circular graphic with the number '100%' inside, indicating that all participants have accepted the terms. To the right of the circle, there is a legend with two items: a blue square for 'Si' (Yes) and a red square for 'No' (No).

## Anexo 4: Instrumentos Psicológicos Digitalizados

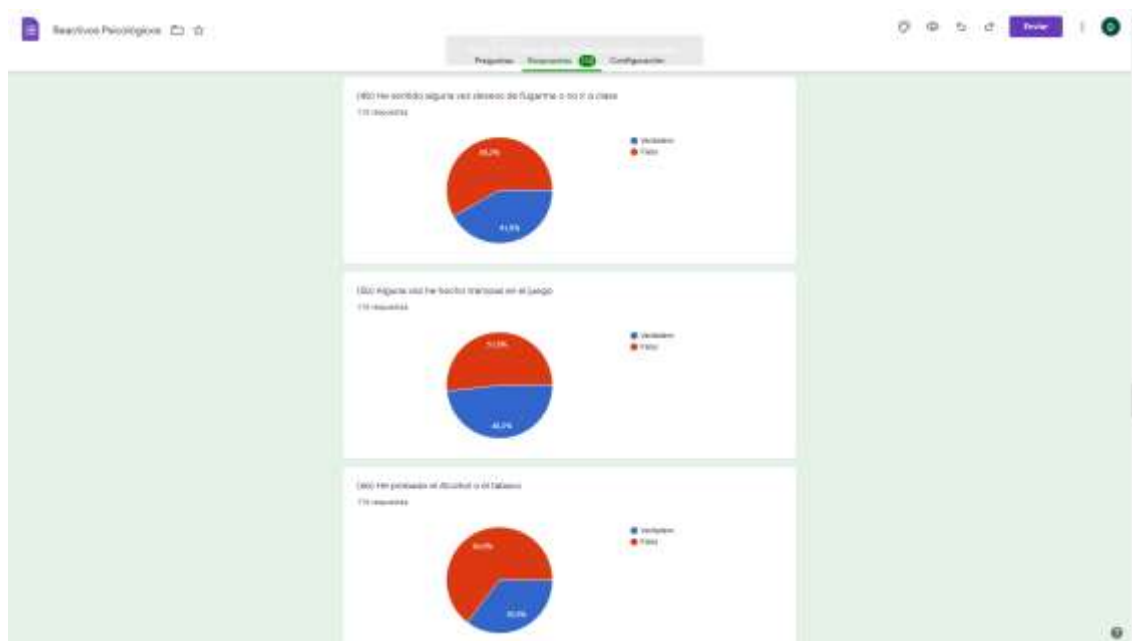
The screenshot displays a digital psychological instrument interface. At the top, there are navigation tabs: 'Preguntas', 'Resumen', and 'Configuración'. Below these, there are sub-tabs: 'Resumen', 'Preguntas', and 'Individual'. The main content area is titled 'CAP 4' and contains three survey questions, each with a corresponding pie chart showing the distribution of responses. The questions are: 1) '¿Cree que la agresividad puede estar justificada?' (Do you believe that aggression can be justified?), 2) '¿Cree que la psicofarmacología (medicación) es necesaria?' (Do you believe that psychopharmacology (medication) is necessary?), and 3) '¿Cree que la agresividad no es necesariamente una consecuencia de qué los adultos?' (Do you believe that aggression is not necessarily a consequence of what adults?). Each pie chart is accompanied by a legend with five categories: 'No es necesario' (Not necessary), 'Indiferente' (Indifferent), 'Necesario' (Necessary), 'No sé' (I don't know), and 'No es posible' (Not possible). The data for the first question is: No es necesario (10%), Indiferente (10%), Necesario (60%), No sé (10%), and No es posible (10%). The data for the second question is: No es necesario (10%), Indiferente (10%), Necesario (60%), No sé (10%), and No es posible (10%). The data for the third question is: No es necesario (10%), Indiferente (10%), Necesario (60%), No sé (10%), and No es posible (10%).

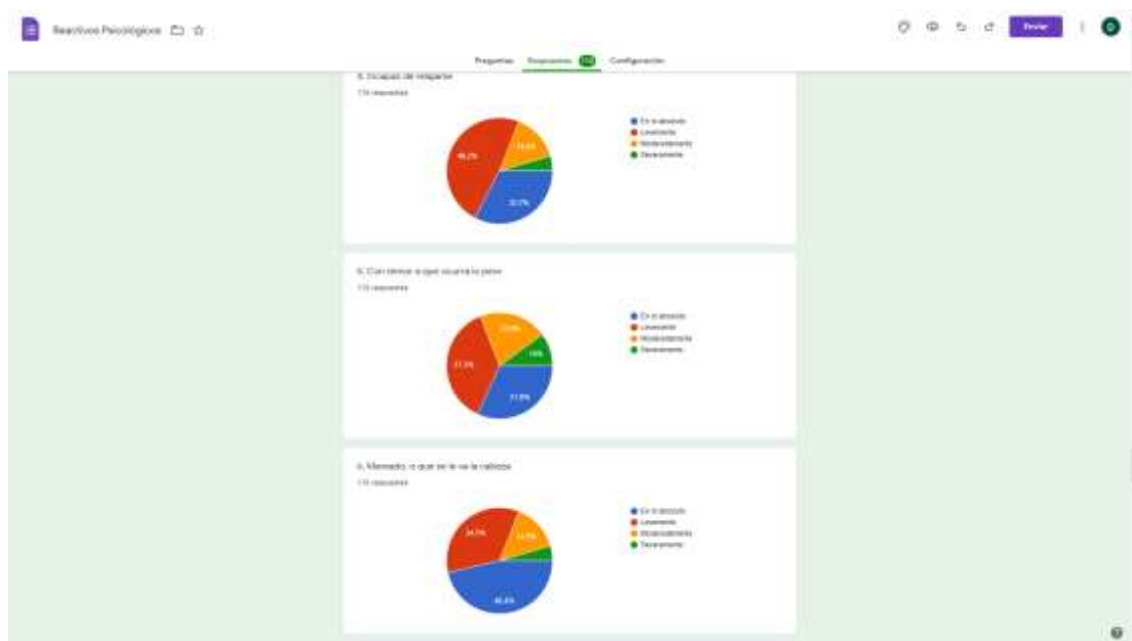
















VO