



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA
SEDE CUENCA
CARRERA DE PSICOLOGÍA

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LA ANSIEDAD PARA ESTUDIANTES DE
BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA KENNEDY DE LA CIUDAD DE
CUENCA, PERIODO MARZO – AGOSTO 2023

Trabajo de titulación previo a la obtención del
título de Licenciado en Psicología

AUTOR: PABLO SANTIAGO QUEZADA BARROS

TUTORA: PSIC. CLIN. JESSICA VANESEA QUITO CALLE, MGTR.

Cuenca - Ecuador

2023

CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD Y AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, Pablo Santiago Quezada Barros con documento de identificación N° 0105561237 manifiesto que:

Soy el autor y responsable del presente trabajo; y, autorizo a que sin fines de lucro la Universidad Politécnica Salesiana pueda usar, difundir, reproducir o publicar de manera total o parcial el presente trabajo de titulación.

Cuenca, 5 de agosto del 2023.

Atentamente,



Pablo Santiago Quezada Barros

0105561237

CERTIFICADO DE CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN A LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA

Yo, Pablo Santiago Quezada Barros con documento de identificación N° 0105561237, expreso mi voluntad y por medio del presente documento cedo a la Universidad Politécnica Salesiana la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que soy autor de la Sistematización de experiencias prácticas de investigación: “Programa de prevención de la ansiedad para estudiantes de Bachillerato de la Unidad Educativa Kennedy de la ciudad de Cuenca, periodo marzo – agosto 2023”, la cual ha sido desarrollado para optar por el título de: Licenciado en Psicología, en la Universidad Politécnica Salesiana, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En concordancia con lo manifestado, suscribo este documento en el momento que hago la entrega del trabajo final en formato digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.

Cuenca, 5 de agosto del 2023.

Atentamente,



Pablo Santiago Quezada Barros

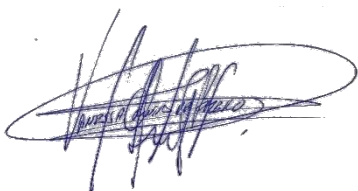
0105561237

CERTIFICADO DE DIRECCIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, Jessica Vanessa Quito Calle con documento de identificación N° 0103741385, docente de la Universidad Politécnica Salesiana, declaro que bajo mi tutoría fue desarrollado el trabajo de titulación: PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LA ANSIEDAD PARA ESTUDIANTES DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA KENNEDY DE LA CIUDAD DE CUENCA, PERIODO MARZO – AGOSTO 2023, realizado por Pablo Santiago Quezada Barros con documento de identificación N° 0105561237, obteniendo como resultado final el trabajo de titulación bajo la opción Sistematización de experiencias prácticas de investigación que cumple con todos los requisitos determinados por la Universidad Politécnica Salesiana.

Cuenca, 5 de agosto del 2023.

Atentamente,



Psic. Clin. Jessica Vanessa Quito Calle, Mgtr.

0103741385

Dedicatoria y reconocimiento

Le dedico este trabajo a mis padres por apoyarme en todas las decisiones que he tomado, sean buenas o malas, siempre estuvieron ahí para apoyarme y enseñarme a no rendirme.

Resumen

La ansiedad se define como una reacción normal ante situaciones estresantes o amenazadoras y que, a su vez, puede ser beneficiosa porque proporciona un estado de alerta ante cualquier peligro que permite prepararse para reaccionar y enfocar su atención ante esa situación. Sin embargo, si la ansiedad no es debidamente gestionada, puede causar molestia que provocan malestar significativo y un desajuste en el correcto desarrollo de los individuos. Para ello, el presente trabajo de investigación tiene como objetivo diseñar un programa de prevención de la ansiedad para los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Kennedy.

En cuanto a su metodología, es de tipo cuantitativa y descriptiva, utilizando un diseño no experimental de corte transversal y con un tipo de muestra no probabilístico de 153 estudiantes. Se aplicó una ficha sociodemográfica y el cuestionario de ansiedad de Beck (BAI), el cual consta de preguntas cerradas y fue aplicado de manera anónima y voluntaria en la Unidad Educativa Kennedy en la ciudad de Cuenca. Por último, se realizó la tabulación de información mediante Google Forms, Microsoft Excel y SPSS.

Finalmente, los resultados muestran que el 62% de los estudiantes presenta un nivel moderado y grave de ansiedad, mientras que el 38% posee un nivel bajo y mínimo de ansiedad. Esto deja en claro que gran parte de estudiantes de esta unidad educativa presenta algún tipo de ansiedad, por lo que se diseñó un programa de prevención de ansiedad para los estudiantes de bachillerato con el fin de reducir los riesgos que se podrían presentar a futuro.

Palabras Clave: Ansiedad, estudiantes de bachillerato, prevención

Abstract

Anxiety is defined as a normal reaction to stressful or threatening situations, and it can be beneficial as it provides a state of alertness to any danger and allows you to prepare yourself to react and focus your attention to the threatening situation. But if it is not properly managed it can cause discomfort in individuals producing significant discomfort and correct development of individuals. The objective of the research work was to design an anxiety prevention program for high school students of the Kennedy Educational Unit, taking 153 students as a sample.

The present study is quantitative and descriptive. A non-experimental cross-sectional design and a non-probabilistic sample of 153 students were used. A sociodemographic form consisting of (age, sex and level of education) and the Beck Anxiety Questionnaire (BAI), which consisted of closed questions and was applied anonymously and voluntarily in the Kennedy Educational Unit in the city of Cuenca, were applied. Finally, the information was tabulated using Google Forms, SPSS and Microsoft Excel.

Finally, the results obtained were that 62% of the students presented a moderate and severe level of anxiety, while 38% had a low and minimum level of anxiety. This makes it clear that most of the students of this educational unit have some type of anxiety, so a program for anxiety prevention in high school students was designed in order to reduce the risks that could occur in the future.

Key words: Anxiety levels, high school students, Prevention.

Índice de contenidos

I. Problema de investigación.....	12
II. Justificación y Relevancia	14
III. Objetivos	15
3.1 <i>Objetivo General</i>	15
3.1.2 <i>Objetivos específicos</i>	16
IV. Marco Teórico	16
4.1 <i>Definición de ansiedad</i>	16
4.1.2 Ansiedad en adolescentes	17
4.1.3 Niveles de ansiedad	18
4.1.4 Causas y consecuencias de la ansiedad en adolescentes	18
4.1.5 Factores de Riesgo de la ansiedad en Adolescentes	19
4.1.6 Factores Protectores de la ansiedad en Adolescencia.....	20
4.1.7 ¿Por qué es tan importante prevenir la ansiedad en adolescentes?.....	20
4.2 <i>La terapia cognitiva conductual como modelo clave para la prevención de la ansiedad..</i>	21
4.2.1 Terapia cognitivo conductual (TCC).....	21
4.2.1.1 El modelo cognitivo de Beck.....	22
4.2.1.2 Terapia Racional Emotiva-Conductual (TREC) de Albert Ellis.	26
4.3 <i>Estado del arte</i>	29

V. Variables o dimensiones	31
VI. Preguntas de investigación y/o hipótesis.....	31
VII. Marco Metodológico	32
<i>6.1 Enfoque de investigación</i>	<i>32</i>
<i>6.2 Diseño de investigación</i>	<i>32</i>
<i>6.4 Universo y muestra.....</i>	<i>33</i>
<i>6.5 Instrumentos de investigación.....</i>	<i>33</i>
<i>6.6 Aspectos éticos</i>	<i>35</i>
VIII. Descripción de los datos producidos	35
IX. Análisis de los resultados	36
<i>Programa de prevención de la ansiedad basada en la Terapia Cognitivo-conductual para los</i> <i>estudiantes de la Unidad Educativa Kennedy del cantón Cuenca.....</i>	<i>42</i>
X. Interpretación de los resultados	57
XI. Conclusión	60
XII. Referencias Bibliográficas	63
XIII. Anexos	69
<i>Anexo I: Cuestionario de ansiedad de Beck.....</i>	<i>69</i>

<i>Anexo II: Solicitud para ejecutar la Investigación en la Unidad Educativa Kennedy en la ciudad de Cuenca</i>	<i>70</i>
<i>Anexo III: Solicitud de cambio de tema en la Unidad Educativa Kennedy en la ciudad de Cuenca.....</i>	<i>71</i>
<i>Anexo IV: Aprobación de la Institución Educativa Kennedy.....</i>	<i>72</i>
<i>Anexo V: Consentimiento Informado Para los representantes legales.....</i>	<i>73</i>
<i>Anexo VI. Autorregistro de pensamientos automáticos</i>	<i>74</i>
<i>Anexo VII. Listado de las distorsiones cognitivas</i>	<i>74</i>

Índice de tablas

Tabla 1. Variables	31
Tabla 2. Perfil de los estudiantes participantes del estudio	35
Tabla 3. Nivel de ansiedad según el género.....	38
Tabla 4. Porcentaje de ansiedad según el género de los participantes.....	38
Tabla 5. Porcentaje de ansiedad según la edad de los participantes	39
Tabla 6. Porcentaje de ansiedad según la edad de los participantes	40
Tabla 7. Niveles de ansiedad según el nivel de instrucción.....	41
Tabla 8. Porcentaje de ansiedad según el curso de los participantes	41
Tabla 9. Programa de prevención de la ansiedad para trabajar de manera individual.....	44

I. Problema de investigación

Los estudiantes de secundaria están expuestos a una serie de factores que influyen en el desempeño de sus actividades académicas, entre los cuales se incluyen: causas personales, familiares, escolares y sociales. Dentro de los factores personales puede considerarse la motivación, la atención, las capacidades intelectuales, las aptitudes, los conocimientos previos, los hábitos de estudio, la edad, el género, la autoestima, las habilidades sociales, el establecimiento de metas, las adicciones, etcétera; en los factores familiares se considera el nivel educativo o socioeconómico de los padres, el espacio de estudio, las actitudes del alumno frente a la escuela y el clima afectivo; mientras que, en los factores escolares se considera el clima escolar del centro educativo, la metodología de enseñanza, condiciones psicosociales; finalmente, en los factores sociales se toma en consideración el entorno sociocultural, el uso de tecnologías, las redes de apoyo (Caso & Hernández, 2007; Ruiz, 2013).

Varias son las investigaciones que giran en torno al tema de la ansiedad en adolescentes. En un estudio llevado a cabo en Perú refiere que los alumnos de secundaria de 12 a 17 años con puntajes altos de ansiedad tienen menor probabilidad de usar adecuadamente las estrategias de aprendizaje durante el período de exámenes, lo que influye en sus calificaciones (Alegre, 2013). En otro estudio ejecutado por Rodríguez (2010), denominado “Ansiedad en Adolescentes” tuvo como propósito general determinar el nivel de ansiedad en los adolescentes. La muestra estuvo conformada por 26 estudiantes de tercer grado de ambos sexos, de 13 a 18 años de centros educativos privados ubicados en la primera zona de la capital de Quetzaltenango-Guatemala. Se encontró que las mujeres presentan niveles de ansiedad elevada en un 57,2%, mientras que, el 42,8% de varones presentó ansiedad baja. La edad más frecuente de ansiedad moderada se da en adolescentes de 16 años. P

Así mismo, Richter (2017), establece en su tesis titulada “Nivel de ansiedad en adolescentes de bachillerato de un colegio privado en días previos y posteriores a evaluaciones bimestrales” cuyo objetivo general fue identificar el nivel de ansiedad que manejan los jóvenes estudiantes de distintas carreras, en una muestra de 69 estudiantes de ambos sexos entre las edades de 16 a 19 años, del bachillerato en ciencias y letras, computación y diseño gráfico, en una institución educativa privada en Guatemala, que encontró que, los jóvenes estudiantes manejan un nivel de ansiedad alto previo a una prueba o examen, así también, mantienen cierto nivel de ansiedad la cual disminuye durante el periodo vacacional y su principal recomendación fue informar a los maestros sobre técnicas de relajación y respiración para poder implementarlo dentro del salón de clase.

Otro estudio realizado en la ciudad de Quito a un grupo juvenil por (Reyes. 2021), se obtuvo que, la ansiedad grave se presenta con un mayor porcentaje en las mujeres con un 24% con respecto a los hombres con un 12%, así como la ansiedad moderada de ellos fue del 33% y en ellas del 20%. Mientras que, en un estudio realizado a los estudiantes de un colegio fiscal en la Ciudad de Cuenca por (Solís J. & González D., 2018) se encontró que el 57.4% de estudiantes presentan un nivel medio de ansiedad, el 24.6% un nivel alto y un 9.8% reportan un nivel preocupante.

También, la Unidad Educativa Kennedy de la ciudad de Cuenca, advierte la presencia de ansiedad en el estudiantado de primero, segundo y tercero de bachillerato, sobre todo en el segundo de bachillerato, en las estudiantes mujeres, quienes son las que se preocupan más por entregar sus trabajos y por rendir adecuadamente sus pruebas y exámenes. Por lo tanto, la institución considera necesario un programa para prevenir la ansiedad en este grupo de estudiantes. A la vez, el personal docente menciona que han denotado la presencia de ansiedad en los estudiantes de bachillerato, porque han detectado la presencia de nerviosismo excesivo, irritabilidad, cansancio, dificultad para

concentrarse, sudoración e inquietud durante la entrega de trabajos, pruebas o exámenes. Todos estos síntomas se han visto reflejados en su desenvolvimiento académico y social. Por estas razones, el programa de prevención de la ansiedad para adolescentes estará basado en técnicas que les permitan controlar sus niveles de ansiedad.

II. Justificación y Relevancia

El concepto de ansiedad está determinado por la experiencia que se construye como concepto por parte del estudiante determinadas por las demandas que son establecidas por el mismo. El sujeto esta expuesto a constantes situaciones de formación educativa cuyas exigencias son comparadas por sus propios medios.

Cuando su evaluación de las demandas de la escuela lo llevan a concluir que son más de lo que él puede rendir, afronta una situación de peligro, de humillación, a veces suficientes para justificar el rechazo a la escuela (Jackson y Frick,1998).

Además, los altos niveles de ansiedad reducen la eficiencia en el aprendizaje, ya que disminuyen la atención, la concentración y la retención, con el consecuente deterioro en el rendimiento escolar (Newcomer,1993).

Con base a esta información, se pretende que este estudio alcance un interés en el contexto educativo y social en donde se ejecutó. En cuanto al aspecto social se espera fortalecer las condiciones didácticas para el desarrollo de los conocimientos de los estudiantes, así como sus habilidades sociales, su estado emocional y su nivel comunicativo, aspectos que pueden coadyubar a alcanzar las metas de los adolescentes. Con ello se aspira a que los estudiantes que formen parte de este proyecto puedan, en el futuro, desenvolverse mejor con sus pares, con sus familiares y en todo aspecto social; también es posible que estos mismos estudiantes se conviertan en un referente

sobre el alcance que los estudios e investigaciones sobre la Ansiedad y la forma de enfrentarla, tienen en la comunidad.

El impacto del estudio a nivel científico se propondrá un programa de prevención basado en bibliografía del modelo cognitivo-conductual, el cual abordara diversas actividades que promueven el cambio de pensamientos y conductas desfavorables provocando malestar en los individuos. Por otra parte, los estudiantes adquirirán nuevos conocimientos además de establecer un concepto de la ansiedad, la afectación que puede producir y la manera mas optima de regularlo. Sin obviar la importancia del trabajo conjunto entre el especialista y el individuo.

Con respecto al impacto académico, basado en los datos recolectados se fomentará la participación de todos los miembros que conforman la unidad educativa Kennedy, donde el uso de esta información logre desarrollar actividades enfocadas en la salud mental y así el porcentaje de ansiedad descienda dentro de la institución Educativa. Se pretende que, con el desarrollo del programa de prevención para la ansiedad se logre incorporar nuevos conocimientos acerca del buen manejo de la ansiedad, puesto que el contenido brindado está basado en los resultados delimitados en el estudio realizado donde se identificó los niveles de ansiedad en los estudiantes, de esa manera las actividades sean adecuadas a la población. Si fuese el caso de presentar niveles alarmantes se les brindara el acompañamiento profesional especializado en la temática, con esto evitamos la patologización de conductas y comportamientos en los individuos.

III. Objetivos

3.1 Objetivo General

Elaborar un programa de prevención de la ansiedad para estudiantes de bachillerato de la

3.1.2 Objetivos específicos

1. Identificar los niveles de ansiedad de los estudiantes de primero, segundo y tercero de bachillerato a partir de la edad, género y curso.
2. Crear un programa de prevención de la ansiedad para los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Kennedy.

IV.Marco Teórico

4.1 Definición de ansiedad

La ansiedad se define como, “una reacción normal ante situaciones estresantes o amenazadoras y esta puede ser beneficiosa en algunos momentos porque proporciona un estado de alerta ante cualquier peligro y le permite prepararse para reaccionar y enfocar su atención ante esa situación amenazadora” (Sierra *et al.*, 2003). Para que la ansiedad se considere como un problema o un trastorno, se debe evaluar las emociones, los sentimientos y el pensamiento en los adolescentes y ver cómo estas afectan su salud mental (Association American Psychiatric, 2014).

La ansiedad se compone de variedad de fenómenos estos pueden ser psicológicos y fisiológicos además de un estado de preocupación en el individuo, estos pueden presentarse por acontecimientos futuros no deseados o el miedo, es importante mencionar que el miedo y la ansiedad están estrechamente relacionadas; esta se presenta como una respuesta adaptativa a una amenaza presentado como un sentimiento irracional y difusa, en el caso de la ansiedad, si los niveles son leves es una adaptación normal que garantiza las acciones de autoprotección garantizando la estabilidad del sujeto, además, puede presentarse en cualquier etapa del desarrollo humano, pero se tiene que diferenciar entre una patología o no (Sierra *et al.*, 2003).

Es importante que, si los niveles de ansiedad son demasiados altos y se han diagnosticado

con algún trastorno de ansiedad es necesario que el individuo siga un proceso terapéutico con base en cada diagnóstico y necesidad del sujeto, el tratamiento dependerá del profesional y del enfoque que utilice adecuadamente; es importante considerar que si no realizar una intervención oportuna y eficaz la persona seguirá con los sentimientos desagradables que puede alterar de una u otra forma la calidad de vida o generar otras patologías (American Psychological Association, 2014).

4.1.2 Ansiedad en adolescentes

En la adolescencia, donde implica diferentes cambios estos sean físicos, emocionales, y sociales, donde influyen varios factores ambientales, culturales y contexto inmediato del sujeto, donde los factores de riesgo pueden producir problemas en las esferas mentales, afección en la estabilidad mental, bienestar y en su desarrollo. Según la OMS se estima que entre el 10% y el 20% de los adolescentes de todo el mundo experimentan problemas de salud mental, pero lastimosamente estos no son tratados, además de esos factores de riesgo influyen de manera negativa a dicha población, produciendo en ellos entres y presión social, además de la influencia de la tecnología puede generar disconformidad entre la realidad que está atravesando el adolescente ocasionándoles altos niveles de ansiedad (World Health Organization, 2021).

Para la American Academy of Child Adolescent Psychiatry (2020), los síntomas de la ansiedad se pueden presentar de distintas formas y varían de un individuo a otro; entre los más frecuentes están los miedos irreales, preocupaciones excesivas, meticulosidad o a su vez ser despreocupados, nerviosismo e inquietud a pesar de que no estén ante una amenaza real. A la vez, presentan pesimismo en las relaciones que tienen con sus pares u otros, aislamiento, victimización y rechazo a la institución donde estudian (Monjas et al., 2014).

En algunos estudios se ha podido percibir que los adolescentes que tienen inteligencia emocional como rasgo de su personalidad manejan de forma más acertada situaciones estresantes

(Mesa, 2015). Aquellos que tienen atención emocional identifican de manera acertada los sentimientos que están viviendo, tanto los que les producen felicidad como malestar y alcanzan un equilibrio entre la cantidad e intensidad de dichas emociones, en suma, la adecuada aceptación de las diferentes circunstancias de la vida ayudará a evitar que los adolescentes padezcan trastornos de ansiedad y depresión (Fernández et al, 2008).

4.1.3 Niveles de ansiedad

Para Beck (1989), los niveles de ansiedad pueden ser los siguientes:

Ansiedad mínima

Asociada a los desafíos cotidianos. El individuo está en un estado de vigilia

Ansiedad Leve

Donde la persona solo se enfoca en los problemas actuales. Esto conlleva una reducción de la capacidad de atención. El individuo ignora ciertos aspectos.

Ansiedad moderada

El campo de atención se reduce considerablemente. La persona solo se fija en aspectos concretos, sin tener capacidad para otra cosa.

Ansiedad severa

La persona es incapaz de realizar cualquier actividad, ni aun siendo dirigida.

4.1.4 Causas y consecuencias de la ansiedad en adolescentes

- Principales Causas:

La ansiedad es una patología cada vez más común entre los adolescentes. Se han reportado como parte de las causas principales: estrés académico, factores sociales, familiares hasta problemas hormonales. El informe “El Estado Mundial de la Infancia 2021”, de la OMS, muestra que los trastornos mentales afectan a más del 13% de los jóvenes de 10 a 19 años, siendo la

ansiedad y la depresión el 40% de estos problemas. Otras de las causas que se han reportado son los factores genéticos, el temperamento (niños inhibidos, tímidos o con tendencia a retraimiento), estilos de crianzas como la sobreprotección, también puede iniciarse por algún acontecimiento inusualmente aterrador y los ambientes sociales desfavorables donde ocurren grandes adversidades (Mar et al., 2005).

- Principales Consecuencias:

Dentro de la gama de consecuencias que pueden tener los jóvenes bajo la ansiedad se encuentran las manifestaciones físicas constantes como: inquietud, temblores, imposibilidad de permanecer sentado, en algunos casos puede ser inhibición motora con dificultad para hablar o moverse, en otros casos se presentan problemas respiratorios, cardiovasculares, digestivos, de piel, endocrinos, etc. En este sentido se ha venido reportando que las personas que padecen de ansiedad suelen tener la frecuencia cardíaca acelerada, disminuye el flujo sanguíneo periférico, aparecer sudoración, palidez y temblores (Díaz, 2018).

Ahora bien, en términos psico-emocionales aparece problemas de sueño, pérdida del apetito, llanto inmotivado, miedos o temores, dificultad en la atención y concentración de las actividades, lentitud en el pensamiento, en casos más extremos se añaden sentimientos de despersonalización y desrealización en la adolescencia. En el caso de la primera, se habla de un sentimiento de extrañeza respecto a su propio yo, como si se sintiera vacío y en el caso de la desrealización el mundo circundante se percibe como si no existiera, no fuera real o no tuviera vida (Mardomingo, 2015).

4.1.5 Factores de Riesgo de la ansiedad en Adolescentes

Al igual que en otras enfermedades, hay ciertos factores de riesgo que aumentan la probabilidad de tenerlas o de que sean más frecuentes en algunos jóvenes. Según Scholten (2015),

el riesgo de tener un trastorno de ansiedad es el doble en las mujeres que en los hombres. Los adolescentes con padres con menos educación tienen más posibilidades de sufrir trastornos mentales que los que tienen padres con más educación. También los jóvenes con padres divorciados tienen más riesgo que los que tienen padres casados o que viven juntos. Si tienen un familiar cercano con ansiedad, tienen un 25% de probabilidades de padecerla. Los jóvenes que consumen drogas tienen más riesgo de tener un trastorno de ansiedad general.

4.1.6 Factores Protectores de la ansiedad en Adolescencia

De acuerdo con Patterson (1988), los factores protectores son los recursos que posee una persona o una familia para afrontar su crecimiento y sus experiencias vitales. Son aquellos aspectos, cualidades o rasgos personales o condiciones del entorno y elementos que favorecen y aseguran la estabilidad en el corto, medio y largo plazo y reducen o evitan la posibilidad de que alguien, en este caso el adolescente, se vea expuesto a una situación de riesgo o tenga problemas de conducta y de salud.

4.1.7 ¿Por qué es tan importante prevenir la ansiedad en adolescentes?

La prevención de la ansiedad en adolescentes es importante, ésta puede afectar a su salud mental, física y social, así como a su rendimiento académico y su autoestima. La ansiedad es una reacción normal ante situaciones de estrés o incertidumbre, pero cuando se vuelve excesiva, persistente o irracional, puede convertirse en un trastorno que dificulta el funcionamiento normal de la persona.

La ansiedad produce sensaciones de pérdida de control, malestar, tensión y angustia. A ellas se suma la percepción de síntomas fisiológicos que alteran la frecuencia cardíaca, la respiración, la sudoración, la digestión o incluso la temperatura corporal (Aznar, 2014). Diversos autores defienden la pertinencia de prevenir la ansiedad, argumentando que presentan una alta

comorbilidad y que presenta factores de riesgo y mantenimiento (p. ej., neuroticismo y pobre regulación emocional) (Essau y Ollendick, 2013; Ehrenreich-May et al., 2018). Para lograr una prevención adecuada, se ha visto relevante tomar como punto de partida a la terapia cognitivo-conductual (TCC). La forma en que vemos lo que pasa influye mucho en la ansiedad que sentimos. Con la reestructuración cognitiva aprendemos a identificar las interpretaciones erróneas que hacemos sobre las situaciones en las que estamos y a sustituirlas por otras más adecuadas.

4.2 La terapia cognitiva conductual como modelo clave para la prevención de la ansiedad

4.2.1 Terapia cognitivo conductual (TCC)

Según Fullana et al. (2012) menciona que la TCC se ha mostrado superior a otros tratamientos psicológicos o al tratamiento habitual. Además, ha demostrado ser mejor que la lista de espera, el fármaco inactivo y el tratamiento simulado. La TCC es la opción preferida (o una de las preferidas) para tratar muchos problemas mentales no psicóticos, en adultos y en menores, aunque su efectividad depende del tipo de problema y del método de evaluación usado.

La TCC es un tipo de terapia que se basa en modificar los pensamientos y las conductas que generan problemas emocionales. En la TCC, el terapeuta ayuda al paciente a establecer unas metas y le enseña a usar técnicas psicológicas que le ayuden a reducir su malestar. La TCC suele ser una terapia corta y busca el cambio en los síntomas, aunque también puede eliminar el trastorno (y no solo aliviar el malestar).

En comparación con otras formas de tratamiento psicológico, la TCC se caracteriza por ser más directiva, estar orientada a objetivos, centrarse en la modificación de cogniciones y conducta (Fullana et al., 2012). Se basa en el supuesto teórico subyacente de que los efectos y la conducta de un individuo están determinados en gran medida por el modo que tiene dicho individuo de estructurar el mundo (Beck, 2000). Como modelos más utilizados para reducir la ansiedad se

plantean los siguientes: el modelo cognitivo de Beck y la Terapia Racional Emotiva-Conductual (TREC) de Albert Ellis.

4.2.1.1 El modelo cognitivo de Beck

Beck empezó la terapia cognitiva como un método breve y estructurado para la depresión, pero luego la extendió a otros problemas psiquiátricos en distintos grupos de personas. La idea principal de esta psicoterapia es que todos los trastornos psicológicos se deben a una distorsión del pensamiento y esto provoca un cambio en el humor y el comportamiento del paciente, así que las creencias pueden causar cambios en las emociones o conductas.

La terapia cognitiva busca reducir el sufrimiento psicológico cambiando los patrones mentales erróneos y la forma de procesar la información, usando una serie de técnicas de intervención que sirven para comprobar las creencias falsas o distorsiones del pensamiento que tenga el paciente. La terapia es un proceso de aprendizaje mediante el cual el sujeto debe aprender ciertas operaciones como: controlar los pensamientos automáticos, identificar las relaciones entre cognición, afecto y conducta, examinar evidencia a favor y en contra de sus pensamientos distorsionados, sustituir esas cogniciones desviadas por interpretaciones más realistas y aprender a identificar y modificar las falsas creencias que le predisponen a distorsionar sus experiencias (Beck, 1979).

Ahora bien, para Beck la ansiedad refiere a la idea de que las percepciones que hacen las personas son incorrectas, por lo tanto, se basan en falsas premisas donde interpretan contenidos amenazantes sobre todo peligrosos para sus propios intereses y creen tener una incapacidad para afrontarla, en especial los temas relacionados con los riesgos sobre las relaciones sociales, la identidad personal, el desempeño, la autonomía y la salud. Por lo tanto, las distorsiones cognitivas que aparecen en el trastorno de ansiedad son:

- Interferencias arbitrarias y vicios catastrófica, que consisten en la anticipación o valoración catastrófica que no tienen evidencia suficiente sobre el nivel de peligro que el sujeto percibe como muy amenazante.
- Maximización, qué pasa cuando la persona aumenta las chances de sufrir un daño.
- Minimización el cual sucede cuando la persona se siente muy incapaz de afrontar los peligros físicos y sociales.

En este sentido y bajo esta concepción teórica se busca erradicar estos pensamientos negativos para construir en función de la experiencia una nueva concepción acerca de las ideas que trae la persona en su pensamiento. Por lo tanto, la intervención estará enfocada en primer lugar para iniciar una fase de reestructuración cognitiva, la cual implica modificar los contenidos esquemáticos asociados a la amenaza natural o normal del estímulo y la falta de control personal. Se establece que los patrones atencionales deben ser reenfocados en otras situaciones o estímulos, tanto en el momento anticipatorio lejano como en el preciso momento, mediante estrategias de roles y técnicas cognitivas basadas en la búsqueda de evidencia a favor de la creencia adaptativa, incluyendo el fortalecimiento de las estrategias funcionales de seguridad (Toro, 2012).

Una vez que se ha instaurado estos cambios en la cognición de las personas, se debe trabajar en el aumento en la tolerancia de las respuestas fisiológicas de la ansiedad mediante alternativas funcionales de afrontamiento que sean más eficaces. En este sentido para combatir lo antes expuesto y tener un proceso terapéutico acorde, Beck (1979) propone:

1. Detección de pensamientos automáticos

Para detectar los pensamientos automáticos hay que hacer el registro diario de pensamientos, que nos ayuda a enseñar al sujeto a reconocer los pensamientos automáticos que surgen en relación con su estado emocional o una conducta problemática. El registro es una hoja

con 5 columnas que el paciente debe completar cada día. En la primera columna el paciente debe escribir la situación problemática (situaciones actuales o pasadas), en la segunda escribirá lo que pensó o imaginó en ese momento, en la tercera indicará la emoción y el nivel en que la sintió, en la cuarta pondrá una respuesta racional al pensamiento automático y se evaluará la racionalidad de esa creencia y, por último, en la quinta columna se anota el resultado, es decir, se revisa la creencia en el pensamiento automático y las emociones resultantes.

Según Beck (1993), para lograr que el paciente dé respuestas racionales, objetivas se pueden aplicar preguntas abiertas tales como:

- ¿Qué pruebas reales y objetivas confirman o desmienten mis pensamientos automáticos y creencias?
- ¿Qué otras formas de ver la situación existen? ¿Qué beneficio puede tener?
- ¿Qué es lo mejor y lo peor que me puede ocurrir? ¿Qué es lo que más probablemente ocurra?
- ¿Qué acción positiva puedo hacer para afrontar la situación?
- ¿Qué ventajas y desventajas tiene cambiar mi forma de ver la situación?
- ¿Qué consejo práctico le daría a un amigo en mí misma situación?

El registro diario de pensamientos es un ejercicio para hacer en casa. El terapeuta debe comprobar que el paciente haya entendido la técnica, por lo que se practicará durante la sesión.

2. Clasificación de las distorsiones cognitivas

A veces es útil mostrar a los pacientes el tipo de fallos cognitivos más comunes en su tipo de problema y cómo identificarlos y combatirlos. De acuerdo con A. Beck y Clark, (1988), y Friedberg y McClure (2002), las distorsiones cognitivas más importantes son las siguientes:

Pensamiento todo o nada (dicotómico): Inclinación a juzgar los acontecimientos con categorías extremas y contrarias “todo o nada” sin considerar situaciones intermedias y sin fijarse si hay o no pruebas que apoyen ese pensamiento.

Sobregeneralización: Es el proceso de sacar una conclusión general basándose en uno o varios hechos puntuales y de extender esta conclusión a situaciones distintas, es decir la persona asume sin fundamento que algo que le pasó una vez le pasará siempre.

Abstracción selectiva (filtro mental): Es el acto de seleccionar un aspecto negativo de cualquier situación, y centrarse solo en él, sin tener en cuenta otras características más importantes de la situación, y juzgar toda la experiencia como negativa, sin ver lo positivo del tema.

Inferencia arbitraria: Es el proceso de anticipar una conclusión determinada sin tener la evidencia que la respalde o cuando la evidencia es opuesta. Hay dos ejemplos claros de esta distorsión: “la lectura del pensamiento” es asumir lo que otro piensa y “el error del adivino” es imaginar que algo malo pasará y tomar esta predicción como un hecho, aunque no sea realista.

Maximización y minimización: Se juzgan los hechos dándoles una importancia excesiva o insuficiente según la realidad.

Personalización: Es la inclinación para pensar que los hechos externos tienen que ver con uno mismo, sin tener pruebas de ello, es decir, sentirse culpable de algo malo sin tener motivo.

Razonamiento emocional: Es el acto de pensar que las emociones negativas muestran la realidad tal como es, “lo que siento es la verdad”.

Descalificación de lo positivo: Se ignoran las experiencias positivas, se las ve como irrelevantes, aunque la realidad diaria diga lo opuesto.

Enunciación “debería”: La persona intenta motivarse con frases como “tengo que o no tengo que”, pero cuando por algún motivo no cumple sus propios requisitos se siente avergonzado y

culpable, así como cuando hace esas afirmaciones hacia los demás siente enfado, frustración y rencor.

Etiquetación y etiquetación errónea: Etiquetar es un tipo de generalización excesiva que consiste en formar una imagen personal solo a partir de los fallos, por ejemplo: “soy un fracasado” en vez de “me equivoqué”. Poner etiquetas equivocadas consiste en calificar un hecho de forma que tenga una gran carga emocional, por ejemplo: cuando alguien nos rechaza un favor, pensar “maldito egoísta”

3. Búsqueda de evidencia para comprobar la validez de los pensamientos automáticos

El terapeuta y el paciente analizan juntos algunos pensamientos automáticos, hacen una recopilación de evidencias que pongan a prueba la veracidad de esos pensamientos, es decir, se trata de verificar que sean reales. Se puede usar preguntas para detectar fallos lógicos en las interpretaciones del paciente, también puede crear un experimento en el que el paciente pronostique un resultado y lo compruebe.

Ahora bien, existen otros modelos teóricos que no solo intervienen en los aspectos cognitivos o pensamientos, sino que también toman en cuenta el estado emocional de las personas, ya que, para otras posturas teóricas, por ejemplo, la de Ellis que se desarrolla en el siguiente subtítulo, se muestran diversos factores que intervienen en el comportamiento o trastorno de un individuo por lo que no se debe posicionar en una sola característica. En términos generales la ansiedad es un estado que se ha venido explicado desde diferentes posturas para darle un sentido (Clark, 2010, p. 20).

4.2.1.2 Terapia Racional Emotiva-Conductual (TREC) de Albert Ellis.

Albert Ellis (1953) fue el creador principal de la terapia cognitiva conductual y de la terapia racional emotiva conductual. Él decía que: Un pensamiento irracional es una creencia que molesta

al individuo y que le impide vivir de forma plena generando necesidades falsas. Estas necesidades falsas surgen de expectativas que nos ponemos nosotros mismos o que nos ponen los demás, expectativas que se vuelven reglas severas e intransigentes que moldean y controlan nuestra conducta.

En este sentido, el modelo conocido como TREC, es un sistema de psicoterapia diseñado para brindar ayuda a las personas una vida psicológica y emocional más saludable, minimizar sus trastornos emocionales y conductas autoderrotistas y autodestructivas, y fomentar la realización de sí mismos para lograr una existencia llevadera e incluso con felicidad y gratificante. (Ellis 1953)

Según la TREC, las creencias de una persona pueden ser irracionales o racionales, de acuerdo con Ellis (2003) menciona que la palabra racional, significa que se refiere o tiene que ver con la razón. Es decir, un argumento es racional cuando se apoya en la evidencia real y no en la ilusión y los deseos, cuando es lógico y consistente con sus 86 principios fundamentales, y produce resultados que benefician a los individuos y a los colectivos a lograr sus objetivos e intereses.

En cambio, lo irracional se refiere a esos argumentos que no se fundamentan en la realidad, son mágicos y supersticiosos, incoherentes e ilógicos y, además, no contribuyen a alcanzar fines y propósitos. Ser irracional implica ser rígido, cerrado, inflexible, dogmático, absolutista, fanático, supersticioso, y criticar o condenar a las personas con puntos de vista distintos.

Las creencias irracionales suelen presentar unas características propias que se pueden reconocer. Para Lega, Caballo y Ellis, (2009), éstas son:

-Radical/extremo: se perciben las cosas de manera “blanco o negro”.

-Generalización: se sacan inferencias con base en escasa evidencia real: “siempre/nunca” o “todo/nada”.

-Exageración: se suele exagerar un «problema menor». Muy pesimista: se enfocan solo los aspectos desfavorables de una situación, ignorando los aspectos favorables de la misma.

-Distorsión: los pensamientos no coinciden con la realidad. Poco racional: se desatiende la evidencia real de los datos y se confía en la subjetividad.

-Negación: se engaña a sí mismo de que los problemas no son reales cuando lo son.

-Idealización: se crea una percepción de la realidad extremadamente irreal o «romántica».

-Rígido: cerrado en su perspectiva, incapaz de apreciar otras formas de entender las cosas.

-Obsesivo: se refiere a un pensamiento recurrente, exclusivo y obsesivo.

- **Técnicas terapéuticas para la disminución de la ansiedad**

Lo antes expuesto ha sintetizado modelos teóricos que explican diferentes aproximaciones sobre el tema terapéutico, sin embargo, para esta investigación resulta importante precisar las técnicas terapéuticas más comunes y de mayor referencia para disminuir los niveles de ansiedad en las personas. Es por ello que dicha revisión género (Hunot et al, 2008):

- a- Respiración abdominal, el cual es ideal cuando el paciente se encuentra en momentos de ansiedad donde se genera hiperventilación, es decir una respiración rápida y entrecortada lo cual provoco sensación de ahogo, taquicardia, calor, etc. Por lo tanto, se instruye al paciente a una respiración lenta y profunda llevando el aire al vientre, ampliando la capacidad respiratoria y por ende la cantidad de oxígeno.
- b- Técnica de distracción, donde es necesario reenfocar la atención a estímulos

externos al propio cuerpo, concentrándose en un objeto de su ambiente y describirlo verbal o mentalmente con bastante detalle.

- c- Visualizaciones, implica que la persona se concentre en detalles de escena que le produzca tranquilidad, activando todas las vías sensoriales.
- d- Re-estructuración cognitiva mediante el auto registro, la cual implica la primera fase de identificar los pensamientos, emociones, acciones o momentos en lo que se denota la ansiedad, para luego discutir los pensamientos negativos y transformarlos, y presenta la técnica de dialogo socrático donde se establece un dialogo entre el terapeuta y el paciente, su principal función es permitirle reflexionar sobre sus pensamientos y emociones, para que pueda llegar a una conclusión más adecuada.

4.3 Estado del arte

Un estudio de Solís y González (2018) con una orientación cuantitativa, empleó como herramienta la Escala de Ansiedad Manifiesta CMAS-R la cual fue administrada a una muestra de 286 estudiantes de un colegio público en la ciudad de Cuenca, donde los resultados mostraron que el 57.4% de estudiantes tienen un nivel medio de ansiedad, el 24.6% un nivel alto y un 9.8% indican un nivel alarmante. Asimismo, el estudio de Chucho Cuvi (2022) revela que el 35% sufre ansiedad severa, el 31% ansiedad moderada, el 11% ansiedad leve y el 47% ansiedad mínima en la ciudad de Cañar en la provincia de Cañar.

En la ciudad de Quito, Ortega (2021) hizo un estudio de ansiedad en adolescentes de 14 a 17 años usando la investigación cuantitativa, el método descriptivo, con una muestra de 108 estudiantes, y se empleó como recurso el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI). Como resultados

del estudio se halló que los adolescentes que volvieron de forma presencial mostraron niveles altos de ansiedad, con un mayor porcentaje de manifestación de síntomas en los jóvenes de 15 años. Con respecto a la prevalencia de ansiedad en lo que se refiere al sexo, se detectó que las mujeres son más propensas a sufrir ansiedad al menos una vez al día dentro del contexto vuelta a clases, en ellas la ansiedad severa representaba el 28%, mientras que, en los hombres solo alcanzaba al 12%. En la misma ciudad, Quito, en un estudio realizado por Reyes (2021) con un grupo de jóvenes, se notó una prevalencia más alta de ansiedad severa en mujeres, llegando a un 24% en comparación con el 12% observado en hombres, aunque el tamaño de la muestra masculina fue menor en relación con el de las mujeres.

En otro estudio hecho en el cantón de Manta por Catagua y Escobar (2021) se usó una muestra de 25 adolescentes en edades de 13- 17 años. Como herramienta de evaluación se empleó la prueba de ansiedad de Beck de los autores (Beck, Epstein, Brown, & Steer, 1988), cuestionario auto aplicado con gran aceptación para medir el nivel de ansiedad y, una encuesta semiestructurada. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: de los 25 adolescentes a quienes se administró el test, 13 son mujeres, lo que equivale al 52%; y, 12 son hombres, lo que representa el 48%. El 44% pertenece al grupo de edad de 13-14 años y, el 56% al grupo de edad de 15-17 años. El 16% de los adolescentes tiene una ansiedad mínima, el 32% ansiedad leve, el 44% ansiedad moderada y el 8% severa.

Finalmente, Cosíos (2014) hizo un estudio descriptivo cuanti-cualitativo en la ciudad de Loja cuya población fueron los estudiantes que están cursando el bachillerato con un número total de 386 estudiantes, para lo cual se usó la herramienta 23 del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. El tiempo necesario para la ejecución de esta investigación fue un año comprendido entre noviembre de 2013 a octubre de 2014. Los resultados obtenidos nos indican que dentro de la

institución educativa hay un 20% de ansiedad y 5% de depresión, y quienes tienen factores de riesgo (maltrato físico, discriminación) para padecer estas enfermedades son el 4% de los alumnos del bachillerato.

V. Variables o dimensiones

Tabla 1. *Variables*

Variable	Dimensión	Indicadores	Nivel
Ansiedad Son todos aquellos pensamientos de quitarse la vida con o sin planificación.	Mínima	Asociada a los desafíos cotidianos. El individuo está en un estado de vigilia	0
	Leve	Donde la persona solo se enfoca en los problemas actuales. Esto conlleva una reducción de la capacidad de atención. El individuo ignora ciertos aspectos.	1
	Moderada	El campo de atención se reduce considerablemente. La persona solo se fija en aspectos concretos, sin tener capacidad para otra cosa.	2
	Severa	La persona es incapaz de realizar cualquier actividad, ni aun siendo dirigida	3

Nota. Elaboración propia

VI. Preguntas de investigación y/o hipótesis

P1. ¿Cuál es el nivel de ansiedad en los estudiantes de primero, segundo y tercero de bachillerato de la Unidad Educativa Kennedy a partir de la edad, género y curso?

H1. Se presenta con mayor frecuencia la ansiedad moderada en las adolescentes mujeres, mientras que, se presenta con mayor frecuencia la presencia de ansiedad leve en los adolescentes varones; la ansiedad moderada se presenta a la edad de 16 años y la ansiedad leve se presenta a los 17 años; la ansiedad moderada es más frecuente en el segundo de bachillerato de la Unidad Educativa Kennedy.

VII. Marco Metodológico

6.1 Enfoque de investigación

El enfoque de esta investigación fue cuantitativo porque buscaba medir y cuantificar los niveles de ansiedad en los adolescentes, así como recopilar los datos necesarios para el plan de intervención a plantear, método ya propuesto por Hernández & Mendoza, (2018). En este sentido las investigaciones cuantitativas y de tipo descriptivas busca especificar las propiedades, las característica y perfiles de personas o grupos que se someten a un análisis; de esta manera se pretende medir o recoger información de forma independiente sobre los conceptos o las variables a las que se refiere, por lo tanto, en el presente estudio se busca explicar las características correspondientes al grupo de adolescentes, estudiado con base a la información recolectada sobre los síntomas de ansiedad (Hernández Sampieri *et al.*, 2014).

6.2 Diseño de investigación

Esta investigación presenta un diseño no experimental, de tipo transversal, el cual buscó la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el objetivo de establecer pautas de comportamiento y probar teorías (Hernández Sampieri *et al.*, 2014). Este tipo de diseño además es de corte descriptivo trasversal (Cabrera-

Tenecela, 2023), permitió observar y analizar los datos recogidos en una sola oportunidad sobre la muestra de población predefinida

6.3 Tipo de estudio.

En este sentido la investigación es de tipo descriptiva porque busca especificar las propiedades, las características y perfiles de personas o grupos que se someten a un análisis; de esta manera se pretende medir o recoger información de forma independiente sobre los conceptos o las variables a las que se refiere, por lo tanto, en el presente estudio se busca explicar las características correspondientes al grupo de adolescentes, estudiado con base a la información recolectada sobre los síntomas de ansiedad. (Hernández Sampieri et al., 2014).

6.4 Universo y muestra

El grupo de estudio estuvo conformado por estudiantes varones y mujeres del bachillerato de La Unidad Educativa Kennedy, ubicada en la ciudad de Cuenca, distrito 1, calle Himno Nacional y Av. Gonzales Suarez. La población de estudiantes del bachillerato en la Unidad Educativa suma 153 alumnos debidamente inscritos que pertenecen al año lectivo 2022-2023, de los cuales todos participaron del estudio.

6.5 Instrumentos de investigación

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

El BAI, es el instrumento psicológico utilizado para medir los niveles de ansiedad presentes en los estudiantes adolescentes en esta investigación; fue desarrollado por Beck en 1988, con el objetivo de poseer un instrumento capaz de diagnosticar de manera fiable la ansiedad. Es un inventario auto aplicado, compuesto por 21 ítems (ANEXO I), que describen diversos síntomas de ansiedad (Vilcacuri y Rodríguez, 2020). Cada ítem del BAI mide un síntoma de ansiedad y para cada uno de ellos la persona debe evaluar el nivel en que se ha sentido afectado por el mismo

durante la última semana, usando para ello una escala tipo Likert de cuatro puntos que va desde 0 (Nada en absoluto) hasta 3 (Muy severamente, casi no lo podía aguantar). Cada ítem se puntúa de 0 a 3 puntos según la respuesta dada por el individuo y, al sumar directamente la puntuación de cada ítem, se obtiene una puntuación total que varía de 0 a 63. Nivel de confiabilidad del 0.88 según Cronbach y un puntaje de validez de 0.74. Diagnostica: 0=en absoluto; 1=Levemente, no me molesta mucho; 2=Moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo; 3=Severamente, casi no podía soportarlo. Estos valores confiabilidad en el BAI son ratificados por un estudio realizado en el contexto local por Chucho-Cuvi y Andrade-Bayona (2023) en adolescentes cañaris kichwa-hablantes.

Plan de análisis

La administración del Cuestionario de Ansiedad de Beck (BAI), fue de modo individual, autoadministrativo, voluntario y anónimo a los adolescentes del centro educativo en la ciudad de Cuenca de la provincia del Azuay.

Se solicitó ingreso a la institución previamente autorizada para hacer la entrega de los consentimientos informados mismos que fueron firmados por los representantes legales de los adolescentes, se dejó la constancia de su participación voluntaria y el anonimato, debido a que los resultados solamente servirán para fines investigativos. Posterior a ello se realizó la recolección de datos y los resultados obtenidos que fueron codificados mediante el programa SPSS (Statistical Package of Social Sciences) para facilitar la interpretación y la organización de los datos de una manera clara y estructurada. Finalmente, con base a los resultados obtenidos se ve en la necesidad de diseñar un Programa de Prevención de ansiedad basada en la Terapia Cognitivo Conductual para los adolescentes de la Unidad Educativa Kennedy en la ciudad de Cuenca.

6.6 Aspectos éticos

Para realizar esta investigación se tomó en cuenta la autorización respectiva de la máxima autoridad de la Unidad Educativa Kennedy. Se adjunta el Anexo II que contiene: Solicitud para ejecutar la Investigación en la Unidad Educativa Kennedy en la ciudad de Cuenca; Anexo III: Solicitud de cambio de tema en la Unidad Educativa Kennedy en la ciudad de Cuenca; y Anexo IV: Aprobación de la Institución Educativa Kennedy. A la vez, se elaboró un Consentimiento Informado para obtener la autorización de los representantes legales de los estudiantes, que se lo puede revisar en el Anexo V.

VIII. Descripción de los datos producidos

La población establecida para el estudio fueron 153 estudiantes de bachillerato de la Unidad educativa Kennedy, cuya edad presenta como media entre los 15,87, años con una desviación estándar de 0,90 años. Alrededor del 60% de estudiantes que participó del estudio pertenece al género masculino y la diferencia al femenino. En la tabla 3 se puede observar el perfil de los estudiantes.

Tabla 2. *Perfil de los estudiantes participantes del estudio*

Datos demo	Variable	n	%
Curso	Primero de bachillerato	72	47,1
	Segundo de bachillerato	57	37,3
	Tercero de bachillerato	24	15,7
Edad	15 años	62	40,5

	16 años	53	34,6
	17 años	39	24,9
Género	Femenino	61	39,9
	Masculino	92	60,1

Autor: Elaboración de propia

Los resultados fueron tabulados en EXCEL y luego se los reconoció en el programa SPSS 26 (Field, 2018). En este programa se calcularon la media y la desviación estándar, así como, las frecuencias y porcentajes. Además, para contrastar la hipótesis se empleó la prueba de χ^2 (Chi cuadrado), cuyo valor se espera que sea ≥ 3.841 para obtener una significancia estadística (p valor) $< 0,05$. Es decir, el nivel de significancia empleado es de máximo un 5% de error para contrastar la hipótesis del estudio.

IX. Análisis de los resultados

Los resultados se presentan en cuatro apartados, el primero da a conocer los niveles de ansiedad en porcentajes, mientras que los demás apartados, se ocupan de contrastar la pregunta de investigación y, en consecuencia, la hipótesis del estudio.

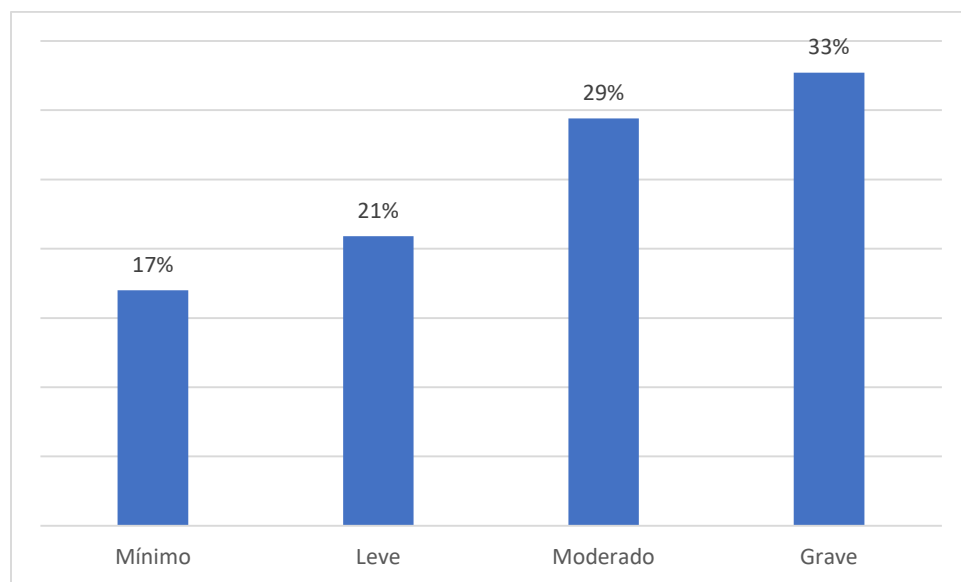
En cuanto al objetivo específico que es diseñar un programa de prevención de la ansiedad en los estudiantes de la unidad educativa Kennedy de la ciudad de Cuenca, se tomó como referencia algunas pautas de los distintos autores detallados en el marco teórico de acuerdo con las necesidades de la población, estas son las técnicas de la terapia cognitiva de Beck y la terapia

racional-emotiva de Ellis, siendo así, el reforzamiento de cada sesión para reducir la ansiedad, además es importante establecer que las sesiones planteadas van de acuerdo con la evolución de cada estudiantes, así, como un cambio positivo antes de avanzar a una temática nueva.

El punto de partida es describir el nivel de ansiedad que tienen los estudiantes, ello se puede observar en la figura 1. En ella se advierte que existe un nivel de ansiedad moderado próximo al 29% y un nivel de grave ligeramente superior al 33%. En los niveles bajos, se hallan el nivel leve próximo al 21% y por debajo de este porcentaje se ubica el nivel mínimo con 17%.

Figura 1.

Porcentaje de ansiedad en los participantes



Autor: Elaboración propia

Es por ello por lo que recordando el propósito de dar respuesta a la pregunta de investigación ¿Cuál es el nivel de ansiedad en los estudiantes de primero, segundo y tercero de bachillerato de la Unidad Educativa Kennedy a partir de la edad, género y curso?, los resultados demuestran que los niveles de ansiedad de los estudiantes se encuentran en los niveles más alto de

lo esperado (niveles moderado y grave).

Por otro lado, para esta investigación era necesario conocer las posibles diferencias de los niveles de ansiedad según el género de la persona.

Tabla 3. Nivel de ansiedad según el género

	Grave		Moderada		Leve		Mínimo	
	n	%	N	%	N	%	n	%
Masculino	19	12.42	24	15.69	26	16.99	23	15.03
Femenino	31	20.26	21	13.73	6	3.92	3	1.96
Total	50	32.68	45	29.41	32	20.92	26	16.99

Autor: Elaboración propia

Con los resultados obtenidos según el género, se puede apreciar que el género femenino presentó niveles graves de ansiedad (20,26% de ellas), siendo un total de 21 chicas de 31, que eran el total de practicantes; por el contrario, en el caso del género masculino el porcentaje más alto se obtuvo en el nivel leve (16,99%) seguido de valores muy similares en los diferentes niveles, pero siendo bajos en comparación con los obtenidos en el caso de las chicas.

En este sentido que realizo el análisis para conocer si la diferencias en cuanto a esta variable demográfica son significativas o no.

Tabla 4. Porcentaje de ansiedad según el género de los participantes

	Moderada		Leve		Total		χ^2	p
	n	%	n	%	n	%		
Femenino	21	77,8	6	22.2	27	100,0	6,401	0,011

Masculino	24	48,0	26	52,0	50	100,0
Total	45	58,4	32	41,6	77	100,0

Autor: Elaboración propia

Nota. χ^2 significa Chi-cuadrado de Pearson. P significa la probabilidad de cometer un error al afirmar la hipótesis. Es importante recalcar que, en la presente tabla se ha excluido a las medidas de ansiedad grave. La orientación de los porcentajes de esta tabla es por filas.

La hipótesis plantea que se presenta con mayor frecuencia la ansiedad moderada en las adolescentes mujeres y que se presenta con mayor frecuencia la ansiedad leve en los adolescentes varones. Con una probabilidad (p) de error del 0,011, es decir $<0,05$, las mujeres tienen mayor frecuencia de ansiedad moderada, con un 78%, y los hombres mayor frecuencia en ansiedad leve que es del 52,0%. Por lo expuesto, se concluye que esta hipótesis ha sido verificada.

Por otra parte, como otra variable demográfica se planteó conocer la diferencia en cuanto a la edad de los adolescentes, en este sentido los resultados se demuestran en la siguiente tabla:

Tabla 5. Porcentaje de ansiedad según la edad de los participantes

	Grave		Moderada		Leve		Mínimo	
	n	%	N	%	N	%	N	%
15 años	17	11.11	17	11.11	16	10.46	12	7.84
16 años	20	13.07	13	8.50	12	7.84	8	5.23
17 años	13	8.50	15	9.80	4	2.61	6	3.92
Total	50	32.68	45	29.41	32	20.92	26	16.99

Autor: elaboración propia

Los resultados demuestran que los estudiantes de 15 años presentan con un porcentaje del

11.11% en un nivel grave de ansiedad, el 11.11% en un nivel moderado de ansiedad, posteriormente los de 16 años demostraron niveles graves de ansiedad con un 13,07% y por último los de 17 años presentaron un 9,80% de ansiedad moderada. En este sentido los adolescentes que obtuvieron mayores puntajes en cuanto a síntomas ansiosos son los de 16 años. Sin embargo, se procedió a conocer el porcentaje y diferencia de estos resultados, encontrando:

Tabla 6. *Porcentaje de ansiedad según la edad de los participantes*

	Moderada		Leve		Total		χ^2	p
	N	%	N	%	N	%		
16 años	13	54,2	12	75,0	25	52,5		
17 años	15	45,8	4	25,0	19	47,5	1,778	0,182
Total	28	100,0	16	100,0	40	100,0		

Autor: Elaboración propia

Nota. χ^2 significa Chi-cuadrado de Pearson. P significa la probabilidad de cometer un error al afirmar la hipótesis.

Es por ello por lo que la hipótesis planteada que hizo alusión a la idea de que la ansiedad moderada se presenta a la edad de 16 años y la ansiedad leve se presenta a los 17 años. Se observó con una probabilidad de error del 0,182, $>0,05$, la ansiedad moderada se asocia con los estudiantes de 16 años y la ansiedad leve con la de los 17 años. En consecuencia, se concluye que se rechaza la hipótesis en función de la edad y se declara que estas dos edades son bastante similares en términos de ansiedad.

Por otra parte, se procedió al mismo análisis, pero con respecto al nivel de instrucción que tienen los adolescentes en donde se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 7. Niveles de ansiedad según el nivel de instrucción

	Grave		Moderada		Leve		Mínimo	
	n	%	n	%	N	%	N	%
1ro BGU	17	11.11	17	11.11	16	10.46	12	7.84
2do BGU	20	13.07	13	8.50	12	7.84	8	5.23
3ro BGU	13	8.50	15	9.80	4	2.61	6	3.92
Total	50	32.68	45	29.41	32	20.92	26	16.99

Autor: Elaboración propia

Los resultados de la tabla anterior demuestran que los estudiantes de 1ro de BGU presenta con un porcentaje del 11.11% en un nivel grave de ansiedad, el 11.11% en un nivel moderado de ansiedad, un 10.46% de ansiedad leve y un nivel mínimo con el 7.84%; en 2do de BGU presenta un 13.07% de ansiedad grave de ansiedad, un 8.50% en el nivel moderado, el 7.84% en el nivel leve de ansiedad y el 5.23% en el nivel mínimo de ansiedad; y en 3ro de BGU presentan un 8.50% en el nivel grave de ansiedad.

Tabla 8. Porcentaje de ansiedad según el curso de los participantes

	Moderada		Leve		Total		χ^2	p
	n	%	n	%	N	%		
2do BGU	13	35,6	12	31,3	25	33,8		
1ro y 3ro BGU	32	64,4	20	68,8	52	66,2	0,155	0,694
Total	45	100,0	32	100,0	77	100,0		

Nota. χ^2 significa Chi-cuadrado de Pearson. P significa la probabilidad de cometer un error al

afirmar la hipótesis.

Finalmente, la hipótesis plantea que la ansiedad moderada es más frecuente en el segundo de bachillerato de la Unidad Educativa Kennedy. Al contrastar esta hipótesis con los resultados se advirtió que, con una probabilidad de error de 0,694, $>0,05$, la ansiedad moderada es más frecuente en el segundo de bachillerato. En consecuencia, se concluye que no existe asociación entre el segundo de bachillerato y el nivel de ansiedad, es decir, este curso tiene un nivel similar a los otros.

Ahora bien, los datos nos permitieron demostrar que las mujeres tienen un nivel de ansiedad grave y moderado con un porcentaje del 33.99% a comparación de los hombres que presentan un porcentaje del 28.11%, en cuanto a la edad, se presenta un nivel de ansiedad moderado y grave en los estudiantes de 15 años con respecto a las otras edades con un porcentaje del 22.22%. En cuanto a nivel de instrucción los estudiantes del primero de bachillerato presentan con mayor frecuencia un nivel ansiedad moderado y grave con respecto a segundo y tercero de bachillerato con un porcentaje del 22.22%. Acorde a la información presentada que es necesaria para crear así un programa de prevención de la ansiedad para los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Kennedy.

Programa de prevención de la ansiedad basada en la Terapia Cognitivo-conductual para los estudiantes de la Unidad Educativa Kennedy del cantón Cuenca

La Unidad Educativa Kennedy de la Ciudad de Cuenca, es una institución que cuenta con formación desde Educación General Básica hasta Bachillerato. Para esta investigación se tomó como muestra a los estudiantes de primero, segundo y tercero de bachillerato. Ante los resultados encontrados los cuales arrojaron un 30% de la muestra con niveles altos de ansiedad siendo las de sexo femenino las que padecen de mayores síntomas y con mayor tendencia en la edad de 16 años, cursantes de 2do BCG.

Es por ello por lo que se vio la necesidad de diseñar un programa de prevención basado en la TCC para reducir los niveles de ansiedad en estos adolescentes, y a su vez sirva de referencia para otras instituciones o grupos de adolescentes.

Por lo tanto el programa descrito a continuación está enfocado en la prevención primaria de este cuadro, el cual será dirigido a los estudiantes que presentan niveles graves y moderados de ansiedad, enfocados en las necesidades de la población y tomando en cuenta el enfoque que se crea adecuada para generar estrategias preventivas de manera individual, con la finalidad de mejorar ciertas áreas que se consideren importantes para mejorar el bienestar psicológico de cada uno de ellos y lograr así un equilibrio esperado.

En este sentido el programa se encuentra dividido en modo de sesiones, las cuales se plantearon 9 de ellas con actividades individuales. Sin embargo, este número puede ser modificable de acuerdo con la evolución que se logre obtener en los jóvenes, ya que cada uno de ellos tienen sus repuestas diferentes, se podrá utilizar diferentes técnicas, herramientas y estrategias para contribuir a la disminución de esta problemática desde el modelo de Beck (distorsiones cognitivas, reestructuración cognitiva, técnicas de exposición) y Ellis (reestructuración cognitiva, técnicas de distracción, visualizaciones y respiración abdominal). Cabe mencionar que este material está diseñado para ser aplicado por psicólogos que laboren en las instituciones; por su complejidad en los temas es necesario que sean trabajados por un profesional que cuente con la formación adecuada.

Tabla 9. Programa de prevención de la ansiedad para trabajar de manera individual

Día/Hora	Objetivo	Técnica	Tareas	Observaciones
Sesión 1 1 hora o 45 min	Generar una alianza terapéutica con el paciente para fomentar un ambiente acogedor durante la sesión.	Se le da la bienvenida al adolescente, se establece un ambiente de confianza (Rapport), se explica las normas y reglas a seguir durante las sesiones que se detallan a continuación: 1. La cooperación y participación en las sesiones 2. El cumplimiento de las tareas que se envíen para la obtención de resultados beneficiosos 3. Evitar el uso de aparatos electrónicos durante las sesiones		Las normas que se establezcan pueden ser ajustadas si es necesario.
Sesión 2 1 hora o	Identificar los pensamientos automáticos	Modelo Cognitivo de Beck: Identificación de pensamientos automáticos Se le presentara al adolescente un autorregistro de pensamientos automáticos negativos para detectar	El adolescente llenará el autorregistro de pensamientos automáticos el cual, fue	Se busca la profundización de los pensamientos automáticos que presenta el adolescente, permitiendo

40 min	negativos que generan ansiedad en el adolescente.	aquellos que le causan ansiedad. Dentro del documento se registrará una situación, el pensamiento que le vienen a partir de la situación, la emoción que le genera el pensamiento, la conducta y luego de ello se procederá a cuestionarle para cambiarle el pensamiento negativo por otro positivo y con ello cambiará su emoción y obtendrá una conducta alternativa. Revisar el registro de pensamientos automáticos en el Anexo VI.	suministrado previamente en la sesión, para que sea llenado posteriormente por el adolescente con situaciones de su vida diaria.	establecer nuevos pensamientos más saludables.
Sesión 3 40 min	Identificar y valorar las distorsiones cognitivas que le generan ansiedad.	Modelo cognitivo de Beck: distorsiones cognitivas Se le indicará al adolescente un listado de las distorsiones cognitivas más frecuentes que se presentan cuando se dan estados de ansiedad, donde tendrá que valorar con una puntuación de 1	El adolescente tendrá que establecer mediante una puntuación de 1 a 5 cuales de las distorsiones cognitivas se le presentan con mayor frecuencia y	Para ayudarle al adolescente se le puede plantear la siguiente pregunta guía: ¿antes que se presente la ansiedad, cual es el

		a 5, 1 como el valor más bajo y 5 el valor más alto. Ver listado de distorsiones cognitivas en el anexo VII.	cuáles le causan ansiedad. Por lo tanto, deberá llenar el autorregistró de pensamientos automáticos negativos y cuestionarse.	pensamiento que aparece? ¿Qué le garantiza que lo que usted piensa es verdad? Entonces, ¿cómo podríamos cuestionarnos este pensamiento?
Sesión 4 40 min	Modificar los pensamientos automáticos por medio de la reestructuración cognitiva. Fomentar la generación de	Modelo racional emotivo de Ellis: reestructuración cognitiva. Se analizará el registro de diario de pensamientos automáticos enviado anteriormente, se realizará juntamente con el adolescente y tendrá que relatar cada una de las situaciones procurando reforzar los componentes positivos, posterior, se procederá a cuestionar las ideas negativas y clasificarlas. Se procederá a realizar la técnica del cuestionamiento	El paciente continuará realizando el autorregistro de pensamientos automáticos y se le pedirá que anote un pensamiento positivo alternativo a través del cuestionamiento.	Las preguntas que puede utilizar podrían ser: ¿Qué evidencias concretas y objetivas apoyan o refutan mis pensamientos automáticos y creencias? ¿Hay otras maneras de contemplar la situación?

	pensamientos alternativos.	socrático mediante preguntas, permitiéndonos reconducir las interpretaciones del paciente y reconstruir su visión. Además, se le comentará cómo las creencias contribuyen a reforzar o inhibir los pensamientos. Seguidamente se expondrán posibles desafíos para tales creencias.		¿Hay alguna ventaja que la disfrace? ¿Qué es la peor y la mejor cosa que me puede pasar?
Sesión 5 40 min	Establecer técnicas de relajación eficaces para controlar los niveles de ansiedad.	Modelo de racional emotivo de Ellis: Técnicas de respiración Abdominal Se procederá a indicar la técnica de respiración abdominal para que el adolescente sienta relajación e inhibición de la tensión corporal causada por la ansiedad. Se le pedirá al estudiante que hagan los siguientes pasos: 1. Inhala todo el aire que puedas por la nariz hacia tus pulmones y mantienes 3 segundos	El estudiante tiene que realizar la técnica de respiración abdominal, en situaciones que produzcan ansiedad elevada; además de llenar los autorregistros de los pensamientos	Tener en cuenta que la técnica de relajación no siempre es de acción rápida y se debe realizar un entrenamiento constante para maximizar esta técnica.

		2. Exhalamos de forma progresiva y constante por la boca 3. Repetimos el procedimiento 3 veces	automáticos de manera constante.	
Sesión 6 1 hora 40 min (dependiendo como el paciente	Establecer las pautas para el entrenamiento de la técnica de exposición	Modelo de racional emotivo de Ellis: La imaginación racional emotiva. - Primero, Se explicará la importancia de exponerse a lo temido y el papel de las conductas de evitación y de seguridad. Se explicará la técnica de exposición y se pedirá que elaboren por escrito su propio escenario de exposición, que se supervisará.	El adolescente tendrá que grabar el escenario de exposición, además, tendrá que jerarquizar la ansiedad, el adolescente debe practicar la exposición 30 minutos al	En este caso particular se debe empezar de manera cuidadosa para poder estabilizar al paciente posterior a la técnica de exposición. En el caso que el paciente no se

evolucion e con la técnica)	Posteriormente se realizará un primer entrenamiento en la técnica de exposición mediante imaginación, durante aproximadamente 20 minutos. Se monitorizarán la ansiedad del participante cada 5 minutos. Se reforzará positivamente lo realizado y se marcarán las tareas de la semana. Posteriormente, el adolescente deberá imaginarse una de las peores cosas que podrían sucederle, y visualizará vívidamente este hecho desafortunado. -Se pedirá que cambie esa emoción dañina por una emoción sana y que lo indique una vez que lo haya hecho. Insistir en que cambie la emoción insana por una sana. -Luego debe permanecer con esta emoción saludable durante cinco minutos.	día.	estabilice debe utilizar la técnica de respiración hasta reducir la sintomatología ansiosa.
--	--	-------------	--

		Si en ese tiempo vuelve a sentir la emoción insana, debe tratar de trasformar de nuevo por una emoción más saludable. Cuando haya podido reemplazar la emoción y que permanezca en ese estado durante unos minutos más hasta que note que las sensaciones de malestar hayan disminuido o desaparecido. Cuando ya no se presente la emoción insana se procederá a aumentar la exposición a la situación que le genera ansiedad hasta el punto de que el paciente se enfrente directamente con el origen de su problema. Una vez que finalice cada ejercicio, se solicitará que abra los ojos y se le preguntará lo siguiente: — ¿Qué es lo que has hecho para cambiar la emoción negativa a una positiva?		
Sesión 7	-Explicar los	Modelo racional emotivo: Técnica de resolución	Escribirá en una hoja de	Se debe controlar la

40 min	pasos para la ejecución de la técnica de resolución de problemas -Establecer las pautas para la resolución de problemas que le generan ansiedad	de problema Se le explicará al adolescente que la técnica de resolución de problemas es el proceso mediante el cual encuentras una solución para un conflicto específico. Existen varias soluciones posibles para resolver un problema, por lo que es importante aplicar este proceso y permita encontrar la mejor solución. Para ello se plantea 4 puntos, que son: 1. Recogida de información: se le pedirá al adolescente que haga una recogida de información pertinente al problema, debe ser específico y concreto en la descripción, debe evitar la vaguedad y la ambigüedad. Y luego, buscamos una expresión clara de estas. 2. Identificación del problema: se le enseñara	papel cada punto explicado del modelo en donde al final deberá expresar de manera concreta las razones del problema, que pudo identificar del problema, cuáles son las metas que estableció (en el caso de no haber llenado, establecerlo con él durante la sesión) y, por último, cuáles fueron las consecuencias positivas y negativas de resolver el problema identificado.	elaboración de la tarea, porque esta nos permitirá conocer si el adolescente está identificando adecuadamente su problema y si tiene dificultades para resolver cada uno de los apartados en la técnica propuesta.
--------	--	--	---	---

		a identificar la naturaleza del problema y se le explicara por qué se mantiene estableciendo tres puntos esenciales: a) las condiciones que están sucediendo en ese momento, las condiciones ambientales o personales, que son inaceptables ("lo que es"), b) lo que desea cambiar ("lo que debería ser") y c) las dificultades estas sean ambientales o personales que se oponen a una respuesta adecuada. (Es importante determinar si el problema es primario o básico o bien es un problema más amplio.) 3. Establecimiento de metas: Se le enseñara a establecer las metas a conseguir. Hay que realizarlo de manera específica y concreta, y evitar las metas irreales. En donde, los		
--	--	---	--	--

		objetivos se pueden enfocar en modificar la situación problemática, vencer un obstáculo para conseguir dicho cambio, acomodarse a la situación problemática, vencer un obstáculo para conseguir dicha acomodación, y alguna mezcla de las anteriores. 4. Reevaluación del problema: Una vez que se haya delimitado bien el problema, se puede revalorar su sentido o relevancia de manera más exacta, si es preciso. Para eso, hay que tener en cuenta los beneficios y costos que implicará solucionarlo frente a no solucionarlo. Se deben tener en cuenta		
--	--	--	--	--

		no solo los beneficios y costos a corto plazo, sino también los de a largo plazo.		
Sesión 8 40 min	Determinar el desarrollo y la modificación de las creencias irracionales previamente existentes	Prevención de recaídas y seguimiento Se revisarán las tareas y se sondearán los avances a la hora de reestructurar pensamientos y de realizar la exposición, orientar al paciente según su progreso. Se indicará la necesidad de identificar sus pensamientos que le generan ansiedad para conservar los beneficios del programa en el futuro. Además, se enfatizará la importancia de reconocer situaciones de riesgo, explicando cómo proceder. Se reservará un espacio de la sesión para elaborar un plan de acción para el futuro. Se repasará la diferencia entre preocupación normal y excesiva, resaltando que el éxito del tratamiento no significa	No habrá tareas	Es importante que el paciente tenga citas de control, se recomienda que te tenga una sesión cada mes durante un año hasta el alta definitivo. Se le recomienda que siga aplicando las actividades de las sesiones si lo necesitase.

		vivir sin ansiedad o preocupación. Además, se expondrá la diferencia existente entre caída y recaída con el propósito de explicar la influencia de pensamientos catastróficos en momentos de mayor vulnerabilidad. Luego se hará un repaso general de lo abordado en el programa de forma rápida. Se recordará la necesidad de continuar aplicando las habilidades aprendidas para automatizarlas y mantener los avances en el futuro.		
Sesión 9	Establecer pautas para la prevención del paciente	Se le pedirá al paciente que realice una retroalimentación de todas las actividades que se realizaron, con el fin de impulsar la autonomía del paciente en donde se pueda apreciar los cambios mediante el desarrollo de las actividades planteadas, en donde podrá revisar y ejecutar adecuadamente las técnicas previamente	Debe revisar y recordar las actividades de cada sesión para maximizar los resultados obtenidos, para lograr interiorizarlo adecuadamente	Se debe tener en cuenta que el paciente siempre puede recaer o repetir esas situaciones problemáticas, se debe prever estas posibles situaciones, puede

		adquiridas, también se le explicara la importancia de mantener esas mejoras y por último como estas técnicas se pueden adaptar y aplicar a su vida diaria.		establecer escenarios ficticios para que el paciente los resuelva
--	--	--	--	---

X. Interpretación de los resultados

Los resultados obtenidos en este estudio destacan una diferencia significativa en los niveles de ansiedad con respecto a las investigaciones previas realizadas sobre el mismo tema. Se evidenció un incremento notorio en la frecuencia de ansiedad, especialmente en niveles considerados graves, en comparación con las tasas reportadas en investigaciones anteriores en entornos educativos similares.

Los resultados de este estudio muestran diferencias notables en comparación con investigaciones previas en distintas regiones de Ecuador. Por ejemplo, en contraste con los hallazgos de Solís y González (2018) en Cuenca, que informaron un 10% de ansiedad grave, nuestros resultados destacan una prevalencia significativamente más alta de ansiedad grave, alcanzando un 33%. Asimismo, al comparar con el estudio de Catagua y Escobar (2021) en Manta, donde se registró un 8% de ansiedad severa y un 44% de ansiedad moderada, nuestros resultados difieren considerablemente. Por otro lado, los hallazgos de Chucho Cuvi (2022) en la ciudad de Cañar, provincia de Cañar, mostraron similitudes con nuestro estudio al revelar un 35% de ansiedad grave, un 31% de ansiedad moderada, un 11% de ansiedad leve y un 47% de ansiedad mínima. Estas discrepancias entre distintas localidades evidencian la diversidad en los niveles de ansiedad en contextos geográficos diversos. La alta proporción de ansiedad grave (33%) identificada en la Unidad Educativa Kennedy señala una tendencia preocupante en los niveles de ansiedad entre los estudiantes.

En concordancia con los hallazgos de Ortega (2021), el presente estudio corrobora una prevalencia más elevada de ansiedad en mujeres, especialmente en niveles más severos, con un 28% en comparación con el 12% en hombres, el nivel moderado de ellas fue de 20% y el de ellos del 13%. Esto respalda también los resultados de la investigación de Reyes (2021) en Quito, que revelaron un 24% de ansiedad grave en mujeres, contrastando con un 12% en hombres, así como

la ansiedad moderada fue del 33% de mujeres y 20% en hombres. En ambos casos los hombres presentaron mayores porcentajes de ansiedad leve. Estos datos refuerzan la noción de una variabilidad en los niveles de ansiedad entre los géneros. Es importante destacar que el 50% de mujeres del presente estudio obtuvo un nivel grave comparadas con el 21%; sin embargo, el presente estudio aisló a este indicador concentrándose únicamente en el nivel moderado. En este sentido, en el nivel moderado, el 78% de mujeres presenta ansiedad, mientras que en hombres este porcentaje desciende al 48%. Los resultados, por lo tanto, son consecuentes con el estado del arte, la mayor prevalencia de ansiedad en mujeres, especialmente en niveles moderados y severos, puede atribuirse a la interacción de múltiples variables, incluyendo aspectos hormonales, sociales y personales, lo cual contribuye a las diferencias observadas en la manifestación y severidad de la ansiedad entre ambos géneros.

Se esperaba que la ansiedad moderada se manifestara a la edad de 16 años y la ansiedad leve a los 17 años, lo que suponía una mayor presencia de ansiedad moderada en el segundo de bachillerato de la Unidad Educativa Kennedy. Sin embargo, este estudio no confirmó esta hipótesis, ya que se encontró un nivel similar en ambos grupos. Estos resultados coinciden con la investigación de Solís y González (2018), quienes a su vez Aunque Ortega (2021) sugiere una mayor ansiedad a los 15 años, en su estudio tampoco se encontraron diferencias significativas entre los 16 y 17 años. En consecuencia, este estudio reveló que no existen grandes variaciones en función de la edad ni del curso de bachillerato.

En el transcurso de este estudio, se diseñó y aplicó un programa de prevención de la ansiedad destinado a adolescentes, con el objetivo de proporcionar herramientas y estrategias efectivas para mitigar y prevenir la ansiedad. El programa se basó en principios de la terapia cognitivo conductual, incorporando técnicas derivadas del modelo cognitivo de Beck y el modelo

racional emotivo de Ellis. Este programa comprendió un total de 9 sesiones, las cuales se llevaron a cabo de manera individual. Durante estas sesiones, se implementaron diversas actividades detalladas en el programa, orientadas a ofrecer a los adolescentes herramientas para gestionar la ansiedad de manera efectiva y a prevenirla en situaciones futuras. Estos programas de prevención son esenciales, ya que, según Clark y Beck (2013) así como Ellis (2000) un conjunto de sesiones de terapia cognitivo conductual tiene el potencial de equipar a los adolescentes con habilidades y estrategias prácticas para afrontar la ansiedad, promoviendo así un manejo saludable y efectivo de este trastorno emocional.

La propuesta de intervención en este estudio se asemeja a los enfoques de Flores Arroyo de Garay (2021) y Aznar García (2014) en su orientación hacia la terapia cognitivo-conductual, lo que representa una convergencia en la estrategia terapéutica utilizada para abordar problemas emocionales en adolescentes. La terapia cognitivo-conductual se enfoca en modificar patrones de pensamiento y comportamiento que pueden influir en las emociones y el bienestar. En todos estos trabajos, se emplean métodos estructurados, específicos y fundamentados en este enfoque terapéutico, destacando la importancia de la cognición y el comportamiento en la regulación emocional de los adolescentes. Al igual que en estos estudios, la presente propuesta, propone un conjunto de estrategias que incluyen la enseñanza de habilidades específicas, la identificación y reestructuración de pensamientos irracionales, la práctica de técnicas de relajación y la aplicación de modelos de solución de problemas.

El estudio presentó ciertas limitaciones y desafíos en la implementación del programa de prevención de la ansiedad. El diseño y ejecución del programa se llevaron a cabo en la Unidad Educativa Kennedy, lo que podría plantear dudas sobre su generalización a otros contextos educativos. Además, el número de sesiones requeridas, nueve en total, puede representar un reto

práctico para su aplicación efectiva, teniendo en cuenta las restricciones de tiempo y recursos comunes en entornos escolares. Asimismo, la falta de un seguimiento a largo plazo podría limitar la comprensión completa de la efectividad a largo plazo del programa y su impacto continuo en el manejo de la ansiedad en los estudiantes.

Finalmente, el programa de prevención de la ansiedad propuesto tiene implicaciones significativas para el bienestar y la salud mental de los estudiantes. Si se demuestra su eficacia, el programa podría contribuir a la mejora de la salud emocional de los adolescentes al equiparlos con herramientas prácticas para afrontar la ansiedad. Además, este modelo de intervención podría servir como guía y referencia para futuros programas y estrategias en otras instituciones educativas, adaptándose y ajustándose de acuerdo con las necesidades y particularidades de cada entorno escolar.

XI. Conclusión

Como conclusiones tenemos que, con respecto al cumplimiento del primer objetivo específico que fue “identificar los niveles de ansiedad de los estudiantes de primero, segundo y tercero de bachillerato a partir de la edad, género y curso”, se obtuvo que la mayoría de los estudiantes presentan un nivel grave y moderado de ansiedad, el género femenino tiene mayor prevalencia a padecer ansiedad, en cuanto a la edad, los estudiantes de 16 años presentan mayormente niveles de ansiedad grave y moderado; como último, los estudiantes de segundo de bachillerato presentan niveles graves y moderados de ansiedad con respecto a primero y tercero de bachillerato.

En el diseño del programa de prevención de ansiedad para los estudiantes de la Unidad Educativa Kennedy, se optó por la inclusión del modelo Racional Emotivo Conductual de Albert Ellis (TREC) de la Terapia Cognitiva Conductual debido a su enfoque en identificar y abordar

patrones de pensamiento negativos y distorsiones cognitivas que conllevan a la ansiedad. Esta elección se fundamentó en la capacidad del modelo para trabajar con pensamientos irracionales y disfuncionales, ofreciendo herramientas prácticas para desafiar y cambiar estas creencias limitantes en los estudiantes, promoviendo así una visión más realista y equilibrada de sus preocupaciones. Además, se incorporó el modelo de Aaron Beck, creador de la Terapia Cognitiva, porque se centra en el análisis y la reestructuración de pensamientos disfuncionales asociados a la ansiedad. Esta metodología permite identificar patrones de pensamientos negativos y distorsionados que provocan emociones ansiosas. Al enfocarse en la modificación de estos pensamientos mediante técnicas como la reestructuración cognitiva, se busca fomentar una visión más racional y equilibrada de las situaciones estresantes, lo que contribuye a reducir los niveles de ansiedad en los estudiantes de bachillerato.

El programa de prevención de la ansiedad diseñado para los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Kennedy en Cuenca se implementó con el objetivo de mitigar los niveles de ansiedad existentes. La Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) y las estrategias de Albert Ellis y Aaron Beck se consideraron apropiadas para el programa debido a su enfoque en identificar y modificar patrones de pensamiento negativos y distorsiones cognitivas que alimentan la ansiedad. La inclusión de técnicas como la reestructuración cognitiva, la respiración, la exposición y la imaginación racional emotiva se mostraron efectivas para reducir el malestar y prevenir situaciones que puedan generar alteraciones psicológicas. La decisión de llevar a cabo 9 sesiones individuales permitió una atención más personalizada y enfocada, considerando la singularidad de las experiencias y los niveles de ansiedad de cada estudiante. Asimismo, la presencia de un especialista en psicología para guiar e implementar el programa es crucial, ya que su formación profesional garantiza la correcta ejecución de las técnicas y estrategias específicas para manejar la

ansiedad en un entorno educativo.

El énfasis en el número de sesiones y su modalidad individual fue significativo para proporcionar un espacio más íntimo, donde se abordarán los matices individuales de los estudiantes, permitiendo la aplicación efectiva de las técnicas cognitivo-conductuales en un entorno de confianza. Además, la implementación de estas estrategias exige la dirección de un profesional con formación en psicología para guiar, enseñar y evaluar las técnicas adaptadas a las necesidades y experiencias únicas de cada estudiante. La necesidad de un programa integral para la prevención y manejo de la ansiedad en el ámbito educativo se hace evidente, subrayando la importancia de implementar estrategias que aborden no solo la ansiedad manifiesta, sino que también incidan en la salud psicológica general de los estudiantes. Estas acciones apuntan a proveerles herramientas y recursos que promuevan la resiliencia y la adaptabilidad en su entorno escolar, familiar y social, respaldando así su bienestar psicológico y desempeño académico.

XII. Referencias Bibliográficas

- American Psychiatric Association & American Psychiatric Association. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. Van Haren Publishing.
- Amy Scholten MPH. Factores de Riesgo para el Trastorno de ansiedad Generalizada (GAD). EBSCO. [Internet]. 2015 [citado 15 septiembre 2017]; Disponible en: <https://www.cancercarewny.com/content.aspx?chunkid=123057>
- Arturo, B. L. (2011, 20 junio). *Técnicas de exposición*. <http://hdl.handle.net/2445/18403>
- Aznar García, A. I. (2014). Evaluación de un programa de prevención de la ansiedad en adolescentes. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 1(1), 53-60.
- Balarezo, L. (2003), “Psicoterapia” Ecuador, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, 334 pág. 2da Edición
- Beck, A. Freeman, A. y otros “Terapia Cognitiva de los Trastornos de la Personalidad” España, Ediciones Paidós Ibérica, 1995, 545 pág. 1 era Edición
- Beck, Aaron, Rush, John, Brian, Shaw, Emery, Gary, “Terapia Cognitiva de la Depresión” España, Editorial Desclee de Brouwer, 1983, 377 pág. 3era Edición
- Beck, Aaron, Wright, Fred, Corey, Newman, Bruce, Liese “Terapia cognitiva de las drogodependencias” España, Ediciones Paidós Ibérica, 1999, 461 pág.
- Beck, J.S “Terapia Cognitiva: Conceptos básicos y profundización”, España, Editorial Gedisa, 2000
- Cabrera-Tenecela, P. (2023). Nueva organización de los diseños de investigación. *South American Research Journal*, 3(1), 37-51.

- Caso-Niebla, J., & Hernández-Guzmán, L. (2007). Variables que inciden en el rendimiento académico de adolescentes mexicanos. *Revista Latinoamericana De Psicología*, 39(3), 487-501. <https://doi.org/10.14349/rlp.v39i3.339>
- Catagua-Meza, G. D., & Escobar-Delgado, G. R. (2021). Ansiedad en adolescentes durante el confinamiento (COVID 19) del barrio Santa Clara - Cantón Manta - 2020. *Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional*, 6(3), 2094-2110. <https://doi.org/10.23857/pc.v6i3.2494>
- Chucho Cuví, A. R. (2022). *Adaptación del inventario de ansiedad y depresión de BECK en adolescentes kichwa-hablantes de los cantones Cañar, El Tambo y Suscal* [masterThesis, Universidad Politécnica Salesiana]. <http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/22384>
- Chucho-Cuvi, Á., & Andrade-Bayona, C. (2023). Propiedades de validez del constructo de los Inventarios de Ansiedad y Depresión de Beck en adolescentes cañaris kichwa-hablantes del Ecuador. *South American Research Journal*, 3(1), Article 1.
- Clark, D. A. (2012). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad: ciencia y práctica*. Editorial Desclée de Brouwer. <https://bibliotecas.ups.edu.ec:3488/es/ereader/bibliotecaups/47977?page=7>
- Clark, D. A., & Beck, A. T. (2013). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad*. Desclée De Brouwer.
- Cosíos A. (2014) *DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO CALASANZ DE LOJA MEDIANTE LA HERRAMIENTA 23 DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA*. <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/13455/1/DEPRESI%C3%93N%20Y%20ANSIEDAD%20EN%20ADOLESCENTES%20DEL%20COLEGIO%20CALASANZ%20DE%20LOJA%20MEDIANTE%20LA%20HERRAMIENTA%2023%20DEL%20MIN>

- Ehrenreich-May, J., Kennedy, S. M., Sherman, J. A., Bilek, E. L., Buzzella, B. A., Bennett, S. M., y Barlow, D. H. (2018). Unified protocols for transdiagnostic treatment of emotional disorders in children and adolescents. Nueva York, EE. UU.: Oxford University Press
- Ellis, A. (2000). *Cómo controlar la ansiedad antes de que le controle a usted*. Grupo Planeta (GBS).
- Essau, C., y Ollendick, T. (2013). *The super skills for life programme*. Londres, Reino Unido: University of Roehampton
- Fernández-Berrocal, P., & Extremera, N. (2008). La Inteligencia Emocional y el estudio de la felicidad. *DOAJ (DOAJ: Directory of Open Access Journals)*.
- Field, A. (2018). *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics*. SAGE Publications.
- Flores Arroyo de Garay, R. (2021). Programa cognitivo conductual para la ansiedad social en adolescentes del nivel secundario en la ciudad de Chiclayo. *Repositorio Institucional - USS*. <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/8303>
- Friedberg, Robert, McClure, Jessica “Práctica clínica de terapia cognitiva con niños y adolescentes” España, Editorial Paidós, 2005, 420 pág.
- Fullana, M. A., De La Cruz, L. F., Bulbena, A., & Toro, J. (2012). Eficacia de la terapia cognitivo-conductual para los trastornos mentales. *Medicina Clínica*, 138(5), 215-219. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2011.02.017>
- Mesa, J. (2015). *Inteligencia Emocional, Rasgos de Personalidad e Inteligencia Psicométrica en Adolescentes* [Tesis doctoral]. Universidad de Murcia.
- Monjas, M. I., Martín-Antón, L. J., García-Bacete, F., & Sanchiz, M. L. (2014). Rechazo y victimización al alumnado con necesidad de apoyo educativo en primero de primaria.

- Anales De Psicología*, 30(2). <https://doi.org/10.6018/analesps.30.2.158211>
- OrgilésAmorós, M., MéndezCarrillo, X., RosaAlcázar, A. I., & InglésSaura, C. J. (2003). La terapia cognitivo-conductual en problemas de ansiedad generalizada y ansiedad por separación: Un análisis de su eficacia. *Anales de Psicología*, 19(2), 193-204.
- Ortega, M. (2022). ANSIEDAD EN ADOLESCENTES DE 14 A 17 AÑOS EN EL RETORNO A CLASES PRESENCIALES EN PANDEMIA POR COVID-19 EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE LA CIUDAD DE QUITO. <https://repositorio.uti.edu.ec/bitstream/123456789/5104/1/ORTEGA%20MELO%20EVELYN%20GRACE.pdf>
- PanAmerican Health Organization. (2018, 26 octubre). *The Burden of Mental Disorders in the Region of the Americas, 2018*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49578>
- Patterson, J. (1988). Families experiencing stress: The family adjustment and adaptation response model. *Family Systems Medicine*, 5(2), 202- 237.
- Pérez-Acosta, A. M., Sánchez, A. R., & Segovia-Vargas, M. J. (2008). Albert Ellis (1913-2007): pionero de los modelos mediacionales de intervención. *Psicología conductual = behavioral psychology: Revista internacional de psicología clínica y de la salud*, 16(2), 341-348. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2699312>
- Potes, M. A. R. (2018). Terapia racional emotiva conductual: una revisión teórica del enfoque de Albert Ellis. En *Editorial Universidad Santiago de Cali eBooks* (pp. 15-34). <https://doi.org/10.35985/9789585522343.1>
- Reyes, A. S., Castillo, L., & Saldaña, M. T. (2021). HABILIDADES SOCIALES BÁSICAS Y SU RELACIÓN CON LA ANSIEDAD Y LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 22(2).

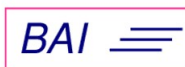
- <http://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/70134>
- Salud mental del adolescente*. (2021, 17 noviembre). <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Salud Mental*. (s. f.). OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>
- Sampieri, R. H., Collado, C. F., Lucio, P. B., Valencia, S. M., & Torres, C. P. M. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill Education.
- Sánchez, J., Ontiveros, O. D., & Granados, D. E. (2022, enero). RENDIMIENTO ESCOLAR Y ANSIEDAD EN ESTUDIANTES MEXICANOS DE EDUCACIÓN SECUNDARIA. *Revista Integración Académica En Psicología*. Recuperado 17 de marzo de 2023, de <https://integracion-academica.org/anteriores/31-volumen-7-numero-21-2019/251-rendimiento-escolar-y-ansiedad-en-estudiantes-mexicanos-de-educacion-secundaria>
- Sierra, J. C., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal Estar e Subjetividade*, 3(1), 10-59. <https://doi.org/10.5020/23590777.3.1.10>
- Solís O, Gonzales F (2018) *NIVELES DE ANSIEDAD EN ADOLESCENTES DE BACHILLERAT*. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/29681/1/Trabajo%20de%20Titulaci%C3%B3n.pdf>
- Stinajero. (2022). Investigación | Jóvenes y adolescentes presentan depresión a causa de la pandemia, según estudio realizado por la Universidad Andina y Unión Estudiantil. *Universidad Andina Simón Bolívar*. <https://www.uasb.edu.ec/investigacion-jovenes-y-adolescentes-presentan-depresion-a-causa-de-la-pandemia-segun-estudio-realizado-por-la-universidad-andina-y-union->

estudiantil/#:~:text=Asimismo%2C%20se%20concluye%20que%20%E2%80%9Ca,severa%20o%20moderada%20de%20ansiedad%E2%80%9D.

World Health Organization: WHO. (2021). Salud mental del adolescente. www.who.int. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

XIII. Anexos

Anexo I: Cuestionario de ansiedad de Beck



Identificación Fecha

Indique para cada uno de los siguientes síntomas el grado en que se ha visto afectado por cada uno de ellos durante la última semana y en el momento actual. Elija de entre las siguientes opciones la que mejor se corresponda:

- 0 = en absoluto
 1 = Levemente, no me molesta mucho
 2 = Moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo
 3 = Severamente, casi no podía soportarlo

	0	1	2	3
1. Hormigueo o entumecimiento	☐	☐	☐	☐
2. Sensación de calor	☐	☐	☐	☐
3. Temblor de piernas	☐	☐	☐	☐
4. Incapacidad de relajarse	☐	☐	☐	☐
5. Miedo a que suceda lo peor	☐	☐	☐	☐
6. Mareo o aturdimiento	☐	☐	☐	☐
7. Palpitaciones o taquicardia	☐	☐	☐	☐
8. Sensación de inestabilidad e inseguridad física	☐	☐	☐	☐
9. Terrores	☐	☐	☐	☐
10. Nerviosismo	☐	☐	☐	☐
11. Sensación de ahogo	☐	☐	☐	☐
12. Temblores de manos	☐	☐	☐	☐
13. Temblor generalizado o estremecimiento	☐	☐	☐	☐
14. Miedo a perder el control	☐	☐	☐	☐
15. Dificultad para respirar	☐	☐	☐	☐
16. Miedo a morir	☐	☐	☐	☐
17. Sobresaltos	☐	☐	☐	☐
18. Molestias digestivas o abdominales	☐	☐	☐	☐
19. Palidez	☐	☐	☐	☐
20. Rubor facial	☐	☐	☐	☐
21. Sudoración (no debida al calor)	☐	☐	☐	☐

TOTAL: A.F. A.S.

Anexo II: Solicitud para ejecutar la Investigación en la Unidad Educativa Kennedy en la ciudad de Cuenca

Cuenca, 16 de Marzo de 2023

Señora

Mgs. Patricia Muñoz

Rectora de la Unidad Educativa Kennedy

Presente. –

Mediante un cordial saludo, Pablo Quezada Barros con cédula 0105561237, estudiante de 8vo ciclo de la carrera de Psicología General, solicito de manera comedida se me permita realizar el proceso de titulación con el tema “Programa de psicoeducación para la prevención de la ansiedad en los estudiantes de primero, segundo y tercero de bachillerato de la Unidad Educativa Kennedy en la ciudad de Cuenca, periodo Marzo – Junio 2023.”, de antemano y agradeciendo su pronta respuesta.

Por lo expuesto anteriormente, reitero mi agradecimiento y auguramos éxitos en sus labores.

Atentamente,

.....

Pablo Santiago Quezada Barros

0105561237

Anexo III: Solicitud de cambio de tema en la Unidad Educativa Kennedy en la ciudad de Cuenca

Cuenca, 16 de Marzo de 2023

Mgs. Patricia Muñoz

Rectora de la Unidad Educativa Kennedy

Presente. –

Yo, Pablo Quezada Barros con cédula 0105561237, estudiante de 8vo ciclo de la carrera de Psicología General, por tiempos de ejecución no se podrá alcanzar con los objetivos planteados en el tema “Relación entre los niveles de ansiedad y las habilidades sociales en adolescentes para el desarrollo de una guía de prevención que promueva la reducción de la ansiedad en la Unidad Educativa Kennedy en la ciudad de Cuenca, periodo Marzo – Junio 2023.”, por el cual me veo obligado a solicitar de manera comedida se me permita realizar el proceso con el nuevo tema: “Programa de psicoeducación para la prevención de la ansiedad en los estudiantes de primero, segundo y tercero de bachillerato de la Unidad Educativa Kennedy en la ciudad de Cuenca, periodo Marzo – Junio 2023.”, por el cual adjunto la nueva solicitud del nuevo tema, de antemano le expreso mi agradecimiento.

Por lo expuesto anteriormente, reitero mi agradecimiento y auguramos éxitos en sus labores.

Atentamente,

.....

Pablo Santiago Quezada Barros

0105561237

Anexo IV: Aprobación de la Institución Educativa Kennedy



UNIDAD EDUCATIVA KENNEDY
"Educamos para ser felices"

Cuenca, 13 de marzo de 2023

Señor
Pablo Santiago Quezada Barros
ESTUDIANTE CARRERA DE PSICOLOGIA
UNIVERSIDAD POLITECNICA SALESIANA
Ciudad

De mi consideración:

Atendiendo a su petición formulada para la realización de trabajo de titulación en la Carrera de Psicología en la Universidad Politécnica Salesiana de la Ciudad de Cuenca, es menester manifestar el apoyo a su proyecto por parte de la Unidad Educativa Kennedy, y que tiene relación directa con la necesidad que tiene la institución en solucionar la problemática de la "Relación entre los niveles de ansiedad y las habilidades sociales en adolescentes para el desarrollo de una guía de prevención que promueva la reducción de la ansiedad en la Unidad Educativa Kennedy en la ciudad de Cuenca, periodo Marzo – Junio 2023."

Se autoriza la realización de todas las actividades, bajo los principios éticos normados: aplicación de test y otras, que considere necesarias para llevar a feliz término este proyecto.

Atentamente,

Mgs. Patricia Muñoz
Rectora

UNIDAD EDUCATIVA KENNEDY



Dirección: Himno Nacional y Av. González Suárez.
07-245-9389 / 07-245-9378 / 099-764-8155
E: comunicacion@uekennedy.edu.ec
Cuenca, Ecuador

Anexo V: Consentimiento Informado Para los representantes legales

Consentimiento informado para los representantes legales

Cuenca, ____ de ____ del 2023

Yo, _____, con cedula de identidad N° _____, acepto que mi representado participe voluntariamente en la presente investigación que será conducida por el estudiante Pablo Santiago Quezada Barros de la carrera de Psicología de la Universidad Politécnica Salesiana sede Cuenca y que tiene como finalidad elaborar un programa de psicoeducación para la prevención de la ansiedad en los estudiantes de primero, segundo y tercero de bachillerato de la Unidad Educativa Kennedy en la ciudad de Cuenca, periodo Marzo – Junio 2023.

Reconozco que la información que yo y mi representado proveamos en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi representado o para mi persona. Para más información comunicarse con Pablo Quezada Barros, cel.: 0967337268.

Firma del representante

Anexo VI. Autorregistro de pensamientos automáticos

Situación	Pensamiento	Emoción	Conducta	Conducta alternativa

Anexo VII. Listado de las distorsiones cognitivas

Distorsiones Cognitivas

<i>Distorsión cognitiva</i>	<i>Descripción</i>	<i>Valor (1 más bajo , 5 máximo)</i>
Pensamiento dicotómico	Tiende a considerar dos extremos. Las cosas sólo pueden ser buenas o malas, si hace algo bien es perfecta y si no es una fracasada. No considera un término medio. “Si no obtengo una calificación de sobresaliente en esta asignatura seré una fracasada”. “Si no obtengo una calificación de sobresaliente en esta asignatura seré una fracasada”.	
Sobre generalización	De una única situación extrae una conclusión negativa y anticipa el mismo desenlace ante circunstancias futuras relacionadas.	

	Ante una ruptura sentimental, Irene se dice a sí misma «Nadie me va a querer nunca. No merezco la pena como persona y esta es la prueba «.	
Abstracción Selectiva	Sólo se fija en detalles negativos de una situación, magnificándolos, mientras ignora los aspectos positivos que tuvieron lugar. María acudió a una cita que fue realmente bien. Pero, cuando llega a casa, recuerda un comentario que hizo en tono de broma y piensa “¿Cómo se me ocurrió decir esta tontería? Seguro que piensa que soy estúpida y no quiere volver a quedar conmigo”.	
Descalificación de las experiencias positivas	La persona interpreta los sucesos como una casualidad, no como algo realmente merecido. Ante un halago, Diego piensa “No siente de verdad lo que me está diciendo, tan sólo quiere quedar bien”.	
Inferencia arbitraria	adivinación del pensamiento y del futuro. Espera lo peor ante cualquier situación. “Llega veinte minutos tarde, ¿Y si ha tenido un accidente terrible?”.	

Magnificación o minimización	Muestra tendencia a darle más importancia a los fracasos, sin tener en cuenta los éxitos. “Bueno, tengo matrícula de honor en esta asignatura, pero ha sido realmente fácil, no es ningún mérito”	
Racionamiento emocional	Se establece la tendencia a asumir que “Yo siento, por lo tanto, yo soy”, sin tener en cuenta que puede tratarse de un estado emocional negativo pasajero. “Me siento como una basura, debo ser muy mala persona”.	
Deberías	Asume que hay aspectos de sí misma que deben ser de una forma concreta. “Debería obtener un sobresaliente en todas las asignaturas», “Debería comportarme como mi hermano, él siempre lo hace todo bien”.	
Etiquetación	Generalizamos alguna cualidad concreta de nuestra personalidad y lo asimilamos como un juicio negativo global que constituye la verdad absoluta, incluso aunque exista evidencia en contra. Marta descubre que ha pagado por una vivienda un precio mucho más alto del real y piensa “Soy una	

	imbécil, todo el mundo me toma el pelo y se ríe de mi».	
Personalización.	Muestra cierta tendencia a asumir que todo depende de él, incluidas las acciones o estados de los demás. “Mi pareja tiene depresión, ¿cómo no pude darme cuenta antes? Soy una persona horrible».	