



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**TEMA:**

**REPERCUSIONES EN LA SALUD MENTAL QUE PUDIERA PROVOCAR  
EL ESTADO DE CONFINAMIENTO POR LA PANDEMIA COVID-19 EN  
JÓVENES UNIVERSITARIOS**

**AUTOR:**

**Cedeño Garzón, Doménica María**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de**

**Licenciatura en Psicología Clínica**

**TUTOR:**

**Psi. Cl. Peñafiel Torres, Carolina Eugenia, Mgs**

**9 de septiembre del 2021**

**Guayaquil, Ecuador**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

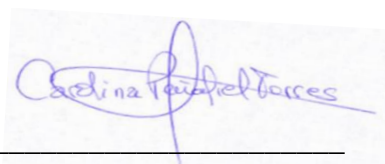
**FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Cedeño Garzón Doménica María**, como requerimiento para la obtención del título de Licenciada en Psicología Clínica.

**TUTOR**



f. \_\_\_\_\_

**Psi. Cl. Peñafiel Torres, Carolina Eugenia, Mgs**

**DIRECTOR DE LA CARRERA**

**PSIC. CL. Galarza Colamarco, Alexandra Patricia, Mgs**

**Guayaquil, 9 de septiembre del 2021**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

**Yo, Cedeño Garzón, Doménica María**


**DECLARO QUE:**

El trabajo de titulación, **“Repercusiones en la salud mental que pudiera provocar el estado de confinamiento por la pandemia covid-19 en jóvenes universitarios”** previo a la obtención del título de **Licenciada en Psicología Clínica**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 9 días del mes de Septiembre del año 2021**

**LA AUTORA**

f. 

**Cedeño Garzón Doménica María**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**


**AUTORIZACIÓN**

**Yo, Cedeño Garzón Doménica María**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **“Repercusiones en la salud mental que pudiera provocar el estado de confinamiento por la pandemia covid-19 en jóvenes universitarios”**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 9 días del mes de Septiembre del año 2021**

**LA AUTOR:**

f. 

**Cedeño Garzón Doménica María**

## INFORME DE URKUND



### Document Information

---

|                   |                                                                                                                                                                                |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Analyzed document | Tesis Domenica Cedeño.docx (D111784607)<br>"Repercusión en la salud mental que pudiera provocar el estado de confinamiento por la pandemia covid-19 en jóvenes entre 20 y 23." |
| Submitted         | 8/29/2021 7:02:00 AM                                                                                                                                                           |
| Submitted by      |                                                                                                                                                                                |
| Submitter email   | bgnogales@hotmail.com                                                                                                                                                          |
| Similarity        | 0%                                                                                                                                                                             |
| Analysis address  | carolina.penafiel.ucsg@analysis.urkund.com                                                                                                                                     |

### Sources included in the report

---

**TEMA:** "Repercusión en la salud mental que pudiera provocar el estado de confinamiento por la pandemia covid-19 en jóvenes entre 20 y 23."

### ESTUDIANTE:

- Cedeño Garzón, Doménica María

### CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

### INFORME ELABORADO POR:

- Psi. Cl. Peñafiel Torres, Carolina Eugenia, Mgs

---

**Mgs. Carolina Peñafiel Torres.**  
**DOCENTE TUTOR**

## **AGRADECIMIENTOS**

Un agradecimiento especial a mis padres por esforzarse y siempre dar lo mejor por ser una guía y mis compañeros.

A mis hermanos mayores por siempre cuidar de mí por causar tantas risas por demostrar que siempre estarán para mí.

A mi tutora Carolina Peñafiel por guiar mi trabajo de investigación, impartir sus conocimientos y entender lo que deseaba con mi trabajo.

A mis compañeros de la carrera por ser un apoyo incondicional.

A mis amigos que me enseñan a no tomar la vida tan en serio.

El más grande agradecimiento a la autora del trabajo de titulación, a mí por no rendirme, los sueños están hechos para cumplirse.

Cedeño Garzón Doménica María.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA  
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**PSIC. GALARZA COLAMARCO ALEXANDRA PATRICIA, Mgs**

DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**PSIC. MARIANA DE LOURDES ESTACIO CAMPOVERDE, Mgs**

COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**PSIC. MARCIA COLMONT MARTÍNEZ, MGS.**

OPONENTE

## ÍNDICE

|                                                                                                       |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| RESUMEN.....                                                                                          | xii |
| INTRODUCCIÓN .....                                                                                    | 2   |
| CAPÍTULO 1.....                                                                                       | 4   |
| 1.1. Planteamiento del Problema.....                                                                  | 4   |
| 1.2. Fundamentación del problema.....                                                                 | 9   |
| 1.3. Causas y efectos de la problemática: cuadro comparativo.....                                     | 12  |
| 1.4. Trastornos relacionados con la pandemia en los jóvenes .....                                     | 14  |
| 1.5. Planteamiento del problema desde el punto de vista de la terapia<br>cognitiva de Aron Beck ..... | 18  |
| 1.6. Visión de las necesidades, intereses, problema y solución .....                                  | 19  |
| CAPÍTULO 2.....                                                                                       | 21  |
| 2.1. Antecedentes legales en Ecuador respecto a la pandemia por covid-19...                           | 21  |
| 2.2. Recorrido histórico de la terapia cognitivo conductual .....                                     | 25  |
| 2.3. Aprendizaje social de Bandura .....                                                              | 27  |
| 2.4. Fundamentación teórica de la terapia cognitiva de Aron Beck .....                                | 28  |
| 2.5. Modelo cognitivo de depresión.....                                                               | 31  |
| 2.6. Modelo cognitivo del trastorno de ansiedad. ....                                                 | 32  |
| 2.7. Modelo cognitivo de los trastornos de la personalidad .....                                      | 33  |
| 2.8. Modelos de tratamiento de acuerdo a los distintos trastornos .....                               | 33  |
| CAPÍTULO 3.....                                                                                       | 38  |
| 3.1. Objetivos de la investigación .....                                                              | 38  |



|                                                  |    |
|--------------------------------------------------|----|
| <b>3.2. Objetivo general</b> .....               | 38 |
| <b>3.3. Objetivos específicos</b> .....          | 38 |
| <b>3.4. Pretensiones iniciales</b> .....         | 39 |
| <b>3.5. Población beneficiaria</b> .....         | 39 |
| <b>3.6. Metodología</b> .....                    | 39 |
| <b>3.7. Resultados de la investigación</b> ..... | 39 |
| <b>CONCLUSIONES</b> .....                        | 46 |
| <b>RECOMENDACIONES</b> .....                     | 46 |
| <b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....                        | 48 |
| <b>ANEXOS</b> .....                              | 50 |

## ÍNDICE DE TABLAS

|                                                        |    |
|--------------------------------------------------------|----|
| <b>Tabla 1</b> Causas y Efectos del Confinamiento..... | 14 |
| <b>Tabla 2</b> Triada Cognitiva.....                   | 30 |
| <b>Tabla 3</b> Modelo de Auorregistros .....           | 36 |

## ÍNDICE DE FIGURAS

|                                                                                |    |
|--------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Figura 1</b> Cuadro de depresión de Beck.....                               | 31 |
| <b>Figura 2</b> Sexo de los estudiantes.....                                   | 40 |
| <b>Figura 3</b> Edad de los estudiantes.....                                   | 40 |
| <b>Figura 4</b> Repercusiones en la salud mental.....                          | 41 |
| <b>Figura 5</b> Afecciones más frecuentes.....                                 | 41 |
| <b>Figura 6</b> Distanciamiento como factor disruptivo de la salud mental..... | 42 |
| <b>Figura 7</b> Síntomas de ansiedad, depresión o del comportamiento.....      | 42 |
| <b>Figura 8</b> Escala de intensidad de los síntomas .....                     | 43 |
| <b>Figura 9</b> Síntomas de depresión .....                                    | 43 |
| <b>Figura 10</b> Distimia .....                                                | 44 |
| <b>Figura 11</b> Síntomas de ansiedad generalizada.....                        | 45 |
| <b>Figura 12</b> Alteraciones de la personalidad.....                          | 45 |
| <b>Figura 13</b> Demanda de terapia psicológica.....                           | 46 |

## RESUMEN

El presente trabajo de titulación tiene como objetivo principal analizar las posibles repercusiones a nivel psicológico que pudiera provocar el confinamiento por la pandemia covid-19 en los jóvenes estudiantes de la UCSG de la carrera de Psicología Clínica mediante una investigación de la realidad que vivieron los jóvenes universitarios durante confinamiento. El método utilizado para la investigación es de tipo mixto. Se aplicaron encuestas a un grupo de 148 estudiantes de la carrera de Psicología Clínica de la UCSG en las cuales se tomó en cuenta aspectos cualitativos y cuantitativos.

El confinamiento provocó un impacto en la sociedad en muchos ámbitos, las personas han tenido que enfrentar duelos, problemas económicos, sobre exigencias laborales o pérdidas de trabajo, clases virtuales, momentos traumáticos, etc. La nueva normalidad en la que se vive tuvo todo un proceso que causó malestares y a la vez repercusiones en la categoría de salud mental. Durante el confinamiento la preocupación, el desconocimiento y la incertidumbre por la enfermedad del nuevo coronavirus macaron la salud mental. La depresión y ansiedad son vulnerabilidades que se han incrementado por la pandemia más aún en la población joven.

En la investigación se hallarán datos acerca de cómo ha impactado el confinamiento a los jóvenes, políticas y reglamentaciones que fueron dadas por el Comité de Operaciones de Emergencia del Ecuador en vista de la emergencia sanitaria y posibles trastornos que pudiera desarrollar el confinamiento en los jóvenes específicamente los que involucran depresión, ansiedad y alteraciones en la personalidad. Los conceptos sobre afecciones psicológicas se tomarán del CIE-10. Además se brindará posibles alternativas de tratamiento de los trastornos desde el enfoque cognitivo conductual. El aporte de autores como Aron Beck y Albert Bandura a la terapia cognitiva servirá como sustento del marco teórico.

### **Palabras clave:**

Confinamiento, pandemia, ansiedad, depresión, salud mental, terapia cognitiva

## **ABSTRACT**

The main objective of the present degree work is to analyze the possible psychological repercussions that confinement by the covid-19 pandemic could cause in young students of the UCSG of the Clinical Psychology career through an investigation of the reality that young people lived college students during lockdown. The method used for the investigation is of a mixed type. Surveys were applied to a group of 148 students from UCSG's Clinical Psychology career, in which qualitative and quantitative aspects were taken into account.

Confinement caused an impact on society in many areas, people have had to face duels, economic problems, job demands or job losses, virtual classes, traumatic moments, etc. The new normal in which we live had a whole process that caused discomfort and at the same time repercussions in the category of mental health. During confinement, concern, ignorance and uncertainty about the new coronavirus disease affected mental health. Depression and anxiety are vulnerabilities that have been increased by the pandemic even more in the young population.

The research will find data about how confinement has impacted young people, policies and regulations that were given by the Emergency Operations Committee of Ecuador in view of the health emergency and possible disorders that confinement could develop in young people specifically. Those that involve depression, anxiety and alterations in the personality. The concepts on psychological conditions will be taken from the ICD-10. In addition, possible alternatives for the treatment of disorders will be provided from the cognitive behavioral approach. The contribution of authors such as Aron Beck and Albert Bandura to cognitive therapy will serve as support for the theoretical framework.

### **Key words:**

Confinement, pandemic, anxiety, depression, mental health, cognitive therapy

## INTRODUCCIÓN

La pandemia actual por el covid-19 ha representado una serie de cambios a los que se han tenido que adaptar los que la presenciaron. Los cambios generalmente traen ansiedad, insertidumbre y en ciertos casos desadaptación. La investigación se dirige a quienes se les ha dificultado asimilar de forma positiva o al menos neutral la pandemia y todos los cambios que esta ha traído.

El confinamiento es el principal factor que se toma en cuenta en la investigación, puesto que es considerado como una de las causas de depresión y ansiedad durante la pandemia. Dejar las actividades presenciales y empezar la modalidad virtual ha sido muy estresante y desanimado, más que todo las clases y el trabajo que se vuelven muy desgastantes en esa modalidad. La convivencia también es un factor problemático en casos donde existen carencias afectivas. La acumulación de momentos frustrantes y no poder descargar por medios sociales también pudieron causar alteraciones en la personalidad.

La investigación consta de 3 capítulos:

El capítulo 1 se basa en la fundamentación de la problemática de manera cuantitativa y cualitativa. Se definirán conceptos relacionados con el fin de establecer las especificidades del tema. La problemática también es abarcada desde el punto de vista de la terapia cognitiva, enfoque escogido para desarrollar la investigación. Las causas y efectos del confinamiento también forman parte de este primer capítulo y los trastornos psicológicos que pudieron desarrollar los jóvenes por el confinamiento.

En el capítulo 2 se desarrollarán los aspectos legales con respecto del confinamiento y como fueron cambiando las reglamentaciones en el transcurso de la pandemia. En este marco se expondrán las disposiciones propuestas por las respectivas organizaciones nacionales e internacionales desde el inicio de la pandemia en marzo del 2020 hasta la actualidad. El marco teórico se desarrollará en base a la terapia de segunda generación, el enfoque cognitivo conductual, y se tomará las teorías de autores como Aaron Beck y Albert Bandura, principales exponentes del cognitivismo y teorías del aprendizaje.

En el capítulo 3 se describe el análisis de los resultados de las encuestas a los estudiantes sobre las posibles repercusiones que pudiera provocar el confinamiento por el covid-19. Las encuestas aplicadas a los estudiantes fueron estructuradas a partir de la sintomatología de trastornos de ansiedad y depresión del CIE-10 y alteraciones de la personalidad desde aspectos del comportamiento.

# CAPÍTULO 1

## FUNDAMENTACIÓN DE LA PROPUESTA

### 1.1.Planteamiento del Problema

El presente trabajo está dirigido al análisis de las posibles repercusiones en la salud mental en jóvenes por el estado de confinamiento de la pandemia COVID-19. El virus que se originó en Wuhan el 12 de diciembre del 2019 causa una serie de implicaciones en distintos aspectos incluyendo la parte emocional. El virus se propagó rápidamente por todas las naciones y finalmente llegó el primer caso a Ecuador en febrero del 2020. El 30 de Enero del 2020 La Organización Mundial de la Salud declaró el virus SARS-Cov-2 como una pandemia a partir de esa fecha la organización propone medidas de bioseguridad a cumplir (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Para obtener la información necesaria se buscará fuentes bibliográficas que den referencias acerca de la pandemia y salud mental. El confinamiento es considerado uno de los detonantes del resquebrajamiento de la salud mental de los individuos durante la pandemia, se investigará específicamente los estados emocionales de los jóvenes durante el contexto de la pandemia de la covid-19. El confinamiento implica diversas situaciones que pudieran afectar la salud física y mental, el tiempo encerrados además pudo ocasionar niveles de ansiedad y depresión muy altos además de alteraciones en el comportamiento. Las noticias y especulaciones acerca de una enfermedad que se desconocía eran desalentadoras, el porvenir era un malestar común que hasta la actualidad aqueja a la sociedad.

La Organización Mundial de la Salud en el 2019 propone sencillas medidas para protegerse a sí mismos y a los demás cuando se trata del covid- 19.

- Mantener el distanciamiento físico.
- Llevar mascarilla.
- Ventilar bien las habitaciones.
- Evitar las aglomeraciones.
- Lavarse las manos y, al toser, cubrirse la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo.



- Consulte las recomendaciones locales del lugar en el que vive y trabaja. (Organización Mundial de la Salud, 2019)

Las medidas de seguridad son acogidas por todos los países y de manera abrupta surge una nueva normalidad en la que se debía cargar mascarilla constantemente al salir de casa, lavarse las manos y evitar el contacto social.

En Ecuador el Comité de Operaciones de Emergencias (COE) sugiere al presidente de la República estado de excepción nacional. El presidente dispone las medidas de emergencia necesarias para el acontecimiento y declaró aislamiento para todo el país. El confinamiento requería que todos permanecieran dentro de casa a partir de las 16h00 hasta las 05h00 lo cual afectó en gran medida la salud mental de la población por diversos motivos. Más adelante estos horarios se modificaron, fueron anulados y nuevamente empleados. La preocupación por lo que sucederá, el cambio de normalidad, los duelos, la pérdida de los trabajos, deudas, convivencias conflictivas fueron algunos de los factores que repercutieron en la salud mental.

Para llevar a cabo la investigación será necesario acudir a las organizaciones que se pronunciaron al respecto proponiendo medidas para disminuir la propagación del virus. La OMS (Organización Mundial de la Salud) la cual declara el coronavirus 19 pandemia, la UNESCO (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, Ciencia y Cultura) encargada de los aspectos académicos de las naciones, el COE (Comité de Operaciones de Emergencias Nacional y Cantonal) organización que emitió plan de acción contra el covid-19, el MSP (Ministerio de Salud Pública), entre otras. Estas instituciones se responsabilizan de emitir recomendaciones a favor de la conservación de la vida y los derechos humanos.

Las instancias internacionales aportan a la investigación una visión macro mientras que las nacionales una visión micro de la problemática. Se plantea a raíz del confinamiento que los jóvenes posiblemente presenten síntomas de ansiedad, depresión o de alteraciones de la personalidad. Para ello será necesario acudir a una guía profesional de las enfermedades mentales como el CIE-10.

### **1.1.1. Pandemia**

La palabra pandemia posee un significado unidireccional quiere decir que independientemente del ámbito donde se aplique el concepto no cambiará. Los seres humanos tanto como los animales podrían ser afectados por dicho término. El inicio de una pandemia yace de la epidemia si se controla a tiempo puede evitar que desemboque en pandemia.

La Real Academia Española en la actualización del año 2020 brinda el concepto de pandemia y aclara ser una “enfermedad epidémica que se extiende a muchos países o que ataca a casi todos los individuos de una localidad o región” (Real Academia Española, 2020). La epidemia se extiende a raíz de que la humanidad no logra controlar la emergencia sanitaria, el virus llega a otros países y aumenta el número de infectados. La pandemia trae consigo muchas dificultades a nivel de salud física y mental, económicas y políticas.

El caso de la salud mental que es el que compete analizar para el desarrollo de la presente investigación se afecta radicalmente por las medidas que el gobierno de cada país impone en beneficio de la sociedad. Aquello ha ocurrido con distintos virus como la gripe aviar, la gripe AH1N1 proveniente del cerdo, y es lo que ocurre actualmente con el síndrome respiratorio agudo severo SRAS-COV-2.

Una pandemia debe ser controlada para que haya menor número de descensos, reducir el impacto psicológico y reactivar la economía. La manera de controlar la expansión del virus es por medio de las medidas de bioseguridad. El concepto propuesto por la Real Academia Española refiere al “conjunto de medidas para la prevención de riesgos para la salud y el medio ambiente provocados por agentes biológicos” (Real Academia Española, 2020). La Organización Mundial de la salud recomienda adoptar las siguientes medidas de prevención para el COVID-19 “mantener el distanciamiento físico, llevar mascarilla, ventilar bien las habitaciones, evitar las aglomeraciones, lavarse las manos y, al toser, cubrirse la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo” (Organización Mundial de la Salud, 2020).

### **1.1.2. Confinamiento**

La Real Academia Española brinda tres conceptos fundamentales acerca del confinamiento. Los tres conceptos describen de manera distinta el confinamiento sin

perder la esencia de la misma. Se habla de auto-confiarse, confinamiento impuesto de manera gubernamental y el confinamiento por la ley jurídica. Siendo así, la RAE en la actualización (2020) define el confinamiento como:

1. m. Acción y efecto de confinar o confinarse.
2. m. Aislamiento temporal y generalmente impuesto de una población, una persona o un grupo por razones de salud o de seguridad. *El Gobierno decretó un confinamiento de un mes.*
3. m. *Der.* Pena por la que se obliga al condenado a vivir temporalmente, en libertad, en un lugar distinto al de su domicilio (Real Academia Española, 2020).

El confinamiento se aplica con el fin de prevenir la propagación de un virus. Actualmente se vive la pandemia por el virus SARS-COV 2 el nuevo coronavirus. Dicho virus ha llevado al estado de confinamiento a varios países a nivel mundial. En vista de la situación los seres humanos han tenido que reinventarse y buscar nuevas formas de continuar con la cotidianidad. Se halló la manera de efectuar virtualmente las actividades por las limitaciones impuestas por los gobiernos y el confinamiento.

El trabajo se convierte en teletrabajo, las prácticas de estudiantes de las universidades como sus clases son tomadas detrás de una pantalla, las citas médicas de la misma forma, consultas psicológicas ahora se pueden realizar por medio de aplicaciones con video llamada, el ejercicio físico se realiza en casa y surgió la posibilidad de ser guiado de manera virtual. De esta forma continua la educación, el comercio, el entretenimiento y se reactiva la economía del país para mitigar un poco la crisis que puede causar el confinamiento.

### **1.1.3. Confinamiento y virus**

El confinamiento y los virus van estrechamente relacionados, para detener la extensión de un virus el confinamiento es fundamental. Los virus han existido desde tiempos muy remotos y se han caracterizado por dejar millones de muertes.

En Hispanoamérica han sucedido una serie de epidemias específicamente en México. Una investigación realizada por Yael Salmerón y Marlenne López relata un

recorrido histórico por las epidemias causadas por distintos virus en distintas épocas vividas en México; cuáles son las consecuencias y las medidas que tomaron en aquellos tiempos que podrían servir para controlar el número de decesos por el coronavirus actual.

Ocurre que con la llegada de españoles al continente americano trajeron consigo enfermedades como la viruela y el sarampión. Estas enfermedades que posteriormente se convierten en pandemias causaron problemáticas a nivel de relaciones económicas y políticas entre ambos continentes.

Particularmente en la Nueva España, la viruela en 1521, el sarampión en 1531-1532 y “Cocoliztli” 1545-1550, la cual mató al 80% de la población, fueron las más grandes epidemias (dejando fuera algunos otros rebrotes en partes específicas del país) que en la época Colonial devastaron demográficamente al territorio. (López & Salmerón, 2021)

Luego de estas dos grandes pandemias que dejan millones de muertes, catástrofes económicas, enemistades entre países, entre otros efectos aparece un nuevo virus. Llega la fiebre del cólera a México, “en 1833 el país se vería nuevamente afectado por una de las pandemias más catastróficas del siglo XIX en el mundo, el cólera llegó a México procedente de Nueva Orleans” (Márquez, 1992 citado por López & Salmerón, 2021). El miedo al contagio era reflejado por los ciudadanos.

El contexto en el que se da la segunda ola del cólera fue desarrollado en situaciones críticas tanto políticas como económicas. Las condiciones de calidad de vida eran precarias lo cual contribuyó en el alza de contagios y descensos en México. Posteriormente y gracias a influencias europeas se logró adquirir medidas de sanidad de importancia. Para controlar el virus del cólera se tomaron medidas como la difusión de información, implementación de puntos de atención de salud, instalación de hospitales y la restricción circular.

A pesar de haber teorías que confirman que cada 100 años ocurre una epidemia esta se desmiente con investigaciones realizadas acerca de los virus, bacterias y enfermedades contagiosas que se han propagado alrededor del mundo. Elisa Muños de Madrid en el 2020 junto con un médico propone desmentir aquella teoría de los 100 años. Hace un recorrido tomando en cuenta todas las epidemias y pandemias ocurridas en el mundo. La autora Muños en 2020, menciona que, a pesar de haber grandes

epidemias como la gripe española en 1918, la primera epidemia de cólera en 1817 y la de peste de 1720 entre ellas es posible hallar múltiples que han quebrantado de igual manera la salud de los seres humanos como el zika, la gripe H1N1, el MERS y el ébola. Todas estas enfermedades han afectado drásticamente a muchos países considerándose pandemias.

## **1.2. Fundamentación del problema**

Para abarcar una visión más amplia de la problemática acerca de las afecciones emocionales por el estado de confinamiento será necesario acudir a fuentes bibliográficas oficiales. Es necesario la investigación de esta problemática para dar a conocer cómo fue y continúa siendo vivenciada la pandemia en distintos lugares por los jóvenes estudiantes.

### **1.2.1. Fundamentación cuantitativa**

La pandemia ha afectado en gran medida a distintos países del mundo, con grandes cantidades de contagios y muertes ocasionadas por el nuevo coronavirus. El índice de afecciones psicológicas se incrementa a causa del confinamiento y es menester para la investigación conocerlos. Estudios realizados en diferentes países evidencian en qué medida han sido afectados los habitantes jóvenes de manera emocional por el confinamiento.

En El Salvador casi a inicios de la pandemia se realizó una investigación a manera predictiva de los síntomas emocionales que los ciudadanos pudieran vivenciar por la cuarentena domiciliaria. Dentro de la muestra seleccionada para la investigación hubo 339 participantes entre ellos jóvenes, hombres y mujeres mayores de 18 años. Los criterios evaluados en la investigación fueron la ansiedad, el estrés y la depresión. “El temor al contagio, tener menos edad y la alteración de rutinas cotidianas constituyen predictores centrales de los síntomas emocionales” explican los autores salvadoreños (Orellana & Orellana, 2020). Los resultados de la tabulación de las encuestas proyectan que “alrededor del 75% de participantes manifestó síntomas leves de depresión, ansiedad y estrés” (Orellana & Orellana, 2020).

En Valencia Europa se realizó una investigación acerca del impacto emocional provocado por el confinamiento en jóvenes universitarios. Dicha investigación asegura que los jóvenes menores de 30 años de edad son quienes sufren mayores índices de

estrés, ansiedad y tristeza durante el estado de confinamiento. Quienes a la vez son los que se muestran más impacientes frente a la cuarentena y abusan de la tecnología para combatir la frustración de estar encerrados. El estudio comprobó que el nivel de estrés en jóvenes mujeres incrementó en un 44% mientras que en los varones fue del 30 %. En lo que respecta a la ansiedad las mujeres menores a 30 años reflejaron un incremento del 49% y los hombres del 32%. La tristeza durante esta cuarentena incrementó en un 30% para el sexo femenino mientras que para el sexo opuesto el incremento del porcentaje no fue significativo.

En Ecuador el impacto psicológico ocasionado por el estado de confinamiento no ha sido distinto al de otros países. El incremento de estrés, ansiedad y depresión es real y se puede constatar bajo el análisis de los resultados de investigaciones realizadas en el país. En Pichincha se tomó una muestra de 1705 personas mayores de 18 años de edad para analizar los efectos en la salud mental por la pandemia covid-19. En esta investigación se analizó los niveles de depresión leve, moderada y grave. Aguiar y otros autores en 2021 reportaron que dentro de la población escogida el 13,3% presentó depresión leve, 18,1% depresión moderada y 43,4% depresión grave (Aguiar, Gachet, Grijalva & Terán; 2021). El estudio demostró que en la provincia de Pichincha como repercusión del estado de confinamiento los ciudadanos desarrollaron alguna alteración del estado anímico.

### **1.2.2. Fundamentación cualitativa**

Para la fundamentación del problema desde el punto de vista cualitativo será necesario registrar cómo ha afectado la pandemia en distintos ámbitos a los jóvenes. Dentro de la investigación el confinamiento es considerado un factor desencadenante de dificultades en la población joven. Se analizará los aspectos afectados cualitativos por la pandemia.

Es probable que los jóvenes hayan sido los más perjudicados por la pandemia a nivel emocional, puesto que frecuentemente la familia con la que viven no representa un gran apoyo. Distanciarse de las personas que son depósitos y fuentes de afecto puede causar desaliento y sentimientos de soledad. La preocupación de perder a alguien cercano es otro factor que afecta los sentimientos, pensamientos y emociones de los jóvenes. Adaptarse a la nueva normalidad puede provocar mucha confusión y colapsos mentales. La transición de modalidad de clases presenciales a virtuales es

otra posible fuente de frustración para los jóvenes aún más en países con acceso deficiente a la tecnología.

En España se realizó un estudio acerca del impacto psicológico a causa de la pandemia covid-19. Se midieron afecciones como la ansiedad, depresión y preocupación. La muestra de población española seleccionada para la investigación fue de 1661 participantes mujeres y varones en rangos de edad entre 19 y 84 años de edad. Se destaca de la investigación que los jóvenes de 19 a 30 años fueron los más afectados por la pandemia mostrando los índices más altos en depresión, preocupación, desesperanza y problemas con el sueño. Además, en una pregunta específica acerca del miedo de no volver a ver familiares o amistades íntimas, el grupo de 19 a 30 años respondió que lo sentía con mucha intensidad (Chorot, García-Escalera, Sandín, Valiente y 2020).

El ámbito académico ha sido afectado a nivel mundial, los estudiantes han presentado dificultades de distintas maneras. La suspensión de las clases presenciales y los protocolos tomados para brindar las clases en línea han sido insuficientes, claramente nadie estaba preparado para lo que una pandemia conlleva en esta área. En algunos países el acceso a internet es nulo o limitado por esta razón es posible que un grupo de estudiantes caiga en la exclusión o marginación de los planes académicos los cuales en ocasiones optan por la migración. Todos estos imprevistos ocasionados por la pandemia generan grandes dificultades en los estudiantes y maestros. La UNESCO señala que:

El mundo no estaba preparado para una disrupción educativa a semejante escala, en la que de la noche a la mañana escuelas y universidades del mundo cerraron sus puertas, apresurándose a desplegar soluciones de educación a distancia para asegurar la continuidad pedagógica. En este contexto global de emergencia, América Latina no es una excepción, con apenas 1 de cada 2 hogares con servicio de Internet de banda ancha, y con ausencia de planes de contingencia para enfrentar el cambio del modelo presencial al modelo educativo a distancia, lo que ha impactado de manera inédita a todos los actores de la educación superior. (Marineiro, 2020)

En México se presenta una situación similar dentro del contexto de Latino América respecto de los servicios de internet.

En 2016, el país se ubicó en el 87mo lugar en el mundo y en la 8vo posición en América Latina en el acceso a las TIC, detrás de Uruguay, Argentina, Chile, Costa Rica, Brasil, Colombia y Venezuela, en ese orden, según indicadores de la Unión Internacional de Telecomunicaciones (ITU), con sede en Suiza.

También existe una gran brecha digital dentro del país: solo 45 por ciento de los mexicanos cuenta con una computadora y 53 por ciento tiene acceso a Internet en casa, según la Encuesta Nacional sobre Disponibilidad y Uso de Tecnologías de la Información en los Hogares (ENDUTIH), de 2018. Como es de esperarse, tal acceso no se distribuye de forma equitativa, ya que 73 por ciento de la población en áreas urbanas tiene acceso a Internet, comparado con el 40 por ciento en zonas rurales. Aún más preocupante, solo 4 por ciento de los residentes rurales cuenta con Internet en casa. (Lloyd, 2020)

En Ecuador se halló un estudio realizado en diferentes provincias del país que afirma que los estudiantes han sido víctimas del desarrollo de estrés, ansiedad y depresión durante la pandemia. El estudio es un poco limitado por lo reciente de la situación que aún se vive. En el estudio se realizaron encuestas con la prueba de escala DASS-21 que evalúa los estados de ansiedad, depresión y estrés, a 789 personas de Ecuador. Hubo casos de personas que afirmaron haber presentado niveles severos de estrés, ansiedad y depresión. Los enfermeros del Hospital del Guasmo de Guayaquil también aportaron declarando que su mayor fuente de estrés fue el miedo a contagiarse durante su labor.

Las investigaciones expuestas fundamentan que los jóvenes han sido afectados en distintas áreas de su vida. La salud mental y la educación son dos aspectos relevantes para la vida de los jóvenes, la nueva normalidad sin duda provocó cambios en estas áreas que han dejado un deterioro en la salud mental importante para su desarrollo.

### **1.3. Causas y efectos de la problemática: cuadro comparativo**

Las causas y efectos de la problemática se asocian a los motivos por el cual existe la prevalencia de síntomas de estrés, ansiedad y depresión, y la posibilidad de culminar en trastornos relacionados en los jóvenes universitarios. El estado de confinamiento contribuyó a que los jóvenes universitarios desarrollen repercusiones a nivel mental. A continuación, se desarrollan las posibles causas y consecuencias de dicha medida impuesta para la conservación de la salud física.

El motivo por el que se ha visto afectada la salud mental en jóvenes son los conflictos desarrollados durante el confinamiento. Establecer y mantener los vínculos sociales ayuda a la supervivencia de cualquier ser humano, “el ser humano no sólo vive para sí mismo como individualidad, sino que se encuentra constitutivamente



volcado hacia los miembros de su propia especie, siendo en la relación con los demás donde se descubre y modela como persona” (Huanca, 2017).

Desde la infancia el niño aprende por imitación de los cuidadores y aprende a relacionarse para formar más adelante su red de vínculos afectivos. En la vida de un joven relacionarse con los demás implica muchas veces una salida de los propios conflictos. Para los jóvenes todo este proceso se ha visto afectado por el aislamiento por el que se tuvo que pasar. La imposibilidad de salir y ver amistades, pérdidas de trabajos, el cambio de la rutina, rupturas amorosas y las clases en línea son algunas de las causas por las que un joven puede experimentar estrés, ansiedad y depresión.

Los efectos que puede provocar estar aislados y lejos de los seres semejantes para los jóvenes puede representar desbalances a nivel mental, del mismo modo se pueden evidenciar repercusiones en la salud y cuidado personal. Los síntomas de ansiedad son muy comunes en jóvenes por los cambios que atraviesan en distintos aspectos, durante la cuarentena el aislamiento pudo haber agravado los síntomas de ansiedad.

El estrés y preocupación pueden visualizarse en el miedo al contagio más que todo en el personal médico, el temor a perder un miembro de la familia o la pérdida de trabajos. La depresión puede presentarse al estar distanciado de las amistades que suelen ser el apoyo emocional vital para ciertos jóvenes. Si este grupo de síntomas persisten en la vida de los jóvenes puede desencadenar en algún tipo de trastorno mental.

En lo que respecta a las repercusiones en la salud y el cuidado personal se hace referencia a los cambios experimentados en el aspecto físico, el sueño e incluso alimentario. Durante la cuarentena los horarios de alimentación se vieron alterados y las comidas a deshoras se volvieron un hábito. El cambio de alimentación y el sedentarismo ocasionó además el aumento de peso corporal en muchas personas. El ritmo circadiano también se vio afectado en esta cuarentena, por el gasto mínimo de energía sumado a las preocupaciones la hora de dormir se convirtió en un dilema. El aspecto físico y el descuido de la imagen personal fue otro de los efectos del confinamiento dejar de arreglarse incluso pudo haber afectado la autoestima. A continuación, cuadro comparativo de las causas y efectos de la problemática:

**Tabla 1***Causas y efectos del confinamiento*

| <b>Causas</b>                   | <b>Efectos</b>                        |
|---------------------------------|---------------------------------------|
| Riesgo de contagio              | Ansiedad                              |
| Distanciamiento de los pares    | Depresión, rupturas amorosas          |
| Permanecer mucho tiempo en casa | Aislamiento                           |
| Noticia sobre el virus          | Desaliento, visión negativa del mundo |
| Aumento de peso                 | Baja autoestima                       |
| Dejar de arreglarse             | Afecciones en la autoestima           |
| Pérdida de trabajos             | Ansiedad, preocupación                |

*Nota:* Los efectos podrían desencadenar un trastorno

#### **1.4. Trastornos relacionados con la pandemia en los jóvenes**

La depresión en los jóvenes afecta de distinta forma comparada con los adultos y los niños. El ámbito biopsicosocial se ve deteriorado, lo cual puede considerarse pilares fundamentales en la juventud. La relación con el propio cuerpo desfallece por la baja autoestima, comienzan las autolesiones, los desórdenes alimenticios o cambios en el aspecto físico como la pérdida de peso. La psiquis y los procesos mentales se encuentran perturbados por pensamientos negativos, por un velo que no permite apreciar cualidades en el ser. Un joven que sufre depresión difícilmente podrá mantener relaciones sociales adecuadas pues la ausencia de confianza en sí mismo no contribuye a formar o mantener vínculos amistosos.

Los síntomas que experimentan los jóvenes durante el confinamiento podrían desencadenar en una psicopatología. Es frecuente hallar entre los jóvenes patologías como el episodio depresivo, trastorno de depresión recurrente, la distimia, trastorno de ansiedad generalizada y el trastorno de estrés post-traumático clasificados en el CIE-10. La guía describe detalladamente cada trastorno que pudieran desarrollar los jóvenes durante el confinamiento. El CIE-10 es tomado como referencia por ser el más usado hospitalario en comparación del DSM 5. Existe recientemente la actualización CIE-11 sin embargo la traducción aún no está vigente.

##### **1.4.1. Episodio depresivo (F32)**

El CIE-10 describe la depresión o el episodio depresivo generalmente como un estado de ánimo bajo, reducción de la energía y disminución de la actividad. La baja autoestima y confianza en sí mismo, los sentimientos de culpa e inutilidad, la alteración del sueño y disminución del apetito son síntomas relacionados al episodio depresivo. La afección puede ir acompañada de síntomas somáticos como: pérdida del interés y la capacidad para disfrutar de las cosas, despertar precoz (2 horas antes de lo habitual), enlentecimiento psicomotriz importante, agitación, pérdida de peso y apetito y disminución de la libido. El episodio depresivo puede especificarse como leve, moderado o grave, esto dependerá del número de síntomas y su intensidad.

El episodio depresivo requiere de un tiempo determinado y carecer de cierta sintomatología para denominarse como tal. El tiempo que debe perdurar el estado anímico para ser considerado episodio depresivo es de al menos dos semanas. El paciente no ha tenido síntomas de manía o hipomanía suficientes para referirse a un episodio maníaco o hipomaníaco en ningún momento de su vida. El episodio depresivo no debe ser atribuido al consumo de sustancias psicoactivas o a ningún trastorno orgánico. Generalmente un episodio depresivo puede ir acompañado del síndrome somático o también llamado biológico, vital o endogenomorfo. En él se encuentran síntomas como: pérdida del interés, ausencia de reacciones emocionales, despertar precoz, humor depresivo matutino, pérdida marcada del apetito, pérdida de peso o notable disminución de la libido. Para especificar la presencia o ausencia del síndrome se deben cumplir al menos cuatro de los síntomas.

#### **1.4.2. Trastorno depresivo recurrente (F33)**

El trastorno depresivo recurrente consiste en la presencia de varios episodios depresivos tomando en cuenta la sintomatología previamente descrita. Sin antecedente de manifestación maníaca o hipomaníaca, puede ocurrir la elevación de la manía luego de un episodio depresivo a causa de medicamentos antidepresivos. La enfermedad puede concebirse a temprana edad como a tardía y es posible contraerla con gran intensidad desde el inicio. El trastorno puede compararse con el trastorno maníaco depresivo sin embargo a pesar de que jamás se descarte la posibilidad de un episodio maníaco en ese caso el diagnóstico se cambiaría por el de trastorno bipolar.

Existen tres criterios diagnósticos para identificar el trastorno:

1. Ha habido al menos un episodio depresivo leve, moderado o grave según su descripción con duración mínima de dos semanas.
2. No se cumple la presencia de episodios maníaco o hipomaníacos en ningún momento de su vida.
3. La enfermedad no se atribuye al consumo de sustancias psicoactivas.

### **1.4.3. Distimia (F34.1)**

Trastorno del humor afectivo persistente que se caracteriza por un estado de depresión crónico durante varios años sin síntomas severos para justificar el diagnóstico de episodio depresivo leve, moderado o grave. Normalmente fluctúa, sin embargo, puede causar gran malestar o incapacidades. Los tres criterios de identificación son:

1. Presencia de humor depresivo constante de al menos dos años. Periodo de estado de ánimo normal perdura pocas semanas sin episodios de hipomanía.
2. Ninguno o pocos episodios de depresión lo suficientemente severos para diagnosticar trastorno depresivo recurrente leve.
3. Presencia de al menos tres de los siguientes síntomas en algún episodio prolongado: disminución de la energía, insomnio, pérdida de la confianza en sí mismo, dificultad para concentrarse, llanto fácil, pérdida del interés o satisfacción por el sexo, desesperación, incapacidad para afrontar responsabilidades de la vida diaria, pesimismo, aislamiento social.

El trastorno de ansiedad generalizada se caracteriza por una ansiedad flotante que se encuentra presente la mayor parte del tiempo sin predominar en ninguna circunstancia en particular. La ansiedad es generalizada y persistente, no se limita a situaciones ambientales externas. Los síntomas de la ansiedad generalizada son variables, sin embargo, los más influyentes son: nerviosismo, temblores, tensión muscular, sudoración, aturdimiento, palpitaciones, mareos y malestar gástrico. A menudo se pueden presentar pensamientos o sentimientos de que algún allegado sufra de una enfermedad crónica o accidente catastrófico. En los niños puede presentarse un trastorno de ansiedad generalizada con limitaciones, no con la misma intensidad como en los adultos.

Los criterios diagnósticos para identificar el trastorno son:

A. Duración de al menos seis meses con tensión prominente, preocupación y aprensión sobre los acontecimientos y problemas cotidianos.

B. Presencia de al menos 4 de los síntomas que se mencionan.

Síntomas automáticos

Síntomas relacionados con el pecho y abdomen

Síntomas relacionados con el estado mental

Síntomas generales

Otros síntomas no especificados

#### **1.4.4. Trastorno de ansiedad generalizada (F41.1)**

Se caracteriza por una ansiedad persistente indiscriminada es decir sin estímulo ambiental particular que la provoque de ahí el término generalizada. Se deben cumplir al menos 4 de los siguientes síntomas y al menos 1 del cuarto grupo durante al menos seis meses de duración.

1. Síntomas autónomos
2. En relación al pecho y abdomen
3. Relacionados con el estado mental
4. Síntomas generales

#### **1.4.5. Trastorno mixto ansiedad-depresión (F41.1)**

Este diagnóstico se utiliza cuando el paciente presenta síntomas de ansiedad y depresión sin predominancia clara de ninguno. Además, los síntomas no son lo suficientemente severos como para diagnosticar los trastornos por separado. En caso de presentar síntomas severos de ansiedad y depresión se deberá descartar esta categoría y apuntar el diagnóstico por separado. En caso de ser los síntomas muy leves tampoco cumpliría el criterio diagnóstico para este trastorno.

## **1.5. Planteamiento del problema desde el punto de vista de la terapia cognitiva de Aron Beck**

La terapia cognitiva se centra en “formular las ideas y creencias desadaptativas (tríada cognitiva) en términos de hipótesis cuya validez intentamos comprobar de modo sistemático” (Roca, 2016) Aaron Beck es uno de los grandes exponentes de la teoría, argumenta cómo los pensamientos son capaces de generar una respuesta emocional. La forma de reaccionar frente a los sucesos va a determinar lo que se sentirá posteriormente.

Aaron Beck expone que las emociones son el resultado de la forma en que se percibe la realidad. Estas percepciones son influidas por lo que se llama pensamientos automáticos que se producen inmediatamente luego de un estímulo ambiental. Los pensamientos automáticos son dirigidos por distorsiones cognitivas, creencias intermedias y creencias nucleares. Las distorsiones cognitivas son interferencias mentales influidas por la forma de pensar. Las creencias intermedias son ideas más profundas y personales como actitudes, reglas o presunciones que determinarán los sentimientos, pensamientos y la forma de ver las situaciones. Las creencias nucleares son ideas extremadamente profundas, rígidas y generalizadas a nivel muy personal.

Lo que se piensa acerca de diferentes situaciones es lo que permite el acceso a las emociones, un suceso como tal no viene cargado de pulso emocional. Así una persona ansiosa podría decirse que ha percibido un estímulo peligroso. Si está deprimida es por la manera en que se ve a sí misma en este caso como víctima de mala suerte o necesitada. El estado de cólera se produce por pensamientos de injusticia o de abusos de cualquier índole. Las emociones dolorosas son originadas por un primer pensamiento negativo.

La pandemia es una situación actual por la cual se tuvo que tomar medidas muy radicales como el confinamiento, la incertidumbre sobre el qué sucederá desató una serie de pensamientos negativos. Al comienzo de la pandemia se desconocía información acerca del virus SARS-covid 2 por tal motivo la sociedad experimentó miedo al no saber lo que podría suceder. Se suspendieron la mayor parte de actividades presenciales para volverse virtuales, así el teletrabajo y las clases en línea se tornan en un factor fundamental para la problemática. El realizar muchas tareas, quehaceres y

trabajo dentro de casa además de permanecer aislados de amistades y familiares dio lugar a reacciones emocionales negativas.

### **1.6. Visión de las necesidades, intereses, problema y solución**

Las NIPS permiten visualizar las necesidades, intereses, problemática y solución del tema de investigación. Será necesario abordar estos ítems en la investigación para identificar realidades del tema. Además, las NIPS ayudarán a recalcar la importancia de indagar acerca de los jóvenes y las posibles repercusiones por el confinamiento de la pandemia.

Las necesidades de los jóvenes son académicas, sociales y laborales, indistintamente del orden. En el ámbito académico los jóvenes actualmente vivencian mucho estrés, pues las clases presenciales suelen ser pesadas y los maestros poco empáticos al respecto. Los estudiantes en casa deben realizar un sobreesfuerzo para cumplir con todos los trabajos, deberes, e investigaciones que les son enviadas. Las prácticas pre profesionales son también de manera virtual. Es importante recordar que Ecuador es un país en el que abunda aún la pobreza y los recursos tecnológicos son escasos y costosos.

Es de sumo interés para la sociedad abordar el malestar que ocurre en los jóvenes puesto que son el futuro de la misma. Los jóvenes son quienes se preparan a nivel académico, personal y laboral para aportar con su energía, ingeniosidad y creatividad al mundo. Un joven saludable física y mentalmente tendrá el potencial necesario para alcanzar metas y sueños. El mundo requiere jóvenes sanos que actúen a favor de los valores, el trabajo honrado con inteligencia y responsabilidad, pero ello será logrado cuando reciban el apoyo desde los más allegados hasta los entes gubernamentales. La salud mental de los jóvenes es de interés para el desarrollo integral de la sociedad.

El problema que se observa en los jóvenes es el deterioro de la salud mental durante la pandemia que va del 2019 hasta la actualidad. El miedo, la desesperanza y la preocupación por el futuro aumentó al encontrarse encerrados alejados de los suyos y con nuevas disposiciones de trabajo. Las emociones se perciben al descubierto sin muchos amparos acompañados de pensamientos catastróficos del porvenir. Los jóvenes tuvieron que afrontar además conflictos internos que se encontraban latentes

por el ritmo de vida antes de la pandemia, el estar confinados permitió cuestionar sucesos no sanados que incitaron la ansiedad. La depresión como lo menciona Beck es causada por la visión negativa de sí mismo, del mundo y del futuro pensamientos que afloraron durante el acontecimiento del covid-19.

Otro punto a destacar en la investigación es el hecho de minimizar la importancia de la salud mental de los jóvenes. Como ya se ha visto la salud mental influye tanto en las aptitudes como actitudes de los jóvenes y en la percepción que tienen de sí mismos, del porvenir y del mundo, los estados y gobiernos de cada localidad deben involucrarse y tratar de sostener ese aspecto de sus vidas. Si se continúa con la desvalorización de este ámbito más adelante se les presentarán conflictos mayores a los jóvenes y carecerán de recursos psicológicos para enfrentarlos. La salud mental es un llamado de atención no solo a las autoridades sino a la sociedad y la cultura quienes establecen la cotidianidad y el buen vivir; durante la pandemia se ha vuelto aún más necesaria para afrontar momentos difíciles.

La solución a esta problemática debe aplicarse de manera integral, es decir se deben involucrar distintos seres y entidades. En primer lugar se ubica la familia por ser el vínculo más cercano que los jóvenes poseen. Las familias deben involucrarse en los sentimientos y emociones que surgieron a partir de la pandemia, brindar un lugar seguro y de protección. Los entes gubernamentales deben ofrecer la confianza y solidaridad por medio de oportunidades y espacios donde puedan desarrollarse en distintos ámbitos. Los docentes deberán encargarse de que el espacio educativo cuente con un ambiente armónico y empático donde se logre alcanzar los objetivos académicos sin sobrecargar innecesariamente a los estudiantes. Finalmente la ayuda psicológica será fundamental así los jóvenes contarán con el acompañamiento y dirección profesional.



## CAPÍTULO 2

### REFERENTES LEGALES Y MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes legales en Ecuador respecto a la pandemia por covid-19

El Ministerio de Salud Pública en colaboración con la OMS realizó el seguimiento de la enfermedad desde su declaración como emergencia mundial. El 19 de febrero se confirmó el primer contagio por el nuevo coronavirus en Ecuador. El COE nacional dicta medidas para coordinar la emergencia sanitaria.

El 11 de marzo la Organización Mundial de la Salud declara el nuevo coronavirus pandemia mundial, en vista de la situación la ministra de Salud emite el acuerdo ministerial N° 00126-2020 y declara Emergencia Sanitaria en el Sistema Nacional de Salud. El Gobierno Nacional diseñó estrategias para evitar el contagio masivo lo cual podría representar un riesgo para la población. El plan de contingencia tiene como objetivo incentivar la conciencia y responsabilidad ciudadana, así como reducir el impacto a nivel social. El COE Nacional luego del análisis de las necesidades comunitarias resolvió recomendar al Presidente de la República declarar estado de excepción en todo el país y adoptar las medidas correspondientes.

Art. 164.- La Presidenta o Presidente de la República podrá decretar el estado de excepción en todo el territorio nacional o en parte de él en caso de agresión, conflicto armado internacional o interno, grave conmoción interna, calamidad pública o desastre natural. La declaración del estado de excepción no interrumpirá las actividades de las funciones del Estado. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

Restricción de circulación de vehículos y personas en una franja horaria fija e intercalación de salida de los autos según el término de la placa, así los números pertenecientes a placa par e impar tenían asignados días específicos para transitar. Estas restricciones estuvieron bajo el resguardo de la Policía Nacional, la Comisión de Tránsito del Ecuador, Agentes Civiles de Tránsito que en el caso de infracción de alguna reglamentación habría una sanción. La suspensión de vuelos nacionales y del transporte interprovincial. Suspensión total de las actividades laborales del sector público y privado a excepción del cuerpo médico, de seguridad o prestación de servicios básicos.

Los velorios en funerales no estaban permitidos y el entierro debía contar con la presencia única de familiares cercanos, en caso de fallecimiento por covid el cuerpo debía ser incinerado. Esto causó mucha angustia a los familiares de los fallecidos puesto que un día llevaron a su pariente y jamás lo volvieron a ver, fueron momentos críticos del inicio de la pandemia donde desconocimiento causó mucho miedo. Las actividades comerciales o establecimientos que reúnan más de 30 personas quedaron suspendidas, afectando los ingresos económicos de empresas y negocios particulares que en su momento tuvieron que cerrar sus puertas.

El Ministerio de Educación dispone según el acuerdo ministerial N° 2020-00013-A, suspender obligatoriamente las clases presenciales en todo el territorio ecuatoriano y propone desarrollar un plan de teleeducación. Para los niños, adolescentes y jóvenes que no pudieran estudiar por factores económicos o por la falta de conexión a internet se brindó la opción de educar a través de la televisión y radio. Una gran cantidad de niños se quedaron sin la posibilidad de estudiar durante la pandemia en especial aquellos que habitan en sectores rurales donde no llega el internet, la señal de la radio y no tienen la posibilidad de adquirir un televisor.

### **2.1.1. Declaraciones del COE Nacional respecto de las medidas de bioseguridad en el año 2020 y 2021**

Durante el año 2020 y el 2021 el COE Nacional y los COE Cantonales dictaron una serie de reglamentaciones a seguir con el fin de disminuir los contagios por el covid-19. La primera fecha anunció las medidas de bioseguridad obligatorias como el uso de mascarilla, el distanciamiento social y el lavado de manos para el territorio nacional mismas que se mantienen hasta la actualidad. El COE organizó un plan de retorno a la normalidad que se basa en 3 etapas, la etapa de aislamiento, etapa de distanciamiento social y el regreso a la normalidad.

Etapa de aislamiento:

- Marzo del 2020, Prohibición de ingreso a pasajeros extranjeros o nacionales durante 21 días, prohibición de eventos masivos, restricción de personas en gimnasios, cines, festivales, teatros a máximo 30 personas, Toque de queda en Guayas de 16h00 a 05h00
- Abril del 2020, se pospone inicio de clases presenciales régimen costa y Galápagos.

## Etapa de distanciamiento social

- Mayo del 2020, semaforización del territorio nacional.
- Junio del 2020, se mantiene la etapa de distanciamiento social.
- Julio del 2020, medidas generales se mantienen con excepción a las provincias en semáforo amarillo, prohibido todo tipo de reunión social.
- Agosto del 2020 solicitud de plan piloto para apertura clubes y el retorno a las aulas.

## La nueva normalidad

- Septiembre del 2020, apertura de establecimientos con aforo del 30% hasta las 24h00.
- Octubre del 2020, extensión de emisión de salvoconductos.
- Noviembre del 2020, exhortar organizaciones dependientes para evitar el desarrollo de actividades por motivo de navidad y fin de año, estricto cumplimiento de aforo del 50% y el distanciamiento social.
- Diciembre del 2020, estado de excepción durante 30 días a partir del 21 de diciembre, pruebas PCR para ingresar al país.
- Enero del 2021, continuar con la aplicación de medidas de contención del contagio de la COVID-19, se extiende vigencia de modalidad de teletrabajo.
- Febrero del 2021, clases presenciales en colegios y tercer nivel aún suspendidas.
- Marzo del 2021, Acoger recomendaciones del COE por feriado de Viernes Santo.
- Abril del 2021, Estado de excepción focalizado durante 30 días en 8 provincias incluyendo Guayas, toque de queda de 20h00 a 05h00. Prohibición de venta y consumo de bebidas alcohólicas viernes, sábado y domingo.
- Mayo del 2021, Plan de Vacunación 9/100.
- Junio del 2021, retorno progresivo a actividades presenciales.
- Julio del 2021, se aprueba protocolo de graduaciones de tercer nivel propuesto por la SENESCYT.
- Agosto del 2021, autorización de plan de bioseguridad para prestación de servicios de inclusión social.

### **2.1.2. Leyes vigentes respecto del covid-19 en Ecuador**

En la actualidad el coronavirus 19 sigue afectando a nivel mundial la salud física y mental. El Ministerio de Salud Pública propone mantener las medidas hasta restablecer la normalidad, sin embargo, el malestar por las restricciones continúa. Los jóvenes son los más afectados con las medidas en los aspectos sociales.

A pesar de haberse cumplido ya dos años desde la declaración de la OMS del coronavirus como pandemia global y pese a la disminución de contagiados es necesario que se continúe con los cuidados preventivos. El estado de excepción ha sido eliminado sin embargo aún se deben conservar las medidas de bioseguridad. Se debe aún evitar la aglomeración de personas, mantener el distanciamiento social y el uso de mascarilla entre otros. Los restaurantes aún deben acatar las disposiciones del COE del aforo del 75% de personas dentro del local. El 19 de marzo del 2021 el Ministerio de Salud Pública remitió.

Se considera pertinente la ampliación de la declaración del Estado de Emergencia Sanitaria, a fin de mantener e implementar acciones encaminadas a reducir y contener la propagación de la COVID-19 e impedir el incremento de contagio, procurando una respuesta oportuna que garanticen el derecho a la salud conforme a los principios de equidad. (Ministerio de Salud Pública, 2021)

De esta manera el ministerio promueve una cultura que adopte las medidas como parte del día a día, “así como la obtención de recursos económicos, tecnológicos, técnicos y científicos a nivel del Estado y de la cooperación internacional con la finalidad de recuperar la salud de la población y la productividad del país” (Ministerio de Salud Pública, 2021). Lo que se busca con la ampliación de las medidas es el pronto retorno a la normalidad y la recuperación de la economía.

Las normas de bioseguridad necesarias para contrarrestar la propagación del virus aún causan niveles de malestar en la sociedad, por tal motivo y en especial los jóvenes incumplen la reglamentación. La desesperación por salir y reunirse vence a la responsabilidad de cuidarse en los jóvenes. Las medidas siguen siendo motivo de ansiedad para los que durante la etapa universitaria también forman nuevos vínculos afectivos. La conservación de la salud física queda en segundo plano dándole mayor

prioridad a los espacios que contribuyen a su bienestar emocional. Es posible que exista un mecanismo de negación entre los jóvenes, el cuál no les permita visualizar de manera más realista la situación que se vive por la pandemia y los riesgos de la enfermedad.

## **2.2. Recorrido histórico de la terapia cognitivo conductual**

La terapia cognitiva conductual se refiere a los pensamientos y cómo ellos influyen en las emociones. En los inicios la terapia era únicamente conductista, sin embargo, autores como Aaron Beck proponen tomar en cuenta los pensamientos y el diálogo interno. La terapia de la conducta evoluciona durante tres generaciones.

### **2.2.1. Primera generación**

La primera generación aparece cerca del año 1950 marcando un hito revolucionario en la psicología. Puede ser nombrado como el surgimiento de la terapia de conducta y añade científicidad y contexto especialmente a los procesos de aprendizaje. Se opone a previas corrientes como el psicoanálisis dándole mayor relevancia a la psicología del aprendizaje. En esta etapa se encuentra el condicionamiento clásico de Pavlov y el condicionamiento operante de Skinner. De esta manera la psicología del aprendizaje habría tomado dos vertientes.

La del paradigma del condicionamiento clásico de Pavlov con estímulo respuesta (E-R). Este método fue mayormente utilizado con ansiedades, miedos y fobias la depresión aún no cobraba un valor importante. A partir del esquema estímulo-respuesta se crean técnicas como la desensibilización sistemática y la técnica de exposición dirigidas al campo de las neurosis. La terapia de conducta revoluciona toda técnica de psicoterapia antes empleada puesto que demuestra desde una perspectiva científica el aprendizaje de los seres humanos.

En el paradigma de Skinner o condicionamiento operante la respuesta es más relevante que el estímulo (R-E). En esta vertiente empieza el análisis aplicado que se separa de cierto modo de la terapia de la conducta. Esta técnica operante se aplica en ámbitos institucionales y se asemeja a la tradicional psicoterapia, a partir de ese momento nace el análisis aplicado de conducta. Consiguientemente yacen dos

vertientes en esta primera etapa. La terapia de conducta y la que se identificaría como la vertiente de análisis aplicado de la conducta.

### **2.2.2. Segunda generación**

En esta etapa la terapia de conducta es irrumpida por un nuevo descubrimiento. A lo que habría sido únicamente un esquema estímulo respuesta se le añade el análisis. La terapia cognitiva nace gracias al ímpetu del procesamiento de información.

En la segunda generación los aspectos cognitivos serán tomados en cuenta como parte de los procesos psicológicos. No solo será estímulo respuesta y aprendizaje sino también el procesamiento de la información. Al inicio devendría la terapia racional emotiva de Ellis y el esquema de depresión de Beck, técnicas proveniente del psicoanálisis. Estas terapias fueron evaluadas y por los resultados efectivos ganaron prestigio y validez. El cognitivismo le da un giro a la psicología básica por tomar en cuenta el contexto y el procesamiento de la información.

El trabajo de investigación se centrará en las terapias de conducta de la segunda generación por el proceso de reestructuración cognitiva. Las dos fuentes de inspiración para el desarrollo de la tesis son la teoría del aprendizaje de Albert Bandura y el esquema cognitivo de la depresión de Aaron Beck. La ansiedad desde el enfoque cognitivo y las alteraciones de la personalidad también forman parte de la segunda generación y se desarrollarán a partir del descubrimiento de sintomatologías similares vivenciadas por los jóvenes durante el confinamiento.

### **2.2.3. Tercera generación**

La tercera generación es el panorama actual de la terapia cognitivo conductual.

La tercera generación de la terapia de conducta se sitúa a partir de la década de 1990, aunque no sería dada de alta hasta 2004, como se ha dicho. La emergencia de esta nueva generación se debe tanto al desarrollo del análisis de la conducta y del conductismo radical, como a las limitaciones de la terapia cognitivo-conductual, a pesar de sus reconocidas aportaciones, sin olvidar, en todo caso, lo que tenga de 'lanzamiento' en el sentido apuntado. (Pérez, 2006)

### **2.3. Aprendizaje social de Bandura**

El aprendizaje por Bandura es explicado mediante la observación de manera que no se limita a los escenarios establecidos previamente. En el año 1969 Albert Bandura publica una guía sobre el aprendizaje desde su perspectiva y más adelante en 1986 presenta la última modificación de la teoría cognitiva social. En su último escrito se aprecian los procesos cognitivos, pensamientos y emociones que anteceden a la conducta.

Bandura aborda el condicionamiento vicario el cual es más detallado y se diferencia de los paradigmas antes mencionados. El aprendizaje para Bandura ocurre a partir de un evento tomado como modelo. Estos eventos sirven como modelo “retienen y transforman en representaciones simbólicas que, ante determinadas señales ambientales, se reproducen conductualmente, sirviendo así de guía del comportamiento” (Díaz, Ruíz y Villalobos, 2012). En el aprendizaje además del proceso de información ocurren otros mecanismos como la atención, retención, producción y motivación.

El proceso de atención, retención, producción y motivación durante las clases virtuales ha reflejado un posible estancamiento. La atención puede muy fácilmente ser desviada por diversos acontecimientos como estímulos ambientales, situaciones conflictivas en casa o el uso continuo del computador, de esta manera se trunca la atención a la hora de recibir las clases. Por consiguiente, no habría información que retener y si se habla del proceso de producción se tiene la facilidad de herramientas tecnológicas que haya respuestas muy rápido. Luego de todo el proceso de aprendizaje casi fallido la motivación es posible que se encuentre en los niveles más bajos.

Los jóvenes al estar encerrados y lejos de posibles escenarios de aprendizaje han desaprendido conductas sociales. Esta situación puede evidenciarse en los jóvenes de nuevo ingreso a las universidades del período 2020. Los nuevos estudiantes no conocen a sus compañeros físicamente esto impediría el proceso de socialización y formación de vínculos necesarios para un joven. Las clases virtuales y el tiempo que han permanecido en esta modalidad podrían ser un impedimento para que los jóvenes agreguen conductas sociales a sus habilidades. Al no involucrarse afectivamente con los compañeros podría provocar una desilusión por la carrera y en el peor de los escenarios el abandono de la misma.

La repetición es parte del aprendizaje y sin ella se desaprenden la producción de conductas previamente instauradas. Durante el tiempo que se estuvo confinado las habilidades sociales pudieron haberse deteriorado perjudicando así los vínculos con los otros. La ansiedad causada por el confinamiento pudo haber provocado alteraciones en la personalidad lo cual también puede afectar en el desenvolvimiento social de los jóvenes. Sería de suma importancia que se contemplen estos escenarios con el fin de fomentar el reforzamiento de aprendizajes sociales.

## **2.4. Fundamentación teórica de la terapia cognitiva de Aron Beck**

La Terapia Cognitiva enfatiza el papel de los elementos cognitivos en el origen y mantenimiento de los problemas psicológicos y, además, invoca la integración de las técnicas conductuales establecidas en la generación y el uso de la metodología experimental como forma de monitorizar el proceso de intervención y sus resultados terapéuticos. (Díaz, Ruíz y Villalobos, 2012)

### **2.4.1. Organización cognitiva**

El modelo cognitivo sostiene que los individuos ante una situación estimulante no responden automáticamente, sino que antes de emitir una respuesta emocional o conductual perciben, clasifican, interpretan, evalúan y asignan significado al estímulo, en función de sus supuestos previos o esquemas cognitivos. (Díaz, Ruíz y Villalobos, 2012)

#### **2.4.1.1. Esquemas cognitivos**

Los esquemas cognitivos son los responsables de organizar la información que llega desde un estímulo ambiental. La forma en que se organizan los esquemas dependerá de las creencias nucleares profundas del individuo que contribuyen en la visión de uno mismo, del mundo y del futuro. Los esquemas pueden ser de distintos tipos cada uno contendrá su propia organización.

Los esquemas cognitivos tienen que ver con la abstracción, la interpretación y el recuerdo; los esquemas afectivos son responsables de la generalización de los sentimientos, los esquemas motivacionales se relacionan con los deseos, los esquemas instrumentales preparan para la acción y los esquemas de control están involucrados en la autoobservación y la inhibición de las acciones. (Díaz, Ruíz y Villalobos, 2012)

Las creencias nucleares son más profundas y se rigen por categorizaciones globales, estables e incondicionales de sí mismos. La terapia cognitiva los utiliza indistintamente de los esquemas cognitivos. Las creencias intermedias son aquellas



reglamentaciones, actitudes o supuestos suelen ser más generales que específicos y puede caracterizarse por las preposiciones sí... Entonces.

#### **2.4.1.2. Procesos cognitivos**

Los procesos cognitivos son las reglas transformacionales a través de las cuales los individuos seleccionan del medio la información que será atendida, codificada, almacenada y recuperada (Díaz, Ruíz y Villalobos, 2012). El individuo recibe la información que será interpretada según esquemas cognitivos preexistentes y tomará en cuenta únicamente aspectos específicos de la información que le resulten congruentes. Los sesgos no le permitirán abarcar toda la información que reciba, sino que pasará por un filtro y aquella que el individuo decida se tomará para procesar. Esto se observa cuando en vez de atender y analizar toda una situación en general ocurre el detenimiento en detalles mínimos y negativos de todo un suceso.

#### **2.4.1.3. Productos cognitivos**

Los resultados en forma de imágenes luego de la interpretación de la información recibida es lo que se llama los productos cognitivos. Los productos cognitivos hacen referencia a los pensamientos e imágenes que resultan de la interacción de la información proporcionada por el medio, y de los procesos cognitivos (Díaz, Ruíz y Villalobos, 2012). Luego de que el individuo haya recibido un estímulo cargado de información este lo procesa a través de los esquemas cognitivos y creará un pensamiento que vendría influido por creencias nucleares profundas.

#### **2.4.2. Triada cognitiva**

La tríada cognitiva se refiere a tres patrones fundamentales que forman parte de los esquemas cognitivos. Estos esquemas contribuyen al desarrollo de la depresión y ansiedad en cuanto son desorganizados y molestos. Se basan en la visión negativa de sí mismo, del mundo y del futuro.

La visión negativa de sí mismo hace que el individuo se perciba incapaz, desgraciado y desafortunado lo cual conlleva a percibir el mundo como sobre exigente, difícil, con objetivos imposibles de alcanzar. El individuo con visión negativa de sí mismo se mostrará como víctima de las circunstancias y atribuye los acontecimientos a la mala suerte o a un mundo que no le brinda oportunidades para sobresalir. La visión negativa del futuro es la convicción de un porvenir desalentador, desesperanzado de

que nada cambiará, más bien que las cosas se pondrán peor. Estos tres patrones determinarán la depresión que desencadenará falta de motivación, desinterés, ideas suicidas, culpa, pasividad, dependencia, insuficiencia de energía, dificultad en la toma de decisiones, etc.

La fusión entre los esquemas y el sesgo del procesamiento de la información pueden ser provenientes de la infancia. El aprendizaje por medio de la experiencia, sucesos negativos o identificaciones con los otros podrían influir en gran manera en las creencias que surgirán en el niño y en su visión del mundo, de sí mismo y del futuro. Se reconoce que otros factores pueden predisponer al individuo acerca de estos esquemas. Beck agrega que los estilos de la personalidad son importantes a la hora de predisponer los síntomas depresivos y por consiguiente quienes podrían ser más vulnerables.

Pudiere ocurrir que un suceso grave active los esquemas cognitivos negativos aparentemente latentes, sin embargo, los eventos en sí no producen depresión eso explicaría por qué unas personas caen en depresión y otras no. La depresión es leve el individuo puede contrarrestar los efectos de los esquemas negativos o sustituirlos de alguna manera por esquemas positivos o menos negativos. Si la depresión se encuentra muy elevada los esquemas negativos aumentan y se dificulta el procesamiento de esquemas positivos. Beck y otros autores recomiendan identificar estas distorsiones y ponerlas en evidencia real para disminuir su potencia.

La triada cognitiva explica desde los pensamientos y el proceso de la información los sesgos de la depresión y la ansiedad, a continuación, se presenta un cuadro de diferenciación de los procesos cognitivos en la depresión versus la ansiedad.

**Tabla 2**

*Triada cognitiva*

|                  | Visión de uno mismo | Visión del mundo  | Visión del futuro |
|------------------|---------------------|-------------------|-------------------|
| <b>Depresión</b> | Incompetente        | Poco gratificante | Desesperanza      |
| <b>Ansiedad</b>  | Vulnerable          | Amenazante        | Incontrolable     |

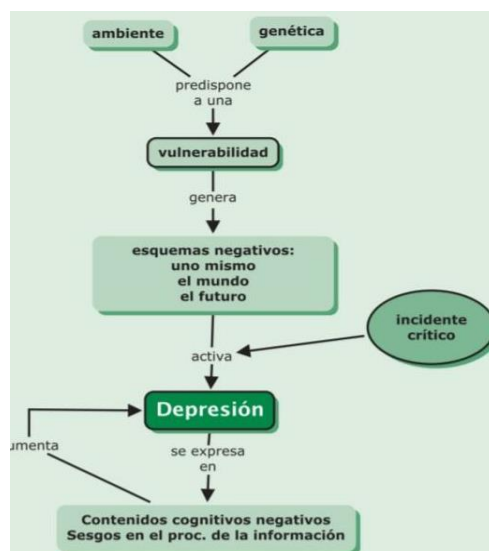
*Nota:* Recuperado de (Díaz, Ruíz y Villalobos, 2012, p. 377)

Los estudiantes de tercer nivel que presentan ansiedad o depresión posiblemente dispongan de sesgos en los pensamientos que faciliten el desarrollo de los trastornos. Si se habla de depresión en los jóvenes esta puede valerse de la disminución de confianza en sí mismo, la visión de un mundo exigente como las clases en línea y el negativismo frente a posibles fuentes de trabajo luego de graduarse. La ansiedad que desarrollan los hace sentir vulnerables, ver el mundo exterior amenazante y desear poder controlar el futuro.

## 2.5. Modelo cognitivo de depresión

Beck postula que frente a situaciones estresantes de la vida el individuo tiene la posibilidad de responder desde una vulnerabilidad cognitiva. Esta forma de respuesta está estructurada por esquemas cognitivos negativos, de allí nacen sentimientos de derrota, inutilidad o fracaso. Estos esquemas son desadaptativos sin embargo ocurren por medio de cómo se procesa la información que llega al cerebro.

El modelo de depresión de Beck explica la activación de la depresión por diversos factores como la personalidad, ambientales o bioquímicos o la fusión de ellas, sin embargo, las distorsiones cognitivas serían el primer eslabón. Para Beck ocurre un mal procesamiento de la información creando distorsiones en el pensamiento que son ocasionados por creencias nucleares profundas, las distorsiones provocan una emoción negativa, respuestas fisiológicas o conductas disfuncionales. Beck señala que estas distorsiones no son la causa determinante de la depresión o de algún trastorno, no obstante son la sintomatología de una cadena de factores que conducen a la depresión.



### **Figura 1: Cuadro de depresión de Beck.** (Scott, 2009)

Beck explica por medio de gráficos los antecedentes previos a la depresión. Se puede observar en el inicio factores ambientales y genéticos que predisponen al individuo a una vulnerabilidad. Una vez que se es vulnerable por esta predisposición aparecen los esquemas cognitivos negativos que son acerca de uno mismo, el mundo y el futuro lo cual Beck denominó la triada cognitiva. Esta visión negativa más un incidente crítico activarán la depresión, la misma que será reforzada por sesgos en el procesamiento de la información. Mientras más fuertes sean estas creencias negativas habrá mayor vulnerabilidad en el paciente.

En el contexto de la pandemia el confinamiento pudo ocasionar que se activen esquemas cognitivos negativos frente a la situación. El confinamiento y la predisposición genética generan una vulnerabilidad en los jóvenes. Los esquemas cognitivos aparecen procesando lo que ocurre en el medio y aparecen sesgos y distorsiones. La visión hacia uno mismo cambió al verse diariamente descuidado. La visión del mundo se percibía de manera caótica por diversas situaciones como el duelo, cambio de rutina, las medidas de bioseguridad, etc. La visión del futuro en jóvenes afectados por la pandemia pudo haberse afectado desalentando la motivación por el estudio y preocupación por la disminución de oferta de trabajos.

### **2.6. Modelo cognitivo del trastorno de ansiedad.**

El modelo de ansiedad para Beck gira en torno a las creencias nucleares que inspiran peligro y se centra en los estímulos a los que teme. En la depresión estos esquemas giran en torno a pensamientos de derrota, abatimiento y desilusión, en los trastornos de ansiedad de amenaza, miedos o peligros.

La ansiedad es muy común en los jóvenes en especial en ambientes donde se debe socializar. El temor a ser menospreciado son pensamientos frecuentes entre ellos que pueden provenir de una propia imagen desvalorizada. Anteriormente se mencionó como la autoimagen se ha deteriorado por el confinamiento por la falta de aseo personal o arreglarse para hacer tareas cotidianas. El miedo surge también en la hora de clase, en momentos donde deben participar y exponer opiniones. La ansiedad puede ser un obstáculo para el desarrollo de los jóvenes y para alcanzar el éxito.

## **2.7. Modelo cognitivo de los trastornos de la personalidad**

Según el modelo de Beck, Freeman, los trastornos de personalidad tendrían dos causantes: la teoría evolutiva y el procesamiento de información. Se postula que la personalidad tiene asignado un prototipo filogenético con el cual asegura la supervivencia y la reproducción. Cuando ocurre la exageración de uno o varios de estos rasgos se habla de un trastorno de personalidad. Cada trastorno de personalidad se distingue por distintas actitudes, creencias y afectos que conforman un perfil cognitivo. En los diferentes trastornos de personalidad se encuentran distintas creencias nucleares, creencias intermedias y supuestos.

En los trastornos de la personalidad los esquemas cognitivos distorsionados pueden ser activados a través de cualquier situación y son de carácter compulsivo e inflexible. La conducta y actitudes desadaptativas de las personas con trastornos de la personalidad se presentan de manera indiscriminada, amplia y generalizada con pocas posibilidades de modificación. Los tratamientos cognitivos para estos trastornos se asemejan a los de trastornos de ansiedad.

## **2.8. Modelos de tratamiento de acuerdo a los distintos trastornos**

El diseño cognitivo propuesto por Beck en el que involucra distintos procesos del pensamiento incluye también técnicas o métodos de intervención correspondientes a su teoría cognitiva. La terapia cognitiva utiliza como estrategias fundamentales el razonamiento deductivo y la comprobación de hipótesis, esto ayuda a los pacientes a identificar las distorsiones cognitivas.

La terapia cognitiva no solo ayuda a la identificación de los sesgos cognitivos sino también contribuye a la búsqueda de posibles soluciones y decisiones externas ambientales. Para lograr este soporte es necesario modificar patrones cognitivos establecidos que el paciente ha instaurado profundamente en su ser. La terapia cognitiva busca a corto plazo eliminar los síntomas y sesgos iniciales de los pacientes por medio de la racionalización, a largo plazo que él incorpore a manera de hábito actitudes estructuradas de esquemas cognitivos que permitan conductas más adaptativas.

### **2.8.1. Técnicas conductuales**

El objetivo de las técnicas conductuales es la modificación de la conducta, sin embargo, el objetivo para las técnicas cognitivas es la modificación de los pensamientos por medio del cambio de conducta. En la terapia conductual el paciente valida sus creencias por medio de experimentos de conducta. Lo que se intenta es cambiar los pensamientos por medio de hábitos que logren controlar pensamientos obsesivos. Es decir, asignarle tareas que creía no ser capaz de realizar y así producir la motivación.

#### **a. Programación de actividades**

El terapeuta debe programar un itinerario de actividades diarias que el paciente logre realizar que sea realista y que contribuya con los objetivos de la terapia. Las actividades deben ser sencillas y alcanzables de lo contrario puede complicarse el cumplimiento de ellas y hacer sentir al paciente incapaz lo cual sería contraproducente y no se estaría realizando la terapia. Esta técnica es muy relevante para el enfoque cognitivo puesto que, de realizarla correctamente, el paciente cambiaría la percepción de sí mismo desde una visión más positiva.

#### **b. Role-playing**

El role-playing se aplica durante las sesiones y se enfoca en los pensamientos automáticos del paciente. Se trata de una técnica de modelado en la que se comprueba u objeta la hipótesis planteada por el paciente desde sus creencias nucleares. Un ejemplo para los jóvenes durante la pandemia es el miedo a participar en clase por temor a equivocarse y quedar como incompetente, en este caso se ensaya la situación junto al paciente para que pueda observar distintas posibilidades que pueden ocurrir si se atreve a cruzar su miedo. Esta técnica funciona muy bien con pacientes deprimidos.

#### **c. Técnicas de afrontamiento**

Son similares a las anteriores, sin embargo, a esto se le suma técnicas diferenciales para cada trastorno objeto sin perder el enfoque de modificar las cogniciones disfuncionales.

- Técnicas de control de estímulo: sirven para la ansiedad, consta de limitar o suspender estímulos que refuercen los síntomas. En los trastornos de sueño se recomienda no beber café hasta determinada hora puesto que la cafeína podría disminuir el sueño. En el caso de la depresión sería limitar el uso de bebidas alcohólicas por ser inmunodepresoras.

- Relajación como técnica de disminución la ansiedad.
- Exposición graduada: por medio de la imaginación o en vivo de situaciones que le causan ansiedad al paciente.

### **2.8.2. Técnicas emotivas**

Esta técnica se utiliza inicialmente por el terapeuta, pero el objetivo es que el paciente logre incorporar la técnica para que pueda controlar sus emociones cuando estas están muy elevadas. Beck menciona que pueden ser útiles en pacientes con depresión.

- Inducción de autocompasión, da la posibilidad del llanto cuando al paciente lo necesite. La activación de la autocompasión puede ocurrir mediante 4 estrategias:
  - 1) Solicitarle al paciente que describa cada detalle de los sentimientos negativos, esto puede provocar el llanto inmediato y fomentar la autocompasión.
  - 2) El terapeuta narra una historia similar a la del paciente para que, por medio de la identificación se active la autocompasión.
  - 3) Aplicación de roll-playing donde el terapeuta posible reacciones autocompasivas que el paciente pueda aprender.
  - 4) El terapeuta da directamente información acerca de la autocompasión. Cabe recalcar que solo se usa exclusivamente en casos donde el paciente se le imposibilita el llanto debido a que la terapia cognitiva no busca victimizar a los pacientes más bien desea sacarlos de esa posición.
- Inducción de cólera controlada. Se trata de identificar aspectos de la situación que causan cólera a fin de disminuir los sentimientos de tristeza. Esta técnica debe aplicarse cuidadosamente con los pacientes depresivos ya que activar la cólera puede despertar a la vez sentimientos de culpa.
- Distracción externa. Es la búsqueda y realización de actividades que saquen al paciente de la situación como ver televisión, leer, llamar a un amigo, etc. Esto aliviará los sentimientos de tristeza, angustia o preocupación. El paciente debe maximizar los sentidos y vivir la experiencia de manera que se reduzca su malestar.
- Limitar el tiempo que se habla del malestar, los pacientes deprimidos están permanentemente en un estado de tristeza y hablar de ellos constantemente hace que el sentimiento se mantenga e intensifique.

- Evitar verbalizaciones internas catastróficas, decir frases como “no podré hacerlo, es demasiado para mi” no ayudarán a que el paciente se sienta mejor se debe reemplazar esas verbalizaciones por unas que destaquen sus fortalezas.
- Análisis de la responsabilidad que se atribuye el paciente a si mismo respecto de la conducta de los demás lo cual crea sentimientos de culpa. El terapeuta analiza las razones que el paciente se da para sentirse de esa manera.

### 2.8.3. Técnicas cognitivas

Beck denomina las técnicas cognitivas como un modelo que se enfoca en identificar sesgos o pensamientos negativos para reemplazarlos o modificarlos en unos menos negativos o positivos el cual nace de un pasamiento socrático.

#### a. Autorregistros

Los autorregistros son la recolección de información de actividades que desarrolla el paciente, cómo los hace sentir, que situaciones desencadena ciertas emociones, que personas posiblemente las provoquen y el dominio que tiene el paciente sobre ellas. Sirven de base para el tratamiento y prepara para lo consiguiente a realizar, establece el contexto del paciente y se mide en escala del 0 al 100 las emociones del paciente. Los autorregistros también sirven para evidenciar acontecimientos activadores de pensamientos negativos para enfrentarlos, cuestionarlos y ponerlos en evidencia.

Un ejemplo de cuadro para hacer autorregistros diarias puede ser:

**Tabla 3**

*Modelo de autorregistros*

| Fecha y hora         | Situación                        | Emociones         | Pensamientos automáticos   | Respuesta racional                        | Resultados                                               |
|----------------------|----------------------------------|-------------------|----------------------------|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| Lunes<br>10:00<br>am | Entrar a las<br>clases<br>online | Ansiedad<br>Miedo | Me harán<br>preguntas y no | Es posible<br>que me<br>pregunten<br>como | Se calman<br>los niveles<br>de ansiedad,<br>sentimientos |



---

sabré      que   también que   de  
decir                      no                      tranquilidad

---

*Nota:* Modelo de autorregistros de las emociones

## **CAPÍTULO 3**

### **FINALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. Objetivos de la investigación**

La investigación se desarrolla a partir del contexto de pandemia por la covid 19 y cómo ella ha afectado emocionalmente a los jóvenes. Se busca de la investigación conocer cuáles han sido los efectos más prominentes ocasionados por el confinamiento. Es importante saber durante la pandemia cuáles han sido las repercusiones a nivel emocional puesto que los jóvenes representan un rol importante para la sociedad. Es fundamental que los profesionales de la salud mental investiguen acerca de las nuevas problemáticas que surgen en la actualidad para estar preparado sobre lo que posiblemente vendrá a consulta, con esta investigación se pretende además informar los conflictos más subyacentes de los jóvenes durante la pandemia.

#### **3.2. Objetivo general**

Brindar alternativas de tratamientos a jóvenes afectados psicológicamente por el confinamiento de la pandemia de la COVID-19 por medio del análisis de un grupo de estudiantes universitarios y sus experiencias durante el confinamiento.

#### **3.3. Objetivos específicos**

- Investigar las repercusiones psicológicas frecuentes en los jóvenes nacional e internacionalmente.
- Descubrir el plan de acción de entidades nacionales e internacionales respecto de la pandemia.
- Indagar sobre la terapia cognitiva y cómo explicaría la estructura de la depresión, ansiedad y trastornos de personalidad.
- Buscar posibles alternativas de tratamiento psicológico para las afecciones.
- Recopilar información por medio de encuestas a los jóvenes.
- Analizar los resultados obtenidos de la encuesta sobre las repercusiones psicológicas que pudieren presentar los jóvenes durante el estado de confinamiento.

### **3.4. Pretensiones iniciales**

Se pretende con la investigación:

- Brindar información acerca de cómo vivieron los jóvenes el confinamiento.
- Dar información acerca del enfoque cognitivo y posibles técnicas de tratamientos de cada trastorno.
- Determinar cuáles fueron los síntomas psicológicos más frecuentes provocados por el confinamiento.
- Propiciar la importancia de la salud mental en los jóvenes.

### **3.5. Población beneficiaria**

Los jóvenes estudiantes de la UCSG de la facultad de Filosofía, Ciencias y Letras de la Educación que cursan la carrera de Psicología Clínica se beneficiarán de la investigación.

### **3.6. Metodología**

El método investigativo será de enfoque mixto es decir se tomarán en cuenta aspectos cuantitativos y cualitativos. En lo que respecta del enfoque cuantitativo se aplicará encuestas a estudiantes de la UCSG de la carrera de Psicología Clínica con el fin de recopilar información que contribuya a los objetivos de la investigación. El enfoque cualitativo se desarrolla en el trascurso de toda la investigación en cuanto por tratarse del contexto de las emociones las cuales no pueden medirse en número.

### **3.7. Resultados de la investigación**

#### **3.7.1. Investigación cuantitativa**

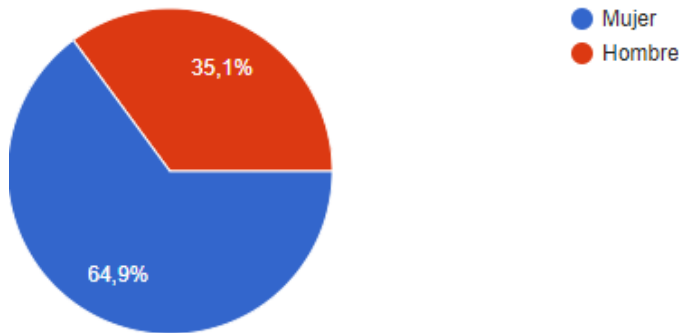
Las encuestas dirigidas a los jóvenes estudiantes de la UCSG fueron aplicadas con el fin de recopilar información sobre los estados emocionales actuales que presentan actualmente a causa del confinamiento.

##### **3.7.1.1. Perfil de los jóvenes estudiantes**

En el desarrollo de las encuestas se pudo conocer los datos principales de los jóvenes participantes de la investigación. Un dato a recalcar es que más de la mitad del

grupo son mujeres con 94 participantes y 54 los varones. Los resultados de las encuestas muestran que las edades varían entre los 18 y 28 años de edad quienes forman parte del grupo joven de la sociedad.

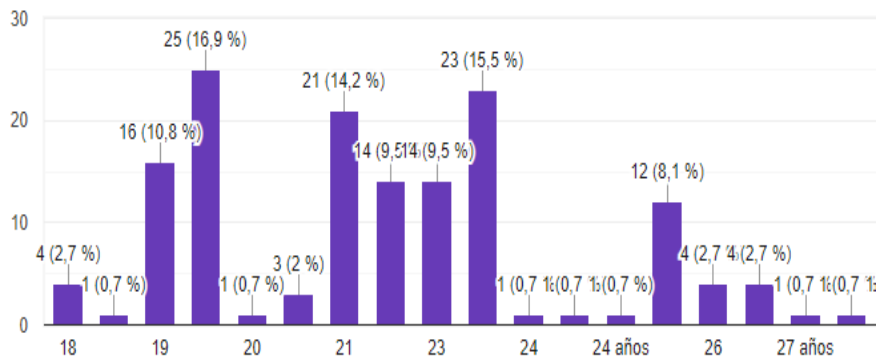
### Sexo



**Figura 2:** Sexo de los estudiantes

Como puede observarse el porcentaje de mujeres encuestadas es mayor al de los hombres. Este es un dato objetivo de la investigación.

### Edades



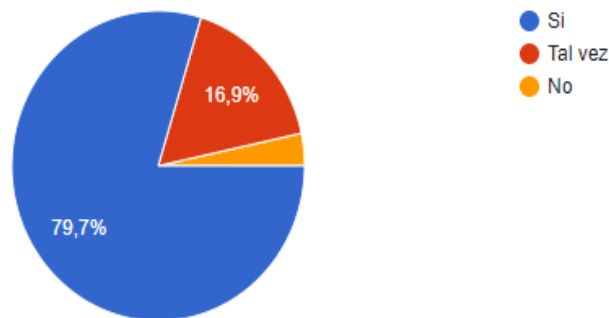
**Figura 3:** Edad de los estudiantes

#### 3.7.1.2. Repercusiones en la salud mental

En el gráfico se proyecta que los jóvenes de manera general han considerado que el confinamiento por la pandemia ha causado repercusiones en la salud mental. El 79,7 estuvo de acuerdo con la pregunta mientras que el 16,9 % considera un tal vez. Un porcentaje muy bajo de los estudiantes consideró que el confinamiento no dejó repercusiones en la salud mental.

1. ¿Considera usted que el confinamiento por la pandemia covid-19 pudo provocar repercusiones en la salud mental de los jóvenes universitarios?

148 respuestas



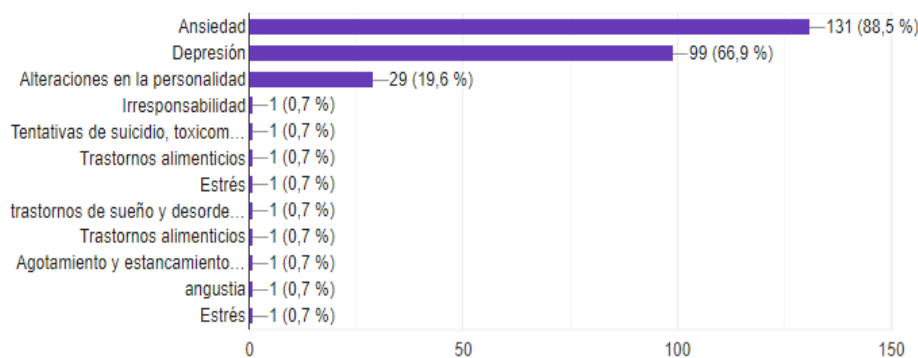
**Figura 4:** Se considera si hubo repercusiones en la salud mental.

### 3.7.1.3. Afecciones más frecuentes

Las tres sintomatologías más frecuentes que afectaron a los jóvenes por el confinamiento según la encuesta son: la ansiedad, la depresión y las alteraciones de la personalidad. Estas afecciones fueron propuestas desde el inicio de la investigación.

2. ¿Cuáles considera usted que fueron las afecciones más frecuentes entre los jóvenes?

148 respuestas



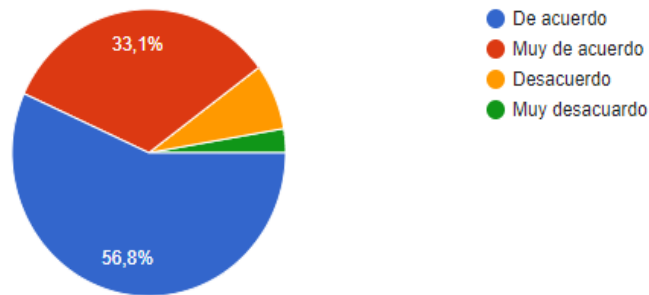
**Figura 5:** Afecciones más frecuentes.

### 3.7.1.4. Distanciamiento social como factor disruptivo de la salud mental

El distanciamiento social fue propuesto como un factor fundamental que afectó la salud mental de los jóvenes. Los resultados de la encuesta reflejan que el 56,8% de los jóvenes considera el distanciamiento social como un factor que afectó la salud mental. El 33,1% estuvo muy de acuerdo, y porcentajes bajos consideraron que no fue un factor fundamental que pudo desestabilizar la salud mental.

3. ¿Está usted de acuerdo en que el distanciamiento social pudo afectar su estado de salud mental? (No tener contacto cercano con amigos y familiares)

148 respuestas



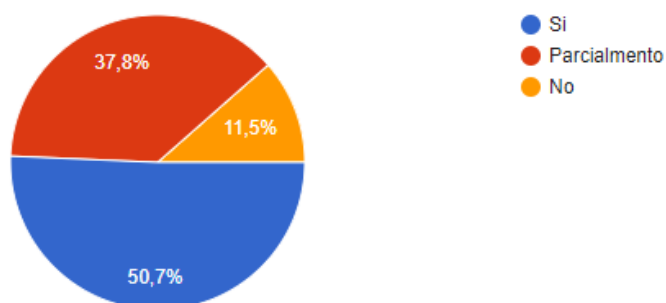
**Figura 6:** Distanciamiento social como factor disruptivo de la salud mental.

### 3.7.1.5. Síntomas de ansiedad, depresión o del comportamiento y su intensidad

Los resultados de la encuesta muestran que el 50% de los joven ha experimentado síntomas de ansiedad, depresión o del comportamiento. La otra mitad los ha experimentado parcialmente o no los ha experimentado. Que la mitad de la población estudiada haya experimentado afecciones en la salud mental da indicios que aproximadamente 70 estudiantes no tuvieron una experiencia gratificante durante el confinamiento. La intensidad de los síntomas ha sido promedio según el 55% de los jóvenes mientras que el 14% de los jóvenes ha considerado la intensidad más alta de los síntomas.

4. ¿Considera usted que ha experimentado síntomas de ansiedad, depresión o del comportamiento por el confinamiento?

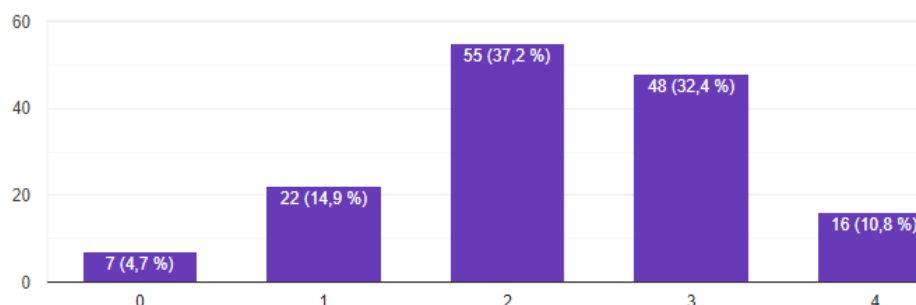
148 respuestas



**Figura 7:** Consideración de haber experimentado síntomas de ansiedad, depresión o del comportamiento.

5. Del 0 al 4 indique la intensidad de los síntomas a nivel emocional que pudo provocar el confinamiento (siendo el 0 ausencia de síntomas y el 4 mayor intensidad de los síntomas)

148 respuestas



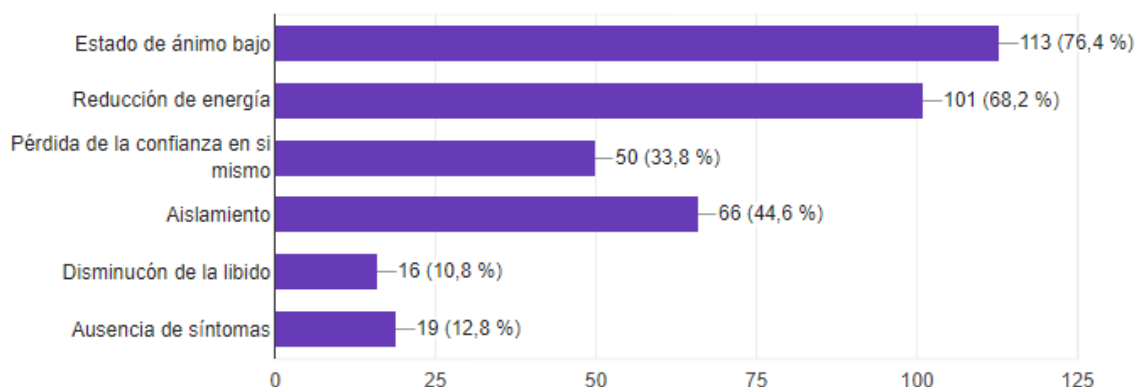
**Figura 8:** Escala de intensidad de los síntomas experimentados.

### 3.7.1.6. Síntomas de depresión o distimia

Los síntomas de depresión son varios, sin embargo los encuestados respondieron que tres fueron los más relevantes. El estado de ánimo bajo con el 76% de votantes, la reducción de energía con el 68,2% y el aislamiento con el 44,6% fueron los síntomas de depresión más comunes entre los jóvenes.

6. Seleccione máximo 3 síntomas que haya presentado por el confinamiento a continuación. En caso de no presentar síntomas de este grupo marque ausencia.

148 respuestas



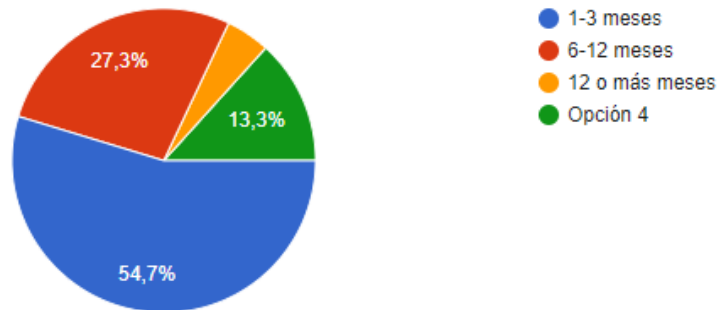
**Figura 9:** Síntomas de depresión según el CIE-10

La distimia se caracteriza por la persistencia de episodios depresivos durante un período mínimo de 2 años. Un porcentaje muy bajo de los jóvenes afirma haber

desarrollado síntomas depresivos por 12 meses o más posiblemente sea una distimia sin embargo la información es insuficiente para el diagnóstico.

7. En caso de haber marcado 3 síntomas seleccione el tiempo que hayan persistido los síntomas

128 respuestas



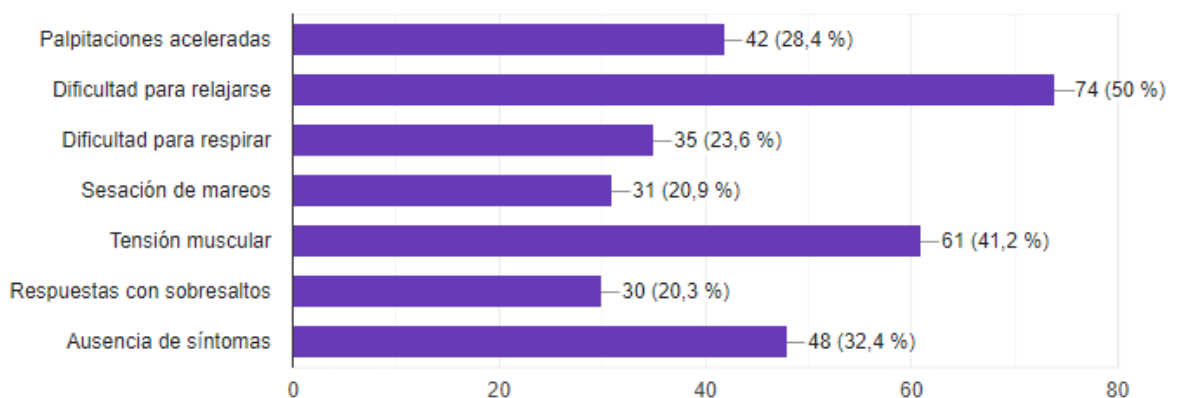
**Figura 10:** Distimia

### 3.7.1.7. Síntomas de ansiedad generalizada

El resultado de las encuestas demuestra un incremento en la ausencia de síntomas en comparación de la depresión que arrojó el 12% de ausencia, en este grupo los el 32% de los jóvenes votó por la ausencia de estos síntomas. El 50% de los votantes consideró que la dificultad para relajarse ha sido uno de los síntomas de ansiedad experimentado por el confinamiento. El 41% eligió un síntoma similar que es la tensión muscular. Las palpitaciones aceleradas fueron escogidas por el 28% de los estudiantes.

8. Marque a continuación máximo 4 síntomas que pudo presentar por el confinamiento. En caso de no presentar síntomas de este grupo marque ausencia.

148 respuestas





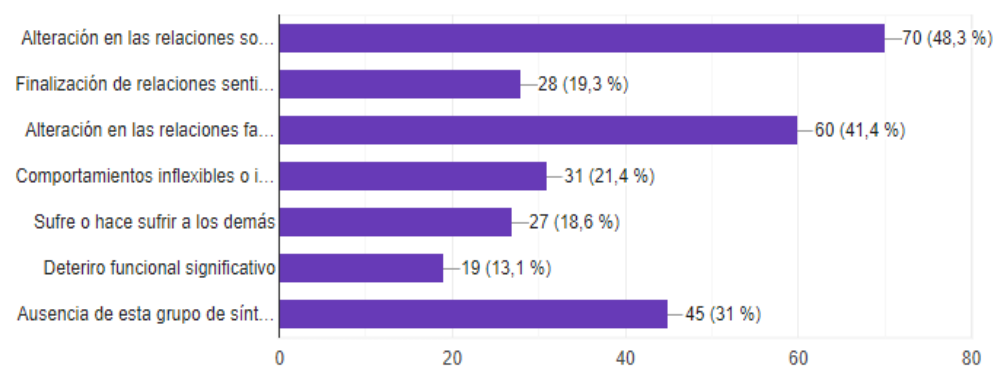
**Figura 11:** Síntomas de ansiedad generalizada según el CIE-10

### 3.7.1.8. Síntomas de alteraciones en la personalidad

Los resultados de la encuesta respecto a alteraciones de la personalidad reflejan que al 48% de los estudiantes les ha afectado estar confinados en las relaciones sociales, el 41% en las relaciones familiares y el 45% expresa no haber presentado alteraciones de la personalidad.

9. Marque máximo 3 de los siguientes síntomas que pudo afectar su comportamiento por el estado de confinamiento. En caso de no presentar marque ausencia.

145 respuestas



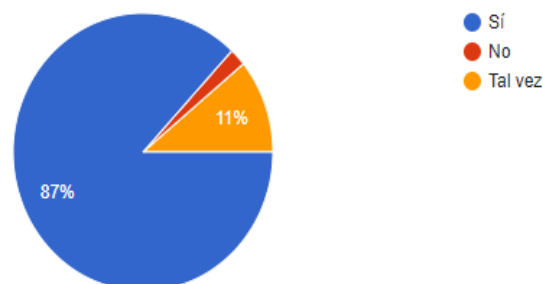
**Figura 12:** Alteraciones de la personalidad

### 3.7.1.9. Demanda de terapia psicológica

Se observa en el gráfico que la mayoría de los estudiantes creen que los jóvenes afectados por el confinamiento deberían ir a terapia. Esto muestra la demanda psicológica en un grupo que ha sido fuertemente afectado por la pandemia.

10. Finalmente, ¿Considera usted que sería importante para los jóvenes afectados por el confinamiento acudir a terapia psicológica?

146 respuestas



**Figura 13:** Demanda de terapia psicológica.

## **CONCLUSIONES**

En conclusión la pandemia ha sido un evento de gran magnitud que ha dejado millones de secuelas alrededor del mundo, secuelas físicas, económicas y mentales. Los jóvenes han sido grandemente afectados puesto que estar confinados involucró restringir un aspecto relevante en su vida como es la vida social.

Como se vio en el marco teórico las conductas sociales son aprendidas y deben ser reforzadas, estas cuestiones no ocurrieron durante un período de tiempo largo en honor a la conservación de la vida. La terapia cognitiva es una alternativa para tratar las distorsiones cognitivas que pudieron activarse por el confinamiento. Las clases virtuales, el cambio de rutinas, pérdida de seres queridos, pérdida de trabajos, convivir con la familia, estar encerrados, son sucesos repentinos que la pandemia trajo y que no quedó más que adaptarse lo cual trajo también mucha frustración.

Se comprobó gracias a la investigación que el confinamiento afectó la salud mental de los jóvenes universitarios. Además que hay una fuerte demanda de terapia psicológica para aquellos que presentaron afecciones como la depresión, ansiedad y alteraciones de la personalidad. Los jóvenes afirmaron que el distanciamiento social afectó sus habilidades para establecer nuevos vínculos. El confinamiento llevó también a los jóvenes a aislarse, factor relevante de la investigación, que se puede interpretar como una falta de red de apoyo frente a situaciones de la salud mental.

Es importante priorizar la salud mental para estar bien consigo mismo de ahí parte como se ve el mundo y el futuro lo que más afecta a los jóvenes. Las emociones son quienes suelen controlar los actos y estas devienen de un pensamiento, pensamiento causado por un evento sin carga afectiva, por eso si se cambia el cómo se percibe un suceso se cambia toda la cadena estructural de las cogniciones.

## **RECOMENDACIONES**

Se recomienda a los jóvenes que han sido afectados a nivel psicológico por la pandemia pensar en alternativas que ayuden a regresar o mejorar su salud mental.

- A los jóvenes buscar ayuda o apoyo en familiares o amistades cercanas.
- Distraerse con actividades seguras y sanas.
- Priorizar su salud mental.

- Informarse acerca de métodos de autoayuda.
- En caso de poseer con los recurso, terapia psicológica.
- Al gobierno que se cree un ministerio encargado de la salud mental.
- A las familias que se involucren en las actividades, intereses y gustos de los hijos jóvenes para generar un ambiente de confianza y empatía.
- A los maestros mayor condescendencia con los jóvenes estudiantes.
- A la población ecuatoriana que se involucre más en temas de salud mental

## BIBLIOGRAFÍA

- Aguiar, V; Gachet, I; Grijalva, D & Terán, C. (2021). Encuesta sobre el Impacto del Coronavirus en Ecuador. Recuperado de: <https://dialoguemos.ec/2020/04/entre-la-espada-y-la-pared-encuesta-sobre-el-impacto-del-coronavirus-en-ecuador/>
- Chorot, P; García-Escalera, J; Sandín, B & Valiente, M. (2020). Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: *Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional*.
- Comité de Operaciones de Emergencia Nacional. (2020). *Informe de situación COVID-19 Ecuador*.
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). Artículo 164
- Díaz, M; Ruíz, M; Villalobos, A. (2012). *Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales*. Lugar de emisión: España. Ed UNED.
- Huanca. P. (2017). Influencia de la situación socio-económica de la familia en las manifestaciones de agresividad en los estudiantes del 3er grado de la I.E.S. Comercial el Centenario Putina. Recuperado de: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/4652>
- López, M & Salmerón, Y. (2021). Recuperado de: <http://economistastam.org/wp-content/uploads/2021/04/Repensar-la-historia-de-las-epidemias-en-Hispanoamerica-ante-la-pandemia-de-COVID-19.-El-caso-de-México..pdf>
- Lloyd, M. (2020). Desigualdades educativas en tiempos de la pandemia. Recuperado de: <https://www.ses.unam.mx/publicaciones/articulos.php?proceso=visualiza&idart=2783>
- Maneiro, Sara. (2020). Estas son las recomendaciones del IESALC para planificar la transición hacia la nueva normalidad. Recuperado de: <http://www.iesalc.unesco.org/2020/06/18/comoprepararse-para-la-reapertura-estas-son-las-recomendaciones-del-iesalc-para-planificar-latransicion-hacia-la-nueva-normalidad>

Ministerio de Salud Pública, (2021). *El Ministro de Salud Pública*.

Orellana, C & Orellana, L. (2020). Predictores de síntomas emocionales durante la cuarentena domiciliar por pandemia de COVID-19 en El Salvador. Recuperado de: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S2215-35352020000100103&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S2215-35352020000100103&script=sci_arttext)

Organización Mundial de la Salud. (2020). La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>

Organización Mundial de la Salud. (2019). Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19): orientaciones para el público. Recuperado de: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>

Pérez, M. (2006). *La terapia de conducta de tercera generación*. Revista *EduPsyké*. Revista de psicología y psicopedagogía.

Real Academia Española. (2020). Diccionario de la lengua española. Recuperado de: <https://www.rae.es/>

Roca, E. (2016). Terapia cognitiva para la depresión. Recuperado de: <https://www.cop.es/colegiados/PV00520/depresion6.pdf>

Scott, M. (2009). *Symply effective Cognitive Behaviour Therapy*. London.

## ANEXOS

### Anexo 1

#### **Encuesta aplicada a los estudiantes**

#### REPERCUSIONES QUE PUDIERAN AFECTAR LA SALUD MENTAL DE JÓVENES UNIVERSITARIOS DURANTE EL ESTADO DE CONFINAMIENTO POR LA PANDEMIA COVID-19

##### **Especifique su sexo**

Femenino

Masculino

##### **Especifique su edad**

\_\_\_\_\_

**1. ¿Considera usted que el confinamiento por la pandemia covid-19 pudo provocar repercusiones en la salud mental de los jóvenes universitarios?**

Sí

No

Tal vez

**2. ¿Cuáles considera usted que fueron las afecciones más frecuentes entre los jóvenes?**

Ansiedad

Depresión

Alteraciones en la personalidad

**3. ¿Está usted de acuerdo en que el distanciamiento social pudo afectar su estado de salud mental? (No tener contacto cercano con amigos y familiares)**

De acuerdo

Muy de acuerdo

Desacuerdo

Muy desacuerdo

**4. ¿Considera usted que ha experimentado síntomas de ansiedad, depresión o del comportamiento por el confinamiento?**

Sí

Parcialmente

No

**5. Del 0 al 4 indique la intensidad de los síntomas a nivel emocional que pudo provocar el confinamiento (siendo el 0 ausencia de síntomas y el 4 mayor intensidad de los síntomas)**

1      2      3      4

**6. Seleccione máximo 3 síntomas que haya presentado por el confinamiento a continuación. En caso de no presentar síntomas de este grupo marque ausencia.**

Estado de ánimo bajo

Reducción de energía

Pérdida de la confianza en sí mismo

Aislamiento

Disminución de la libido

Ausencia de síntomas

**7. En caso de haber marcado 3 síntomas seleccione el tiempo que hayan persistido los síntomas.**

1-3 meses

6-12 meses

12 o más meses

**8. Marque a continuación máximo 4 síntomas que pudo presentar por el confinamiento. En caso de no presentar síntomas de este grupo marque ausencia.**

Palpitaciones aceleradas

Dificultad para relajarse

Dificultad para respirar

Sensación de mareos

Tensión muscular

Respuestas con sobresaltos

Ausencia de síntomas

**9. Marque máximo 3 de los siguientes síntomas que pudo afectar su comportamiento por el estado de confinamiento. En caso de no presentar marque ausencia.**

Alteración en las relaciones sociales

Finalización de relaciones sentimentales

Alteración en las relaciones familiares

Comportamientos inflexibles o inadaptativos

Sufre o hace sufrir a los demás

Deterioro funcional significativo

Ausencia de este grupo de síntomas

**10. Finalmente, ¿Considera usted que sería importante para los jóvenes afectados por el confinamiento acudir a terapia psicológica?**

Sí

No

Tal vez



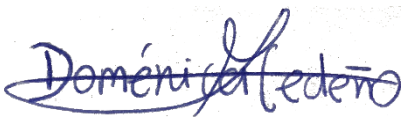
## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Cedeño Garzón Doménica María**, con C.C: # 0930958319 autor/a del trabajo de titulación: **“Repercusiones en la salud mental que pudiera provocar el estado de confinamiento por la pandemia covid-19 en jóvenes universitarios”** previo a la obtención del título de **Licenciatura en Psicología Clínica** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 9 de septiembre del 2021

f. 

Nombre: **Cedeño Garzón Doménica María**

C.C: **0930958319**

**REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA**

**FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN**

|                                   |                                                                                                                                                              |                           |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| <b>TEMA Y SUBTEMA:</b>            | “Repercusiones en la salud mental que pudiera provocar el estado de confinamiento por la pandemia covid-19 en jóvenes universitarios”                        |                           |
| <b>AUTORA</b>                     | Cedeño Garzón Doménica María                                                                                                                                 |                           |
| <b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>      | Carolina Eugenia, Peñafiel Torres, Mgs.                                                                                                                      |                           |
| <b>INSTITUCIÓN:</b>               | Universidad Católica de Santiago de Guayaquil                                                                                                                |                           |
| <b>FACULTAD:</b>                  | Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación                                                                                                     |                           |
| <b>CARRERA:</b>                   | Psicología Clínica                                                                                                                                           |                           |
| <b>TÍTULO OBTENIDO:</b>           | Licenciatura en Psicología Clínica                                                                                                                           |                           |
| <b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>      | 9 de septiembre del 2021                                                                                                                                     | <b>No. DE PÁGINAS:</b> 67 |
| <b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>           | Depresión, Ansiedad, Terapia cognitiva                                                                                                                       |                           |
| <b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b> | Confinamiento, pandemia, ansiedad, depresión, salud mental, terapia cognitiva/ Confinement, pandemic, anxiety, depression, mental health, cognitive therapy. |                           |

**RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):**

El confinamiento provocó un impacto en la sociedad en muchos ámbitos, las personas han tenido que enfrentar duelos, problemas económicos, sobre exigencias laborales o pérdidas de trabajo, clases virtuales, momentos traumáticos, etc. La nueva normalidad en la que se vive tuvo todo un proceso que causó malestares y a la vez repercusiones en la categoría de salud mental. Durante el confinamiento la preocupación, el desconocimiento y la incertidumbre por la enfermedad del nuevo coronavirus macaron la salud mental. La depresión y ansiedad son vulnerabilidades que se han incrementado por la pandemia más aún en la población joven.

En la investigación se hallarán datos acerca de cómo ha impactado el confinamiento a los jóvenes, políticas y reglamentaciones que fueron dadas por el Comité de Operaciones de Emergencia del Ecuador en vista de la emergencia sanitaria y posibles trastornos que pudiera desarrollar el confinamiento en los jóvenes específicamente los que involucran depresión, ansiedad y alteraciones en la personalidad. Los conceptos sobre afecciones psicológicas se tomarán del CIE-10. Además se brindará posibles alternativas de tratamiento de los trastornos desde el enfoque cognitivo conductual.

|                     |                                        |                             |
|---------------------|----------------------------------------|-----------------------------|
| <b>ADJUNTO PDF:</b> | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
|---------------------|----------------------------------------|-----------------------------|



Presidencia  
de la República  
del Ecuador



Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

|                                                                   |            |                                                    |                                        |
|-------------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------|
| <b>CONTACTO AUTORES:</b>                                          | <b>CON</b> | <b>Teléfono:</b> 0968280592                        | <b>E-mail:</b> Domenicamcg@hotmail.com |
| <b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):</b> | <b>LA</b>  | <b>Nombre:</b> Martínez Zea Francisco Xavier, Mgs. |                                        |
|                                                                   |            | <b>Teléfono:</b> +593-4-2209210 ext. 1413 – 1419   |                                        |
|                                                                   |            | <b>E-mail:</b> francisco.martinez@cu.ucsg.edu.ec   |                                        |
| <b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>                             |            |                                                    |                                        |
| <b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>                         |            |                                                    |                                        |
| <b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>                                      |            |                                                    |                                        |
| <b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>                           |            |                                                    |                                        |