



Universidad
Señor de Sipán

ESCUELA DE POSGRADO

TESIS

**PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA LA
ANSIEDAD DESARROLLADA POR LA COVID 19 EN
PACIENTES DEL CENTRO PSICOLOGICA VIDA
FELIZ, CHICLAYO**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

Autora:

Bach. Ramirez Alayo Karla Ali

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-4241-575X>

Asesor:

Dra. Morales Huaman Carla Giovanna

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-0977-0584>

Línea de Investigación:

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la
comunidad para el desarrollo de la sociedad**

Sublínea de Investigación:

**Nuevas alternativas de prevención y el manejo de enfermedades
crónicas y/o no transmisibles**

Pimentel – Perú

2024



ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA LA ANSIEDAD

DESARROLLADA POR LA COVID 19 EN PACIENTES DEL CENTRO

PSICOLÓGICA VIDA FELIZ, CHICLAYO

AUTORA:

BACH. KARLA ALI RAMIREZ ALAYO

PIMENTEL – PERÚ

2024

**PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA LA ANSIEDAD
DESARROLLADA POR LA COVID 19 EN PACIENTES DEL CENTRO
PSICOLÓGICA VIDA FELIZ, CHICLAYO.**

APROBACION DE LA TESIS



Dr. CALLEJAS TORRES JUAN CARLOS
Presidente del jurado de tesis



Mg. CARMONA BRENIS KARINA P.
Secretaria del jurado de tesis



Dra. MORALES HUAMÁN CARLA G.
Vocal del jurado de tesis

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la **DECLARACIÓN JURADA**, soy Karla Ali Ramirez Alayo **egresado (s)** del Programa de Estudios de **Maestría en Psicología Clínica** la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autora del trabajo titulado:

**PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA LA ANSIEDAD
DESARROLLADA POR LA COVID 19 EN PACIENTES DEL CENTRO
PSICOLÓGICA VIDA FELIZ, CHICLAYO.**

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

| | | |
|-------------------------|---------------|---|
| RAMIREZ ALAYO KARLA ALI | DNI: 76376576 |  |
|-------------------------|---------------|---|

Pimentel, 24 de octubre de 2023.

REPORTE DE SIMILITUD TURNITIN

Reporte de similitud

● 13% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- + 12% Base de datos de Internet
- + 0% Base de datos de publicaciones
- + Base de datos de Crossref
- + Base de datos de contenido publicado de Crossr
- + 4% Base de datos de trabajos entregados

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

| | | |
|---|---|-----|
| 1 | hdl.handle.net Internet | 6% |
| 2 | repositorio.uss.edu.pe Internet | 3% |
| 3 | repositorio.upsjb.edu.pe Internet | <1% |
| 4 | repositorio.usmp.edu.pe Internet | <1% |
| 5 | Universidad del Istmo de Panamá on 2022-11-30 Submitted works | <1% |
| 6 | Universidad Señor de Sipan on 2023-11-09 Submitted works | <1% |
| 7 | es.slideshare.net Internet | <1% |
| 8 | view.genial.ly Internet | <1% |

Descripción general de fuentes

INDICE GENERAL

| | |
|---|------|
| ÍNDICE DE TABLAS | vii |
| DEDICATORIA | viii |
| AGRADECIMIENTO | ix |
| RESUMEN | x |
| ABSTRACT | xi |
| I. INTRODUCCIÓN | 12 |
| 1.1. Realidad Problemática | 12 |
| 1.2. Trabajos previos | 17 |
| 1.3. TEORÍAS RELACIONADAS AL TEMA | 20 |
| 1.4. Formulación del problema | 39 |
| 1.5. Justificación e importancia del estudio | 39 |
| 1.6. Hipótesis | 40 |
| 1.6.1. Variable, Operacionalización | 40 |
| 1.7. Objetivos | 40 |
| 1.7.1. Objetivo General | 40 |
| 1.7.2. Objetivo Específicos | 40 |
| II. MATERIAL Y MÉTODOS | 41 |
| 2.1. Tipo de diseño de investigación | 41 |
| 2.3. Técnicas-e instrumentos de recolección dei datos –“validez-y confiabilidad” | 44 |
| 2.4. Procedimientoi de análisis deidatos | 44 |
| 1.8. Criterios éticos | 44 |
| 1.9. Criterios de rigor científico | 45 |
| 2.7 Instrumento | 45 |
| III. RESULTADOS | 47 |
| 3.1 Resultados en tablas y figuras | 47 |
| 3.2. Discusión de Resultados | 52 |
| 3.3 Aporte Práctico | 54 |
| 3.4 Valoración y corroboración de resultados | 57 |
| 3.5 Ejemplificación de la aplicación del Aporte practico. | 69 |
| 3.6. Corroboración estadística de las transformaciones logradas | 69 |
| IV. CONCLUSIONES | 71 |
| V. RECOMENDACIONES | 72 |
| REFERENCIAS | 73 |
| ANEXOS | 77 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1 Género del encuestado | 42 |
| Tabla 2 Estado Civil..... | 42 |
| Tabla 3 Lugar de procedencia..... | 43 |
| Tabla 4 Grado de instrucción..... | 43 |
| Tabla 5 Estadísticos de Confiabilidad..... | 47 |
| Tabla 6 Dimensión: Síntomas Físicos | 48 |
| Tabla 7 Dimensión: Síntomas Cognitivos | 48 |
| Tabla 8 Dimensión: Síntomas Conductuales | 49 |
| Tabla 9 Dimensión: Síntomas emocionales | 51 |
| Tabla 10 estadística de las transformaciones logradas | 70 |

DEDICATORIA

A mi corta familia, mi madre por la tremenda ayuda incondicional, por acompañarme en este extenuante camino.

A mi hermano con quien compartimos muchas experiencias.

A mi amado hijo Franco Rene por ser mi fuente de motivación desde que llego a mi vida.

AGRADECIMIENTO

A Dios, y como siempre a mi familia por confiar en mí y acompañarme en este proceso, a mis docentes por el tiempo y los conocimientos brindados.

A mi amado hijo que por el trabajo para ser mejor persona y profesional cada día.

RESUMEN

La Ansiedad desencadenada por el virus Covid-19 se convierte en un auténtico problema en las existencias las personas y se manifiesta en los círculos cognitivo, fisiológico y de conducta. En estas circunstancias existe una realidad que se dibuja como el tema de exploración, la deficiencia en el proceso del bienestar psicológico influye en la ansiedad, como se refleja en la conclusión causal, donde se aplicó un instrumento creado por el investigador, que mostró niveles de ansiedad por el virus perjudicando su bienestar psicológico estando en un grado bajo, Por lo tanto, se desarrolla un programa de cognitivo conductual que disminuya la ansiedad, derrotando lógicamente las contemplaciones desadaptativas.

El aporte practico parte de 12 sesiones con una duración de 45 min cada una, donde se aplican estrategias sociales y mentales, de acuerdo a los estándares de Aron Beck y Ellis. La planificación de programa se aplicó de alguna manera causando un efecto increíble y resultados esperados positivos.

Palabras clave: Ansiedad, Covid-19, Cognitivo, y Conductual.

ABSTRACT

Anxiety triggered by the Covid-19 virus becomes a real problem in people's existences and manifests itself in cognitive, physiological and behavioral circles. In these circumstances there is a reality that is drawn as the subject of exploration, the deficiency in the process of psychological well-being influences anxiety, as reflected in the causal conclusion, where an instrument created by the researcher was applied, which showed levels of anxiety by the virus damaging their psychological well-being being in a low degree, Therefore, a cognitive behavioral program is developed that decreases anxiety, logically defeating the maladaptive contemplations. The practical contribution is based on 12 sessions with a duration of 45 minutes each, where social and mental strategies are applied, under the standards of Aron Beck and Ellis. The program was somehow applied causing an incredible effect and positive expected results.

Key words: Anxiety, Covid-19, Cognitive, and Behavioral.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática

El propósito de esta investigación es realizar una aproximación a la contienda y lección que produce esta crisis causada por la pandemia de COVID-19, tratando de poder perfilar el efecto crucial de esta pandemia en todo el mundo y las medidas que fueron tomadas por todos los países, para poder hacer frente a ello, enmarcando principalmente la perturbación en su bienestar emocional del ser humano.

Frente a ello la Organización Mundial de la Salud (OMS), anuncia urgencia salubre en todo el mundo ya que se caracterizó al COVID-19 como pandemia por lo que se ha tenido que actuar para la contención de este brote implicando así gigantescos desafíos antes imprevisibles para los seres humanos. Esta enfermedad pandémica podría considerarse como el primer enorme efecto del resultado planetario en la historia presente de todo el mundo globalizado. Si bien no es la primera ocasión que surge esta clase de riesgo por consecuencia de un brote epidémico, lo flamante es que hablamos de una controversia que está amenazando a toda la población del mundo. La emergencia por la presente pandemia ha visibilizado las vulnerabilidades orgánicas preexistentes y, a la vez, viene generando vulnerabilidades puntuales emergentes de esta nueva circunstancia. Ella constituye una situación disruptiva, que crea elevados niveles de estrés tanto como personal y colectivo. Para la mayoría de seres humanos ha resultado ser una situación trágica a consecuencia de los daños que tienen que batallar: pérdida de sus seres amados, de la salud, de la vivienda, de bienes inmuebles, o del oficio. En lo cual relaciona a las personas aflorando demandas emocionales como desazón, aprensión, ansiedad, miedo a ser contagiado, irritabilidad, sensación de indefensión ante la incertidumbre y frustración.

Como efecto de ello se vio una gran influencia de Los trastornos emocionales y desordenes psiquiátricos. Principalmente desencadenando una gran Ansiedad.

La ansiedad es principalmente un sistema de defensa, un esquema que conduce a la persona a estar en sobre aviso ante situaciones que consideran un peligro. Por lo que el ser humano desarrolla un mecanismo global y generalizado causado por la ansiedad, en situaciones estresantes o angustiosas como una pandemia, los trastornos asociados a la ansiedad pueden afectar notablemente.

El nerviosismo y el frenesí pueden introducirse y sentirse de forma diversa por parte de varios individuos y en varias reuniones raciales, étnicas, sociales o territoriales. Ciertos individuos sienten nerviosismo y describen principalmente efectos secundarios reales, por ejemplo, sensación de ahogo o pulso acelerado, mientras que otros describen respuestas básicamente profundas, como preocupación o temor. Representan respuestas fundamentalmente cercanas, como la preocupación o el temor.

La ansiedad es una reacción que todo ser humano adquiere y surge cuando la mente recibe una alarma de riesgo o peligro que percibe una amenaza que coloca en vulnerabilidad su vida. La contienda sucede cuando la mente enciende advertencias que acrecientan su estado emocional y surge el temor, pánico, palpitaciones, incluso comportamientos en los cuales la persona siente que se paraliza y fundan un mundillo de panoramas habituales, que son interpretados como una amenaza seria y verdadera. Irurtia (2019)

Por otro lado, la ansiedad es un dilema implícito en el presente que se está viviendo a nivel mundial, ya que todos están presenciando el mismo acontecimiento, por lo que se obtiene de resultado una afectación en el sistema nervioso, social y psíquico; modificándolo y obstaculizando que se desenvuelva de forma equilibrada. Estas emociones de miedo, angustia, desesperanza, entre otras; son respuestas sumamente naturales ante la contingente amenaza que se pueda padecer, pero si estas emociones son constantes con niveles altos en sus funciones emocionales, cognitivas y fisiológicas, producirá una elevada ansiedad.

Bien es cierto que un gran grupo de habitantes en los distintos países lo constituyen los adolescentes, quienes viven experiencias de temor o miedo con cierta frecuencia, aunque éstas son de magnitud modesta y suelen difuminarse voluntariamente con su crecimiento evolutivo. De acuerdo con Rich (2020) refiere que ser adolescente es complicado en cualquier ocasión, peor aún en una época de peligrosidad como la de ahora. Esto a consecuencia de la clausura de los colegios, eliminando todo tipo de contacto con los demás. Por lo que se llega a detectar una gran ansiedad haciendo que se sientan vulnerables desencadenando amenazas psicológicas. Los jóvenes han mostrado disconformidad y desaliento por la brecha de oportunidades para llevar una educación adecuada, ya que les limita relacionarse socialmente. Causando desequilibrio emocional y ansiedad.

En Latinoamérica, el Perú es una de los países que se ha visto muy golpeado por el Covid-19, lo cual produjo resultados muy nocivos en bienestar psicológico de las personas. Ante esta circunstancia se pronuncia la presencia de ansiedad en todos los peruanos, en aquellos que trabajan en áreas de salud, en mujeres, en personas que viven muy de cerca este virus, por lo que es crucial poder ofrecer una atención de calidad a este problema y que las personas puedan abordarlo de manera asertiva. (Huarcaya.2020)

Este virus llevo a transformar la vida, ha conllevado a las personas confinarse, aislarse, salvaguardarse en casa, posición para la que no estaban preparados ni mental, ni físicamente. Por lo que Los factores psicológicos son significativos por cuantiosos motivos. Ya que ayuda a manejar la situación en como el ser humano confronta la amenaza de infección y las pérdidas asociadas. Los factores psicológicos son considerables para discernir y controlar los problemas sociales relacionado en este caso con la pandemia, como la dispersión del miedo desmesurado, la estigmatización y la xenofobia que sucede cuando las personas están intimidadas por la infección. (Taylor,2019).

Las acciones trabajadas por el gobierno peruano con la finalidad de poder aminorar la repercusión negativa han sido múltiples tales como, el aislamiento en las familias, la privación de libertad en el ámbito social, el decreto de estado de emergencia, restricción del tránsito, impedimentos laborales, la medida del toque de queda entre otras. Si bien es cierto estas medidas se desarrollaron con la finalidad de poder salvaguardar la vida de todos los peruanos, han conducido a una serie de inquietudes e insatisfacciones, lo cual ha sido manifestado mediante la inobservancia de las normativas oficiales, comportamientos de rebelión y desacato con las autoridades, por último, pero no menos importante, una gran colisión estresante por la finanza y coyuntura de las personas junto con sus familias y el porvenir del país. En el Perú existen bastantes hogares que dependen de sus ganancias diarias, y por lo tanto estos son los que se ven mucho más perjudicados. Hoy por hoy se presencia un estado o posición de incerteza relacionado al inminente futuro, lo que resulta como consecuencia una intensificación de acontecimientos conectada con conductas psicosociales negativas, así como un aumento del malestar y de los sentimientos de ansiedad (Sánchez, Reyes y Matos, 2020).

Sumando por otro lado la ausencia habitual de rutinas saludables como lo son el disfrute de deportes, el entretenimiento social, la ejecución de paseos y viajes, la noción de desprotección, inseguridad o temor a lo que se produzca, junto con el confinamiento social fomenta

extremadamente la instauración niveles de ansiedad muy altos. Como resultado de ello se considera de suma importancia, el respaldo psicológico, ya que se está transformando en una necesidad imprescindible. Martin (2021)

Como se puede observar la Ansiedad es un fenómeno que se manifiesta en distintos ámbitos, obteniendo exorbitantes consecuencias en la vida del ser humano, por lo que es crucial abordar un manejo adecuado de la misma.

A su vez, se ha logrado evidenciar algunas deficiencias a través de las atenciones y evaluaciones psicológicas en pacientes que acuden al Centro Psicológico Vida Feliz, muestran una edad entre 18 a 50 años, estas deficiencias que muestran se relacionan con la Ansiedad y la pandemia, tales como:

- El nivel de estrés de las personas se encuentra muy elevado.
- El estado mental de acuerdo con sus sentimientos se nota desequilibrado.
- El confinamiento desencadena trastornos como lo son la ansiedad, depresión, estrés.
- Manifestaciones de reacciones con grados elevados de ansiedad.
- Sensaciones de temor, indignación, problemas, estrés, insatisfacción.
- Modificación en los hábitos alimenticios, cambios de energía, deseos e intereses.
- Inconvenientes para orientarse adecuadamente en rutinas diarias y tomar decisiones
- Impedimento para la conciliación del sueño o pesadillas
- Agudización de dificultades de salud mental.
- Reacciones físicas, por ejemplo, migrañas, palpitaciones, acidez de estómago.

De lo que se ha representado por encima, la cuestión del examen es la deficiencia del proceso "Cognitivo/Conductual". Limita el bienestar psicológico en pacientes que acuden al Centro psicológico Vida Feliz, quienes han desarrollado **Ansiedad** a causa de la Covid-19. Se aprecian las posibles causas de la realidad problemática:

-Carece de Insuficientes estrategias psicoterapéuticas de afrontamiento ante la infección por COVID-19, en el **proceso “Cognitivo/Conductual”**.

- Insuficiente praxiología- de entidades respecto a la orientación psicológica para el manejo de la situación que se vivencia actualmente por la COVID-19.

- Insuficiente orientación a las personas para que utilice herramientas psicológicas y pueda reaccionar sin temor o desesperanza teniendo en cuenta lo que está pasando por el COVID-19 respecto al desarrollo del **proceso-cognitivo-conductual**.
- Inexistencia de promocionar pautas y estrategias de manejo respecto a la ansiedad en las personas provocando una inadecuada mejoría del proceso Cognitivo/Conductual.
- Insuficiente conocimiento por parte de las personas sobre el trastorno de ansiedad y como este puede afectar su bienestar psicológico.

De estos motivos el objeto de la exploración surge como el ciclo Cognitivo / Conductual.

Este esquema cognitivo conductual, surge en un principio por estudios de James Watson, Skinner, Bandura, entre otros. Que condujeron la trayectoria de la psicología conductual, continuamente partieron los esquemas de nivel cognitivo, por tanto, actualmente se conoce como sistema cognitivo-conductual.

Precisa (Clark, D; Beck, A, 2012) Terapia o tratamiento cognitiva conductual es un mecanismo de psicoterapia teniendo como criterio fundamentos predominantes en hipótesis científicas. Los puntos que la identifican se concentran en una definición cognitiva y de las etapas vivenciadas en una terapia para así ayudar a los pacientes a contrarrestar las apreciaciones sobreestimadas de la amenaza y poder incrementar su tolerancia al riesgo y la inseguridad relacionada con sus desasosiegos ansiosos, el incremento de la autoconfianza para hacer frente a la intimidación y la precariedad e incertidumbre que es un objetivo significativo de la terapia cognitiva de la ansiedad. Por tal razón se señala que una intervención de nivel cognitivo y conductual ayuda a la persona a cambiar las valoraciones rápidas de la amenaza y disminuir los estados de ansiedad elevados.

La TCC, está coordinada por unos creadores, que comparten prácticamente un sistema lógico y ofrecen unos estándares, por ejemplo, los sujetos responderán constantemente a discernimientos mentales, entonces de nuevo las comprensiones rotas son aquellas que hacen conexiones con agravios cercanos y sociales, de esta manera los discernimientos pueden ser registrados y evaluados.(Montes de Oca, 2019) Bajo estos estándares, surge que el cambio mental trae consigo cambios cercanos al hogar y sociales y para ello amerita mediaciones tanto mentales como de conducta para crear el cambio (Lega, Caballo, & Ellis, 2009)

Por otra parte, presenta lo mental, lleno de sentimiento y conducta, garantizando que se interrelacionan, uno con otro, de manera que un cambio o modificación en uno de ellos, influye en las diferentes partes (Lega, Calvo, y Sorribes, 2017).

En una línea similar existe una relación interconectada de los diseños de importancia o mapeos mentales, dándoles un mayor sistema progresivo, de esta manera se aborda el tipo jerárquico de personalidad y excentricidad que cada sujeto crea y tiene, particularmente en lo que se refiere a su propio insight y su circunstancia actual (Rodríguez y Vetere, 2011).

A partir de lo creado por estos autores, se tiende a ver que aún son inadecuadas las referencias funcionales en cuanto a los elementos del ciclo para la sistematización de la conclusión, el establecimiento hipotético, la mejora de los ejercicios, su reparto y la especulación que repercute en las formas de comportamiento inadaptadas.

Así, el campo de **la exploración se caracteriza** en los elementos del proceso de la conducta mental (T.C.C).

1.2. Trabajos previos

En la actualidad, a nivel mundial en líneas generales, se están tomando más interés en Covid 19 Ansiedad y se están llevando a cabo varios exámenes.

Esta ansiedad suele ser muy común en las emociones, se presenta como percepción, una condición emocional adecuada ante ciertas vivencias y que hace comportarse de manera normal ante vivencias que pueden ser estresantes. Pero cuando este se eleva la ansiedad se vuelve patológica y causa desasosiego que alteran el área física, psicológica y conductual. Fernández, et al. (2012)

En efecto Ramírez, et al (2020) aluden a que la pandemia es de seriedad salubre en todo el mundo, teniendo grandes repercusiones, y hoy en día constituye un gigante problema. Investigaciones pasadas han demostrado los distintos efectos psicosociales en las personas en aquel entonces que vivenciaron ello. Son multidimensionales las perturbaciones, que surgen desde indicios distante hasta ya problemas intrincados, viéndose una alteración marcada en sus funciones. El actual panorama es importante para que las entidades de área mental impulsen y establezcan metodologías que concedan actuar con idoneidad y que alcancen un soporte todos

los habitantes afectados, en aras de aminorar la fuerte repercusión psicológica y de los síntomas psiquiátricos.

A nivel Internacional autores como:

Extebarria, et al. (2020) concluye que la estabilidad emocional es crucial para combatir esta pandemia y así evitar consecuencias graves como el desequilibrio en la mente. Esto involucra impedir y afrontar la emergencia impulsando actividades de bienestar social de gran envergadura ya que es considerable trabajar programas que apelen a las personas. Por otro lado, está claro que los jóvenes muestran más presión que los individuos más establecidos. Esto puede ser debido a una progresión de elementos que deben ser diseccionados, sin embargo, se confía en que teniendo en cuenta lo que está sucediendo es fundamental hacer programas, tanto escolares como de ayuda mental, para que cuenten con una información genuina y sustancial sobre esta pandemia.

Molina, et al. (2020) concluyeron en los adolescentes existe un gran índice de ansiedad junto con la depresión y estrés a causa de la pandemia que se vive actualmente, ya que las personas investigadas manifestaron distorsiones psicológicas como estado.

Ayala. A, Pujol. R & Abellán. A (2018) dieron a conocer que un cierto porcentaje de personas adultas aisladas en sus hogares, entre todas las que se hayan en condición de discapacidad. Sus perfiles sociales, de salud y funcionales evidencian vivencias de vulnerabilidad. La exposición sobre el aislamiento puede aportar a la mejora de las acciones sociales o de salud y contribuirá la visibilidad de este problema.

Hernández. J (2020) da a conocer que esta pandemia influye de forma negativa en las personas, y sobre todo en poblaciones más susceptibles. Esta inestabilidad acompañada con el virus, más el efecto del aislamiento, hace que se intensifique inestabilidad emocional de los habitantes; por lo que esta vivencia también puede dañar emocionalmente al personal de la salud.

A nivel Nacional:

Huarcaya (2020) concluye en su investigación que a inicios de la pandemia ya se empezó a presentar ansiedad y otros síntomas en los habitantes. Por otro lado, las personas que se desempeñan en el área de salud también se vieron afectadas de manera emocional. Por tal razón es que, para manejar el virus en el Perú, se necesita una gestión adecuada e integral del tratamiento en el bienestar emocional de la población.

Apaza. C, Seminario. R. & Santacruz. J (2020) obtuvo como resultado que el vivenciar un desapego social obligatorio se relaciona directamente con la presencia de partes psicosociales, en particular en los estudiantes universitarios, lo que influye en un nivel enorme de las mujeres. La estrategia de los componentes psicosociales que se evidencian durante la pandemia se necesita de estudios a fondo y en evidencias mucho más extensas, tomando en cuenta las varias regiones de la población y de varias regiones geográficas, con la intención de tener la opción de dar poderosas responsabilidades en sustancias abiertas de bienestar emocional en encuentros de desvinculación, apreciando que el bienestar real junto con la salud mental es importante a su vez.

Saravia. M, Cazorla. P y Cedillo. L (2020) en su examen dirigido en Lima, consiguieron posteriormente que los estudiantes de primer año de la vocación de medicina humana en un colegio confidencial, mostraron grados moderados de ansiedad durante por la pandemia que se está vivenciando, por lo cual ha sido resultado anteriormente de otros autores. Esta ansiedad, se evidencio en alta incidencia con las mujeres, por otro lado, caracterizándose en los estudiantes menores de edad. Se cree conveniente un trabajo sobre acciones de mediación en las universidades que los apoye a los estudiantes al trabajo relacionado a técnicas para que puedan afrontar de manera adecuada y positiva y también sean desarrolladas antes vivencias que consideren un peligro para la protección de su salud mental.

Oré. J (2021) concluye que existen discrepancias en la Ansiedad por la pandemia. Se halla debates muy considerables en el equilibrado estado mental según las distintas áreas de; género, diagnóstico e intervención para luchar contra esta ansiedad.

A nivel local

A nivel local no se han obtenido estudios de investigación que tenga que ver con el tema de estudio.

1.3. TEORÍAS RELACIONADAS AL TEMA

La Terapia Cognitivo/Conductual (TCC) se considera ser una estructura de como comprender lo que uno piensa, siente de sí mismo, de las personas de su alrededor, y de cómo aqueja su sentimiento y pensamiento de lo que pueda hacer. Por ello es que la TCC puede propiciar a la persona para modificar la forma de su pensamiento (cognitivo) y de cómo se comporta (conductual); esta transformación hará que la persona pueda sentirse mejor. Este tipo de terapia se enfoca en los problemas y adversidades que se centran en el aquí y el ahora, trabajando estrategias para la mejoría del ser respecto a su estado anímico del presente.

Cabe mencionar también que es una forma de terapia diferentes maneras de comunicar. Es una combinación de tratamiento mental (que vigoriza las perspectivas) con el tratamiento de la conducta (que se centra en la manera de comportarse que responde a esas consideraciones).

Por medio de métodos organizados, en este caso el Psicólogo que realiza la TCC, proyectara reconocer la forma en que la persona actué, así como la forma en que estos pensamientos adquieren la probabilidad de originar sentimientos y comportamiento problemáticos. El ser aprenderá a debatir sus pensamientos negativos, además de actuar en forma más asertiva; esto hará que origine modificaciones comportamentales que hagan que el ser se siente en mejores condiciones.

La finalidad de la TCC es otorgar a la persona la información y las estrategias importantes para ayudarlo a trabajar en su satisfacción personal.

Caracterización del Proceso Cognitivo / Conductual y su Dinámica

La Terapia cognitiva / conductual (TCC) se enfocan en trabajar la disfuncionalidad del pensamiento, la tergiversación cognitiva y las hipótesis adyacentes. Precisar la teoría cognitivo conductual conlleva aproximarse a distintos cimientos teóricos que resultan ser amplios de

aproximarse, ya que logra sustentarse en distintas manifestaciones teóricas. La presente exploración reúne las partes más destacadas de la investigación epistemológica del proceso de la conducta mental (C.C) y sus elementos relacionados (dinámica).

Fundamentos Teóricos de la Intervención del Proceso Cognitivo/Conductual

Esta forma de intervención aparece de una unificación entre las corrientes del (conductismo) y las que se resultan de la psicología-cognitiva. Tal es como él (conductismo) conjuntamente con skinner, se encuentra muy paramétrica en el método científico, lo cual aprecia realmente la evolución que se sigue en la terapia. Por otro lado, la (terapia-cognitiva), da prelación a la petición de no abandonar a la consideración de los procedimientos mentales que no son observados de primera mano.

Dentro de las corrientes que contribuyeron como cimiento para que se plantee esta corriente fueron: las leyes de -condicionamiento-clásico (CC), Watson y su conductismo, (La-reflexología), (el-conexionismo-Thorndike), Hull et al, y la aportación de Skinner y la evaluación experimental del comportamiento. Con la aparición de una psicología revolucionaria es que permite mencionar a Wilhelm-Wundt (1832-1920), sostenido por mucho como “el (padre de la Psicología)”, sometió sus premisas a lo que el trascurso después aparezca la escuela conductista. Es por eso que con el aparece el principal laboratorio en la psicología científica por lo que con aquel motivo Wundt incluye las nuevas vías sistemáticas, la estadística y el enfoque experimental para la comunicación de los procesamientos mentales y la índole de ellos.

Origen del conductismo

Hace su aparición alrededor de los años 1910-1920 como una actitud frente a un proceso desconocido denominado introspección. La finalidad primordial para ellos es modificar el objeto de análisis, y en sitio que lo desconocido en esta situación la conciencia sea estudiada, debe ser una forma de comportamiento reconocible como objeto de estudio. Dentro de las metas principales que busca el conductismo, es que la psicología se convierta como una ciencia natural y como tal, debe tener técnicas procedimientos observables y medible. En sus bases históricas está el empirismo debido a que para ellos resulta que el razonamiento es una réplica de la verdad, lo cual se convierte al ser humano en una tabula rasa o tabula blanco, en

donde se imprimen los datos de la verdad. Dentro de esta escuela pudimos encontrar a 2 ejemplos que intentaron transformar el comportamiento es base a sus postulados los que son el: moldeado tradicional (Pavlov), y el: moldeado operante (Thorndike y Skinner).

John-Watson (1878-1958) Uno de los principales clínicos estadounidenses de la época. Creador de la Corriente Conductista, su convicción de que la capacidad del pensamiento y la conciencia no dominaba imponerse a ningún estudio objetivo, lo conllevó a anunciar la conducta exteriorizada como el elemento exclusivo de investigación de la psicología. Sus supuestos se dan a saber con la difusión en 1913 de su representativo manifiesto: La Psicología vista por el Conductista . En el año 1914 anuncio El conductismo: Una instauración a la psicología comparativa, donde presentaba la observación de forma inmediata como exclusivo método de detección de conexiones entre el comportamiento y la fisiología principal.

Teoría del Condicionamiento Clásico (CC) de Iván Pavlov (1849-1936).

Discípulo de Bechterev, (fisiólogo). Tras concluir su doctorado en el año 1883, hizo extensa su formación en (Alemania-), Representaba una autoridad considerable en: fisiología gastrointestinal y mecánica del marco circulatorio. En el decenio siguiente su labor estuvo abstraído en la exploración del aparato digestivo y el análisis de las secreciones gástricas. Es así que esta exploración le hizo acreedor del premio Nobel-Medicina (1904). Entre sus primordiales contribuciones a la psicología se haya la enunciación de la ley del (reflejo-condicionado), que por una equivocación en cuanto al traducir su obra al inglés fue enunciada ley del (reflejo-condicionado). Su crédito en los autores conductistas subsiguientes, como Watson, fue categórico para la visión de la Terapia de Conducta.

El -condicionamiento-clásico (CC) es un elemento de formación donde se asocia que fue manifestado en primer lugar por -Pavlov-. Según Sarason (1981): El moldeado clásico (CC); muestra ser una metodología en la que hay una relación y relación de una actualización (E)-moldeado (C) con otro incondicionado (I). En esta metodología se muestran (02) dos estímulos(E) con minuciosa adyacencia-temporal. En el 1ero, o EI, provoca un reflejo. Posteriormente luego de varias pruebas, también el 2do, o EC, obtiene el atributo de inducir un reflejo similar. Pavlov; investigaba los reflejos de la salivación de caninos; este alerto algunas modificaciones sistemáticas en los reflejos-salivares, vinculado con su comportamiento en el recinto de ensayos. Los perros empezaban la conducta de salivación no sólo al presentarse el

alimento, sino también cuando la olfateaban o cuando intuían la existencia de la persona quien llevaba la comida. Esta vivencia causo un análisis a Pavlov sobre realmente si aquella salivación de forma anticipada causada tan sólo por la percepción del alimento o si, al contrario, cualquier estímulo presentado, ejemplo, el (sonido) tono o un manifiesto, es idóneo para inducir la –salivación-espontanea, en la medida que fuera continuo con alguna prevalencia por el alimento. De esta suposición aparece el CC.

El procedimiento del condicionamiento-clásico(CC) es el venidero: Si a un animal, en este caso un perro se le ofrece la comida, el perro estimulara un EI forma de reflejos-de-salivación. Este comportamiento aclara un evento-reflejo; que posee de -forma-natural. Sin embargo, si al EI (el alimento) le relacionamos un Estímulo-neutro(EN) en este caso el tono una sintonía, al término de unos días de entrenamiento el (EN) se transforma (E-C), así que el tono (confinado) puede causar en la criatura la - salivación-reflejo. La respuesta del uno es en este punto no una respuesta característica sin embargo una respuesta moldeada. Este procedimiento que moldea (C) ha conducido a la criatura a un nuevo - que se prepara: el tono de la afinación implica el alimento, por lo tanto, él comienza a fomentar el estómago (salivación).Un elemento significativo y genere el –condicionamiento-(C); siendo la reiteración en proximidad de los EC y EI. El espacio momentáneo apropiado llega concreto por la implantación del EC que en este caso es la sintonía, medio segundo antes que el EI (la comida). Es crucial que el resultado del EC sobre el cuerpo se desarrolle en coincidencia con el EI, lo que implica un cierto periodo de la excitación del animal.

Tabla: Condicionamiento Clásico (CC)

EI(Estimulo-Incondicionado) EC(Estimulo-Condicionado)
 EN(Estimulo-Neutral) RI(Respuesta-incondicionada)
 RC(Respuesta-condicionada).

| | | |
|--------------------------------|---------------------------------------|----------------------|
| Previo-al condicionamiento- | (Plato de comida)-(EI) | -Salivación- (RI) |
| | -Sintonía- (EN) | -No salivación- (RI) |
| Durante-el-condicionamiento- | -Sintonía (EN) + Plato (Comida)- (EI) | -Salivación- (RI) |
| Después -del-condicionamiento- | -Sintonía- (EC) | -Salivación- (RC) |

Fuente: Elaboración propia

Teoría del Condicionamiento Operante (CO) de B.-Skinner (1904-1990)

El (CO) es una manera de (-aprender-) mediante –recompensas-castigos. Este tipo de -moldeado alude a la forma en que una manera de comportarse definido y un efecto, bien sea un (premio-castigo), obtiene un vínculo de aprendizaje.

El –condicionamiento-tradicional- brindaron sitio a la aparición de otras –teorías- que tienen la posibilidad de describir la conducta y -aprendizaje-, (C.O), quien niega la falencia de innato - consideraciones e inspiraciones inherentes son las causas (aprendizaje) de una manera de comportarse. Skinner consideraba que solamente la razón externa de conducta debía ser considerada.

El concepto "operante" ha sido usado por Skinner; con el fin de dar–perspectiva–de su teoría; que se menciona que esta clase de –condicionamiento- involucra únicamente –componentes- que están afectando el –comportamiento- y secuelas. (Mae,2011)

Por otro lado, Vergara (2019) menciona que –Skinner- menciona: Ley-efecto-refuerzo(ER). De acuerdo con la conducta que es (reforzado) extiende en reincidir (confortar); en lo que la conducta que no es (reforzado) entiende en eliminarse, (debilitarse).

-Skinner- planteó su –teoría- respecto CO desde la ejecución de diversos –experimentos- con -animales.

| | |
|---------------------------------|--|
| Operantes- neutrales | manifestaciones que provienen (contexto), haciendo que no –aumenten- ni–disminuyen- la (-probabilidad-) de que incida un comportamiento definido. |
| | manifestaciones que provienen de al rededor, las cuales aumentan la posibilidad de repetirse un comportamiento. Los refuerzos bien resultan ser negativos o positivos. |
| Castigos | son respuestas de al rededor las cuales disminuyen la probabilidad que se vuelva reincidir en el comportamiento. El castigo merma la conducta. |

Fuente: Elaboración propia

El Castigo

El –castigo- acontecimiento –aversivo- que reduce la conducta que continua. Igual el –refuerzo-, el –castigo- puede actuar de manera directa un estímulo(E) perturbador como una descarga - eléctrica después de una reacción o eliminando un - estímulo(E). Vergara (2019) a continuación, se observa una tabla para comprender las propiedades:

-refuerzo(R): positivo-negativo(RP-RN) y el castigo: positivo-negativo (CP-CN):

| | reduce (posibilidad-conducta) | Incrementa (posibilidad-conducta) |
|----------------------|-------------------------------|-----------------------------------|
| Incorporación | (CP) | (RP) |
| Supresión | (CN) | (RN) |

Fuente: Elaboración propia

Teoría del Conexionismo de Edward L. Thorndike (1874-1949).

Thorndike ha sido un creador entre 2 áreas el –funcionalismo-conductismo-. Desarrollo la –teoría- Conexionismo- donde conserva la iniciativa de –conciencia- aun cuando no se pierde (valor) del ámbito.

Para analizar esto (investigaciones), -Thorndike- se apoyó (análisis) de –animales-, específicamente (felinos), y en la ejecución (instrumentos) como - caja de rompecabezas o caja de cuestiones, la criatura (felino) debe utilizar - componente para salir. El - surgimiento (exámenes) ha sido el - moldeado del (T. Aprendizaje) por - error preliminar.

La - experiencia educativa se realiza a partir de los reglamentos adjuntos:

- La ley del - trabajo, aludiendo a que con la práctica consistente uno se da cuenta de cómo reforzar las asociaciones y - la negligencia las desgasta.
- La ley de -facilitación, describe los –efectos recompensa-. La predisposición permite la compra de la contestación(R) puesto que la conducción (fomento nervioso) es placentera una vez que la neurona esta lista para la accionar y displacentera una vez que no lo está.

- La –ley-impacto, es la última y de gran importancia. Explica como este proceso (ensayo-error), se crea una contestación(R) continuada por una –satisfacción-, la –Conexión- se hace profundo conduciendo al -aprendizaje-; por otro lado, si hay un refuerzo-negativo (RN), la unión entre estímulo(E) y respuesta(R) se disminuye terminando desapareciendo.

Teoría del Aprendizaje-Social. -Albert Bandura-(1925-2021)

Previamente se considera –Conductas-agresivas ayuda a exponer tensión y –violencia- de la persona, S-Freud lo conceptualiza como –catarsis-. A. -Bandura-, opto por certificar la hipótesis de –Freud- y decidió, trabajar ello (Experimento-muñecos-Bobo).

-Bandura- menciona que sería inadecuado que los humanos aprendan únicamente a base de sus –vivencias- Ejemplificando: un estudiante copia un examen y la profesora lo sanciona (Castiga), los –compañeros- tienen la posibilidad de comprender que aquella acción es inadecuada y que por lo tanto traerá consecuencias. Favorablemente, mayor parte de las – personas- la conducta (aprendida), se crea una iniciativa de como nacen las nuevas -conductas, comentó (libro) Social -Learning -Theory (1977).

Desde su averiguación, Bandura explicó (Aprendizaje social) en 4 –principios-:

- Atención, comprender, se necesita encontrarse orientado y mostrar interés. Especialmente en la situación de los chicos, si ven algo innovador o distinto, es más factible que muestren esmero y curiosidad.
- Retención: analizar (información) que en un principio comprenden y la guardan en su – memoria-.
- Replica: calcar (información) que se reservó previamente para usarla una vez que sea primordial (ejercicio).
- Causa-: Sin ella (motivación) no hay disposición para realizar alguna. Esta (motivación) se propiciar cuando se observa que otro individuo retribuido o reprobado por realizar o no algo, lo cual incentiva al observante a querer actuar de la misma forma.

| FUNDAMENTOS TEORICOS | | | |
|--|---|---|---|
| Autores | Escuela | Teorías | Aportes realizados |
| J-Watson. (1878-1958) | Psicólogo- fundador- (escuela conductista) | la conducta observable, medible y cuantificable | Conceptualizo a la psicología como el estudio del comportamiento y no solo la mente, formulando su teoría Estimulo-Respuesta (ER). Sosteniendo una postula ambientalista, confirmando que el ambiente puede causar una modificación y mejorar a la persona. |
| Iván Petróvich Pavlov (1849-1936) | Fisiólogo | Teoría del Condicionamiento Clásico | El -aprendizaje(A) habla de modificar-conducta, teniendo una influencia (educación-tradicional) el comportamiento (conductas-no -deseadas) pueden ser reemplazadas/eliminadas. |
| Burrhus Frederick Skinner (1904-1990) | Psicólogo Estadunidense | Teoría del condicionamiento operante | Concreta (demostración) de la -ley -del-refuerzo, incluyendo el -condicionamiento-operante (CO). |
| Edward L. Thorndike (1874-1949) | Psicólogo y pedagogo estadunidense | Teoría del conexionismo | Manifiesta que aprender es un elemento crucial para la unión entre ER (estimulo-respuesta). |
| Albert Bandura (1925-2021) | Psicólogo y pedagogo canadiense | Teoría del aprendizaje social | El aprendizaje social habla de la capacidad de aprender a través de un modelo o decepcionando indicaciones sin la experiencia directa. Y la mayoría del aprendizaje es asociativo y simbólico. |

Fuente: Elaboración propia

Teoría Cognitiva

Al dialogar de esta -Teoría-Cognitiva-Conductual(TCC) señala que la misma es –descendiente-del Conductismo, siendo este establecido (comportamiento).

Es así que aparece el análisis los –**procesos-cognitivos**, fundamentales orientados en (percepción), (atención), (memoria), (pensamiento), (lenguaje). Siendo esta la preparación, repartición conjunción del entendimiento y estudio; como –mecanismos- de entendimiento. Es fundamental señalar, que la –caja-negra- es objeto (cognitivo-conductual). Conductas-(sistemas de contestación):

1. **Respuestas-Fisiológicas.** Un comportamiento connatural (parpadeo), (electroconductancia de la dermis), (tensión muscular), (salivación), (ritmo-cardíaco).
2. **Respuestas motoras;** estaríamos aquí frente a las respuestas habitualmente definidas como conducta: desplazarse, andar, golpear, besar, etcétera. Son respuestas que se emiten continuamente voluntariamente, a la inversa que las anteriores.
3. **Respuestas-cognitivas;** (no-considerada-conductistas); Por conocimiento comprendemos. El (individuo) crea –pensamientos-, cuestiones de la verdad.

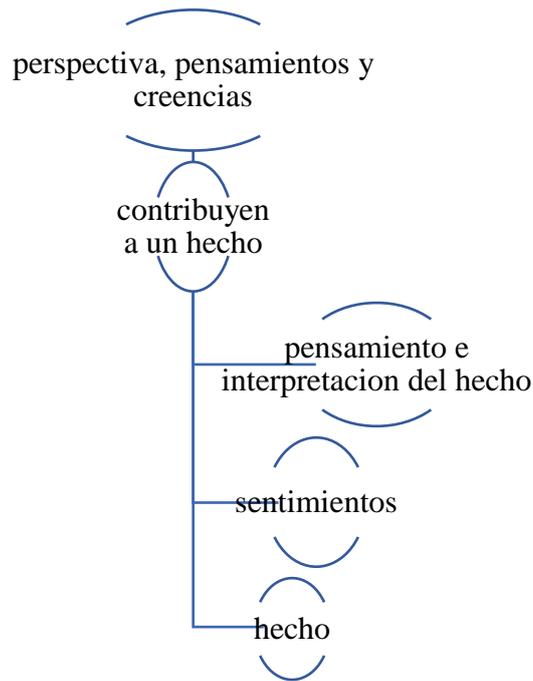
Es fundamental nombrar, precursores (enfoque psicológico), en la actualidad se llama Psicología-Cognitivo-Conductual (PCC), sin embargo, corresponden a –Albert-Ellis y Aaron-Beck, haciendo reconocimiento a los otros autores con sus teorías que ayudaron a obtener respuestas adecuadas y reforzadas a la Psicología Conductual con el procedimiento científico. (Márquez, 2014)

Teoría Racional-Emotiva-conductual (Albert Ellis) (1913 - 2007)

Ellis, prestigioso psicólogo del siglo (XX) tras su rompimiento con la -escuela -psicodinámica.

Quien logro revolucionar los fundamentos y la metodología en el proceso de las inoportunas emociones, alcanzando un cargo de respetabilidad dentro de los mejores psicólogos.

Sin embargo, se debe saber que la Terapia-Racional-Emotiva (TRE). Influencio la –filosofía-, este consideraba que (teoría) resumía –Epíteto; Las –personas- no se alteran por los (hechos), sino por lo cual –consideran- sobre los (hechos). Ellis- diseño (teoría) que observa en el –prototipo-.



Fuente: Elaboración propia

Según Domínguez, 2021. (TREC) no únicamente fue adherido en el área clínica, ya que hay diversos estudios en la participación en los entornos (gremial–educativo). Una terapia ofrece grandes congruencias respecto al análisis sobre la gente, los sentimientos, el raciocinio y la salud psicológica.

Se puede asegurar que la TRE está cimentada en ciertos principios que son primordiales y de gran importancia. Estos principios son:

- El pensamiento es el primordial para así precisar los sentimientos de la persona.
- El pensamiento-disfuncional; principal motivo del desequilibrio-emocional.
- La persona- considera funcionalidad de lo que cree, concluyendo un problema-emocional, empezando por analizar sus propios –pensamientos-.
- Diversas componentes, (genes), (medio ambiente), (educación), (etcétera.) se encuentran los –principios- (pensamiento incomprensible).

Las Emociones(negativas-positivas)

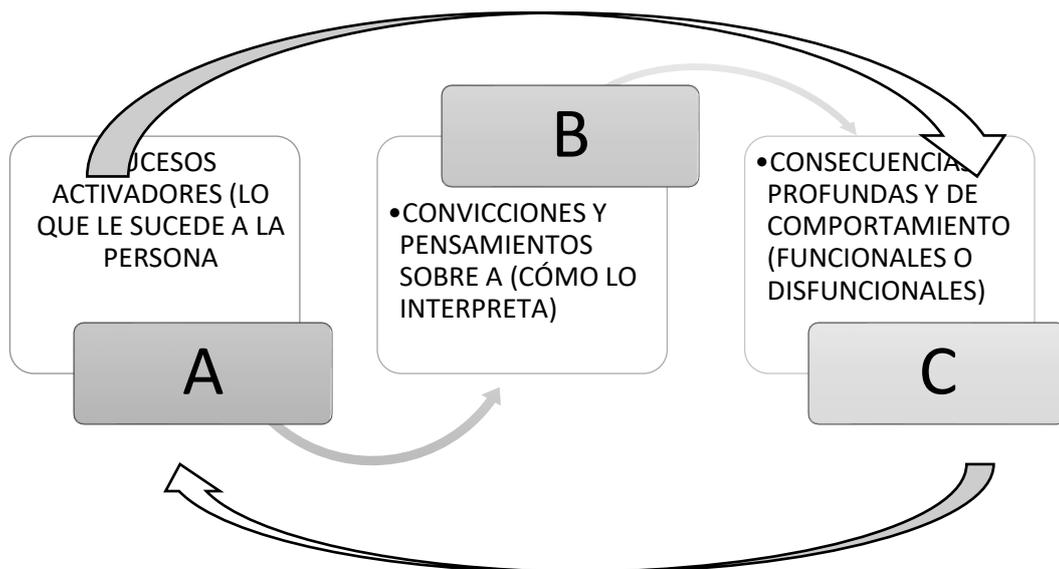
(EN) idóneas:

- Los sentimientos negativos idóneos o adecuados se conceptualizan como esas haciendo que las vivencias desagradables y –frustraciones- dañen impidiendo solucionar el problema. Hallándose (Ansiedad), (culpa), (estrés), (depresión), (rabia), (dolor-emocional), etcétera. Como hemos observado, causadas por –creencias-irracionales.
- Los sentimientos negativos correctas son aquellos que ayudan a los individuos -reducir-borrar el -problema.

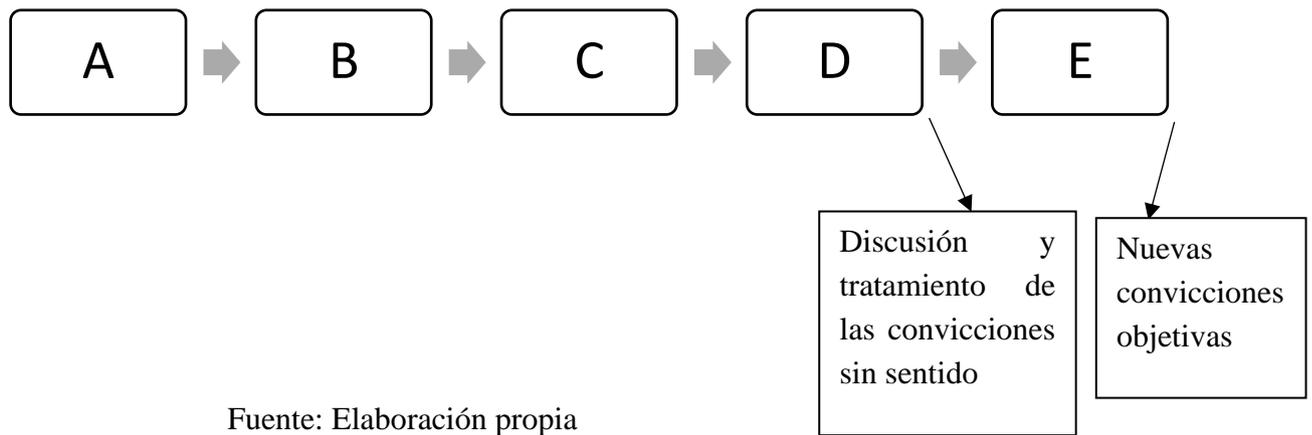
Las emociones-positivas(EP)

- Tienen la posibilidad de ser inadecuados. Ejemplificando, la emoción de supremacía siendo una (EP) pues –provoca- que la persona se sienta-bien.
- Los sentimientos-positivos correctas son las consecuencias del regocijo de los anhelos, metas e ideales humanos. la conforman la felicidad.

Teoría (ABCDE)-Emociones de A. Ellis



Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

Creencias irracionales de A. Ellis

Albert Ellis, manifiesta en su teoría cognitiva las primordiales creencias irracionales que las personas tienen: (Rodríguez, 2019)

- Necesidad de consentimiento: Pensar que realmente queremos el reconocimiento y el respaldo sorprendentemente para todo lo que hacemos.
- Elevadas suposiciones de sí mismo: Creer que debemos encontrar un éxito duradero y equipado en todo lo que hacemos.
- Culpa: Creer que los individuos deben ser rechazados por sus errores. Esta creencia se practica en muchos casos sobre los demás y sobre uno mismo.
- Disposición a la insatisfacción: Pensar que es horroroso cuando las cosas no son como deberían ser. Creer que es normal sentirse molesto una vez que las cosas salen mal.
- Imprudencia emocional: La persona tiene un pensamiento con escaso control respecto a la felicidad o como conformarse con ella. O sea, una vez que algo malo pasa tenemos la posibilidad de pensar que no poseemos nada que hacer y nos conformamos con el caso.
- Preocuparse por las cargas futuras: Sentirse inquieto por la probabilidad de que algo ocurra (aunque debemos creer que el planeta no es ciertamente un lugar de refugio). Estos individuos rumian las cosas que podrían salir mal y esto les causa una tonelada de desasosiego.
- Evasión de la carga: Pensar que es más sencillo mantenerse al margen de las molestias y obligaciones que enfrentarse a ellas.
- Confianza: Pensar que uno debe depender constantemente de alguien más profundo. Estas personas no se sienten preparadas para hacer frente a las molestias cotidianas de

una manera equipada y generalmente piensan: "esto es suficiente para mí" o "esto es mucha responsabilidad".

- Vulnerabilidad: Pensar una y otra vez "soy así y realmente no puedo esperar hacer ninguna diferencia significativa de ninguna manera". Por lo tanto, no desarrollar efectivamente el propio caso por pensar que no se puede curar lo que está sucediendo.
- El individuo piensa que todas las cargas tienen un arreglo ideal y que el individuo no puede sentirse contento hasta que no lo rastree. En cualquier caso, esto no es exacto, ya que nadie es increíble.

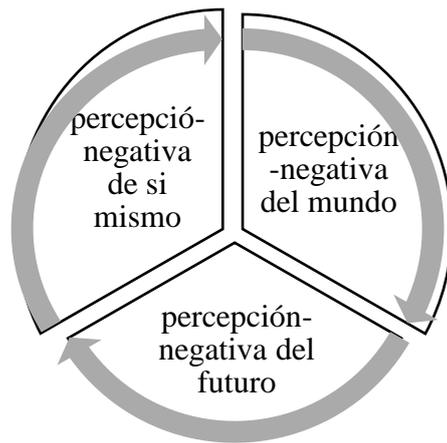
Teoría Cognitiva propuesta por Aron Beck (1921 - Actualidad)

Psicólogo conocido por desarrollar la Terapia-Cognitiva (TC), de acuerdo con él, existe una –interacción- (pensamientos) del ser humano, y sobre las vivencias propias, y los otros, la vida, y también los -obstáculos que se manifiestan, y los sentimientos y las emociones que experimenta. Al mismo tiempo, este comportamiento emocional influirá en la actitud comportamental del ser humano frente a dicha situación, frente a el comportamiento de otra persona, o frente a los indicios que vivencia, de acuerdo con el caso.

Tríada-cognitiva de A. Beck

Tiene relación con 3 esquemas particulares de como la persona percibirse (de sí mismo), (mundo) y (futuro) con una perspectiva de criterio negativo. De dichos 3 ejemplos mentales se obtienen generalmente de los signos gravesos que soporta. (García, 2020)

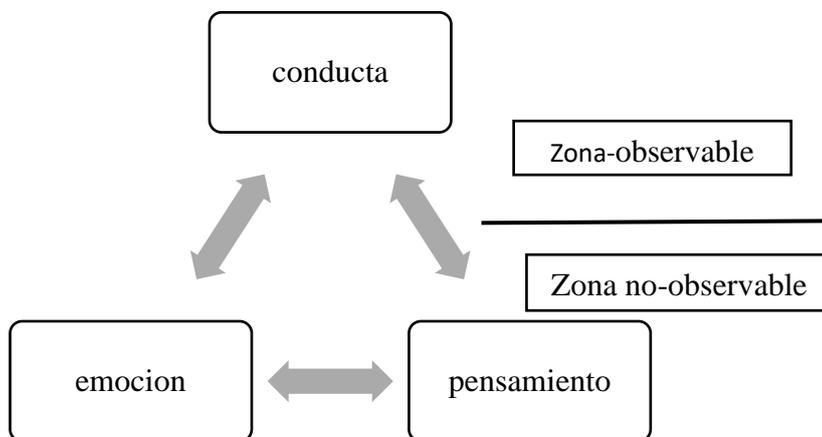
- De Sí-mismo: los individuos sufren y se acostumbran.
- Del-mundo: Se sienten -derrotados-socialmente.
- Del futuro: El –individuo- considera que se continuará repitiendo.



Fuente: Elaboración propia

DETERMINACIÓN: DE LAS TENDENCIAS-HISTÓRICAS DEL PROCESO-COGNITIVO CONDUCTUAL Y SU DINÁMICA.

Para dar sentido al curso del avance del ciclo social de la información, se consideraron 3 marcadores importantes para el reconocimiento de este enfoque.



Fuente: Elaboración propia

De esta forma puesto que, el proceso cognitivo- conductual ha ido creciendo a partir de que se brindaron las principales distribuciones de Ellis y Beck, para convertirse en quizás de la estrategia psicoterapéutica más conspicua en el mundo occidental. Se han creado modelos mentales para innumerables cuestiones que han obtenido una ayuda extraordinaria de la investigación desde los años 60 hasta la fecha. Tenemos la posibilidad de ejecutar el avance mental en 3 ejemplos principales:

- Primera etapa: El tratamiento cognitivo-mental (TC) está en el aire (mediados de la década de 1950-1980).
- Segunda etapa: La fundación mental (1981-1991).
- Tercera etapa: Un mundo mental dichoso (1992-actualidad).

Como funciona Terapia Cognitivo-Conductual (TCC).

Apoya en memorizar problemas desenredándolos en puntos más pequeños.

De esto puede provenir:

- Juicio.
- Sentimiento.
- Sensaciones-físicas.
- Conductas.

Cualquiera puede atontolar a las funciones.

Ejemplo para comprender mejor este tipo de TCC: existen distintas formas para actuar.

Situación: la persona tiene un mal día, optando por ir a pasear, al caminar encuentra a un familiar, pero no la saluda.

| | Perjudicial | Favorable |
|-----------------------------|---|--|
| Juicio | La olvido—por lo tanto no le agrado. | pensativo —se pregunta si le sucede algo |
| Emoción-sentimiento- | Tristeza-rechazo. | Preocupación-hacia el familiar |
| Reacciones-físicas- | vómitos, dolor(estómago-cabeza) desanimo | No existe |
| Conductas | Regresa concluyendo alejarse del familiar | Habla al familiar corroborando su bienestar. |

Fuente: Elaboración propia.

QUE CONLLEVA LA TERAPIA COGNITIVO / CONDUCTUAL

Las sesiones

La T.C.C , se trabaja individual-grupal.

Intervención-individual:

- Trabajo entre 12 y 18 sesiones, que se trabajaran de forma semanal o quincenal.
- Las sesiones duran 45-60 minutos.
- Análisis para el tratamiento, y ver si será el indicado para el paciente, y así se determinará si se siente comodidad y tranquilidad con la terapia.
- El especialista también planteará preguntas sobre el pasado del paciente. Aunque la Terapia Cognitivo-Conductual se centra en el presente a veces es importante considerar tener que hablar sobre el pasado del paciente para comprender cómo le está afectando ahora.
- El Terapeuta tomara la decisión de cuánto tiempo tratar al paciente.

La Terapia:

Para dar mejor entendimiento y facilidad al proceso del paciente, el – psicólogo puede pedirle que escriba. Esto le dará la oportunidad a detectar como se encuentra emocionalmente.

- El –psicólogo - y –paciente- irán analizando todas sus esferas.
- El –psicólogo- ayudara al –paciente- establecer cómo hacer cambios en los pensamientos- y conductas dañinas.

Dialogar de hacer algo y llevarlo a la acción. De esta forma que, luego de haber reconocido lo cual puede modificar, su terapeuta le asignara actividades para entrenar ciertas mejorías en su vida la vida de la –persona-. Dependiendo del caso, usted podría iniciar a:

Darse cuenta la persona que está a punto de hacer algo que le va a hacer sentir peor y, en su lugar realizar que sea mucho más –asertivo.

Lo excelente de trabajar (programa) cognitivo – conductual, es que la persona puede continuar llevando a la práctica todo (técnicas) que comprende. Obteniendo que sus indicios – inconvenientes- regresen, obteniendo un gran resultado y así el paciente no retroceda.

Técnicas Cognitivo Conductuales

El estudio de distintas modalidades para contribuir con las personas para que puedan enfrentarse a - desórdenes psicológicos - comportamentales. Durante los subjetivamente estudios de esta disciplina, distintos (enfoques) de – pensamiento- han logrado desarrollar técnicas ciertamente eficaces para trabajar estos inconvenientes y trastornos.

Realizada en medio de procedimientos y estrategias conductistas que buscan el pensamiento lógico ante lo detectable y el pensamiento de que detrás de la forma de comportarse hay unas mejoras (mentales) que sostienen el por qué - actuamos - pensamos - sentimos - cómo lo hacemos, la escuela de conducta mental depende del trabajo sobre los focos mentales para crear un enorme y extremo cambio de conducta. Por todo lo mencionado se presenta ahora las siguientes técnicas cognitivo conductuales:

- **Técnica: Inoculación de Estrés:** Depende de la disposición de la persona a enfrentarse a encuentros desagradables plausibles. Está previsto, sobre todo, ayudar al individuo a comprender lo que la tensión puede significar para él: que el paciente comprenda cómo puede perjudicarlo el estrés y cómo puede adaptarse a él, y después mostrarle diferentes procedimientos de conducta mental y hacer que los entrene en su día a día.
- **Técnica: entrenamiento en - auto – instrucciones,** indicaciones con las que se guía la propia persona de acuerdo a sus conductas y como es que lo va a realizar. Ayudar al sujeto a tener la opción de hacer autoverbalizaciones interiores rudimentarias y razonables que le permitan hacer los ejercicios que necesita.
- **Técnica: Exposición,** utilizada en casos de miedos y - problemas de tensión - y control de la motivación. Enfrentar al paciente a la temida mejora o generador de nerviosismo hasta que ésta disminuya, para que descubra cómo captar su forma de comportarse. Este procedimiento tiene la posibilidad de ser aplicado en una amplia gama de formas, tanto en vivo como en directo, e incluso es posible aprovechar las formas mecánicas de utilizar la apertura a través de la experiencia generada por ordenador.

- **Técnica: desensibilización sistemática** se ejecuta por medio de la práctica de maneras de comportarse que se alejan de que éste aparezca, y con el tiempo provocar un contra - moldeado - que se termine de resumir.
- **Técnica: de relajación y respiración**, la experimentación o el sufrimiento que entrega la presencia de cargas y asuntos puede ser parcialmente disminuida por - métodos de desenvolvimiento - ganando de ellos para - supervisar - las sensaciones corporales de una manera que igualmente sirve para - supervisar - el cerebro.
- **Técnica: Autocontrol** la autogestión es un factor importante que ayuda a mostrarse independiente y amoldarse al medio que lo rodea, conservar el comportamiento. Esta técnica es usada para ayudar en el aprendizaje de patrones de comportamientos.
- **Técnica: operantes para la modificación de conducta** trata de ocasionar una modificación en el comportamiento por medio de la estimulación.

Permiten tanto inspirar y ayudar a aprender nuevas formas de comportamiento como disminuirlas o transformarlas mediante la utilización de "fortificaciones" o "disciplinas". En los - procedimientos operantes - tenemos la posibilidad de avanzar en formas de comportamiento versátiles, el - apoyo diferencial - para limitar formas de comportamiento o transformarlas para otras personas.

- **Técnica: Resolución de problemas** es un tipo de metodología de conducta mental a través de la cual se ayuda a los individuos a enfrentarse a encuentros específicos que no pueden resolver sin nadie más.

Es la dirección hacia la edad de las opciones potenciales para resolverlo, la creación de una decisión correspondiente a la más perfecta y la comprobación de sus resultados. El tratamiento de las circunstancias complejas de la manera más valiosa posible, sin dejarse mover por los miedos y la inquietud.

Efectividad de la Terapia Cognitivo - Conductual

Pertenece a las intervenciones más factibles para trastornos donde la Ansiedad representa ser el primordial problema. Es tan crucial como los antidepresivos para bastantes tipos de depresión.

El tiempo de duración de una Terapia CC puede variar entre seis semanas incluso hasta seis meses, dependiendo del problema de acuerdo a lo que necesite la persona y de cómo le pueda ir durante ese periodo.

Programa cognitivo conductual:

Es un diseño que se realiza para trabajar con el paciente lo cual está basado en elaborar competencias-sociales y a su vez impulsar se manera asertiva la inteligencia-emocional. Este programa tiene como contenido técnicas cognitivo-conductuales que se llevara a la práctica con el paciente de acuerdo a la planificación en las sesiones.

Las primeras bases de este tipo de terapia se orientan con las bases filosóficas de aquellos tiempos donde se rastreaba con los estudios de los fenómenos-mentales.

El poder trabajar con este tipo de enfoque aplicando este tratamiento en el ámbito clínico, resulta muy favorecedor, El gran trabajo desempeño por Beck, en los años 90, se suma como un gran aporte hasta la actualidad ya que el resultado como consecuencia de la ejecución de esta etapa de programa ha demostrado sorprendentes resultados.

El poder sostener y llevar a la práctica este proceso Terapéutico hará que la persona pueda construir su propia realidad en la que se encuentra pudiendo así tener control de su propio “paradigma”.

Marco Conceptual

- **Ansiedad:** es una actitud natural que está presente en el ser humano, su capacidad es la resistencia a medida que se promulga un marco de alerta en el individuo.
- **Conducta:** Describe las distintas acciones que ponemos en camino la vida diaria. Por lo que esté se ve implicada una vivencia, idea o sentimiento.
- **Emoción:** es una reacción que todas las personas experimentan alegría, tristeza, temor, ira, etc.
- **Pensamiento:** aquello natural creados por la mente de la persona, que se da por procesos lógicos del pensamiento o por la imaginación.

- **Programa cognitivo - conductual:** Es un proceso que conlleva a la persona a comprender lo que piensa uno de sí mismo y de los demás y como este afecta en él.
- **Terapia:** representa un juicio de incumbencia endógeno y progreso personal. La persona que decide trabajar una terapia va a consagrar reunión y acento a escucharse. El tratamiento mental o psicoterapia se aclimata a las necesidades de la persona y al momento en que se encuentra.

1.4. Formulación del problema

Insuficiencia en el **proceso Cognitivo / Conductual** restringe el bienestar psicológico en pacientes que acuden al Centro psicológico Vida Feliz, quienes han desarrollado **ansiedad** causada de la Covid-19.

1.5. Justificación e importancia del estudio

El estudio presente, programa Cognitivo / Conductual para la ansiedad desarrollada por la Covid-19 en pacientes del centro psicológico vida feliz, Chiclayo. Se da ante la carencia de que hoy muchas personas luchan ante cambios totalmente acelerados que afectan de distintas formas en la vida de la persona. Este virus viene siendo un factor muy influyente haciendo de este un escenario muy estresante para las personas desencadenando un impacto en la psique del ser humano.

La vivencia actual provoca en las personas manifestaciones emocionales exageradas como lo es la Ansiedad haciendo que se distorsione las funciones cognitivas, psicológicas, fisiológicas; convirtiéndose en un problema real y muy preocupante.

Este examen tiene un grado sistémico es decir metodológico ya que a través de sus resultados se añadirá el trazado de un programa de conducta mental coordinado al nerviosismo es decir Ansiedad desencadenado por esta infección.

1.6. Hipótesis

Al Aplicarse un Programa Cognitivo Conductual, resaltando la relación entre la sociedad y la Pandemia por la que estamos atravesando, entonces se contribuye al bienestar psicológico de las personas que acuden al centro de Atención Psicológica Vida Feliz, Chiclayo.

1.6.1. Variable, Operacionalización

1.6.1.1. Variables

- **Variable Independiente:** Programa “cognitivo-conductual”
- **Variable Dependiente:** Ansiedad
- **Operacionalización de variables:** Anexo 2

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo General

Aplicar un programa-cognitivo-conductual para disminuir la Ansiedad desarrollada por la Covid-19, en las personas que acuden al centro de Atención Psicológica Vida Feliz, Chiclayo.

1.7.2. Objetivo Específicos

- Fundamentar epistemológicamente el proceso-cognitivo-conductual y su dinámica.
- Diagnosticar el estado actual de la dinámica del -proceso- de desarrollo del manejo de ansiedad en los pacientes que acuden al Centro Psicológico Vida Feliz, Chiclayo.
- Caracterizar las tendencias históricas del proceso-Cognitivo-conductual y su dinámica.
- Elaborar la estrategia cognitiva-conductual para el manejo de Ansiedad en los pacientes que acuden al Centro de Atención Psicológica Vida Feliz, Chiclayo.
- Validar y corroborar los resultados de la investigación mediante un pre experimento.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Tipo de diseño de investigación

El tipo de investigación de acuerdo al **objetivo** de estudio exploratorio es **Aplicada**, pues se estudia un problema social, siendo en la presente investigación, la Ansiedad, por lo que se creará un “programa Cognitivo-Conductual”; que contribuirá en poder lograr un objetivo definitivo en la solución del problema.

De acuerdo con la **Profundización en el objeto** el alcance de investigación es **Explicativa**, usa con la intención de decidir las razones y secuelas de una figura concreta. Se indaga en no solo el qué sino el porqué de las cosas, y cómo han llegado al estado en cuestión.

Así mismo por el **tipo de datos empleados**, es una investigación mixta ya que se cuantificará y luego a cualificará, al hacer el análisis de los resultados. Profundizando las teorías y estableciéndose una propuesta mediante técnicas cognitivas y conductuales basado en la revisión y el análisis estadístico.

Por último, de acuerdo con el **grado de manipulación de las “variables”** el diseño de investigación es Pre-experimental por lo que será de utilidad importante un “pre-test” y después de ello un “post-test”. Y el **periodo temporal** de la investigación es Transversal, se ejecutará la medición de determinadas aspectos en distintos individuos en un momento preciso.

2.2. Población y muestra.

Se encuentra configurada por pacientes, que acuden al “centro psicológico vida feliz”, Chiclayo. La estimación corresponde a 65 personas. La muestra será de tipo no probabilístico, la misma que será integrada por el mismo grupo de población.

Cabe mencionar también la importancia de la descripción de las características del encuestado, es decir en este caso el género, estado civil, lugar de procedencia, grado de instrucción. Como resultado se concluye que de los 65 encuestados, 40 pertenecen el género femenino mientras

que 25 al género masculino, respecto al estado civil, 53 encuestados son solteros, 7 encuestados son convivientes, 4 encuestados casados y 1 encuestado divorciado; relacionado al lugar de procedencia 53 encuestados pertenecen a Lambayeque mientras que 10 pertenecen a otros departamentos y solo 2 encuestados pertenecen a Trujillo. Y por último respecto al grado de instrucción de los encuestados 59 cuentan que educación superior mientras que 6 encuestados con secundaria completa.

TABLA 1 GÉNERO DEL ENCUESTADO

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-----------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Femenino | 40 | 61.5 | 61.5 | 61.5 |
| | Masculino | 25 | 38.5 | 38.5 | 100.0 |
| | Total | 65 | 100.0 | 100.0 | |

Nota: En la tabla 1 se observa los resultados de la muestra de estudio aplicado según la variable sexo, siendo el 61.5 % de sexo femenino y el 38.5% restante corresponde al sexo masculino.

TABLA 2 ESTADO CIVIL

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Casado | 4 | 6.2 | 6.2 | 6.2 |
| | Conviviente | 7 | 10.8 | 10.8 | 16.9 |
| | Divorciado | 1 | 1.5 | 1.5 | 18.5 |
| | Soltero | 53 | 81.5 | 81.5 | 100.0 |
| | Total | 65 | 100.0 | 100.0 | |

Nota: En la tabla 2 se observa los resultados de la muestra de estudio aplicado según la variable Estado civil, siendo el 81.5 % soltero, 10.8 % conviviente, 6.2 % casado y 1.5% divorciado.

TABLA 3 LUGAR DE PROCEDENCIA

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|------------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Válido | Lambayeque | 53 | 81.5 | 81.5 | 81.5 |
| | Otros | 10 | 15.4 | 15.4 | 96.9 |
| | Trujillo | 2 | 3.1 | 3.1 | 100.0 |
| | Total | 65 | 100.0 | 100.0 | |

Nota: En la tabla 3 se observa los resultados de la muestra de estudio aplicado según la variable lugar de procedencia, perteneciendo el 81.5 % Lambayeque, 15.4 % otros y 3.1 % Trujillo.

TABLA 4 GRADO DE INSTRUCCIÓN

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|---------------------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Válido | Secundaria completa | 6 | 9.2 | 9.2 | 9.2 |
| | Superior | 59 | 90.8 | 90.8 | 100.0 |
| | Total | 65 | 100.0 | 100.0 | |

Nota: En la tabla 4 se observa los resultados de la muestra de estudio aplicado según la variable grado de instrucción, perteneciendo el 90.8 % superior, 9.2 % secundaria completa.

Criterios de Inclusión:

- Sexo: femenino / masculino.
- Promedio edad de 18 – 50 años de edad.
- Persona que padezca de Ansiedad por la Covid-19

Criterios de Exclusión:

- Que no se halle en el promedio de edad de 18 – 55 años.
- Que no padezcan de Ansiedad por la covid-19.

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos “validez y confiabilidad”

Métodos: Teóricos / empíricos

Teóricos

- Análisis y síntesis: Se utiliza a lo largo de la investigación con el fin de la descripción del proceso “cognitivo-conductual”.
- Histórico lógico: Se utiliza para delimitar las tendencias históricas del “proceso” cognitivo-conductual y su dinámica.

Empíricos.

- Observación directa: Se utiliza, la atención realizada en el centro a las personas que configuran la muestra.
- Encuesta: Se ejecuta el instrumento y así delimitar la caracterización del “proceso” cognitivo-conductual.

2.4. Procedimiento de análisis de datos

Después de haber aplicado el instrumento, será calificado y se incluirá al programa (IBM - SPSS), de tal manera pueda ser tratado y así otorgarse la “confiabilidad”, el contraste de “hipótesis”, en tablas/gráficos, para que luego sean analizados e interpretados.

2.5. Criterios éticos

Principios-éticos cruciales para realizar una –investigación- con personas:

- Se debe respetar a la persona, para ello se debe cuidar la identidad y tratar con amabilidad-respeto-consentimiento informado.
- Beneficencia , se debe agrandar los beneficios , de esta manera minimizando los riesgos.
- Justicia, se tendrá que usar reglas lógicas, para no dañar y asegurar que se administre adecuadamente (costo-beneficio).

2.6. Criterios de rigor científico

Teniéndose en cuenta que la actual exploración, los criterios de rigor científico, los cuales son:

- Credibilidad: influyendo del rigor con el que se realiza la investigación.
- Aplicabilidad: Si la investigación en la cual surge nuevos descubrimientos se pueda aplicar en otras personas y contexto.
- Veracidad: Si establece el grado de confianza y veracidad en la investigación para los sujetos y el contexto donde se realiza.
- Consistencia: Repetición de los resultados cuando se realiza en un mismo contexto.
- Neutralidad: resultando ser la garantía que los resultados de la exploración no están por ser impulsadas o interés del investigador.
- Por motivaciones o interés del investigador.

2.7. Instrumento

Cuestionario a paciente del Centro psicológico Vida Feliz

Instrucciones: Esta encuesta está dirigida a adultos jóvenes que pertenecen al Centro de Atención Psicológica “Vida Feliz”, Chiclayo. Teniendo como finalidad diagnosticar el estado actual de la dinámica el proceso cognitivo-conductual que tiene como propósito obtener información sobre aspectos relacionados con el grado de ansiedad influenciado por la Covid-19.

Está conformada por preguntas es cerradas, es decir, contienen categorías u opciones de respuesta delimitados que los pacientes del Centro de Atención Psicológica “Vida Feliz”, Chiclayo; debieron responder, lo cual permitió recolectar datos de la variable estudiada: Ansiedad. El cuestionario fue creado por la misma autora de esta investigación, Psicóloga Karla Ali Ramirez Alayo, el cuestionario consta de 20 ítems, para el análisis de cada dimensión considerándose la misma escala de medición del instrumento de medición en este caso: Muy frecuentemente, Frecuentemente, Ocasionalmente, Raramente y Nunca. Para el análisis general de la variable “Ansiedad”, se ha considerado tres niveles: alto, medio y bajo. Cabe mencionar que el cuestionario está dividido en 5 dimensiones de acuerdo a la variable, la primera dimensión

Síntomas físicos que abarca el ítem 1, 2, 3, 4 y 5, segunda dimensión Síntomas Cognitivos que abarca el ítem 6, 7, 8, 9 y 10, tercera dimensión Síntomas conductuales que abarca el ítem 11, 12, 13 y 14; cuarta dimensión síntomas de exposición por el virus Covid-19 que abarca el ítem 15, 16, y 17, quinta dimensión Síntomas emocionales que abarca el ítem 18, 19 y 20. Después de haber aplicado el instrumento, será calificado y se –ingresará- al programa (IBM oSPSS), para ser - manejado y así obtener la calidad inquebrantable, la diferenciación de las especulaciones, en tablas y gráficos, para ser diseccionado y descifrado.

III. RESULTADOS

3.1. Resultados en tablas y figuras

El análisis de confiabilidad del instrumento se ha ejecutado para evaluar la ansiedad desarrollada por la Covid 19, en las personas que acuden al centro de Atención Psicológica Vida Feliz, Chiclayo. Se ha obtenido un coeficiente Omega de Mc Donald's de 0.921 de 20 ítems evaluados.

TABLA 5 ESTADÍSTICOS DE CONFIABILIDAD

| Omega de McDonald | N de elementos |
|-------------------|----------------|
| .921 | 20 |

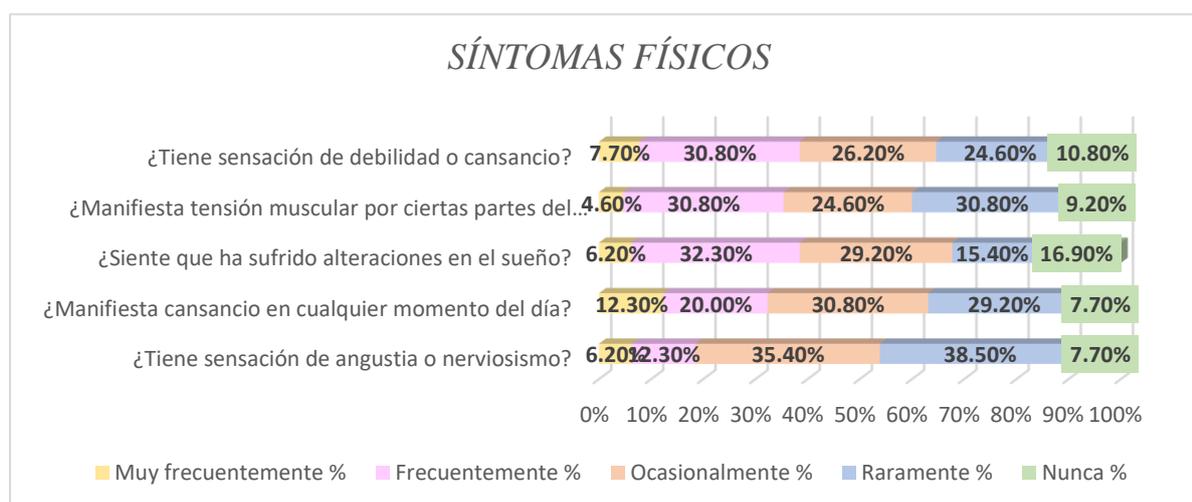
Respecto al equipo y material se creó el cuestionario a través de la aplicación en Google Forms el cual fue enviado a los pacientes del centro de atención psicológica vida feliz, con la finalidad de obtener datos a través del instrumento en este caso.

De acuerdo a los resultados de las tablas obtenidas de las dimensiones del instrumento se puede llegar a la conclusión de que existe un alto porcentaje de afectación respecto a los síntomas emocionales y síntomas por exposición al virus Covid-19, después de ello existe también un porcentaje en nivel medio respecto a los síntomas físicos y cognitivos, pudiendo llegar a la evidente respuesta que la persona encuestada si se encuentra en un cierto grado de Ansiedad elevado por la Covid-19. A continuación se muestran las tablas con una breve descripción y análisis de resultados de cada una de ellas.

TABLA 6 DIMENSIÓN: SÍNTOMAS FÍSICOS

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | BAJO | 25 | 38.5 | 38.5 | 38.5 |
| | MEDIO | 20 | 30.8 | 30.8 | 69.2 |
| | ALTO | 20 | 30.8 | 30.8 | 100.0 |
| | Total | 65 | 100.0 | 100.0 | |

Figura 1. Síntomas físicos respecto a la Ansiedad por el Covid-19 en los pacientes que acuden al centro psicológico vida feliz.

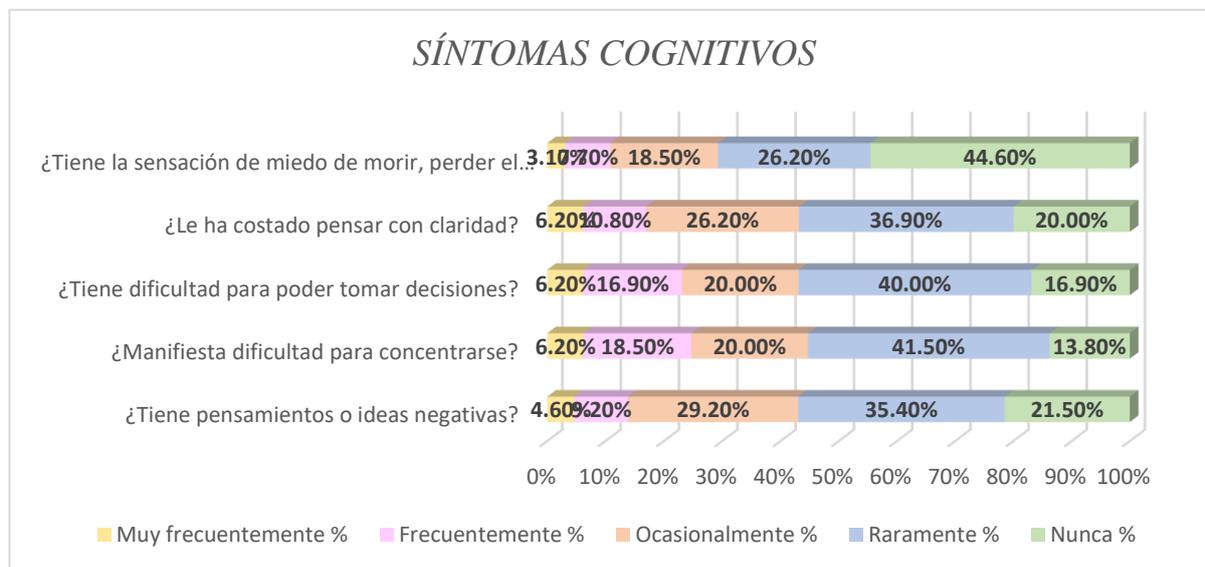


Nota: En la tabla 6 y figura 1 se observa los resultados de la muestra de estudio aplicado según la dimensión Síntomas Físicos, perteneciendo en un nivel bajo con un 38%.

TABLA 7 DIMENSIÓN: SÍNTOMAS COGNITIVOS

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | BAJO | 21 | 32.3 | 32.3 | 32.3 |
| | MEDIO | 23 | 35.4 | 35.4 | 67.7 |
| | ALTO | 21 | 32.3 | 32.3 | 100.0 |
| | Total | 65 | 100.0 | 100.0 | |

Figura 2. Síntomas Cognitivos respecto a la Ansiedad por el Covid-19 en los pacientes que acuden al centro psicológico vida feliz.

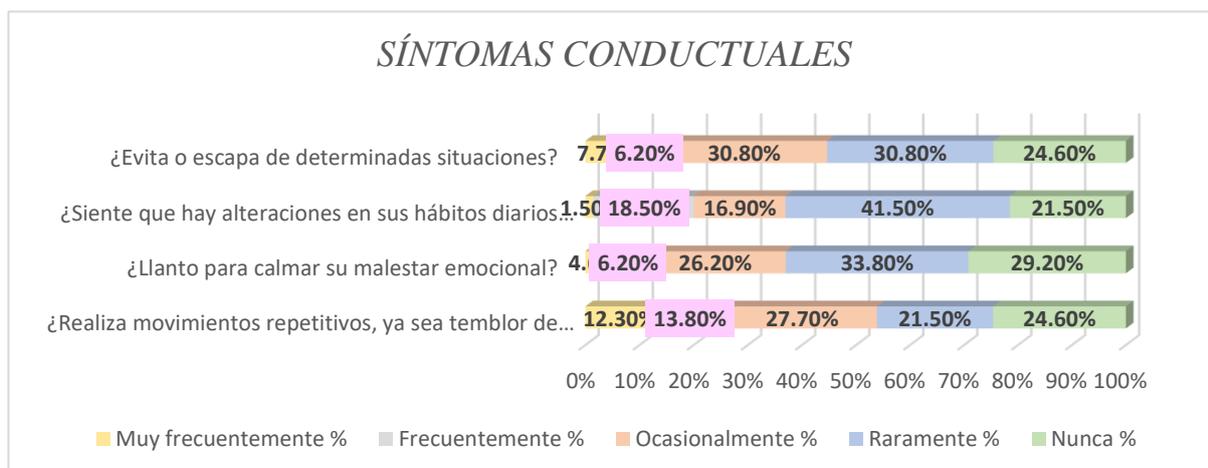


En la tabla 7 y figura 2 se observa los resultados de la muestra de estudio aplicado según la dimensión Síntomas Cognitivos, perteneciendo en un nivel medio con un 35.4%.

TABLA 8 DIMENSIÓN: SÍNTOMAS CONDUCTUALES

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | BAJO | 21 | 32.3 | 32.3 | 32.3 |
| | MEDIO | 23 | 35.4 | 35.4 | 67.7 |
| | ALTO | 21 | 32.3 | 32.3 | 100.0 |
| | Total | 65 | 100.0 | 100.0 | |

Figura 3. Síntomas Conductuales respecto a la Ansiedad por el Covid-19 en los pacientes que acuden al centro psicológico vida feliz.

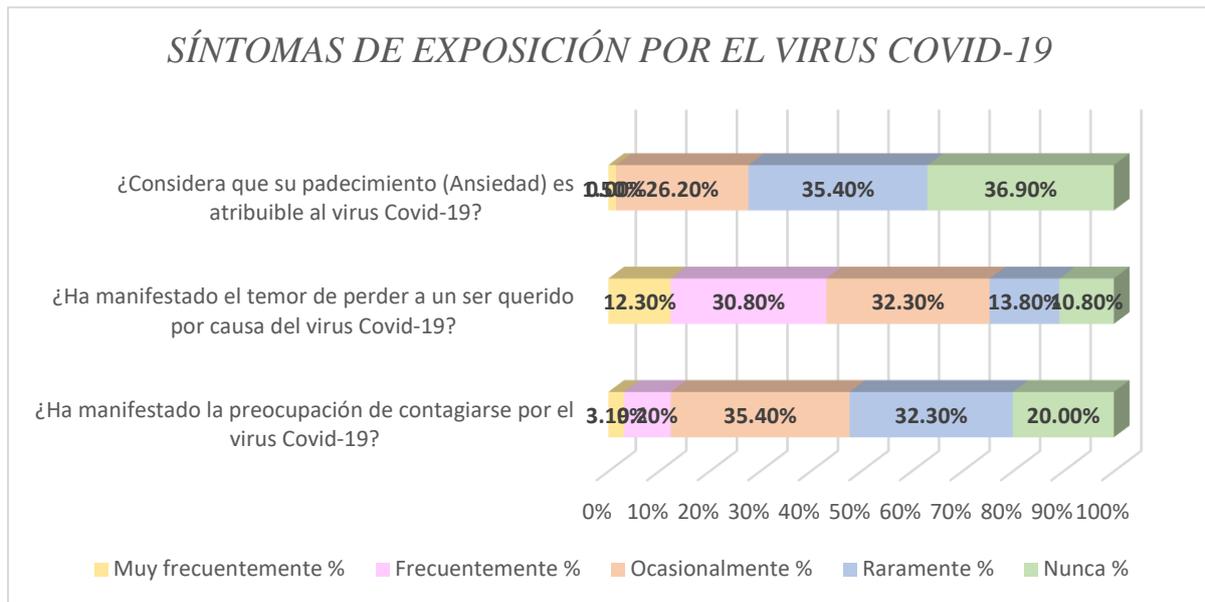


Nota: En la tabla 8 y figura 3 se observa los resultados de la muestra de estudio aplicado según la dimensión Síntomas Conductuales, perteneciendo en un nivel medio con un 35.4%.

TABLA 9 DIMENSIÓN: SÍNTOMAS POR EXPOSICIÓN AL VIRUS COVID-19

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | BAJO | 26 | 40.0 | 40.0 |
| | MEDIO | 7 | 10.8 | 50.8 |
| | ALTO | 32 | 49.2 | 100.0 |
| | Total | 65 | 100.0 | 100.0 |

Figura 4. Síntomas por exposición al virus Covid-19 respecto a la Ansiedad en los pacientes



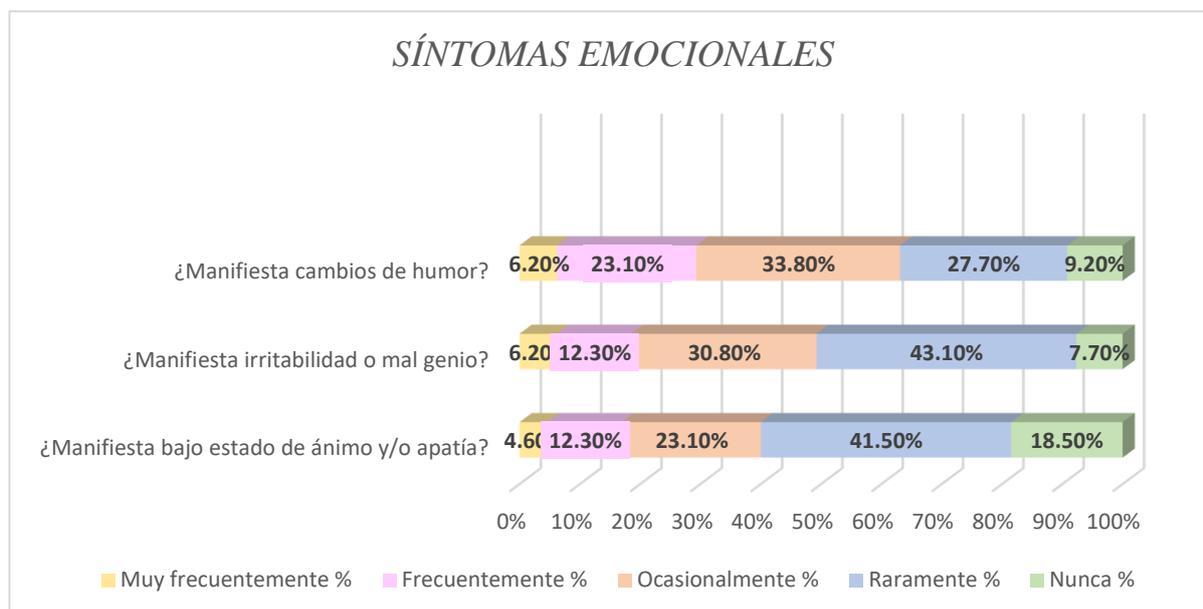
que acuden al centro psicológico vida feliz.

Nota: En la tabla 9 y figura 4 se observa los resultados de la muestra de estudio aplicado según la dimensión Síntomas por exposición al virus Covid-19, perteneciendo en un nivel alto con un 49.2 %.

TABLA 9 DIMENSIÓN: SÍNTOMAS EMOCIONALES

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | BAJO | 22 | 33.8 | 33.8 |
| | MEDIO | 17 | 26.2 | 60.0 |
| | ALTO | 26 | 40.0 | 100.0 |
| | Total | 65 | 100.0 | 100.0 |

Figura 5. Síntomas Emocionales respecto a la Ansiedad por la Covid-19 en los pacientes que acuden al centro psicológico vida feliz.



Nota: En la tabla 10 y figura 5 se observa los resultados de la muestra de estudio aplicado según la dimensión Síntomas emocionales, perteneciendo en un nivel alto con un 40.0 %.

3.2. Discusión de Resultados

Al diagnosticar el estado actual de la dinámica del proceso se obtuvo como resultados de las tablas obtenidas de las dimensiones del instrumento, que existe un alto porcentaje de afectación respecto a los síntomas emocionales (40.00%) y síntomas por exposición al virus Covid-19 (49.02 %), después de ello existe también un porcentaje en nivel medio respecto a los síntomas físicos y cognitivos (35.04 %), pudiendo llegar a la evidente respuesta que la persona encuestada si se encuentra en un cierto grado de Ansiedad elevado por la Covid-19.

Por otro lado, cabe mencionar también la importancia de la descripción de las características del encuestado, es decir en este caso el género, estado civil, lugar de procedencia, grado de instrucción. Como resultado se concluye que de los 65 encuestados, 40 pertenecen al género femenino mientras que 25 al género masculino, respecto al estado civil, 53 encuestados son solteros, 7 encuestados son convivientes, 4 encuestados casados y 1 encuestado divorciado; relacionado al lugar de procedencia 53 encuestados pertenecen a Lambayeque mientras que 10 pertenecen a otros departamentos y solo 2 encuestados pertenecen a Trujillo. Y por último

respecto al grado de instrucción de los encuestados 59 cuentan que educación superior mientras que 6 encuestados con secundaria completa. Concluyendo de todo ello que hay un elevado grado de Ansiedad por la Covid-19 en los pacientes que acuden al centro psicológico vida feliz, y por lo tanto cumplen con las necesidades de recibir el apoyo estimado en la elaboración del programa cognitivo conductual para incrementar el bienestar psicológico.

Los resultados referidos pueden certificarse con la revisión (Hernández, 2020) posterior a la ejecución de un estudio transversal que fue ajustado por 1257 trabajadores de bienestar de 34 clínicas de emergencia que tienen un lugar con China, que estaban en la línea primaria de atención a los pacientes con COVID-19. El resumen mostró un alto impacto de los efectos secundarios del bienestar psicológico, presentando que el 50,4%, 44,6%, 34% y 71,5% de todos los miembros mostraron efectos secundarios de: melancolía, malestar, un trastorno del sueño y tormento, individualmente. El resultado es que afecta negativamente al bienestar emocional de los individuos en todo el mundo y, específicamente, en los grupos de población más débiles. La vulnerabilidad relacionada con esta enfermedad, además del impacto de la eliminación social, la reclusión y la cuarentena, puede molestar el bienestar emocional de la población; esta circunstancia actual puede influir igualmente en el personal de bienestar.

Probando con otra exploración, Gonzales, Tejeda, Espinoza y Ontivero (2020) Según la auditoría que dirigieron sobre el impacto de Covid-19 en la prosperidad mental de los estudiantes universitarios en México. La técnica dependió de un ejemplo de 644 personas. Los realizadores utilizaron la Escala de Ansiedad del Estado Vista (PSS-14), el Cuestionario de Salud General (GHQ28) y un registro sociodemográfico. Los resultados mostraron efectos secundarios de moderados a escandalosos, entre ellos: estrés (31,92%), efectos incidentales psicosomáticos (5,9%), así como problemas de descanso (36,9%), problemas en la realización de trabajos cotidianos, por último, además, eventualmente, los fabricantes siguieron efectos incidentales gravosos (4,9%).

Fernández, Alloud, Sierra, Cárdenas, Espel, Fortín, García, Guerra, Liquez, Marroquín y Morales (2020) dirigieron una evaluación sobre los resultados adversos del Covid-19 en el éxito psicológico de los adultos en Ciudad de Guatemala, México. La metodología fue diferente en un ejemplo de 222 personas. Los realizadores utilizaron el Cuestionario de Bienestar Psicológico (WHO-5WBI) propuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS), a pesar de las preguntas relacionadas con los servicios médicos directos. Así, 55 personas (el 24,8%)

registraron niveles bajos de Bienestar Psicológico. Esto podría estar relacionado con los problemas para conciliar el sueño, la ausencia de energía para realizar las actividades cotidianas y la sensación de baja mentalidad.

Dicho todo esto, se considera de extrema importancia la ejecución de un programa para la ansiedad desarrollada por Covid-19. Dentro de los proyectos mentales, es excepcionalmente útil trabajar con la psicoterapia Cognitivo-Conductual. Ya que pueden ayudarle a incidir en la manera de pensar ("mental") y de actuar ("social") y estas progresiones pueden ayudarle a sentirse mejor. ("conducta"). A diferencia de otros "tratamientos hablados", la TCC se centra en los problemas y las dificultades en el "tiempo y lugar actuales". En lugar de centrarse en las razones de su dolor o efectos secundarios antes, busca formas de trabajar en su condición y desarrollar aún más su estado de ánimo ahora. (Royal College of Psychiatrists, 2009).

La TCC puede ayudarle a comprender cuestiones complejas separándolas en partes más modestas. Esto le ayuda a percibir cómo estas partes están asociadas entre sí y lo que significan para usted y cómo influyen. Estas partes pueden ser una circunstancia, un problema, una ocasión problemática, de ella se tiende a inferir: pensamientos, sensaciones físicas, emociones, maneras de comportarse. Cada una de estas áreas puede influir en las demás. Las reflexiones sobre un tema pueden influir en la forma en que te sientes genuinamente y en tu interior. También puede cambiar lo que haces al respecto.

Todo lo ejecutado en el grado de examen y proposición fue y debe tener congruencia, y dirección aplicando continuamente medidas morales al grado concebible, alejándose de un daño a la población y buscando su ventaja y mejora consistente, produciendo grandes prácticas cerca de casa. mejora, creando grandes prácticas a nivel profundo.

3.3. Aporte Práctico

PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTAL PARA LA ANSIEDAD DESARROLLADA POR LA COVIDA 19 EN PACIENTES DEL CENTRO DE ATENCION PSICOLOGICA VIDA FELIZ, CHICLAYO.

Este segmento describe el razonamiento, el desarrollo del compromiso, las etapas, la plasmación y la fundamentación de los cambios logrados con la utilización parcial del programa.

Terapia Cognitivo Conductual, basada en la dinámica del proceso para accionar sobre la Ansiedad por la Covid-19 en pacientes que acuden al Centro de Atención psicológico vida feliz.

Es necesaria la propuesta de este programa de terapia Cognitiva conductual, el cual está enfocado en tratar de modificar estas arriesgadas formas de comportarse, ampliando unas y disminuyendo otras, haciendo nuevas formas de comportarse, asistiendo a relativizar o desarrollar más otras, buscando continuamente el objetivo de que el individuo ajuste con éxito sus formas de comportarse a su circunstancia actual.

Además, durante la entrevista se evidencia una clara ansiedad manifestada a través de sus síntomas y signos relatados.

De esta manera, la prueba observacional se vio adicionalmente en el examen de los resultados, en los cuales mostró la presencia de un alto porcentaje de afectación respecto a los síntomas emocionales y síntomas por exposición al virus Covid-19 sumado a ello un porcentaje en nivel medio respecto a los síntomas físicos y cognitivos afirmando encontrarse en un cierto grado de Ansiedad elevado por la Covid-19.

3.3.1. Fundamentación del programa de terapia cognitivo conductual, basado en la dinámica del proceso para accionar sobre la Ansiedad por la Covid-19 en pacientes que acuden al Centro de Atención psicológico vida feliz.

Los desafíos mentales se comprenden como tales cuando un individuo evalúa su manera de comportarse o la de otros como peligrosa. A pesar de que normalmente se imagina que un problema mental está "dentro" de un individuo, los problemas mentales lo son en la medida en que el individuo realiza formas de comportamiento indecorosas e inadecuadas con su circunstancia actual.

La metodología social mental es decir el enfoque Cognitivo Conductual considera que las formas de comportamiento se aprenden de más de una manera. A través de la propia perspicacia, la percepción de los demás, los procesos de moldeado de estilo antiguo u operante, el lenguaje, entre otros. Todos los individuos fomentan a lo largo de su vida un avance que se integra en sus historias vitales y que puede ser arriesgado o práctico.

El enfoque de la conducta mental (Clark, D; Beck, A, 2012) es una psicoterapia que se centra en ayudar a los pacientes a ajustar las valoraciones erróneas que tienen de los peligros a los que les expone su pensamiento y a ampliar su resistencia al riesgo, a la vulnerabilidad que está conectada a sus preocupaciones, ampliar su resistencia al riesgo, a la vulnerabilidad que está conectada a sus inquietudes. Se trata de ampliar la seguridad en sí mismo del sujeto para que pueda afrontar el peligro y la vulnerabilidad, que es el objetivo o finalidad del tratamiento del malestar mental. Recordemos que el modelo mental (Beck J., 1995) se centra en los recuerdos del pensamiento y en cómo éste impacta en el temperamento y éste en la conducta. Esto requiere la mediación de un manejo mental vital, para ajustar el pensamiento, que repercutirá en la mejora del estado de ánimo a la vez que pone en marcha formas de comportamiento. Revisar que el ajuste de las convicciones rotas o en el lenguaje de Ellis (1962) convicciones irrazonables produzcan valoraciones rápidas del peligro y disminuyan del peligro y disminuyan las condiciones de tensión extrema.

Con todo lo mencionado es claro que los resultados adquiridos son potenciadores y refuerzan las investigaciones realizadas por diferentes medios como los autoinformes, las pruebas, las evaluaciones, etc.

Sin duda es evidente darse cuenta de que la viabilidad del tratamiento de la conducta mental TCC es de increíble incentivo para los individuos que experimentan problemas cercanos, sociales o mentales.

Los resultados son, sin duda, una verificación adicional de que la psicoterapia trabaja en la satisfacción personal de los individuos y permite conseguir la prosperidad cerca del hogar, vencer los problemas y cambiar la forma de vida.

Recordemos que la legitimidad lógica de la psicoterapia ha sido igualmente afirmada por diferentes tipos de exámenes.

Así que la utilización del programa ha permitido coordinar sistemas a varios niveles, por ejemplo, mental, de conducta, familiar y social, logrando así cambios de conducta mediante diversos procedimientos de reconstrucción mental es decir cognitiva, preparación para la relajación y otros métodos de supervivencia, así como de apertura. (Díaz, Ruiz, & Villalobos, 2017)

3.4. Valoración y corroboración de resultados

3.4.1 Construcción del programa de terapia cognitivo conductual, basado en la dinámica del proceso para accionar sobre la Ansiedad por la Covid-19 en pacientes que acuden al Centro de Atención psicológico vida feliz.

Habiendo detectado la presencia de ansiedad en los pacientes adultos que acuden al centro de atención psicológica, de acuerdo al diagnóstico desarrollado que revela ansiedad por la Covid-19, se percibe el problema psicológico que causa afectación respecto a los síntomas emocionales, síntomas físicos y cognitivos, por lo que se ven amenazados en su salud mental, desarrollando temores irracionales que desencadenan una serie de comportamientos que amenaza su desarrollo y estabilidad emocional por la pandemia vivida actualmente y la incertidumbre que se vive incrementado así la ansiedad (The Lancet, 2020).

Por ello es importante que los pacientes adultos trabajen sus pensamientos desadaptativos y recuperen su bienestar emocional a través del programa cognitivo conductual.

El programa cognitivo conductual está estructurado en cinco etapas:

- Fundamentación del aporte
- Etapa I: Diagnóstico
- Etapa II: Objetivo General
- Etapa III: Planeación Estratégica: Sistema de actividades
 - Fases de la estrategia
 - Técnicas para la ejecución de la estrategia de intervención psicológica.
- Etapa IV: Instrumentación
- Etapa V: Criterios de Evaluación

Etapa I. Diagnóstico:

El diagnóstico actual de la dinámica del proceso cognitivo conductual en los pacientes que asisten al Centro de Atención psicológica Vida Feliz, se realizó y se aplica el Cuestionario estructurado creado por la misma quien realiza este trabajo de investigación, donde se percibe que existen comportamientos desadaptativos, producto de pensamientos irracionales o distorsiones cognitivas los cuales producen Ansiedad, el cual repercute en su relación personal e interpersonal, evidenciándose en las cinco dimensiones donde existe afectación en los pacientes, mostrando niveles de ansiedad moderado, tal como lo revelan los porcentajes obtenidos.

La variable, Ansiedad se identificó en una muestra de 66 pacientes adultos en donde se revelo que la mayoría (cerca de la mitad de la muestra) presenta ansiedad de magnitud moderado, siendo una minoría los que presenta ansiedad muy baja. Las dimensiones que se trabajan son:

Dimensión fisiológica, los síntomas fisiológicos que se presentan de acuerdo a los encuestados, es la angustia o nerviosismo, alteración del sueño, agotamiento o cansancio, tensión muscular y sensación de debilidad, producto de la Ansiedad provocando reacciones adversas a las deseadas.

Dimensión conductual, en esta dimensión, el actuar del paciente se evidencia a través de conductas como manifestar ideas negativas, teniendo dificultad para concertarse, no poder tomar decisiones, mostrando incapacidad de pensar con claridad y teniendo la sensación de temor a morir.

Dimensión cognitiva, es la forma en que la persona descifra su circunstancia actual, el paciente tiene ideas o pensamientos negativos, manifestando dificultad para concentrarse, siente que no puede tomar decisiones por si solo ya que le cuesta poder pensar con claridad, siente que se deja llevar completamente y vive con temor, esta evaluación que hace de sí mismo a través de sus puntos de vista le trae resultados pesimistas que perjudican a sí mismo.

Dimensión sintomas de exposicion por el virus covid-19. De acuerdo con esta dimensión, hace referencia a los síntomas que el paciente manifiesta relacionado al Covid-19, donde el paciente confirma el temor de contagiarse del virus, por otro lado, la excesiva preocupación de perder a

un ser querido y de tal manera, afirmando que este padecimiento de ansiedad es a causa del virus.

Dimensión emocional, los sentimientos pesimistas se comunican en impresiones deficientes que son consecuencia de entendimientos es decir interpretaciones, en este caso cognitivas donde se manifiesta una conducta apática por parte del paciente es decir un bajo estado de ánimo, con gran irritabilidad y distintos cambios de humor.

Bajo esta determinación exponemos el motivo de la mejora de los elementos del programa de conducta mental es decir programa Cognitivo Conductual, donde fomentaremos las actividades de acompañamiento.

- Caracterizar a los pacientes del centro de atención psicológica con ansiedad por la Covid-19 en cuanto a la dimensión fisiológica en el proceso cognitivo conductual.
- Caracterizar a los pacientes del centro de atención psicológica con ansiedad por la Covid-19 en cuanto a la dimensión conductual en el proceso cognitivo conductual.
- Caracterizar a los pacientes del centro de atención psicológica con ansiedad por la Covid-19 en cuanto a la dimensión cognitiva en el proceso cognitivo conductual.
- Caracterizar a los pacientes del centro de atención psicológica con ansiedad por la Covid-19 en cuanto a la dimensión emocional en el proceso cognitivo conductual.

Etapa II. Objetivo General:

Disminuir la ansiedad desarrollada por la covid 19, en pacientes que acuden al Centro Psicológico Vida Feliz, Chiclayo.

Etapa III: Planeación Estratégica:

Debido a la presencia de Ansiedad en la población de estudio, hay procedimientos deficientes para adaptarse al malestar, existe la opción de ejecutar el programa cognitivo – conductual como una psicoterapia que ha sido excepcionalmente satisfactoria en el tratamiento de la Ansiedad, por lo que es importante fomentar el programa para resolver el tema de la tensión en los pacientes que se introduce como la necesidad, podría surgir y decirles la mejor manera a

través de instrucciones paso a paso para lidiar con sus tensiones mentales. Para ello hemos realizado una ordenación esencial que consta de 6 fases:

a) Fases de la estrategia

Fase 1. Psicoeducación de las acciones. En esta fase se realizará la socialización con los pacientes que formaran parte del programa cognitivo-conductual para la ansiedad. Esta fase estará a cargo del psicoterapeuta, con el objetivo de que los pacientes puedan estar informados del trabajo a realizar. De tal manera tengan conocimiento sobre la estructura en cuanto a la intervención, estableciendo acuerdos con los incluidos.

Fase 2. Sesiones grupales basadas en técnicas fisiológicas para accionar sobre la ansiedad por la Covid-19: esta fase estará a cargo del psicoterapeuta, quien brindará a los pacientes diversas técnicas psicológicas de tal forma poder reestructurar su conducta física para minimizar la angustia o nerviosismo, alteración del sueño, agotamiento o cansancio, tensión muscular y sensación de debilidad.

Fase 3. Sesiones grupales basadas en técnicas cognitivas para accionar sobre la ansiedad por la Covid-19: esta fase estará a cargo del psicoterapeuta, quien brindará a los pacientes diversas técnicas cognitivas para reestructurar sus pensamientos sobre la ansiedad por el virus y para minimizar la aparición de la dificultad para concentrarse, el que no pueda tomar decisiones por si solo ya que le cuesta poder pensar con claridad, el vivir con temor.

Fase 4. Sesiones grupales basadas en técnicas conductuales para accionar sobre la ansiedad por la Covid-19: esta fase estará a cargo del psicoterapeuta, quien brindará a los pacientes diversas técnicas para mejorar la respuesta conductual que estos tienen frente a este evento que es la ansiedad a causa del virus, los cuales son ideas negativas, teniendo dificultad para concentrarse, no poder tomar decisiones, mostrando incapacidad de pensar con claridad y teniendo la sensación de temor a morir.

Fase 5. Sesiones grupales basadas en técnicas para los síntomas de exposición por el virus covid-19: esta fase estará a cargo del psicoterapeuta, quien brindará a los pacientes diversas técnicas para reducir el temor de contagiarse del virus, por otro lado, la excesiva preocupación de perder a un ser querido.

Fase 6. Sesiones grupales basadas en técnicas para los síntomas emocionales : esta fase estará a cargo del psicoterapeuta, quien brindará a los pacientes diversas técnicas para poder reducir la conducta apática por parte del paciente es decir un bajo estado de ánimo, con gran irritabilidad y distintos cambios de humor.

Durante el perfeccionamiento de las etapas, se piensa en todos los aspectos, ya que las estrategias propuestas en su mayoría avanzan hacia una visión sólida sobre la ansiedad promoviendo y mejorando las técnicas aprendidas, la importancia de estas etapas o fases recae sobre la restauración de su sistema cognitivo y conductual del paciente. Ya que mediante estas se reducirá los síntomas manifestados en casa dimensión, las cuales están trayendo consecuencias en la vida actual de la persona.

Las actividades desarrolladas están dirigidas por el psicoterapeuta encargado de promover a los pacientes la salud mental de tal forma involucrando a los familiares. disminuyendo las consideraciones inadaptadas y donde supervisa las habilidades interactivas que le permiten comunicarse dentro de su reunión con seguridad, fortaleciendo su confianza y sus conexiones relacionales.

Fase 1. Psicoeducación de las acciones

Objetivo: Informar y explicar a los involucrados que es la ansiedad y cómo influye está a causa del virus Covid-19 y como mediante el programa cognitivo - conductual se disminuirá el mismo.

| SESIÓN | ACTIVIDADES | TÉCNICAS |
|--------|--|--|
| 1 | <p>-En la presente sesión se realizará la socialización entre psicoterapeuta y paciente. para dar a conocer el programa, realizando el encuadre indicando el tiempo de duración de las sesiones y como se va a trabajar.</p> <p>-Posterior a ello se lleva a cabo la primera sesión y la bienvenida a todo el grupo.</p> <p>El psicoterapeuta hará una dinámica para conocer a cada uno de los individuos del programa. El psicoterapeuta comienza haciendo referencia a su nombre completo y una experiencia que podría querer tener o crear seguidamente se presentaran los demás.</p> | <p>-Psicoeducación.</p> <p>-Dinámica de entrada “Me presento”.</p> <p>Definir y aclarar conceptos.</p> |

| | | |
|---|--|--|
| 2 | -Se describe la metodología que se utilizará. -Asesorar sobre la estructura relativa a la mediación del programa estableciendo ciertos acuerdos con los pacientes, para esta situación la aclaración de todo lo que requiere conocimientos de la ansiedad relacionada con el virus. | |
|---|--|--|

Fase 2. Manejo de la dimensión fisiológica

Objetivo: Disminuir la promulgación fisiológica en el paciente mediante la creación de habilidades sociales mentales que le permitan adaptarse a la actuación autónoma percibida y a las sensaciones reales es decir físicas.

| SESIÓN | ACTIVIDADES | TÉCNICAS |
|--------|---|---|
| 3 | -Sensibilización a los pacientes a través de la psicoeducación sobre la ansiedad y su relación con el virus. -Utilizando el tratamiento de relajación, simbolismo y música, tensión y distensión de 9 agrupaciones musculares (brazo, ojos, mandíbula, cuello, hombros, distrito estomacal, estómago y espalda baja). Relajación diafragmática lenta. | - Técnica de la relajación. -Respiración. -Musicoterapia. |
| 4 | Disminuir la promulgación fisiológica a través de la preparación del desenvolvimiento, el tratamiento simbólico y musical, la presión y el desenvolvimiento de 4 reuniones musculares (extremidades o límites inferiores). Relajación diafragmática lenta | |

Fase 3. Manejo de la Dimensión cognitiva.

Objetivo: Reconstruir las contemplaciones irracionales y desadaptadas.

| SESIÓN | ACTIVIDADES | TÉCNICAS |
|--------|--|--|
| 5 | - Captar el trabajo de las contemplaciones o ideas a través de la psicoeducación. - Retribuir las sensaciones internas: Aprender a fomentar aclaraciones más razonables y positivas para las traducciones emocionales pesimistas. Por ejemplo, lo que le sucede no es una insuficiencia respiratoria, sino un efecto secundario del nerviosismo o ansiedad. | -Dialogo socrático - Reestructuración cognitiva - Exposición simbólica |

| | | |
|----------|--|--|
| 6 | Reconocer los deformados pensamientos programadas en circunstancias explícitas: ¿En qué estás pensando ahora? ¿Qué estabas pensando en ese momento? ¿Qué podría pensar? -Preparación de auto guías o auto instrucciones positivas a través del “Dialogo socrático”. -Explicación grupal | |
|----------|--|--|

Fase 4. Manejo de la Dimensión conductual

Objetivo: Fomentar la eliminación de toda conducta de evitación y las alteraciones manifestadas.

| SESIÓN | ACTIVIDADES | TÉCNICAS |
|---------------|---|--|
| 7 | <ul style="list-style-type: none"> -Se instruye al paciente en la relajación, en la imaginación de escenas placenteras, en el control de ideas o pensamientos. - Se da la desensibilización sistemática, también comprender a entender las sensaciones internas placenteras. - Percibir el pensamiento ansioso, para ello realizar una lista. - Escribirlos y así queden registrados, apoyarse del entrenamiento para controlarlo. - Revisar la escritura de la lluvia de ideas -Exposición gradual, recreando las sensaciones internas, las cogniciones y significados asociados, incrementando así la alteración respiratoria | <ul style="list-style-type: none"> -Relajación, imaginación y respiración. - Psicoeducación -Pensamiento alternativo. - Exposición |
| 8 | <ul style="list-style-type: none"> -Eliminación de las conductas alteradas, evitación de situaciones determinadas. - Acción de un contrato-conductual con los pacientes. - Ordenar y fomentar ejercicios coherentes con sus nuevas cualidades adaptadas. | |

Fase 5. Manejo de la Dimensión Sintomas de exposición por el virus covid-19

Objetivo: Reestructurar la idea o pensamiento temeroso a morir o perder a un ser querido a causa del virus.

| SESIÓN | ACTIVIDADES | TÉCNICAS |
|---------------|--|--------------------|
| 9 | - Cuestionamiento de ideas automáticos o deformadas. ¿Es correcto sentir preocupación extrema? ¿Qué tan real es la posibilidad de perder a un ser querido? | -Dialogo socrático |

Fase 6. Manejo de la Dimensión Emocional

Objetivo: Distinguir los sentimientos molestos, ampliando el estado de ánimo para disminuir la apatía, irritabilidad y cambios de humor.

| SESIÓN | ACTIVIDADES | TÉCNICAS |
|---------------|---|---|
| 10 | - Disminuir las sensaciones apatía, cambios de humor a través del discurso socrático. - Disminuir la irritabilidad emocional mediante el procedimiento de la técnica de exposición. | - Diálogo socrático - Psicodrama - Terapia con todos los integrantes. |
| 11 | -El psicoterapeuta junto al paciente plasma una situación desagradable y se propone el juego o interacción de roles, por lo que el paciente continuara siendo el mismo y el psicoterapeuta interactúa el rol mencionando por el paciente y lo acepta. | |
| 12 | -Finalización del programa, el psicoterapeuta pide que se reúnan con los integrantes y pueda darse un dialogo relacionado a la experiencia vivida durante el programa. Al final de cierra la sesión y se agradece por la participación de cada uno. | |

Técnicas para el desarrollo del Programa de Intervención Psicológica. Se creará a través de diversas estrategias.

Técnica de la Relajación – Respiración

Es una técnica para la persona que, de forma fisiológica, se sitúa hacia el descanso, siendo particularmente útil en los problemas en los que es fundamental un descanso extraordinariamente fuerte. La preparación en el desarrollo moderado favorece un profundo esfuerzo, permitiendo establecer un control deliberado de la distensión de la presión que va más allá de la realización de la relajación en un segundo dado.

Técnica de la Reestructuración o modificación Cognitiva.

Esta técnica trata en que el paciente, con la ayuda del psicoterapeuta, pueda consistir en que el cliente, con la ayuda subyacente del asesor, reconozca y debata sus pensamientos o ideas inadaptadas, para que sean suplantadas por otras adecuadas, disminuyendo o matando así la agravación profunda y de conducta provocada por las anteriores.

En la RC, los pensamientos o ideas son consideradas como especulaciones y En la RC, las consideraciones es decir pensamientos, son apreciados como teorías y el psicoterapeuta y el paciente ejercen juntos para reunir información para decidir si estas teorías son las adecuadas y necesarias. En lugar de dejar que los pacientes sepan cuáles son las consideraciones electivas sustanciales, el psicoterapeuta plantea una progresión de preguntas y planes de realización de pruebas para que los pacientes evalúen y pongan a prueba sus consideraciones negativas y lleguen a una decisión sobre su legitimidad o utilidad (Clark, 1989).

Técnica de la Psicoeducación

La psicoeducación trata en la aclaración, por parte del experto, de las principales ideas del cuadro clínico y del entorno de programa. Incorpora mediaciones adecuadas para iluminar al paciente y (si el experto lo considera oportuno) sobre el trastorno, sus factores de desencadenamiento y de mantenimiento, así como las distintas etapas y los procedimientos restauradores para desafiar los efectos secundarios que se producen.

Es sumamente provechoso ya que trabaja sobre la información de lo que nos sucede, así como la mentalidad y la conducta de tal manera. El eje esencial para una psicoeducación convincente es, en todo caso, establecer una unión reparadora en la que se fusione una relación de esfuerzo coordinado paciente-profesor y se tienda a una adherencia decente al tratamiento. Los objetivos se establecen en una relación de confianza compartida.

Diálogo socrático

Desde la investigación del cerebro, el intercambio socrático es una técnica a la luz del razonamiento y delineada para el tratamiento mental, en la que el especialista no envía respuestas o respuestas para el experto o paciente, sino que lo dirige hacia su revelación, a través de indagaciones inductivas. En esta línea, se supone que el individuo se muestra a su comprensión de la realidad, por sí mismo (Chicharro, 2015).

Además, el intercambio socrático trata de conducir al interrogador a una reflexión que le permita considerar como legítimas diferentes perspectivas y, de esta manera, ampliar y construir la información (Salomon, 2014).

Técnica de la exposición

Los métodos de apertura consisten en enfrentarse, de forma metódica y consciente, a determinadas circunstancias, como hablar a plena luz del día, comer antes que los demás, coger el tranvía o también a mejoras interiores, por ejemplo, la impresión de desmayo, el estrés o las fijaciones, que producen nerviosismo e incitan al impulso de realizar una actividad concreta, por ejemplo, lavarse las manos con urgencia. El individuo debe permanecer en la circunstancia o enfrentarse al impulso interior hasta que la inclinación o el impulso disminuyan por completo o potencialmente hasta que confirme que los resultados esperados no se producen.

Técnica el psicodrama

La traducción, que se utiliza para convertirse en un animador o animadora, pero centrada en la psicoterapia, donde hay una situación, un elenco de trabajos o empleos y una instantánea de entendimiento con la que tratar, para de ahí remarcar y obtener la crítica de las sensaciones y enfoques de relación que se han planteado en esa escena inventada.

Etapa IV: Instrumentación

Se tiene como objetivo en esta etapa el reconocimiento de los integrantes, así como la adición de las actividades fundamentales comprometidas con el aseguramiento de las técnicas interactivas en los pacientes para adaptarse a la Ansiedad por el virus Covid-19.

| Nº | RESPONSABLE | ACTIVIDAD | PRODUCTO | PLAZO A EJECUTAR |
|-----------|-----------------------------|---|---|-------------------------|
| 1 | Investigador | - Evaluación diagnóstica a los pacientes que asisten al centro de Atención psicológica Vida feliz. | Resultados de Pre – Test del instrumento creado por la investigadora. | Noviembre |
| | | - Elaboración y presentación del Programa cognitivo conductual que contribuye a disminuir la ansiedad por el Covid-19 en los pacientes del centro de Atención psicológica Vida feliz, Chiclayo. | Programa cognitivo conductual para la ansiedad por el virus Covid-19. | Noviembre |
| 2 | Investigador psicoterapeuta | - Ejecución del Programa cognitivo conductual para la ansiedad por el virus en los pacientes. | Acta de resolución-presentación y ejecución del Programa. | Noviembre-Diciembre |
| 3 | Psicoterapeuta | Práctica de las sesiones de Psicoeducación de las acciones. | Orientación de Terapia Cognitivo-Conductual. Orientación de conceptos y actividades que serán trabajadas. | Marzo |
| 4 | Psicoterapeuta | Práctica de sesiones con técnicas Fisiológicas | Orientación de Terapia Cognitivo-Conductual y actividades que serán trabajadas. | Marzo |
| 5 | Psicoterapeuta | Práctica de sesiones con técnicas Cognitivas | Orientación de Terapia Cognitivo-Conductual y actividades que serán trabajadas. | Marzo |
| 6 | Psicoterapeuta | Práctica de sesiones con técnicas Conductuales | Orientación de Terapia Cognitivo-Conductual y actividades que serán trabajadas. | Abril |

| | | | | |
|---|----------------|---|---|-------|
| 7 | Psicoterapeuta | Práctica de sesiones con técnicas para el control de Síntomas de exposición por el virus covid-19 | Orientación de Terapia Cognitivo-Conductual y actividades que serán trabajadas. | Abril |
| 8 | Psicoterapeuta | Práctica de sesiones con técnicas Emocionales | Orientación de Terapia Cognitivo-Conductual y actividades que serán trabajadas. | Abril |
| 9 | Investigador | Resultados obtenidos del post-test | Instrumento aplicado | Mayo |

Etapa V: Evaluación del Programa

La incorporación del programa T.C.C para la ansiedad desarrollada por el virus Covid-19 en pacientes del centro de Atención psicológica Vida Feliz, será valorada tomando en consideración:

La valoración del programa se completará durante toda la estrategia, confirmando la participación, cooperación, trabajo y mediación funcional de cada paciente en la reunión acordada.

El psicoterapeuta revisara los indicadores de conductas en los pacientes de acuerdo con:

- Instrucciones paso a paso para lidiar con las respuestas profundas, mentales y de conducta a través de la técnica de relajación.
- Cómo la reconstrucción mental se ocupa de una perspectiva edificante.
- La capacidad de captar las pautas correspondientes a sus mutilaciones mentales, distinguiendo sus contemplaciones disparatadas o comprometedoras.
- Cómo procesa los datos y la revelación de sus legítimos errores a través del dialogo o discurso socrático.
- Trata su manera de comportarse, abordando el nivel mental (contemplaciones) a través de la apertura emblemática es decir simbólica y constante en diferentes circunstancias.
- Crea habilidades interactivas que le permiten cooperar realmente y establecer conexiones amistosas.
- El paciente seguirá el trabajo creado durante la interacción psicoterapéutica.

3.5. Ejemplificación de la aplicación del Aporte práctico.

La utilización continua del programa cognitivo conductual para la ansiedad por la Covid-19 de los pacientes comenzó en diciembre 2021, con las actividades que tienen cabida con la fase principal del programa (véase el anexo 7).

- Evaluación indicativa en los pacientes de la exploración que son esenciales para disminuir la ansiedad por la Covid-19 en el centro de atención psicológica Vida Feliz.
- Elaboración y muestra del Programa “Cognitivo-Conductual” que suma para disminuir la ansiedad por la Covid-19 en el centro de atención psicológica Vida Feliz. Para la etapa posterior (Anexo 8) en marzo 2022, se completaron los ejercicios de acompañamiento.
- Disponer con los pacientes del centro psicológico sobre el perfeccionamiento del Programa Cognitivo Conductual para la ansiedad en los pacientes.
- Asociar a los pacientes sobre la ansiedad relacionado al covid-19 y la importancia de conocerlo y supervisarlos mediante técnicas y estrategias de adaptación en ellos (sesión 1 y 2).
- Orientar con respecto a la asociación de intercesión y actividad del programa para el desarrollo y la prosperidad.

Se tiende a ver que el programa cognitivo-conductual para la ansiedad por la Covid-19, incide eficientemente en la disminución del grado de ansiedad en los pacientes.

3.6. Corroboración estadística de las transformaciones logradas

Se llevo a cabo del desarrollo de las fases y por medio del pretest y post test aplicado se alcanzó la siguiente conclusión relacionado al bienestar emocional de acuerdo con los siguientes resultados.

TABLA 10 ESTADÍSTICA DE LAS TRANSFORMACIONES LOGRADAS

| Categoría | Pre Test | | Post Test | |
|-----------|----------|-------|-----------|-----|
| | Fi | % | Fi | % |
| BAJO | 56 | 86% | 0 | 0 |
| MEDIO | 9 | 14% | 5 | 8% |
| ALTO | 0 | 0 | 60 | 92% |
| Total | 65 | 100.0 | 100.0 | |

La tabla 11 muestra los resultados positivos con respecto al uso del programa cognitivo conductual (T.C.C) en los pacientes que acuden al centro de atención psicológica Vida Feliz Chiclayo. Se tiende a ver que en la primera ocasión (pre-test), cada uno de los miembros (65) el 86 % introdujo un nivel BAJO en su Bienestar psicológico, mientras que el 14 % introdujo un nivel MEDIO, mostrando que la mayor parte de los miembros no participaba de un bienestar psicológico suficiente o adecuado, pero después de la aplicación de las estrategias, técnicas y estímulos empleados en el programa, los resultados obtenidos fueron de increíble cumplimiento, donde en cada uno de los miembros (65), el 92 % introdujo un nivel ALTO en su Bienestar psicológico y el 8 % introdujo un nivel MEDIO.

IV. CONCLUSIONES

En esta propuesta de investigación se creó el Programa Cognitivo Conductual para la Ansiedad por el Covid-19 en pacientes del centro de atención psicológica Vida feliz, Chiclayo, ya que la administración y control adecuado de la ansiedad, suma al desempeño satisfactorio de los pacientes.

De acuerdo con los objetivos específicos:

- Se caracterizó epistemológicamente el proceso cognitivo conductual y su dinámica, para ello se consideró teorías e investigaciones de autores extranjeros y nacionales que abordaron el objeto y su relación con el campo de estudio.
- Se determinó la tendencia histórica del proceso cognitivo conductual y su dinámica a partir de varios establecimientos hipotéticos y recomendaciones, aplicables durante el tiempo de solidificación de la psicoterapia.
- Se diagnosticó el estado actual de la dinámica del proceso cognitivo conductual en los pacientes del centro de atención psicológica Vida feliz, Chiclayo, mediante el instrumento creado por el investigador con resultados en nivel bajo respecto a su bienestar emocional.
- Las etapas o estadios de las actividades de la T.C.C se explicaron a través del aporte práctico, para la ansiedad por la Covid.19, dispersado en 12 sesiones de 45 minutos para los 65 pacientes del centro psicológico.
- Se aplicó parcialmente el programa, y se encontraron resultados favorables en los pacientes del centro de atención psicológica Vida feliz, Chiclayo; demostrando así la eficacia del programa.

V. RECOMENDACIONES

- Accionar trabajos relacionado a la ansiedad desarrollado por el virus Covid-19, ya que aquí se desencadena esta confusión y que en varios eventos se cubre en otros ajustes comórbidos, negando una conclusión objetiva con repercusiones a largo plazo.
- Crear programar psico-terapéuticos para la ansiedad desencadenada por el virus, en distintos centros de salud y educativos, con la finalidad de que la población se concientice de las distorsiones cognitivas que pueda acarrear, pudiendo fomentar las estrategias adecuadas para afrontar ello.
- Crear instrumentos de evaluación de la Ansiedad influencia por la pandemia a causa del virus relacionado con el entorno, ya que los que se utilizan en general están normalizados para entornos que no son iguales al actual.

REFERENCIAS

- Apaza, C., Seminario, R. & Santa-Cruz, J. (2020) Factores psicosociales durante el confinamiento por el Covid-19 Perú. *Revista Venezolana de Gerencia*, 25(90), 402-413. Doi: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/290/29063559022/html/index.html>
- Ayala, A., Pujol, R., & Abellán, A. (2018). Prevalencia de personas mayores confinadas en su hogar en España. *Medicina de Familia. SEMERGEN*, 44(8), 562–571. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2018.07.001>
- Arias Molina Y, Herrero Solano Y, Cabrera Hernández Y, Chibás Guyat D, García Mederos Y. Manifestaciones psicológicas frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19. *Rev haban cienc méd [Internet]*. 2020 [citado]; 19(Supl.): e3350. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3350>
- Beck, A., & Haigh, E. (2014, Enero 02). Avances en la teoría y la terapia cognitiva: el modelo cognitivo genérico. Retrieved from <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032813-153734>
- Beck, J. (1995). *Terapia Cognitiva: conceptos básicos y profundización*. Barcelona-España: Gidesa.
- Clark, D; Beck, A. (2012). *Terapia Cognitiva para Trastornos de Ansiedad*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Chicharro, A. (2015). El dialogo socrático como parte de la formación práctica en los estudios de derecho. *Revista jurídica de investigación e innovación educativa*, 14 (1), 41-59. DOI: doi.org
- Delgado, dic 9, 2019. Teoría del aprendizaje social: ¿Qué es y como surgió?. Observatorio Instituto para el futuro de la educación. Recuperado de <https://observatorio.tec.mx/edu-news/teoria-del-aprendizaje-social>
- Ellis, A. (2003), *Manual de Terapia Racional Emotiva*, Editorial Desclee
- Extebarria, N, Santamaria, M, Gorrochategui, M & Mondragón, N (30-042020) Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del covid 19 en una muestra recogida en el norte de España. Doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020>
- Fernández, O, Jiménez, B, Almirall, R, Molina, D & Cruz, J (2012). Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos. *Revista Electrónica de las Ciencias Médicas*. ISSN:1727-897X <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v10n5/ms19510.pdf>
- Fernandez, H., & Fernandez, J. (2017). *Terapia cognitivo conductual integrativa*. Retrieved from <http://e-spacio.uned.es/fez/view/bibliuned:Psicopat-2017-22-2-5025>

- Fondo de Población de las Naciones Unidas. Preparación y Respuesta a la Enfermedad del Coronavirus (COVID-19). Resúmenes Técnicos del UNFPA, Ginebra: UNFPA; 2020 [citado 17 abr. 2020]. Disponible en: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID19-TechBrief-Youth-24Mar20.pdf> [Links]
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. Preparación y Respuesta a la Enfermedad del Coronavirus (COVID-19). Resúmenes Técnicos del UNFPA Ginebra: UNFPA; 2020 (17 abr. 2020). en: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID19-TechBrief-Youth-24Mar20.pdf>
- Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia. Cómo los adolescentes pueden proteger su salud mental durante el coronavirus (COVID-19) [internet]. Nueva York: Unicef; 2020 [citado 17 abr. 2020]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/historias/proteccion-de-la-salud-mental-de-adolescentes-durante-el-covid-19>
- Gonzales , J., & Cruzado , G. (2017). Valores interpersonales y ansiedad estado–rasgo en alumnos de secundaria de El Porvenir, Trujillo. Retrieved from <http://repositorio.uct.edu.pe/handle/123456789/418>
- Gómez, D., & Sánchez, G. (2016). Apego Parental y Dependencia emocional en mujeres del distrito de Túcume-Lambayeque. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán.
- Huarcaya, J (2020) Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de covid19. Rev. Peru. Med Exp Salud Publica,37(2), 327-34. Doi: [org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419](https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419)
- Hernández, J (2020) Impacto de la covid-19 sobre la salud mental de las personas. Medicentro Electrónica vol.24 no.3 http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578
- Irurtia, M. (2019). Ansiedad y fobia social en adolescentes: cuando los trastornos se esconden. The conversation. <https://theconversation.com/ansiedad-y-fobia-social-en-adolescentes-cuando-los-trastornos-se-esconden-114791>
- J. Garcia.2020. La terapia cognitiva de Aaron Beck. Psicología y mente. Recuperado de <https://psicologiaymente.com/clinica/terapia-cognitiva-aaron-beck>
- Martin. I (2021) Blog del colegio oficial de la Psicología de Madrid: Reflexiones sobre ansiedad y pandemia covid 19. <https://www.copmadrid.org/wp/reflexiones-sobre-ansiedad-y-pandemia-covid-19/>

- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) Actualización epidemiológica. Recuperado de: <https://www.who.int/publications/m/item/weeklyepidemiological-update---17-november-2020>
- Oré, J. (2021) Ansiedad por el covid-19 y bienestar psicológico en personas adultas del distrito de [ate](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8402/BRICE%20O_CM.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [vitarte](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8402/BRICE%20O_CM.pdf?sequence=1&isAllowed=y). https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8402/BRICE%20O_CM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- O. Marquez, oct 31, 2014. Teoría cognitivo conductual. Scribd. Recuperado de <https://es.scribd.com/doc/245062390/Teoria-Cognitivo-Conductual>
- Ramírez, J, Castro, D, Lerma, C, Yela, F & Escobar, F. 2020. Consecuencias de la pandemia de la COVID-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. Colombia Journal of Anesthesiology. doi: <https://doi.org/10.5554/22562087.e930>
- R. Rodríguez, agos 26, 2019. Pensamientos irracionales ¿Cómo combatirlos? Técnica ABCDE. Psiquion. Recuperado de <https://www.psiquion.com/blog/pensamientos-irracionales-como-combatirlos-tecnica-abcde>
- Salomón, A. K. (2014). Dialogo socrático en logoterapia. Av. Psicol, 22(1), 61-74. DOI: doi.org
- Sánchez, H y Mejía, K (2020) Investigaciones en salud mental en condiciones de pandemia por el covid-19, Lima. Universidad Ricardo Palma. <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1195>
- Saravia, M, Cazorla, P & Cedillo, L (2020) NIVEL DE ANSIEDAD DE ESTUDIANTES DE MEDICINA DE PRIMER AÑO DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DEL PERÚ EN TIEMPOS DE COVID-19. Rev. Fac. Med. Hum. Octubre 2020;20(4):568-573 DOI 10.25176/RFMH.v20i4.3198
- SARASON, I. (1981). Psicología de la conducta anormal. México: Trillas
- Sarah Mae Sincero (May 10, 2011). Condicionamiento Operante. Ago 30, 2021 Obtenido de <https://explorable.com/es/condicionamiento-operante>
- Taylor, S (2019) The psychology of pandemic: Preparing for the next global outbreak of infectious disease. Doi: <https://cambridgescholars.com/product/978-1-5275-3959-4>
- Thorndike, E. (2015). Biografías y vidas. Disponible en: <http://www.biografiasyvidas.com/biografia/t/thorndike.htm> [consulta: 02 Junio, 2016]
- Vergara, mar 12, 2019. La teoría del Condicionamiento operante de B. F. Skinner. Actualidad en la Psicología. recuperado de <https://www.actualidadenpsicologia.com/teoria-condicionamiento-operante-skinner/>

V. Domínguez, may 1, 2021. Terapia racional emotivo conductual de Albert Ellis. Psicoactiva.
Recuperado de <https://www.psicoactiva.com/blog/la-terapia-racional-emotivo-conductual-de-albert-ellis/>

ANEXOS

ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

| | |
|---|---|
| <p style="text-align: center;">MANIFESTACIONES DEL PROBLEMA</p> | <p>En el Centro Psicológico-Vida Feliz, de Chiclayo, La Victoria. Los pacientes en un 80% son adultos. Al realizar evaluaciones Psicológicas e indagar en sus historias clínicas se evidencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se detectó que el nivel de estrés de las personas se encuentra alterado. - Las emociones y los pensamientos negativos se extienden como amenaza hacia la salud mental. - El aislamiento social, con movilidad restringida y pobre contacto con los demás son vulnerables a presentar complicaciones psiquiátricas que van desde síntomas aislados hasta el desarrollo de un trastorno mental como insomnio, ansiedad, depresión y trastorno por estrés postraumático (TEPT). - Trastornos depresivos o desarrollo de reacciones de ajuste con niveles aumentados de ansiedad. <p>Miedo a contraer el virus.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cambios en el apetito, los niveles de energía, deseos e intereses. - Dificultad para concentrarse y tomar decisiones - Dificultad para dormir o pesadillas - Reacciones físicas como dolores de cabeza, dolores corporales, problemas estomacales. - Agravamiento de problemas de salud crónicos - Agravamiento de problemas de salud mental <p>Sentimientos de temor, enojo, tristeza, preocupación, entumecimiento o frustración</p> |
| <p style="text-align: center;">PROBLEMA</p> | <p>Insuficiencia en el proceso cognitivo conductual, limita el bienestar psicológico.</p> |
| <p style="text-align: center;">CAUSAS QUE ORIGINAN EL PROBLEMA</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Insuficientes estrategias terapéuticas de afrontamiento ante el virus de la covid 19, en el desarrollo del proceso cognitivo conductual. - Deficientes acciones en la praxis de entidades en la orientación psicológica para el manejo de la situación que se vivenciada actualmente por el covid 19. - Insuficiente orientación a las personas para que utilice herramientas psicológicas y pueda reaccionar sin temor o desesperanza frente a la situación del covid 19 respecto en el desarrollo del proceso cognitivo conductual. - Inexistencia de promocionar pautas y estrategias de manejo respecto a la ansiedad en las personas provocando un inadecuado desarrollo del proceso cognitivo conductual. |

| | |
|---|--|
| | - Insuficiente y escaso conocimiento de las personas sobre el trastorno de ansiedad y como este puede afectar su bienestar psicológico. |
| OBJETO DE LA AINVESTIGACION | Proceso cognitivo-conductual |
| OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN | Aplicar un programa cognitivo conductual para disminuir la ansiedad desarrollada por la covid 19, en pacientes que acuden al Centro Psicológico Vida Feliz, Chiclayo. |
| OBJETIVOS ESPECÍFICOS | <ul style="list-style-type: none"> - Fundamentar epistemológicamente el proceso-cognitivo-conductual y su dinámica. - Diagnosticar el estado actual de la dinámica del - proceso- de desarrollo del manejo de ansiedad en los pacientes que acuden al Centro Psicológico Vida Feliz, Chiclayo. - Caracterizar las tendencias históricas del proceso-Cognitivo-conductual y su dinámica. - Elaborar la estrategia cognitiva-conductual para el manejo de Ansiedad en los pacientes que acuden al Centro de Atención Psicológica Vida Feliz, Chiclayo. - Validar y corroborar los resultados de la investigación mediante un preexperimento . |
| CAMPO DE LA INVESTIGACION | Dinámica de proceso terapéutico cognitivo conductual. |
| TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN | Programa cognitivo conductual para la Ansiedad desarrollado por la covid 19 en pacientes del Centro Psicológico Vida Feliz, Chiclayo |
| HIPOTESIS | Si se aplica un Programa Cognitivo Conductual, teniendo en cuenta la relación entre la sociedad y la Pandemia por la que estamos atravesando, entonces se contribuye al bienestar psicológico de las personas que acuden al centro de Atención Psicológica Vida Feliz, Chiclayo. |
| VARIABLES | VI: Programa cognitivo conductual VD: Bienestar psicológico |

ANEXO 02 INSTRUMENTO

ENCUESTA A PACIENTE DEL CENTRO PSICOLOGICO VIDA FELIZ

Instrucciones: Esta encuesta está dirigida a adultos jóvenes que pertenecen al Centro de Atención Psicológica “Vida Feliz”, Chiclayo. Teniendo como finalidad diagnosticar el estado actual de la dinámica el proceso cognitivo-conductual que tiene como propósito obtener información sobre aspectos relacionados con el grado de ansiedad influenciado por la Covid-19.

Esta encuesta consta de 20 enunciados, lee atentamente cada enunciado y marca con una X en el cuadro de la respuesta con la que te identifiques, se lo mas sincero(a) posible, se resuelva de manera personal teniendo en cuenta:

- Muy frecuentemente
- Frecuentemente
- Ocasionalmente
- Raramente
- Nunca

| N° | ENUNCIADO | Muy frecuentemente | Frecuentemente | Ocasionalmente | Raramente | Nunca |
|---|---|-----------------------|----------------|----------------|-----------|-------|
| SINTOMAS FISICOS | | | | | | |
| 1 | Tiene sensación de angustia o nerviosismo. | | | | | |
| 2 | Manifiesta cansancio en cualquier momento del día. | | | | | |
| 3 | Siente que ha sufrido alteraciones en el sueño. | | | | | |
| 4 | Manifiesta tensión muscular por ciertas partes del cuerpo. | | | | | |
| 5 | Tiene sensación de debilidad o cansancio. | | | | | |
| SINTOMAS COGNITIVOS | | | | | | |
| 6 | Tiene pensamientos o ideas negativas. | | | | | |
| 7 | Manifiesta dificultad para concentrarse. | | | | | |
| 8 | Tiene dificultad para poder tomar decisiones. | | | | | |
| 9 | Le ha costado pensar con claridad. | | | | | |
| 10 | Tiene la sensación de miedo de morir, perder el control, o volverse loco, etc. | | | | | |
| SINTOMAS CONDUCTUALES | | | | | | |
| 11 | Realizas movimientos repetitivos, ya sea temblor de piernas, tocarte el pelo, etc. | | | | | |
| 12 | Llanto para calmar tu malestar emocional | | | | | |
| 13 | Sientes que hay alteraciones en tus hábitos diarios producto de la ansiedad | | | | | |
| 14 | Evitas o escapas de determinadas situaciones | | | | | |
| SINTOMAS DE EXPOSICION POR EL VIRUS COVID-19 | | | | | | |
| 15 | Ha manifestado de la preocupación de contagiarse por el virus Covid-19. | | | | | |
| 16 | Ha manifestado la preocupación de perder a un ser querido por causa del virus Covid-19. | | | | | |
| 17 | Ud. considera que su padecimiento es atribuible al virus Covid-19. | | | | | |
| SINTOMAS EMOCIONALES | | | | | | |
| 18 | Tienes bajo estado de ánimo, apatía. | | | | | |
| 19 | Manifiesta irritabilidad o mal genio. | | | | | |
| 20 | Manifiesta cambios de humor. | | | | | |

**ANEXO 03: INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR
JUICIO DE EXPERTOS**

ENCUESTA A PACIENTE DEL CENTRO PSICOLOGICO VIDA FELIZ

| | | |
|---|---------------------------------------|--|
| 1. | NOMBRE DEL JUEZ | Mario Gallardo |
| 2. | PROFESIÓN | Psicólogo |
| | ESPECIALIDAD | Clínico - Organizacional |
| | GRADO ACADÉMICO | Magister |
| | EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS) | 18 años de experiencia |
| | CARGO | Docente Universitario |
| Título de la Investigación: PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA LA ANSIEDAD DESARROLLADA POR LA COVID-19 EN PACIENTES DEL CENTRO PSICOLOGICO VIDA FELIZ, CHICLAYO | | |
| 3. DATOS DEL TESISISTA | | |
| 3.1 | NOMBRES Y APELLIDOS | Karla Ali Ramirez Alayo |
| | 3.2 | PROGRAMA DE POSTGRADO |
| 4. | INSTRUMENTO EVALUADO | <ol style="list-style-type: none"> 1. Entrevista () 2. Cuestionario (X) 3. Lista de Cotejo () 4. Diario de campo () |
| 5. | OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO | <p>GENERAL Diagnosticar el estado actual de la dinamica del proceso, que tiene como proposito obtener informacion sobre el determinado aspecto relacionado a la Ansiedad desarrollada por la covid 19, en las personas que acuden al centro de Atención Psicológica Vida Feliz, Chiclayo.</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diagnosticar los sintomas físicos para obtener información sobre la Ansiedad desarrollada por la covid 19, en las personas que acuden al centro de Atención Psicológica Vida Feliz, Chiclayo. - Diagnosticar los sintomas cognitivos para obtener información sobre la Ansiedad desarrollada por la covid 19, en las personas que acuden al centro de Atención Psicológica Vida Feliz, Chiclayo. - Diagnosticar los sintomas conductuales para obtener información sobre la Ansiedad desarrollada por la covid 19, en las personas que acuden al centro de Atención Psicológica Vida Feliz, Chiclayo. - Diagnosticar los sintomas por la exposición al Covid 19 sobre la Ansiedad desarrollada por la covid 19, en las personas que acuden al centro de Atención Psicológica Vida Feliz, Chiclayo. |

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Diagnosticar los síntomas conductuales para obtener información sobre la Ansiedad desarrollada por la covid 19, en las personas que acuden al centro de Atención Psicológica Vida Feliz, Chiclayo. - Diagnosticar los síntomas emocionales para obtener información sobre la Ansiedad desarrollada por la covid 19, en las personas que acuden al centro de Atención Psicológica Vida Feliz, Chiclayo. |
|--|---|

A continuación se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en “A” si está de ACUERDO o en “D” si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.

| N | 6. DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO | | |
|----|--|--------------|------|
| 01 | Pregunta del instrumento Tiene sensación de angustia o nerviosismo Escala de medición: Escala de Likert | A() | D() |
| | | SUGERENCIAS: | |
| 02 | Pregunta del instrumento Manifiesta cansancio en cualquier momento del día Escala de medición: Escala de Likert | A() | D() |
| | | SUGERENCIAS: | |
| 03 | Pregunta del instrumento Siente que ha sufrido alteraciones en el sueño Escala de medición: Escala de Likert | A() | D() |
| | | SUGERENCIAS: | |
| 04 | Pregunta del instrumento Manifiesta tensión muscular por ciertas partes del cuerpo Escala de medición: Escala de Likert | A() | D() |
| | | SUGERENCIAS: | |
| 05 | Pregunta del instrumento Tiene sensación de debilidad o cansancio Escala de medición: Escala de Likert | A() | D() |
| | | SUGERENCIAS: | |
| 06 | Pregunta del instrumento Tiene pensamientos o ideas negativas Escala de medición: Escala de Likert | A() | D() |
| | | SUGERENCIAS: | |
| 07 | Pregunta del instrumento Manifiesta dificultad para concentrarse Escala de medición: Escala de Likert | A() | D() |
| | | SUGERENCIAS: | |
| 08 | Pregunta del instrumento Tiene dificultad para poder tomar decisiones Escala de medición: Escala de Likert | A() | D() |
| | | SUGERENCIAS: | |
| 09 | Pregunta del instrumento Le ha costado pensar con claridad Escala de medición: Escala de Likert | A() | D() |
| | | SUGERENCIAS: | |
| 10 | Pregunta del instrumento Tiene la sensación de miedo de morir, perder el control, o volverse loco, etc Escala de medición: Escala de Likert | A() | D() |
| | | SUGERENCIAS: | |
| 11 | Pregunta del instrumento | A() | D() |

| | | |
|-----------------------|--|---------------------------|
| | Realizas movimientos repetitivos, ya sea temblor de piernas, tocarte el pelo, etc Escala de medición: Escala de Likert | SUGERENCIAS: |
| 12 | Pregunta del instrumento Llanto para calmar tu malestar emocional Escala de medición: Escala de Likert | A() D() SUGERENCIAS: |
| 13 | Pregunta del instrumento Sientas que hay alteraciones en tus hábitos diarios, producto de la ansiedad Escala de medición: Escala de Likert | A() D() SUGERENCIAS: |
| 14 | Pregunta del instrumento Escapa de determinadas situaciones Escala de medición: Escala de Likert | A() D() SUGERENCIAS: |
| 15 | Pregunta del instrumento Ha manifestado la preocupación de contagiarse por virus Covid-19 Escala de medición: Escala de Likert | A() D() SUGERENCIAS: |
| 16 | Pregunta del instrumento Ha manifestado el temor de perder a un ser querido por causa del virus Covid-19 Escala de medición: Escala de Likert | A() D() SUGERENCIAS: |
| 17 | Pregunta del instrumento Ud. considera que su padecimiento es atribuible al virus Covid-19 Escala de medición: Escala de Likert | A() D() SUGERENCIAS: |
| 18 | Pregunta del instrumento Tienes bajo estado de ánimo, apatía Escala de medición: Escala de Likert | A() D() SUGERENCIAS: |
| 19 | Pregunta del instrumento Manifiesta irritabilidad o mal genio Escala de medición: Escala de Likert | A() D() SUGERENCIAS: |
| 20 | Pregunta del instrumento Manifiesta cambios de humor Escala de medición: Escala de Likert | A() D() SUGERENCIAS: |
| PROMEDIO OBTENIDO: | | A(x) D(): |
| COMENTARIOS GENERALES | | |
| OBSERVACIONES | | |



Mario Alberto Gallardo Vela

Colegiatura N° 10675

ANEXO 04: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: Centro de Atención Psicológico Vida Feliz

Investigador: Karla Ali Ramirez Alayo

Título: **“PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA LA ANSIEDAD DESARROLLADA POR LA COVID-19 EN PACIENTES DEL CENTRO PSICOLOGICO VIDA FELIZ, CHICLAYO”**

Yo, Aracely Yocelin Santa Cruz Romero, identificado con DNI N°75203243, DECLARO:

Haber sido informada de forma clara, precisa y suficiente sobre los fines y objetivos que busca la presente investigación **“PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA LA ANSIEDAD DESARROLLADA POR LA COVID-19 EN PACIENTES DEL CENTRO PSICOLOGICO VIDA FELIZ, CHICLAYO”** así como en qué consiste mi participación.

Estos datos que yo otorgue serán tratados y custodiados con respeto a la intimidad, manteniendo el anonimato de la información y la protección de datos desde los principios éticos de la investigación científica. Sobre estos datos se asisten los derechos de acceso, rectificación o cancelación que podré ejercitar mediante solicitud ante el investigador responsable. Al término de la investigación, seré informado de los resultados que se obtengan.

Por lo expuesto otorgo MI CONSENTIMIENTO para que se realice la Entrevista/Encuesta que permita contribuir con los objetivos de la investigación:

Objetivo general de la investigación:

Elaborar un programa-cognitivo-conductual para disminuir la ansiedad desarrollada por la Covid-19 en las personas que acuden al centro de atención psicológica Vida Feliz, Chiclayo.

Objetivos específicos:

- Fundamentar epistemológicamente el proceso-cognitivo-conductual y su dinámica.
- Diagnosticar el estado actual de la dinámica del -proceso- de desarrollo del manejo de ansiedad en los pacientes que acuden al Centro Psicológico Vida Feliz, Chiclayo.

- Caracterizar las tendencias históricas del proceso-Cognitivo-conductual y su dinámica.
- Elaborar la estrategia cognitiva-conductual para el manejo de Ansiedad en los pacientes que acuden al Centro de Atención Psicológica Vida Feliz, Chiclayo.
- Validar por criterios de especialistas el programa-Cognitivo-conductual.



DIRECTORA

Lic. Aracely Santa Cruz Romero

DNI N°75203243

ANEXO 05: ACTA DE ORIGINALIDAD



ACTA DE ORIGINALIDAD DE INFORME DE TESIS

Yo, ALFREDO CARLOS MANUEL RENDON ALVARADO, docente de la Escuela de Posgrado - USS y revisor de la investigación aprobada mediante Resolución N° 498-2021/EPGUSS-USS, del estudiante RAMIREZ ALAYO KARLA ALI, titulada "PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA LA ANSIEDAD DESARROLLADA POR LA COVID 19 EN PACIENTES DEL CENTRO PSICOLÓGICA VIDA FELIZ, CHICLAYO" de la Maestría EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del 13%, verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud.

Por lo que, concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva de Similitud aprobada mediante Resolución de Directorio N°221-2019/ PD-USS de la Universidad Señor de Sipán.

CHICLAYO, 05 DE DICIEMBRE DE 2023


MS. ALFREDO CARLOS MANUEL RENDON ALVARADO
DNI N° 70083765